

De la singularité à l'universalité éthique en santé de la reproduction : une contribution de la méthodologie qualitative

Obou Mathieu Tchétché, Doctorat Unique¹

Université de Bouaké – Côte d'Ivoire

Résumé

Dans les sciences médicales, l'éthique en vigueur semble contourner les dispositions communautaires des populations cibles. Ce qui est à la base de nombreuses réticences féminines face à l'évocation des problèmes de santé de la reproduction en Afrique. Pour remédier à cet état des faits, le besoin de relativisation des dispositions de cette éthique devient de plus en plus une nécessité. Il est rendu possible par le concours de la méthode qualitative. Pour le cas des femmes *Bété* de Côte d'Ivoire, trois approches ont été combinées en vue d'identifier la singularité éthique de ce peuple sur la question de santé de la reproduction. Il s'agit de l'usage combiné d'une approche ethnographique, d'une enquête rétrospective et d'une épreuve de simulation. Ce triple exercice a permis de relever des tabous, des interdits et des métaphores dont l'exploitation permet de s'instruire sur les réalités singulières à chaque peuple; gage de rectification et d'amélioration des conditions d'usage des dispositions éthiques médicales universellement admises.

Mots clés

ÉTHIQUE, SANTÉ DE LA REPRODUCTION, ETHNOGRAPHIE, ENQUÊTE RÉTROSPECTIVE, SIMULATION

Introduction

Dans un contexte de mondialisation, traiter des méthodes qualitatives dans la perspective d'un mouvement allant du singulier à l'universel, revient à mettre au centre des débats la problématique de l'éthique. Celle-ci se définit comme une recherche d'idéal de société et de conduite de l'existence voire une réflexion sur le comportement à adopter, pour rendre le monde humainement habitable (Fernandez, 2007). Elle a pour « objectif général d'interroger les systèmes de valeurs en usage » (Martineau, 2007, p. 72).

Du point de vue ethnographique, l'attention portée à l'éthique révèle une dynamique sociale et scientifique. Ce qui amène à s'interroger sur la prise en

compte du particularisme communautaire dans l'amélioration des approches méthodologiques existantes.

Dans ce cadre, l'éthique de la pratique médicale moderne et celle de la recherche en sciences sociales semble être en confrontation avec l'éthique communautaire africaine en matière de santé de la reproduction. Celle-ci est selon l'OMS², le bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions, son fonctionnement et non seulement une absence de maladie ou d'infirmité.

Au niveau de la pratique médicale, le serment d'Hippocrate reste la boussole éthique depuis le V^e siècle avant J.-C. Il révèle les devoirs moraux et les droits dans l'exercice de la profession médicale. Cette disposition connaît de plus en plus des relâchements qui mettent nécessairement à mal la perception de la pratique médicale moderne chez les populations africaines.

Pour ce qui est de la recherche en sciences sociales et particulièrement en Anthropologie, force est de constater qu'au plan international notamment en France et au Canada, les avis de comités d'éthiques traduisent généralement une approche normative souvent centrée sur quelques points saillants considérés comme relevant de l'éthique de la recherche. Il s'agit de la gestion de la confidentialité, de l'obtention du consentement des participants avant de débiter le recueil des données et de la soumission d'un protocole étroitement défini. Ces approches de l'éthique ne sont pas sans provoquer quelques réflexions.

D'une part, la définition de l'éthique distingue la dynamique de la notion de fermeture de la morale reposant sur des dogmes et des codes de pratiques permettant de trancher entre le bien et le mal (Massé, 2000). D'autre part, la dynamique de l'éthique se manifeste plutôt par sa capacité à résoudre les controverses autrement que par la force (Parizeau, 1996). Tout ceci montre l'éthique comme un ensemble d'actes biens plutôt qu'un ensemble de paroles.

Aussi convient-il de rechercher dans le cas de la Côte d'Ivoire, à partir de l'exemple des femmes de l'ethnie *Bété*, les actes et considérations éthiques spécifiques face aux chercheurs et praticiens de la Santé de la reproduction. Ceux-ci sont appréhendés sous l'angle des soins obstétricaux qui traduisent les soins offerts à toute femme présentant des complications au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans les suites de couche.

