

ENJEUX DU RECOURS AUX PLANTES MEDICINALES (MEDECINE PATRIMONIALE) DANS LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DE LA GROSSESSE DANS LE DÉPARTEMENT DE DIVO (CÔTE D'IVOIRE)

Kobi Serge Arthur SEKA

Doctorant

Université Félix Houphouët-Boigny

kobisecka@gmail.com

&

Amangoua Pierre Claver VONAN

Enseignant-Chercheur/ Maître de Conférences

Université Félix Houphouët-Boigny

vonan@ymail.com

Résumé

Cette étude rend compte des enjeux du recours aux plantes médicinales dans la prise en charge communautaire de la grossesse dans la ville de Divo. Elle questionne les défis, les préoccupations des populations de Divo dans la prise en charge des grossesses. A partir d'une méthode quantitative, avec l'utilisation du questionnaire, l'étude met en évidence que l'utilisation des plantes médicinales par les femmes enceintes est une réponse aux contraintes à la fois économiques et d'accessibilité géographique des services de santé. Le recours aux plantes médicinales est résultat de l'enracinement aux croyances et pratiques culturelles. Le recours aux plantes médicinales par les communautés de Divo dans le suivi de la grossesse est une pratique culturelle.

Mots clés : Enjeux, médecine patrimoniale, prise en charge communautaire, pratiques socioculturelles, santé maternelle.

Challenges of the use of medicinal plants (Traditional heritage medicine) in community-based pregnancy care in the department of Divo

Abstract

This study examines the challenges associated with the use of medicinal plants in the community-based management of pregnancy in the town of Divo, Côte d'Ivoire. It explores the concerns and issues faced by the population of Divo regarding pregnancy care. Using a quantitative approach based on a questionnaire survey, the study shows that the use of medicinal plants by pregnant women is a response to both economic constraints and the geographical inaccessibility of health services. The use of medicinal plants is rooted in local beliefs and cultural practices. Among the communities of Divo, the use of medicinal plants during pregnancy is therefore a culturally embedded practice.

Keywords : Challenges, traditional heritage medicine, community-based care, sociocultural practices, maternal health

Desafios de uso de plantas medicinales (medicina tradicional patrimonial) en la atención comunitaria del embarazo en el departamento de Divo (Costa de Marfil)

Resumen

Este estudio analiza los desafíos relacionados con el uso de plantas medicinales en la atención comunitaria del embarazo en la ciudad de Divo, Costa de Marfil. Examina las preocupaciones y los desafíos de la población de Divo en relación con la atención del embarazo. Mediante un enfoque cuantitativo basado en la aplicación de un cuestionario, el estudio demuestra que el uso de plantas medicinales por parte de las mujeres embarazadas constituye una respuesta tanto a las limitaciones económicas como a la inaccesibilidad geográfica de los servicios de salud. El uso de plantas medicinales está arraigado en las creencias y prácticas culturales. En las comunidades de Divo, el uso de plantas medicinales durante el seguimiento del embarazo constituye una práctica cultural.

Palabras clave : Desafíos, medicina tradicional, atención comunitaria, practicas socioculturales, salud materna.

INTRODUCTION

La grossesse constitue une période particulière dans la vie de la femme, nécessitant une prise en charge adaptée pour le bien-être de la mère et de l'enfant. Malgré les progrès techniques en santé maternelle, de nombreuses femmes continuent de recourir aux plantes médicinales pendant la grossesse. Cette pratique est beaucoup répandue dans les pays africains où la médecine traditionnelle occupe une place très importante dans les habitudes thérapeutiques des populations. Selon l'OMS (2013), près de 80 % des populations en Afrique utilisent la médecine traditionnelle, dont les plantes médicinales, comme premier recours en matière de santé. Les plantes médicinales constituent ainsi l'un des principaux moyens thérapeutiques mobilisés par des communautés pour faire face aux problèmes de santé. Plusieurs raisons expliquent le recours à l'usage des plantes traditionnelles.

