



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (2) N 2

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Reçu, 12 Juin 2020

Accepté, 09 Juillet 2020

Publié, 13 Juillet 2020

<http://revue-rasp.org>

Recherche

Perceptions des femmes enceintes face à l'anémie en grossesse à la formation sanitaire urbaine d'Ahognansou (Centre-Nord Côte d'Ivoire)

Adou Serge Judicaël ANOUA

Enseignant-Chercheur, Département d'Anthropologie & Sociologie, Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire. BP V18 Bouaké 01 Tel: +225 07070136, +225 06816683

Email: anoua_08@yahoo.fr

Résumé

L'anémie en grossesse est une question préoccupante dans la réduction des morbidités en santé de la reproduction en Côte d'Ivoire. Cette recherche vise à décrire le sens de l'anémie et à analyser ses facteurs explicatifs d'après le regard des femmes enceintes en milieu hospitalier d'Ahognansou dans la ville de Bouaké au Centre Nord en Côte d'Ivoire.

Cette recherche qualitative est descriptive interprétative. De cette approche, des entretiens individuels ont été réalisés avec vingt (20) femmes enceintes. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse de contenu soutenue par une grille thématique.

Les enquêtées ont identifié l'anémie en grossesse comme un fait de morbidité de la vie reproductive au risque vital pour la mère et l'enfant. Son image spécifique a été associée à une insuffisance de sang dans l'organisme. Ces symptômes ont concerné la fièvre, le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, l'état de pâleur et la maigreur. Son étiologie a été attribuée aux interdits alimentaires. En outre, les logiques explicatives ont relevé son lien avec des comportements sanitaires irrationnels tels l'irrégularité des consultations, l'inaccessibilité aux conseils, les manques de dépistage précoce, d'utilisation de supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique, de moyens financiers et l'inobservance d'alimentation équilibrée.

L'examen de la représentation sociale de l'anémie en grossesse conduit à un éclairage pertinent des comportements sanitaires irrationnels des femmes enceintes. En revanche, rechercher des solutions appropriées et efficaces dans la durée à cette morbidité en santé reproductive, nécessite une immersion des sages-femmes dans le cadre de vie des gestantes et des actions ponctuelles de santé communautaire dans des populations localisables dans l'espace et dans le temps afin de circonscrire

les pratiques génésiques engagées dans la résistance aux recommandations nutritionnelles en période prénatale.

Mots-clés : Anémie, femme enceinte, perception, facteur explicatif, maternité Ahougnansou.

Pregnant women's perceptions of anaemia in pregnancy at the urban health facility in Ahougnansou (centre-north Côte d'Ivoire)

Abstract

Anaemia in pregnancy is an issue of concern in the reduction of reproductive health morbidity in Côte d'Ivoire. This research aims to describe the meaning of anaemia and analyze its explanatory factors from the perspective of pregnant women in a hospital setting in Ahougnansou in the city of Bouaké in the Centre-North of Côte d'Ivoire.

This qualitative research is descriptive-interpretive. Using this approach, individual interviews were conducted with twenty (20) pregnant women. The data were analyzed using a conventional inductive content analysis supported by a thematic grid.

Respondents identified anaemia in pregnancy as a life-threatening reproductive morbidity for both mother and child. Its specific image has been associated with a lack of blood in the body. Symptoms have included fever, dizziness, fatigue, lack of appetite, pallor and thinness. Its aetiology has been attributed to food bans. In addition, the explanatory logics noted its link with irrational health behaviours such as irregular consultations, inaccessibility to edifying advice, lack of early detection, lack of use of daily oral iron and folic acid supplementation, lack of mobilization of financial resources and non-observance of a balanced diet.

Examination of the social representation of anaemia in pregnancy leads to relevant insights into the irrational health behaviours of pregnant women. On the other hand, the search for appropriate and effective long-term solutions to this reproductive health morbidity requires the immersion of midwives in the living environment of pregnant women and specific community health actions in populations that can be located in space and time in order to circumscribe the reproductive practices involved in resistance to nutritional recommendations in the prenatal period.

Keywords: Anaemia, pregnant woman, perception, explanatory factor, Ahougnansou maternity hospital.

