



L'image du corps et les facteurs de maladies des accouchées dans les communautés rurales Akan de Côte d'Ivoire

Body image and factors of illness in women giving birth in rural Akan communities of Côte d'Ivoire

Adiko Francis ADIKO

Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Email : adiko.francis2@gmail.com

Orcid id : <https://orcid.org/0000-0002-9564-1673>

Résumé : Dans les sociétés traditionnelles Akan de Côte d'Ivoire, les marqueurs culturels de la prospérité des familles maritales et la fécondité féminine sont symbolisés par l'embonpoint des femmes venant d'accoucher. Cette conception culturelle du corps féminin constitue les fondements de pratiques de suralimentation de ces paturientes. L'objectif est d'examiner comment les perceptions de l'image du corps et celles des facteurs de maladies s'articulent chez les femmes accouchées du groupe Akan en milieu rural ivoirien. La méthodologie de cette étude s'appuie sur une enquête par questionnaire effectuée du 05 au 17 juillet 2013 auprès de 60 acteurs (27 accouchées, 14 conjoints d'accouchées, 12 assistantes, 6 femmes enceintes et 1 matrone). Ensuite, l'observation non participante réalisée du 17 au 22 août 2013 avec 20 accouchées, complète cette collecte de données. Les échantillons de participants couvrent les trois sous-groupes Akan sélectionnés dans cinq villages à Grand-Bassam, Agnibilékro et Yamoussoukro, représentant les N'Zima, Agni et Baoulé. Les résultats de l'étude révèlent que 71,7% des enquêtés privilégient la forme ronde chez l'accouchée, tandis que 58,3% souhaitent une corpulence forte. Cette esthétique correspond aux pathologies observées : surpoids/obésité (60%), problèmes articulaires et maux de ventre. Les facteurs de risques perçus incluent la pauvreté (23,3%), la mauvaise alimentation (36,7%) et le rejet des thérapies traditionnelles (35%). L'analyse démontre que la quête de l'esthétique corporelle peut favoriser les pathologies liées au surpoids, nécessitant l'application d'approches de santé publique adaptées.

Mots-clé : Femme accouchée, Image du corps, Facteurs de maladies.

Abstract : In the traditional Akan societies of Côte d'Ivoire, the cultural markers of marital prosperity and female fertility are symbolized by the stoutness of women who have just given birth. This cultural conception of the female body underpins the practice of overfeeding these paturientes. The aim of this study is to examine how perceptions of body image and disease factors are articulated among women in childbirth from the Akan group in rural Côte d'Ivoire. The methodology of this study is based on a questionnaire survey carried out from 05 to 17 July 2013 among 60 actors (27 women in childbirth, 14 spouses of women in childbirth, 12 assistants, 6 pregnant women and 1 matron). Then, the non-participant observation carried out from August 17 to 22, 2013 with 20 birth attendants, completes this data collection. The participant samples cover the three Akan subgroups selected from five villages in Grand-Bassam, Agnibilékro and Yamoussoukro, representing the N'Zima, Agni and Baoulé. The results of the study revealed that 71.7% of those surveyed preferred a round shape for the birthing mother, while 58.3% preferred a strong build. This aesthetic corresponds to the pathologies observed: overweight/obesity (60%), joint problems and tummy aches. Perceived risk factors include poverty (23.3%), poor diet (36.7%) and rejection of traditional therapies (35%). The analysis shows that the quest for body aesthetics can encourage pathologies linked to overweight, requiring the application of adapted public health approaches.

Keywords: women in childbirth, Body image, Disease factors

Introduction

La prévalence croissante de l'obésité en Afrique (Martin-Prével et al., 2000 ; Correia et al., 2014) et surtout en milieu rural constitue l'un des indicateurs les plus flagrants de la problématique de l'image du corps et des troubles du comportement alimentaire. Dans de nombreuses sociétés traditionnelles en Afrique et en Amérique du sud, les formes généreuses ont historiquement pu être valorisées comme signes de richesse, de fécondité et de santé. Cette

appréciation culturelle a parfois donné lieu à des pratiques d'engraissement rituel. Par exemple, l'embonpoint est considéré comme un critère de beauté en Mauritanie et un proverbe considère même que l'affection portée à une femme se mesure proportionnellement à la générosité de ses formes (Kouyaté, 2008 ; Brown, 1998). Dans nombre de communautés au Togo et au Mali, la suralimentation forcée des mères et enfants constitue des pratiques répandues, en dépit des risques sanitaires engendrés (Deltwyler, 1986 ; Randall, 2001). Les filles des familles marocaines installées en France éprouvent d'énormes difficultés à se mettre au régime lorsqu'elles habitent encore chez leurs parents (Crenn, 2006). Parmi les femmes en surpoids de niveau d'études primaires de Tunis, les perceptions de l'obésité tendent à converger vers les notions d'esthétiques ainsi que les sentiments de gêne, plutôt qu'à son approche biomédicale basée sur l'excédent pondéral grasseux (Beltaifa et al., 2002).

