



**Titre:** Les pratiques ethno-obstétricales des matrones haïtiennes au prisme de la pédagogie régénératrice et réparatrice

**Auteur:** Obrillant Damus, Université de Sherbrooke, Université Laval, Université d'État d'Haïti

**Revue:** *Anthropologie des savoirs des Suds*, numéro 2

**Dossier:** Le rôle des savoirs du Sud dans la durabilité humaine, écologique et planétaire

**Numéro dirigé par** Obrillant Damus (Université d'État d'Haïti, Université de Sherbrooke, Université Laval), Christine Focquenoy Simonnet (Université Lille 2), Chen Qiang (Université de Sanya), Joseph P. Saint-Fleur (Académie de Lille), Catherine Thomas (Association Comprendre et Soigner en Situation Transculturelle), Renata de Melo Rosa (Instituto Maria Quitéria)

**Éditeur:** Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS)

**Année:** 2025

**Pages:** 9 - 32

**ISSN:** 2817-4070

**URI:** <https://hdl.handle.net/11143/23275>

**DOI:** <https://doi.org/10.17118/11143/23275>

 Cet ouvrage est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons [Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# LES PRATIQUES ETHNO-OBSTÉTRICALES DES MATRONES HAÏTIENNES AU PRISME DE LA PÉDAGOGIE RÉGÉNÉRATRICE ET RÉPARATRICE

---

OBRILLANT DAMUS, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, UNIVERSITÉ LAVAL, UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI

[Obrillant.Damus@Usherbrooke.ca](mailto:Obrillant.Damus@Usherbrooke.ca), [Obrillant.Damus.1@Ulaval.ca](mailto:Obrillant.Damus.1@Ulaval.ca)

**Résumé :** Les pratiques ethno-obstétricales des matrones haïtiennes relèvent de la pédagogie régénératrice et réparatrice, car elles renvoient à un ensemble de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être, ainsi qu'à des modes de pensée et d'action visant à régénérer et à réparer le corps-esprit des femmes durant la période de grossesse, pendant le travail et durant les suites de couches. Les sages-femmes traditionnelles (*fanm chay*) jouent un rôle important dans la lutte contre la vulnérabilité des femmes enceintes, des femmes en couches, des accouchées et de leur bébé dans les milieux ruraux peu ou pas biomédicalisés où elles se substituent généralement aux professionnels de santé formés à la médecine occidentale. Elles contribuent à la conservation et à l'utilisation durable de la nature par leur savoir-faire, leurs modes de pensée et d'action.

**Mots-clés :** Matrones haïtiennes, pédagogie régénératrice et réparatrice, femmes enceintes, bébé, maternité rurale, corps-esprit.

## *THE ETHNO-OBSTETRICAL PRACTICES OF HAITIAN MATRONS THROUGH THE PRISM OF REGENERATIVE AND RESTORATIVE PEDAGOGY*

**Summary:** The ethno-obstetrical practices of Haitian matrons fall under regenerative and restorative pedagogy. These practices refer to a set of knowledge, know-how and ways of being, as well as modes of thought and action aimed at regenerating and repairing the body-mind of women during pregnancy, during labor and after childbirth. Traditional midwives (*fanm chay*) play an important role in the fight against the vulnerability of pregnant women, women in childbirth, those who have given birth and their babies in rural areas with little or no biomedicalization where they generally replace health professionals trained in Western medicine. They contribute to the conservation and sustainable use of nature through their know-how, their ways of thinking and acting.

**Keywords:** Haitian matrons, regenerative and restorative pedagogy, pregnant women, baby, rural maternity, body-mind.

## **LAS PRÁCTICAS ETNO-OBSTÉTRICAS DE LAS COMADRONAS HAITIANAS A TRAVÉS DEL PRISMA DE LA PEDAGOGÍA REGENERATIVA Y REPARADORA**

**Resumen:** Las prácticas etno-obstétricas de las comadronas haitianas se enmarcan en la pedagogía regenerativa y reparadora, ya que hacen referencia a un conjunto de conocimientos, saberes prácticos y habilidades interpersonales, así como a modos de pensamiento y acción destinados a regenerar y reparar el cuerpomente de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las comadronas tradicionales (*fanm chay*) desempeñan un papel importante en la lucha contra la vulnerabilidad de las embarazadas, parturientas, de las madres y sus bebés en las zonas rurales con escasa o nula biomedicina, donde suelen sustituirse a los profesionales sanitarios formados en la medicina occidental. Esas mujeres contribuyen a la conservación y el uso sostenible de la naturaleza por medio de sus conocimientos, formas de pensar y de acción.

**Palabras clave :** Comadronas haitianas, enseñanza regeneradora y reparadora, mujeres embarazadas, bebés, maternidad rural, cuerpomente.

## INTRODUCTION

En Haïti, les matrones jouent un rôle important dans la lutte contre la vulnérabilité des femmes enceintes, des femmes en gésine, des accouchées et de leur bébé dans les milieux ruraux. Elles se substituent aux professionnels de santé modernes dans les communautés peu ou pas biomédicalisées. La mise en application de leurs connaissances aux dimensions multiples (médicale, spirituelle, technique, symbolique, mythologique, magique, etc.), le processus de leur production et de leur transmission participent sans aucun doute de ce que nous appelons la pédagogie régénératrice et réparatrice, laquelle renvoie à un ensemble de méthodes et de savoirs visant à nous régénérer nous-mêmes, à régénérer les autres et à réparer le passé et le présent dans une perspective de durabilité humaine, écologique<sup>1</sup> et planétaire (Damus, 2023a).

Cette pédagogie vise à réduire les processus de destruction de soi, des autres humains et des non-humains. Elle remet donc en question l'illusion d'invulnérabilité ontologique (la croyance à la fois consciente et inconsciente selon laquelle seules les autres personnes sont vulnérables) qui nous empêche de nous régénérer, d'aider les autres à se régénérer en nous incitant à regarder en face notre vulnérabilité native (*Homo vulnerabilis*, Damus, 2016).

1. Les savoirs et les savoir-faire des sages-femmes traditionnelles leur permettent de contribuer à la conservation et à l'utilisation durable de la biodiversité végétale. Beaucoup de familles cultivent les plantes utilisées par les matrones pendant ou après l'accouchement. La non-commercialisation des plantes domestiquées et sauvages dans les campagnes, d'une part, et leur utilisation en faible quantité, d'autre part, favorisent la conservation et la gestion soutenable de la biodiversité. Les matrones de Jean-Rabel et de Jérémie cultivent des plantes médicinales autour de leur maison afin de pouvoir s'en servir aisément lorsqu'elles constatent que le processus d'accouchement est lent. Elles ont domestiqué les espèces sauvages de ces plantes. Elles les arrosent quand les pluies sont rares. Elles protègent celles qu'elles rencontrent dans leurs champs.

Par ailleurs, il faut noter que beaucoup de matrones et de familles rurales ont l'habitude de planter un arbre (cotonnier, manguiers, chêne...) avec le cordon ombilical du bébé. Mais l'interprétation de la mise en terre du cordon avec un arbre comme une action magique par les protestants pourrait faire disparaître un jour cette pratique rituelle. En effet, toute action rituelle qualifiée de magique est associée au vodou, qui fait constamment l'objet d'une évangélisation épistémicide. Cette pratique écocentrale existait chez les dernières matrones de l'archipel des Mascareignes, interrogées par Laurence Pourchez (2011 : 103) dans le cadre d'une enquête réalisée entre 1994 et 2010 : « [...]. Tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues, les paroles des plus âgées de mes interlocutrices témoignent d'un respect de la nature qui se manifestait jadis de diverses manières, déjà évoquées ici. Planter un arbre à la naissance d'un enfant, dédommager la plante que l'on allait amputer d'un rameau, entretenir un jardin de plantes médicinales concourraient à ce respect. », note-t-elle.

Dans les communautés rurales matériellement démunies où l'exo-épistémicide (Damus, 2020a, 2022) et la colonialité de l'être et du savoir (Lugones 2008 ; Maldonado-Torres, 2007) sont faibles grâce, notamment, à l'absence<sup>2</sup> ou au manque d'interactions verticales entre les matrones et les titulaires de savoirs biomédicaux (sages-femmes, infirmières, médecins...), nous avons pu observer que le sentiment de fragilité ontologique ou le syndrome de vulnérabilité développé par les matrones et les femmes qu'elles accompagnent pendant la période de grossesse, durant et après l'accouchement, explique le recours à des actes ayant pour but de réparer et de régénérer non seulement le corps et l'esprit de ces femmes, mais aussi la nature environnante.