Pour P. Famer (2004), la pauvreté est un frein à l'accès des soins modernes et oblige les populations à d'autres solutions moins appropriées. De son côté A. Kleinman (1980) parle de pluralisme médical, c'est-à-dire l'utilisation des soins combiné des patients (santé moderne et les systèmes de santé traditionnelles). Mais, l'auteur affirme que le choix des plantes médicinales est souvent guidé par des contraintes économiques plutôt que par une préférence culturelle pure. En plus des difficultés financières, la distance géographique du domicile des gestantes au centre de santé peut également compromettre les soins médicalisés. Cependant, pour M. Tanou et Y. Kamiya (2019), la distance entre le domicile et le centre de santé augmente plus la probabilité de recourir

moins aux soins prénatals médicalisés. L'usage des plantes médicinales est aussi observé dans le domaine de la santé maternelle en Afrique subsaharienne et reste un problème de santé publique. Les travaux de D. Chukwuma et al (2016) et M. Aye et al (2019) démontrent qu'en Afrique subsaharienne, les femmes enceintes utilisent fréquemment les plantes médicinales pour traiter les nausées, douleurs abdominales et pour protéger la grossesse, souvent sous l'influence de l'entourage familiale. La culture étant un facteur à ne pas négliger dans le domaine de la santé a une influence sur les individus. Pour T Parsons (1951), l'orientation d'un individu pour des soins de santé dépend des normes sociales environnantes.

En Côte d'Ivoire, le recours aux plantes médicinales pendant la grossesse demeure une réalité observée dans plusieurs régions du pays. Pour K.D Yao et al (2021), Le recours aux soins traditionnels peut influencer négativement le suivi prénatal notamment en retardant les consultations ou en réduisant l'observance des recommandations médicales. Dans la ville de Divo, les femmes enceintes utilisent fréquemment les plantes médicinales pour soulager certains maux, préserver la grossesse, favoriser un accouchement sans complication ou encore répondre à des exigences culturelles et spirituelles. Cette médecine patrimoniale est transmise de génération en génération et bénéficie de la confiance accordée aux savoirs traditionnels. Cependant, malgré les avantages que lui reconnaissent les populations, l'utilisation des plantes médicinales pendant la grossesse soulève également des préoccupations sanitaires. En effet, l'absence de contrôle des doses, le manque d'évaluation scientifique de certaines préparations et l'automédication peuvent exposer les femmes enceintes et leurs enfants à divers risques.

Dans ce contexte, le recours aux plantes médicinales apparaît comme un phénomène social complexe qui met en interactions des dimension économiques, géographiques, culturelles et sanitaires. Bien que les structures de santé soient de plus en plus accessibles, de nombreuses gestantes continuent de privilégier ou d'associer les traitements traditionnels aux soins biomédicaux. Cette situation interroge sur les véritables motivations qui sous-tendent cette pratique ainsi que sur les enjeux qui lui sont associés dans la prise en charge communautaire de la grossesse.

Dès lors, il est essentiel de se poser la question suivante : quels sont les enjeux (économiques, géographiques et socioculturels) du recours des plantes médicinales dans la prise en charge communautaire de la grossesse dans la ville de Divo ?

A travers cette problématique, notre objectif général est d'analyser les enjeux du recours aux plantes médicinales dans la prise en charge communautaire de la grossesse à Divo.

De façon spécifique, il s'agit pour nous de :

- (i) Examiner l'influence des conditions économiques des femmes enceintes sur leur recours aux plantes médicinales
- (ii) Analyser l'effet de la distance géographique des gestantes sur le recours aux soins prénatals
- (iii) Identifier le rôle des croyances socioculturelles dans l'usage des plantes médicinales en vue de la prise en charge de la grossesse

1. Méthodologie

1.1 Type et cadre de l'étude

L'étude a été réalisée dans la ville de Divo. Nous avons utilisé la méthode quantitative, descriptive à visée analytique. L'enquête s'est réalisée sur une période de près trois (3) semaines (du 1^{er} -17 Avril 2026). Le choix de ce site s'explique par la présence massive des femmes enceintes dans cette ville et par le fait que la ville soit une ville très importante dans la région de Lôh-djiboua. Aussi, le site d'étude est retenu par la persistance des pratiques de médecine patrimoniale et de leur influence sur la prise en charge communautaire de la grossesse. Cette localité présente une coexistence marquée entre les soins biomédicaux et les pratiques culturelles, ce qui est important pour analyser les enjeux du recours aux plantes médicinales.