Comment l'appréciation de l'éthique communautaire par les chercheurs et praticiens des soins obstétricaux détermine-t-elle la réceptivité des femmes? Telle est la principale interrogation qu'inspire cette initiative. De manière spécifique, quelles sont les valeurs éthiques communautaires en rapport avec la recherche d'informations sur la santé de la reproduction des femmes? Quels

sont les effets de la marginalisation de ces valeurs éthiques sur les activités de soins et de recherche? Quelle est la place de la prééminence des conceptions éthiques communautaires dans le succès de ces deux types d'activités?

Cette série de préoccupations ayant pour objectif global de présenter les attitudes des femmes en rapport avec l'appréciation de l'éthique communautaire par les acteurs de soins et de recherche, il revient en premier lieu de faire une ethnographie des normes éthiques communautaires en matière de santé de la reproduction; ensuite, de déterminer le rapport entre la marginalisation des conceptions éthiques communautaires et les écueils lors des interventions; et enfin, d'établir le lien entre la considération de l'éthique communautaire et l'objectivité de la recherche.

Le développement des articulations ci-dessus énumérées nécessite que soit élucidé avant tout, l'ancrage méthodologique et théorique.

Ancrage méthodologique et théorique

Ce travail part de l'hypothèse selon laquelle : « la prise en compte de l'éthique communautaire en santé de la reproduction améliore la collaboration des femmes avec les praticiens et les chercheurs ».

Pour la vérification de celle-ci, il convient de présenter d'une part la méthodologie et d'autre part, la théorie qui commandent les résultats.

Méthodologie

Le choix a été fait de mener l'étude auprès des parturientes de la communauté ethnique *Bété* de Côte d'Ivoire. Cette communauté est localisée dans la région du Fromager précisément dans le rayon communal de la ville d'Ouragahio. Il s'agit précisément des membres du sous-groupe ou canton *Gbadi*. Le choix de cette communauté se justifie par son caractère extraverti et sa promptitude à adopter les pratiques exogènes. À travers cette étude, nous voulons comprendre comment malgré cette extraversion, les femmes de cette communauté restent rattachées à une éthique singulière. Pour le comprendre, nous avons mis l'approche qualitative à contribution sous trois aspects.

Le premier a porté sur l'usage d'une approche ethnographique. Celle-ci a été fondée essentiellement sur les sources orales constituées par des sachant que sont : les accoucheuses traditionnelles et les guérisseuses *Bété* résidentes dans la zone d'étude.

Le second aspect a consisté à mener une enquête rétrospective auprès de quinze (15) femmes. Cette enquête a porté sur l'attitude de celles-ci face aux acteurs de soins et de recherche en rapport avec la considération ou non de l'éthique communautaire face aux problèmes de santé de la reproduction.

Le troisième aspect est caractérisé par l'instauration d'une épreuve de simulation. Celle-ci a consisté en la prise en compte des normes éthiques communautaires dans une étude sur les offres thérapeutiques du cadre de vie des parturientes auprès de 15 autres femmes dans la même communauté. Au total, trente (30) parturientes ont été suivies dans le cadre de cette étude.

La conjonction des deux approches a permis de comparer les réactions provoquées chez les femmes par les pratiques antérieures et celles que nous avons initiées. D'un point de vue théorique, le travail est ancré dans une logique spécifique qu'il convient d'élucider.

Théorie

L'approche théorique sur laquelle repose cette initiative scientifique est d'ordre culturaliste³. Elle a consisté à relever dans un premier temps, comment s'exprime la suprématie de l'éthique traditionnelle en matière de santé de la reproduction chez les femmes *Bété* de Côte d'Ivoire.

Ensuite, cette approche a permis de mettre l'accent sur les mécanismes de conditionnement des femmes *Bété* au rejet des manières modernes de faire, en matière d'évocation de leur santé sexuelle.

Enfin, ce recours théorique a permis de mesurer le poids des premières rencontres de ces femmes avec les nouvelles visions éthiques et leurs comportements quotidiens face aux agents de santé et les chercheurs.

Cet ensemble de clarifications méthodologique et théorique fait suite à la présentation des résultats. Ceux-ci s'articulent autour de trois points saillants. Le premier est relatif à l'ethnographie de l'éthique en matière de santé reproductive chez les *Bété*; le second fait cas des résultats de la marginalisation de ces principes éthiques à partir de l'enquête rétrospective; et le troisième point fait l'état de leur prise en compte à travers la simulation.