Dans le groupe Akan¹ de Côte d'Ivoire, l'importance accordée à l'image du corps chez l'accouchée pose des problèmes de santé publique comme dans nombre de sociétés dites traditionnelles. En effet, l'avance des femmes et des individus appartenant au groupe ethnoculturel Akan a été également démontrée dans les recherches sur l'obésité en Côte d'Ivoire. Celles-ci ont révélé une prédominance du groupe Akan avec des taux de 36% en milieu professionnel, de 52,35% des diabétiques et de 55% des sujets obèses (Aké, 2007 ; N'Cho, 2002 ; Ouattara, 2001). Dans ce groupe ethnoculturel, on note que les femmes représentent 71% et les formes les plus graves d'obésité touchent 5 % des femmes contre 0,8% d'hommes (Ouattara, 2001).

Au regard de ces données épidémiologiques, la première question est de savoir comment les individus du groupe Akan perçoivent l'obésité. La seconde porte sur comment expliquer cette prévalence chez les femmes appartenant à ce groupe ou à l'un de ces sous-groupes. En fait, ces questionnements pourraient trouver leur explication dans un ensemble de pratiques du maniement corporel observées, notamment dans les communautés Akan *Lagunaires*². Dans les villages *Ébrié* de la périphérie d'Abidjan, les nouvelles accouchées sont confinées dans un isolement, où elles subissent un régime d'engraissement accompagné d'une immobilité partielle pendant une période d'au moins trois mois. Cette tradition culturelle engendre des mécanismes de valorisation de la maternité fondée sur l'exposition de formes corporelles généreuses, incluant l'excès pondéral. Elle constitue un marqueur de prestige sociale encourageant les familles à afficher leur richesse pendant les cérémonies de sortie de confinement post-natal. De cette manière, ces pratiques rituelles célébrant la corpulence permettent d'appréhender les conceptions de l'obésité dans les sociétés traditionnelles.

Selon la littérature sur les rites rattachés à l'accouchée pendant le post-partum chez les *Ébrié* (Adiko et al., 2018), la preuve que la femme *tambruya* a perdu de l'énergie compte tenu de pratiques de soins et d'habitudes nutritionnelles inappropriées durant cette période de confinement post-natal, reste sa charge pondérale accumulée. Parmi les approches thérapeutiques jugées néfastes, figurent principalement celles adoptées par des nouvelles accouchées qui utilisent des produits pharmaceutiques (comprimées, suppositoires et pommades) à des fins d'augmentation mammaire et fessière (Adiko et al., 2018, p. 134). En outre, l'usage de somnifères, pour favoriser le sommeil excessif, est cité comme une technique de soin corporel susceptible de générer l'embonpoint chez les *tambruya* qui se livrent à ces

¹ Les Akan constituent un groupe ethnolinguistique qui peuple les territoires actuels de la Côte d'Ivoire, du Ghana et du Togo, dans le golfe de Guinée. Les Ashanti, Baoulé et Agni font partie des sous-groupes notables (Niangoran-Bouah, 1973 ; Allou, 2012).

² Les Akan Lagunaires sont des peuples qui vivent autour du cordon lagunaire de la Côte d'Ivoire ou en sont proches, et qui partagent un certain nombre de traits culturels qui les distinguent, la célébration de la fête de génération. Ce sont : Nladianbo (Alladian), Tchaman (Ébrié), Gua (Mgbato), Adjoukrou, Abouré, Enyembe-Ogbrou (Abidji), Akyé (Attie), Abè, Mokyio (Agoua), Mekyibo (Eotilé), Krobo, Aizi, Avikam (Brignan), N'Zima (Loucou, 1983).

pratiques. Comme pratiques alimentaires taxées de déviantes lors du *Tambruya* par les habitants des villages *Ébrié*, il y a le recours aux vitamines pour se suralimenter afin de grossir. L'on a relevé qu'il s'agit de produits achetés dans la rue ou sur le marché, appelés « les vitamines³ de la “pharmacie au soleil” », ou encore, pris sans conseil médical dans des pharmacies.

Dans ce contexte social, les perceptions sociales de la beauté, de l'image du corps et de la santé se projettent sur le corps physique chez l'accouchée en milieu rural. Selon les analyses socio-anthropologiques des auteurs comme Becker et al. (1999), Detrez (2002), Andrieu et Boëtsch (2008) et Cohen et al. (2012), la compréhension du rapport actuel que les communautés africaines tissent avec le corps (représentations et pratiques) revient à décrypter les manières de construire le corps, la santé et la beauté. Ainsi, au-delà de la construction sociale du corps de l'accouchée du groupe Akan en milieu rural ivoirien, nous nous penchons sur ces aspects sanitaires de l'esthétique. En effet, derrière le vécu corporel, nous pensons que ce sont les normes en matière de beauté, de santé et maladie, intériorisées par les individus, qui se jouent à partir du moment où la quête de la beauté corporelle amène certaines accouchées à des comportements alimentaires et thérapeutiques déviants lors du post-partum. Effet, pendant que certains voient cette période comme un temps de soumission à des rites de sustentation en aliments lourds, gras et amylacés, d'autres se livrent plutôt à des pratiques de suralimentation avec des sirops, comprimés et somnifères. Au regard de ce qui précède, quelles sont les caractéristiques de l'image du corps et des facteurs de maladies chez l'accouchée du groupe Akan en milieu rural ivoirien ? Quelles sont les perceptions de la beauté et de la forme de corps souhaitée de l'accouchée ? Quelles sont les facteurs de maladies chez l'accouchée du groupe Akan en milieu rural ivoirien favorisant les maladies chez les accouchées ? En considérant l'image corporelle comme à la fois porte d'entrée du système de valeurs et de représentations d'une société donnée et indicateur de maladie, nous tenterons de cerner les perceptions de la beauté et de la forme de corps souhaitée de l'accouchée, ainsi que les impacts perçus sur la santé corporelle. La recherche interroge les liens entre les idéaux esthétiques valorisés et les problèmes de santé publique. Elle a pour objectif d'examiner comment les perceptions de l'image du corps et celles des facteurs de maladies s'articulent chez les femmes accouchées du groupe Akan en milieu rural ivoirien.