1. Introduction

L'anémie constitue une morbidité préoccupante en santé de la reproduction. La présence de cette maladie au cours de la grossesse demeure comme une base de risque pour la survie du couple mère-enfant. Son impact sur les communautés et les nations est énorme eu-égard à la baisse de leur productivité économique et de leur développement (OMS, 2017, p. 1). De ce fait, la question de l'anémie se présente comme une préoccupation majeure pour les femmes, les enfants, les familles et la société entière. De plus en plus, sa réduction revêt une importance incontestable. De cet enjeu, la littérature révèle que cette morbidité est significativement associée à une multitude de facteurs. Ce sont des facteurs d'ordre sociodémographique relativement à l'âge jeune moins de 20 ans des gestantes (J. Likilo Osundja et al. 2018, p. 297) et à la grossesse chez les mères multipares et primipares (A. A. Adebo et al. 2018, p. 38). Par la suite, l'on note des facteurs d'ordre socio-économique en lien avec le milieu de provenance, l'origine ethnique (S. Sass et al. 2017, p. 97-99), la taille de ménage, le niveau socio-économique du ménage, le niveau d'instruction de la femme, le statut professionnel du chef de ménage (L. Nikiéma et al. 2010, p. 62-63). De plus, l'on observe également des facteurs d'ordre épidémiologique en référence aux pathologies chroniques et à l'antécédent d'anémie gravidique (C. N. Tchente et al. 2016, p. 4). À la suite de cela, l'on découvre des facteurs d'ordre ethnologique relatifs au comportement alimentaire pauvre en fer (N. Ouzennou et al. 2018, p. 737-745) et à l'absence de supplémentation des gestantes (O. Afifi, 2019, p. 26). Il découle de ces connaissances des actions de réponse à l'échelle mondiale. Conformément aux recommandations de l'organisation mondiale de la santé, l'on vise une intervention nutritionnelle. Dans ce cas de figure, la supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique et la communication en faveur d'une alimentation saine s'appliquent aux femmes enceintes dans le contexte des soins prénatals (OMS, 2017, p. 24). Cependant, 40 % des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans dans le monde (F. Branca, 2014, p. 232) souffrent d'anémie. Cette situation est alarmante en Afrique de l'ouest (World Bank Group, 2016, sur le site de la banque mondiale) avec une prévalence supérieure à 50%. Cette triste réalité est présente en Côte d'Ivoire. La proportion des femmes enceintes anémiées est de 54 % avec une prévalence maximum de 66 % dans la région du Centre-Nord. Dans cette région, la ville de Bouaké ne fait pas exception à cette morbidité puisque 30% des gestantes en souffrent d'après le rapport d'activités 2018 du district sanitaire de la localité. La réduction de cette prévalence élevée apparaît comme un défi qui s'inscrit en droite ligne de l'axe stratégique 5 du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020, visant l'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant d'ici 2020 (MSHP, 2016, p. 53). Et pourtant, cette morbidité résiste et persiste. L'inobservance des mesures sanitaires nutritionnelles adoptées demeure prégnante, en plus de l'irrégularité des consultations prénatales. Le poids des facteurs ethnologiques sur la prévalence élevée de l'anémie chez la femme enceinte paraît évident. Comment expliquer et comprendre cette résistance sociologique dans cet environnement hostile ? Dans une perspective socio-anthropologique, il convient de tenir compte du mode de pensée et des comportements sanitaires irrationnels des femmes enceintes qui sous-tendraient l'anémie au cours de la grossesse. Cet article vise à décrire le sens de l'anémie en grossesse et à analyser ses facteurs explicatifs d'après

le regard des femmes enceintes en vue de contribuer à la maîtrise de cette maladie en période prénatale. Cette recherche s'est réalisée à l'aide d'un ensemble de méthodes appropriées.

2. Matériels et Méthodes

2.1. Site de la recherche

L'unité géographique de recherche retenue est la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou pour son niveau (20%) apparemment important de femmes enceintes anémiées dépistées en CPN d'après le rapport d'activités 2018 du district sanitaire Bouaké Nord-Ouest. Le fondement du choix de cette structure sanitaire de premier contact répond au besoin de description du sens de l'anémie chez les femmes enceintes ayant contact immédiat avec des services de santé de reproduction. Le choix du site de recherche a porté sur le service de maternité. Cet espace sanitaire dispose d'une (01) salle de consultation prénatale, de trois (03) lits d'accouchement, de dix (10) lits d'hospitalisation à la charge de douze (12) sages-femmes assistées de dix (10) aides-soignantes. Si la consultation prénatale y est gratuite, par contre le bilan prénatal prenant en compte les examens biologiques et échographiques s'élevait environ à 25000 FCFA pour le suivi d'une grossesse normale. Les femmes enceintes interrogées à la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou induisent des besoins particuliers et fréquents au regard des frais élevés en vue de satisfaire au suivi de la grossesse. Cela pouvait toutefois engendrer une influence sur l'observance des recommandations nutritionnelles et accroître le risque d'anémie en période prénatale. Aussi importe-t-il de présenter le type de recherche.

2.2. Échantillonnage et collecte de données

Cette recherche à caractère qualitatif est descriptive interprétative (S. E. Thorne, 2008, p. 1-272). Elle s'est réalisée dans la perspective de l'anthropologie sociale, sur une période d'une semaine, allant du 07 au 14 octobre 2019. L'approche utilisée s'est avérée indiquée pour comprendre le sens de l'anémie pendant la grossesse et ses facteurs explicatifs en portant attention aux opinions des femmes enceintes. Elle a permis plus précisément de mettre en évidence un ensemble d'éléments subjectifs, révélateurs des images significatives et des significations qui représentaient les perceptions que les gestantes, en contexte de la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou, ont de l'anémie en période prénatale. Cette préoccupation nous conduit à faire la lumière sur la population d'enquête.