Approche ethnographique de l'éthique communautaire en santé de la reproduction chez les *Bété*

L'ethnographie est l'étude descriptive et analytique sur le terrain, des mœurs et des coutumes de populations déterminées. Il est donc question de relever ces mœurs et coutumes en matière d'éthique en santé de la reproduction chez les *Bété*. Cette articulation permet d'apprécier la situation des tabous et des interdits.

De la situation des tabous

Le tabou se définit comme un sujet que l'on ne peut aborder pour des raisons religieuses, sociales ou culturelles.

En matière de santé de la reproduction, les termes de « sexe » et de « rapport sexuel » sont relégués au rang de tabou chez les *Bété*. Les raisons de cette attitude sont d'ordre socioculturel. En effet, ces termes n'ont pas de traduction littérale dans cette communauté. Pour les évoquer, celle-ci utilise des métaphores qui sont l'expression de la préservation des valeurs de pudeur et de respect.

Pour désigner le terme de « sexe », plusieurs métaphores sont utilisées par les femmes *Bété*. Ce sont « *glibê* » qui veut dire « famille », « *gnon ho* » qui signifie « oxygène » ou encore « *gou* » c'est-à-dire « fétiche ». Par exemple, pour dire : « ne me fait pas mal au sexe », la femme *Bété* s'exprimerait en ces termes : « *té què nà glibê lôbhôh* » qui se traduit par « ne tues pas ma famille ».

Au total, l'assimilation du sexe à la famille, à l'oxygène et au fétiche témoigne de l'importance sociale de l'organe sexuel mâle et femelle. En effet, par le thème « famille », l'on met en exergue le caractère de la perpétuation de la lignée par le sexe. À travers le terme « oxygène », il s'agit de relever le caractère épanouissant et vital de celui-ci et par l'appellation de « fétiche », c'est le caractère sacré de l'organe qui est magnifié.

Pour traduire l'expression « rapport sexuel », il est dit chez les *Bété* « *yirimé kohè* » littéralement rendu par l'expression « le fait d'être ensemble » ou encore « *kounonho léhè* » qui signifie « le fait de marcher ensemble ». Ainsi, dire chez les *Bété* qu'un homme et une femme sont ensemble ou marchent ensemble signifie qu'ils entretiennent des relations sexuelles. C'est ce que traduit l'expression « *wa kokolé yiri mé* » qui signifie « ils sont ensemble » et « *wa nonholé kou* » qui veut dire « ils marchent ensemble ».

En plus des tabous, il existe chez les *Bété* des interdits communautaires lorsque l'on se renseigne sur la santé sexuelle et reproductive.

De la situation des interdits communautaires

La question d'interdit s'articule autour des considérations de genre, d'âge et celles relevant du contexte environnemental.

Au niveau des considérations de genre, l'éthique sociale chez les *Bété* désapprouve que l'homme fasse l'accouchement d'une femme. Elle rejette le fait que celui-ci la découvre dans son intimité alors qu'elle n'est pas sa partenaire sexuelle, même dans le cadre d'une visite médicale. Dès lors, les femmes souhaitent que ces tâches soient dévolues aux personnes féminines qui exercent la profession médicale.

Concernant les considérations d'âge, les femmes *Bété* pensent que le fait de soumettre une multipare adulte au diktat d'une nullipare jeune pour le

simple fait que cette dernière est sage-femme, heurte la morale. En effet pour elles, la praticienne qui leur est affectée doit être une femme adulte ayant fait l'expérience de l'enfantement et ayant un âge supérieur ou égal à celui de la patiente qu'elle reçoit. Il en est de même pour les enquêteurs en matière d'étude sur la santé de la reproduction. Les femmes dénoncent le fait que des jeunes gens les abordent pour recueillir leurs avis sur les questions de la sexualité, des maladies sexuellement transmissibles et des grossesses sans souvent tenir compte de la différence d'âge.