1. Méthodologie

1.1. Site d'étude

Cette étude s'est menée dans les localités rurales d'origine des groupes Agni, Baoulé et N'Zima, représentant respectivement les Akan de l'est, ceux du centre et les lagunaires. Six villages sont sélectionnés, à savoir Assuamé et Assikasso à Agnibilékro, Akpessekro à Yamoussoukro et Azuretti et de Mondoukou à Grand-Bassam. Ce terrain d'étude constitue l'ensemble du groupe Akan de Côte d'Ivoire, comme l'indique la figure 1.

³ Les vitamines sont sous forme de comprimés généralement dénommés « les bleu-bleu ».



Figure 1. Localisation du groupe Akan (Source : Données d'enquête, 2013)

1.2. Enquête par questionnaire

La collecte de données s'est appuyée sur l'enquête par questionnaire auprès de populations des localités ciblées en utilisant une méthode d'échantillonnage aléatoire simple. Ainsi, le questionnaire a combiné des questions fermées à caractère descriptif et des questions ouvertes visant à documenter les pratiques et perceptions alimentaires des acteurs du rituel de la réclusion post-partum. Les sujets d'enquêtes ont porté sur les perceptions de la beauté et de la forme de corps souhaitée de l'accouchée, ainsi que les principaux facteurs de maladies liées à leur vie au village.

La taille de notre échantillon est obtenue à partir de la formule de calcul pour la prévalence suivante (Cochran, 1977) :

$$N = \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}$$

N = taille d'échantillon requise ; z = niveau de confiance à 95 % (valeur type de 1,96) ; p = prévalence estimative à 4,94% (0,0494) ; e = marge d'erreur à 5 % (valeur type de 0,05).

Sur la base des paramètres appliqués à la formule de calcul, la taille d'échantillon requise de 73 acteurs des rites d'accouchement et de post-partum a été enquêtée au sondage aléatoire dans les villages des trois localités citées. Elle représente 5 % des personnes atteintes du syndrome métabolique, une pathologie alimentaire, à Abidjan (Hauhouot-Attoungbré et al., 2008).

L'étude s'est appuyée sur une enquête par questionnaire effectuée du 05 au 17 juillet 2013. Compte tenu de certaines contraintes temporaires et budgétaires ainsi que des pesanteurs socioculturelles, l'enquête a effectivement permis de collecter 60 fiches auprès de 27 nouvelles

accouchées, 14 conjoints de ces dernières, 12 assistantes traditionnelles, six (6) femmes enceintes et une (1) matrone. Le récapitulatif des catégories d'acteurs est donné par le tableau 1.

Localité	Yamousoukro	Agnibilékro		Grand-Bassam		Total
	Akpessekro	Assikasso	Assuamé	Azuretti	Mondoukou	
Assistante	2	5	1	1	3	12
Matrone					1	1
Accouchée	12	1	7	3	4	27
Conjoint	5		3	3	3	14
Femme enceinte	2	1	1		2	6
Total	21	7	12	7	13	60

Tableau 1. Répartition par localité et type d'acteurs du *Tambruya* (Source : Données d'enquête, 2013)

Concernant l'analyse des données d'enquêtes, un masque de saisie sous cs-pro a été réalisé pour la saisie et le traitement des données. Les calculs de proportions ont été effectués à partir du logiciel Stata (version 9).

L'analyse des caractéristiques démographique et socio-économique des acteurs du rituel de l'accouchée sont relativement homogènes entre les différentes localités sélectionnées dans cette étude. Ces acteurs sont plus ou moins jeunes et en majorité chrétiens (83,3%), monogames (63,3%), alphabétisés (61,7%), ménagères (73,68%).

1.3. Observation non participante

En vue de compléter le volet relatif à l'enquête par questionnaire devant servir à la description des perceptions de l'image du corps et celles des facteurs de maladies chez l'accouchée, l'observation non participante a été menée. Celle-ci a permis de recueillir des données qualitatives à analyser en vue de cerner les liens perçus entre les caractéristiques morphologiques de beauté et les facteurs de risques sanitaires associés, sans intervenir directement dans les situations observées dans les villages étudiés. Cette méthode de collecte s'avère particulièrement pertinente pour l'étude des comportements culturels et des pratiques traditionnelles. Ainsi, elle a porté sur l'interaction entre les perceptions corporelles traditionnelles et l'état de santé des femmes accouchées en milieu rural Akan. L'option de cette approche a contribué à analyser les liens observés entre les idéaux esthétiques valorisés socialement et les facteurs de risque de maladies associés à leur poursuite.