1.2 Population étudiée et critères de sélection

Notre population cible est les femmes enceintes qui ont fait leur consultation prénatale pendant notre période d'étude. Notre critère d'inclusion concerne les femmes enceintes et les personnes environnantes (pères, mères, époux, sœurs et amies) rencontrées ayant donné leur consentement à répondre à nos différentes questions. Constituant nos

critères d'exclusions sont les femmes enceintes ayant soit une barrière linguistique à nous répondre, soit un refus personnel aux réponses.

1.3 Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Nous avons opté pour l'échantillonnage non probabiliste de type accidentel (ou de convenance) pour la réalisation de notre étude. Les participants (es) ont été sélectionnées au hasard par leur disponibilité sans un critère de sélection jusqu'à la taille de notre échantillon souhaité. Cette méthode a permis de comprendre les facteurs explicatifs de l'usage des plantes médicinales chez la gestante. Pour la réalisation de cette étude, on a interrogé au total 202 personnes au sein de la ville de Divo. Bien que cette méthode ne garantisse pas une représentativité statistique parfaite, elle permet d'obtenir les données fiables sur l'usage des plantes médicinales par les personnes enquêtées.

1.4 Outils et matériel de collecte des données

Pour la collecte des données, nous avons eu recours à un questionnaire. Après avoir obtenu l'accord des leaders des quartiers, nous avons rencontré les participants (es) pour mener notre étude. Nous leur avons présenté les objectifs de la recherche et sollicité leur consentement avant toute administration du questionnaire. Pour faciliter la compréhension du questionnaire et obtenir les réponses fiables, nous sommes passés à l'explication simplifiée de chaque question avec des exemples à l'appui.

Le questionnaire comportant des questions fermées a été soumis à 202 enquêtées sur une période de près de trois (3) semaines. L'enquête a débuté le 1^{er} Avril et a pris fin le 17 Avril 2026. Cet outil (questionnaire) comprend :

- des variables sociodémographiques (âge, niveau d'instruction, profession)
- des données obstétricales (parité, âge gestationnel, nombre d'enfants)
- des informations sur l'usage des plantes médicinales (utilisation, types de plantes, fréquence, sources de recommandation)

L'utilisation d'un carnet de notes a également été nécessaire pour consigner les observations pertinentes faites au cours de l'enquête. Les questionnaires renseignés ont été vérifiés quotidiennement afin de garantir la qualité des données collectées. Enfin,

l'ensemble des informations recueillies a été enregistré pour l'analyse. Mais l'accent a été mis plus sur l'utilisation des plantes traditionnelles pendant la grossesse (réponse dichotomique : oui/non).

1.5 Procédure de collecte des données

Nous avons collecté les informations dont on a eu besoin auprès des enquêtés. Nous avons commencé par expliquer le but de notre enquête en mettant en lumière l'objectif à atteindre. Les enquêtés ont reçu le questionnaire tout en respectant la confidentialité. Sur la base du respect à la confidentialité, les réponses ont été enregistrées de manière anonyme.

1.6 Traitement et analyse des données

Certains outils nous ont aidé dans le traitement de nos données. En effet, les données collectées ont été saisies puis analysées à travers des logiciels informatiques (Excel, Spss). L'analyse descriptive a consisté au calcul des fréquences et des proportions. Au terme de l'interrogatoire il a été constaté que 83,66 % des femmes que nous avons questionnées utilisent les plantes traditionnelles pendant la grossesse contre 16,33 % qui ne l'utilisent pas. Des analyses analytiques (test du Chi2, par exemple) peuvent être envisagées pour explorer les associations entre les variables.

1.7 Considérations éthiques

L'autorisation des responsables communautaires a été obtenue avant qu'on ne passe à la collecte des données proprement dite. Aussi, l'étude a respecté les principes éthiques fondamentaux, le consentement libre et éclairé, ainsi que la confidentialité et l'anonymat des données recueillies.

