



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (3)
ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 16 September 2024
Accepted, 22 December 2024
Published, 28 December 2024
<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Anoua (2024). Pratiques de soins liées à l'anémie chez la femme enceinte Baoulé Faali de Broukro en Côte d'Ivoire : du symbolisme au changement social et comportemental. Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique. 6(3), 18-32. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.2>

Research

Pratiques de soins liées à l'anémie chez la femme enceinte Baoulé Faali de Broukro en Côte d'Ivoire : du symbolisme au changement social et comportemental

Care practices related to anaemia in pregnant Baoulé Faali women in Broukro, Côte d'Ivoire: from symbolism to social and behavioural change

ANOUA Adou Serge Judicaël

Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

Correspondance Email: anoua_08@yahoo.fr

Résumé

La persistance de l'anémie chez la femme enceinte en plus de l'ambivalence de son traitement dans les communautés reste une préoccupation sanitaire majeure dans la lutte contre les causes indirectes des morbidités maternelles en Côte d'Ivoire. L'objectif de cette recherche était d'analyser les vulnérabilités des pratiques de soins liées à l'anémie chez la femme enceinte dans la communauté Baoulé Faali de Broukro à Bouaké. La recherche menée en mars 2024 s'est appuyée sur l'approche ethnographique dans une perspective scientifique stratégique. Les acteurs sociaux interrogés sont entre autres les femmes enceintes et/ou les mères d'enfants de moins de deux (2) ans, les femmes âgées soignantes de femmes enceintes et les sage-femmes. Les données recueillies à l'aide de guides d'entretien ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique à la suite de leur transcription et de leur traitement. À l'issue, il a été démontré l'utilisation tantôt de la médecine africaine tantôt des soins infirmiers face à l'anémie chez la femme enceinte dans la communauté Baoulé Faali de Broukro à Bouaké. Ceci dénote en ce lieu le caractère complexe du recours aux soins face à cette morbidité maternelle. Cependant, cette situation fait apparaître des pratiques parfois à risque à travers l'observance de soins endogènes inappropriés aux antipodes de la médecine moderne conventionnelle. Ce comportement irrationnel peut-être perçu comme un fait de dynamique sociale qui relève de l'interaction entre des facteurs d'ordre culturel et économique. Ces diverses contraintes devraient permettre non seulement d'accentuer les solutions génériques fondées sur l'observance optimale des consultations prénatales mais aussi d'envisager une communication dynamique adaptée à l'environnement socio-culturel Baoulé Faali de Broukro à Bouaké, impliquant la mobilisation et la participation de tous. C'est dire que le processus d'éducation sanitaire apparait là encore pertinent pour promouvoir des soins appropriés face à l'anémie chez la femme enceinte.

Mots clés : anémie, grossesse, culture obstétricale, morbidité maternelle, surveillance prénatale, Côte d'Ivoire.

Abstract

The persistence of anaemia in pregnant women, in addition to the ambivalence of its treatment in communities, remains a significant health concern in the fight against the indirect causes of maternal morbidity in Côte d'Ivoire. The research aimed to analyse the vulnerability of care practices related to anaemia in pregnant women in the Baoulé Faali community of Broukro in Bouaké. The study carried out in March 2024, was based on an ethnographic approach with a strategic scientific perspective. The social actors interviewed included pregnant women and/or mothers of children under two (2), elderly women caring for pregnant women and midwives. The data collected using interview guides were subject to thematic content analysis following transcription. The results showed that both African medicine and nursing care were used to treat anaemia in pregnant women in the Baoulé Faali community of Broukro in Bouaké. This shows the complex nature of the care required to treat this maternal morbidity. However, this situation brings to light practices that are sometimes risky through the observance of inappropriate endogenous care that is the antithesis of conventional modern medicine. This irrational behaviour can be seen as a fact of social dynamics resulting from the interaction between cultural and economic factors. These various constraints should make it possible not only to emphasise generic solutions based on optimal compliance with antenatal consultations but also to envisage dynamic communication adapted to the Baoulé Faali socio-cultural environment of Broukro in Bouaké, involving the mobilisation and participation of all concerned. In other words, the health education process again appears relevant for promoting appropriate care for anaemia in pregnant women.

Key words: anaemia, pregnancy, obstetric culture, maternal morbidity, antenatal monitoring, Ivory Coast.

1. Introduction

L'anémie chez la femme enceinte constitue une préoccupation sanitaire de grande ampleur. Cette morbidité maternelle touche à l'échelle mondiale trente-deux (32) millions de femmes enceintes ayant une tranche d'âge de 15 à 49 ans soit une prévalence de 37% (OMS, 2023). Toutefois, des disparités sont observées à travers le monde. En Europe centrale et orientale, les proportions de l'anémie de la gestante de 2010 à 2019 se présentent comme suit : 24% en 2010, 23% en 2015 et 23% en 2019 (Stevens et al., 2022). De cette même source, l'ampleur de l'anémie gestationnelle en Amérique latine et aux caraïbes est en dessous de 30% depuis 2010 jusqu'à à nos jours. Dans cette région du monde en effet, l'on a noté en 2010 un taux de 25% contre 23% en 2015 avant d'atteindre 22% en 2019. Selon les mêmes auteurs concernant l'Asie du Sud et l'Océanie, la proportion de l'anémie chez les femmes enceintes dans ces deux continents est inquiétante. Les taux de prévalence ont été respectivement estimés à 54% et 49% en 2010, 50% et 46% en 2015 puis 48% et 44% en 2019. Enfin, l'Afrique occidentale et centrale enregistrent les chiffres les plus inquiétants de l'anémie gestationnelle. On y observe une tendance très proche de celle de l'Asie comme le montrent les chiffres suivants : 56% en 2010, 54% en 2015 et 52% en 2019.

En Afrique de l'ouest et plus particulièrement en Côte d'Ivoire, l'Enquête Démographique et de Santé en 2021 a indiqué une croissance exponentielle de 65,7% du nombre des cas d'anémie chez la femme enceinte (INS, 2022) alors que son taux suivait une tendance à la baisse avec 56,3% en 2010, 55,4% en 2015 et 54,4% en 2019 (Banque mondiale, 2023). Sur le plan local dans ce pays, les données de la région sanitaire du Gbêkè ces trois dernières années illustrent éloquentement la montée remarquable de la prévalence de l'anémie chez la gestante. D'après les rapports d'activités annuels de la Direction régionale de la santé, l'on a compté 633 cas en 2020, 1119 cas en 2021 et 2447 cas en 2022 sur l'ensemble de la région. En ce qui concerne le taux de l'anémie gestationnelle dans le District Sanitaire Nord-ouest auquel

appartient Broukro, la zone de recherche, l'on a comptabilisé 42 cas en 2020, 78 en 2021 et 121 cas en 2022. Cette morbidité de grande ampleur a requis des réponses d'actions en vue de sa réduction.