La grille d'observation a structuré le recueil des données autour de thématiques liées aux critères esthétiques valorisés (corpulence forte, poitrine imposante, membres développés) et des risques sanitaires associés (surpoids/obésité, problèmes articulaires, complications cardiovasculaires). Conformément à procédure définie, la phase de préparation précédant l'observation non participante, a consisté à :

- identifier les participants en renseignant les noms et localisations,
- définir la fréquence d'observation appropriée (ne dépassant pas quatre) selon le contexte,
- s'assurer d'un environnement d'observation optimal en respectant la dignité et le consentement des participants (Mondain et Sabourin, 2009, p. 8-10).

Ensuite, une méthode de notation est appliquée en vue de sélectionner les liens observés en cochant la case correspondante de la grille d'observation selon la présence ou l'absence de facteur de maladies pour chaque caractéristique de beauté.

Dans la pratique, l'observation non participante est organisée du 17 au 22 août 2013 en utilisant une méthode d'échantillonnage par convenance auprès de 20 acteurs du rituel des nourrices que sont les accouchées, assistantes, matrones, conjoints et femmes enceintes, à raison de cinq (5) par village étudié.

2. Résultats

Cette présentation de résultats porte essentiellement sur les perceptions de la beauté et de la forme de corps souhaitée ainsi que les principales maladies et situations associées à la vie au village qui les favorisent chez les femmes accouchées.

2.1. Perceptions de la beauté et de la forme de corps souhaitée de l'accouchée

Pour la population d'enquête, la beauté d'une accouchée est caractérisée par plusieurs éléments, comme décrits dans le tableau 2. Ainsi, les enquêtés semblent accorder plus de signification à la forme (71,7%) de cette dernière. En effet une grande partie de la population d'enquête s'accorde à dire que la forme ronde est très importante (50%) et souhaitée chez la femme accouchée. A ce critère, semblent être ajoutés d'autres critères comme le visage (38,8%) et très relativement la taille de l'accouchée.

La répartition des souhaits concernant les critères de beauté d'une accouchée selon les catégories d'enquêtés nous révèle sans surprise que les femmes accouchées suivies des assistantes sont plus attentives aux critères dont les tendances sont expliquées plus haut. En effet, les femmes accouchées elles-mêmes jugent important de prendre soin de leur visage et représentent un taux de 44,44% des accouchées ayant évoqué ce critère. Bien que le souhait d'avoir une femme accouchée de forte corpulence soit très partagé par chacune des catégories, il l'est encore plus chez les accouchées (51,9%) et fait presque l'unanimité chez les assistantes (75%), les femmes enceintes (66,7%) et la matrone.

Éléments de beauté		Niveau d'importance			Total
		Peu important	Important	Très important	
Le visage	Effectif	11	8	4	23
	%	18,3	13,3	6,7	38,3
La taille	Effectif	2			2
	%	3,3			3,3
Coiffure	Effectif	2	3	4	9
	%	3,3	5	6,7	15
Forme ronde	Effectif	7	6	30	43
	%	11,7	10	50	71,7

Tableau 2. Répartition des éléments de beauté (Source : Données d'enquête, 2013)

Concernant la forme du corps, les enquêtés souhaitent que leurs accouchées aient une corpulence forte (58,3%). Ils souhaitent aussi que leurs accouchées aient une poitrine imposante (23,3%) et des épaules élevées (18,3%). Le tableau 3 illustre les proportions d'enquêtés ayant déclaré qu'ils souhaitent les éléments de beauté cités chez les accouchées.

Eléments de beauté		Souhait		Total
		Non	Oui	
Corpulence forte	Effectif	3	35	38
	%	5	58,3	63,3
Poitrine imposante	Effectif	6	14	20
	%	14	23,3	37,3
Ventre prééminent	Effectif	4	1	5
	%	6,7	1,7	8,4
Epaule élevée	Effectif	3	11	14
	%	5	18,3	23,3
Gros bras et pieds	Effectif	3	13	16
	%	5	21,7	26,7

Tableau 3. Répartition selon la forme souhaitée de l'accouchée (Source : Données d'enquête, 2013)

2.2. Principales maladies et situations associées à la vie au village

Le désir de se conformer à un modèle corporel peut conduire certaines accouchées à des comportements alimentaires et thérapeutiques à risque de maladies. Pour la population d'enquête, les accouchées sont exposées à plusieurs maladies que sont le surpoids ou l'obésité (60%), le paludisme (26,3%) et les maux de ventre (16,7%). Ces statistiques sont consignées dans le tableau 4.