L'hypothèse fondamentale qui nous paraît judicieuse est que les modes de pensée, d'action et d'être des sages-femmes traditionnelles (matrones<sup>3</sup>) leur permettent de faire, de manière à la fois consciente et inconsciente, de la pédagogie régénératrice et réparatrice au sein de leurs communautés. Comment ces spécialistes de la médecine créole (Damus, Vonarx, 2019) participent-elles à la mise en application empirique de cette pédagogie ? Comment interprètent-elles les soins traditionnels *ante-partum* (pendant la grossesse), *intra-partum* (pendant le travail) et *post-partum* (après l'accouchement) dans la perspective de cette pédagogie ? Pour apporter des éléments de réponse à ces questions, nous allons exploiter des données empiriques collectées auprès des matrones dont nous étudions les pratiques depuis 2006, ainsi qu'auprès des mères bénéficiant de leurs soins et de l'intervention de leur propre entourage social.

## POSTURE MÉTHODOLOGIQUE

La majorité des données exploitées dans ce travail ont été collectées lors des ateliers de dialogue local organisés avec des matrones et des mères (Damus, 2017 ; Damus, 2021a). L'atelier de dialogue local est un lieu de partage des expériences individuelles et collectives, des savoirs, des expériences vécues ou observées. Son succès dépend de plusieurs facteurs, tels que la confiance et le respect mutuels, l'utilisation d'une langue commune, la dimension horizontale des échanges, l'incitation aux corrections mutuelles, etc. La maîtrise parfaite du

2. Toutes les matrones haïtiennes n'ont pas eu la malchance de suivre un séminaire de formation verticale sécrétrice d'injustice testimoniale, pour reprendre à notre compte un concept forgé par Fricker (2017). D'une manière générale, les savoirs développés par ces femmes rurales sur la maternité sont ignorés, méprisés et occultés par les titulaires haïtiens de savoirs du Nord. Que ce soit en Haïti ou dans un pays africain comme Madagascar (Dolorès, 2018), l'objectif inavoué de toute formation « fast-food » à l'intention des matrones est de les amener à abandonner leurs savoirs et savoir-faire en les incitant à accompagner les parturientes à l'hôpital quelques minutes après le déclenchement naturel de l'accouchement.

3. Une matrone ou «fanm-chay» (femme de peine au sens figuré) est une personne qui se met dans la peau de la femme en travail afin de l'aider à faire face à ses souffrances émotionnelles, physiques et psychologiques éphémères. Les matrones permettent aux femmes en couches de développer des savoirs expérientiels sur la naissance en les incitant à participer activement au processus de l'accouchement.

créole, mes origines paysannes, le travail préalable de persuasion réalisé par mes médiateurs de terrain auprès des titulaires de savoirs locaux et ancestraux constituent les principaux ingrédients de la confiance mutuelle nécessaire au bon déroulement et à la réussite d'un atelier de dialogue local. L'objectif de celui-ci est de renforcer le sentiment de compétence ou d'efficacité personnelle (Bandura, 2003) des participants afin de les amener à se définir comme des sujets connaissants et comme des savants. Quelques-uns de ces acteurs comme les matrones participent à des formations verticales sur la maternité animées par des titulaires de savoirs du Nord (des personnes qui ont acquis des savoirs scientifiques et techniques au sein de l'École occidentalocentrale, et/ou des savoirs issus des religions « civilisatrices »), qui considèrent les savoirs ancestraux de ces femmes comme un résidu destiné à disparaître dans le tourbillon de la modernité biomédicale.

Par contraste avec cette attitude coloniale qui explique le processus de disparition des savoirs sur la grossesse et l'accouchement développés par les matrones, j'adopte une posture décoloniale en demandant à celles-ci, à l'issue de l'évaluation collective des expériences (restitution des résultats préliminaires), de conserver et de transmettre leurs connaissances, notamment celles qui jouent un rôle important dans la durabilité humaine et écologique. Avant le déroulement formel de mon atelier, je leur dis : « Vous êtes nos enseignantes. Nous sommes venus ici pour apprendre. Vous êtes toutes des savantes. Quand une personne prend la parole, il ne faut pas la corriger. Il faut la laisser s'exprimer sans gêne. Chacun a ses pratiques ou ses expériences. Toutes les expériences fonctionnent. Vous pouvez compléter les propos d'une participante si celle-ci fait face à un trou de mémoire. Dès qu'elle termine son témoignage, vous pouvez la critiquer pour dynamiser l'atelier de dialogue. » (Damus, 2021b)

L'utilisation de cette technique décoloniale d'extraction cognitive (il s'agit d'une méthode de co-construction cognitive en vertu de laquelle les savoirs sont produits par et pour les participants) dans les milieux ruraux haïtiens m'a permis de comprendre qu'elle est un outil indispensable à la lutte contre la colonialité de l'être et du savoir (Quijano, 2000).

## PRATIQUES PÉDAGOGIQUES RÉGÉNÉRATRICES ET RÉPARATRICES PENDANT LA GROSSESSE

Bien que la grossesse ne soit pas considérée comme une maladie par les matrones et les femmes enceintes, le sentiment de vulnérabilité ontologique partagé et les problèmes gravidiques observés poussent celles-là à stimuler le potentiel autorégénérateur et autoréparateur du corps de celles-ci par les massages<sup>4</sup> ventraux, par la prescription de repos et de plantes alimentaires (Damus, 2023b) et par la prodigation des conseils<sup>5</sup>. Des décoctions de feuilles de *lachòy* et *d'asòsi* (*esken*) sont utilisées pour purifier le sang des femmes enceintes. Celles qui souffrent d'anémie, d'hémorragie et de *pèdisyon*<sup>6</sup> (Damus, 2023c) sont soignées avec des plantes sauvages et avec des plantes ayant été domestiquées par les matrones et les familles rurales (Damus, 2020b). Certains médicaments naturels employés pour traiter l'anémie sont préparés à partir d'espèces animales (zoomédicaments) comme la tortue. Les matrones n'ont pas une conception réductionniste de la physiologie du corps de la femme enceinte, car celle-ci n'est pas traitée comme un corps-machine nécessitant des interven-

4. Une matrone, que nous avons rencontrée à l'issue d'un atelier de dialogue local avec des mères ( $n = 33$ ) organisé à Bainet (Haïti) en 2020 (Damus, 2021a), déclare : « Les femmes enceintes me consultent si leur dos est ouvert, si elles font un faux pas, si leur fœtus adopte une position penchée, si elles tombent par terre. Je leur donne des *simples*. Le dos ouvert est provoqué par un faux pas. Le fœtus est alors incliné à gauche ou à droite. Voilà les principales raisons qui poussent les femmes enceintes à venir me voir. » Les simples sont des massages corporels à base de substances végétales. Une matrone de Jean-Rabel (Haïti) raconte : « Je chauffe de l'huile de ricin dans mes mains en les frottant. J'en utilise pour masser la taille de la femme qui accouche. » Chez les Mixtèques (peuple indigène de Méso-Amérique), le but du massage est de « favoriser la "circulation du sang" et donc de purifier la femme, d'augmenter le flux de lait, de soulager les douleurs post-partum et de maintenir l'utérus en place » (Katz, 1996 : 103).

5. Pendant sa grossesse, on peut demander à une femme de manger à l'heure, de ne pas s'emporter, de ne pas se faire réveiller, de ne pas manger de piment fort, d'éviter la station debout prolongée, de ne pas porter d'habits serrés, de ne pas manger de repas froids (repas préparés la veille) sous peine de défaquer pendant la naissance de son bébé, de ne pas se laisser toucher le ventre (la peur du loup-garou ou du malfaiteur), de ne pas regarder de cadavres d'animaux, de ne pas regarder de choses laides, de demander aux gens des nourritures désirées afin d'éviter à son bébé des taches de naissance... Ces conseils visent tous à combattre la vulnérabilité d'une femme enceinte et de son futur bébé.

6. La *perdition* (*pèdisyon*) caractérise la situation d'une femme qui était visiblement enceinte, mais qui, pour une raison d'ordre naturel ou surnaturel, n'a pas pu parvenir au terme de sa grossesse. La femme en *perdition* sera toujours considérée comme enceinte tant qu'elle n'aura pas accouché. La *pèdisyon* est une maladie populaire dont sont victimes les femmes rurales et urbaines d'Haïti, et dont le traitement relève de la compétence des figures thérapeutiques traditionnelles comme les matrones, les médecins-feuilles et les houngans. Cependant, lors des consultations médicales, de nombreuses femmes, parfois accompagnées de leur mari, parlent de cette maladie autodiagnostiquée afin d'y trouver une réponse concrète.