Ainsi, il a été admis dans un cadre général les mesures comme l'anticipation du traitement préventif contre l'anémie à travers l'administration du fer et de l'acide folique à toutes les femmes en grossesse lors des consultations prénatales, l'enrichissement des céréales en fer et en acide folique dans les zones utilisant ces aliments comme nourriture de base, l'apport des suppléments en micronutriments multiples contenant du fer, de l'acide folique et d'autres oligoéléments pour compléter les besoins maternels des femmes enceintes ayant la tuberculose évolutive (OMS, 2017). Dans cette quête d'actions de réponse face à l'anémie chez les femmes enceintes selon cette même source, l'Afrique n'est pas en reste vu qu'en plus de l'application des recommandations de l'OMS, un accent particulier a été mis sur la réduction ou l'éradication des endémies locales telles que le paludisme et les ankylostomose. De même, les pays africains concernés par ces affections ont intégré dans leurs différentes politiques sanitaires les programmes nutritionnels prônés par les organismes internationaux visant la sécurité alimentaire comme l'autonomisation de la femme et la fortification des aliments en fer, en zinc, en vitamines et en acides foliques (UNICEF, 2022). Concernant le cas particulier de la Côte d'Ivoire, les autorités sanitaires ivoiriennes ont insisté sur le respect de la prescription de suppléments en fer lors des consultations prénatales, l'organisation des campagnes de sensibilisation sur l'anémie tout en prodiguant des conseils nutritionnels, la mise en place d'un système d'assurance qualité des aliments enrichis tels que le blé et l'huile et l'implication de l'association des consommateurs dans la communication sur l'utilisation des produits enrichis en fer comme les moyens efficaces de réduction de l'impact de l'anémie chez les groupes à risque (UNICEF, 2022). Ces actions entreprises par le gouvernement ivoirien sont suivies dans chacune des régions du pays et notamment la région du Gbêkè dans laquelle se situe la zone de cette recherche. Outre que ces réponses institutionnelles apportées au problème de l'anémie chez la femme enceinte, la littérature nous donne un éclairage sur les théories étiologiques liées à cette morbidité maternelle.

Plusieurs contributions sur le plan socio-démographique ayant trait à la survenue de l'anémie chez les femmes enceintes attribuent ces facteurs associés à l'âge. À propos, Adebo et al. (2018) ont laissé remarquer que les jeunes adultes femmes enceintes dont l'âge est compris entre 18 et 35 ans ont le plus souffert d'anémie au centre de santé d'Ekpê au Bénin à la suite d'une étude transversale, descriptive et analytique. Cependant, l'étude de cohorte rétrospective entre 2009 et 2011 sur les cas d'anémie au cours de la grossesse dans les maternités des hôpitaux publics de référence de la région des cascades au Burkina-Faso d'Ilboudo et al. (2021) a montré que les adolescentes enceintes ont été plus exposées à l'anémie sévère que les femmes jeunes adultes et adultes en grossesse. À l'opposé, l'étude descriptive prospective de Sagara (2019) nous amène au-delà de l'âge pour expliquer que l'absence d'instruction a favorisé l'anémie chez les femmes enceintes. Il a donc observé que 89% des gestantes mariées à des paysans et anémiées à la maternité du centre de santé de référence de Koro au Mali n'avaient pas de niveau d'instruction. Il a souligné que le fait de ne pas être instruite en plus d'avoir un conjoint issu du monde rural a favorisé l'anémie vu que celui-ci ignorait les dangers de cette morbidité. En dehors de cette théorie élaborée à partir du manque d'instruction, Camara (2021) a présenté une étude transversale avec collecte prospective à Kénieba au Mali mettant en lien le milieu d'habitat et l'anémie chez les femmes enceintes. Pour lui, les gestantes vivant hors de la ville étaient plus sévèrement anémiées contrairement à celles vivant en ville. Alors que Sass et al. (2017), abordant l'anémie en période de grossesse, ont constaté dans une étude transversale prospective à Nouakchott en Mauritanie que le taux d'anémie était élevé chez les femmes enceintes issues des familles à grande taille. Selon eux, les familles nombreuses ne disposaient pas d'assez de moyens financiers pour subvenir aux besoins vitaux. Il est donc clair que

l'anémie au cours de la grossesse chez les femmes a un lien avec le faible niveau économique des ménages. Par ailleurs, il est tout aussi important de cerner la compréhension de l'anémie chez la femme enceinte sur le plan épidémiologique. À cet égard, la contribution d'Adebo et al. (2018) à partir d'une étude descriptive et analytique sur l'anémie des gestantes à Ekpè au Bénin a révélé que l'anémie était plus fréquente au deuxième trimestre de grossesse chez les femmes enceintes à partir de leur deuxième grossesse vu que 84% de celles-ci ne prenaient pas de suppléments en fer. Si l'âge gestationnel et le rang de la grossesse sont des causes associées à l'anémie chez les femmes enceintes, il importe d'admettre avec Khuabi (2018), au terme de son étude menée à partir de la méthode quantitative basée sur le sondage stratifié en république démocratique du Congo, que 60,34% des femmes enceintes anémiées avaient des maladies sexuellement transmissibles (MST) telles que le VIH et d'autres infections. En dehors des maladies transmissibles, Daou (2022) a montré que des maladies parasitaires comme le paludisme était significativement associé à l'anémie chez la femme enceinte. Il a soutenu donc que la fréquence de l'anémie a été estimée à 76,7 % chez les femmes enceintes souffrant de paludisme parmi lesquelles l'on a dénombré 63,2% de cas d'anémie modérée, et 13,5% de cas d'anémie sévère à la suite d'une étude sur la prévalence du paludisme chez les femmes enceintes au centre de santé de référence de Bandiagara au Mali. Enfin de compte, s'intéressant à l'anémie chez la femme enceinte sur le plan ethnologique, Anoua (2020) a évoqué dans une étude qualitative à visée descriptive et interprétative entreprise à la formation sanitaire d'Ahougansou en Côte d'Ivoire que l'irrégularité aux CPN avec son corollaire d'absence d'utilisation de suppléments en fer et en folate en plus des restrictions alimentaires de la culture d'appartenance étaient à la base de l'anémie de la femme enceinte. Pour Ouzennou et al. (2018), le besoin de porter attention sur les déterminants sociaux de l'anémie chez les femmes enceintes dans la province d'Essaouira au Maroc laissait découvrir l'évidence de l'adoption des pratiques traditionnelles à l'égard des normes de santé publique. Cette disposition à en croire Ouattara et al. (2021) à travers une étude dans la région du Poro au nord de la Côte d'Ivoire ont trouvé une justification dans la soumission des femmes et le pouvoir de décision de leurs maris pour qui les pratiques traditionnelles des matrones relativement au suivi de la grossesse était une référence d'importance. Cela dit, Damus (2020), prenant appui sur une étude qualitative réalisée auprès des matrones en Haïti, a montré que la médecine traditionnelle sur la base des plantes végétales et des espèces animales était utilisée pour prévenir ou soigner l'anémie de la femme enceinte. En revanche, Ngongang (2021) dans une étude descriptive réalisée en médecine interne du CHU du point-G au Mali sur l'anémie ferriprive a précisé que la médecine moderne offrait la supplémentation en fer et la transfusion sanguine pour soigner ou prévenir l'anémie chez la femme enceinte. Le traitement était administré par voie orale ou par voie parentérale et sa durée était fonction de la gravité de l'étiologie.

