



Audit des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale au Togo

Rapport final



Décembre 2014



Sommaire

SIGLES ET ACRONYMES	iii
RESUME EXECUTIF	v
INTRODUCTION	1
I - Contexte et justification.....	1
1.1. Objectif général.....	2
1.2. Objectifs spécifiques	2
1.3. Questions de recherche	2
II - METHODOLOGIE.....	3
2.1- Observations et recadrage du titre et des objectifs de l'étude	3
2.2- Définition de quelques concepts opérationnels.....	4
2.3- Collecte des données.....	6
2.3.1- Analyse documentaire	6
2.3.2-Collecte des informations primaires sur le terrain	6
2.4- Traitement et analyse des données.....	7
2.5- Limites	7
III- RESULTATS.....	8
3.1. Cadre légal de la médecine traditionnelle au Togo	8
3.2. Procédés de la médecine traditionnelle	8
3.3. Profil des personnes ayant recours aux pratiques socioculturelles et praticiens.....	10
3.4. Présentation et localisation des pratiques socioculturelles rencontrées.....	11
3.4.1. Pratiques socioculturelles liées à la grossesse.....	11
3.4.1.1. Pratiques pour le maintien et la protection de la grossesse.....	11
3.4.1.2. Pratiques pour l'interruption volontaire de la grossesse	14
3.4.2. Pratiques liées à l'accouchement	17
3.4.3. Pratiques socioculturelles liées au post- partum	21
3.4.3.1. Chez la femme accouchée	22
3.4.3.2. Chez le nouveau-né	23
3.4.4. Pratiques liées à l'amélioration de la fertilité.....	25
3.5- Conséquences des pratiques socioculturelles sur la santé maternelle et néonatale	27
3.5.1- Conséquences négatives des pratiques socioculturelles	27
3.5.2- Conséquences positives des pratiques socioculturelles	28
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	33
BIBLIOGRAPHIE	35

SIGLES ET ACRONYMES

CPN	:	Consultation Périnatale
DGGPF	:	Direction Générale du Genre et de la Promotion de la Femme
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
GF2D	:	Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONU Femmes	:	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PROMETRA	:	Promotion de la Médecine Traditionnelle
<i>SONU</i>	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	:	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la population

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Récapitulatif des pratiques faites pendant la grossesse	17
Tableau 2 : Récapitulatif des pratiques faites pendant l'accouchement	21
Tableau 3 : Récapitulatif des pratiques faites du post-partum	24

Liste des figures et photos

Figure 1 : Synthèse des différentes étapes de la santé maternelle et néonatale	26
Photo1 : Oignon	30
Photo2 : Gousse de poivre du paradis	31
Photo3 : Fausse noix de muscade.....	31
Photo 4 : <i>Xylopiya aethiopica</i>	32
Photo 5 : Gingembre	32

RESUME EXECUTIF

En novembre 2014, le Groupe de réflexion et d'action Femme, Démocratie et Développement(GF2D) et ONU Femmes ont initié un audit sur les pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale. IL vise à faire un état des lieux des pratiques existantes dans les traditions togolaises ayant des effets négatifs et positifs sur la santé maternelle et infantile et identifier les pratiques qui nécessitent un renforcement des actions de préservation et d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Par cette recherche, les deux organisations de promotion des droits des femmes veulent contribuer à combattre les pratiques sociales qui peuvent occasionner une forte augmentation des décès et contribuer ainsi à la réduction du taux de la mortalité maternelle et néonatale au Togo. En effet, les indicateurs de santé maternelle et néonatale ne sont pas toujours satisfaisants dans le pays. La dernière enquête démographique et de santé indique que les taux de mortalité maternelle et néonatale sont respectivement de 401 pour 100 000 naissances vivantes et 27 pour 1000 naissances vivantes (EDSIII, 2013).

Afin d'aboutir aux résultats factuels permettant d'orienter des stratégies idoines, la recherche a été conduite dans dix-huit (18) districts sanitaires du Togo où sont concentrées les interventions du GF2D et de ONU Femmes. L'approche méthodologique choisie a été celle qui a combiné l'analyse des données secondaires extraites des documents d'enquêtes nationales, de rapports d'études, de thèses et mémoires portant sur le sujet et des informations collectées dans les différents districts sanitaires. A travers cette collecte des informations primaires, une démarche interactive a été faite, marquée par des entretiens approfondis et discussions de groupe avec les tradi-praticiens, les gardiens des us et coutumes, les leaders communautaires et les femmes ayant déjà bénéficié des pratiques traditionnelles mais également avec les professionnels de la santé.

De façon saillante, après analyse des informations de différentes sources, la recherche conclut d'abord à l'existence dans toutes les communautés du Togo, d'une multitude et d'une diversité de pratiques socioculturelles en matière de soins de santé maternelle et néonatale. Ces pratiques sont spécifiques aux différentes étapes de la maternité à savoir : durant la grossesse, pendant l'accouchement et au cours du post-partum. Egalement, plusieurs pratiques traditionnelles faites pour des soins de santé en période de préconception ont été recensées.

Ensuite, la recherche note que les pratiques traditionnelles de soins de santé sont soutenues par la perception populaire faite de la maladie dictant ainsi des procédures de diagnostic et des approches thérapeutiques utilisées par celles-ci. La maladie est en effet perçue dans les communautés traditionnelles comme provoquée par des ennemis, des ancêtres, des sorciers, des esprits ou comme une punition de Dieu/dieux. Elle est également perçue comme liée aux agents physiques de la nature tels que le soleil, la poussière, la pluie et les aliments. La maladie vue sur ce plan ne peut être diagnostiquée que par des procédés métaphysiques et somatiques. Ainsi, il est développé dans les mentalités des praticiens et utilisatrices de ces pratiques socioculturelles qu'une maladie doit être libérée de ses ramifications spirituelles par la procédure appropriée avant d'être traitée avec un médicament traditionnel ou moderne ; et une maladie non libérée de ses ramifications spirituelles peut fort bien conduire à la mort malgré le traitement. De ce fait, l'approche thérapeutique est constituée des rites de confession, de purification et de consécration à Dieu, aux esprits et aux ancêtres, de traitement par l'usage des plantes et d'autres substances. Tous ces moyens thérapeutiques ne sont considérés efficaces que quand elles respectent des règles coutumières précises et propres à chaque praticien. Les plantes médicinales sont alors vues comme possédant une force vitale propre qu'il appartient au guérisseur de faire jaillir et d'exalter. Pour qu'une plante puisse guérir, des règles strictes doivent être appliquées lors de sa transformation en remède et ceci à

travers des incantations et des sacrifices, le choix des jours bénéfiques et ceux maléfiques, la maîtrise de la situation et l'orientation de l'échantillon végétal prélevé, la façon de la cueillir, le nombre de feuilles, d'écorces, de racines et de tiges nécessaires à la préparation.

Par ailleurs, l'analyse du profil des femmes qui font recours aux pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle au Togo montre qu'il s'agit généralement des femmes de toutes les catégories sociales montrant dès lors l'impact de l'héritage culturel. L'effet de groupe sur les comportements, l'inaccessibilité géographique et financière aux soins de santé modernes expliqueraient également le recours des femmes aux pratiques traditionnelles. Enfin, le pouvoir de décision de l'homme à qui le dernier mot revient lorsqu'il s'agit de faire recours aux soins de santé oriente certaines femmes vers les pratiques traditionnelles.

Les résultats montrent en outre que divers profils de praticiens interviennent dans le domaine dont quatre (04) catégories ont été essentiellement recensées : les phytothérapeutes qui soignent par les plantes, les psychothérapeutes qui traitent par les techniques basées sur le vécu social et qui utilisent la puissance du verbe appelée incantation, les ritualistes qui font appel aux rites religieux et les accoucheuses traditionnelles. Certaines femmes sans être praticiennes spécialisées font usage des pratiques principalement l'utilisation des plantes qu'elles ont acquises de façon trans-générationnelle ou à partir des connaissances populaires.

S'agissant particulièrement des pratiques traditionnelles rencontrées dans les communautés, la recherche montre que pour maintenir et protéger la grossesse par exemple, il est utilisé dans plusieurs communautés des plantes particulières transformées en poudre de pulvérisation ou d'inhalation ou de friction, en tisanes de boisson ou de bains. D'autres peuples utilisent des ceintures protectrices que les femmes enceintes portent à la taille ou des bagues mystiques qu'elles mettent aux doigts. Il est ailleurs fait usage de prières et des interdits pour se soigner en période de grossesse. En cas de complications pendant l'accouchement, il est fait usage de certaines plantes, huiles préparées ou des incantations.

L'interruption volontaire de la grossesse à partir des méthodes traditionnelles a été observée dans presque toutes les communautés visitées.

Les problèmes de santé qui surviennent en post-partum sont également pris en charge de manière traditionnelle. Ainsi, chez les femmes accouchées, il est noté l'usage de l'eau chaude, de certaines plantes et aliments pour la rétraction de l'utérus ou pour soigner les maux de bas ventre (tranchées) après accouchement. Chez les nouveau-nés, l'usage de l'eau chaude, d'huiles, de prières et incantations permet de traiter chez ce dernier les problèmes de malformation et toute sorte de problèmes de santé.

Enfin, pour ce qui est de la préconception, diverses plantes sont utilisées pour permettre le renforcement ou l'amélioration de la fertilité chez les femmes qui connaissent des difficultés de fécondité.

L'usage des différentes pratiques traditionnelles mentionnées engendre des conséquences quelque fois négatives. En effet, malgré les mérites des traitements et des résultats obtenus, vantés par des tradi-praticiens ainsi que quelques-unes des bénéficiaires rencontrés, les spécialistes de santé publique ou d'obstétrique ont plutôt témoigné des complications qui surviennent suite aux traitements traditionnels dans la mesure où les pratiques traditionnelles sont très limitées d'un point de vue biomédical. Beaucoup de cas parviennent dans les hôpitaux après avoir utilisé des plantes, des médicaments en surdosage ou pour avoir pratiqué l'insertion d'objets dans le vagin.

Tout compte fait, les effets négatifs des différentes pratiques semblent importants sur la santé des femmes et leur fœtus et peuvent entraîner le décès de ceux-ci. Néanmoins, la recherche note que quelques aspects positifs peuvent être pris en compte et servir pour l'amélioration

des états de santé de la femme. Ainsi, à la question existe-il dans les communautés togolaises, de meilleures pratiques socioculturelles qui contribuent à la santé maternelle et néonatale, la présente recherche répond que les pratiques traditionnelles peuvent aider les spécialistes de santé publique ou d'obstétrique à comprendre et à respecter les connaissances, traditions et les croyances locales entourant l'accouchement, à mieux communiquer avec leurs patientes. La prise en charge d'une patiente peut se faire avec l'aide des médiateurs culturels et donc les professionnels de la santé doivent s'appuyer sur les aspects concrets des pratiques traditionnelles pour connaître un minimum de coutumes et d'interdits et essayer d'obtenir la confiance des patientes par une attitude respectueuse et d'écoute active. « *Quand la médecine traditionnelle bloque sur le processus de guérison, les patients ne doivent pas hésiter à aller dans les hôpitaux* » a déclaré le président de la Fédération nationale des praticiens de la médecine traditionnelle du Togo.

INTRODUCTION

I - Contexte et justification

Le Togo, dans sa politique de lutte de promotion de l'équité genre, est appuyé par la GF2D et plusieurs partenaires techniques et financiers dont ONU Femmes. L'un des engagements de cette dernière est de combattre les pratiques sociales néfastes ainsi que les actes de violences sexiste et sexuelle occasionnant une forte augmentation de la mortalité maternelle et néonatale.

Les pratiques sociales et sexistes à l'égard de la mère et de l'enfant demeurent préoccupantes au Togo qui fait partie des pays à lourd fardeau de mortalité maternelle. Selon l'EDS III (2013), le taux de mortalité maternelle s'élève à 401 décès pour 100 000 naissances vivantes et celui de la mortalité néonatale est de 27‰.

L'un des facteurs contributifs à ces taux élevés de mortalité maternelle et néonatale est la persistance des violences faites aux femmes. En effet, l'« *Etude initiale d'indicateurs sur les violences faites aux femmes et la santé maternelle au Togo* » réalisée dans diverses préfectures du Togo (ONU Femmes/ GF2D, 2012), relève l'existence d'un lien entre la mortalité maternelle et les violences subies par les femmes en famille et dans la communauté en général.

Outre les causes médicales directes (hémorragies, infections, dystocies, hypertension, avortement)¹, les causes indirectes dont les pratiques socioculturelles nuisent également à la santé de la reproduction des femmes et des filles. Des études précédentes² ont révélé que le mariage précoce, les grossesses non désirées, la faible capacité des femmes à discuter avec les conjoints sur la limitation des naissances et l'adoption de la planification familiale sont des facteurs qui limitent les femmes dans la prise de décision concernant leur santé reproductive et augmentent de ce fait les taux de décès de la mère et de l'enfant. Par ailleurs, on note une faiblesse des consultations prénatales des femmes avant l'accouchement (72,7% CPN1 et 54,9% CPN4) et un niveau relativement élevé de non-assistance à l'accouchement par un personnel qualifié (40,7%) selon EDS III (2013).

Ces faiblesses sont dues, d'une part, à l'insuffisance de la couverture des structures de santé (pour 500 000 habitants, on a 0,2 SONUB et 0,9 SONUC)³, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées ainsi que des difficultés d'accessibilité des structures de santé ; d'autre part, elles peuvent découler des pesanteurs socio-culturelles et de la pauvreté des populations ainsi que du recours à la médecine traditionnelle très répandue dans les communautés togolaises.

Le recours aux pratiques traditionnelles pour faire face aux problèmes de santé maternelle peut non seulement contribuer à améliorer la santé maternelle mais également peut avoir des incidences sur l'évolution normale de la grossesse, l'accouchement et entraîner des décès maternels et néonataux.