Au sujet des conditions environnementales, les investigations ont montré que les dispositions éthiques en la matière veulent que l'entretien avec la femme s'engage dans la plus grande discrétion, sans attirer l'attention des personnes extérieures. Les exigences de la communauté *Bété* montrent également que soit tu le secret sur les caprices de la parturiente pendant l'accouchement. Ces trois niveaux d'interdiction et les tabous observés constituent la substance de l'éthique en matière de santé de la reproduction chez les *Bété*. La deuxième articulation des résultats se consacre aux effets de la marginalisation des conceptions éthiques communautaires à travers le regard rétrospectif des femmes.

Regard rétrospectif des femmes *Bété* sur les activités des praticiens

L'enquête rétrospective auprès des femmes *Bété* a permis de réaliser que la mise à l'écart de l'éthique traditionnelle au profit de la seule éthique des sciences médicales, agit fortement sur la collaboration des femmes *Bété*.

La manifestation des réactions chez ces dernières se fait de différentes manières selon qu'il s'agisse de la violation des tabous ou des interdits.

Des réactions en rapport avec la violation des tabous

D'abord, face aux propos directs des agents de santé c'est-à-dire dénués de métaphores, les femmes interrogées prétendent sentir de la gêne quand elles sont en face de ceux-ci. Elles fréquentent les centres de santé malgré elles. En clair, elles prétendent se résigner à subir les contraintes du modernisme. Ceci est traduit dans les propos de l'une d'entre elles : « comment faire, nos frères et sœurs là disent que c'est comme ça qu'ils ont appris à l'école ».

Ensuite, face à l'exhibition d'une représentation en bois de l'organe génital féminin ou masculin lors des campagnes de communication pour le changement de comportement (CCC), les femmes *Bété* affirment leur désapprobation. À travers cette attitude, elles mettent l'accent sur le fait que l'exercice du port de préservatif devrait être dissocié de l'information publique. Une des interlocutrices semble mieux l'exprimer à travers les propos suivants : « c'est dans le secret que l'homme et la femme se touchent; donc, quand ils

veulent montrer comment on met le préservatif, ils n'ont qu'à montrer ça à chacun d'entre nous quand on vient dans leur bureau ».

Une autre femme dit ceci : « Moi, je ne vais pas à leurs campagnes où ils montrent tout devant les enfants là ».

Ces deux propos contribuent à éclairer les états d'âme des femmes de la communauté *Bété*.

Pour les interrogations d'enquêtes socio-anthropologiques sur la santé de la reproduction, les femmes éprouvent un sentiment de rejet pour les enquêteurs. En effet, leurs propos ont révélé que plusieurs d'entre elles ont refusé de se soumettre à un questionnaire parce que selon elles, les termes abordés par l'enquêteur étaient suffisamment osés et mettaient à mal le principe de la pudeur.

D'autres femmes ont dû interrompre l'interrogatoire quand elles se sont aperçues de l'usage constant de certaines expressions qu'elles jugent irrévérencieuses et déshonorantes pour la femme. Elles pensent que le chercheur doit tout faire pour s'imprégner des métaphores utilisées dans la communauté afin d'être en phase avec celle-ci lors des investigations. Une femme le dit en ces termes : « quand ils viennent là; ils n'ont qu'à bien parler, si non! on ne va pas les recevoir ».

Des réactions similaires sont en rapport avec la violation des interdits.

Des réactions en rapport avec la violation des interdits sociaux

Du point de vue du genre, les femmes de la communauté *Bété* refusent catégoriquement qu'un homme soit leur accoucheur. Pour la quasi-totalité des interviewées, elles se sont retrouvées devant le gynécologue de sexe masculin contre leur gré. Cela, dans l'urgence des complications de l'accouchement. C'est de manière unanime qu'elles affirment ne pas être allées aux rendez-vous des hommes gynécologues. Elles pensent que c'est un métier qui doit être réservé aux femmes. La raison est clairement exprimée par les propos d'une interlocutrice : « moi, si c'est pas à cause des complications, je ne peux pas aller chez un homme gynécologue quand je me porte bien; ce travail-là, c'est le travail des femmes ».

Dans le cadre des enquêtes socio-anthropologiques, les femmes *Bété* évoquent la gêne de s'extérioriser quand l'interlocuteur est un homme. Ceci met à mal leur sincérité et l'objectivité de l'enquête. En conséquence, les commanditaires des études se trouvent dans la contrainte de revisiter le terrain. Ce qui retarde nécessairement la restitution des résultats dans le temps imparti.