Ce succinct état des lieux fait remarquer la persistance de l'anémie chez les femmes enceintes en dépit des réponses institutionnelles observées et d'un bon nombre d'études réalisées jusqu'à maintenant en vue de réduire cette morbidité maternelle. D'ailleurs, le constat des ambivalences de traitement observées relativement à la complexité et à la richesse des pratiques culturelles médicales des groupes ethnoculturels met en lumière la nécessité d'ouvrir la réflexion sur la vulnérabilité sanitaire des femmes enceintes en quête de soins face à l'anémie. Il ressort de cette constatation que la persistance de l'anémie gestationnelle demeure tributaire de la vulnérabilité des pratiques de soins culturelles traditionnelles. Cette vulnérabilité est mal connue à cause des difficultés des études existantes à orienter la recherche sur les pratiques de soins que sur les perceptions sociales et les barrières à l'observance des régimes prescrits. Ainsi pour le besoin de l'analyse, il est question de savoir comment les pratiques de soins liés à l'anémie affectent-elles la santé des femmes enceintes dans la communauté Baoulé Faali de Broukro à Bouaké en Côte d'Ivoire ? L'hypothèse convenable est que l'absence de dépistage précoce et de supplémentation en fer et en acide folique augmente le risque d'anémie chez la

femme enceinte. À partir de l'observation attentive de la surveillance médicale de la femme enceinte dans ce groupe ethnoculturel en cause, la démarche ethnographique repose sur la spécification des pratiques de soins vécues face à l'anémie chez la femme enceinte, la précision des facteurs de risque tenant compte des normes de santé publique et enfin l'esquisse d'une approche de réduction de cette morbidité prenant appui sur les solutions communautaires. C'est à partir de cette perspective stratégique que la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991) en tant que support d'ancrage socio-anthropologique se présente comme un outil pertinent en vue d'analyser les vulnérabilités des pratiques de soins liées à l'anémie chez la femme enceinte dans la communauté Baoulé Faali de Broukro à Bouaké.

2. Matériels et Méthodes

Cette section consiste à présenter le site, l'échantillonnage, la collecte des données, la gestion et l'analyse des données de cette recherche.

2.1. Site de la recherche

La zone de recherche retenue est celle de Broukro village, un sous-quartier du quartier Broukro, située dans la commune de Bouaké au Centre-Nord de la Côte d'Ivoire. Plusieurs raisons d'ordre géographique, culturel et infrastructurel ont présidé au choix de cet espace. Ce site d'enquête prenait en compte la réalité du milieu rural avec une population autochtone constituée par le sous-groupe Baoulé Faali dans lequel la prise en charge médicale de la femme enceinte face à l'anémie reposait essentiellement sur la médecine africaine. De même qu'il n'existait pas dans cet environnement culturel un service de santé de la reproduction en plus de la faible adhésion des femmes enceintes aux consultations prénatales et aux conseils nutritionnels au niveau de la maternité du quartier Broukro située à quatre (4) Km de l'espace de recherche. Toutes ces situations ont pu rendre opérationnel les critères d'inclusion énoncés déterminants dans les pratiques de soins des femmes enceintes face à l'anémie. Ceci devait permettre d'observer la relation entre la logique éducationnelle et la santé génésique des femmes en vue d'apprécier la vulnérabilité des pratiques de soins profanes en œuvre face à l'anémie gestationnelle.

Cette perspective nous conduit à faire la lumière sur la population d'enquête et le déroulement de la collecte des informations

2.2. Échantillonnage et collecte de données

Le groupe cible est constitué de trois catégories de population d'enquête. Il s'agit des femmes enceintes et/ou des mères d'enfants de moins de deux (2) ans, des femmes âgées soignantes de femmes enceintes et des sage-femmes. En ce qui concerne les femmes enceintes et/ou des mères d'enfants de moins de deux (2) ans, elles sont considérées comme les bénéficiaires de la tradition ayant un bon souvenir des faits marquants de leur état de grossesse jusqu'à l'accouchement. Les critères essentiels de recours consistaient entre autres à être une femme Baoulé Faali de Broukro vivant dans sa communauté d'appartenance, puis à être une femme enceinte et ou une mère d'au plus vingt-quatre (24) mois au moment de l'enquête. L'objectif visait à cerner le comportement adopté par les femmes vis-à-vis de l'anémie pendant la grossesse selon les repères culturels spécifiques du groupe Baoulé Faali de Broukro en vue de mettre en évidence les résistances socio anthropologiques à la réduction de l'anémie gestationnelle. Pour ce qui est du cas des femmes âgées soignantes de femmes enceintes, elles sont considérées comme les dépositaires et les garantes de la tradition. Tenant compte d'un âge compris entre 60 et 75 ans, elles ont été choisies parmi les accoucheuses traditionnelles et les tradipraticiennes des femmes enceintes. L'intérêt de recours à cette catégorie sociale était de disposer d'informations relatives à la version officielle des actes en matière de soins face à