La *pèdisyon* (*perdition*) peut durer plusieurs années comme la grossesse chez les femmes Danyi-Ndenye vivant à l'est de la Côte d'Ivoire. Si elles utilisent des plantes comme *Ficus exasperata*, *Hoslundia opposita* ou *Trema* pour faire grossir leur fœtus (Malan, Neuba, 2011), des femmes rurales de Jean-Rabel (Haïti) ont, de leur côté, recours à une plante dénommée *mandren* qui fait croître le fœtus dans leur ventre. La femme dont le fœtus ne se développe pas doit prendre une infusion de sept racines de cette plante, d'après les données que nous avons collectées en 2016 dans le cadre d'un atelier de dialogue local à Jean-Rabel sous la supervision de l'UNESCO.

tions scientifico-techniques qui sont généralement perçues comme désacralisatrices et destructrices.

La maternité rurale est ancrée dans deux grands principes régénérateurs et réparateurs du corps : le principe d'ontologie relationnelle ou de non-séparabilité (non-séparation du corps d'avec l'esprit, d'avec la nature vivante et d'avec le cosmos, etc., non-séparation entre le réel et l'imaginaire, entre la culture et la nature) et le principe féminin. Celui-ci « est l'expression d'une conception non violente du monde et d'un engagement en faveur de la vie à travers la préservation des interconnexions et de la diversité de la nature. Il permet d'opérer une transition écologique de la violence à la non-violence, de la destruction à la créativité, de processus mortifères à des processus vitaux, de l'uniformité à la diversité, de la fragmentation réductionniste à la complexité holistique » (Shiva, 2022 : 77-78). Ce principe, que l'Indienne Vandana Shiva a décrit pour expliquer la gestion de l'agriculture de subsistance, de l'eau, des forêts, etc., par des paysans et des paysannes en Inde, n'a rien à voir avec une conception féministe essentialiste, car on le rencontre « dans la nature, chez les femmes, *mais aussi* chez les hommes » (Shiva, op. cit., 129). Les faits que nous avons recueillis de 2006 à nos jours nous permettent d'affirmer que le principe féminin sous-tend également le phénomène interconnecté qu'est l'accouchement à domicile en Haïti.

Les matrones font preuve d'une grande compréhension de la physiologie de la grossesse et de l'accouchement en apprenant « à travailler avec les forces de la nature régénératrice de santé » (Odent, 2004 : 71). Ainsi considèrent-elles les césariennes superflues comme des interventions destructrices et comme inutiles le suivi médical excessif<sup>7</sup> et l'accouchement en milieu hospitalier. Elles croient en leur capacité à accompagner les femmes enceintes. Elles sont aussi persuadées que celles-ci sont capables d'accoucher de leur bébé. Une matrone a déclaré lors d'un focus group tenu à Jean-Rabel en 2012 :

7. Il y a une corrélation entre le suivi médical et la perte de confiance dans sa capacité d'accoucher. D'après l'Institut Haïtien de l'Enfance (2018 : 141) : « Les césariennes sont plus fréquentes quand les femmes ont effectué au moins quatre visites prénatales (8 %) contre moins d'un pour cent quand elles n'en ont effectué aucune » (Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services). Il faut noter que certains médecins disent aux femmes rurales qu'elles ne peuvent pas à accoucher à la maison et que leur mari doit leur apporter beaucoup d'argent pour pouvoir mettre au monde à l'hôpital. Une femme rurale, qui a participé à un atelier de dialogue local organisé à Bainet en 2020, nous livre un témoignage sur son expérience avec un médecin animé par le profit : « Le médecin m'avait dit que mon mari devrait lui apporter un panier rempli d'argent pour que je puisse accoucher sous sa supervision à Port-au-Prince. Notre foi en Dieu nous a incités à rentrer chez nous. J'ai accouché à la maison sans danger. Mon enfant a toutes les parties de son corps. Avant l'accouchement, j'ai perdu les eaux pendant une nuit et une journée. Le lendemain, j'ai accouché de mon enfant. »

Ma mission consiste à donner la vie. Depuis que j'ai commencé à exercer le métier de matrone, j'ai accepté de transmettre ma force<sup>8</sup> aux femmes qui accouchent. Peu m'importe que je sois payée ou pas, je suis toujours disponible pour offrir mes services à ma communauté que j'aime tant. L'accouchement contribue au développement. Il constitue une forme de développement. J'aime le développement.

Une autre matrone a renchéri de son côté : « Ma mission consiste à sauver la vie des enfants de Dieu (bébés). Si je n'avais pas aidé des femmes enceintes gratuitement, je serais déjà morte. Si je ne l'avais pas fait, je n'aurais pas survécu à certaines maladies. »

Même si, théoriquement, elles ignorent les flux hormonaux (ocytocine, endorphines, adrénaline<sup>9</sup>) favorisant l'accouchement, les sages-femmes traditionnelles peuvent pratiquement enseigner aux médecins ou leur faire (ré)apprendre la dimension écologique ou le principe féminin de ce phénomène. Le témoignage suivant d'un sage-homme traditionnel (*fanm chay gason, matwòn gason*), ayant participé à un atelier de dialogue local le 12 septembre 2021 au sein de la localité de Palmari (Roy-Sec, Plateau-Central), indique clairement que la césarienne est une opération chirurgicale désacralisant et violentant l'intégrité et l'intimité corporelles d'une femme et qu'à cause de ses effets physiques (cicatrice abdominale, guérison partielle du muscle utérin, défauts de guérison...) et psychologiques, il faut respecter le cours naturel de l'accouchement en faisant confiance à la nature bienveillante :

J'ai l'habitude d'accoucher des femmes à l'hôpital de Belladère. Quand un gynécologue décide de pratiquer une césarienne, je lui demande de m'autoriser à examiner la parturiente. Je la contrôle. Je me souviens d'une patiente qui avait besoin de trente minutes pour pouvoir accoucher par voie basse. J'ai dit au gynécologue de revenir voir la parturiente après trente minutes. Quand il est re-

8. Nombreuses sont les mères de Bainet (Damus, 2021a) qui témoignent que les matrones leur donnent de la force lors de l'accouchement. « La matrone ou le sage-homme traditionnel nous donnent de la force », disent-elles. Les témoignages des mères de Mirebalais (Plateau Central, Haïti) interviewées par Raymonville rejoignent ceux des femmes de Bainet. En voici un exemple : « La matrone vous touche et vous demande de pousser. À l'hôpital, ils vous disent de pousser aussi, mais c'est quand ils voient le bébé arriver. La matrone vous donne de la force. C'est l'une des raisons pour lesquelles j'aime accoucher à la maison. » (Raymonville, 2019 : 26)

9. Le témoignage de Carole, une mère de huit enfants, alors âgée de 60 ans, qui a pris la parole lors d'un atelier de dialogue local tenu à Bainet en 2020, nous permet de comprendre que l'adrénaline est une facilitatrice naturelle de l'accouchement, dans la proportion où elle pousse la parturiente à vouloir être seule et à se montrer agressive : « Aucune personne ne m'a aidée à accoucher. J'ai quatre garçons et quatre filles. J'ai toujours accouché toute seule. Quand j'accouche, je m'agenouille pour pousser l'enfant. Quand j'accouche, je refuse d'être touchée. Si une personne me touche, j'ai envie de la mordre et de la battre. J'ai accouché toute seule de mes enfants. Certains d'entre eux sont devenus des adultes. Il y en a qui vivent à Port-au-Prince, au Canada et dans d'autres pays. » D'autres mères ont ressenti une grande force lors de l'expulsion de leur fœtus. En effet, une mère de sept enfants déclare : « Le sage-homme traditionnel me disait : "Tu es une femme courageuse." Un jour, lors de la naissance d'un enfant, j'ai été mue par une force. Mon sage-homme traditionnel Frédéric Georges s'est assis sur une chaise. Cette force m'a incitée à le repousser, ce qui l'a conduit à dire : "Quelle femme courageuse!" »

tourné dans la salle d'accouchement, l'enfant était déjà né. Il m'a dit : "Qui t'a formé<sup>10</sup> ?" Je lui ai dit que j'étais formé par l'infirmière (Mis) Taline. Il m'a dit : "Une personne comme toi n'aurait pas dû s'établir à la campagne. Toi, tu aurais dû habiter à Belladère."