En vue de combattre les pratiques socioculturelles négatives dans les communautés et de promouvoir celles favorables à la santé de la mère, le Groupe de réflexion et d'action Femme,

¹ Rapport mondial de la santé (OMS, 2005)

² Rapport d'étude des Violences Basées sur le Genre au Togo (UNFPA/DGGPF, 2010) ; Rapport d'Etude initiale d'indicateurs sur les violences faites aux femmes et la santé maternelle au Togo (ONU Femmes/ GF2D, 2012)

³ Rapport SONU – Togo (UNFPA/ Ministère de la Santé, 2012)

Démocratie et Développement (GF2D) a initié cet audit sur les pratiques socio culturelles qui préservent ou non la santé de la mère et du nouveau-né dans certaines communautés au Togo.

Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du « *Projet d'appui à la réduction de la mortalité maternelle et infantile* » par le GF2D avec l'appui financier du Ministère des Affaires étrangères de la France par le biais de ONU Femmes. Elle permettra à tous les acteurs impliqués dans la thématique de disposer des données et informations concrètes sur les pratiques socioculturelles qui ont des impacts positifs et négatifs sur la santé de la mère et du nouveau-né en vue de dégager des actions à mener pour réduire le taux de mortalité maternelle et néonatale au Togo.

Les résultats de la présente recherche sont structurés en deux parties. Il est d'abord présenté la typologie, la description et la localisation des différentes pratiques socioculturelles en usage au Togo, et puis les conséquences positives et négatives de ces pratiques socioculturelles recensées.

1.1. Objectif général

De manière générale, cette étude permettra de faire un état des lieux des pratiques socioculturelles négatives et positives sur la santé maternelle et infantile dans les communautés du Togo pour un renforcement des actions de préservation de la santé de la mère et de l'enfant et de lutte contre les violences faites aux femmes.

1.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Cartographier les bonnes pratiques et les actions néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant dans les districts sanitaires ;
- ✓ Ressortir à travers une analyse détaillée les liens entre ces pratiques et la santé de la mère et de l'enfant dans les communautés ;
- ✓ Enumérer des exemples de bonnes pratiques mis sur pied dans différentes communautés pour préserver la santé de la mère et de l'enfant ;
- ✓ Identifier les pratiques qui nécessitent un renforcement des actions de lutte contre le phénomène dans la communauté ;
- ✓ Emettre des recommandations relatives à la lutte contre les pratiques socioculturelles néfastes sur la santé maternelle et infantile au Togo.

1.3. Questions de recherche

- 1- Quelles sont les pratiques socioculturelles de santé maternelle recensées dans les différentes localités au Togo et comment se pratiquent-elles ?
- 2- Quelles peuvent être les conséquences de ces pratiques sur la santé de la mère et de l'enfant ?
- 3- Lesquelles de ces pratiques contribuent à résoudre des problèmes de santé maternelle et du nouveau-né ?

II - METHODOLOGIE

Le processus de l'audit des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale a été conduit de façon interactive avec les différents acteurs communautaires (leaders communautaires, les gardiens des us et coutumes et les populations des différentes localités), les tradi-praticiens et les professionnels de santé. Quatre principales étapes ont été suivies dans la conduite de la mission. Il s'agit de la préparation de la mission, de la collecte des données, de l'analyse des données et la production de rapport.

2.1- Observations et recadrage du titre et des objectifs de l'étude

➤ Sur le titre

La mission avait pour titre : « *Audit socioculturel en partenariat avec les communautés pour l'identification des pratiques positives et négatives en matière de santé de la mère et de l'enfant* ». Tel que formulé, ce titre pose un problème de compréhension et de maîtrise du champ de l'étude. En effet, le titre reprend ce qui se fera dans l'audit en y mentionnant les termes "positives" et "négatives", termes qui ont leur place appropriée dans les objectifs. En outre, la terminologie « santé de la mère et de l'enfant » est plus large par rapport au champ de « santé maternelle et néonatale » couvert par les actions de ONU Femmes et qui est plus en rapport avec la « mortalité maternelle et néonatale ». Ainsi, le titre finalement retenu pour cette recherche est : « *Audit des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale* »

➤ Sur les objectifs

Un objectif général et cinq objectifs spécifiques avaient été formulés dans les termes de référence de la mission. A l'analyse, certains des objectifs spécifiques se recourent. De plus, l'objectif visant à établir le lien entre les pratiques socioculturelles et la santé maternelle dans le cadre de cette étude dont la méthode est purement qualitative s'avère délicate. Une étude quantitative d'envergure nationale s'impose en vue d'établir ce lien. Au vu de ces observations, les objectifs ont été revus et se présentent comme suit :

Objectif général :

Faire un état des lieux des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale dans les communautés du Togo et leurs conséquences sur la santé des mères et des nouveau-nés.

Objectifs spécifiques

- ✓ Cartographier les pratiques socioculturelles dans 18 districts sanitaires du Togo ;
- ✓ cerner l'influence positive et négative de ces pratiques sur la santé maternelle et néonatale dans les communautés togolaises ;
- ✓ faire des recommandations relatives à la lutte contre les pratiques socioculturelles néfastes sur la santé maternelle et néonatale au Togo.

2.2- Définition de quelques concepts opérationnels

Les concepts clés ici définis clarifient le contexte et le sens qui leur est donné dans le cadre de la présente étude.

❖ *Santé maternelle*

Se référant à la définition de la santé de l'OMS (1946), la santé maternelle peut s'entendre comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité d'une femme au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après son accouchement. La santé maternelle prend donc en compte tous les aspects de la santé de la femme durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

❖ *Mortalité maternelle*

L'OMS définit la mortalité maternelle comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite. Les décès maternels se répartissent en deux groupes :

- le décès par cause obstétricale directe : ce sont ceux qui résultent de complications obstétricales (grossesse, travail et suites de couches), d'interventions, d'omissions, d'un traitement incorrect ou d'un enchaînement d'événements résultant de l'un quelconque des facteurs ci-dessus et
- le décès par cause obstétricale indirecte : ce sont ceux qui résultent d'une maladie préexistante ou d'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes, mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse.

❖ *Santé néonatale*

Sur la base de la définition de la santé de l'OMS (1946), la santé néonatale peut s'entendre comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité d'un nouveau-né de 0 à 28 jours.

❖ *Mortalité néonatale*

La mortalité néonatale fait référence à l'ensemble des enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28^e jour de vie(OMS, 2000).

❖ *Audit socioculturel:*

En l'absence d'une définition universelle, l'audit socioculturel peut être défini comme un jugement qui permet de faire le point sur toutes les pratiques traditionnelles en matière de santé maternelle et néonatale afin d'en dégager les points faibles et/ou non conformes et permettre de mener par la suite des actions adéquates dans le but de corriger les écarts et dysfonctionnements constatés.

❖ *Pratiques socioculturelles :*

Dans ce contexte, les pratiques socioculturelles désignent tous les usages coutumiers, des rituels fondés sur l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui structurent la vie des communautés et des groupes, et auxquels un grand nombre

des membres de celles-ci sont attachés et y participent. Elles sont familières à tous les membres de la communauté, même si tous n'y participent pas.

❖ *Médecine traditionnelle :*

L'OMS⁴ (2000) retient que la médecine traditionnelle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales.

Dans le cadre de cette étude, la définition donnée par Gbodossou⁵(2000), répond mieux au contexte. En effet selon ce dernier, la médecine traditionnelle est *un système de connaissances, une sagesse ancestrale, ou un ensemble spécifique de pratiques permettant d'assurer l'équilibre de l'être humain et l'harmonie avec son environnement. Elle est un héritage culturel des populations indigènes qui la pratiquent.*

❖ *Pharmacopée :*

Elle est historiquement l'encyclopédie de toutes les substances pouvant entrer dans la composition d'un médicament. Elle inclut donc les substances végétales, animales et chimiques, les plantes médicinales et les nutriments. La pharmacopée est devenue aujourd'hui une liste exhaustive de toutes les substances qui peuvent légalement entrer dans la composition d'un médicament (OMS, 2000).

Dans la présente étude, il s'agit de la pharmacopée traditionnelle qui recouvre l'ensemble des médicaments (des plantes, substances animales, chimiques, etc.) utilisés dans une localité à une époque donnée pour la prévention et le traitement des maladies.

❖ *Tradi-praticien ou guérisseur traditionnel*

Le guérisseur traditionnel se définit comme une « *personne qui fait profession de guérir sans avoir la qualité officielle de Médecin et par des moyens non reconnus par la Médecine* ». En d'autres termes, le guérisseur traditionnel est un praticien qui possède un savoir inné, hérité ou appris qui a pour vocation de rendre aux hommes leur santé. Le guérisseur traditionnel bâtit souvent son œuvre sur une approche holistique avec une combinaison de plante médicinale, de substance animale ou minérale et d'incantations. Il est réputé pour leur capacité à deviner les causes d'une maladie ou les problèmes sociaux dont souffre une personne à partir d'une combinaison d'éléments qui relèvent souvent de l'irrationnel.

Selon l'OMS, le tradi-praticien est celui qui « est reconnu par la collectivité dans laquelle il vit comme compétent pour dispenser des soins de santé grâce à l'emploi de substances végétales, animales ou minérales et d'autres méthodes basées aussi bien sur le fondement socioculturel et religieux que sur les connaissances, comportements et croyances liés au bien être physique, mental et social, ainsi qu'à l'étiologie des maladies prévalant dans la communauté » (Rwangabo, 1993).

⁴Définition extraite des Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle.

⁵Président de l'ONG Promotion de la Médecine traditionnelle (PROMETRA)

2.3- Collecte des données

2.3.1- Analyse documentaire

La démarche s'est appuyée sur l'exploitation documentaire, faite d'une manière itérative. Ainsi, il a été recherché et étudié les écrits (rapports d'études, articles scientifiques et thèses de doctorat) portant sur les pratiques culturelles en matière de santé de la reproduction en général et de santé maternelle et néonatale en particulier. Ces documents ont été collectés auprès des Institutions des Nations-Unies (OMS), du Ministère de la Santé, des ONG, des bibliothèques universitaires et des Associations de tradi-thérapeutes.

Par cette technique, un certain nombre de pratiques socioculturelles ont été listées, décrites et localisées. La liste ainsi établie a permis de concevoir des outils pour collecter des informations complémentaires relatives à d'autres pratiques non documentées.

2.3.2-Collecte des informations primaires sur le terrain

La démarche a consisté à la collecte des informations primaires sur le terrain. Elle a été faite en deux étapes.

Pour mener à bien la collecte des informations primaires sur le terrain, une mission exploratoire a été réalisée dans les districts d'intervention de GF2D/ONU Femmes situés dans les régions des Savanes, de la Kara, Centrale, des Plateaux et Maritime. Au cours de cette exploration, des rencontres ont été organisées avec le personnel de la santé, les gardiens des us et coutumes, des informateurs communautaires clés, ainsi que des membres des Associations des tradi-thérapeutes. A l'issue de cette mission, la liste des pratiques socioculturelles couramment rencontrées dans les différents districts sanitaires a été complétée. La liste établie a été synthétisée et les pratiques traditionnelles ont été regroupées selon les champs d'investigation de la santé maternelle et néonatale (préconception, période de grossesse, phase de l'accouchement et post-partum). La phase préparatoire de la mission s'est achevée avec l'affinement des outils de collecte de données ainsi que la formation des agents de collecte de données sur le terrain. Préalablement, il a été identifié des informateurs clés dans chaque communauté pour servir d'agents de collecte, ceci pour d'une part minimiser les barrières linguistiques et d'autre part accéder à l'ensemble de la population dans toutes ses composantes tout en respectant les valeurs culturelles des milieux concernés par l'étude.

La collecte des données a été faite entre novembre et décembre 2014 et a couvert les dix-huit (18) districts sanitaires où des actions sont menées par GF2D et ONU Femmes. Il s'agit de Vo, Est-Mono, Blitta, Sotouboua, Tchamba, Tchaoudjo, Assoli, Bassar, Binah, Dankpen, Doufelgou, Kéran, Kozah, Kpendjal, Oti, Tandjoaré, Tône et Bas Mono.

Dans chaque district, un certain nombre de localités ont été visitées en fonction du nombre de pratiques recensées et des tradi-praticiens, des femmes ayant bénéficié des pratiques traditionnelles, des hommes de même que le personnel de santé ont été entretenus dans chaque localité en individuel ou en discussions de groupe. Les entretiens individuels approfondis ont été organisés avec les tradi-praticiens et le personnel de santé alors que les focus groupes ont ciblé les femmes ayant bénéficié des pratiques traditionnelles.

2.4- Traitement et analyse des données

Les entretiens individuels et les discussions de groupes dont certains sont enregistrés en langues locales ont été traduits en français et transcrits. Ces données sont saisies et traitées à travers l'extraction et la hiérarchisation des informations-clés retenues et classées par catégories de répondants. Par la méthode de triangulation, des données pertinentes et représentatives ont été regroupées par domaine (préconception, période de grossesse, phase de l'accouchement et post-partum). Les idées relatives à chaque domaine ont été présentées sous forme d'énoncés, analysées et appuyées par des verbatim. L'analyse des pratiques a porté sur leur description, leur localisation, les bénéficiaires ainsi que leurs effets positifs et négatifs.

2.5- Limites

Cette étude sur l'audit des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale est purement qualitative. De ce fait, elle n'a pas permis d'établir de lien statistiquement vérifiable entre les pratiques socioculturelles et la santé maternelle et néonatale. Par ailleurs, en dépit des efforts déployés pour recenser toutes les pratiques dans le pays, le caractère clandestin, la méfiance des tradi-praticiens et le mysticisme qui les entourent parfois n'ont pas permis de cerner de façon exhaustive et rationnelle toutes les pratiques.

III- RESULTATS

Cette partie présente le cadre légal de la médecine traditionnelle au Togo, les procédés de la médecine traditionnelle, la présentation et la localisation des pratiques et les conséquences positives et négatives de ces pratiques sur la santé maternelle et néonatale. Par ailleurs, elle identifie les meilleures pratiques socioculturelles qui contribuent à la santé maternelle et néonatale. Enfin, elle présente les recommandations pour des actions futures.