l'anémie chez la femme enceinte dans le groupe Baoulé Faali de Broukro. S'agissant des Sage-femmes, elles sont des professionnelles de la médecine conventionnelle en service au centre de santé urbain de Broukro. L'enquête avait un objectif essentiellement informatif dans le domaine de soins lié à l'anémie de la femme enceinte. Vu que l'enquête qualitative auprès de ces personnes ressources ne tient compte d'aucune exigence statistique car les individus à interroger proviennent de lieux divers, la méthode de la boule de neige a été privilégiée afin de les rencontrer. L'enquête s'est déroulée avec un effectif de quinze (15) femmes enceintes et/ou mères d'enfants de moins de deux (2) ans, de trois (3) soignantes de femmes enceintes, et de quatre (4) Sage-femmes en vue d'une description suffisamment complète, réaliste et contextualisée (Thorne, 2008) des pratiques de soins face à l'anémie en période prénatale. Ainsi, l'effectif total des personnes ressources enquêtées s'élève à vingt-deux (22) en raison de l'atteinte du seuil de saturation des informations car la redondance des données corroborait les informations reçues des précédentes participantes.

L'enquête auprès de ces groupes sociaux a été de type individuel (Weber et Beaud, 2010). Elle s'est déroulée du 20 mars au 16 avril 2024 à Broukro à la suite de la préenquête réalisée dans la localité de Konankankro du 13 au 18 février 2024. Rappelons tout de même qu'un consentement éclairé des participantes a facilité la collecte en s'appuyant sur la clarification de la recherche, l'assurance de la confidentialité des informations et l'anonymisation des données d'analyse à travers l'affectation des numéros aux participantes. Les entretiens ont été soutenus par trois guides d'entretien adressés aux différentes catégories de personnes ressources. Le premier support adressé aux femmes enceintes et/ou aux mères d'enfants de moins de deux (2) ans aborde les thèmes relatifs à la perception, aux modes de recours aux soins, aux contraintes et motivations à l'observance des pratiques prescrites face à l'anémie chez la femme enceinte. Ces divers axes répondaient au besoin de la description et de l'analyse des pratiques de soins des femmes Baoulé Faali par rapport à l'anémie au cours de la grossesse. Les thèmes abordés dans le deuxième support adressé aux femmes âgées soignantes de femmes enceintes ont concerné les pratiques thérapeutiques profanes notamment les soins et l'identification des objets de santé à vertu préventif ou curatif face à l'anémie chez la femme en grossesse. L'intérêt de cette option ethnologique serait la mise en évidence de la version officielle des pratiques de soins contre l'anémie chez la femme enceinte spécifiques à la culture thérapeutique Baoulé Faali de Broukro. Les sage-femmes concernées par le troisième support ont abordé les thèmes sur les mesures et les activités de soins contre l'anémie chez la femme enceinte ainsi que les centres d'intérêt et les limites et difficultés rencontrées en matière de communication pour le changement de comportement dans le cadre de la prévention contre l'anémie chez la femme enceinte au centre de santé. Ceci devait permettre d'apprécier l'écart entre les normes admises des pratiques de prévention et de soins de tradition Baoulé Faali de Broukro face à l'anémie gestationnelle et les normes conventionnelles de la médecine moderne de sorte à mettre en relief les pratiques à risque dans ladite communauté Baoulé. Cette organisation sur la base de trois supports distincts répondait au principe d'éviter des entretiens d'une trop longue durée pour les participantes au risque de perdre des informations importantes. Pour cela, la stratégie de terrain a pris en compte d'abord le recrutement d'une enquêtrice de langue baoulé et étudiante de niveau master en sociologie. Par la suite, Il a été question de la gestion du temps des participantes en privilégiant les jours néfastes à savoir mercredi et vendredi pour les enquêtes en communauté et les jours d'activité pour les enquêtes avec les sage-femmes au centre de santé de Broukro à des heures convenables.

Cette phase d'enquête qualitative a été suivie par une opération de traitement et d'analyse des données d'enquête.

2.3. Gestion et analyse des données

Le dépouillement manuel a été utilisé dans le présent contexte en prenant appui sur la méthode de l'analyse de contenu dans sa perspective qualitative. À partir des informations recueillies, il s'agissait de retranscrire et traduire en langue française les contenus des entretiens de sorte à obtenir des verbatims. Par la suite, il a été question de procéder au codage des unités de sens à partir de la réalisation d'une grille d'analyse thématique de synthèse en fonction des objectifs de la recherche. Ce qui a permis de repérer des sous-thèmes selon leur fréquence, leur présence ou absence en lien avec les concepts de perception, de recours thérapeutique, de contraintes et de motivations liées aux soins face à l'anémie chez la femme enceinte. En fin de compte, ceci a conduit à identifier des catégories comme des rubriques significatives et élaborer un corpus cohérent et intelligible par le biais de la méthode descriptive.

De ces données d'ordre ethnographique, cette recherche de nature descriptive interprétative (Thorne, 2008) soutenue par la méthode compréhensive (Laberge, 1994) a permis de comprendre les états de conscience des populations féminines face à l'anémie pendant la grossesse ainsi que les facteurs explicatifs de leur défection vis-à-vis des pratiques de prévention et de soins prescrits par les soins infirmiers. Dans la perspective de l'anthropologie sociale, l'analyse a fait intervenir la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991) en vue de cerner le comportement adopté par les femmes face à l'anémie pendant la grossesse et la richesse de la culture obstétricale comme source de résistance sociologique aux soins infirmiers appropriés en réponse à cette morbidité maternelle dans le groupe ethnoculturel Baoulé Faali de Broukro.