Le discours testimonial de ce sage-homme traditionnel nous permet de formuler l'hypothèse que l'écologie des temporalités, des savoirs et des pratiques sur le terrain de l'accouchement hospitalier, laquelle suppose une certaine tolérance ontologico-épistémique entre les acteurs (Damus, 2021c), participe à la prévention primaire des césariennes<sup>11</sup> inutiles. Nous avons appris que, grâce à des enquêtes sur la maternité et la nature que nous avons réalisées à Jean-Rabel en 2012, en 2016, ainsi que dans le Plateau Central en 2021, des matrones et des sages-hommes traditionnels avaient collaboré avec des professionnels de santé hospitaliers. Il serait intéressant de réaliser, au sein des hôpitaux fréquentés par des femmes rurales (Hôpital de Belladère, hôpital de Jean-Rabel), une enquête sur cette forme d'écologie des pratiques et des savoirs dont ont bénéficié nombre de femmes rurales afin de savoir comment elle a pu leur épargner des violences obstétricales. Cette forme de collaboration occasionnelle et informelle entre les professionnels d'horizons socio-épistémiques divers doit être régénérée et promue, car elle permet de considérer que le ventre d'une femme est un arbre vivant qu'il ne faut pas couper, mais enlacer.

L'un des obstacles à une collaboration institutionnelle pérenne entre les accoucheurs traditionnels (matrones, sages-hommes traditionnels) et les médecins tient au fait que les conceptions des temporalités de l'accouchement humain ne sont pas les mêmes chez les deux catégories de professionnels de santé. Le sage-homme traditionnel, dont j'ai parlé plus haut, a déclaré lors du déroulement de l'atelier de dialogue : « Je ne peux pas passer beaucoup de temps avec vous, car j'ai une femme qui accouche. » Je lui ai dit : « Je peux vous accompagner ? » Il m'a répondu que le jour de l'accouchement de cette femme n'était pas encore arrivé. Il était 13 heures quand il m'a raconté ces choses. Il a abandonné sa parturiente pendant des heures pour pouvoir participer à mon atelier de dialogue. Mais il m'a laissé avant la fin de cette rencontre ethnographique. Le lendemain, quand je l'ai croisé dans la rue, il m'a dit : « La femme dont je t'ai parlé hier a accouché de son enfant vers 4 heures du matin. »

10. Sa réponse au médecin témoigne de la colonialité épistémique. Sachant que ses savoirs ethno-obstétricaux ne sont pas reconnus par les professionnels de santé modernes, à quelques exceptions près, ce sage-homme traditionnel a mis plutôt en avant les connaissances superficielles qu'il aurait apprises auprès de la personne citée dans sa réponse.

11. On ne connaît pas le nombre réel de césariennes justifiées en Haïti. Les césariennes injustifiées dont on ignore aussi le taux réel dans les maternités privées sont dues non seulement à la logique du temps linéaire qui sous-tend l'accouchement hospitalier, mais encore à l'esprit mercantile des médecins qui considèrent le ventre des femmes enceintes comme une source d'argent. Dans les maternités privées fréquentées par les femmes des classes sociales les plus élevées, il existe une épidémie de césariennes. Selon l'Institut Haïtien de l'Enfance (2018 : 141) : « Le pourcentage de naissances ayant eu lieu par césarienne est plus élevé dans les établissements privés et mixtes (respectivement 26 % et 22 %) que dans le secteur public (11 %). »

Cet accoucheur traditionnel, qui sait qu'il faut donner du temps au temps quand une femme accouche, c'est-à-dire qu'il faut laisser la nature faire les choses, n'ignore pas les risques de l'accouchement à domicile, car il a déjà emmené des parturientes de sa communauté rurale à l'hôpital de Belladère.

En inscrivant la maternité dans le temps cyclique, en suivant sa logique naturelle ou écologique, en croyant en la capacité des femmes enceintes à accoucher de leur enfant à domicile, les matrones haïtiennes permettent à de nombreuses femmes rurales et urbaines (beaucoup de femmes vivant en ville vont accoucher à la campagne) d'échapper à la triple violence qu'est la césarienne injustifiée. En effet, celle-ci constitue une double violence physique (incision abdominale, incision utérine) génératrice d'une violence émotionnelle chez les césarisées.

Face à la violence monoculturelle, mono-épistémique et mono-ontologique de l'obstétrique occidentalocentré, le recours des femmes aux services des matrones demeure une alternative soutenable en Haïti et même dans les pays d'Afrique noire comme l'Ouganda où leurs services sont officiellement interdits. Selon une étude<sup>12</sup> consacrée aux 33 plantes médicinales utilisées par les femmes enceintes dans l'est de l'Ouganda (Nalumansi, Kamatenesi-Mugisha, Anywar, 2017), les matrones effectuent, dans quelques districts reculés, 47 à 52 % de tous les accouchements. En Côte d'Ivoire, selon une étude publiée en 2011 (Malan, Neuba, 2011), 90,3 % des femmes d'Anyi-Ndenye interrogées racontent avoir utilisé des plantes médicinales malgré les ordonnances prénatales modernes. Les raisons avancées par ces Ivoiriennes pour expliquer l'emploi de ces espèces végétales sont les suivantes : « 1) pour assurer le bon développement du fœtus et avoir ainsi un beau bébé (51,9 %) ; 2) pour faciliter l'accouchement (23,1 %) ; 3) pour prévenir ou guérir le paludisme (21,1 %), une maladie très fréquente au cours du premier trimestre de la grossesse ; et 4) pour prévenir les avortements spontanés et les fausses couches (3,8 %). » (Malan, Neuba, op. cit., p. 87).

## **PRATIQUES PÉDAGOGIQUES RÉGÉNÉRATRICES ET RÉPARATRICES PENDANT LE DÉROULEMENT DE L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE**

Les matrones n'utilisent pas de médicaments industriels pour gérer la douleur de l'accouchement à domicile. Elles abordent cette douleur comme un outil naturel leur permettant de contrôler l'évolution du processus physiologique dans l'environnement domestique matériellement démunie. Puisqu'elle n'est pas perçue comme quelque chose qui doit être vaincu, la douleur de l'enfantement fait l'objet d'un traitement spirituel et psychologique (Damus, 2023d). Il est donc demandé aux parturientes d'accepter courageusement leur douleur. Celle-ci n'est pas considérée comme un mal nécessaire, mais plutôt comme une étape naturelle de la naissance par laquelle il faut passer pour parvenir à la délivrance. Si au sein du paradigme

12. Sept accoucheuses traditionnelles et quarante-six mères ont été interviewées dans le cadre de cette étude.

technocratique de l'accouchement hospitalier, la douleur est perçue comme un bruit perturbateur qu'il faut supprimer, dans le modèle de l'accouchement à domicile elle est considérée comme un bien naturel dont on doit profiter. Une matrone de Jean-Rabel, que nous avons rencontrée en 2012 dans le cadre d'une enquête postdoctorale, explique comment elle gère la douleur des femmes qui accouchent :

Quand une parturiente a des douleurs, j'aime être à ses côtés pour lui dire : "Tu sais comment les choses se déroulent." Je me comporte ainsi envers les femmes qui accouchent. Dès que j'arrive chez elles, je les traite comme des amies. C'est pourquoi les femmes de ma communauté demandent toujours à leurs proches de venir me chercher quand elles accouchent. Quand j'arrive chez l'une d'entre elles, on me dit : "Voici la personne dont tu as besoin." Elle dit : "Tante Angé?" Je réponds : "Oui, c'est moi!" Ensuite, j'articule : "Qu'est-ce que tu as? (!)" Elle me répond : "Tante Angé, je ne peux pas supporter les douleurs." Je lui dis : "Tu sais comment les choses se déroulent. Tu es mon amie. Dieu va nous permettre de réussir l'accouchement." Je la touche.