Maladies		Niveau d'importance			Total
		Peu important	Important	Très important	
Problèmes articulaires et lombaire	Effectif	1	4	3	8
	%	1,7	6,7	5	13,4
Asthme	Effectif		1		1
	%		1,7		1,7
Diabète	Effectif			1	1
	%			1,7	1,7
Surpoids/obésité	Effectif	2	3	31	36
	%	3,3	5	51,7	60
Anémie	Effectif		1		1
	%		1,7		1,7
Maux de ventre/maux d'estomac/ ulcère	Effectif	1	3	6	10
	%	1,7	5	10	16,7
Migraines/maux de tête/méningite	Effectif	2	3		5
	%	3,3	5		8,3
Hypo/hypertension artérielle	Effectif	1			1
	%	1,7			1,7
Paludisme	Effectif		13	3	16
	%		21,7	5	26,3

Tableau 4. Répartition de maladies chez les accouchées (Source : Données d'enquête, 2013)

Plusieurs situations, lors de la pratique du rituel de l'accouchée, sont incriminées comme favorisant les maladies. Selon les enquêtés, ces principales maladies chez les accouchées sont favorisées par des situations multiples de la vie au village (Tableau 5).

Situations		Niveau d'importance			Total
		Peu important	Important	Très important	
Mauvaise alimentation	Effectif	9	6	7	22
	%	15	10	11,7	
Difficulté d'accès aux centres de santé	Effectif		1	1	2
	%		1,7	1,7	
Pauvreté	Effectif	1	10	14	25
	%	1,7	16,7	23,3	
Indisponibilité des thérapies traditionnelles	Effectif	2		2	4
	%	3,3		3,3	
Rejet des thérapies traditionnelles	Effectif	2	6	13	21
	%	3,3	10	21,7	
Sorcellerie	Effectif	2	1		3
	%	3,3	1,7		5

Tableau 5. Répartition des situations de la vie au village favorisant les maladies chez les accouchées (Source : Données d'enquête, 2013)

Selon le tableau ci-dessus, la pauvreté est le premier facteur : 23,3% des enquêtés le considèrent comme très important et 16,7% comme important. Le deuxième facteur est celui de la mauvaise alimentation évoquée par 36,7% de la population d'enquête. Ainsi, 7 personnes le considèrent très important et 6 le considère important tandis que 9 autres lui accordent peu d'importance. Quant au rejet des thérapies traditionnelles qui a été évoqué par 35% des enquêtés, ce facteur est largement considéré comme important (10%) et très important (21,7%).

2.3. Perceptions corporelles et santé des accouchées au village

L'analyse des perceptions de beauté du corps et des problèmes de santé des femmes accouchées dans le contexte villageois révèle des liens entre les idéaux corporels souhaités et les risques sanitaires associés, comme le montre le tableau 6 qui suit.

Critères de beauté souhaités	Risques sanitaires associés
Corpulence forte	Surpoids/obésité
Poitrine imposante	Problèmes articulaires/lombaires
Gros bras et pieds	Hypertension artérielle
Épaules élevées	Problèmes articulaires
Ventre prééminent	Maux de ventre/ulcères

Tableau 6. Relation entre la forme corporelle souhaitée et les risques sanitaires associés (Source : Données d'enquête, 2013)

Le tableau 6 montre qu'il existe un lien perçu entre les critères d'esthétiques corporelles et les facteurs de maladies constatés dans les localités étudiées. A l'analyse, il revient que la corpulence forte souhaitée correspond au cas de surpoids et d'obésité des accouchées. Cette relation montre que la poursuite des standards esthétiques corporels valorisant les formes généreuses explique les choix alimentaires à risque de santé de ces mères.

En outre, l'examen de ce tableau met en évidence que que les critères esthétiques pronant l'embonpoint (forte poitrine, bras volumineux, épaules hautes), coïncident avec les problèmes articulaires et dorsaux affectant les nouvelles mères. Cette tendance indique que la

pression sociale pour adopter certaines formes corporelles peut conduire à des complications musculo-squelettiques.

Les liens identifiés entre les standards de beauté valorisés et les risques sanitaires constatés mettent en évidence l'influence des représentations esthétiques sur la santé des accouchées Akan en contexte rural. Cette analyse nous conduit à l'examen des déterminants socioculturels qui favorisent l'apparition et le maintien des affections pathologiques au sein des femmes accouchées.

Le tableau 7 présente la relation entre les déterminants socioculturels et leurs répercussions sur l'état de santé des accouchées.

Facteurs de risque	Impact sur la santé
Pauvreté	Malnutrition et suralimentation compensatoire
Mauvaise alimentation	Surpoids, anémie, maux de ventre
Rejet des thérapies traditionnelles	Aggravation des pathologies existantes
Sorcellerie	Retard dans les soins appropriés
Indisponibilité des thérapies traditionnelles	Recours à des pratiques dangereuses

Tableau 7. Rapport entre les facteurs socioculturels favorisant les maladies et leur impact sur la santé des accouchées (Source : Données d'enquête, 2013)

De l'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que les facteurs socioculturels identifiés révèlent un cercle vicieux particulièrement préoccupant. La pauvreté, considérée comme très importante par les enquêtés, constitue le principal déterminant de santé. Paradoxalement, elle peut conduire à des comportements alimentaires compensatoires où les femmes cherchent à atteindre l'idéal de corpulence forte malgré leurs moyens limités.

Les habitudes alimentaires défaillantes des participants sont étroitement associées à l'importance de la prévalence de l'excès pondéral et aux troupes gastro-intestinaux. Cette situation suggère que la quête volontaire de la forme généreuse est souvent facteur de déséquilibre nutritionnel.

Quant au rejet de traitement traditionnels, il crée une situation où l'insuffisance des soins réduit l'accessibilité à la prise en charge médicale adaptée. Les femmes, prises entre les idéaux corporels traditionnels et l'abandon des soins traditionnels, se retrouvent particulièrement vulnérables face aux complications de santé liées à leurs pratiques corporelles.

3. Discussion

3.1. Conflit entre canon de beauté traditionnelle et normes de santé modernes chez les accouchées des villages Akan

A travers deux principaux résultats, le travail de recherche a mis en évidence les rapports entre l'image du corps et les facteurs de maladies chez l'accouchée du groupe Akan en milieu rural ivoirien. L'analyse de ces liens a permis de comprendre comment les normes de beauté traditionnelles peuvent paradoxalement générer des risques sanitaires spécifiques chez les accouchées. Ce paradoxe fondamental se traduit par l'entrée en conflit direct de l'idéal esthétique traditionnel valorisant la corpulence forte (58,3%) et la forme ronde (71,7%) avec les impératifs de santé publique contemporains. Ces résultats s'inscrivent dans les perspectives de recherche de Douglas (1992) qui révèlent comment la culture influence la perception du

risque. Ainsi, cette analyse permet de comprendre que les interprétations individuelles ou communautaires de perceptions sur les risques sanitaires associés aux corpulences généreuses. Le fait est que les grilles d'appartenances socio-culturelles différenciées, expliquent ces contradictions entre les systèmes de valeurs de l'idéal esthétique traditionnel du corps et les normes de la modernité sanitaire. Parallèlement, les écrits de Bourdieu (1979) illustrent ce conflit à travers sa théorie de l'habitus corporel en l'analysant comme le fait d'une résistance des représentations esthétiques traditionnelles face aux injonctions de prescriptions de la médecine conventionnelle. Or, dans l'univers symbolique des communautés rurales Akan, l'esthétique corporelle post-partum s'inscrit dans un processus d'incorporation des normes sociales où le corps de l'accouchée devient le support matériel d'expression du statut et de l'identité collective. De l'analyse des perceptions et pratiques corporelles, il s'agit de mettre en évidence le contenu symbolique des catégories mobilisées par les individus pour appréhender le corps (Cohen et al., 2012 ; Héritier, 2003). Cette dualité conceptuelle entre la santé et l'esthétique est un champ d'étude sur les processus de mutation sociale qui expliquent comment se restructurent les manières d'interpréter les réalités dans un environnement de pluralité thérapeutique et de métissage culturelle (Peretti-Wattel et Moatti, 2009). Dans la perspective de l'étude ci-mentionnée, l'analyse met en lumière la dialectique de l'identification culturelle et personnelle du corps qui devient un espace où s'imbriquent diverses constructions de la tradition et la modernité, mais aussi les deux registres. Cette conception est directement en lien avec la position théorique de Bourdieu (1980) sur l'intériorisation des règles sociales. Dans cette conception, le corps est considéré comme un dépositaire des valeurs de la société, quelque soit le caractère pathogène. Ainsi, au sein des communautés africaines, la communication sociale demeure une fonction du corps de sorte qu'il transcende sa dimension physique pour s'inscrire dans un processus de témoignage à travers plusieurs pratiques rituels (Baba-Moussa et Lompo Gouda, 2006). Par ricochet, les travaux de Adiko et al. (2018) montrent que la construction sociale du corps de l'accouchée chez les *Ebrié* à Abidjan, s'inscrit sans doute dans une dialectique socio-alimentaire oscillant entre ancrage culturel et mutations contemporaines afin de développer une identité unifiée.

3.2. Facteurs de risque de maladies maternelles

En ce qui concerne les facteurs favorisant les maladies chez les femmes enceintes, la pauvreté est le premier facteur et le deuxième facteur est celui de la mauvaise alimentation évoquée par 36,7% de la population d'enquête. Ces résultats corroborent la littérature selon laquelle la prévalence d'obésité varie en fonction du niveau socio-économique des ménages mais de façon différente selon le développement des pays (Martin-Prével et al., 2000 ; Zabsonré et al., 2000). Pour la population d'enquête, les accouchées sont exposées à plusieurs maladies dont les plus citées sont le surpoids ou l'obésité (60%), le paludisme (26,3%) et les maux de ventre (16,7%). De l'analyse de ces résultats, il ressort que l'obésité demeure la principale pathologie maternelle pour laquelle la mauvaise alimentation et la pauvreté sont considérées comme les déterminants majeurs. Cette situation est décrite dans la conceptualisation de l'habitus alimentaire de Bourdieu (1979) qui postule que la position sociale et les contraintes économiques déterminent les pratiques nutritionnelles des individus. Ainsi, ces travaux illustrent que les habitudes alimentaires des femmes accouchées sont façonnées par les dispositions défavorisées de leurs conditions matérielles d'existence, qui orientent les choix nutritionnels inappropriés. L'habitus alimentaire devient alors un mécanisme de reproduction sociale qui explique la persistance des pathologies métaboliques comme le surpoids, l'obésité et l'anémie généralement observées chez les femmes accouchées en situation de précarité.