3.1. Cadre légal de la médecine traditionnelle au Togo

Les pratiques traditionnelles en matière de santé sont reconnues dans le système de santé au Togo, en témoigne la loi N° 2001-017 du 14 décembre 2001 relative à l'exercice de la médecine traditionnelle qui est définie selon l'article 1^{er} comme *l'ensemble de toutes les connaissances, techniques de préparation et d'utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, explicables ou non à l'état actuel de la science, qui sont basées sur les fondements socioculturels et religieux des collectivités togolaises, qui s'appuient sur les expériences vécues et les observations transmises de génération en génération et qui servent à diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou spirituel.*

Par ailleurs, la politique nationale de santé prend en compte la médecine traditionnelle comme une composante à part entière du système de prestation de soins. Le développement de la médecine traditionnelle au niveau communautaire participe à l'atteinte des objectifs fixés par la politique nationale de santé.

3.2. Procédés de la médecine traditionnelle

La médecine traditionnelle diffère de celle moderne par ses procédés, et trois éléments fondamentaux la caractérisent principalement dans le contexte africain :

- ❖ La perception africaine de la santé et de la maladie ;
- ❖ les procédures de diagnostic ;
- ❖ l'approche thérapeutique.

Pour ce qui est de la perception africaine de la santé et de la maladie, de nombreuses recherches effectuées sur la santé et les maladies en Afrique montrent que la santé et les maladies sont globales et ont trait aux dimensions physiques, morales, sociales, cosmiques et religieuses. La santé est le bien-être physique, moral, social, et culturel. Elle peut être décrite comme la force ou la résistance du corps, la paix et la joie de l'âme, la paix et la joie entre les communautés, ainsi que la sécurité et l'harmonie entre les sociétés et la nature. La maladie est un mal-être perçu comme une douleur physique, un état de régression générale affectant le corps, l'âme, la société, et diverses formes de vie dans la nature. Ces concepts déterminent les causes de la maladie et de la mort. Elles sont provoquées par divers agents: agents de type humain (ennemis, ancêtres, sorcières, esprits, et Dieu), agents physiques (soleil, poussière, pluie, et aliments) selon Harris Memel-Fôté (1988).

S'agissant des procédures de diagnostic, selon le même auteur, les guérisseurs traditionnels pensent que l'affliction motivant la consultation n'est pas séparable de l'état global de l'individu et de la maladie qui nuit à sa santé. On peut distinguer deux procédures de diagnostic: la première est métaphysique et nécessite les moyens et les outils appropriés. La seconde est un diagnostic somatique concernant la maladie physique ou psychosomatique dont les symptômes peuvent être connus après un apprentissage auprès d'un maître. Il est important de souligner ici qu'une maladie libérée de ses ramifications spirituelles par la

procédure appropriée peut alors être traitée avec un médicament traditionnel ou moderne. Cependant, une maladie qui n'est pas libérée de ses ramifications spirituelles peut fort bien conduire à la mort malgré le traitement.

Enfin, pour ce qui est de l'approche thérapeutique, elle concerne les rites de confession, de purification et de consécration à Dieu, aux esprits et aux ancêtres, puis au traitement par l'usage des plantes et d'autres substances pour traiter ou pour prévenir les différents problèmes de santé.

Selon l'OMS (2004), près de 6377 espèces de plantes sont utilisées en Afrique, dont plus de 400 sont des plantes médicinales qui constituent 90% de la médecine traditionnelle. En 2004, près de 75% de la population africaine a eu recours aux plantes pour se soigner et n'a pas accès aux médicaments dits modernes, dont l'industrie pharmaceutique elle-même s'appuie encore largement sur la diversité des métabolites secondaires végétaux pour trouver de nouvelles molécules aux propriétés biologiques inédites. Les plantes médicinales sont vues comme possédant une force vitale propre qu'il appartient au guérisseur de faire jaillir et d'exalter. Pour qu'une plante puisse guérir, des règles strictes doivent être appliquées lors de sa transformation en remède: incantations, sacrifices, choix des jours bénéfiques et maléfiques, situation et orientation de l'échantillon végétal prélevé, façon de la cueillir (avec les dents, avec la main droite pour les hommes et gauche pour les femmes) nombre de feuilles, de racines et de tiges nécessaires à la préparation. Les plantes sont utilisées sous différentes formes :

En tisanes : Les plantes coupées ou pulvérisées sont mises dans l'eau. Les principes actifs passent en solution soit par un contact prolongé soit par ébullition plus ou moins longue. Le nombre des plantes à mettre dans la tisane et leur nature est défini par le guérisseur et peut aller jusqu'à vingt plantes en fonction des maladies.

En poudre : Les plantes sont d'abord séchées (au soleil ou sur le feu), écrasées puis pulvérisées. La poudre obtenue est conservée pour être absorbée au moment opportun avec un peu d'eau ou incorporée dans les aliments.

En pulvérisations : Le guérisseur peut par exemple introduire la solution préparée dans sa bouche et projeter le liquide en soufflant sur la partie du corps à traiter. Le liquide pulvérisé est ensuite étalé sur la peau lors d'un massage.

En inhalation : Méthode utilisée principalement sous forme de bains de vapeurs, inhalations, fumigations. La vapeur est obtenue par ébullition d'une préparation faite par un guérisseur, ou d'un mélange solide-liquide constitué par des organes de végétaux en suspension dans de l'eau. Les bains de vapeur généraux ou locaux peuvent être pris sous un pagne englobant l'intéressé, le foyer et le récipient récolteur de vapeur, (cet ensemble peut se composer d'un récipient en terre cuite contenant les ingrédients et reposant sur trois pierres entre lesquelles sont placées les braises chaudes pour entretenir l'émission de vapeur).

Les lavages, les bains et les frictions : Ils accompagnent presque toujours le traitement interne. Leur préparation est facile, car c'est en général les restes de la préparation orale, par exemple, le reste de tisane, de poudre ou de recette du guérisseur qui vont être réutilisés en usage externe. Les parties du corps soumises à la préparation ne sont pas choisies au hasard, leur action va se porter soit sur des zones bien définies de la peau (friction sur tout le corps en insistant sur les parties reconnues comme étant plus favorables à la pénétration : voisinage des vaisseaux lymphatiques et veineux, partie interne des cuisses, aisselles, etc.), soit sur les muqueuses (pour obtenir un résultat plus rapide par action directe sur les muqueuses nasales, oculaires).

Tous ces moyens thérapeutiques ne sont considérés efficaces que s'ils sont préparés selon des règles coutumières précises et propres à chaque thérapeute.

Les *pratiques traditionnelles en matière de santé maternelle et néonatale* constituent la dimension abordée dans le cadre de cette recherche.

3.3. Profil des personnes ayant recours aux pratiques socioculturelles et praticiens

Plusieurs facteurs caractérisent le profil des personnes qui ont souvent recours aux pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale au Togo. D'emblée, les femmes semblent être les principales actrices lorsqu'on aborde la question de santé maternelle et néonatale. Quel est le profil de ces femmes qui font recours aux pratiques socioculturelles?

Les informations collectées indiquent que ce sont généralement des femmes de toutes les catégories sociales, pauvres ou riches, vivant en milieu urbain ou rural, instruites ou non, chrétiennes, musulmanes ou animistes. Ceci semble montrer que la croyance aux valeurs socioculturelles et l'effet de groupe motivent le recours à ces pratiques.

En outre, la dimension « accessibilité » joue un rôle dans l'option de recours aux pratiques. En effet, les difficultés d'accès géographique et financier que connaissent certaines des femmes les conduisent à se rabattre sur l'option des pratiques socioculturelles qui semblent être la seule issue à leurs problèmes de santé maternelle.

Par ailleurs, en Afrique le recours aux pratiques socioculturelles de certaines femmes est guidé par leurs conjoints à qui reviennent les dernières décisions en matière de soins de santé.

S'agissant des praticiens, la loi N° 2001-017 du 14 décembre 2001 relative à l'exercice de la médecine traditionnelle définit les praticiens de la médecine traditionnelle comme étant les tradi-thérapeutes, les accoucheuses traditionnelles, les herboristes et les médico-droguistes.

La catégorie des tradi-thérapeutes comprend :

- les phytothérapeutes qui soignent principalement par les plantes ;
- les psychothérapeutes qui soignent principalement par les techniques basées sur le vécu social et les relations entre thérapeute et malade, utilisant ou non la puissance du verbe appelée incantation ;
- les ritualistes qui font appel principalement aux rites religieux ou non pour soigner,
- les chiro kinésithérapeutes qui pratiquent principalement avec la main nue ou armée d'instrument, des massages ou des modifications sur le corps afin de donner ou rendre aux parties malades ou blessées leur fonction ;
- les phlébotomistes qui pratiquent principalement les techniques de saignée pour soigner.

Les accoucheuses traditionnelles sont des personnes pouvant prodiguer à une femme et à son nouveau-né, avant, pendant et après l'accouchement, des soins de santé basés sur les concepts prévalant dans la collectivité où elles vivent.

Les herboristes sont par contre des personnes qui connaissent les usages des plantes médicinales et qui les vendent.

Le médico-droguiste est la personne qui connaît les usages des substances médicinales d'origine animale ou minérale et qui les vend.

Au cours de cette étude, il a été rencontré les femmes et les hommes tradi-praticien(ne)s. Parmi ceux-ci, certains sont des religieux, des gardiens des us et coutumes. Jadis pratiquées de façon sociale et désintéressée, l'étude a noté que de plus en plus ces activités coutumières s'exercent davantage aujourd'hui dans un but commercial.

Par ailleurs, les femmes elles-mêmes aussi font usage de ces pratiques qu'elles ont acquises de façon trans-générationnelle ou par le truchement de l'entourage.

3.4. Présentation et localisation des pratiques socioculturelles rencontrées

En 1998, Bartoli écrivait que « dans de nombreux pays, on considère que la future mère et l'enfant qu'elle porte entretiennent des relations privilégiées avec les êtres de l'au-delà qui les protègent. Mais on pense également que la femme enceinte et son petit sont les proies préférées des mauvais esprits qui veulent entrer en contact avec le monde réel. Ces croyances placent la future mère en état de marginalisation, et celle-ci se met à représenter une menace pour la société. Elle devra donc se préserver des maléfices à l'aide d'amulettes et rituels de protection.

Pour s'assurer une bonne grossesse, un bon accouchement et donner naissance à un bébé conforme aux normes de beauté, la future mère devra également respecter nombres d'interdits comportementaux et alimentaires ».

Au Togo, les pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale rencontrées se rapportent aux différentes conceptions évoquées par Bartoli. Ces pratiques diffèrent selon les communautés et sont fonction des différentes étapes évolutives de la santé maternelle notamment les périodes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

La période péri-conception a été également abordée pour apprécier les différentes pratiques liées à cette étape notamment pour favoriser la grossesse ou l'éviter.

3.4.1. Pratiques socioculturelles liées à la grossesse

Il s'agit de toutes les pratiques traditionnelles faites au cours de la grossesse soit pour la maintenir soit pour l'interrompre.

3.4.1.1. Pratiques pour le maintien et la protection de la grossesse

Généralement, la CPN est effectuée par les femmes afin d'assurer le bon suivi et la prévention de tout risque lié à leur grossesse. Sur le plan traditionnel, il existe des pratiques socioculturelles qui s'inscrivent dans ce but. En effet, plusieurs de ces pratiques socioculturelles ont été rencontrées et qui s'opèrent dans le but de maintenir une grossesse et de la conduire à terme. Plusieurs appellations sont utilisées pour désigner « le maintien et la protection de la grossesse » selon les groupes ethniques considérés. Ainsi, chez les peuples Ewé du sud Togo, il est appelé "Efoulili", alors que chez les Tem, il s'agit de "Fouwa bèm", tandis que les Kabyè l'appellent "N'na pagandayou hoo yo nè kadali yo". En moba « pouol guun », en Ana « ewé agniyilé »

En matière de maintien ou de protection de la grossesse, diverses pratiques ont été recensées au cours de cette recherche et diffèrent d'une localité à une autre. Ces pratiques sont essentiellement l'usage des prières, des tisanes, des cordes sous forme de ceintures, des bagues fabriquées par les forgerons et des interdits. Soulignons tout de même que des nuances apparaissent dans la pratique au sein d'un même groupe ethnique.

a. Prières

Deux catégories ont été rencontrées ; des prières coraniques et des incantations. A propos des prières musulmanes, il a été observé que certains récitent simplement les versets coraniques pour maintenir la grossesse chez une femme enceinte alors que d'autres praticiens religieux principalement des marabouts, écrivent des versets coraniques sur une ardoise appropriée à partir d'une potion noire, les lavent pour recueillir la solution qu'ils font boire à la femme enceinte. Ces pratiques ont été observées chez les musulmans Tem de la région centrale du Togo. Par ailleurs, il a été recensé que par endroit certains praticiens prononcent des paroles

incantatoires pour protéger les grossesses contre les mauvais esprits et les mauvais sorts. Cette dernière pratique traditionaliste est rencontrée dans toutes les régions du pays et au cours de la recherche, elle a été observée particulièrement chez les Watchi, Ifè et Tem opérées respectivement par les « *Houno* », les « *Abonè* », et « *Fadidina* » pour désigner le tradi-praticien.

b. Tisanes

Par rapport aux tisanes, deux formes sont courantes dans les communautés visitées et semblent être généralisées à toutes les communautés togolaises. D'aucuns utilisent des infusions obtenues à partir d'une ou de plusieurs plantes, d'écorces ou de racines d'arbres. D'autres par contre préparent des décoctions à partir des feuilles, des écorces ou des racines d'arbres. Ces préparations sont destinées aux femmes enceintes qui doivent les boire, se laver avec ou en faire des bains intimes voire se purger avec. Les plantes utilisées généralement pour les infusions et les décoctions dans le but de maintenir et de protéger la grossesse sont l'écorce du manguier, la plante "*awalé*" ou "*adito*". Dans la région des plateaux, une pratique consiste à prendre l'écorce de l'arbre d'acajou (du côté Est et Ouest de l'arbre) en plus de neuf (9) graines de teck et d'en faire une décoction. Dès le troisième mois de la grossesse, la femme se lave avec cette décoction et au huitième mois de sa grossesse, elle mâche chaque jour et ceci pendant huit jours une des neuf graines que contient cette décoction. La dernière graine est mâchée au neuvième mois pour faciliter l'accouchement.