Selon la terminologie des matrones, il existe deux types de douleur : la douleur froide (*tranche frèt*) et la douleur chaude (*tranche cho*). Lorsque la douleur est perçue comme froide, il faut hâter les contractions utérines en donnant des décoctions de plantes ocytociques à la parturiente, comme le faisaient les matrones de l'Europe traditionnelle<sup>13</sup>. Une partie des plantes sauvages aux propriétés contracturantes a été domestiquée par les matrones et par les familles rurales. Ces plantes, dont nous avons parlé dans un article intitulé « Le rôle des matrones dans la gestion et l'utilisation durable de la biodiversité en Haïti. Matrimonialisation et sauvegarde de leur métier » (Damus, 2020b), compenseraient le manque de sécrétion d'ocytocine hypophysaire, qui se produit lorsqu'un accouchement est perturbé. Des matrones de Jérémie utilisent un nid de serin (le nid est fabriqué avec de l'herbe et de la paille) et des feuilles sèches d'une plante appelée *gwo-manman* ou *kouyak* (une espèce de bananier). Cependant, il faut faire une prière avant d'en prendre les feuilles selon une matrone de *Nan Mango* : « Au nom de toutes les mères, il faut que tu délivres cette femme... Alors, tu recueilles les feuilles sèches rapidement. La prière, la décoction du nid de serin (il faut protéger l'animal) et de feuilles sèches de *kouyak* permettent de résoudre le problème de la parturiente. Tu fais bouillir le nid et les feuilles sèches. Tu en donnes la décoction à la femme qui accouche. Elle va provoquer les contractions. »

Un accouchement long affaiblit le corps et l'esprit d'une femme qui accouche. Afin de l'aider à remonter la pente, la matrone lui donne une décoction de feuilles énergisantes. Par leurs dimensions imprécative, déprécatrice et performative, les outils cognitifs comme les incantations et les psalmodiations utilisés par les matrones contribuent à la réussite de l'accouche-

13. Les matrones françaises du Moyen Âge utilisaient par exemple l'ergot de seigle pour accélérer les contractions utérines (Hignard, 2013). En 1808, le médecin américain John Stearns le reconnaît comme « une poudre qui fait accoucher ».

ment à domicile. Ces femmes représentent un contre-pouvoir socio-médical exerçant un psycho-pouvoir sur les parturientes en influençant leur conscience et leur corps.

## PRATIQUES PÉDAGOGIQUES RÉGÉNÉRATRICES ET RÉPARATRICES APRÈS L'ACCOUCHEMENT

Après la naissance de leur bébé, les femmes rurales font l'objet de soins et d'une attention particulière de la part de leurs proches (mari, mère, grand-mère, sœurs, etc.), des matrones et des sages-hommes traditionnels. Si on les gratifie d'actions bienveillantes et protectrices, c'est parce qu'elles viennent de faire preuve de courage, de bravoure, voire d'héroïsme en mettant au monde leur bébé dans des conditions matériellement difficiles. Mais, c'est aussi parce qu'elles sont considérées comme ayant été corporellement affectées par leur accouchement. Pour ce faire, il faut stimuler la capacité auto-régénératrice et auto-réparatrice de leur corps par des bains de feuilles (*beny vapè*, bains de vapeur), par des remèdes purificateurs comme le *bebèlis*<sup>14</sup> et par la consommation d'aliments consistants<sup>15</sup> comme la banane dure, les céréales, la viande de poule, etc. Les rites de réparation, de régénération et de purification<sup>16</sup> de l'accouchée lui permettent de replacer son corps au centre de son existence personnelle, familiale et communautaire, de réaffirmer la propreté de son espace corporel, de se réapproprier le corps sujet et de se réintégrer dans le monde social.

L'accouchement se caractérise par trois phases : la séparation, la marge et l'agrégation (Van Gennep, 1981). Durant la deuxième période, les rites évoqués ci-dessus visent à préparer le retour de l'accouchée au monde social afin de lui permettre de reprendre ses activités agricoles, sociales, sexuelles, commerciales, pastorales, etc. (agrégation). Puisque l'accouchement est perçu comme un événement biologico-social souillant (le sang de l'accouchement,

14. Ce mot créole se transcrit phonétiquement comme suit : [bebèlis].

15. La déclaration suivante d'une mère de Bainet en témoigne : « Je mange des aliments et bois du jus. On me donne à manger de la viande de poule *pays* et de la banane. Je me sens fortifiée quand je mange ces choses. On me donne du bouillon de poule *pays*, du maïs moulu avec de la sauce de haricot noir. » La viande de poule *pays* (créole) est réputée comme étant la meilleure, car elle est *dure*. Elle est donc préférée à celle du poulet industriel (viande molle). Le maïs moulu est considéré comme un aliment fortifiant.

16. Certaines techniques culturelles de purification concernent aussi le bébé né en milieu rural. Il peut bénéficier, par exemple, d'un bain de feuilles de basilic et d'un purgatif à base de plantes. Chez les femmes mixtèques du Mexique, « pendant les vingt à quarante jours qui suivent l'accouchement, la mère et le nouveau-né doivent prendre un bain de vapeur une fois tous les trois jours » (Katz, 1996 : 105). On ne donne pas de bain de vapeur aux bébés des paysannes haïtiennes. Les mères boivent des tisanes chaudes afin de rétablir l'équilibre entre le chaud et le froid, de se purifier, de susciter la lactation et de blanchir le lait. « Le lait devient blanc après l'absorption des tisanes », dit une mère de Jacmel, interviewée en 2016 (Damus, 2020c).

les lochies<sup>17</sup>, les excréments, le liquide amniotique sont des choses impures) et désacralisant (désintimisant) le corps maternel – un corps qui est tout à la fois individuel et familial – il est attribué aux rites réparateurs, régénérateurs et purificateurs un rôle resacralisant. Modifiés (« ouverts<sup>18</sup> ») par la grossesse et par l'accouchement, le vagin et l'utérus doivent être purifiés et ramenés à leur état initial par des bains de feuilles, par des bains de siège (bains de vapeur) et par la consommation des remèdes à base de feuilles. Une matrone, interviewée en 2012 à Jean-Rabel, décrit et explique la fonction régénératrice et réparatrice de ces bains en ces termes :

Le bain de vapeur est mis dans un pot de nuit après la naissance du bébé. Il contient des feuilles. La chaleur des feuilles chaudes pénètre le vagin de l'accouchée. Il ne faut pas que les feuilles soient trop chaudes, sinon on ferait du mal à cette dernière. Il faut que l'eau du bain de feuilles soit tiède. On fait en sorte que la chaleur du bain de feuilles rentre dans le vagin de l'accouchée. Elle va faire fondre le sang. Si la chaleur est trop forte, on ne va pas atteindre le résultat escompté, car elle peut faire coaguler le sang. L'accouchée est alors malade. Elle reste dans son lit. Si on veut décoaguler le sang de manière progressive et faire revenir la cavité vaginale à son état normal, le bain de feuilles ne doit être ni chaud ni froid. Ensuite, on donne à la femme un autre bain de feuilles. Mais on met les feuilles dans une cuvette d'eau. On presse ces feuilles sur son corps. Pendant qu'on lui donne le bain, on purge son ventre afin de le débarrasser du sang coagulé. Puis, on utilise des feuilles. Je fais toujours ceci : après lui avoir donné le bain de feuilles, je lui demande d'en boire l'eau [...] Je savonne son corps. Pour ce faire, j'utilise un savon de lessive. Ensuite, je lui lave le corps avec de l'eau traitée (j'utilise des Aquatabs). Cette dernière ne contient pas de feuilles. Si on laisse sur son corps de l'eau de feuilles, cela pourra lui donner de petits boutons. Les feuilles peuvent en être la cause. Après lui avoir donné le bain de feuilles, il faut nettoyer son corps.

Une autre sage-femme traditionnelle de Jean-Rabel, interviewée à la même époque, met l'accent sur les propriétés purificatrices, lactogènes (productrices du lait maternel) et embellificatrices (nous pensons qu'à l'instar du *bebēlis*<sup>19</sup> dont nous parlerons plus loin, le bain de plantes est pratiqué pour libérer la peau de l'accouchée des vergetures de grossesse) du bain de feuilles :

17. Des tisanes de plantes sont utilisées pour débarrasser le corps de l'accouchée des lochies. « Ces tisanes contiennent des écorces de chêne, de manguier *fil* (ce type de manguier donne des mangues qui contiennent beaucoup de fibres), d'orme et de tant d'autres écorces amères qui font fondre et évacuer les caillots sanguins », dit une mère de Bainet.

18. La taille de l'accouchée est aussi « ouverte » par la grossesse et l'accouchement. Elle doit être massée et bandée afin de lui permettre de redevenir normale. L'objectif du bandage et du massage pelvien est d'empêcher l'accouchée de devenir infertile.

19. Le terme créole de *bebēlis* suggère ses propriétés embellissantes. La peau de la femme menstruée qui consomme ce médicament devient lisse comme celle d'un bébé.

J'utilise des feuilles qui dégagent une bonne odeur, des feuilles d'oranger et de palma-christi pour baigner l'accouchée. Les feuilles de palma-christi rouge donnent à la peau de la femme une belle couleur. J'utilise aussi les feuilles de "Mombin Bâtard", toutes les feuilles qui me paraissent indispensables, dont les feuilles galactogènes. Je donne aux accouchées de la papaye, car celle-ci stimulerait la sécrétion lactée. Je donne un bain de feuilles aux femmes qui viennent d'accoucher.