Au niveau de l'âge, les femmes affichent leur mécontentement face au fait que les accouchements se font par des jeunes filles qui sont moins âgées

qu'elles et de surcroît soupçonnées d'être nullipares. Considérant les interdits communautaires qui proscrivent à certaines multipares de se confier à ce genre de personnes pour l'accouchement, ces femmes ne se présentent à la maternité qu'après leur délivrance à domicile. Elles dénoncent également la méconnaissance ou le mépris de l'importance culturelle du placenta affiché par de jeunes sages-femmes qui selon elles, sont les enfants du modernisme. En clair, elles veulent retourner chez elles en famille avec le placenta pour l'y enterrer. Car selon la coutume *Bété* telle qu'expliquée par ces femmes, l'enterrement du placenta en famille fait que l'enfant une fois devenu adulte, n'abandonne pas son village et ne peut mourir en dehors de son fief.

Pour ce qui est de l'environnement, les femmes se soustraient constamment des lieux d'échange quand elles constatent que dans le cadre de la recherche l'enquêteur ne prend pas les dispositions de discrétion.

En dépit des réactions de rejet que provoque chez les femmes *Bété* la marginalisation des valeurs éthiques de celles-ci, leur prise en compte semble être salvatrice à biens d'égards.

Résultats de la simulation par la prise en compte des conceptions d'éthique communautaires

Dans le cadre de la simulation, il a été possible d'expérimenter le recours à la plupart des valeurs éthiques de la communauté *Bété* en matière de santé de la reproduction. Il en a été ainsi grâce à une enquête socio-anthropologique menée auprès des femmes de cette communauté sur les offres thérapeutiques du cadre de vie pour les soins obstétricaux.

Cette expérience a mis en exergue l'observation de certains interdits et l'effort d'usage des métaphores.

De l'observation des interdits sociaux

Il a été relevé plus loin que les exigences éthiques des *Bété* proscrivent qu'en matière de reproduction, les femmes soient les hôtes des femmes et que ces dernières soient des adultes ayant vécu des expériences similaires. Par ailleurs, les rencontres doivent respecter le critère de discrétion. Ces exigences sont celles que nous avons essayé de suivre dans l'étude que nous avons diligentée sur les offres thérapeutiques du cadre de vie en matière de soins obstétricaux.

En ce qui concerne le choix des enquêteurs, nous avons pris soin de respecter le critère de genre en choisissant des enquêteurs de sexe féminin. Pour ce qui est de leur âge, les filles choisies ont au moins vingt-et-un (21) ans (âge de la majorité civile en Côte d'Ivoire) et sont mères d'au moins un enfant. Pour éviter qu'elles soient rejetées au premier abord si elles sont plus jeunes que leurs interlocutrices, nous avons décidé qu'elles sachent parler la langue

Bété et qu'elles soient accompagnées dans leurs visites par une femme agent de santé communautaire dans la localité.

Pour régler la question de l'intimité et de la discrétion du travail d'enquête, il a fallu demander que les enquêteuses négocient un retrait momentané du groupe familial pour l'entretien après s'être présentée en détail. Cette présentation consiste à dire entre autres le nom, l'âge, l'origine ethnique, le village natal, le nombre d'enfants et à préciser l'identité de l'agent de santé communautaire accompagnatrice.

Pour ce qui est de l'évocation des sujets tabous, des solutions ont été également trouvées.

Du respect des tabous en matière de santé de la reproduction

Pour éviter la susceptibilité des femmes, les enquêteuses ont été amenées à éviter les termes jugés peu pudiques par celles-ci. Dès lors, les termes de « sexe », « rapport sexuel », « partenaire sexuel », « faire l'amour » ont été extirpés du guide d'entretien.

A *contrario*, le guide a été élaboré avec un lexique des métaphores utilisées chez les *Bété* pour respecter les dispositions des tabous. Ce sont naturellement des métaphores que le premier point de l'étude a relevé et celles découvertes au cours des préparatifs de l'enquête. Ces dernières sont les termes de « porte feuille » pour traduire le sexe féminin; les termes de « bon ami », de « tonton » ou de « chef » pour désigner le partenaire sexuel; et pour dire gynécologue, l'expression de « docteur des femmes » a été utilisé. Pour s'enquérir de l'opinion des femmes sur le SIDA, la métaphore trouvée est « *ahibélélé gou* » traduite par « maladie mystérieuse ».