2. Résultats

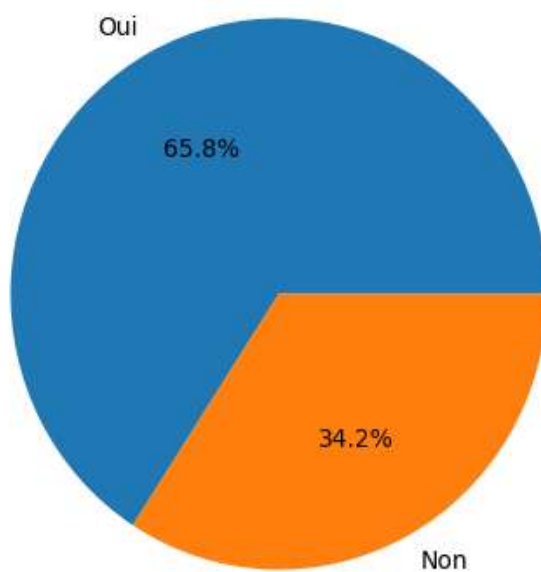
Nos données d'enquêtes mettent en évidence plusieurs facteurs qui favorisent le recours des femmes enceintes aux plantes médicinales dans la ville de Divo. Ces facteurs relèvent aussi bien des contraintes économiques, géographiques et des influences socioculturelles. Les données obtenues montrent que les conditions de vie des femmes

enceintes ainsi que leur environnement social jouent un rôle déterminant dans leurs choix thérapeutiques pendant la grossesse.

2.1 Faible pouvoir économique des gestantes

Selon les données d'enquêtes, le faible pouvoir économiques des gestantes constitue un facteur important dans leurs choix thérapeutiques. Ce qui explique l'une des raisons majeures qui déterminent les femmes enceintes dans l'usage des plantes traditionnelles. Cependant, les coûts des soins biomédicaux (consultation prénatale, examens, ordonnances) trouvés exorbitants par certaines classes des femmes enceintes à cause de leurs situations socio-économiques défavorisées, les oblige à rechercher les solutions moins coûteuses à leur profit. Alors, les plantes traditionnelles sont pour ces femmes enceintes la seule option disponible.

DIAGRAMME 1 : Manque de moyen financier des gestantes



A la question suivante : *Le faible pouvoir économique peut-il conduire la gestante à l'utilisation des plantes médicinales ?*

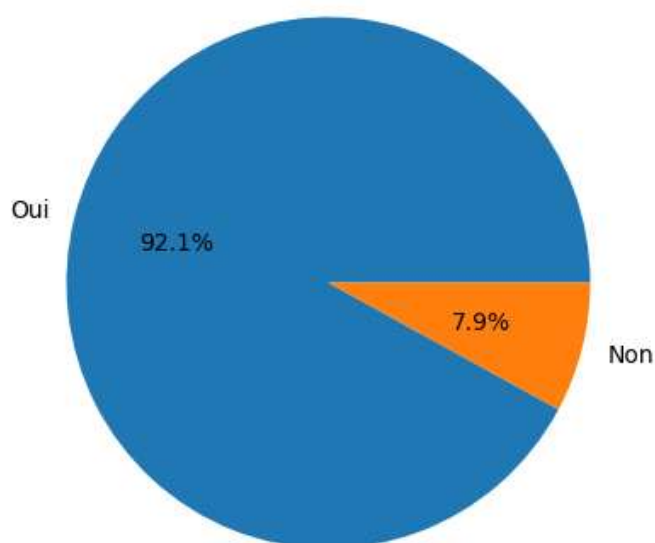
Nos résultats montrent que 83,66 % des femmes enceintes enquêtées dans la ville de Divo rencontrent des difficultés financières à réaliser une consultation prénatale