De l'avis de certaines mères de Bainet, l'insuffisance de bains de siège retarde la cicatrisation des déchirures périnéales et vaginales consécutives à un accouchement. Elles connaissent donc les vertus cicatrisantes de ces bains. Les bains de feuilles et de vapeur sont un héritage légué par les Africaines mises en esclavage dans la colonie française de Saint-Domingue (nom attribué par les colons français à Haïti). Ces pratiques rituelles existent encore dans les pays d'Afrique de l'Ouest (Berche, 1998 ; De Sardan, Moumouni, Souley, 2001) et d'Afrique centrale (Wogaing, 2018) et s'observent même chez les femmes originaires de ces régions qui ont émigré à l'étranger, notamment en France (Diene, 2015). Chez les Ébrié de Côte d'Ivoire, les bains de vapeur sont dotés de propriétés grossissantes, cicatrisantes, orexigènes, purificatrices et anti-anémiques :

Au nombre des traitements pour générer la grosseur chez les nourrices, on compte également les bains de vapeur, le lavement et la prise de décoctions. Par exemple, les bains de vapeur à l'aide de « l'eau bouillie de feuilles de goyavier, de bananier et d'écorces de manguier » sont généralement reconnus comme efficaces pour « guérir les plaies de ventre et aiguiser l'appétit ». Aussi le mélange des « écorces de bois vitaminées appelé *n'monouya*, *m'bra m'bra*, *pôssiipro* ou *ané* » avec le piment frais pour le lavement et l'eau de boisson permet-il de faire descendre le sang coagulé et de régénérer le sang perdu du fait de l'accouchement (Adiko, Yao, Bonfoh, 2018 : 136).

L'un des phytomédicaments utilisés par de nombreuses femmes rurales du Plateau Central pour réparer et régénérer leur corps à l'issue d'un accouchement à domicile ou en milieu hospitalier s'appelle le *bebélis*<sup>20</sup>. Parmi les témoignages collectés sur les propriétés réparatrices, purificatrices et régénératrices de ce médicament féminin, il convient de présenter celui de Marie Soleil, une matrone qui a reçu une formation diplômante en sciences infirmières, et avec laquelle nous avons réalisé un entretien approfondi en janvier 2022. Cette femme, qui possède une triple casquette (elle est aussi médecin-feuille), s'exprime ainsi :

Le rôle du *bebélis* est de nettoyer le corps de l'accouchée. Il permet au sang qui est à l'intérieur de son corps de s'écouler. Il exerce un travail de normalisation au sein du ventre de l'accouchée. Après l'accouchement, la mère rejette un certain nombre de choses comme les caillots de sang. Les écoulements de sang peuvent dégager une mauvaise odeur. L'accouchée peut contracter une infec-

20. Pour en savoir plus, voir Damus (2023e).

tion. Le rôle du *bebélis* est de la prévenir des infections. Il purge complètement l'accouchée en lui permettant de rejeter les mauvaises choses qui n'ont pas été évacuées de son corps. De plus, il permet à sa matrice de redevenir normale<sup>21</sup>. Il permet à l'accouchée de récupérer et de redevenir propre. Il rend le corps sain. Il permet à la mère de récupérer le corps d'avant la grossesse. Il lui permet d'avoir un corps ferme. Voilà l'action du *bebélis*. Par ailleurs, il facilite l'écoulement régulier du lait maternel. Il stimule l'appétit de la mère. Celle-ci est vraiment en forme. Enfin, le *bebélis* lui permet de se débarrasser de toutes sortes de problèmes dont les maladies, les douleurs et le froid (*fredite*). Le *bebélis* les évacue de son corps lors de l'action décrassante exercée durant la période post-partum (*peryòd nouris*).

L'analyse de la dimension génotypique (implicite) de l'extrait discursif ci-dessus nous donne à comprendre que l'emploi du *bebélis* permet aux femmes rurales d'induire les propriétés productrices ou créatrices de leur corps (lactation), d'une part, et, de conserver ou de régénérer leur fertilité (capacité à concevoir un nouvel enfant<sup>22</sup>) en rétablissant leur équilibre thermique (évacuation du *fredite* ou de l'air *froid* incorporé<sup>23</sup>) et en prévenant les infections utérines et vaginales, d'autre part. Les propriétés anti-infectieuses de ce phytomédicament traditionnel en font un produit indispensable pour surmonter le déficit d'hygiène au sein des familles rurales les plus appauvries. Pour Madame Soleil, le *bebélis* administré aux accouchées est un antibiotique dans la mesure où il combat les infections du post-partum :

C'est un antibiotique que vous donnez à une femme qui vient d'accoucher afin de l'empêcher d'avoir des infections lorsque vous lui administrez un *bebélis*. Autrefois, les règles d'hygiène n'étaient pas respectées à cent pour cent quand l'accouchement se réalisait sous la supervision d'une matrone. Une matrone ne met pas toujours de gants lorsqu'elle réalise un accouchement. Si une femme accouche à l'hôpital, on lui donnera des antibiotiques pour prévenir des infections. N'ayant pas accès à des antibiotiques, les matrones donnent aux accouchées un *bebélis* qui représente un antibiotique les empêchant de contracter des infections et leur permettant d'évacuer des restes de sang hors du corps.

21. Pour cette matrone, qui est aussi une infirmière, les femmes qui éprouvent des difficultés à tomber enceintes doivent consommer des remèdes à base de plantes (*remèd fèy*) comme le *bebélis* « pour permettre à la matrice de se nettoyer ».

22. En milieu rural haïtien, la famille nombreuse est une norme. Une famille ou une personne qui n'a qu'un enfant est considérée comme n'en ayant aucun. Le proverbe créole le dit bien : *On sèl je pa je* (On est sans enfant lorsqu'on n'en a qu'un seul). *Pitit se byen malere* (« à pauvres gens enfants sont richesse »), dit un autre proverbe créole. Une mère de Bainet a mis au monde 14 enfants dont cinq sont décédés (2 mort-nés ; 2 enfants sont morts dix jours après la naissance ; 1 enfant est mort à l'âge de 3 ans).

23. Pour se protéger contre le *froid* (l'air frais, *fredite*), les accouchées nouent un *mouchoir* (foulard) autour de leur tête. Elles mettent du coton brut dans leurs oreilles tout en nouant un vêtement autour du cou. Comme l'ont dit les mères rurales, l'objectif est de faire d'une pierre plusieurs coups en se protégeant contre le *froid* (*tan frèt, fredite, température froide*) et en réduisant les douleurs post-partum provoquées par celui-ci.

Pour traiter les tranchées provoquées par les contractions utérines après l'accouchement, les matrones utilisent des plantes pour soigner les accouchées. Si les douleurs de l'accouchement doivent être accélérées ou « chauffées » lorsqu'elles sont faibles ou « froides » (*tranche frèt*), celles qui se manifestent après la venue au monde du bébé doivent être traitées. Certaines matrones pensent que les *tranche kabann* sont provoquées soit par les plaintes poussées par l'accouchée pendant qu'elle monte dans le lit, soit par le déplacement de l'utérus après l'accouchement. Elles doivent penser que l'accouchée ne retombera pas enceinte si son utérus n'est pas remis à sa place. Une matrone de Bainet, qui est aussi médecin-feuille, déclare :

Après l'accouchement, l'utérus (*lamè vant*, la mère du ventre) fait souffrir la maman. Il s'est déplacé jusqu'au bas-ventre. Elle souffre tellement qu'on dirait qu'elle accouche d'un autre enfant. Elle souffre. Elle a des douleurs au ventre. L'autre jour, on est venue me chercher à moto pour me permettre d'aller voir une accouchée. Cette dernière m'a dit qu'elle accouchait d'un autre enfant. Mais elle s'est trompée. Elle avait des tranchées douloureuses. J'ai savonné son ventre jusqu'au nombril tout en lui faisant un *simple*<sup>24</sup>. Je lui ai noué le ventre pour remettre son utérus à sa place. On m'a dit que ses douleurs avaient disparu. Les femmes trouvent souvent une solution à leurs problèmes quand elles me contactent.

Mathilde, une matrone de Jean-Rabel, n'utilise pas le terme de *tranche kabann* mais celui de *tranchman vant* (tranchées au ventre) qui correspond mieux à la réalité décrite par les accouchées. Cette sage-femme traditionnelle impute la cause des douleurs abdominales au fait que l'utérus (*lanmè*) de l'accouchée recherche le bébé, c'est-à-dire son compagnon. Elle utilise des plantes pour soigner la mère :

C'est l'utérus (*lanmè*) qui recherche l'enfant. La femme a des douleurs au ventre. Certaines femmes peuvent tomber de leur lit. Elles souffrent, elles ne peuvent pas allaiter leur bébé à cause de ces douleurs. Pour vaincre leurs tranchées, je leur donne à boire des décoctions de feuilles. J'utilise des feuilles de palma-christi, de *lachòy*, de *belewoj*... Je leur donne aussi un bain de ces feuilles.