Par ailleurs, les résultats révèlent que cette pathologie alimentaire est suivie du paludisme. En se basant sur les études étiologiques, les travaux de Kouadio (2017) et Amani

(2019) montrent que chez le peuple Baoulé en Côte d'Ivoire, le paludisme est désigné par « boubou bla », c'est-à-dire ce qui affaiblit physiologiquement la femme enceinte et le fœtus. Cet état de fait explique les complications lors de l'accouchement. Ainsi, l'étude de Dozon et Fassin (2001, p. 10) démontre que les contradictions culturelles favorisées par les processus de constructions des savoirs populaires, mettent en exergue les difficultés de mise en œuvre des programmes de santé publiques. En effet, dans les milieux ruraux en Côte d'Ivoire, les défis entravant les efforts des programmes intervenant dans la santé des mères et enfants, sont en partie liés aux perceptions et comportements des bénéficiaires et aux pratiques des personnels (Dozon et Fassin, 2001). Par conséquent, l'ancrage culturel du système de santé ivoirien appelle au renforcement de la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle, surtout par l'intégration des savoirs et pratiques ancestraux de fortification de la vitalité maternelle et infantile (Koffi, 2022, p. 41).

Conclusion

Les résultats de l'étude anthropologique menée auprès de 60 acteurs traditionnels révèlent les liens entre les perceptions de la beauté corporelle et les risques sanitaires chez les femmes accouchées des milieux ruraux Akan de Côte d'Ivoire. Dans ce groupe ethnoculturel, l'importance accordée à l'image du corps chez l'accouchée explique les problèmes de santé publique. Cette analyse sur l'image du corps et les facteurs de maladies chez l'accouchée du groupe Akan met en lumière que les critères de beauté valorisés dans la communauté coïncident avec les principales pathologies observées chez les accouchées. La corpulence forte, idéal esthétique dominant, correspond exactement à la pathologie la plus fréquente (surpoids/obésité). Ainsi, les résultats laissent entrevoir que les perceptions de la beauté et de la forme de corps souhaitée de l'accouchée en milieu rural Akan peuvent influencer négativement la santé de l'accouchée.

L'analyse démontre que les facteurs socioéconomiques (pauvreté, mauvaise alimentation) et culturels (rejet des thérapies traditionnelles) liés à la valorisation de l'embonpoint s'entremêlent pour créer des vulnérabilités sanitaires spécifiques. La construction sociale du corps féminin post-partum dans ces communautés traduit une tension entre modernité et tradition, où l'idéal esthétique devient paradoxalement facteur de morbidité. En définitive, ces résultats suggèrent que la réinvention des pratiques corporelles s'impose dans les communautés rurales Akan. Il faut souligner avec force que le développement du rituel de la réclusion post-partum appelle à la mise en place de stratégies d'intervention adaptées, intégrant les acquis du patrimoine ancestral et ceux des programmes de santé communautaire.

Références bibliographiques

- Adiko, F. A., Yao, L. Y. & Bonfoh, B. (2018). Construction sociale du corps de l'accouchée chez les Ébrié: une dynamique entre traditionalisme et modernisme. *Africa Development*, 43(1), 127-138. <https://doi.org/10.4314/AD.V43I1> (Consulté le 20 décembre 2018)
- Aké, M. H. (2007). *Caractéristiques biochimiques et traitement insulinaire de l'acidocétose diabétique en Côte d'Ivoire : Evaluation et perspectives* [Thèse de pharmacie N° 1187/07]. Université Félix Houphouët-Boigny.
- Allou, K. R. (2012). *Les populations akan de Côte d'Ivoire : Brong, Baoulé Assabou, Agni*. Harmattan.
- Amani, A. F. (2019). Terminologie Locale Et Interprétation Populaire Des Maux De Grossesse Chez Les Baoule En Côte d'Ivoire. *European Scientific Journal*, 15(1), 199. <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n1p199> (Consulté le 02 juin 2025)
- Andrieu, B. & Boëtsch, G. (2008). *Dictionnaire du corps*. Editions CNRS.