L'exercice du respect des interdits communautaires conjugué avec ce jeu des métaphores pour traduire les expressions jugées rébarbatives, a pu permettre une atmosphère de convivialité, de confiance et de familiarité. Ainsi, les agents chargés des enquêtes ont pu témoigner d'échanges d'adresses et des promesses de visites ultérieures en dehors du cadre de travail.

L'atmosphère de sérénité a nécessairement influencé la qualité des résultats obtenus. En effet, les agents d'enquête ont pu mettre à notre disposition des informations avec des prises de photos. Ces informations portent sur le nom des plantes, des arbres et arbustes dont les feuilles, les écorces, les racines et la sève servent à prendre en charge la grossesse, l'accouchement et les suites de couche chez les *Bété*.

Au total, les résultats présentés permettent d'affirmer que la prise en compte des exigences éthiques des communautés est plus favorable à la

découverte scientifique que leur marginalisation. En cela, des points de vue de chercheurs contribuent à la confirmation de cette assertion.

En effet, Prual dans la restitution des travaux de l'enquête sur la mortalité maternelle pour le compte de l'Unicef⁴ (1999), évoque les mauvaises relations entre les personnels de la santé et des femmes enceintes comme les déterminants de la mortalité maternelle en dehors des causes médicales supposées connues. Au centre de ces relations, il situe la problématique de la prise en compte des valeurs éthiques communautaires à partir des exemples de la Zambie et du Niger.

Pour la Zambie, il relève que les femmes étaient obligées par les sages-femmes de rester au lit tandis que les besoins de la nourriture leur étaient retirés durant tout le travail; la présence d'une personne de la famille était interdite; au moment de l'accouchement, les femmes étaient forcées de s'installer en position gynécologique, position que ces dernières n'aiment pas adopter préférant accoucher dans la position naturelle accroupie.

Concernant le Niger, il rapporte que les utilisatrices des services de santé maternelle de Niamey se plaignaient que les sages-femmes étaient rarement présentes durant le travail et l'accouchement. Beaucoup d'accouchements étaient pratiqués par les élèves sages-femmes ou les filles de salle. Ce qui symbolise la rupture de nombreux tabous et des normes morales communautaires que les parturientes ont en partage avec les sages-femmes formés selon la tradition occidentale.

Au sujet de l'exigence de la prise en compte des valeurs éthiques communautaires, Vidal (2003) ressort que le chercheur doit avoir la volonté de comprendre les éléments du contexte et trouver des solutions éthiques adaptées au contexte de vie des malades, aux pratiques des soignants ou à l'exercice de la recherche. Aussi conseille-t-il le pragmatisme à travers le concept de « relativisme éthique critique » (p. 63).

Par ailleurs, les écrits de Keller et Vassy (2003) révèlent que les communautés de chercheurs aux Etats-Unis, au Canada et en France ont pu mettre sur pied des comités d'éthique en vue d'évaluer les portées éthiques des projets de recherche en Anthropologie pour pouvoir être financés ou autorisés. Pour eux, cela montre la prise de conscience de la nécessité du maintien d'une adéquation entre les codes coutumiers et la déontologie de la recherche en sciences sociales.

À titre d'exemple, l'alinéa 9 de la politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais (2009), présente le respect de la vie privée comme un principe fondamental lié au

respect des sujets de recherche. Cette politique fait remarquer que la vie privée reste fortement marquée par la culture.

Conclusion

De ce qui précède, il convient de retenir que l'éthique communautaire en matière de santé de la reproduction s'articule abondamment autour de l'usage des métaphores pour exprimer les termes relégués au rang de tabou. Il a donc été montré que la connaissance des métaphores communautaires est pour le chercheur un moyen de contournement des obstacles éthiques. Il a également été démontré que des solutions de contournement des interdits communautaires existent et sont efficaces tout comme le critère de confidentialité et d'intimité est possible d'être respecté, conformément aux dispositions éthiques des peuples.

Eu égard à la révélation des problèmes liés à la marginalisation des valeurs éthiques communautaires et les atouts d'une prise en compte de celles-ci, quelques propositions s'avèrent nécessaires en vue d'un ajustement des normes éthiques supposées universelles.