Chez le peuple Tchamba, face aux complications pendant la grossesse, il est utilisé une plante appelée "Coudje" qu'on mélange avec de l'oignon blanc pour en faire une tisane que la femme enceinte devra boire. Il est également utilisé de l'eau chaude avec les feuilles d'un arbuste appelé "Liyoukpatishoulè", dont la femme enceinte se sert pour se doucher chaque soir avant la tombée de la nuit.

c. Ceintures protectrices

D'autres pratiques servant à maintenir et protéger la grossesse rencontrées consistent à l'utilisation des cordes sous formes de ceintures que les femmes enceintes doivent nouer à la taille durant leur grossesse. « *Je protège les grossesses de beaucoup de femmes en utilisant une corde tissée de fibres d'écorce d'arbres, des herbes mélangées avec des parties d'animaux séchées* » telle est la pratique d'une tradi-praticienne rencontrée à Vogon. Dès que la femme entre en travail et pour permettre la délivrance, cette ceinture doit exclusivement être coupée par une personne initiée à cet effet.

Dans une localité appelée Papri située dans l'extrême Nord du pays, proche du Burkina-Faso, une pratique similaire a été rencontrée avec une variante chez les Gourmantché où on fait passer un lacet de cuir à travers les dents d'animaux sauvages servant de bouclier pour protéger la grossesse contre les mauvais esprits. La pratique d'utilisation des cordes sous forme de ceinture est répandue dans tout le pays et peut être également observée chez les Peuhl, Tchokossi, Mobaet Tem. Chez ces derniers, à la place des plantes ce sont les versets coraniques qui sont utilisés dans la confection de la corde appelée « *Danbara* ». Ces versets sont d'abord inscrits sur un papier, qui est ensuite plié et inséré dans cette corde. Cette corde est attachée à la taille de la femme enceinte dans le but d'élargir son bassin et de lui faciliter l'accouchement plus tard selon les marabouts.

d. Bagues mystiques

En outre, l'usage de la bague mystique est aussi fréquent dans plusieurs localités. Ces bagues fabriquées par les forgerons et préparées de façon mystique à base des plantes sont portées par les femmes enceintes au doigt ou au poignet afin de protéger leur grossesse. Dans ce sens, une femme Ifè témoignait des conditions de préparation de la bague qu'elle avait encore au doigt

en ces termes : « Une bague fabriquée par un forgeron est préparée par un tradi-thérapeute. Il la place dans le couvercle d'un pot en terre cuite (agbahlê), et la recouvre de feuilles écrasées de la plante "eman" ; après quelques paroles incantatoires, le tradi-thérapeute demande à la femme enceinte de prendre la bague avec la plante écrasée et de la mettre dans la bouche (du côté de la joue) ; ensuite la bague est immédiatement mise au doigt ; cette bague ne doit être enlevée que quand la femme entre en travail ».

e. Interdits

En dehors des pratiques de prières, tisanes, cordes sous forme de ceinture et bagues mystiques, des interdits (alimentaires et comportementaux) constituent une autre forme de pratiques socioculturelles visant la protection des grossesses. Ces interdits sont multiples et varient d'une communauté à une autre. S'agissant des interdits alimentaires, ils ont une double finalité, esthétique (faire de beaux enfants) et prophylactique (la mère transmettrait au fœtus les caractéristiques culturellement reconnues de ce qu'elle consomme). Les interdits rituels visent également une double finalité, la protection de l'enfant contre les mauvais esprits et les individus malfaisants et la création d'une atmosphère favorable à la mère, en éloignant d'elle les esprits et individus malveillants afin de préserver sa santé.

Il est généralement conçu dans les communautés africaines que la grossesse se divise en trois étapes. Les trois premiers mois, la grossesse est cachée, on considère que ce que la femme porte en elle est une masse de sang, et que celle-ci peut ne pas tenir. Pour que cette masse de sang se transforme en fœtus, la femme doit faire preuve d'une capacité à gérer le secret qu'elle ne peut partager qu'avec une personne expérimentée de la famille du mari (belle-mère, belle-sœur ayant déjà eu des enfants). Ces dernières, conscientes de tous les dangers que court une femme enceinte, ont l'obligation de la mettre sous la protection des ancêtres. Ainsi, toute femme qui se rend compte qu'elle est enceinte par des signes classiques tels que l'arrêt des règles, les nausées à prédominance matinales, ne va jamais laisser transparaître de joie dans ses gestes, ses paroles, ni sur les traits de son visage. Cette discrétion peut être mise en rapport avec l'évolution encore incertaine de la grossesse, mais aussi avec le fait que déclarer trop tôt une grossesse pourrait attirer le "mauvais œil".

De trois à six mois, la femme est considérée comme enceinte, ce terme ne sert qu'à désigner une grossesse avancée et le prononcer trop tôt pourrait anticiper la volonté divine. Elle doit commencer à observer un ensemble d'interdits alimentaires et comportementaux.

De six à neuf mois, la femme est « pleinement » enceinte, elle doit éviter tout risque de perdre le bébé. Les interdits et prescriptions sont renforcés. Pendant toute la période prénatale, la femme utilise donc tous les moyens possibles pour éviter la fausse-couche, favoriser le développement du fœtus, faciliter l'accouchement, et apporter à l'enfant : santé, force et intelligence. Pour cela, elle suit un régime spécial et respecte certains interdits qui varient d'une société à l'autre et ne peuvent être généralisés.

En exemple, pour éviter les malformations des nouveau-nés, il est interdit à une femme enceinte Tem d'aller au marigot ou dans la brousse lorsque le soleil est au zénith, de peur de rencontrer les mauvais esprits.

Beaucoup d'interdits alimentaires sont aussi rencontrés. Il est par exemple interdit aux femmes enceintes en pays Ewé, Ifè et Watchi de consommer des œufs pendant leur grossesse ou de manger certaines viandes d'animaux tels que le hérisson, la tortue, le rat, le pangolin, le porc-épic etc. Plusieurs croyances sous-tendent ces interdictions notamment le risque pour l'enfant que porte la femme de devenir un voleur si sa maman consomme de l'œuf ou le rat durant sa grossesse. Celles qui mangeraient le pangolin, la tortue, le porc-épic ou le hérisson

risquent de mettre au monde des enfants malformés et qui prendront la forme de ces animaux. Chez les Tchokossi Gam-gam et les Moba, les femmes doivent éviter de consommer tout aliment sucré et des liquides frais pendant qu'elles sont enceintes.

3.4.1.2. Pratiques pour l'interruption volontaire de la grossesse

Les méthodes d'avortement disponibles dépendent largement du statut légal de cet acte. Mais, même dans un contexte d'illégalité partielle ou totale, il existe toujours une offre basée soit sur des pratiques médicalisées, soit sur des méthodes locales.

Selon la Loi n°2007-005 du 10 janvier 2007 sur la SR en son article 42, ne décide plus de se faire avorter qui veut au Togo. Seuls les cas de grossesse provenant d'une relation incestueuse, ou d'un viol ou encore qui met en danger la vie de la mère sont autorisés par le législateur. Force est de constater que cette loi sensée réglementer la pratique ne produit pas l'effet escompté, car, les méthodes d'avortements les plus pratiquées sont le curetage, la prise des produits pharmaceutiques, des tisanes, des boissons de brasserie, des activités sportives intenses qui sont pour la plupart du temps non-autorisées. Les méthodes traditionnelles quant à elles s'opèrent dans la clandestinité, soit par des tradi-praticiennes soit par les femmes elles-mêmes qui disposent des connaissances dans ce domaine.

La littérature a abondamment abordé des pratiques traditionnelles couramment utilisées pour interrompre les grossesses. McLaren A., écrivait en 1990 que « *depuis des temps, les femmes ont eu recours à l'avortement pour réguler leur fécondité en utilisant toute une gamme de méthodes abortives dont le savoir se transmet d'une génération à l'autre* ». Dans l'étude faite par The Alan Guttmacher Institute (1999), les méthodes traditionnelles d'avortement sont classées en 6 groupes : les méthodes naturelles ou à base de plantes, les méthodes manufacturées, les méthodes "physiques", les traumatismes volontaires, les produits pharmaceutiques et les prières et gris-gris.

La même source souligne que dans la pharmacopée traditionnelle, des plantes sont réputées pour leurs propriétés contraceptives et abortives. Ces méthodes sont parfois décrites dans la littérature comme des méthodes pour "faire venir les règles" et non pour avorter. Elles sont achetées sur les marchés ou prescrites par des tradi-praticiens. Elles s'utilisent sous forme de breuvages, de lavements ou d'ovules végétaux.

Certains produits pharmaceutiques sont aussi réputés pour leurs propriétés abortives. Il s'agit essentiellement de médicaments déconseillés en cas de grossesses et utilisés en surdosage : les antipaludéens (la nivaquine, la quinine), des hormones (comme le crinex, le synergon), l'aspirine ou le paracétamol, les antibiotiques... Plusieurs de ces produits sont parfois combinés pour une plus grande "efficacité". La quinine par exemple, lorsqu'elle est utilisée à très forte dose, même si elle ne provoque pas toujours l'avortement escompté est lourde de conséquences sur la santé des femmes (Smit J. A. et McFadyen, M. L., 1998). Selon Getahun H. et Berhane Y. (2000) les anti-paludéens étaient avec l'introduction d'objets dans le vagin les deux principales méthodes d'avortement.

Diverses raisons expliquent le recours aux pratiques traditionnelles pour avorter. Il s'agit principalement du caractère illégal de l'avortement, de la honte des femmes qui ont des naissances trop rapprochées, l'ignorance de l'auteur de la grossesse, le manque de moyens financiers pour supporter la grossesse, la précocité de la grossesse et son caractère non désirée, etc.

Plusieurs de ces pratiques traditionnelles évoquées par la littérature sont d'actualité et sont encore d'usage dans les communautés togolaises, car rapportées aussi bien par des tradi-praticiens que par des utilisatrices rencontrés au cours de l'enquête terrain.

a. Méthodes naturelles d'avortement

Ces méthodes naturelles sont basées sur l'utilisation des plantes, il a été rencontré dans plusieurs localités du pays notamment à Kétao, Vo où les femmes enceintes boivent une solution à base de plantes qui a pour effet de provoquer des contractions de l'utérus et l'avortement. Ainsi, des plantes sont préparées sous forme de décoctions et bues à des quantités variantes pour permettre aux femmes de "faire couler leur grossesse"

La même pratique se fait à Ayona dans l'Est-Mono où on écrase une petite quantité des racines de la plante "tchentchenuwu" qu'on donne à la femme enceinte comme boisson pour avorter la grossesse. La puissance de cette racine fait que seulement une petite quantité doit être consommée. Il en est de même pour les racines de la plante "Kaloumoutou" utilisée chez les Lougba et Tem avec indication que la femme devra prendre cette tisane après un repas.

b. Usage traditionnel de produits manufacturés

S'agissant de l'usage traditionnel de produits manufacturés, il a pour spécificité l'utilisation des produits chimiques à des fins abortives. Généralement, il est utilisé des produits tels les détergents, le bleu à linge, l'eau de Javel, des produits acides ou alcoolisés comme le vin, le vinaigre, l'alcool, le citron, mais aussi des produits sucrés comme la coca-cola.

La méthode manufacturée semble être étendue à toutes les communautés du pays. Aussi bien dans les communautés Ewé, Watchi, Kabyè, Moba et Tchokossi, il a été relevé l'utilisation de la boisson Guinness pour mettre un terme à une grossesse. Ainsi une première méthode utilise la boisson chauffée, alors qu'ailleurs, cette boisson est combinée à d'autres produits. Aussi, la boisson locale *sodabi* est mélangée à d'autres produits naturels ou pharmaceutiques.

c. Méthodes physiques

Les méthodes "physiques", consistent à l'introduction de feuilles, de tiges et de racines de plantes dans le vagin. La sève de ces plantes (*babati* ou *manioc*) est censée provoquer l'ouverture du col de l'utérus et faire couler ainsi la grossesse. Les feuilles d'autres plantes sont également utilisées pour préparer des boulets sous forme d'ovules à insérer dans le vagin.

En dehors de l'insertion d'objets dans le vagin, il a été rencontré à Tchamba dans la région centrale l'utilisation d'une plante appelée *Alasimolotou* qu'on écrase et qu'on passe sur la hanche de la femme enceinte dans le but de la faire avorter.

d. Usage traditionnel de produits pharmaceutiques

Curieusement, dans certaines communautés, des produits pharmaceutiques sont utilisés de manière traditionnelle à des fins d'avortement. Il s'agit essentiellement des produits déconseillés en cas de grossesse qui sont souvent utilisés en surdosage. Comme expliquait une femme dans la préfecture de Doufelgou : « Avec 10 comprimés de nivaquine, une grande bouteille de Guinness ou encore du Sédaspir, l'avortement passe sans bruit ».