3. Résultats

3.1. Perceptions sociales liées à l'anémie chez la femme enceinte

Les sens de l'anémie chez la femme enceinte dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké en Côte d'Ivoire sont multiples. En effet, l'anémie fait d'abord penser à une diminution du sang dans l'organisme de la femme enceinte, comme l'a fait remarquer une de nos enquêtées dans ce qui suit : *« l'anémie, est une maladie qui finit le sang dans le corps. Elle s'installe au fur à mesure que la grossesse avance ; mais elle se guérit facilement si on la voit vite »*. (Femme enceinte 3). En outre, cette diminution du sang se manifeste par des signes expressifs essentiellement liés à la pâleur de la femme enceinte. Ceci a conduit à considérer l'anémie comme un changement de la couleur de la peau et des téguments. En témoignent ces dires d'une mère: *« On parle d'anémie chez la femme enceinte quand le bas de ces yeux, les creux de ces mains et le bas de ces pieds deviennent extrêmement blanchâtres »*. (Mère d'enfant de moins de 2 ans 1). S'il est admis dans ce qui précède que l'anémie est une maladie des téguments blancs, il n'en demeure pas moins qu'elle soit aussi vue comme une maladie opportuniste et mortelle. Pour certaines enquêtées, l'anémie est présente dans au moins plus de deux tiers des affections de la gestante. À ce propos, une femme interrogée a déclaré ceci : *« Tu as mal à la tête, tu manges pas bien à cause des nausées, ton corps chauffe un tout petit peu, tu fais un petit paludisme ; aussitôt l'anémie est là. Vraiment, cette maladie profite de tout pour s'installer dans ton corps »*. (Femme enceinte 5). De ce constat, l'anémie chez la femme enceinte apparaît comme une maladie dangereuse et mortelle vu qu'elle met en péril la vie de la mère et crée des dysfonctionnements au niveau du fœtus allant jusqu'à la mort dans certains cas de prise en charge tardive, comme l'a illustré ces propos d'une mère d'enfant de moins de 2 ans : *« Je me rappelle comme si c'était hier, cette maladie m'a fait perdre mon enfant et m'a laissé plus de trois jours entre la vie et la mort durant ma première grossesse »*. (Mère d'enfant de moins de 2 ans 4). Cependant, l'anémie telle qu'elle est pensée par les femmes dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké conduit à mettre en lumière ces supposées causes.

Pour la plupart des enquêtées, la femme enceinte est tenue de respecter certaines interdictions alimentaires vu que la communauté a trouvé ces aliments nocifs pour le devenir de la grossesse et du futur bébé. C'est pourquoi, elle devrait suivre strictement les habitudes alimentaires de sa culture. Ces interdits alimentaires ont fait que la gestante avait une alimentation peu variée, voir même déséquilibrée pour les femmes enceintes surveillées constamment par un membre de la famille. C'est ce que nous a révélé une femme à travers ce vécu : « *Je suis toujours obligé de répéter les mêmes repas riz, foutou sauce aubergine sans ajouter de fruits. Ils m'ont interdit la consommation de gombo frais qui donne assez de sang pour que mon corps ne me gratte pas. C'est tout ça-là qui diminue le sang* ». (Femme enceinte 8).

Abordant dans le même sens, une participante a pointé du doigt les habitudes alimentaires du groupe baoulé comme un facteur favorisant l'anémie chez la femme enceinte. Elle a souligné donc à propos que « *le peuple baoulé ne mange pas assez de feuilles alors qu'il semblerait que cette nourriture donne assez de sang ; nous sommes là à manger ce que nous connaissons, cela peut donner l'anémie* ». (Mère d'enfant de moins de 2 ans 6).

Hormis ces interdictions et habitudes alimentaires, il s'observe également que les causes de l'anémie chez la femme enceinte sont dues à des périodes de maladies répétitives ou à des maladies déjà existantes et au non-respect des prescriptions médicales. Une femme enceinte a supposé ceci : « *si chaque semaine, ton nez est bouché, tu fais un paludisme, ton corps est fatigué alors ton sang va diminuer* ». (Femme enceinte 1).

D'ailleurs, une soignante de femme enceinte dans le même ordre d'idée a précisé que : « *la femme enceinte qui a une ou des boules dans son ventre a toujours un manque de sang parce que la boule tire son sang. De plus, nos filles d'aujourd'hui ne prennent pas bien les médicaments de sang donné à l'hôpital ; tu parles, on dit maman ça sent ; tu donnes médicament traditionnel, c'est pire. Elles n'utilisent ni les remèdes des blancs ni ceux des africains* ». (Soignante de femme enceinte 1).

D'un autre point de vue, certaines femmes interrogées ont attribué les causes de l'anémie chez les femmes enceintes au faible pouvoir d'achat. Pour elles, une famille de grande taille avec un revenu faible est une situation favorable à la survenue de l'anémie chez la gestante. C'est ce qu'a expliqué l'une d'entre elles à travers ces dires : « *souvent tu vas à la consultation, on te donne des examens à faire mais tu ne les fais pas, on te prescrit des médicaments mais tu ne les achètes pas. À la vérité, tu n'as pas assez d'argent car vous êtes nombreux à la maison et malgré ton état de grossesse, tu es obligé de prendre ce risque pour que l'argent puisse servir à nourrir le reste de la famille. Et quand tu te présentes à ton rendez-vous prochain, on crie sur toi en disant si tu n'as pas l'argent faut pas faire enfant* ». (Femme enceinte 2).

De ces perceptions sociales découlent des recours aux soins face à l'anémie chez la femme enceinte dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké.

3.2. Recours aux soins face à l'anémie chez la femme enceinte

Les pratiques de soins face à l'anémie chez la femme enceinte dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké se distinguent à travers le recours à la médecine africaine, aux soins infirmiers et l'usage combiné des deux types de soins.

D'après les informatrices interrogées, les pratiques de soins prenant appui sur la médecine africaine par les services des soignantes de femme enceinte ont été privilégiées. De la confiance aux soignantes de femme enceinte à l'efficacité et aux coûts accessibles des traitements traditionnels, une mère d'enfants de moins de 2 ans a affirmé ceci : « *Moi, j'utilise les médicaments africains pour ne pas manquer de sang car ils sont rapides que les médicaments de l'hôpital donnés par les petites filles qui, coûtent cher, font grossir l'enfant dans le ventre et que tu dois prendre pendant longtemps avant de voir si c'est bon* ». (Mère d'enfant de moins de 2 ans 3). Sous cette forme, la façon de déterminer l'anémie chez la femme

enceinte a consisté à utiliser la méthode visuelle et le toucher pour poser le diagnostic de l'anémie, comme l'a décrit ici une soignante de femme enceinte :

« *Quand tu appuies sur le bout des ongles si la partie devient rapidement rouge c'est que la femme n'a pas l'anémie ; si ça dure un peu c'est que son sang a diminué ; si ça reste blanc c'est que la femme n'a pas de sang. À part ça, je tire le bas des yeux pour regarder si c'est blanc ou rouge, je regarde les lèvres et le bas des pieds si c'est blanc ou rouge ; et si c'est blanc c'est que la femme enceinte manque de sang* ». (Soignante de femme enceinte 3).