Pour les chercheurs, il convient de faire au préalable une immersion dans toute communauté sous étude pour en savoir les métaphores utilisées en vue de traduire les tabous sociaux. Cet exercice permet d'éviter le refus de la collaboration des populations. La variable d'ajustement de l'éthique moderne à ce niveau est le renforcement de l'interdisciplinarité. Celle-ci permettrait aux anthropologues de la santé de mettre les résultats de la pratique des communautés à la disposition des médecins afin que ceux-là en tiennent compte dans l'élaboration de leurs stratégies.

Pour les praticiens, il faut éviter d'afficher un mépris pour les valeurs éthiques locales même si elles semblent néfastes à première vue. Il convient plutôt de convaincre les interlocuteurs par la persuasion en donnant les preuves scientifiques des limites des conceptions éthiques traditionnelles à travers des campagnes de communication pour le changement de comportement. La variable d'ajustement réside ici dans la rupture épistémologique qui consiste à faire table rase des idées préconçues.

Par ailleurs, les chercheurs et praticiens doivent épouser le langage de la communauté en s'exerçant à l'usage des métaphores communautaires plutôt qu'à être attachés uniquement aux termes savants. La variable d'ajustement réside dans l'intervention sur la base de l'expérimentation pour donner la preuve de la nécessité des différentes options.

Notes

¹ Toute notre reconnaissance aux responsables de la représentation de l'UNFPA en Côte d'Ivoire dont la sollicitation pour l'étude d'évaluation des SONU a rendu possible plusieurs observations; au Professeur Gérard Bourrel de l'Université de Montpellier 1 dont l'invitation à communiquer au troisième colloque du RIFREQ a permis de discuter le contenu de l'article et de l'améliorer; au Professeur Francis Akindes de l'Université de Bouaké qui assure le suivi régulier de nos travaux et dont les orientations ont concouru à la réalisation de cet article.

² Organisation Mondiale de la Santé.

³ Théorie promue par l'école anthropologique américaine, elle repose sur la suprématie de la culture comme point de départ pour comprendre l'ordre social, sur la formation à travers le conditionnement et sur le caractère primordial des premières relations.

⁴ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

Références

- Fernandez, F. (2007). *Éthique de la recherche en sciences sociales*. Repéré à <http://fabricefernandez.wordpress.com.2007>
- Keller, R., & Vassy, C. (2003). Faut-il contrôler les aspects éthiques de la recherche en sciences sociales, et comment? *Mouvement*. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-mouvements-2003-3-p-128.htm>
- Martineau, S. (2007). L'éthique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion. *Recherches qualitatives, Hors-séries, 5*, 70-81.
- Massé, R. (2000). Les limites d'une approche essentialiste des ethno éthiques. Pour un relativisme éthique. *Anthropologie et société, 2*(24), 13-33.
- Parizeau, M.- H. (1996). Bioéthique. Dans M. Canto Sperber (Éd.), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale* (pp. 155-160). Paris : Presses universitaires de France.
- Pruval, A. (1999). Grossesse et accouchement en Afrique de l'Ouest. Vers une maternité à moindre risque? *Dossier santé publique, 11*(2), 167-185.
- Université du Québec en Outaouais (2009). *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à <http://www4.uqo.ca/recherche/ethique/politique.asp>
- Vidal, L. (2003). De l'universalisme au relativisme en éthique : échanges autour de l'exemple du SIDA en Côte d'Ivoire. *Autrepart, 28*, 54-69.

Obou Mathieu Tchétché est anthropo-sociologue de la santé. Détenteur d'un Doctorat Unique obtenu à l'Université de Bouaké, il est maître assistant au Département d'Anthropologie et de sociologie de ladite institution. Il est membre de l'Association des Anthropologues et sociologues de Côte d'Ivoire (ANASCI). Son centre d'intérêt est constitué par la problématique d'usage de l'approche qualitative en Santé de la reproduction. Ses travaux en cours portent sur l'expérimentation de l'approche phénoménologique dans le cadre de la phobie des césariennes en Côte d'Ivoire, la situation de la PTME (VIH/SIDA) dans les formations sanitaires et les attitudes des hommes face à la contraception féminine.