proprement dite. Cette situation précaire des femmes enceintes constitue un frein à la réalisation régulière des consultations prénatales. Cependant, le manque de moyen financier oriente les femmes enceintes vers l'usage des plantes médicinales sous diverses formes (décoctions, infusions ou macérations) pour traiter certains maux gestationnels. En effet, les enquêtés estiment que les plantes médicinales sont moins coûteuses par rapport à une consultation prénatale toujours accompagné d'une ordonnance dont le coût peut dépasser quinze mille (15.000 Francs CFA). Pourtant les plantes traditionnelles sont très efficaces dans le traitement de pathologies. Les enquêtés vont plus loin disant peu importe la somme que nous avons, nous réussissons à payer nos médicaments traditionnels. Elles ajoutent aussi que l'accessibilité de ces plantes ne nécessite aucun protocole compliqué car on en trouve partout, parfois derrière les cours, aux champs et même au marché. L'on retient que les femmes enceintes en situation de précarité financière privilégient soit les dépenses alimentaires ou familiales au détriment des frais liés aux consultations prénatales ou des examens prescrits dans les structures sanitaires. Dans ce contexte, le recours aux plantes traditionnelles, souvent moins coûteuses et facilement accessibles, apparaît comme une alternative aux soins médicaux conventionnels. C'est pourquoi le pourcentage des femmes enceintes qui utilisent les plantes médicinales est plus élevé que celle des femmes qui ne rencontrent pas de difficultés.

2.2 Accessibilité géographique des centres de maternités

Dans de nombreuses zones rurales ou périurbaines, les structures de maternité moderne peuvent ne pas être à proximité des femmes enceintes, ce qui complique l'adhésion effective de ces dernières. Cependant, dans la plupart des régions du Lôh-djiboua, surtout en zones rurales, les structures de santé maternelle sont situées à plusieurs kilomètres, ce qui emmène les femmes enceintes à utiliser des plantes médicinales à proximité d'elles. En effet, l'une des raisons de l'utilisation des plantes par les gestantes est d'éviter les situations d'urgences ou de malaise qui pourrait être évitables. Pour les enquêtés, certaines routes sont impraticables surtout en saison pluvieuses ou la gestante doit faire moins de placement pour réduire les risques.

DIAGRAMME 2 : Maternité éloigné des femmes enceintes



Les femmes enceintes estiment qu'elles parcourent de longues distances pour accéder à un centre de santé pour leurs soins. Les femmes enceintes orientent leur choix en tenant compte de l'accessibilité géographique des centres de santé ainsi que de la facilité d'accès aux médicaments traditionnels.

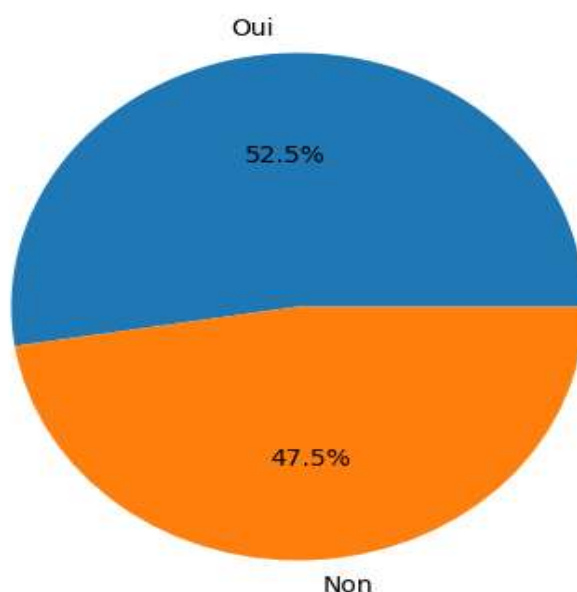
Les données de notre terrain confirment que 92,10 % des gestantes de la ville de Divo considèrent l'éloignement des centres de santé par rapport à leur domicile comme un obstacle à la réalisation des Consultation Périnatale. Alors, il y a que 7,90 % qui n'y voient pas de contrainte majeure. Cette forte proportion met en évidence l'importance de l'accessibilité géographique dans le recours aux soins maternels. En effet, certaines femmes enceintes de Divo retardent ou abandonnent les consultations prénatales recommandées à cause des longues distances. Face à cette difficulté d'accessibilité géographique, les femmes enceintes de Divo recourent aux plantes médicinales et les caractérisent comme une solution de proximité. Cette situation compromet la régularité du suivi prénatal.