- Baba-Moussa, A. R. & Gouda, S. L. (2006). Corps et Témoignage : l'impossible dissociation dans les sociétés traditionnelles africaines. In C. Perrin (Ed.), *Corps et témoignage* (1e éd., pp. 55-64). Presses universitaires de Caen. <https://doi.org/10.4000/books.puc.10572> (Consulté le 30 juin 2025)
- Becker, D. M., Yanek, L. R., Koffman, D. M. & Bronner, Y. C. (1999). Body image preferences among urban African Americans and whites from low income communities. *Ethnicity & Disease*, 9(3), 377-386. PMID: 10600060 (Consulté le 06 août 2025)
- Beltaifa, L., Gaigi, S., Ben Alaya, N., & Delpeuch, F. (2002). Le modèle causal obésité en Tunisie. In A. Y. Sahar & G. Le Bihan (Eds.), *L'approche causale appliquée à la surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie* (pp. 71-93). CIHEAM; Options Méditerranéennes. <http://om.ciheam.org/om/pdf/b41/03400046.pdf> (Consulté le 05 août 2025)
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1980). *Le Sens pratique*. Éditions de Minuit.
- Brown, P. J. (1991). Culture and evolution of obesity. *Human Nature*, 2(1), 31-57. <https://doi.org/10.1007/BF02692180> (Consulté le 28 septembre 2013)
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. John Wiley & Sons, 3rd Ed..
- Cohen, E., Ndao, A., Gueye, L., Boëtsch, G., Pasquet, P. & Chapuis-Lucciani, N. (2012). La construction sociale du corps chez les sénégalais dans un contexte de transition des modes de vie. *Antropo*, 27, 81-86. <http://www.didac.ehu.es/antropo/27/27-12/Cohen.pdf> (Consulté le 05 août 2025).
- Correia, J., Pataky, Z. & Golay, A. (2014). Comprendre l'obésité en Afrique: poids du développement et des représentations. *Revue Médicale Suisse*, 10(423), 712-716. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:74699> (Consulté le 28 mai 2025)
- Crenn, C. (2006). Normes alimentaires et minorisation « ethnique ». *Journal des anthropologues*, 106-107, 123-143. <https://doi.org/10.4000/jda.1293> (Consulté le 25 mai 2014)
- Dozon, J-P. & Fassin, D. (2001). *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*. Editions Balland
- Dettwyler, K. A. (1986). Infant feeding in Mali, West Africa: variations in belief and practice. *Social Science & Medicine*, 23(7), 651-664. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90112-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90112-7) (Consulté le 05 août 2025)
- Detrez, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Editions du seuil.
- Douglas, M. (1992). *Risk and blame: Essays in cultural theory*. Routledge.
- Hauhouot-Attoungbré, M. L., Yayo, S. E., Aké-Edjeme, A., Yapi, H. F., Ahibo, H. & Monnet, D. (2008). Le syndrome métabolique existe-t-il en Côte d'Ivoire ? *Immuno-analyse & Biologie Spécialisée*, 23(6), 375-378. <https://doi.org/10.1016/j.immbio.2008.10.002> (Consulté le 10 septembre 2013)
- Héritier, F. (2003). Une anthropologie symbolique du corps. *Conférence Marcel Mauss*. 73-2, pp. 9-26. Musée de l'Homme, 15 octobre: Journal des Africanistes. <https://doi.org/10.3406/jafr.2003.1339> (Consulté le 30 juin 2025)
- Koffi, L. B. (2022). La santé publique en Côte d'Ivoire : un secteur clé de développement en difficulté (1980-1994). *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 11(11), 38-44. Doi: 10.35629/7722-11113844 (Consulté le 04 août 2025)
- Kouadio, M. K. D. (2017). Tabous associés à la grossesse: une culture préventive des risques obstétricaux en pays Malinké d'Odienné (nord-ouest Côte d'Ivoire). *Antropo*, 37, 131-140. <http://www.didac.ehu.es/antropo/37/37-12/Kouadio.htm> (Consulté le 16 janvier 2021)
- Kouyaté, M. (2008). *Pratiques traditionnelles néfastes (PTN) et institutions*. Forum de Développement Africain (ADF VI).

- Loucou, J. N. (1983). D'où viennent les peuples lagunaires de Côte d'Ivoire ? *Afrique Histoire*, 3, 39-43
- Mondain, N. & Sabourin, P. (2009). Présentation : de l'éthique de la recherche à l'éthique dans la recherche. *Cahiers de recherche sociologique*, (48), 5–12. <https://doi.org/10.7202/039762ar> (Consulté le 05 août 2025)
- Martin-Prével, Y., Maire, B. & Delpeuch, F. (2000). Nutrition, urbanisation et pauvreté en Afrique sub-saharienne. *Médecine Tropicale*, 60(2), 179-192. http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_7/b_fdi_57-58/010024048.pdf (Consulté le 28 mai 2025)
- N'Cho, G. (2002). *Prévalence des obésités en milieu professionnel* [Thèse de doctorat de médecine N° 3088], Université Félix Houphouët-Boigny.
- Niangoran-Bouah, G. (1973). Symboles institutionnels chez les Akan. In: *L'Homme*, tome 13 n°1-2. Etudes d'anthropologie politique. pp. 207-232. <https://doi.org/10.3406/hom.1973.367334> (Consulté le 05 06 août 2025)
- Ouattara, A. (2001). *Etude de la prévalence de l'obésité à l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, Association avec les autres facteurs de risque d'athérome et la pathologie cardiovasculaire*. Thèse de doctorat de médecine, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan.
- Peretti-Wattel, P. & Moatti, J. P. (2009). *Principe de prévention : Le culte de la santé et ses dérives*. Seuil.
- Randall, S. (2001). *Rapport sur l'Enquête Démographique en Milieu Tamasheq*.
- Zabsonré, P., Sedogo, B., Lankoandé, D., Dyemkouma, F. X. & Bertrand, Ed. (2000). Obésité et maladies chroniques en Afrique sub-saharienne. *Médecine d'Afrique Noire*, 47(1), 5-9. <http://www.santetropicale.com/Resume/14701.pdf> (Consulté le 15 septembre 2013).