Les femmes enceintes en consultation prénatale au service de maternité de la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou ont fait l'objet d'enquête pendant la période de recherche. Celles-ci ont toutes été choisies parce qu'elles ont été le groupe social en difficulté susceptible de profiter des résultats de la démarche, puis parce qu'elles connaissaient l'anémie et qu'elles contribueraient à la description et à l'explication de ses divers sens et facteurs favorisants. L'enquête a été de type individuel. Pour participer à la recherche, les femmes enceintes devaient avoir une connaissance de l'anémie, parler le français et accepter de partager leur perception sur cette maladie. Ces critères de sélection ont permis de disposer d'informations significatives en matière de pensées par rapport à

l'anémie au cours de la grossesse. Des critères d'exclusion ont été l'ignorance de l'anémie et l'incapacité de comprendre le français et de s'exprimer dans celle-ci, enfin le manque de désir à participer à la recherche. La population d'enquête ainsi identifiée fait appel à la procédure du choix des personnes et de leur nombre.

Un échantillon de convenance a été utilisé pour le choix des femmes enceintes répondant aux critères d'inclusion établis. Celles-ci ont été retenues pour la recherche après obtention de leur consentement verbal en vue d'une description suffisamment complète, réaliste et contextualisée (S. E. Thorne, 2008, p. 1-272) du sens de l'anémie en période prénatale. Ainsi, compte tenu de ces principes, le nombre de participantes n'a pu être déterminé à l'avance. Toutefois, nous envisageons des entretiens avec trente (30) femmes enceintes afin d'atteindre un niveau acceptable de saturation des informations. De ce fait, nous avons rencontré vingt (20) femmes enceintes et arrêté les entretiens après celles-ci. Cette logique s'en trouvait justifiée puisque la réalisation des quatre (04) nouvelles entrevues à la suite de cet effectif n'a pas apporté de nouvelles informations au regard des précédentes. Par ailleurs, la stratégie de terrain a pris en compte les considérations éthiques.

Un ordre protocolaire a été le point de départ des investigations. À cet effet, nous avons initié une procédure administrative en vue d'informer l'autorité de la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou de l'intention scientifique de la recherche. De cette procédure administrative, une autorisation de recherche au sein de ladite structure, nous a été accordée par son responsable. De la même manière, nous avons obtenu le consentement des femmes enceintes participant à l'enquête à partir d'une clarification de l'objet et du déroulement de la recherche. Par ailleurs, nous avons mis un point d'honneur sur la confidentialité des informations à collecter tout comme le caractère anonyme de leur analyse. Cette démarche a permis d'utiliser un numéro pour chaque participante et d'établir un lien de confiance entre les participantes et nous en tant que chercheur. Il est à présent question de savoir de quelle manière l'enquête à proprement dite a été conduite sur le terrain.

Un entretien individuel a été appliqué à des femmes enceintes concernées par cette recherche. Comme support, un entretien semi-directif a été réalisé à l'aide d'un guide comportant des questions ouvertes comme « À quoi pensez-vous lorsqu'on parle d'anémie au cours de la grossesse ? », « Selon vous, quels sont les facteurs favorisant l'anémie au cours de la grossesse ? », « Quel lien établissez-vous entre l'anémie et les consultations prénatales insuffisantes ? », « Comment peut-on expliquer ces liens ? ». Ces questions ont porté davantage sur la connaissance de la maladie et ces facteurs explicatifs par les femmes enceintes qui y ont exprimé leurs opinions à chaque entrevue. Ceci devait permettre de décrire le sens de l'anémie en période prénatale et de saisir les valeurs explicatives mettant en relief l'influence de l'irrégularité des visites prénatales sur la prévalence de cette morbidité au cours de la grossesse. À ce premier niveau de questionnement se sont ajoutées des questions d'approfondissement en cours d'entretien telles que « Pouvez-vous m'en dire davantage », « Que voulez-vous dire par... ? », « Dans quelles circonstances... ? ». Ce second niveau d'interrogations a consisté davantage à favoriser la compréhension des pensées des femmes enceintes interviewées eu-égard à leurs perspectives. Au moment d'entreprendre le recueil d'informations, nous avons soutenu avec le concours de la sage-femme major, une discussion d'une durée de dix (10)

minutes avec les femmes consentant à l'enquête. Ce qui a permis de présenter les objectifs et le contexte de la recherche puis de vérifier leur compréhension du contenu des questions. Les entrevues se sont déroulées tous les jours de visites prénatales dans une salle connexe à la salle d'attente de consultation prénatale, avant les examens de routine chez la sage-femme. Elles ont été enregistrées en mode audionumérique d'une durée de 45 minutes pour assurer l'intégrité des données recueillies. Au fil des conversations, les points de vue exprimés par chaque participante ont été validés avec celles-ci. Le contenu de chacune des entrevues a été transcrit systématiquement à chaque rencontre. À la fin, nous avons exprimé à chaque participante notre gratitude pour leur collaboration et leur contribution à la présente recherche. Cette phase d'enquête a été suivie par le traitement et l'analyse des données.