Les pratiques traditionnelles associées (consommation des aliments chauds, stimulation de la production lactée, bains de feuilles chauds, repos, précautions visant à rétablir l'équilibre entre le chaud et le froid, interdiction de rapports sexuels et de consommation d'aliments froids, etc.) à la gestion du post-partum ne se rencontrent pas uniquement dans les sociétés africaines, afrodescendantes et amérindiennes, mais aussi dans des pays comme la Turquie (Altuntuğ, Anık, Ege, 2018), la Malaisie (Hishamshah et al., 2010), le Viêt Nam (Lundberg, Ngoc Thu, 2011), l'Arabie Saoudite (Lamadah, 2013), la Chine (Raven et al., 2007), etc., où la religion n'a pas été sacrifiée sur l'autel des sciences et technologies modernes. Dans le Sud global, les travaux portant sur les soins traditionnels entourant les suites de couches peuvent

24. Dans ce contexte d'emploi, le mot simple est synonyme de massage.

être répartis en trois catégories : 1) d'abord, ceux qui sont ancrés dans une pensée coloniale niant les effets bénéfiques de ces soins sur le plan physique et psychologique et réclamant implicitement ou explicitement leur abandon ; 2) ensuite, ceux qui classent ces soins en fonction de leurs effets positifs avérés et de leurs effets nocifs supposés ; et enfin (3) ceux qui sont inscrits dans une pensée tolérante, humaniste et décolonialiste préconisant une alliance épistémologique entre les soins domestiques traditionnels et les soins biomédicaux. Ces derniers travaux sont conformes à la réalité des faits, puisque, dans le Sud global comme dans le Nord global, de nombreuses femmes se sont orientées vers les soins traditionnels à l'issue d'un accouchement hospitalier.

## **CONCLUSION**

Les femmes enceintes, les parturientes et les accouchées bénéficient des soins traditionnels régénérateurs et réparateurs de la part de leur entourage féminin (matrone, mère, grand-mère, sœur, cousine, amie, tante...). Les travaux anthropologiques consacrés aux soins traditionnels post-partum dans le Sud global, dont les auteurs ne se sont pas laissé aveugler par des préjugés coloniaux (Katz, 1996 ; Raven et al., 2007 ; Altuntuğ et al., 2018) et les données que nous avons moissonnées sur la maternité paysanne haïtienne nous permettent de relever que les dimensions médicale, psychologique, émotionnelle et spirituelle des soins traditionnels jouent un rôle décisif dans la prévention des problèmes de santé physique (infections gynécologiques, anémie du post-partum) et mentale (dépression post-natale, baby blues...). Les tisanes, les bains de feuilles et de vapeur, la consommation des phytomédicaments et des aliments biologiques riches en protéines et en vitamines, l'abandon provisoire des tâches ménagères, l'hygiène vulvaire et périnéale dans un contexte de précarité matérielle et biomédicale sont des pratiques qui doivent être promues et renforcées dans le cadre d'une alliance décolonisatrice entre la maternité rurale et la maternité biomédicale, car elles participent à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des accouchées et de leur bébé.

Des précautions comportementales adoptées durant les suites de couches comme les restrictions d'hygiène de la peau et la classification binaire des aliments (aliments chauds à consommer versus aliments froids à éviter), le massage du ventre des femmes camerounaises avec de l'eau chaude, les bains de feuilles et de vapeur en Haïti, qui paraissent paradoxales aux yeux des personnes qui les regardent à travers le prisme de la médecine

occidentale, n'en contribuent pas moins à la prévention des problèmes de santé mentale<sup>25</sup>, car elles sont aussi perçues comme indispensables au rétablissement de l'équilibre entre le chaud et le froid.

25. Le témoignage d'une mère camerounaise interviewée par Jeannette Wogaing et Rose Angeline Abissi (2018 : 65) dans le cadre d'une enquête au sein de « trois établissements hospitaliers de la ville de Douala et ses environs » est éclairant à cet égard : « C'est seulement lorsque je suis rentrée à la maison que ma mère m'a massée. À l'hôpital, cela n'était pas possible à cause de l'étroitesse des toilettes. [...] J'avais hâte de rentrer. [...] Quand on te masse bien, tu te sens bien après. Je me sens mal tant qu'on ne l'a pas fait. On te masse pour faire sortir le mauvais sang qui est resté dans ton ventre après l'accouchement. L'eau chaude sert à maintenir le corps. Quand l'eau n'est pas chaude, ça ne donne pas. Il faut que l'eau soit bien bouillante. »

## RÉFÉRENCES

- Altuntuğ, Kamile, Anık, Yeşim, Ege, Emel (2018). "Traditional Practices of Mothers in the Postpartum Period" in *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, Vol. 22, No. 1, pp. 94-102.
- Adiko, Francis. A, Yao, Léopold Y, Bonfoh, Bassirou (2018). « Construction sociale du corps de l'accouchée chez les Ébrié » dans *Africa Development / Afrique et Développement*, Vol. 43, No. 1, Special Issue on: (Re)making bodies – The Structures and Dynamics of Aesthetics and Aspirations in an Evolving Africa / Numéro spécial sur : Les transformations corporelles – structures et dynamiques d'esthétique et aspirations dans une Afrique en évolution, pp. 127- 138.
- Berche, Thierry (1998). *Anthropologie et santé publique en pays dogon*. Paris : Karthala.
- Damus, Obrillant (2023a). « La pédagogie régénératrice et réparatrice » (Regenerative and restorative pedagogy) dans Damus, Obrillant, Giang, Chen, Duffé Montalván, Aura Luz, Sánchez-Antonio, Juan Carlos, Wulf, Christoph (dir.), *Anthropologie des savoirs des Suds*, n° 1. *Plaidoyer pour les pédagogies régénératrices et réparatrices*. Sherbrooke (Canada) : Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS), ISSN: 2817-4070, pp. 7-29, URI: <http://hdl.handle.net/11143/20529>; DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/20529>.
- Damus, Obrillant (2023b). « Le rôle des savoirs des matrones dans la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la prévention en Haïti » (The role of matrons' knowledge in health promotion, health education and prevention in Haiti) dans Damus, Obrillant, Giang, Chen, Duffé Montalván, Aura Luz, Sánchez-Antonio, Juan Carlos, Wulf, Christoph (dir.), *Anthropologie des savoirs des Suds*, n° 1. *Plaidoyer pour les pédagogies régénératrices et réparatrices*. Sherbrooke (Canada) : Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS), ISSN: 2817-4070, pp. 30-49, URI: <http://hdl.handle.net/11143/20530>, DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/20530>.
- Damus, Obrillant (2023c). « La construction sociale de la pèdisyon (perdition) » (The social construction of pèdisyon (perdition) in Haiti) dans Damus, Obrillant, Giang, Chen, Duffé Montalván, Aura Luz, Sánchez-Antonio, Juan Carlos, Wulf, Christoph (dir.), *Anthropologie des savoirs des Suds*, n° 1. *Plaidoyer pour les pédagogies régénératrices et réparatrices*. Sherbrooke (Canada) : Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS), ISSN: 2817-4070, pp. 100 – 115, URI: <http://hdl.handle.net/11143/20534>, DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/20534>.
- Damus, Obrillant (2023d). « Dimansyon sikolojik ak espirityèl doulè akouchman andeyò » (Psychological and spiritual dimension of childbirth in rural areas) dans Damus, Obrillant, Giang, Chen, Duffé Montalván, Aura Luz, Sánchez-Antonio, Juan Carlos, Wulf, Christoph (dir.), *Anthropologie des savoirs des Suds*, n° 1. *Plaidoyer pour les pédagogies régénératrices et réparatrices*. Sherbrooke (Canada) : Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS), ISSN: 2817-4070, pp. 62-79, URI: <http://hdl.handle.net/11143/20532>, DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/20532>.

Damus, Obrillant (2023e). « *Le bebelis* : un médicament traditionnel féminin à usages multiples » (Bebelis: a traditional multipurpose medicine for women) dans Damus, Obrillant, Giang, Chen, Duffé Montalván, Aura Luz, Sánchez-Antonio, Juan Carlos, Wulf, Christoph (dir.), *Anthropologie des savoirs des Suds*, n° 1. Plaidoyer pour les pédagogies régénératrices et réparatrices. Sherbrooke (Canada) : Les Éditions de l'Université de Sherbrooke (ÉDUS), ISSN: 2817-4070, pp. 80 – 99, URL: <http://hdl.handle.net/11143/20533>, DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/20533>.