En outre, les procédés thérapeutiques mis en œuvre se font exclusivement par voie orale d'autant plus que les produits administrés sont constitués essentiellement de décoctions des feuilles fraîches ou séchées de la plante *Aploplo woclè* « *Alstonia boonei* » (Apocynacées), comme l'a attesté une soignante de femme enceinte en ces termes : « *Pour soigner l'anémie, on prend les feuilles de la plante "Aploplo" qu'on prépare pour faire boire à la femme enceinte à la maison pendant trois jours pour ne pas qu'elle tombe malade et que son sang diminue* ». (Soignante de femme enceinte 2). De même qu'un traitement traditionnel à base de légume et de lait entier non sucré s'avère également efficace en vue de faciliter la coloration des conjonctives et des téguments comme l'a évoqué une soignante de femme enceinte en ces dires : « *La femme qui n'a pas de sang écrase bien la tomate africaine avec les grains et mélange avec du lait entier concentré non sucré pour boire pour que sa paume et le bas de ses yeux deviennent bien rouge avant d'arrêter le traitement* ». (Soignante de femme enceinte 1). À cela s'ajoute l'observance de l'interdiction de consommer l'ananas. Ce fruit serait à l'origine de saignement avec pour corollaire l'anémie chez la femme en grossesse comme l'a souligné une soignante de femme enceinte de la manière suivante : « *Manger l'ananas, la papaye ne sont pas bons, car ces fruits provoquent des saignements et quand la femme enceinte saigne elle peut manquer de sang comme son bébé aussi* ». (Soignante de femme enceinte 3).

À l'opposé des pratiques de soins traditionnels face à l'anémie, les femmes enceintes s'approprient également les soins infirmiers sur l'avis d'un personnel médical qualifié. Ce bien que les conditions d'accès au service de santé maternelle ne soient pas toujours aisées, comme l'affirme une femme enceinte en disant ceci : « *En voulant éviter les interdits de nos mamans, tu vas voir toutes sortes d'humeur, défiler toujours à l'hôpital et prendre des médicaments qui te font vomir à cause de l'odeur* ». (Femme enceinte 7). Mais le point de départ des soins infirmiers en la matière est le diagnostic allant au-delà d'une simple lecture des signes physiques pour s'ouvrir à des analyses sanguines afin d'identifier le degré de gravité et orienter la prise en charge comme l'a précisé une sage-femme en ces termes : « *Le diagnostic de l'anémie de la femme repose sur l'examen des conjonctives, des téguments et l'examen de sang prescrit pour apprécier le taux pour savoir si elle doit être référé au niveau du CHU ou la traite au centre* ». (Sage-femme 3). S'agissant des pratiques de soins à proprement dites, elles se font selon le type d'anémie que présente la femme enceinte en prenant en compte les résultats des examens biologiques, comme l'a clarifié une sage-femme de la manière suivante : « *La prévention de l'anémie se fait dès la première venue de la femme à l'hôpital. On lui prescrit des comprimés et/ou du sirop à chaque visite mensuelle avant l'examen de sang ; une fois qu'on a les résultats, on traite l'anémie si la valeur est supérieure à 8g/dl par voie orale ; si c'est inférieur à 8 g/dl, on réfère la femme enceinte au CHU pour des soins transfusionnels que nous ne faisons pas au centre de santé* ». (Sage-femme 4). De cette procédure de soins, les sage-femmes interrogées ont évoqué deux voies de soins à savoir orale et parentérale. Toutefois, les femmes enceintes sont sans savoir ce qui guide le choix du personnel médical. À ce propos, une femme enceinte s'est interrogée en disant : « *Je ne sais pas pourquoi pour certaines femmes, on donne des comprimés ou du sirop et pour d'autres, on fait la pique* ». (Femme enceinte 6). Toutefois, ces soins modernes sont sollicités lorsque les procédés de la médecine africaine ont échoué ou quand l'état de santé de la gestante présente une extrême gravité. Une mère d'enfant de moins de 2 ans déclare à ce titre ceci : « *La femme enceinte chez nous est emmenée à l'hôpital*

si le bas de ses yeux, les creux de ses mains et le bas de ses pieds deviennent tout blanc. Une fois là-bas, on met sang dans ton corps pour guérir l'anémie si c'est trop grave ou bien on te donne médicament pour boire à la maison ». (Mère d'enfant de moins de 2 ans 5).

À la différence de ces recours aux soins face à l'anémie, l'on a noté comme pratique de soins l'association du recours à la médecine africaine en communauté et aux soins infirmiers au centre de santé. Les bons offices des soignantes de femme enceinte et les prestations des personnels de santé qualifiés ont été utilisés comme pratique de recours vu les insuffisances perçues des pratiques traditionnelles et conventionnelles relatives à la prévention de l'anémie chez la femme enceinte. À ce propos, une mère d'enfant de moins 2 ans rapporte ceci : « *Lorsque ma belle-mère me donnait des médicaments de sang traditionnels pendant ma grossesse, je ne pouvais pas refuser. De l'autre côté, mon mari me surveillait pour que je ne saute pas le médicament de sang prescrit par la sage-femme ». (Mère d'enfant de moins 2 ans 7).* Nous observons que la pharmacopée locale et les soins infirmiers sont les plus souvent utilisés pour soigner l'anémie chez la femme enceinte.

À présent, quelle analyse pouvons-nous déduire de ces pratiques de soins face à l'anémie.