Tableau 1 : Récapitulatif des pratiques faites pendant la grossesse

<p>Pendant la grossesse</p> <p>Maintien et la protection de la grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prières (Utilisation des versets coraniques et Incantations) ➤ Plantes (décoction à base d'écorce d'acajou + graines de teck, tisane de la plante "Coudje" + l'oignon blanc) Feuilles d'un arbuste appelé "Liyoukpatishoulè", + l'eau chaude ➤ Ceintures à nouer à la taille ➤ Lacet de cuir + dents d'animaux sauvages ➤ Port de bague mystique + de feuilles écrasées de la plante "eman" ➤ Interdits alimentaires et comportementaux
<p>Interruption volontaire de la grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Méthodes naturelles d'avortement ➤ Usage traditionnel de produits manufacturés ➤ Introduction de feuilles, de tiges et de racines de plantes (babati ou manioc) dans le vagin. ➤ Massage de la hanche de femme enceinte à partir de la plante appelée Alasimoloutou écrasée ➤ Racines des plantes "tchentchenuwu" + "Kaloumoutou" ➤ Usage traditionnel de produits pharmaceutiques

3.4.2. Pratiques liées à l'accouchement

L'accouchement non assisté est un accouchement qui se déroule en l'absence de personnel médical tel que sage-femme, médecin, gynécologue ou obstétricien. En tant que mammifères, les femmes sont tout à fait aptes à accoucher seules. Les modifications hormonales, les contractions de l'utérus et l'assouplissement progressif des membranes du bassin se déroulent de façon involontaire et permettent la naissance du bébé puis l'expulsion du placenta. Pour aider ce processus, la femme peut se placer dans un endroit où elle se sent en sécurité, entrer dans une profonde détente et adopter les positions les plus confortables en fonction de ce que lui dicte son corps. L'accouchement n'est que l'aboutissement du processus naturel qui a commencé par la procréation et s'est poursuivi par le développement du fœtus durant toute la grossesse, périodes pendant lesquels la femme n'a besoin d'aucune aide extérieure. Dans de nombreuses cultures, il est pourtant inculqué aux femmes l'idée qu'elles ne peuvent pas accoucher par elles-mêmes et qu'elles ont besoin de l'assistance d'une tierce personne. La forme la plus extrême de cette limitation de la capacité des femmes se trouve dans les sociétés pratiquant l'excision où les cicatrices et mutilations liées à cette pratique exigent la présence d'une personne devant inciser le périnée au moment de l'accouchement. Néanmoins, dans certaines sociétés, les femmes continuent à accoucher sans assistance. Selon la littérature ; c'est notamment le cas chez les pygmées qui accouchent seules au pied d'un arbre en pleine forêt. C'est également le cas chez les Baribas et chez les Kung.

Si pour plusieurs femmes, l'accouchement peut se faire sans difficultés, on rencontre un nombre non moins important de femmes qui connaissent des complications au cours du travail et de l'accouchement. Les pratiques traditionnelles liées à l'accouchement sont généralement faites pour assurer un accouchement facile ou pour traiter les complications qui surviennent au cours de l'accouchement. En effet, l'accouchement constitue un moment

sensible caractérisé par des souffrances physiques pour la mère et de la même manière des complications peuvent survenir au cours de l'accouchement. Les types de complications les plus fréquents sont la rétention placentaire, l'hémorragie de la délivrance, la dystocie d'obstacle, l'anomalie de la contraction utérine et de la dilatation du col, le travail prolongé, la complication concernant le cordon ombilical, le traumatisme du périnée et de la vulve, la fièvre etc. En milieu hospitalier, ces complications sont prises en charge à travers des techniques appropriées par le personnel qualifié.

La question qui se pose aujourd'hui est comment les pratiques traditionnelles prennent-elles en charge les différentes complications d'accouchement ?

Généralement, les pratiques traditionnelles visant à résoudre des problèmes de complication d'accouchement sont faites au niveau des femmes qui accouchent à domicile, mais également, il n'est pas non plus rare de voir dans les communautés africaines des tradi-praticiens qui sont sollicités pour intervenir en milieu hospitalier afin d'aider les femmes en travail.

De manière générale, les pratiques traditionnelles faites pour un accouchement sont multiples et se traduisent par les cérémonies de purifications, de libations accompagnées d'invocations des ancêtres et observations rigoureuses des rites ainsi que l'utilisation des produits issus des plantes. Selon la littérature, en milieu Malinké, l'accouchement obéit à certaines lois et principes jugés naturels ou sociaux dans leur processus : incantations et invocation des esprits, l'onction à l'aide d'huile spéciale, le bracelet ou ruban magique qui doit rendre l'accouchement toujours eutocique, et la présence obligatoire d'une figure plus âgée (sexe féminin) pour accueillir et accepter le nouveau venant au sein de la famille.

Au Togo, les pratiques courantes notées sont d'ordre matériel (utilisation des plantes, de l'eau, de l'huile etc.), gestuel voire incantatoire. Ces pratiques sont d'une grande diversité et varient d'une communauté à une autre, mais semblent avoir parfois un fond commun.

a. Usage de plantes et huiles

Des plantes et des huiles (beurre de Karité, la graisse de certains reptiles) sont utilisées pour résoudre des complications qui surviennent au cours de l'accouchement. S'agissant de l'usage des plantes pendant l'accouchement, les pratiques les plus rencontrées sont les décoctions à base de la plante "Acheampong" et à base d'écorce de néré qu'on fait ingurgiter aux parturientes dans l'optique d'accélérer le travail et l'accouchement. Dans certains cas, lorsque le col de l'utérus d'une parturiente tarde à s'ouvrir, le fruit de l'arbre d'acajou (dont le fruit est rouge) est placé dans le couvercle d'unealebasse remplie d'eau dont on asperge les parties génitales de la parturiente. En cas d'accouchement compliqué, la racine de la plante "Kpeguebe" est mélangée avec de l'eau qu'on écrase. On en fait une solution qu'on donne à la femme Moba ou Mossi en travail pour une délivrance facile.

Par rapport à l'utilisation des huiles et graisses, l'étude a noté que dans les communautés Ifè de l'Est-Mono, un tradi-praticien témoigne en ces termes « *lorsque par exemple le fœtus s'annonce par le siège, on me fait appel. Une fois sur les lieux, je passe du beurre de karité préparé à l'avance sur le ventre de la parturiente ; la peau de son ventre enduite du beurre de karité s'assouplit. Cela me permet ainsi de communiquer avec le fœtus et de le replacer dans la position normale pour un accouchement facile* ». Chez les Tchokossi, les accoucheuses traditionnelles massent régulièrement à l'aide du beurre de karité le ventre de la parturiente pour faciliter la délivrance en cas de retardement de la délivrance. La même pratique a été observée dans les communautés Tem, Kabyè et Moba dans la région septentrionale du pays.

A Mandjouré, à l'extrême Nord-est du Togo, il est raconté qu'il est fréquemment utilisé les fientes séchées de poule préparées à base de l'eau qu'on fait boire à une femme en travail en cas de complications d'accouchement. Par contre, dans les mêmes circonstances, on fait

manger un morceau de racine de papayer mâle bien lavée plus du sel gemme (sel de terre) ou à défaut le sel de mer dans certaines communautés Ewé, Ifè et Watchi, ou même, pour faciliter l'accouchement, il est récupéré la feuille sèche de papayer, tombée d'elle-même transformée en poudre et gardée, l'effet serait encore radicale si par hasard l'on voyait tomber la feuille. Dès les premiers signes de travail, on fait bouillir et boire rapidement un verre de la poudre à la femme gestante. Ces pratiques sont été principalement observées dans le Vo et dans la Région des Plateaux. Par ailleurs, au centre du Togo, dans la préfecture de Blitta, au sein de la communauté Agnagan, il a été rencontré une pratique qui consiste à se servir des feuilles et des graines du haricot pour faire une sauce à consommer à chaud et juste après boire assez d'eau, ce qui permettrait une délivrance sans complication.

Pour faire sortir sans difficulté un nouveau-né, dans le cadre d'une expulsion difficile, dans la communauté Tchamba, les tiges et feuilles de l'herbe nommée "*Hounoum*" sont pilées ou écrasées pour obtenir un liquide que les accoucheuses traditionnelles passent à la main avant d'extraire le bébé de l'utérus. Dans cette même communauté, les feuilles de manguier sont mélangées à celles de la plante "*duguorit*", le bain issu de la décoction de ce mélange permet d'avoir un accouchement sans risque. Il est également découvert chez le peuple Tchamba qu'on se sert de la plante "*Kidjalé*" pour préparer une décoction. Ici la spécificité est que la femme enceinte utilise un savon noir au moment du bain avec la décoction. Dans la communauté Ifè, on se sert d'une solution à base de la poudre de gombo séché pour faire expulser le placenta. En effet, cette solution gluante est d'abord donnée à boire à la parturiente et ensuite versée dans les parties génitales pour faciliter la sortie du placenta.

b. Usage de prières et incantations

En dehors de l'usage des huiles et des plantes, les incantations sont aussi utilisées pour faciliter l'accouchement. En effet, pour traiter les fièvres qui surviennent au cours de l'accouchement, il est utilisé dans les communautés Ewé et Watchi des prières de purification. La femme en travail qui développe des crises convulsives est, semble-t-il dérangée par des esprits maléfiques. Pour d'autres, il s'agit de messages envoyés par des ancêtres pour manifester leur mécontentement ou pour donner des orientations à la famille. D'autres croyances estiment que la femme aurait commis l'adultère ou insulté sa belle-mère ou autres personnes âgées, d'où la nécessité pour elle de faire une confession et que des prières soient dites afin d'apaiser les esprits et la libérer. A ce propos une femme rencontrée dans une localité de Tandjoaré disait «*Lefait d'évoquer le péché responsable du mal peut être considéré comme entraînant son élimination* ». Les autres communautés ne sont pas exemptes de ces pratiques qui sont également rencontrées chez les Tem, les Moba, les Tchokossi. Chez les Kabyè, ces pratiques sont également d'actualité mais avec comme nuance que les prières et incantations sont parfois accompagnées de l'usage de perlimpinpin et des scarifications.

En pays Sola, dans la préfecture de la Binah, des cérémonies se font dans les maisons sur la pierre ancestrale par l'immolation d'une poule de plumage rouge par le père de la femme enceinte pour implorer les mânes des ancêtres afin que l'accouchement se passe sans problèmes. Un autre rite enregistré chez les Losso pour venir à bout d'un accouchement compliqué consiste à tuer une poule blanche et mettre les plumes sur la tête de la femme en gestation avec invocation des ancêtres. La viande de cette poule est consommée par la femme enceinte avant toute autre personne. En pays Tem et Tchokossi, pour faciliter l'accouchement, les femmes âgées donnent unealebasse contenant de l'eau à la parturiente et lui font prononcer certaines paroles incantatoires ; ensuite on lui demande de lâcher laalebasse qui était entre temps tenue par ces dents.

La période d'expulsion du placenta est souvent caractérisée par des complications. Traditionnellement il est utilisé plusieurs méthodes pour prendre en charge ces complications. Il est découvert dans la zone de Sotouboua que des cérémonies occultes sont organisées et des produits issus de plantes, écrasées, sont utilisés par les femmes enceintes à cette fin. En pays Tchokossi, pour faire décoller le placenta, une spatule est utilisée pour frapper légèrement le ventre de la femme en prononçant des paroles magiques, contrairement chez les Ifè, la spatule ou une grande plume d'oiseau est introduite et tournée dans la gorge de la parturiente. "*Les mouvements rotatoires faits avec la plume de volaille ou la spatule dans la gorge de l'accouchée lui donnent envie de vomir, ce faisant, elle expulse ainsi le placenta suite aux efforts déployés pour vomir*" expliquait une tradi-praticienne. D'autres pratiques portées vers le mysticisme sont d'usage pour assurer un accouchement sans difficultés. En effet, il n'est pas rare de voir certaines tradi-praticiennes Tchokossi, Gam-gam et Moba souffler dans une bouteille en prononçant des paroles incantatoires au moment où la femme éprouve des difficultés pour accoucher.

En dehors de toutes ces pratiques, il est d'usage dans beaucoup de communautés une technique qui consiste à serrer solidement le ventre de l'accouchée avec un pagne pour provoquer la sortie rapide du placenta.

Tableau 2 : Récapitulatif des pratiques faites pendant l'accouchement

Pendant l'accouchement	Accélérer le travail d'accouchement	➤ Décoctions à base de la plante "Acheampong" + écorce de néré
	Ouverture du col de l'utérus	➤ Aspersion sur les parties génitales de la parturiente de l'eau issue des fruits d'acajou
	Traitement de la fièvre au cours de l'accouchement	➤ Prières de purification ➤ Perlimpinpin et scarifications
	Expulsion du placenta	➤ Solution à base de la poudre de gombo séché bue et versée dans la partie génitale ➤ Utilisation d'une spatule pour frapper légèrement le ventre de la femme en prononçant des paroles magiques ➤ Introduction de spatule + plume d'oiseau dans la gorge de la parturiente
	Enfant s'annonçant par le siège	➤ Massage à l'aide du beurre de karité + geste de repositionnement
	Facilitation de la délivrance	➤ Solution à base de racine de la plante "Kpeguebe" mélangée aumil de 6 mois à boire par la gestante ➤ Décoction à base des fientes séchées de poule préparées à base de l'eau ➤ Décoction à base d'un morceau de racine de papayer male bien lavée + sel gemme (sel de terre) ➤ Sauce chaude de feuilles et des graines du haricot à consommer ➤ Bain issu de la décoction des feuilles de manguière mélangées + feuilles de la plante "Duguorit" en Tchamba ➤ Bain avec la décoction de plante nommée Kidjalé en Tchamba + un savon noir ➤ Souffler dans une bouteille en prononçant des paroles incantatoires
	Expulsion difficile d'un nouveau-né	➤ Utilisation de liquide issu des feuilles de l'herbe nommée "Hounoum"

3.4.3. Pratiques socioculturelles liées au post-partum

La période du post-partum s'étend de la fin de l'accouchement jusqu'au retour de couches, c'est-à-dire les premières règles après la grossesse. C'est une période de nouveaux bouleversements à la fois psychiques et familiaux, mais aussi physiques avec la perte brutale des repères physiologiques et anatomiques liés à la grossesse. Comme du côté de la médecine moderne, plusieurs pratiques traditionnelles se font généralement en post partum, et visent la prévention de toute anomalie suite à l'accouchement ou la prise en charge des complications post-natales aussi bien chez la femme que chez le nouveau-né.

3.4.3.1. Chez la femme accouchée

Après accouchement, les femmes connaissent parfois des complications telles que les infections puerpérales graves, les pyrexies d'origine inconnue, les embolies, les infections du sein et du mamelon associées à l'accouchement et les troubles de la lactation.