Damus, Obrillant (2022). « Valuing Indigenous Health Promotion Knowledge and Practices: The Local Dialogue Workshop as a Method to Engage and Empower Matrons and Other Traditional Healers in Haiti » in L. Potvin and D. Jourdan (dir.), *Global Handbook of Health Promotion Research*, p. 151-164. Cham : Springer.

Damus, Obrillant (2021a). *Anthropologie de l'accouchement à domicile. Les mères, les matrones et les sages-hommes traditionnels d'Haïti prennent la parole*. Pointe-à-Pitre : Presses Universitaires des Antilles.

Damus, Obrillant (2021b). L'atelier de dialogue local, une technique d'enquête pour la promotion de la santé materno-infantile, *Études caribéennes* [Online], 48 | Avril 2021, Online since 30 April 2021, connection on 25 September 2024. URL: <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/20898>; DOI: <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.20898>.

Damus, Obrillant (2021c). « Réflexions sur la tolérance et l'intolérance épistémico-ontologiques », *Études caribéennes* [En ligne], 50 | mis en ligne le 15 décembre 2021, consulté le 05 juin 2022. URL : <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/22597> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.22597>.

Damus, Obrillant (2020a). *Les futurs de l'éducation au carrefour des épistémologies du Nord et du Sud*. Document commandé pour le rapport de l'initiative Les futurs de l'éducation de l'UNESCO. Paris : UNESCO.

Damus, Obrillant (2020b). « Le rôle des matrones dans la gestion et l'utilisation durable de la biodiversité en Haïti. Matrimonialisation et sauvegarde de leur métier », *Études caribéennes* [en ligne], 45-46 | Avril-Août 2020, mis en ligne le 15 août 2020, consulté le 01 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/18967>; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.18967>.

Damus, Obrillant (2020c). « L'allaitement maternel en Haïti comme rite de passage au carrefour des épistémologies du Nord et du Sud ». Dans Masson, Julien *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, Vol. 6, No. 1. *Éducation et prévention en santé : quels liens avec les inégalités sociales, l'équité, la citoyenneté et les solidarités ?* Éditions des archives contemporaines, Coll. « Revue Éducation, Santé, Sociétés », France, ISBN : 9782813003485, 228 p., doi : <https://doi.org/10.17184/eac.9782813003485>, Vol. 6. (No. 1).

Damus, Obrillant et Vonarx, Nicolas (2019). *Anthropologie de la médecine créole haïtienne* (préface de Jean Bénoist). Louvain-la-Neuve : Académia.

- Damus, Obrillant (2018). « Les pratiques d'orientation de la grossesse et de la naissance en Haïti » dans Francis Danvers (dir.) *S'orienter dans un monde en mouvement*. Paris : L'Harmattan /Centre Culturel International de Cerisy. Collection éducations et sociétés. <http://www.ccic-cerisy.asso.fr/sorienterTM18.html>.
- Damus, Obrillant (2017). "Las prácticas profesionales de las comadronas tradicionales en Haití: entre salud, biodiversidad y espiritualidad" in *Knowing our Lands and Resources. Indigenous and Local Knowledge of Biodiversity and Ecosystem Services in the Americas*. Paris : UNESCO. En ligne : <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368172>.
- Damus, Obrillant (2015). « La pensée, la connaissance et l'action rituelle des sages-femmes traditionnelles d'Haïti » in Jeffrey, Denis [dir.]. *Interdisciplinarité des rites*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Damus, Obrillant (2012). *Les rites de naissance en Haïti*. Paris : L'Harmattan.
- De Sardan, Jean-Pierre Olivier, Moumouni Adamou, Souley Aboubacar (2001). « L'accouchement, c'est la guerre ». Grossesse et accouchement en milieu rural nigérien, *Études et travaux*, n° 1.
- Diene, Kheury (2015). *Vécu de l'accouchement et perpétuation des rites du post-partum en France chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne* [Mémoire, Université Paris Descartes].
- Dolorès, Pourette (2018). « Les «matrones» à Madagascar : reconnaissance locale, déni institutionnel et collaborations avec des professionnels » in Pourette Dolorès (ed.), Matern C. (ed.), Bellas Cabane C. (ed.), Ravololomanga B. (ed.). *Femmes, enfants et santé à Madagascar*, p. 115-126 (Anthropologies et Médecines). Paris : L'Harmattan.
- Fricker, Miranda (2017). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- Hignard, Lionel (2013). *Plantes sorcières*. Toulouse : Éditions Plume de carotte.
- Hishamshah, M. et al., (2010). "Belief and Practices of Traditional Post Partum Care Among a Rural Community in Penang Malaysia" in *The Internet Journal of Third World Medicine*, Volume 9 Number 2, pp. 1-9.
- Institut Haïtien de l'Enfance (2018). *Enquête Mortalité, morbidité et utilisation des services (EMMUS-VI 2016–2017)*. Pétion-Ville, Haïti.
- Katz, Esther (1996). *Recovering after childbirth in the Mixtec highlands (Mexico)* dans Médicaments et aliments, Actes du 2<sup>e</sup> colloque européen d'Ethnopharmacologie et de la 1<sup>re</sup> Conférence internationale d'Ethnomédecine, Heidelberg, du 24 au 27 mars. Paris : Orstom éditions.
- Lamadah, S. M. (2013). " Postpartum traditional beliefs and practices among women in Makkah Al Mukkaramah" in *Life Science Journal* ;10(2): 838-847. [http://www.lifescience-site.com/lwj/life1002/118\\_1799](http://www.lifescience-site.com/lwj/life1002/118_1799).

- Lundberg, PC, Ngoc Thu, TT (2011). "Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period" in *Midwifery*, 27(5): 731–6. doi:10.1016/j.midw.2010.02.006.
- Lugones, María, 2008. « Colonialidad y género ». *Tabula Rasa*, 9: 73-101 [Colonialité et genre].
- Malan, Djah F., Danho FR, Neuba (2011). "Traditional Practices and Medicinal Plants Use during Pregnancy by Anyi-Ndenye Women (Eastern Côte d'Ivoire)" in *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, March 2011, Vol. 15, No. 1, pp. 85-93.
- Maldonado-Torres, Nelson, 2007. "Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto" in S. Castro-Gómez et R. Grosfoguel (dir.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, p. 127-167 [Sur la colonialité de l'être : contributions à l'élaboration d'un concept. Le mouvement décolonial. Réflexions sur la diversité épistémique au-delà du capitalisme mondial]. Bogotá, les-co-Pensar-Siglo del Hombre Editores. Réunion, Rodrigues. Paris : UNESCO.
- Nalumansi, Patricia A., Kamatenesi-Mugisha, Maud, Anywar, Godwin (2017). "Medicinal Plants used during Antenatal Care by Pregnant Women in Eastern Uganda" in *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, Vol. 21, No. 4, pp. 33-44.
- Odent, Michel (2004). *Le fermier et l'accoucheur*. Paris : Éditions Médicis.
- Pourchez, Laurence (2011). *Savoirs des femmes, médecine traditionnelle et nature*. Maurice, Réunion, Rodrigues. Paris : UNESCO.
- Quijano, Aníbal (2000). « Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina ». In E. Lander (dir.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*, Buenos Aires : CLACSO.
- Raven, J, Chen, O, Tolhurst, R, Garner, P (2007). "Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study" in *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7:8 doi:10.1186/1471-2393-7-8.
- Raymonville, Maxi. 2019. *Barriers and Facilitators Influencing Facility-Based Delivery in Rural Haiti: A Mixed Method Study With a Convergent Design*. Master's thesis, Harvard Medical School.
- Roberge, Stéphanie (2016). *Impacts de fermeture utérine lors de la césarienne* [Thèse de doctorat, Université Laval].
- Shiva, Vandana (2022). *Restons vivantes. Femmes, Écologie et lutte pour la survie*. Paris : Éditions Rue de l'échiquier.
- Stearns, John (1808). "Account of the pulvis parturiens, a remedy for quickening childbirth. Letter to Mr S. Akerly", In: *Medical Repository of New York*; 5: 308-9.

Van Gennep, Arnold (1981, [1909]). *Les rites de passage*. Paris : A. et J. Picard.

Wogaing, Jeannette, Abissi, Rose Angeline (2018). « L'expérience de la maternité : Entre savoir traditionnel et pratique obstétrical à Douala au Cameroun » dans S. Lacy (éd.), *Four decades in the service of a discipline, 1976-2018. Anthropology in Cameroon Festschrift. In honour of Professor Paul Nchoji Nkwi, Founding father of Cameroon Anthropology* (pp. 51-71). Bamenda.