2.3. Gestion et analyse des données

Le traitement des données recueillies s'est appuyé sur un dépouillement manuel inspiré des travaux de M. B. Miles et M. A. Huberman (2003, p. 1-626). En vue de condenser les données (M. B. Miles et al. 2014, p. 1-381), nous avons écouté et retranscrit textuellement les enregistrements de toutes les conversations, puis nous avons relus les prises de notes. Par la suite, nous avons décliné les verbatims en phrases complètes afin de mieux comprendre leur contexte, avant d'y repérer les extraits significatifs. Ce processus nous a permis de développer une vision globale des points de vue des femmes enceintes interviewées et d'en garantir les idées détaillées sur une fiche-synthèse. À la suite de cela, nous avons réalisé un inventaire des thèmes qui s'y dégagent. À partir d'une analyse de contenu (P. Paillé et A. Mucchielli, 2012, p. 1-424), nous avons fait ressortir les catégories structurées autour des idées de perception, de déterminants sociaux et de logique explicative pour donner du sens à l'anémie au cours de la grossesse selon les femmes enceintes interrogées à la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou. De plus, nous avons poursuivi cette phase de structuration des informations par thèmes par l'organisation de la présentation dans un ordre logique des faits pertinents, des affirmations de manière à appuyer nos sections sur les repères de connaissance, les facteurs explicatifs des femmes enceintes à propos de l'anémie au cours de la grossesse. Pour se convaincre de notre compréhension sur cette question, nous avons veillé au lien bien établi entre les informations d'entretiens validées au cours du recueil de données et l'idée correspondante que nous avançons à propos. C'est à partir de ces conclusions que nous avons saisi la signification des points de vue exprimés par les gestantes interviewées sur la question de l'anémie en période prénatale.

3. Résultats

Les résultats de cette recherche présentent les perceptions sociales et les facteurs explicatifs en lien avec l'anémie chez les femmes enceintes interrogées à la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou dans la ville de Bouaké en Côte d'Ivoire.

3.1. Les perceptions sociales de l'anémie chez la femme enceinte

Les femmes enceintes interrogées ont considéré l'anémie comme une maladie en rapport avec le sang. Pour la participante 5, « *l'anémie, c'est une maladie qui arrive quand tu n'as pas assez de sang dans ton corps.* » (Participante 5). Selon elle, une personne anémiée est celle qui a eu une insuffisance de sang dans son organisme.

Cette expression physiologique a laissé découvrir des perturbations sur le corps des femmes enceintes anémiées. La présence de ces perturbations a été essentiellement marquée par des signes expressifs. Une participante a témoigné de ces signes de manifestations tels que la fièvre, le vertige, la fatigue, le manque d'appétit : « *Ça peut se manifester par le corps qui chauffe beaucoup, la personne transpire beaucoup et les yeux qui tournent. Quand elle a ça, on voit aussi que la femme enceinte ne mange jamais beaucoup mais dort trop parce qu'elle travaille beaucoup sans repos.* » (Participante 10). De plus, d'autres phénomènes de trouble de l'anémie chez la gestante ont amené à constater les signes comme la pâleur du visage, des yeux, de la paume, de la plante du pied et la maigreur. À ce propos, voici ce qu'a dit une participante : « *On reconnaît une femme enceinte anémiée quand il y a un changement du teint, elle devient très pâle, ses yeux sont pas colorés, ses plantes des pieds et ses doigts blanchâtres. Souvent elle dépérisse.* » (Participante 16). Pour elle singulièrement, l'état de pâleur représenterait le stade de gravité dans l'évolution de cette affection.

De ces faits appelés symptômes, il découle des théories étiologiques. Les femmes enceintes interrogées ont attribué les supposées causes de l'anémie à une alimentation non variée, comme l'a rapporté une participante : « *Moi je pense que quand tu es enceinte et puis tu manges "attiéké" seulement, tu penses que c'est la seule nourriture au monde, ou bien quand tu manges toujours le même aliment, c'est normal que tu n'aies pas beaucoup de sang.* » (Participante 20). En plus, les femmes enceintes interrogées ont estimé également que la survenue de l'anémie pourrait être imputable à des aliments non équilibrés, comme l'a affirmé une participante : « *C'est l'alimentation qui provoque l'anémie. Les aliments tels que l'igname, le riz sans sauce, ces aliments ne contiennent pas du fer. En un mot, l'alimentation n'est pas équilibrée.* » (Participante 1). L'alimentation restait donc une cause essentielle de l'anémie au cours de la grossesse.

La question du déséquilibre dans l'alimentation de la gestante en période prénatale s'est trouvée liée à l'observance des interdictions alimentaires de la coutume d'appartenance, comme l'a révélé une participante : « *Chez nous quand tu es enceinte, ta maman te rappelle de ne pas manger la papaye et le coco à cause des pieds et des seins qui vont s'enfler, le haricot à cause du ballonnement, le gombo à cause des démangeaisons et les viandes de brousse à cause des maladies et de certains de leurs caractères que l'enfant peut prendre après l'accouchement. C'est parce qu'on trie la nourriture à cause de la coutume que nous mangeons ce qui n'est pas riche en fer et qui provoque l'anémie.* » (Participante 18). Il est clairement formulé ici que les interdits alimentaires ont été mis en avant comme cause de l'anémie.