Dans beaucoup de sociétés traditionnelles, ces différents troubles sont pris en charge d'une manière ou d'une autre à partir des plantes, des aliments recommandés voire des pratiques mystiques.

Selon (de) Sardan et al (1999), au Niger, en milieu rural, après la délivrance, la toilette de la parturiente se fait dans presque toutes les communautés avec de l'eau très chaude, presque bouillante. Elle aurait en effet des vertus antiseptiques, adoucissantes et cicatrisantes. L'opinion populaire dit alors qu'il faut "chasser le mauvais sang", d'où l'eau chaude, les massages abdominaux, les décoctions. Le ventre est aussi bandé de façon serrée, ce qui doit permettre également qu'il puisse reprendre sa forme normale. La nouvelle accouchée (*antuga* en zarma, *mai biki* en hausa), qui ne sort pas, est complètement prise en charge, pour sa toilette comme pour les autres tâches, au moins pendant les sept jours qui séparent l'accouchement du baptême. En général une parente est attachée particulièrement à son service (*antuga batukow* en zarma, *mai hokon biki* en hausa). Diverses prescriptions ou interdits, variables selon les contextes locaux, accompagnent ces sept jours, voire perdurent jusqu'au "quarantième jour", qui marque la fin de la période de l'accouchement : (par exemple : ne pas balayer, ou ne pas porter certains objets ; verser, pour dissuader les mauvais génies, trois ou quatre tas de cendre à un croisement 3 ou 4 jours après l'accouchement trois, pour un garçon, quatre pour une fille etc.).

Les résultats de la recherche révèlent qu'au Togo, la même pratique se fait dans les communautés éwé. Par ailleurs, dans les communautés Kabyè, Ewé, Tchamba, Tchokossi, Tem, Moba, il existe d'autres techniques traditionnelles qui permettent de faire la rétraction de l'utérus de la femme accouchée : on fait asseoir la femme accouchée après une bonne douche d'eau chaude sur un pot rempli d'eau bouillante à laquelle on ajoute de l'antimite ou du dettol. La vapeur qui s'y dégage pénètre les parties intimes de la femme et liquéfie les amas ou caillots de sangrestés dans son utérus qui coulent dans le pot et permet ainsi de désinfecter la femme. Dans les mêmes communautés, il n'est pas rare qu'on fasse asseoir la femme accouchée dans une décoction d'écorces d'arbres après l'accouchement. Les écorces généralement utilisées sont celles des arbres prétendus réputés pour leur vertu antibiotique comme le caïlcédrat et le manguier.

Au-delà de ce bain d'eau chaude et de vapeur, des femmes accouchées utilisent également dans les communautés Tem, Konkomba, Nawdum et Kabyè des ovules à base de plantes spécialement des épices sous forme suppositoire ou encore les feuilles des plantes de *souzi* et *azémgbébia* qu'elles écrasent et malaxent avec le beurre de karité qu'elles introduisent dans l'utérus pour y éliminer les plaies.

Plusieurs catégories de sauces, soupes et boissons à base de plantes médicinales et d'épices sont consommées par les femmes accouchées en période post-partum pour soigner les "plaies" causées par l'accouchement. Les racines des plantes appelées *Kalwaou* et *Ngonèn* dans le pays Kabyè sont recueillies, séchées et réduites en poudre et servent à préparer une soupe épicée que l'accouchée doit prendre chaude en guise d'antibiotique. Les femmes Tem de leur côté, se servent de la poudre à base de l'écorce de l'arbre appelé *Sissinon* pour préparer une sauce suffisamment épicée avec du gingembre et du poivre de guinée qu'elles consomment généralement plusieurs jours voire semaines afin de faire cicatriser les plaies. Chez les peuples Ewé principalement il est fréquemment donné à boire aux parturientes du Sodabi (alcool

distillé localement) dans lequel il est mis pendant plusieurs jours des épices : *Atakou* (le poivre du paradis), *étso* (Annonacées), *Plingota* (Clou de girofle), *Ayiku* (fausse noix muscade), *Atinkali* etc. dans le but de nettoyer l'utérus et faire cicatriser les plaies.

Enfin, pour pallier l'insuffisance de lait chez certaines femmes après accouchement, on procède par l'utilisation de plantes et l'adoption de régime alimentaire spécifique et ceci est observé dans presque toutes les communautés du pays. En ce qui concerne l'utilisation de plantes, il s'agit de la racine de *N'gonè* que les femmes Kabyè recueillent, nettoient, sèchent puis réduisent en poudre. Cette poudre est utilisée pour assaisonner les différentes sauces que la femme accouchée doit consommer. La consommation de cette poudre améliorerait la production du lait chez celle-ci. Par rapport à l'alimentation, dans les communautés Ewé, Watchiet Ifè, il est recommandé aux femmes de consommer la sauce à base de noix de palme en plus de la pâte chaude pour exciter les glandes mammaires afin de sécréter du lait maternel en abondance. Certaines pratiques socioculturelles au post-partum relèvent du mysticisme. Une tradi-praticienne rencontrée dans le district de Sotouboua au centre du Togo explique qu'à l'aide de la peau du pangolin et de la carapace de la tortue, elle peut arriver à bout des maux de bas-ventre faisant suite à l'accouchement; il suffirait de faire passer ces objets sur l'endroit où elle ressent la douleur.

3.4.3.2. Chez le nouveau-né

Pour les soins aux nouveau-nés, plusieurs pratiques socioculturelles sont d'usage dans les communautés africaines. Au Mali, selon Diallo (2013), pendant le post-partum, le nouveau-né, doit bénéficier d'une grande attention de la part de l'accouchée ainsi que d'autres membres de sa famille. Par rapport aux soins et l'alimentation d'un nouveau-né, les recommandations biomédicales cèdent beaucoup plus place aux idées populaires. En effet, la pratique la plus courante est l'utilisation d'un beurre de karité sur l'ombilic d'un nouveau-né. Aussi, les médicaments traditionnels lui sont administrés pour faire détacher rapidement le cordon ombilical.

Au Togo, dans les communautés d'étude, plusieurs pratiques visent la protection du nouveau-né contre les crises convulsives dues au paludisme ou à toute autre pathologie. Chez les Tem et Kabyè, il est préparé une poudre noire dénommée *Sinkapour* faire allusion à un oiseau nocturne symbole de la sorcellerie qui peut être la source du mal dont souffre l'enfant. Cette poudre est passée dans des scarifications réalisées sur les poignets, les joues, les tempes, les pieds, le front, etc. du nouveau-né. Il est courant dans les communautés Ewé, Tem, Tchamba, Moba, Mossi et Kabyè de laver le nouveau-né avec une décoction à base de feuilles, de racines et d'écorces d'arbres en guise de prévention contre les maladies et aider le bébé à vite marcher et à traiter certaines malformations chez les enfants.

Il a été découvert à Tchamba une pratique mystique qui consiste à plonger une araignée dans de l'eau qui est ensuite utilisée pour nettoyer la tête de l'enfant afin de lui assurer une vigueur physique. De la même manière, le jus de la noix de coco en plus de la peau du caméléon servent à préparer un bain pour rendre physiquement fort et résistant le nouveau-né en pays Watchi. Dans la communauté Temberma au Nord-Est du Togo dans la Région de la Kara, pour protéger le nouveau-né contre tout esprit maléfique, le tradi-praticien met un anneau auquel il est accroché une dent d'éléphant mâle appelée *soka*.

Tableau 3 : Récapitulatif des pratiques faites du post-partum

Pendant le post-partum	<u>Chez la femme accouchée</u> le nettoyage de l'utérus de la femme accouchée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asseoir la femme accouchée après une bonne douche d'eau chaude sur un pot rempli d'eau bouillante à laquelle on ajoute de l'antimite ou du dettol ➤ Asseoir la femme accouchée dans une décoction d'écorces d'arbres après l'accouchement. Les écorces généralement utilisées sont celles des arbres prétendus réputés pour leur vertu antibiotique comme le caillédrat et le manguier.
	Cicatrisation des plaies	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ovules à base des feuilles des plantes de souzi et azémbébia ➤ Epices sous forme suppositoire + beurre de karité à introduire dans le vagin. ➤ Soupe épicée de racines des plantes appelées Kalwaou et Ngonè en pays Kabyè ➤ Sauce épicée d'écorce de l'arbre appelé Sissinon + gingembre + poivre de guinée ➤ Sodadi + des épices Atakou (le poivre du paradis) + étso (Annonacées) + <i>Plingota</i> (Clou de girofle) + Ayiku (fausse noix muscade) + <i>Atinkali</i> (poivre).
	Insuffisance de lait	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poudre issue de la racine de N'gonè en Kayè pour faire la sauce ➤ Sauce à base de noix de palme + la pâte chaude ➤ Bouillie à base de petit mil et potasse ➤ Boisson chaude (<i>Lager, malta</i>)
	Maux de ventre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peau du pangolin et de la carapace de la tortue
	<u>Chez le nouveau-né</u>	
	Détachement rapide du cordon ombilical.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beurre de karité sur l'ombilic ➤ Sel mélangé au beurre de karité ou de la vaseline
	Crises convulsives	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poudre noire dénommée Sinka + scarifications sur les poignets, les joues, les tempes, les pieds, le front
	Malformation et Force physique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Décoction à base de feuilles + racines et d'écorces d'arbres Bain avec le jus de noix de coco + peau du caméléon ➤ Nettoyage de la tête du nouveau-né avec de l'eau + araignée
	Esprit maléfique,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anneau + dent d'éléphant mâle appelée soka.

3.4.4. Pratiques liées à l'amélioration de la fertilité

Dans les communautés togolaises, la fécondité est fondée chez certains sur des croyances, des attitudes et des perceptions mystiques. Beaucoup de personnes pensent que le fait de ne pas concevoir peut avoir des soubassements spirituels. Les causes scientifiques sont dans la plupart du temps occultées. Même, parmi ceux qui connaissent les causes scientifiques, beaucoup font recours aux pratiques traditionnelles diverses pour tenter de résoudre le problème d'infertilité.

Aussi bien les hommes que les femmes se réfèrent à ces pratiques pour améliorer leur fertilité. C'est ainsi qu'en pays Tem, pour la jeune mariée qui éprouve des difficultés à concevoir, deux sortes de cérémonies lui sont faites :

- ✓ la première dénommée *boua* (cérémonie de la rivière) consiste à offrir à son mari spirituel qui se trouve dans la rivière un sacrifice composé d'une poule de plumage cendre, d'une chèvre et du lait de vache. On creuse un trou au bord de la rivière et lorsque le maître de cérémonie va vouloir égorger la poule ou la chèvre, la bénéficiaire de la cérémonie doit faire dos à la rivière et au trou pour apaiser ce partenaire spirituel et négocier le divorce avec lui. Ainsi, le maître de cérémonie implore la bénédiction divine sur la fille, égorge les bêtes, les jette dans le trou, le ferme et demande à la fille d'avancer vers la maison sans se retourner ni regarder vers le trou et la rivière ;
- ✓ la seconde cérémonie est l'offrande de poule à l'ancêtre direct de la jeune mariée pour implorer la fertilité chez cette dernière. Ces deux pratiques en usage chez les Tems s'expliquent par le fait que selon une croyance propre à cette communauté, les jeunes gens ont naturellement leur partenaire de sexe opposé qui se trouve dans l'eau (rivière). En cela, il faut offrir un sacrifice au "partenaire de l'eau" ou sirène pour qu'il libère celui ou celle qui se marie afin qu'il (elle) puisse concevoir sans difficulté, le cas échéant si le partenaire spirituel n'est pas satisfait, il pourrait empêcher la conception chez cette dernière.

En dehors de ces pratiques spirituelles, l'usage des plantes est fréquent dans le traitement des problèmes d'infertilité. Ainsi, que ce soit chez les Tem, les Kabyè, les Ewé, les Moba, certaines tisanes (infusions, décoctions) à base de feuilles, d'écorces ou de racines d'arbres sont utilisées soit pour renforcer les spermatozoïdes (en cas de problème d'azoospermie ou d'oligospermie), soit pour ouvrir les trompes ou pour traiter le kyste ovarien.

Les différentes étapes de la santé maternelle et néonatale sont schématisées comme suit :

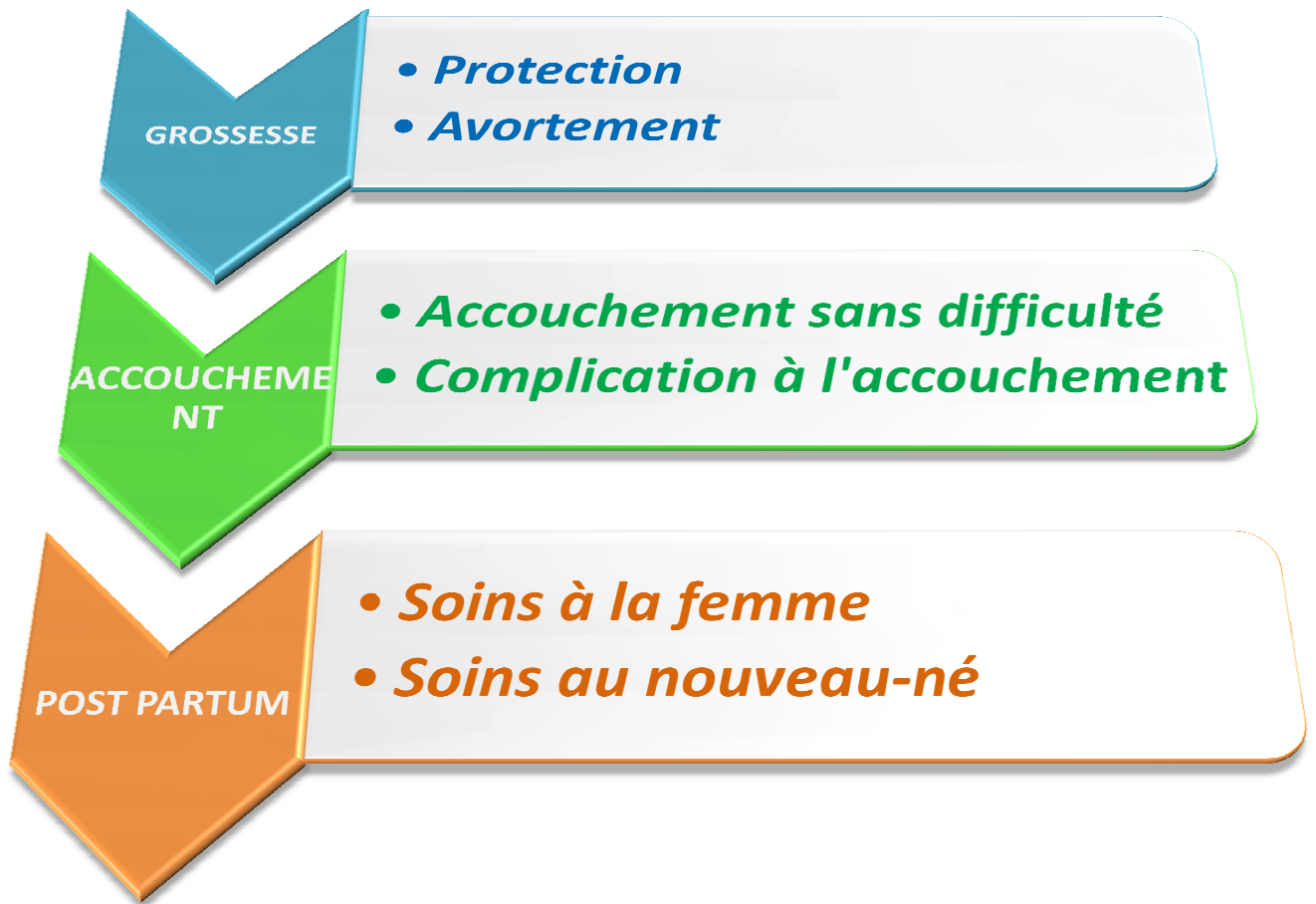


Figure1 : Synthèse des différentes étapes de la santé maternelle et néonatale

3.5- Conséquences des pratiques socioculturelles sur la santé maternelle et néonatale

La présente recherche a recensé plusieurs pratiques qui utilisent diverses techniques notamment matérielles (utilisation des plantes, huiles, produits manufacturés, parties animales, etc.), spirituelles (prières et incantations, interdits) et gestuelles (massages). Ces pratiques sont utilisées pendant la période de la grossesse, au moment de l'accouchement mais également au cours du post-partum. Dans leur usage, en dehors des effets positifs, qu'elles occasionnent, ces pratiques ont également des effets négatifs sur la santé des mères et des nouveau-nés.

3.5.1- Conséquences négatives des pratiques socioculturelles

Plusieurs pratiques traditionnelles de par l'improvisation qui les caractérise, portent atteinte à l'intégrité physique de la mère et du nouveau-né et constituent un danger pour leur santé d'autant plus qu'elles sont souvent pratiquées par des personnes n'ayant aucune formation médicale, sans anesthésie et sans précautions d'hygiène.

Les procédés de la médecine traditionnelle comparés à ceux de la médecine moderne, montrent qu'elle est caractérisée par un manque :

- de précision du diagnostic somatique et la grande variété d'indications thérapeutiques pour un médicament donné;
- de rigueur des posologies qui sont régies par un empirisme rigide, et de piètres conditions d'hygiène;
- de connaissance des guérisseurs des limites de leurs propres capacités.

De plus, la conception de la médecine traditionnelle varie souvent en fonction des milieux où l'on se trouve. Une même plante peut être classée comme aliment, complément alimentaire ou médicament, en fonction de l'endroit où l'on se trouve.

Une enquête menée en 2005 auprès des pays membres de l'OMS a conclu qu'entre 84 et 90 pays (environ 60%) n'ont pas de politique nationale, de lois ou règlements dans le domaine de la médecine traditionnelle (bien que plus de la moitié des pays concernés se proposent de les élaborer). Ce sont souvent les pays où les médicaments traditionnels sont les plus utilisés.

S'agissant du cas spécifique du Togo, en dépit de l'existence d'une *Politique nationale de la médecine traditionnelle*, le domaine demeure mal organisé dans la mesure où il a été observé sur le terrain que même sans la certification, on pratique la médecine traditionnelle de façon générale et les soins de santé maternelle et néonatale en particulier. C'est ainsi que plusieurs médicaments non homologués sont administrés aux femmes enceintes et aux nouveau-nés.

L'usage des pratiques traditionnelles engendrent divers dysfonctionnements en matière de santé maternelle et néonatale. Le recours à ces pratiques entraîne souvent l'aggravation ou des complications du mal qu'on veut soigner ou carrément la survenue d'autres pathologies. Ces dysfonctionnements peuvent aboutir à des décès maternels et néonataux.

Plusieurs déclarations enregistrées auprès des prestataires de soins confirment l'existence de ces conséquences dans les communautés enquêtées comme le témoigne entre autres, la déclaration suivante d'une sage-femme rencontrée à Kéao : « *Les filles utilisent les tiges de manioc pour provoquer des avortements et il s'en suit des hémorragies sévères qui les conduisent vers nous* ». Interrogé sur les cas de complications suite aux pratiques traditionnelles d'avortement reçus, le plus souvent dans les formations sanitaires, un gynécologue déclare « *Deux couples sur cinq qui nous arrivent pour des problèmes de conception, entraînent des antécédents liés aux avortements non médicalisés* ».

Une autre conséquence observée est la survenue des mort-nés des suites de complication d'accouchement à domicile. En effet nombreuses sont des femmes enceintes dans les communautés qui font recours aux tradi-praticiennes qui après de vaines tentatives sont laissées au désarroi et sont finalement transportées vers les formations sanitaires dans un état critique. C'est dans ces conditions que certaines d'entre elles accouchent des mort-nés en détériorant leur état de santé.

La prise des médicaments traditionnels engendrent des complications chez la femme enceinte. Les plus courantes sont, entre autres : les œdèmes, l'insuffisance rénale et hépatique, l'hypertension artérielle, l'anémie. Plusieurs de ces complications ont été mentionnées dans les communautés visitées comme étant vécues.

L'anémie apparaît comme une des conséquences les plus fréquentes. Elle découle de certains tabous alimentaires imposés aux femmes en situation de grossesse. « *Les aliments censés produire des vitamines et des protéines sont curieusement interdits à celles-ci qui nous parviennent souvent très pâles* » nous a confirmé une sage- femme dans le district de Kéran.

D'autres par contre, ancrées dans la tradition préfèrent traiter traditionnellement cette anémie en utilisant par exemple la sève des feuilles de manioc à laquelle elles ajoutent du lait. L'issue de cette pratique est le plus souvent dramatique, c'est-à-dire le décès.

L'œdème est également très développé dans les différentes communautés de la recherche. En effet, que ce soit dans les ménages et auprès du personnel de santé, il a été à plusieurs reprises évoqué des cas d'œdèmes survenus qui ont abouti au décès. Les causes de ces œdèmes sont l'usage abusif des produits traditionnels par ces femmes enceintes marqué par le surdosage, la combinaison de plusieurs plantes et la fréquence d'utilisation. A Naki-Est, au Nord du Togo « *une femme enceinte était décédée après avoir été intoxiquée par une tisane ingurgitée qu'elle avait achetée sur le marché pour résoudre le problème d'affaiblissement durant la grossesse* », nous témoignait un infirmier.

Toutes ces complications font partie des causes de mortalité maternelle comme l'a indiqué l'Organisation Mondiale de la Santé.

3.5.2- Conséquences positives des pratiques socioculturelles

Plus haut, il a été abondamment montré les effets néfastes des pratiques socioculturelles sur la santé maternelle. Toutefois, certains aspects de ces pratiques peuvent être considérés comme positifs. Les éléments positifs ont trait à l'accessibilité financière et géographique des soins voire à l'amélioration de la santé un tant soit peu. De même, ces soins sont culturellement acceptables pour les communautés.

S'agissant de la valeur ajoutée sur le plan financier, les soins à travers les pratiques socioculturelles sont très abordables et sont à la portée des couches les plus défavorisées. Sur cet aspect, à Blitta, une femme témoignait « *...Lors de ma dernière grossesse, à partir du deuxième mois, je tombais régulièrement malade, j'étais toujours faible et je ne faisais que saigner ; il a fallu quema belle-mère me conduise auprès d'une tradi-thérapeute qui m'avait préparé des tisanes à boire et à me laver chaque jour pour que je puisse retrouver la santé. Sans cette tradi-thérapeute, je n'aurais pas pu arriver à terme de la grossesse de mon fils et peut-être même que je serais morte ; ce qui est encore intéressant, nous n'avions payé qu'une somme de 2500 F durant un mois de traitement ; Si j'étais allée à l'hôpital, sûrement que le personnel de santé m'aurait fait dépenser énormément pour rien...* ».

Les entretiens avec les tradi-praticiens et les populations bénéficiaires des pratiques socioculturelles témoignent des effets positifs de ces dernières.

Contrairement aux prestations de la médecine moderne dont l'accessibilité géographique est limitée à certaines zones, l'un des avantages comparatifs qu'ont les pratiques traditionnelles, est leur disponibilité dans presque toutes les contrées du pays. C'est ce que nous révélait une femme dans la localité de Nadoba en ces termes : « *Nous ne disposons pas de grands hôpitaux chez nous ici et lorsque nous rencontrons des difficultés lors de nos grossesses, nous n'avons de recours qu'aux tradi-praticiens qui, par la grâce de Dieu, abondent chez nous ici* ».

Dans les milieux où se sont déroulées les interviews dans le cadre de la présente étude, en particulier, la maladie et la santé ont d'abord un fondement spirituel, il ressort chez la plupart des bénéficiaires enquêtées un sentiment de satisfaction par rapport aux effets induits par le recours à certaines pratiques traditionnelles qu'elles ont utilisées durant leur grossesse, l'accouchement ou le post-partum. S'agissant du recours aux éléments matériels (tisanes, décoctions, etc.), la plupart des femmes interrogées témoignent avoir obtenu les effets escomptés qu'il s'agisse de prévenir ou de faire face à un problème quelconque lié à leur grossesse, accouchement ou post-accouchement.

Une autre femme enceinte à Papri expliquait comment l'utilisation du gingembre l'avait aidée à résoudre ses problèmes de nausées et de vomissements durant le premier semestre de sa grossesse en déclarant : « *Déjà au premier mois de ma grossesse, je ne faisais que vomir jusqu'à ce qu'une tante me conseille de mâcher le gingembre cru durant une semaine, recette qu'elle a hérité de sa grand-maman. Dès que j'ai adopté cette recette, je n'ai plus vomi jusqu'aujourd'hui où je suis dans mon huitième mois* ».

Meilleures pratiques socioculturelles qui contribuent à la santé maternelle et néonatale

La médecine traditionnelle est universellement acceptée dans la mesure où depuis 1976, l'Organisation Mondiale de la Santé reconnaît que la médecine traditionnelle et ses praticiens constituent un potentiel de ressources pour les services de santé. L'OMS lance l'année suivante un programme d'utilisation officielle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé des pays en développement puis aborde la question des plantes médicinales dans une optique plus globale. De même, une partie importante de la population a recours à ce type de médecine. En exemple, l'OMS indique que 80% de la population africaine aurait recours à la médecine traditionnelle et au Togo, ce chiffre serait de 50%.

On comprend alors la place importante qu'occupe la médecine traditionnelle et beaucoup pense que la médecine traditionnelle et la médecine moderne ont beaucoup à apprendre l'une de l'autre malgré leurs différences. D'ailleurs au Togo, la politique nationale de santé prend en compte la médecine traditionnelle comme une composante à part entière du système de prestation de soins. Le développement de la médecine traditionnelle au niveau communautaire participe alors à l'atteinte des objectifs fixés par la politique nationale de santé.

Le cadre légal de fonctionnement détermine la manière dont les services de médecine traditionnelle doivent s'articuler avec les services de santé. D'où la nécessité, d'une part, d'organiser le secteur de la médecine traditionnelle et, d'autre part de faire cohabiter et coopérer la médecine traditionnelle et celle conventionnelle.

Face à ce rôle que doit jouer la médecine traditionnelle, quelles sont les meilleures pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale recensées qui méritent d'être valorisées ?

Les meilleures pratiques sont celles que la recherche a trouvées pour répondre à certains problèmes de santé maternelle et néonatale et qui sont fondées sur des procédures thérapeutiques claires et les principes actifs des produits utilisés avérés.

Plusieurs pratiques ont été identifiées comme meilleures. Elles concernent l'entretien des grossesses, l'accélération du travail et de l'accouchement mais aussi les soins après accouchement pour la cicatrisation des plaies.

S'agissant de l'entretien des grossesses, c'est-à-dire éviter que la grossesse coule, il a été montré que les peuples Tchamba utilisent la plante "*Coudje*" mélangée avec de l'oignon blanc sous forme de tisane que la femme enceinte doit boire. Cette pratique peut être qualifiée de bonne dans la mesure où elle a montré ses preuves dans la communauté Tchamba où plusieurs femmes ont témoigné de son efficacité. Mais également, à l'analyse, l'utilisation de plante et de l'oignon blanc pour faire une tisane peut être efficace lorsqu'on sait que l'oignon possède assez de vertus qui améliorent la santé de la femme enceinte. En effet, l'oignon est un anticancéreux, très bon pour la circulation sanguine. Il est riche en sels minéraux tels que potassium, phosphore, iode, fluor, fer, soufre silice...et en vitamines A,B & C, qui sont très indispensables à une femme enceinte. Egalement, il stimule le foie et les reins et est utile pour apaiser les douleurs rhumatismales dont souffrent habituellement les femmes enceintes. L'œdème qui est une complication très fréquente chez la femme enceinte, est également soigné par l'oignon à partir de ses vertus.

Il est bien vrai que cet oignon est mélangé à la plante "*Coudje*" pour produire des effets positifs chez les femmes enceintes en pays Tchamba. Reste à comprendre si ce sont les effets de l'oignon qui l'emportent sur les effets de la plante ou la combinaison des deux. Des essais cliniques pourront confirmer le seuil de contribution de chacune des composantes.



Photo1 : Oignon

Pour faire face aux problèmes d'accouchement difficile que les femmes rencontrent, les praticiens facilitent l'ouverture du col de l'utérus, le travail et l'accouchement par l'utilisation des plantes "*Acheampong*" et l'écorce de néré qu'on fait ingurgiter aux parturientes. Egalement, il est utilisé les fruits rouges de l'arbre d'acajou qui sont placés dans le couvercle d'unealebasse remplie d'eau dont on asperge les parties génitales de la parturiente. D'autres pratiques utilisent aussi le beurre de Karité, qui sert à masser le ventre de la parturiente afin de repositionner le fœtus lorsqu'il s'annonce par le siège. Dans la communauté Ifè, on se sert d'une solution à base de la poudre de gombo séché pour faire expulser le placenta. La solution gluante obtenue est d'abord donnée à boire à la parturiente et ensuite versée dans les parties génitales pour faciliter la sortie du placenta.

Ces pratiques semblent salvatrices dans la mesure où elles utilisent des plantes connues pour leurs vertus. Pour ce qui est de «*Acheampong*», une herbe locale populaire dont le nom scientifique est "*Chromolaena odorata*", elle est principalement utilisée pour arrêter les saignements et les hémorragies, traiter le paludisme qui est fréquent chez la femme enceinte. Elle soigne également les douleurs abdominales et les céphalées et c'est un puissant antimicrobien.

De son côté, *l'écorce de néré* a des propriétés pour traiter la fièvre et l'hypertension qui sont généralement observée chez les femmes en travail. Les vertus de *l'écorce d'acajou* sont connues pour requinquer et nettoyer l'organisme juste après un accouchement.

Le *beurre de karité* est un produit efficace aux vertus exceptionnelles. Il possède de puissantes vertus régénératrices et réparatrices de la peau grâce aux vitamines A, D, E et F qu'il contient naturellement. De plus, il apaise, protège, nourrit et assouplit la peau, ce qui contribue à la garder jeune et en bonne santé. Il combat les rides et le dessèchement. Il est très utilisé en massages corporels.

Le *gombo* est un légume connu pour ses propriétés alimentaires et thérapeutiques. C'est un aliment réconfort par excellence. Il contient de faibles quantités de composés antioxydants, comme le bêta-carotène, la lutéine et la zéaxanthine, et une grande quantité de quercétine. Il a été découvert que cet aliment, ayant une forte concentration de vitamine A, est extrêmement bénéfique pour renforcer le muscle cardiaque. Il entre dans la composition de divers produits pharmaceutiques («pâte de Nafé» et «sirop de Nafé», utilisés contre les rhumes et les affections de la poitrine). Le gombo a la vertu d'apaiser les troubles gastro-intestinaux. La tisane faite avec les graines sèches du gombo est diurétique, elle aide à combattre l'irritation des intestins, l'hypertension, le diabète, la constipation et les fièvres.

Enfin au post-partum, des pratiques sont utilisées pour faire face au nettoyage de l'utérus et à la cicatrisation des plaies. D'habitude, il est utilisé des épices telles que *Atakou* (le poivre du paradis), *étso* (Annonacées), et *yiku* (fausse noix muscade) mélangées à de l'alcool distillé, localement appelé Sodabi. Ces solutions (*Atikédji* en Ewé) sont bues généralement au cours des trois mois suivant l'accouchement et sont utilisées comme des antibiotiques qui paraissent efficaces, même si le dosage reste à être certifié. Les vertus de ces éléments utilisés peuvent expliquer l'efficacité de ces pratiques.

Le *poivre du paradis* est un antioxydant et un cicatrisant. Il fait endormir le système de défense pour faire pénétrer les médicaments qui peuvent être rejetés par l'organisme.



Photo2 : Gousse de poivre du paradis

La *fausse noix de muscade* permet le bon fonctionnement du foie et aide à une bonne digestion. Sous forme de poudre, elle sert de stimulant et traite la constipation. Elle possède une propriété de cicatrisation des plaies et guérit les maux de tête et la migraine. En médecine, son écorce traite l'hémorroïde, l'arthrite, le rhumatisme, l'infection cutanée, les maux de ventre et les douleurs fébriles.



Photo3 : Fausse noix de muscade

Du nom scientifique, *Xylopiya aethiopica* de la famille des Annonacées, communément appelé en Ewé, *Etso*, est une espèce couramment utilisée pour les vertus médicinales de ses fruits et graines. Il guérit les plaies et l'œdème. Il a des vertus curatives : antibiotique, anti-inflammatoire, anti-sporadique et anti-dermique. Les femmes africaines le mettent souvent dans la bouillie des enfants.



Photo 4 : *Xylopiya aethiopica*

Le gingembre est une plante connue pour ses multiples vertus. Il est réputé aphrodisiaque mais pas seulement. Il possède de très nombreuses propriétés médicinales. Entre autres bienfaits, le gingembre est un antibactérien, il aide à réchauffer l'organisme, il stimule le système immunitaire, il est anti-allergique et antipyrétique (il lutte contre la fièvre). Surtout, le gingembre est un anti-nauséeux qui limite les vomissements chez les femmes enceintes. D'autre part il permet une digestion plus rapide en favorisant la sécrétion biliaire. La vertu thérapeutique du gingembre a été reconnue par l'OMS en 1999.



Photo 5 : Gingembre

L'efficacité, ainsi démontrée, de ces différents traitements traditionnels indique que les communautés togolaises disposent d'un nombre de pratiques socioculturelles, transmises de génération en génération qui guérissent divers maux et peuvent être valorisées pour faire face aux problèmes liés à la santé maternelle et néonatale, surtout que nombre de femmes continuent par s'orienter vers ces pratiques, qui contribuent à soulager un tant soit peu leurs douleurs. C'est à juste titre que lors de la Conférence internationale sur la médecine traditionnelle pour les pays d'Asie du Sud-Est, en février 2013, le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a affirmé que « *les médecines traditionnelles dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont avérées, participent à la réalisation de l'objectif de donner à tous un accès aux soins. Pour plusieurs millions de personnes, les médicaments à base de plantes, les traitements traditionnels et les praticiens traditionnels constituent la principale voire l'unique source de soins de santé. Ces soins sont proches des gens et faciles d'accès et financièrement abordables. Ils sont également culturellement acceptables et un grand nombre de personnes leur font confiance. Le caractère financièrement abordable de la plupart des médicaments traditionnels les rend d'autant plus attrayants à l'heure où les frais de santé explosent et où l'austérité est quasiment universelle. La médecine traditionnelle apparaît également comme un moyen de faire face à l'inexorable montée de maladies chroniques non transmissibles* ».

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Répandu dans toutes les sociétés, le recours aux pratiques socioculturelles pour des questions de santé est encore très développé dans les communautés togolaises et toucherait environ la moitié de la population du Togo. La présente recherche sur les pratiques socioculturelles en matière de la santé maternelle et néonatale a servi de canal pour mettre en exergue, une gamme de procédés traditionnels d'usage dans les différentes régions du pays pendant la grossesse, au cours de l'accouchement et en période post-partum.

La sauvegarde d'un héritage culturel, les contraintes financières et l'autorité décisionnelle de l'homme concernant la santé de sa femme semblent expliquer la persistance du recours aux pratiques traditionnelles en matière de la santé maternelle au Togo.

Le processus qui va de la conception au post-partum en passant par l'accouchement est souvent fondé sur les coutumes, les traditions et les valeurs propres aux différentes communautés et ethnies du Togo.

Dans de nombreuses cultures togolaises, il existe plusieurs formes de pratiques traditionnelles et de savoirs populaires en matière d'obstétrique. Que ce soit pour des problèmes liés à la grossesse, au post-partum en passant par des complications de l'accouchement, il est toujours proposé et utilisé des remèdes constitués de rites de protection (prières, incantations, etc.), d'interdits et d'utilisation de tisanes et poudres à base des plantes (feuilles, tiges, écorces, racines) et des parties animales, visant à protéger les mères et leurs fœtus.

Les pratiques socioculturelles utilisées dans les communautés présentent aussi bien des conséquences négatives que positives. Ainsi la survenue des complications et pathologies (œdèmes, l'insuffisance rénale et hépatique, l'hypertension artérielle, l'anémie, etc.), la dégradation de l'état de santé et parfois les décès maternels et néonataux constituent des revers des pratiques traditionnelles. Cette situation est la résultante d'un environnement marqué par le manque d'hygiène, le manque de rigueur des posologies, le tâtonnement et l'improvisation, le manque de précision, la grande variété d'indications thérapeutiques pour un médicament donné, la méfiance des tradi-praticiens pour livrer les recettes utilisées, les capacités limitées des guérisseurs et les aspects immatériels dominés par le charlatanisme ; dans lesquels s'opèrent ces pratiques socioculturelles.

Néanmoins, les pratiques traditionnelles disposent de quelques aspects positifs à valoriser. En effet, il a été démontré que certaines plantes utilisées par ces pratiques ont contribué à résoudre certains problèmes précis liés à la santé maternelle (l'entretien des grossesses, l'ouverture du col de l'utérus et l'accélération du travail et de l'accouchement, la rétraction de l'utérus et la cicatrisation des plaies après accouchement). Ces pratiques se servent généralement des plantes qui ont des vertus avérées et quelquefois utilisées par la médecine moderne.

De telles pratiques portent en elles des valeurs à promouvoir dans la perspective d'une collaboration entre la médecine traditionnelle et celle moderne pour l'amélioration de l'accès universel aux soins de santé et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Togo.

Ainsi, il est recommandé aux partenaires GF2D et ONU Femmes de :

- ✓ Faire le plaidoyer pour le renforcement de la réglementation des pratiques socioculturelles en matière de santé maternelle et néonatale et pour la promotion de sa mise en œuvre,
- ✓ Développer un programme d'organisation et de sensibilisation à l'endroit des tradi-praticiens pour des normes de sécurité et d'efficacité,

- ✓ Appuyer les recherches et les essais cliniques concernant les produits issus de la médecine traditionnelle en lien avec la santé maternelle et néonatale,
- ✓ Enfin pour les autorités togolaises, il y a nécessité à mieux organiser le secteur et à renforcer la cohabitation et la coopération entre la médecine traditionnelle et celle conventionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anne-Sophie Rochat, 2013, *Accoucher en brousse : du rêve au cauchemar*,
2. BARTOLI L., 1998, *Venir au monde*, Paris, éditions Plon, p.240.
3. Charlotte Gardiol (sous la direction de), 2012, *Comment adapter les soins à l'ombilic du nouveau-né à la culture de la mère migrante dans un service de maternité dans le but d'améliorer l'attachement mère-enfant ?*
4. Djassoa C. Gnansa, 1988, *Esquisse théorique des pratiques thérapeutiques chez les Nawdeba du Nord Togo, Contribution à l'étude psychologique de la médecine traditionnelle en Afrique Noire*, Thèse de Doctorat d'Etat, Université Rennes II
5. Harris Memel-Fôté, 1988, *Représentation de la santé et des maladies chez les ivoiriens ;*
6. Harris Memel-Fôté, 1988, *Représentation de la santé et des maladies chez les ivoiriens*
7. Institut national de santé publique du Québec, 2011, les dimensions socioculturelles des pratiques alimentaires et d'activité physique des adolescents, Recension des écrits ;
8. Jean-Pierre Olivier de Sardan, AdamouMoumouni et Aboubacar Souley, 1999, « "L'accouchement c'est la guerre" - De quelques problèmes liés à l'accouchement en milieu rural nigérien », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], 17 | 1999, mis en ligne le 04 octobre 2006, Consulté le 25 novembre 2014. URL : <http://apad.revues.org/483>;
9. Médecins du Monde, 2009, *Accoucheuses traditionnelles ;*
10. N'boukeAfiwa, 2011, *Recours à l'avortement provoqué à Lomé (Togo) : évolution, facteurs associés et perceptions*, Thèse en vue de l'obtention du grade de PhilosophiaeDoctor (Ph. D.) en Démographie, Université de Montréal
11. OMS, 1946, « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé », *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, n°. 2, p. 100 ;
12. OMS,2000, *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation de la médecine traditionnelle ;*
13. Pauline François, 2008/2009, *Interprétations populaires des maux de la grossesse et remèdes traditionnels utilisés par les femmes enceintes en Afrique, Illustration par une enquête dans des villages séréres du Sénégal*, Travail de fin d'étude réalisé en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme bachelier, Haute Ecole Provinciale Mons-Borinage-Centre, Institut Provincial d'Enseignement Supérieur de Nursing ;
14. Programme AFD-Sahel, 2013, Déterminants socio-culturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale au Mali : Cas de la Commune I du district de Bamako ;
15. République Togolaise, 2001, *loi N° 2001-017 du 14 décembre 2001 relative à l'exercice de la médecine traditionnelle ;*
16. République Togolaise, 2013, *Troisième Enquête Démographique et de Santé (EDST-III)*, Rapport préliminaire ;
17. Rivière Claude. La naissance chez les Eve du Togo. In: Journal des africanistes. 1981, tome 51 fascicule 1-2. pp. 71-95. doi : 10.3406/jafr.1981.2019, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/jafr_0399-0346_1981_num_51_1_2019
18. Yangni-Angaté Antoine, 2000, « Médecine traditionnelle et médecine moderne dans le contexte de la mondialisation », article publié dans *PROMETRA, Médecine Verte*, N° 007 d'Octobre-Décembre 2000 ;
19. RWANGABO P.C., 1993 – *La médecine traditionnelle au Rwanda*. Paris, Karthala, 258 p.
20. Diallo B. A. (2013), Déterminants socio-culturels de l'accès et l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale au Mali : Cas de la Commune I du district de Bamako