2.3 Influences des normes socioculturelles

La majorité des gestantes croient à la culture qui dit que la grossesse n'est pas seulement biologique mais aussi spirituelle. Selon la communauté, la dimension spirituelle de la grossesse est plus importante à entretenir que la dimension biomédicale. En effet, la connaissance des plantes traditionnelles dans ce milieu est

intergénérationnelle c'est-à-dire, elle est transmise de génération en génération (aînés, les matrones, les tradipraticiens). Dans la communauté, le respect, l'écoute et la mise en pratique des conseils des aînées donnés à la femme enceinte aboutit à un bon accouchement voire un accouchement sans risque selon elles. Pour la majorité des gestantes enquêtées, utiliser les plantes traditionnelles pendant la grossesse est une manière de respecter les valeurs familiales et culturelles.

DIAGRAMME 3 : Influence des normes socioculturelles



Selon la question de savoir si les normes socioculturelles influencent la décision de la femme enceinte, 52,5 % d'entre elles ont reconnu que les traditions culturelles façonnent leur choix dans la gestion de la grossesse contre 47,5 % des femmes enceintes qui disent ne pas être influencé par les valeurs culturelles. Pour les femmes enceintes respectant la tradition culturelle, certaines plantes médicinales sont associées à des croyances très spécifiques et très bénéfiques comme par exemple : la protection contre les esprits maléfiques et nuisibles, l'accouchement facile, la corpulence (le poids) du nouveau-né, le choix du sexe de l'enfant etc. Dans ce contexte, les plantes traditionnelles ne sont pas seulement utilisées pour leurs effets thérapeutiques, mais aussi pour leur rôle dans la cohésion sociale et l'identité culturelle.

3-DISCUSSION DES RESULTATS

3.1 Faible pouvoir économique des gestantes

Notre étude montre que 65,80 % des femmes enceintes de cette localité ont un faible pouvoir économique et ont recours à d'autres alternatives médicales dans la prise en charge communautaire de la grossesse.

La théorie des capitaux de P. Bourdieu (1986), nous semble pertinente pour analyser et expliquer les difficultés financières des gestantes. Selon cette théorie, les pratiques sociales sont fortement déterminées par le capital économique. Les comportements de santé sont également structurés par le capital économique. Ce constat s'explique par le fait que les gestantes confrontées à une situation de précarité financière dans la prise en charge communautaire de la grossesse développent des stratégies de contournement adaptées à leurs ressources disponibles. Autrement dit, les femmes enceintes qui n'ont pas assez de moyens financiers pour s'occuper normalement de leur grossesse s'orientent vers les plantes traditionnelles qu'elles trouvent moins coûteuses, simples et adaptées à leur situation dans le département de Divo. P. Famer (2004) développe la théorie de la violence structurelle selon laquelle la pauvreté est un frein à l'accès des soins modernes et oblige les populations à d'autres solutions moins appropriées. Alors, si la pauvreté empêche d'accéder aux soins de santé modernes, les femmes enceintes aux faibles revenus trouvent d'autres alternatives locales comme la médecine traditionnelle pour leur prise en charge sanitaire. Dans la même logique que les autres auteurs, A. Kleinman (1980), à travers le pluralisme médical, estime que les patients naviguent entre les systèmes de santé moderne et traditionnelles, mais le choix des plantes médicinales est souvent guidé par des contraintes économiques plutôt que par une préférence culturelle. En confrontant ces résultats, notre étude confirme que l'utilisation des plantes médicinales chez les femmes enceintes est une stratégie rationnelle d'adaptation à la précarité économique, et non seulement un ancrage culturel pure imposé à elles.

3.2 La problématique d'accès aux centres de maternités

En plus des facteurs socioculturels du recours aux plantes médicinales dans la prise en charge communautaire de la grossesse à Divo. La dimension éloignement des structures

sanitaires constitue également un obstacle à ce sujet. Selon nos résultats 92,10 % des femmes enceintes évoquent l'éloignement des centres de santé dans la ville. Alors que l'éloignement des centres de maternité constitue un déterminant du recours des soins traditionnels pour la femme enceinte. En effet, la fréquentation des centres de santé ne dépend pas seulement de leur simple présence dans les localités, mais aussi de tous les paramètres environnementaux qui permettent son accessibilité effective comme la proximité, le temps à parcourir, les moyens de transport. Selon les travaux de J. Bihin et al (2022), l'accessibilité géographique correspond à la relation entre la localisation des structures des soins et celle des populations, en tenant compte de facteurs comme la distance, les infrastructures routières et les capacités de déplacement des individus. En outre, pour M. Tanou et al (2019), la distance entre le domicile et le centre de santé augmente plus la probabilité de recourir moins aux soins prénatals modernes. La distance du domicile de la femme enceinte y compris les autres problèmes entravant l'accès facile des soins sont réels. Les gestantes vivant loin sont plus orientées vers la médecine traditionnelle, par ce qu'elles bénéficient moins d'un suivi médical adéquat.

3.3 Les normes socioculturelles influençant le choix des femmes enceintes

Les résultats montrent que 52,50 % des gestantes reconnaissent l'influence de la culture dans leur thérapeute pendant la grossesse. Cette affirmation confirme l'hypothèse que les croyances orientent le comportement de santé des femmes enceintes. Cette réalité va dans le même sens que les travaux de D. Chukwuma et al (2016) mettent en évidence l'influence de l'entourage familial et des traditions dans l'usage des plantes traditionnelles pendant la grossesse. Ces auteurs utilisent une approche empirique des déterminants socioculturels du recours aux plantes médicinales. Aussi avec la théorie de l'action sociale, T. Parsons (1951), montre que les comportements de santé sont régis par des normes sociales. Cela signifie que l'orientation d'un individu pour des soins de santé dépend des normes sociales environnant. En effet, les normes culturelles influencent la gestante dans la prise en charge de la grossesse. Par crainte du rejet social, elles se soumettent à ce que la tradition exige de la femme enceinte en vue de préserver sain et sauf la grossesse jusqu'à terme. De ce fait, les gestantes adoptent les pratiques valorisées par leur culture pour éviter tout problème d'atteinte à la santé de la mère et de l'enfant. En plus, C. Geertz (1973) considère la culture comme un système de

significations. Ce système de significations est doté de beaucoup de savoirs, de sens, de pouvoirs et d'orientations qui conduisent à une finalité. De ce point de vue, les plantes médicinales pour les gestantes et leur entourage ont une dimension symbolique forte, liée à la protection et à la grossesse. Pour la communauté du département de Divo, la grossesse n'est pas seulement considérée comme une dimension purement biologique. Ainsi, A. Kleinman (1980) insiste sur le rôle du système de soins populaire, où la famille et la communauté influencent fortement les décisions thérapeutiques. Dans ce cas, les soins populaires ne relèvent pas seulement de l'individu, la prise de décision concerne la plupart une concertation commune. C'est pourquoi la santé de la mère et de l'enfant est aussi prise en compte par la culture en vue de leur bien-être. Ces approches permettent de mieux s'imprégner de la réalité de l'ancrage culturel de l'utilisation des plantes médicinales.

CONCLUSION

Cette étude a pour objectif de comprendre certains facteurs socioculturels qui favorisent le recours aux plantes médicinales chez les gestantes à Divo afin d'améliorer la santé maternelle et promouvoir une prise en charge adaptée aux réalités socioculturelles en Côte d'Ivoire. Pour atteindre cet objectif, nous avons opté pour une méthode purement quantitative impliquant 202 enquêtés. Selon nos résultats, 65,80 % ont un faible pouvoir économique dans une prise en charge de la grossesse sans usage des plantes médicinales. Par ailleurs, 92,10 % des femmes enceintes éprouvent des difficultés d'accès au centre de santé, limitant leur prise en charge par les soins conventionnels. Aussi, 52,50 % des gestantes reconnaissent le poids des normes culturelles de leur communauté dans leur choix thérapeutiques. Ces constats révèlent que le recours aux plantes médicinales dépasse le simple choix individuel et s'inscrit dans un contexte social, économique et culturel spécifique. Cependant, toutes les stratégies visant à améliorer le suivi prénatal devraient prendre en compte les réalités locales ou socioculturelles des femmes enceintes dans leur milieu de vie. En effet, l'utilisation des plantes médicinales par les gestantes ne signifie pas une opposition à la médecine moderne. Les contraintes qui orientent les femmes enceintes vers les plantes médicinales sont d'ordre économique, d'accessibilité géographique et socio-culturel.

Ainsi, les femmes enceintes mobilisent les ressources simples adaptées à leur situation réelle pour préserver leur santé et celle du fœtus. Bien que ces pratiques répondent aux besoins réels des utilisatrices, elles constituent un problème de santé publique par manque de contrôle et d'encadrement. Pour elles, les plantes médicinales sont utilisées pour soulager divers maux de la grossesse tels que : la douleur, la guérison de certaines maladies et l'accouchement facile. Le mieux n'est pas de sous-estimer ces pratiques mais de promouvoir une approche intégrée, conciliant les soins traditionnels et les soins modernes. Cette approche favoriserait une prise en charge plus inclusive, sécurisée et adaptée aux réalités locales des femmes enceintes afin de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle.

Cette étude présente certaines limites. Elle est limitée aux femmes enceintes de la ville de Divo, sans prendre en compte celles des villages environnants ni les post-partum. Les réponses peuvent présenter un biais déclaratif. De plus les doses consommées par les femmes n'ont pas été évaluées. Malgré ces limites, elle contribue à une meilleure compréhension des comportements de recours aux plantes médicinales pendant la grossesse dans le département de Divo.

Références bibliographiques

BIHIN Jean et al, 2022, « Accessibilité spatiale aux structures de santé en Afrique subsaharienne », *International Journal of Health Geographics*

BOURDIEU Pierre, 1986, *The forms of capital*, In J. G. Richardson (Ed), handbook of theory and research for the sociology of education, pp. 241-258, New York : Greenwood Press.

BUSSMANN Rainer & Sharon Douglas (2006), « traditional medicinal plant use in Northern Peru : tracking two thousand years of healing culture », *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, p. 2-47

Clifford Geertz, 1973, *Interprétation des cultures*, Paris, Gallimard.

CHUKWUMA Duru et al, 2016, « Prevalence and pattern of herbal medicine use in pregnancy among women attending clinics in a tertiary hospital in Imo state, South East Nigeria ». *International Journal of Current Research in Biosciences and Plant Biology*, 3(2), p. 5-14

FARMER Paul, 2004, « *An anthropology of structural violence, current anthropology* », The University of Chicago Press. 45 (3), p. 303-325.

FOUCAULT Michel, 1976, *Histoire de la sexualité, tome 1 : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard.

ILLICH Ivan, 1975, *Medical nemesis : the expropriation of health*, Paris, Seuil.

KLEINMAN Arthur, 1980, *Patients et guérisseurs dans le contexte de la culture*, Berkeley, University of California Press.

PARSONS Talcott (1951), *the social system*, New York, the Free Press.

SEN Amartya, 1999, *Un nouveau modèle économique : développement, justice, liberté*, Paris, Odile Jacob.

TANOU Moustapha et al, 2019, « Assessing the impact of geographical access to health facilities on maternal healthcare utilization: Evidence from the Burkina Faso », *Demographic and health survey 2010. BMC Public Health, Vol19, n° 838 BMC Public*.

URRY John, 2007, *Mobilities*, Cambridge, Polity Press.

WIGLEY Abigail et al, 2020, « Mesuring the availability of maternal health services across sub-saharan Africa », *BMC Medecine*.

World Health Organization, 2013, « Traditional Medecinal Strategy », *Rapport/stratégie institutionnelle de l'OMS*.

World Health Organization, 2019, « Who global report on traditional and complementary medecine », *Rapport mondial de l'OMS*.

YAO Kouakou Daniel et al, 2021, « Les représentations sociales des tradipraticiens et problématique de leur intégration dans le système de santé publique en Côte d'Ivoire », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, p. 27-46