C'est à partir de ces faits nosologique, symptomatologique et étiologique que la plupart des femmes enceintes interrogées ont qualifié cette maladie de dangereuse puisque mortelle, en témoignent ces dires d'une participante : « *Quand on parle d'anémie, moi je pense automatiquement à la mort. L'anémie tue rapidement, c'est vraiment dangereux.* » (Participante 7). L'anémie

apparaissait chez les enquêtées comme une menace spécifique dans la période prénatale. Elles ont souligné les risques sur la santé de la mère et de l'enfant, comme en font foi les propos d'une participante : « *Je pense que c'est grave, parce que si maman est malade, bébé aussi dans le ventre va tomber malade.* » (Participante 3). De même, la femme enceinte anémiée était prédisposée à des risques pouvant non seulement être mortels pour elle, mais aussi pour le fœtus pendant l'accouchement, ce point de vue d'une participante en est l'illustration: « *Ça peut être compliqué pour la femme enceinte anémiée lors de son accouchement, je pense que son accouchement sera fatal.* » (Participante 12). Les risques encourus ont relevé de fait la gravité de cette maladie et ont soulevé de fortes émotions de crainte chez les gestantes, comme l'a mis en évidence une participante : « *J'ai vraiment peur pour elle, quand tu n'as pas assez de sang tu peux mourir ou perdre le bébé au cours de la grossesse ou de l'accouchement.* » (Participante 14).

De ces connaissances des femmes enceintes interrogées, il découle des perceptions sociales sur l'anémie au cours de la grossesse. Ce fondement de la dimension sociale de cette morbidité demeure essentiel pour déterminer les logiques explicatives de sa prévalence en période prénatale.

3.2. Les logiques explicatives de l'anémie en grossesse chez la femme enceinte

Les femmes enceintes interrogées ont laissé entendre que l'irrégularité des consultations prénatales a un lien avec l'anémie au cours de la grossesse. Cette réalité est due au fait que les femmes enceintes ne se rendaient pas aussi souvent que nécessaire à leurs rendez-vous prénatals. Cette pratique a influencé le dépistage précoce de l'anémie, comme l'a constaté une participante : « *Venir à l'hôpital permet de savoir les problèmes de santé qu'une femme enceinte est susceptible d'avoir afin d'apporter des traitements ou conseils pour y remédier, mais rester à la maison ne va pas permettre de savoir si elle est anémiée et bien suivre la grossesse.* » (Participante 19). Cela revient à dire que l'absence aux visites prénatales ne leur a pas permis d'avoir un accès aux conseils éducatifs face à l'anémie. Ces communications pour le changement de comportement étaient loin d'atteindre certaines femmes enceintes encore réfractaires au suivi prénatal régulier. Une participante a déclaré dans l'interview : « *Nous, les femmes enceintes, on néglige beaucoup les consultations prénatales. C'est à cause de cela qu'on n'est pas vraiment sensibilisé sur les messages importants contre l'anémie et d'autres problèmes au cours de la grossesse.* » (Participante 8). Celles-ci demeuraient en conséquence dans l'ignorance des messages portés par les sages-femmes pendant les consultations prénatales sur la question de l'anémie, en vue du bien-être de la mère et de son futur bébé. Selon une participante : « *Quand tu n'es pas sensibilisé sur l'anémie, sur les médicaments de sang qu'on nous prescrit et sur la nourriture de la femme enceinte afin que nous et notre bébé soyons en bonne santé, c'est ça qui fait qu'on ne peut pas prendre conscience et prendre des précautions pour éviter cette maladie.* » (Participante 17). Cette négligence à caractère informatif sur l'anémie des femmes au cours de la grossesse les exposait ainsi de plein gré à cette morbidité. D'autant, cette absence des gestantes aux messages de sensibilisation sur l'anémie pendant les consultations prénatales a accentué indéniablement chez elles le manque d'utilisation de la supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique recommandée par les sages-femmes à la formation sanitaire.

Cette irresponsabilité est totalement conforme au fait que des femmes enceintes ont développé une conception craintive sur les effets secondaires des suppléments en fer. Une participante a illustré cela comme suit : « *Moi les médicaments de sang, je ne les supporte pas. L'odeur là vraiment me fatigue. Quand moi je les prends, je vomis et souvent je me sens faible comme ça. Ce n'est pas la peine même, parce que dès que je les mets dans ma bouche, ça ressort automatiquement. Donc moi je ne veux pas même les prendre.* » (Participante 13). Cette crainte accentuée par le manque d'information sur l'anémie a été également propice au défaut de mobilisation de moyens financiers pour l'achat de la supplémentation en fer et en acide folique, comme l'a confié une participante : « *Quand je suis enceinte, je mange beaucoup les feuilles parce que ça donne beaucoup de sang. C'est bon parce que toujours, toujours hôpital ça peut pas aller, parce qu'il n'y a pas l'argent. Quand c'est comme cela, je fais indigénat au lieu de prendre médicament de sang.* » (Participante 19).

De la même manière, l'absence des femmes enceintes aux communications pour le changement de comportement sur l'anémie pendant les consultations prénatales a accéléré naturellement chez elles l'observance des interdictions alimentaires au cours de la grossesse. Ces restrictions étaient des critères de normalité des pratiques alimentaires érigées par la coutume d'appartenance dans la période prénatale. Cette logique s'est inscrite dans la rupture d'observance d'une alimentation équilibrée à l'origine de l'anémie au cours de la grossesse, comme l'a mentionné une participante : « *Chez nous, pour ne pas connaître la colère des génies, on t'interdit de manger la viande et les fruits. C'est parce qu'on respecte totalement cela au lieu de connaître les conseils de la sage-femme que nous n'avons pas beaucoup de sang au cours de la grossesse.* » (Participante 2).

Tous ces facteurs liés à l'anémie chez les femmes enceintes nécessitent la prise en compte des pertinences sociales en vue d'induire des changements dans l'offre de soins prénatals et d'aider à réduire les vulnérabilités des gestantes. Cet ensemble de constatation mérite un éclairage.

4. Discussion

Cet ensemble de constatation renseigne les perceptions et les logiques explicatives des femmes enceintes interrogées vis-à-vis de l'anémie en grossesse. Cependant, notre échantillon de femmes enceintes (n=20), bien qu'il ait été hétérogène, n'a pas déterminé à l'avance les caractéristiques des participantes. Cela n'a pas permis de mettre en évidence le profil sociodémographique des répondantes lors de l'analyse des données recueillies. Ceci reflète un biais d'analyse si l'on tient compte de la plausible découverte de multiples réalités dans les perspectives de mise en sens des participantes.

Nonobstant ce biais, cette recherche a mis en lumière les perceptions que les femmes enceintes interrogées ont eues de l'anémie en grossesse. Elles ont constitué les supports à partir desquels les participantes ont développé un domaine de connaissance. Les repères de cette connaissance s'identifient en plusieurs points. Le cadre nosologique a révélé que les femmes enceintes interrogées renvoient l'image spécifique associée à l'anémie en grossesse à une insuffisance de sang dans l'organisme, comme cela apparaît dans d'autres études (D. Sourbier, 2013, p. 12). Pour elles, cette

forme unique est associée à une image négative. En mettant l'accent sur cette dimension physiologique, elles ont reconnu l'anémie en grossesse comme un fait de morbidité de la vie reproductive à l'instar des sciences biomédicales. Dans la pensée de ces femmes enceintes interrogées, l'anémie en grossesse représentait ainsi donc, un danger pour la mère et pour le fœtus. Elles l'ont expliqué par les aspects morbides de cette maladie qu'elles ne semblaient pas ignorer. La symptomatologie mise en évidence dans le présent travail est traduite par plusieurs formes de manifestation de la maladie. Ce sont : la fièvre, le vertige, la fatigue, le manque d'appétit, l'état de pâleur et la maigreur comme d'autres études l'ont reconnu (D. Sourbier, 2013, p. 12). Ces différents états de morbidité étaient considérés par celles-ci comme des cas à risque puisqu'ils mettaient en danger la vie de la mère et celle de l'enfant. Les symptômes identifiés se résumaient à des manifestations corporelles de la maladie. Cette conception des états morbides de l'anémie en grossesse propre aux femmes enceintes interrogées apparaît limitée. Celles-ci semblent alors ignorer que les sciences médicales procèdent à des examens biologiques rigoureux notamment l'électrophorèse de l'hémoglobine et l'hémoграмme, susceptibles de renseigner avec précision le taux d'hémoglobine, le volume globulaire moyen et la concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine. En effet, l'évaluation de l'hémoglobine a été presque toujours envisagée dans un bilan de carence martiale en qu'en cas d'anémie (R. Belkaid et al. 2016, p. 1-11). Ces données biologiques ont représenté également d'autres formes de manifestation de l'anémie en grossesse (A. Demmouche et S. Moulessehou, 2010, p. 41). À la suite de cette caractérisation, l'étiologie sociale de l'anémie en grossesse a été évoquée. D'après les femmes enceintes, les supposées causes ont concerné les interdits alimentaires et leurs corollaires d'alimentation non variée et non équilibrée. En plus de l'alimentation non adaptée, le paludisme a été systématiquement cité tout comme la carence en fer comme des causes de cette morbidité à la lumière des résultats d'autres études (S. Guindo, 2015, p. 1-89). Cette pratique de nature psychosociale a continué de pérenniser les conceptions et les mécanismes originaux en termes de réponses culturelles appropriées à l'alimentation de la femme enceinte en période prénatale. Il en découlait un niveau de risque lié au défaut d'alimentation et donc à l'apparition de l'anémie. L'observance de ces interdits alimentaires est commandée par une attitude d'adhésion des gestantes aux expériences vécues par les mères âgées devenant ainsi la norme en matière d'alimentation en grossesse (A. S. J. Anoua, 2017, p. 240). L'environnement socioculturel des femmes enceintes demeurerait résistant au processus des changements engagés dans le domaine de la santé maternelle et infantile. En conséquence, les femmes enceintes ne s'approprièrent pas suffisamment la supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique (C. N. Tchente et al. 2016, p. 1-7) et la communication en faveur d'une alimentation saine pendant la grossesse. Les causes évoquées relevaient essentiellement du plan socioculturel. Les origines médicales et celles du domaine de la communication pour le changement de comportement restaient méconnues des femmes enceintes interrogées. Ces éléments de référence des perceptions sont soutenus par l'examen du fondement de l'anémie en grossesse. Ces indications induisent une logique explicative.