4. Discussion

D'après les résultats de cette recherche, l'anémie chez la femme enceinte est souvent appréhendée par le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké. Les participantes ont eu une perception culturelle de l'anémie chez la femme enceinte. En effet, elles ont considéré l'anémie comme un manque de sang dans l'organisme de la femme en grossesse. Cet état est d'autant plus justifié par la blancheur et la pâleur de la femme enceinte à travers certaines parties de son corps notamment l'intérieur des paupières, la paume, et la plante des pieds tout comme l'a montré l'étude de (Sourbier, 2013). Au demeurant, cette morbidité se présentait dans ce groupe ethnoculturel comme un problème de santé au risque vital pour les femmes et leurs enfants. Cependant, la pose de son diagnostic à partir de la méthode visuelle et le toucher apparaissait limitée si l'on se réfère aux examens biologiques comme l'électrophorèse de l'hémoglobine et l'hémogramme. Cela dit, cette évaluation de l'hémoglobine s'offrait comme une pratique biomédicale appropriée en vue de déterminer avec précision la gravité du cas d'anémie (Belkaid et al. 2016). En outre, les participantes ont également attribué les supposées causes de l'anémie chez les femmes enceintes à certains faits notamment les interdictions alimentaires, le non-respect de la supplémentation en fer et le faible pouvoir d'achat. De ces faits, (Anoua, 2017) a souligné que les interdits alimentaires reflétaient une norme communautaire. Cette pratique de nature psychosociale conduisait à un défaut d'observance d'une alimentation équilibrée donc à un risque d'anémie pour la femme enceinte. Quant à (Tchente et al. 2016), ils ont laissé remarquer que la prise de supplément orale quotidienne en fer et en acide folique n'a pas été régulière chez les femmes enceintes. De cette négligence, Anoua (2020) a relevé que le manque de moyens financiers pour l'achat de ces produits de supplémentation favorisait l'anémie en grossesse. C'est le cas à noter des femmes enceintes issues de familles à grande taille qui étaient plus anémiées vu que les familles nombreuses ne disposaient pas d'assez de moyens financiers (Sass et al. 2017). Au-delà de ces faits, Daou (2022) a montré que d'autres infections comme le paludisme pouvait également provoquer l'anémie chez la femme enceinte tout comme cela a été indiqué à la lumière de nos résultats de recherche. Dans un autre contexte de recherche, Khuabi (2018) a démontré en revanche qu'une majorité importante des femmes enceintes anémiées avaient d'autres infections telles que des maladies sexuellement transmissibles (MST) le VIH.

Par ailleurs, la prise en charge médicale de l'anémie dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké a soumis la femme enceinte à deux pratiques médicales distinctes. Il s'agit

de la médecine africaine et celle de la médecine conventionnelle (soins infirmiers). S'agissant de la médecine africaine, elle se déroulait dans un cadre culturel à partir de l'observance d'interdits alimentaires et de l'utilisation de composés thérapeutiques à base de plantes. Ces pratiques de soins traditionnels corroborent celles mises en évidence par (Damus, 2020). En effet, celui-ci a montré que la médecine traditionnelle sur la base des plantes végétales et des espèces animales a été privilégié dans les soins face à l'anémie de la femme enceinte. Ouattara et al. (2021) ont expliqué quant à eux que les pratiques traditionnelles des matrones relativement au suivi de la grossesse était une référence d'importance pour les maris des femmes enceintes. Pour Ouzennou et al. (2018), l'adoption des pratiques traditionnelles dans le recours aux soins face à l'anémie chez la femme enceinte était une évidence en dépit des normes de santé publique. Dans cette dimension de santé cependant, les soins infirmiers ont également été un recours face à cette morbidité maternelle. Ngongang (2021) a soutenu cette réalité vue que la médecine moderne pour lui offre la supplémentation en fer et la transfusion sanguine pour soigner ou prévenir l'anémie chez la femme enceinte.

Du reste, cette recherche a mis en évidence l'ambivalence des pratiques de soins face à l'anémie chez la femme enceinte dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké à travers l'utilisation de la médecine africaine et/ou des soins infirmiers. Ceci dénote en ce lieu du caractère complexe du recours aux soins relativement à cette morbidité maternelle. Cependant, cette situation fait apparaître des pratiques parfois à risque à travers l'observance de soins endogènes inappropriés notamment les interdits alimentaires et l'usage incontrôlé des plantes médicinales aux antipodes de la médecine moderne conventionnelle. Ce comportement « irrationnel » peut-être perçu comme un fait de dynamique sociale qui relève de l'interaction entre des facteurs d'ordre culturel et économique. Dans ce contexte, l'irrégularité des consultations prénatales avec son corollaire des absences de conseils éducatifs, de dépistage précoce, d'utilisation de la supplémentation orale quotidienne en fer et en acide folique et d'observance d'une alimentation équilibrée constitue encore un facteur déterminant de l'anémie chez la femme enceinte (Anoua, 2020).

Ainsi, il serait souhaitable de renforcer les campagnes de sensibilisation sur les consultations prénatales précoces et la régularité des visites prénatales liées à la grossesse. À terme, ces activités de sensibilisation pourraient inciter les femmes enceintes à se rendre tôt à la maternité en vue de prendre les premiers suppléments en acide folique dès le premier trimestre de la grossesse afin d'éviter certaines malformations chez le fœtus dues à l'anémie. En ce qui concerne les activités de sensibilisation sur la régularité des visites prénatales, celles-ci pourraient aider les femmes enceintes à comprendre que la prévention de l'anémie est une pratique continue tout au long de la grossesse en vue d'avoir un bon taux d'hémoglobine et prévenir d'autres infections. De plus, la subvention des suppléments en fer et en acide folique au même titre que les kits d'accouchements et la sulfadoxine pyriméthamine (SP) devrait être envisagée afin que les gestantes moins nanties puissent s'en procurer aisément. Cette gratuité de la supplémentation en fer et en acide folique pourrait réduire de manière importante l'anémie de la gestante. En fin de compte, il est d'importance que les pouvoirs publics investissent encore plus dans les activités de don sang, même si des efforts ont été faits ces dernières années en homologuant le prix de la poche de sang à 3000 francs CFA sur toute l'étendue du territoire ivoirien. L'implication de l'État dans les activités de don sang pourrait aider les populations à donner davantage ce liquide précieux pour amener les banques de sang à être auto-suffisantes en produits sanguins. Cette action d'implication de toutes les entités à sauver des vies pourrait soulager les femmes enceintes sévèrement anémiées référées au niveau supérieur pour une transfusion sanguine afin de réduire les décès de la mère et du fœtus liés à l'anémie.