Cette recherche a mis en relief des comportements sanitaires irrationnels face à l'anémie en période prénatale. En effet, les femmes enceintes interrogées ont révélé que l'irrégularité des

consultations prénatales a un lien avec l'anémie en grossesse. Ce constat est d'autant plus fondé dans la mesure où d'autres études ont souligné qu'une bonne fréquentation des femmes dans les structures de santé à travers le nombre élevé de CPN a été en faveur d'une faible prévalence de l'anémie (L. Nikiéma et al. 2010, p. 64). À l'inverse dans le contexte de cette recherche, l'absence des femmes enceintes aux consultations prénatales a été défavorable à un accès aux conseils éducatifs face à cette morbidité. Cette pratique génésique à risque a contribué à une propension aux comportements sanitaires irrationnels chez les participantes. Cela se justifie par le fait que les femmes enceintes interrogées ont noté dans ces circonstances leur manque de dépistage précoce de l'anémie en grossesse, leur manque d'utilisation de la supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique et leur manque de mobilisation de moyens financiers pour l'achat de ces produits de supplémentation et enfin, leur défaut d'observance d'une alimentation équilibrée. Cela dit, l'irrégularité des consultations prénatales a été un problème à résoudre face à l'anémie en grossesse. Cette morbidité en santé de la reproduction ne se trouve pas seulement liée au seul facteur biologique. La composante humaine reste déterminante dans ce domaine. En effet, celle-ci donne de constater la pertinence des pratiques génésiques à risque comme facteurs causaux de l'anémie en grossesse. C'est à partir de l'observation de cette dimension humaine qu'il est possible de mettre en évidence les matrices d'ouverture ou de résistance aux interventions nutritionnelles et aux communications génériques à propos de l'anémie en grossesse, en vue de produire un impact positif chez les femmes enceintes face à cette morbidité. Une telle démarche recommande l'immersion de la sage-femme dans l'environnement socioculturel des femmes enceintes, en vue de mettre au préalable à nu les divers points de comportements à problème. C'est en accordant une attention toute particulière à la réduction de ces facteurs de risques comportementaux par l'éducation des femmes enceintes que l'on pourrait aboutir au changement souhaité face à l'anémie en grossesse.

S'il est admis que le facteur humain est un facteur explicatif face à l'anémie en grossesse, il paraît important d'aborder la question de cette morbidité dans une visée dynamiste de diagnostic nécessitant une intervention. De cette manière, l'accent est avant tout, mis sur l'éveil de la conscience. Cette activité doit regrouper la cible d'intervention à l'échelle d'un secteur sanitaire en vue de réfléchir sur les causes de l'anémie et leur responsabilité éventuelle ainsi que les solutions dans le temps. À la suite de cette séance d'éveil des consciences, les participants décident d'organiser les actions à entreprendre. Dans ce cas de figure, des activités promotionnelles contre l'anémie en grossesse font appel à une mobilisation et participation sociale ainsi qu'à une communication pour le changement de comportement. Dans ce contexte particulier, les personnes concernées par la situation acceptent de prendre non seulement part aux activités, mais s'engagent directement dans le processus décisionnel, la définition des objectifs et dans la planification des activités, y compris le plan de suivi et d'évaluation. Cette logique participative est à considérer comme un gage d'efficacité dans la réponse à l'anémie en grossesse.

5. Conclusion

L'anémie en grossesse s'aperçoit comme une morbidité au risque vital pour la femme enceinte et son fœtus. Ce mode de pensée reste caractérisé par une base idéologique spécifique à une image associée à une insuffisance de sang dans l'organisme, à des symptômes de fièvre, vertige, fatigue, manque d'appétit, pâleur, maigreur et à une étiologie relative aux interdits alimentaires. Cette perception des femmes enceintes indique bien par ailleurs que l'anémie en grossesse s'explique par l'irrégularité des consultations prénatales, l'inaccessibilité aux conseils édifiants, le manque de dépistage précoce, le manque d'utilisation de la supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique, le manque de mobilisation de moyens financiers et l'inobservance d'une alimentation équilibrée. L'examen de la représentation sociale de l'anémie en grossesse conduit à un éclairage pertinent des comportements sanitaires irrationnels des femmes enceintes. L'anémie chez la femme enceinte ne doit pas être pensée autour du curatif et de l'organique. Les dimensions sociale et mentale influencent au même titre que le physique, la santé des femmes enceintes. L'anémie est un problème de santé à observer dans l'environnement socioculturel qui le sous-tend. Le comportement humain est un facteur essentiel sous-jacent. En revanche, rechercher des solutions appropriées et efficaces dans la durée à cette morbidité en santé reproductive, nécessite une immersion des sages-femmes dans le cadre de vie des gestantes. Cela passe par un apprentissage de celles-ci à l'approche anthropologique en vue du renforcement des compétences par une valeur ajoutée liée à la maîtrise de l'environnement socioculturel. L'accroissement de la performance professionnelle de la sage-femme s'impose comme un gage d'efficacité. De même, des actions ponctuelles de santé communautaire dans des populations localisables dans l'espace et dans le temps apparaissent indispensables afin de circonscrire les pratiques génésiques engagées dans la résistance aux recommandations nutritionnelles en période prénatale.

Remerciements

L'auteur tient à exprimer sa gratitude aux femmes enceintes participantes pour leur contribution à la présente recherche et les nombreuses heures consacrées à ce travail. Il remercie également le responsable de la structure sanitaire urbaine d'Ahognansou et les sages-femmes pour leur disponibilité et leur collaboration pendant la période de collecte des données.

Conflit of Intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêts.

Références Bibliographiques

Adebo A. A., Yessoufou A. G., Médégnonmi C., Kpanou M. B. B., Soumanou M. M., & Sezan A., (2018). Anémie et facteurs associés chez les gestantes reçues en consultation au Centre de Santé d'Ekpè (Sud du Bénin). *Antropo*, 40, 35-41.

Afifi O., (2019). Anémie et Grossesse. Thèse de médecine. Université Mohammed v-rabat, consulté le 4 avril 2020, p. 1-154.

URL : <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/bitstream/handle/123456789/17441/M2512019.pdf?>

Anoua, A. S. J., (2017). Logiques de l'observance des interdits alimentaires en matière de surveillance prénatale chez les gestantes de Kongodékro (Côte d'Ivoire). *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 4(8), 237-241.

Belkaid R., Benakli M., Hammoudi-Bendib N., Ramdani-Bouguessa N., Mahi L., (2019). Perception of doctors in different specialties of iron deficiency and iron deficiency anemia in Algeria in 2016: the SUPFER DZ survey. *The Pan African medical journal*, 33, 48. doi:10.11604/pamj.2019.33.48.15114

Branca F., Mahy L., & Thahira Shireen M., (2014). The lack of progress in reducing anaemia among women: the inconvenient truth. *Bulletin of the World Health Organisation*, 92, 231. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.137810>

Demmouche A., Moulessehou S., (2010). Prévalence de l'anémie ferriprive au cours de la grossesse dans la wilaya de Sidi Bel Abbes (Ouest de l'Algérie). *Antropo*, 21, 39-48.

Guindo S., (2015). Pronostic materno-foetal de l'anémie associée à la grossesse dans le service de gynéco-obstétrique du CSREF de Bougouni. Thèse de médecine. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, consulté le 27 avril 2020, p. 1-89. URL : <https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/915/15M285.pdf?>

Likilo Osundja J., Alworonga O., Katenga B., Komanda L., (2018). Pregnant women's prevalence of anemia in kisangani, Democratic Republic of Congo. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 25(1), 294-299.

Miles M. B., et Huberman M. A., (2003). *Analyse des données qualitatives*. 2^e éd. trad. de M.H. Rispal, Bruxelles : De Boeck.

Miles M. B., Huberman M. A., et Saldaña J., (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. 3^e éd. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), (2016). *Plan national de développement sanitaire 2016-2020*. Abidjan : République de Côte d'Ivoire, Draft Consolidé.

Nikiéma L., Vocouma A., Sondo B., Martin-Prével Y., (2010). Déterminants nutritionnels de

l'anémie chez la femme enceinte et issue de la grossesse en milieu urbain au Burkina Faso. *Revue Science et technique, Sciences de la santé*, 33(1 et 2), 53-68.

OMS, (2017). *Cibles mondiales de nutrition 2025 : note d'orientation sur l'anémie* [Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; (WHO/NMH/NHD/14.4). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OMS, (2017). *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive* [WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience]. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ouzennou, N., Tikert, K., Belkedim, G., Jarhmouti, F. E., & Baali, A., (2018). Prévalence et déterminants sociaux de l'anémie chez les femmes enceintes dans la Province d'Essaouira, Maroc [Prevalence and social determinants of anemia in pregnant women in Essaouira Province, Morocco]. *Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France)*, 30(5), 737–745. <https://doi.org/10.3917/spub.186.0737>

Paillé P., et Mucchielli A., (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 3^e éd. Paris : Armand Colin.

Sass S., Mohamed M. S., Zein A., Elberae A., Khadmaoui A., Khllayoun S., & Bengueddour R., (2017). Relation entre les facteurs socio-économiques et l'anémie au cours de la grossesse (Nouakchott–Mauritanie). *European Scientific Journal*, 13(36), 93-101. <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n36p93>.

Sourbier D., (2013). *Analyse situationnelle des interventions de lutte contre l'anémie au Burkina Faso*. Mémoire Master 2 Sciences, Technologies, Santé. Université Montpellier 1 – Université Montpellier 2, consulté le 27 Avril 2020, p. 1-13. URL: <https://nutripass.ird.fr/content/download/258282/3958024/version/2/file/M%C3%A9moire+finalis%C3%A9+-+Delphine+Sourbier.pdf>

Tchente, C. N., Tsakeu, E. N., Nguea, A. G., Njamen, T. N., Ekane, G. H., & Priso, E. B., (2016). Prévalence et facteurs associés à l'anémie en grossesse à l'Hôpital Général de Douala [Prevalence and factors associated with anemia in pregnant women attending the General Hospital in Douala]. *The Pan African medical journal*, 25, 133. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.133.10610>

Thorne S. E., (2008). *Interpretive Description*. Walnut Creek: Left Cost Press.

World Bank Group., (2016). Prevalence of anemia among pregnant women. World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository/World Health Statistics. Consulté le 4 avril 2020. URL: <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.PRG.ANEM>.

© 2020 ANOUA, License BINSTITUTE Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)