5. Conclusion

À l'issue de l'analyse des résultats, l'on voit clairement que l'approche ethnographique a mis en évidence l'utilisation de la médecine africaine et/ou des soins infirmiers dans la quête de soins face à l'anémie chez la femme enceinte dans le groupe Baoulé Faali de Broukro à Bouaké. Cette ambivalence des traitements de l'anémie peut-être perçue comme un fait de dynamique sociale qui relève de l'interaction entre des facteurs d'ordre culturel et économique. Cette situation fait apparaître des pratiques parfois à risque à travers les interdits alimentaires et l'usage incontrôlé des plantes médicinales à l'opposé des recommandations nutritionnelles de la médecine moderne conventionnelle. En tout état de cause, l'irrégularité des consultations prénatales influence l'anémie chez la femme enceinte au même titre que l'environnement socioculturel. De ces contraintes, la recherche de solutions appropriées s'impose à travers des solutions génériques fondées sur l'observance optimale des consultations prénatales en plus d'une communication dynamique adaptée à l'environnement socio-culturel Baoulé Faali de Broukro, impliquant la mobilisation et la participation de tous. Mais avant, Il apparait important d'étudier les principes actifs des plantes et décoctions utilisées dans la prise charge médicale de l'anémie chez la femme enceinte de sorte à réduire les pratiques culturelles nocives entravant la maternité à moindre risque. Cela dit, la promotion des soins appropriés face à l'anémie chez la femme enceinte en Côte d'Ivoire passe encore par un processus d'éducation sanitaire pertinent et inclusif des communautés.

Remerciements

L'auteur tient à exprimer sa gratitude aux participantes femmes enceintes et/ou mères d'enfant de moins 2 ans, soignantes de femmes enceintes, et sage-femmes pour leur disponibilité et leur contribution à la présente recherche et les nombreuses heures consacrées à ce travail. Il remercie également le responsable du centre de santé urbain de Broukro, la chefferie traditionnelle de Broukro village et l'enquêtrice Kouassi Akissi Antoinette Meir pour leur collaboration à la réalisation de cette recherche.

Conflit d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêts.

Références Bibliographiques

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

Ajzen, I. (1991). The theory of planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

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

Anoua, A. S. J. (2020). Perceptions des femmes enceintes face à l'anémie en grossesse à la formation sanitaire urbaine d'Ahougansou (Centre-Nord Côte d'Ivoire). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 2(2), 13-27. <http://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/32>

Banque Mondiale. (2023). Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes (%), consulté le 08 juin 2024. URL : <https://data.worldbank.org>

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

Camara, D. M. (2021). Anémie sévère sur grossesse au Csref de Kéniéba. Thèse de médecine. Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, consulté le 27 Avril 2024. URL : <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4981/21M272.pdf?sequence=1>

Damus, O. (2020). Le rôle des matrones dans la gestion et l'utilisation durable de la biodiversité en Haïti. Matrimonialisation et sauvegarde de leur métier. Études caribéennes, (45-46). <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.18967>

Daou, T. M. (2022). Prévalence du paludisme chez les femmes enceintes au centre de santé de référence de Bandiagara. Thèse de médecine. Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, consulté le 27 Avril 2024. URL : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5478>

Ilboudo, B., Savadogo, L. G. B., Meda, C. Z., Traoré, I., Kinda, M., Dramaix-Wilmet, M., et Donnen, P. (2021). Facteurs Associés à l'Anémie Sévère de la Grossesse en Milieu Hospitalier dans la Région des Cascades au Burkina Faso. Health sciences and disease, 22(7). <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2847>

Institut National de la Statistique. (2022). Enquête Démographique et de Santé 2021 Rapport des indicateurs-clés. Abidjan : République de Côte d'Ivoire, consulté le 27 Avril 2024. URL : <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR140/PR140.pdf>

Khuabi, K. G. (2018). Etude post hoc des facteurs associés et analyse coût efficacité de l'anémie chez les femmes enceintes, en République Démocratique du Congo. Annales Africaines de Médecine, 12(1), e3134-e3145. <https://www.ajol.info/index.php/aamed/article/view/210998>

Laberge, Y. (1994). Histoire des idées sociologiques. Tome 1 : Des origines à Weber, coll.«circa» N o 22, 613-615.

Ngongang, I. M. (2021). Aspects épidémio-cliniques, paracliniques, étiologiques et thérapeutiques de l'anémie ferriprive au service de médecine interne du CHU du point-G. Thèse de médecine. Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, consulté le 27 Avril 2024. URL : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4915>

OMS. (2017). Cibles mondiales de nutrition 2025 : note d'orientation sur l'anémie [Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; (WHO/NMH/NHD/14.4). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO, consulté le 27 Avril 2024. URL : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255725>

OMS. (2023). Anémie. consulté le 27 Avril 2024. URL : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Ouattara, N. P. K., Kouassi, K. K. A., et Akpassou, A. I. (2021). Explanatory elements of the deprivation of children's rights in rural areas of the Poro region in northern Côte d'Ivoire. [Eléments explicatifs de la privation des droits des enfants dans les zones rurales de la région du Poro au nord de la Côte d'Ivoire]. *International Journal of Rural Development, Environment and Health Research (IJREH)*, 5(6), 10-18. <https://dx.doi.org/10.22161/ijreh.5.6.2>

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

Sagara, S. (2019). Profil épidémiologique et pronostic de l'anémie chez les gestantes au Centre de Sante de Référence de Koro. Thèse de médecine. Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, consulté le 27 Avril 2024. URL :<https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/2159/19M93.pdf;jsessionid=E73B3581238A2084C06D32948B4B446?sequence=1>

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

Sourbier D., (2013). Analyse situationnelle des interventions de lutte contre l'anémie au Burkina Faso. Mémoire Master 2 Sciences, Technologies, Santé. Université Montpellier 1 – Université Montpellier 2, consulté le 27 Avril 2024, p. 1-13. URL: <https://nutripass.ird.fr/content/download/258282/3958024/version/2/file/M%C3%A9moire+finalis%C3%A9+-+Delphine+Sourbier.pdf>

Stevens, G. A., Paciorek, C. J., Flores-Urrutia, M. C., Borghi, E., Suchdev, P. S., Ezzati, M., Rohner, F., Flaxman, S. R., et Rogers, L. M. (2022). National, regional, and global estimates of anaemia by severity in women and children for 2000–19 : A pooled analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*, 10(5), e627 e639. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00084-5)

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

Thorne S. E. (2008). *Interpretive Description*. Walnut Creek: Left Coast.

UNICEF. (2022). Analyse du paysage de la fortification à grande échelle de l'huile et de la farine de blé dans certains pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre : État, défis et opportunités pour l'avenir, consulté le 27 Avril 2024, URL: https://www.unicef.org/wca/media/8626/file/West%20Africa%20and%20Cameroon%20LSSFF%20Landscape%20analysis_FR.pdf

Weber, F., & Beaud, S. (2010). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La découverte.

© 2024 ANOUA, licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional