

INTRODUCTION DE L'USAGE DU SAVOIR DES MATRONES

PASCALE HANCART PETITET

AVANT le grand réquisitoire lancé contre elles, en Angleterre puis étendu en France et sur toute l'Europe en 1760, les matrones ¹ étaient les femmes qui assistaient les accouchements dans les sociétés paysannes anciennes. L'aide qu'elles apportaient lors des accouchements, conçu comme un service rendu par charité, était décrit par des représentants administratifs et reli-

¹ Le terme matrone que nous utilisons dans cet ouvrage désigne une praticienne de la naissance en milieu populaire qu'il convient de ne pas confondre avec celui d'accoucheuse traditionnelle, terme propre au langage du développement et avec celui de sage-femme, dont l'OMS, la Confédération internationale des sages-femmes (CISF) et la Fédération internationale des obstétriciens et gynécologues (FIGO) donne une définition très précise. Des anthropologues anglo-saxonnes utilisent aussi le terme de sage-femme « traditionnelle », « populaire » ou « naturelle » en opposition à celui de « professionnelle » mais ce choix me semble être porteur de confusion. J'ai abordé ces questions dans Hancart Petitet (2008).

gieux de cette époque comme un ensemble de pratiques répugnantes à supprimer. Ainsi, en France, aux XVIe et XVIIe siècles, les matrones accusées de sorcellerie furent parfois envoyées au bûcher. Puis, au XVIIIe siècle, elles devinrent un objet de contrôle assidu de l'Église, du corps médical et de l'État (Gélis, 1984). Dès lors, une « nouvelle conception de la vie » (Gélis 1988), se traduisant, en particulier, par la mise en place de formation de sages-femmes diplômées et par la généralisation du recours aux médecins accoucheurs, ont conduits à évincer les matrones du domaine de la naissance ¹.

Dans les pays du Sud, la limitation des budgets alloués au secteur de la santé, la privatisation des soins médicaux, l'emphase donnée à la technologie biomédicale et à la mise en place de programmes d'interventions selon des schémas « verticaux » associées parfois à des contextes économiques et politiques instables conduisent à observer les phénomènes suivants : selon les dernières estimations, un nombre absolu de 529.000 femmes meurent chaque année durant la grossesse, l'accouchement et dans les 40 jours qui suivent la naissance. Parmi ces femmes, 99.6% vivent dans des pays du Sud et dans des contextes économiques et sociaux où l'accès aux soins est limité. De nombreuses initiatives ont été menées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), par les organisations onusiennes en charge de la santé des mères et des enfants (UNICEF, et UNFPA) par la Banque Mondiale ainsi que dans des actions du « Millennium Development Goal (MDG 5) » visant à réduire la mortalité maternelle de trois quart en 2015. Pourtant, dans certaines régions, en partie en raison de la guerre et de l'épidémie à VIH la situation s'est dégradée (Kidney, Winter, Khan, Gülmezoglu, Meads, et al. 2009). Parallèlement, depuis les années 1970 ², les taux de césarienne n'ont cessé d'augmenter dans de nombreux États comme au Chili (Murray 2000) et en Inde (Misha 2004), où, dans certaines cliniques, ils sont supérieurs à 60%. Enfin, tous États confondus, alors que, la proportion des accouchements fait par des « accoucheurs quali-

¹ Au sujet de l'histoire de la médicalisation de l'accouchement en Europe voir les ouvrages de Gélis (Gélis 1984 ; Gélis 1981 ; 1988 ; Gélis, Laget, and Morel 1978). Les campagnes d'élimination des matrones aux Etats-Unis et au Canada sont décrites dans les travaux recensés par Davis-Floyd, Pigg et Cominsky (2001).

² A propos de la construction sociale des taux d'accouchements par césarienne en Europe voir Porter *et al.* (2006).

fiés »¹ devait atteindre les « 80% en 2005, 85% en 2010 et 90% en 2015 » (WHO, 2004), les dernières statistiques² publiées à ce sujet laissent penser qu'en Afrique et en Asie du Sud et du Sud-est, en particulier, ces chiffres sont loin d'être atteints et qu'une grande proportion des accouchements ont toujours lieu à domicile avec l'aide des matrones.

L'objet que nous proposons d'examiner dans le présent ouvrage concerne certaines questions contemporaines autour de la naissance dans des pays du Sud. Nous souhaitons les saisir en nous intéressant spécifiquement à ce qui constitue l'*art* des matrones. Comme le note Didier Fassin à propos de la construction des objets de l'anthropologie, cet art, est ici *revisité* au moyen d'approches méthodologiques et analytiques choisies en rapport avec notre engagement dans la cité (2008). L'objectif n'est nullement de remettre en cause les effets bénéfiques de la bio médicalisation de l'accouchement mais de montrer, selon des perspectives et des focales diverses, comment, et pourquoi se construisent les pratiques des matrones actuellement. Réunir dans un même ouvrage des acteurs appartenant à des champs d'intervention et disciplinaires divers était un pari difficile. Il explique aussi la diversité des formes, des tons et des expériences vécues et rapportées, aux confins de l'exercice académique et des enjeux posés par l'appliqué.

Du théorique à l'appliqué **Un enchâssement des perspectives**

Dans le champ des sciences sociales les matrones sont l'objet de nombreux travaux et offrent des perspectives diverses sur le « système de naissance »³ à domicile dans divers pays du Sud. Les auteurs traitent des pratiques des matrones dans des contextes géogra-

¹ Ou « Skilled birth attendants » Les matrones, formées ou non dans un cadre biomédical, sont exclues de cette catégorie.

² Ces données par pays, et par indicateurs sont consultables sur le *WHO Statistical Information System* (WHOSIS) <http://www.who.int/whosis/en/>

³ Le concept est emprunté à Jordan (1978) et permet de porter un regard sur la naissance en tant qu'événement biologique, social et symbolique. Le système de naissance définit l'ensemble des acteurs, des pratiques et des représentations mobilisés autour de cet événement dans un secteur de soins donné (populaire, traditionnel ou biomédical).

phiques et culturels variés (Chapman 2003; Laderman 1987), de leurs rôles dans la provision des services de soins obstétricaux biomédicaux (Goldman and Gleit 2003; Hay 1999; Jenkins 2003), de la dévaluation du savoir des matrones par les représentants de la biomédecine (Hinojosa 2004; Pigg 1997a; Pigg 1997b; Stephens 1992), des processus sociaux conduisant à la médicalisation de la naissance et à la disparition progressive des matrones dans certains contextes (Van Teijlingen et al. 2004) ou de la transformation contemporaine des savoirs et des statuts des matrones dans le contexte de biomédicalisation de l'accouchement (Davis-Floyd 2000; Davis-Floyd, Pigg, and Cosminsky 2001; Hancart Petitet 2008; Pinto 2008; Rozario and Samuel 2002). Sur un plan théorique, ces études s'insèrent dans ce que Ginsburg and Rapp (1995) ont nommé le «boom de l'anthropologie de la naissance» des années 1980, mouvement de production de connaissances qui s'inscrit dans deux dimensions. Premièrement, ces travaux sont pensés et menés ont continuité des travaux d'anthropologues féministes comme par exemple ceux menés par Kitzinger et Davis (1978), Cominsky (1977), Anderson et Bauwens (1982) et Jordan (1978) dont l'objectif était de dénoncer la bio médicalisation excessive des pratiques de la naissance aux États-Unis en tant que forme d'abus de pouvoir des médecins, principalement des hommes, sur le corps des femmes. Ainsi, les recherches conduites, au sujet des matrones par Cominsky au Guatemala (1982), Sargent parmi les Baribas du Bénin (1985), Laderman en Malaisie (1987) et Jeffery, Jeffery et al. en Inde du Nord (1985) ont eu pour objectifs d'ethnographier les pratiques de naissance dans des contextes où la biomédecine était absente et, souvent, en idéalisant les bienfaits. Deuxièmement, à une période où de nombreux projets de santé mère-enfant émanant d'institutions des pays du Nord ont été lancés dans des pays du Sud, des anthropologues ont été mandatés par des organisations internationales pour tenter de comprendre «les résistances des populations» face à certains «projets d'innovation». Des chercheurs ont alors soulevé plusieurs questions relatives à la construction du pouvoir biomédical, en tant qu'imposition de valeurs normatives autour de la naissance. Ils ont décrits comment la mise en œuvre du modèle biomédical de l'accouchement, conduit à des formes coercitives diverses pour les populations concernées et à la subordination des matrones aux représentants biomédicaux (Hay 1999; Hinojosa 2004; Rozario 1995). Enfin, Davis-Floyd, Pigg et Co-

minsky (2001) ont ouvert de nouvelles perspectives de recherche en se libérant du cadre d'analyse propre à l'étude de la domination exercée par la biomédecine sur les autres systèmes médicaux. Leur approche tend à considérer comment et dans quelles mesures certaines praticiennes de l'accouchement manipulent habilement les modèles et les pratiques de systèmes médicaux divers et inventent de nouvelles formes de soins. Ainsi le concept de « post modern midwives » tel que ces auteures l'ont défini permet d'aborder l'environnement social et symbolique dans lequel se jouent les pratiques de ces matrones (et de sages-femmes), qui étendent leur champ d'activité au delà de la sphère de la naissance, négocient leurs fonctions, légitiment leurs savoirs et s'organisent en réseaux nationaux et chose plus rare, internationaux. En ce sens, cette perspective d'analyse n'est pas sans lien avec le concept de « néotraditionalisme » décrit par Pordié (2008), au sujet de la diversification des pratiques, des processus de délocalisation, de transnationalisation et d'innovation médicale propres à la médecine tibétaine. Au demeurant, en ce qui concerne les « post modern midwives » de tels phénomènes relève de l'exceptionnalité. Ils apparaissent dans des champs géographiques limités et avec des configurations, en termes de rapports et savoir et de pouvoir, sans communes mesures avec ce que révèle l'étude des formes contemporaines de la médecine dans d'autres champs disciplinaires et géographiques. Dans ce cas, il apparaît alors légitime de s'interroger, à partir du cadre analytique proposé par Pordié (Ibid.), sur les processus de légitimation des praticiens « néotraditionnels » dans d'autre système de médecine et dans le champ de la naissance en particulier : Qui accède à ce statut, ou cet état signifié par le concept de néotraditionalisme ? Quels en sont les principes et les fondements ? Le fait que de tels phénomènes soient très minoritaires et extrêmement réduits dans le système de naissance que nous étudions est-il à mettre en rapport avec l'origine sociale des matrones ? La place donnée aux femmes dans les sociétés ? La construction symbolique de l'évènement de la naissance ? Dans cette perspective, en quoi l'ethnographie des rapports de soumission et de domination à l'œuvre dans la sphère sociale de la naissance étudiée ici nous informe t-elle de la construction de la valence différentielle des sexes (Héritier 1996). Au delà des thèmes que nous aborderons dans cet ouvrage, quelle lecture critique pouvons-nous faire de nos travaux à partir de

la proposition faite par Butler (1990) de dépasser l'analyse de la hiérarchie de genre pour en entrevoir les conditions de production ?

Sur un plan relatif à la recherche « applicable » les matrones sont la cible de programmes de développement variés et l'objet de nombreuses études conduites par des experts internationaux de santé publique. L'objectif de ces travaux est souvent de mesurer l'impact de leurs activités sur certains indicateurs de santé dont la réduction de la mortalité maternelle et infantile (Costello, Osrin, and Manandhar 2004; Imogie, Agwubike, and Aluko 2002; Schaidler, Ngonyani, S'Tomlin, Rydman, and Roberts 1999; Sibley, Sipe, Brown, Diallo, McNatt, et al. 2007; Sibley and Sipe 2006; Walraven and Weeks 1999; Yao 2002)¹. Par ailleurs, comme l'ont montré Lock et Kaufert (1998), la bio médecine n'est pas un bloc monolithique et les phénomènes de biomédicalisation des pratiques autour de la reproduction sont à analyser en terme « d'arrangement institutionnel ». Les idéologies véhiculées dans le champ international de la santé de la reproduction (Lush and Campbell 2001) sont aussi des objets de contestation interne (venant des administrateurs et des soignants du système biomédical) et externe (formulée par ses utilisateurs). Des études mettent en doute l'applicabilité de la recommandation de l'OMS (WHO 2004) relative à la mise en place des « skilled birth attendants », venant remplacer les matrones, et réduire ainsi les taux de mortalité maternelle (Harvey, Blandón, Affette, Sandino, Urbina, et al. 2007). Enfin, des travaux de recherche sont à nouveau mis en œuvre afin de documenter l'impact des activités dites « communautaires » sur la santé maternelle et infantile (Kidney, Winter, Khan, Gülmezoglu, Meads, et al. 2009). C'est dans ce cadre que certains auteurs continuent de documenter les succès de certains programmes de formation des matrones (Costello, Osrin, and Manandhar 2004; Jokhio, Winter, and Cheng 2005 ; Kidney, Winter, Khan, Gülmezoglu, Meads, et al. 2009; Sibley and Sipe 2006).

¹ Dans le domaine de la santé publique, plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer l'échec de la formation des matrones. Premièrement, les matrones n'ont pas les capacités d'appliquer les mesures requises pour la prise en charge d'une complication obstétricale. Deuxièmement, les formations doivent impérativement s'appuyer sur la mise en place d'un système de référence entre « la communauté » et les institutions de soins biomédicaux. Enfin, les méthodes pédagogiques employées sont souvent inappropriées.

Dans cette perspective, un niveau analytique nous apparaît pertinent. Il s'agit d'utiliser la recherche anthropologique pour documenter certains effets de politiques sanitaires en matière de reproduction élaborées au Nord sur la vie des individus résidant dans des pays du Sud. Notre propos s'inscrit dans le courant de l'anthropologie critique proposé par Castro et Singer (2004) dont l'objectif est d'utiliser la production du savoir ethnographique pour décrire et analyser, à différentes échelles, les modalités de construction et de mise en œuvre et les effets de certaines politiques de santé. Ces auteurs ont montré, comment dans certaines circonstances ces politiques peuvent reproduire certaines formes de violence structurelle comme les inégalités sociales, raciales et sexuelles. Par ailleurs, il s'agit de montrer comment « l'hégémonie médicale » est aussi le lieu d'appropriations et de contournements divers (Saillant and Genest 2005). Enfin, à la manière d'une anthropologie classique, on pourrait envisager que ce travail soit aussi de recenser des pratiques autour de la naissance en milieu populaire avant qu'elles ne disparaissent. En effet, dans de nombreux contextes, ni les matrones elles-mêmes, ni les représentants biomédicaux n'envisagent la mise en place de nouvelles générations de matrones. Néanmoins, malgré l'engagement récent et sans précédent des bailleurs de fonds dans le domaine de la santé maternelle dans les pays du Sud, le contexte persistant d'inégalités d'accès aux soins de santé, et les crises actuelles et annoncées en matière d'effondrement de l'économie de marché, de changement climatique et de tarissement des ressources énergétiques ¹ laisse penser que la bio médicalisation universelle de l'accouchement restera limitée au domaine rhétorique de la santé publique (Fassin 2000) et que les matrones continueront d'accompagner la venue au monde de nombreux êtres humains.

Dés lors, ce livre présente une lecture variée des reconfigurations contemporaines des savoirs et pratiques des matrones et tente de répondre à plusieurs questions : Comment s'élaborent les rôles des matrones aujourd'hui ? Quels sont les processus de construction, de légitimation et de dé légitimation des savoirs de ces praticiennes face au pouvoir biomédical ? Dans quelles mesures les politiques sanitaires autour de la naissance sont réinterprétées par les acteurs en charge de programmes localement, par les acteurs de soins responsables des

¹ Voir l'ouvrage de Lester Brown (2006).

formations des matrones, par les matrones elles-mêmes, et par les personnes qui ont recours à leurs services ? Quelles nouvelles lectures des savoirs et des pratiques des matrones pouvons-nous faire lorsque la naissance se déroule en contexte de crise ? Quelles sont les dimensions heuristiques relatives à la posture des auteur(e)s par rapport à leur objet et en fonction des perspectives adoptées ?

Présentation de l'ouvrage

Cet ouvrage rassemble neuf contributions d'auteur(e)s qui interrogent plusieurs aspects en lien avec les pratiques des matrones dans l'archipel des Antilles (Martinique) et des Mascareignes (La Réunion), en Asie (Afghanistan, Cambodge, Inde), en Afrique (Tchad, Burkina Faso, Burundi) et au Chiapas mexicain. L'objectif est d'approcher ces questions selon les points de vue des matrones, des femmes et des familles qui ont recours à leur services, des soignants du système biomédical, des représentants gouvernementaux et des organisations internationales et selon des perspectives diverses selon la place occupée par chaque auteur(e) dans son rapport à sa discipline et à son objet.

Le livre est organisé en trois parties. En premier lieu, nous présentons trois ethnographies qui présentent des portraits de matrones et certains aspects des reconfigurations contemporaines de leurs pratiques de soins. En second lieu, trois études abordent les questions relatives à la construction et de la production du savoir des matrones dans le contexte des programmes de formation. La dernière partie s'intéresse aux effets de certaines situations de crises sur la recomposition du rôle et des pratiques des matrones.

Figures de praticiennes et constructions contemporaines

Assurant la reproduction de l'espèce, les femmes ont été, durant des millénaires les détentrices des savoirs liés à l'alimentation, à l'hygiène, à l'accouchement, aux soins à l'enfant et les actrices privilégiées des pratiques rituelles entourant le corps à des moments clés de l'existence (Bonnet and Pourchez 2007; Saillant 1985). Dans de nombreux endroits, en particulier dans les pays du Nord, la biomédicalisa-

tion des pratiques de soins en général et de celles entourant la naissance a certes été bénéfique et a permis de réduire considérablement les taux de mortalité maternelle et infantile. La biomédicalisation de l'accouchement a eu aussi pour effet de délégitimer les savoirs populaires des matrones et de contribuer à leur disparition. Dans de nombreux pays du Sud, malgré les incursions de l'institution biomédicale, en particulier en zones urbaines, des facteurs sociaux, économiques et politiques divers viennent limiter la disponibilité et le recours aux soins biomédicaux. Dès lors, une majorité de femmes continuent d'accoucher à domicile avec l'aide des matrones. Dans ce contexte, il s'agit de se demander comment s'élaborent les pratiques de soins en dehors du champ biomédical, et comment se construit la rencontre entre le savoir populaire et le savoir biomédical autour de l'accouchement. Nous souhaitons aussi aborder comment les matrones s'adaptent ou non à ces changements de contexte qui modifient les formes de recours aux soins. Ainsi, l'objectif de cette partie est d'interroger la construction du savoir des matrones, en documentant, dans le champ des pratiques de soin, la façon dont il est soumis, négocié, revendiqué ou réinventé face à l'autorité biomédicale.

Le chapitre de Laurence Pourchez fournit une approche originale des savoirs des matrones en abordant des dimensions diverses. Son travail de recherche menée sur l'île de la Réunion depuis de nombreuses années lui permet d'une part de recueillir un riche corpus ethnographique au sujet des pratiques de soins des matrones mobilisées durant les grossesses et les accouchements. D'autre part, une perspective historique sur ces savoirs permet d'en étudier les processus de délégitimation mis en œuvre par des représentants biomédicaux puis par des acteurs de la presse écrite. Ensuite, elle présente la manière dont les femmes se réapproprient les savoirs populaires des matrones d'abord timidement, puis de manière beaucoup plus affirmée, voir revendicatrice. Enfin, nous découvrons comment le travail, mené par l'auteure, de restitution des résultats de la recherche aux acteurs de terrain, de collaboration avec des cadres des institutions de soins, et de formation à l'école de sages-femmes de l'île, accompagne l'élaboration individuelle et collective de nouvelles pratiques combinant les apports de la biomédecine avec les savoirs issus de traditions populaires.

Les pratiques de soins des *suin*, matrones du Maharashtra indien, font l'objet des travaux de Jessica L. Hackett. Elle rapporte des éléments ethnographiques relatifs aux pratiques mobilisées par les matrones lors des soins entourant la naissance et lors des rituels de purification et de protection. Ainsi, l'auteure dresse le portrait d'une interlocutrice privilégiée, la *suin* Zanabai, dont les discours narratifs permettent au lecteur d'approcher divers aspects sociaux, culturelles et symboliques de la société maharati. Nous voyons comment, dans le contexte de biomédicalisation de la naissance, ayant pour effet de diminuer sa pratique des accouchements à domicile, cette matrone modifie son activité. Les modalités de sa reconversion professionnelle témoignent de la façon dont elle parvient ou non à monnayer ses savoirs. Alors que dans une clinique où elle parvient à se faire employer comme « petite main » et où son savoir ne lui apparaît d'aucune utilité, cette matrone poursuit son activité de praticienne à domicile en proposant des soins du *post-partum* non disponibles dans les institutions où les femmes accouchent désormais.

Les travaux de Paola Lavra permettent d'approcher certaines pratiques des matrones en Martinique. A travers le discours de la matrone Hortensia, l'une de ses informatrices principales, l'auteure conduit une analyse qui rend compte de la construction identitaire de cette femme, de la dimension historique et sociale de ses pratiques et du contexte symbolique dans lequel les soins de l'accouchement sont mis en œuvre. En second lieu, ce chapitre s'intéresse aux modalités de rencontres des systèmes de naissance 'traditionnel' et biomédical selon plusieurs perspectives. Ainsi, cette ethnographie nous invite à appréhender comment à l'échelle individuelle et collective les pratiques de soins populaires de l'accouchement sont dénigrées et contestées, ou parfois intégrées dans le système biomédical en place.

Un paradigme du savoir d'autorité

Le concept de « Authoritative Knowledge » ou « savoir d'autorité » est le concept fondateur de l'anthropologie de la naissance formulé par Jordan en 1978. La construction de ce concept est largement inspiré par les travaux de Foucault (1975) autour de la notion de « biopouvoir » qui permet d'analyser comment les techniques spécifiques du pouvoir s'exercent sur les corps des individus et sur l'ensemble d'une

population. Le concept de « savoir d'autorité » permet d'analyser le processus de légitimation d'une pratique donnée dans un contexte social donné. Selon Jordan, « Ce savoir est considéré légitime, officiel, indiscutable dans une communauté et permet de justifier certaines des actions mises en œuvre par des personnes chargées d'effectuer des actes déterminés. » (Jordan in Davis-Floyd & Sargent, 1997 : 58) ¹. Ainsi, la deuxième partie de l'ouvrage vise à formuler de nouvelles perspectives de recherche autour du concept de « savoir d'autorité » en explorant, selon plusieurs points de vue, les formes de son élaboration et de sa manifestation ainsi que ses directions et ses enjeux divers lors des programmes de formations des matrones dans des pays du Sud.

En premier lieu, Priscille Sauvegrain, qui lors de son activité de sage-femme en Afghanistan pour le compte de l'association Médecins du Monde a eu l'occasion de mettre en place des activités de formation pour les matrones, propose un témoignage et une approche réflexive de son expérience. L'originalité de son chapitre est d'aborder la notion de « savoir d'autorité » en montrant comment il est décliné, par les acteurs de terrain en charge de la mise en œuvre d'activités visant à réduire la mortalité maternelle. L'auteure rapporte comment, elle-même, en tant que formatrice, a reproduit, à son insu, certaines formes autoritaires de dispensation d'un savoir. Son témoignage nous permet d'aborder intimement deux thématiques essentielles. D'une part, nous découvrons la façon dont s'organisent les pratiques de soins des matrones et les contraintes diverses liées à la dispensation de la formation dans cette région reculée. Deuxièmement, la forme non académique du texte nous invite à approcher, avec beaucoup de sensibilité, les modalités d'une rencontre interculturelle entre des praticiennes de l'accouchement.

En second lieu, Manoelle Carton et Roger Zerbo rendent compte de la mise en œuvre du programme « Maternité Sans Risques » et du déroulement de séances de formation des matrones dans une zone rurale au Burkina Faso. Leur travail d'analyse permet de reformuler certaines questions relatives à l'inadéquation pédagogique des formations, en termes de forme et de contenu, soulevée par de nombreux anthropologues. Ainsi, ce chapitre invite à affiner les problématiques

¹ Traduction personnelle.

posées dans ce domaine en soulignant les contraintes institutionnelles diverses qui conduisent les dispensateurs de la formation à opter pour certaines modalités de transmission du savoir dont ils savent pertinemment qu'elles ne sont pas adaptées. Par ailleurs, les auteurs décrivent comment certains soignants sont contraints par leur hiérarchie à exercer diverses formes de pouvoir coercitif sur les femmes villageoises, dont les matrones, afin d'augmenter les taux de fréquentation en consultation prénatale et en salle d'accouchement.

Enfin, le thème des formations des matrones selon le point de vue des décideurs des instances internationales de santé publique est l'objet du propos de Nelly Staderini. Sage-femme en poste au Tchad pendant quatre ans, cette auteure présente une perspective inédite sur les matrones. En effet, ces praticiennes sont l'objet d'une abondante littérature produite par des chercheurs en sciences sociales qui présentent, le plus souvent, des points de vue émiques sur leurs pratiques, et par des experts de santé publique qui documentent, dans leurs propres cadres de référence, l'impact de certaines activités menées dans ce domaine. Hors, ce chapitre présente les discours de décideurs qui témoignent des effets quotidiens des lourdeurs et des lenteurs administratives auxquels ils sont soumis, de leur impuissance et leurs obligations face aux bailleurs de fonds dont la stratégie actuelle est de ne plus financer les formations des matrones alors qu'eux même, sur le terrain, sont persuadés de la pertinence de ce type d'activités. Ainsi, cette perspective permet d'approcher le paradigme du développement et les contradictions diverses liées à l'exercice du pouvoir qui fait autorité.

Situations de crise

L'impact de situations de crises sur la construction des normes et des pratiques dans le champ de la santé de la reproduction est documenté par plusieurs travaux. Les auteurs se sont intéressées aux modalités de mise en œuvre de politiques diverses, à leurs effets sur les pratiques des matrones et à la façon dont les femmes, dans de tels contextes intègrent ou non les règles édictées par les institutions relatives à la gestion de leurs corps. Par exemple Jambai & Mac Cormack (1997) ont ethnographié et analysé ces situations en Sierra Leone, Towghi (2004) au Pakistan et Stein (2007) en Indonésie. Lock et Kaufert ont

décrit comment, dans des situations diverses, les femmes parviennent à résister aux prescriptions imposées le personnel biomédical ou à les contourner (1998). Enfin, l'étude menée par Kligman (1998) a permis d'explorer les politiques restrictives en matière d'accès à l'avortement mise en place en Roumanie sous le régime de Ceausescu. Son approche conduit à analyser l'impact et le coût humain de telles pratiques et à montrer comment les questions en lien avec la reproduction dans ce contexte de crises sont intimement enchâssées avec les agendas politiques définis à l'échelle nationale et internationale. Les trois études présentées dans ce dernier volet de l'ouvrage décrivent respectivement des situations de crise sanitaire, de crise identitaire et de crise sécuritaire et font amplement référence aux cadres d'analyse utilisés les auteurs mentionnés plus haut. Ainsi, nous invitons le lecteur à entrevoir comment l'étude des discours et les pratiques construits en temps de crise, se révèlent un instrument heuristique pour aborder le champ des savoirs des matrones tels qu'il est mis en œuvre par les praticiennes, utilisé par les personnes qui ont recours à leurs services et investi ou non par les acteurs sanitaires mobilisés à cette occasion.

L'épidémie à VIH a représenté une crise mondiale majeure ces dernières années. Elle a engendré la production de codes, de normes et de pratiques nouvelles dans de nombreux domaines et dans le traitement social de la naissance en particulier ; thème de recherche que j'aborde ici à partir de mes travaux menés auprès des matrones en Inde du Sud. Mon objectif est double. Il vise d'une part à décrire et à analyser la construction des pratiques autour de la naissance à domicile et en milieu hospitalier en montrant pourquoi et dans quelles mesures les matrones jouent, ou peuvent jouer, un rôle non négligeable dans la prévention du VIH. Le cadre analytique choisit conduit à considérer par ailleurs comment le corpus des discours produits dans le milieu de la santé publique au sujet du rôle des matrones face au VIH permet d'entrevoir les contradictions dans lesquelles s'élaborent les politiques de la reproduction.

Brigitte Nikles aborde la question de l'accouchement chez les Bunong de Mondolkiri, au Cambodge. Dans un contexte de grands bouleversements sociaux alliant immigration, exploitation incontrôlée des ressources naturelles et spéculation foncière, cette région est aussi un

terrain de prédilection pour la mise en œuvre tout azimut de projets d'innovation divers. Pourtant, le domaine de la santé maternelle y est peu investi et l'accès aux soins obstétricaux est particulièrement critique pour les Bunongs en raison de leur éloignement géographique, social et économique des institutions de santé. Ainsi, les femmes accouchent avec l'aide des matrones, respectées par les villageois pour leur savoir et leur fonction d'intermédiaire dans la relation entre le monde des hommes et celui des esprits et dont chaque naissance peut venir en bousculer l'équilibre. L'ethnographie de la cérémonie faite après l'accouchement et dont l'objectif principal est de remercier la matrone pour ces services et de témoigner le respect dû aux esprits nous invite à mieux saisir les enjeux sociaux et l'environnement symbolique dans lequel se construisent les pratiques autour de l'accouchement.

La reconstruction du rôle des matrones face à la guerre fait l'objet de l'étude de Pia Maria Koller menée au Chiapas mexicain et au Burundi dans le cadre des programmes du Comité International de la Croix Rouge. La richesse de ce texte nous permet d'aborder la question du conflit à partir de problématiques de santé maternelle et selon plusieurs perspectives. Ainsi nous découvrons comment les événements liés à la guerre ont pour effet de modifier ou non les interactions entre les femmes et les matrones, en termes de modalités de recours et de pratique de soins. Par ailleurs, le double regard émique et étique porté par l'auteure sur les activités du CICR conduit à décrire et à analyser les formes d'utilisation du savoir et de la fonction sociale des matrones dans un contexte de guerre et à émettre des critiques constructives quant à leur succès et à leur contradiction. Ainsi, le regard aiguisé de Pia nous permet de pénétrer la sphère intime des femmes, des hommes, des matrones et des acteurs de soins mobilisés autour de l'événement de la naissance inscrit, pour chacun dans un trajet biographique bouleversé.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDERSON, Sandra & Eleanor BAUWENS – 1982 An Ethnography of Home Birth. In: M Kay (ed.), *Anthropology of Human Birth*; 289-303. Philadelphia: FA.Davis.
- BUTLER, Judith – 1990 *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York, Londres: Routledge.
- BONNET, Doris & Laurence POURCHEZ – 2007 *Du soin au rite dans l'enfance*. Paris: Eres, IRD.
- BROWN, Lester R. – 2006 *Plan B 2.0: Rescuing a Planet Under Stress and a Civilization in Trouble*. Washington: Earth Policy Institute.
- CASTRO, Arucho & Merrill SINGER – 2004 *Unhealthy Health Policy. A Critical Anthropological Examination*. Walnut Creek, Lanham, New York, Toronto, Oxford: Altamira Press.
- CHAPMAN, Rachel – 2003 Endangering safe motherhood in Mozambique: prenatal care and pregnancy risk. *Social Science & Medicine* 57 (2003) 355-374.
- COMINSKY, Sheila – 1977 Childbirth and Midwifery on a Guatemalan Finca. *Medical Anthropology, Cross Cultural studies on Health and Illness* 6 (3): 69-104.
- COSTELLO, Anthony, David OSRIN & Dharma MANANDHAR – 2004 Reducing maternal and neonatal mortality in the poorest communities. *British Medical Journal* 329: 1166-1168.
- DAVIS-FLOYD, Robbie – 2000 Anthropological Perspectives on Global Issues in Midwifery. *Midwifery Today* 68-69.
- DAVIS-FLOYD, Robbie, Stacy LEIGH PIGG & Sheila COSMINSKY – 2001 Daughters of Time: The Shifting Identities of Contemporary Midwives. *Medical anthropology* 20 (2-3 and 4) : 105-139.
- FASSIN, Didier – 2000 Comment faire de la santé publique avec des mots. Une rhétorique à l'œuvre. *Ruptures, revue transdisciplinaire en sante* 7: 58-78.
- FOUCAULT, Michel – 1975 *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard.
- GELIS, Jacques – 1984 *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XVI-XIXe siècle*. Paris: Fayard.
- GELIS, Jacques – 1981 *De la matrone à la sage-femme : les transformations de l'accoucheuse de campagne au XVIIIème siècle*. *Pénélope* 5 (9) : 33-36.
- GELIS, Jacques – 1988 *La Sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*. Paris: Fayard.
- GELIS, Jacques, Mireille LAGET & Marie-France MOREL – 1978 *Entrer dans la vie. Naissances et enfances dans la France traditionnelle*. Paris : Gallimard.

- GINSBURG, Faye D & Rayna RAPP – 1995 Conceiving the new world order. The global politics of reproduction. California : University of California Press.
- GOLDMAN, Noreen & Dana GLEI – 2003 Evaluation of Midwifery Care: Results From a Survey in Rural Guatemala. *Social Science & Medicine* 56 : 685-700.
- HANCART PÉTTET, Pascale – 2008 Maternités en Inde de Sud. Des savoirs autour de la naissance au temps du sida. Paris, Edilivre.
- HARVEY, Steven, Carla WONG BLANDON, McCaw-Binns AFFETTE, Ivette SANDINO, Luis URBINA, César RODRIGUEZ, Ivonne GOMEZ, & Patricio AYABACA – 2007 Are skilled birth attendants really skilled? A measurement method, some disturbing results and a potential way forward. *Bulletin of the World Health Organization* 85 (10).
- HAY, M Cameron – 1999 Dying mothers: Maternal Mortality in Rural Indonesia. *Medical Anthropology*, 18: 243-279.
- HÉRITIER, Françoise – 1996 Masculin / Féminin. La pensée de la différence. Paris: Odile Jacob
- HINOJOSA, Servando – 2004 Authorizing Tradition: Vectors of Contention in Highland Maya Midwifery. *Social Science & Medicine* 59: 637-651.
- IMOGIE, AO, EO AGWUBIKE & K ALUKO – 2002 Assessing the Role of Traditional Birth Attendants in Health Care Delivery in Edo State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 6: 94-100.
- JAMBAI, Amara, & Carol MACCORMACK – 1997 Maternal Health, War and Religious Tradition: Authoritative Knowledge in Pujehun, Sierra Leone. In: Robbie E. Davis-Floyd & Carolyn F. Sargent (eds.), *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press, pp: 421-440.
- JENKINS, Gwynne L. – 2003 Burning bridges: policy, practice, and the destruction of midwifery in rural Costa Rica. *Social Science & Medicine* 56: 1893 -1909.
- JOKHIO, Abdul Hakeem, Heather R. WINTER, & Kar Keung CHENG – 2005 An Intervention Involving Traditional Birth Attendants and Perinatal and Maternal Mortality in Pakistan *The New England Journal of Medicine* 352: 2091-2099.
- JORDAN, Brigitte – 1993 Birth in Four Culture. Prospect Heights: Waveland Press. First Published in 1978.
- KIDNEY, Elaine, Heather R WINTER, Khalid S KHAN, A Metin GÜLMEZOĞLU, Catherine A MEADS, Jonathan J DEEKS, & Christine MACARTHUR – 2009 Systematic review of effect of community-level interventions to reduce maternal mortality. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9: 2.

- KITZINGER, Sheila & John A DAVIS – 1978 *The Place of Birth. A Study of the Environment in Which Birth Takes Place with Special Reference to Home Confinements.* Oxford, Oxford University Press
- KLIGMAN, Gail – 1998 *The Politics of Duplicity. Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania.* Berkeley University of California Press
- LADERMAN, Carol – 1987 *Wives and midwives, Childbirth and Nutrition in rural Malaysia.* California: University of California Press.
- LOCK, Margareth & Patricia A. KAUFERT – 1998 *Pragmatic women and body politics.* Cambridge: University Press.
- LUSH, Louisiana & Oona CAMPBELL – 2001 *International co-operation for reproductive health: too much ideology?* In: McKee M, Garner P and Stott R (eds.), *International co-operation in health.* Oxford Oxford University Press.
- MURRAY, Susan F – 2000 *Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study.* *British Medical Journal* 321: 1501-1505.
- MISHRA, US – 2004 *Who should decide on caesarean sections?* *British Medical Journal* 328: 1320.
- PIGG LEIGH Stacy – 1997a *Authority in Translation: Finding, Knowing, Naming, and Training "Traditional Birth Attendants" in Nepal.* In: Robbie E.Davis-Floyd & Carolyn F.Sargent (eds.), *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives: 233-362.* Berkeley: University of California Press.
- PIGG LEIGH Stacy – 1997b *"Found in Most Traditional Societies" Traditional Medical Practitioners between Culture and Development.* In: F Cooper & R Packard (eds.), *International Development and the Social Sciences: 259-290.* London: University of California Press
- PORTER, Maureen, Siladitya BHATTACHARYA, and Edwin VAN TEIJLINGEN – 2006 *Unfulfilled expectations: How circumstances impinge on women's reproductive choices.* *Social Science & Medicine* 62: 1757-1767.
- PINTO, Sarah – 2008 *Where There Is No Midwife: Birth and Loss in Rural Life in India.* New York: Berghahn Books
- ROZARIO, Santi & Geoffrey SAMUEL – 2002 *The Daughters of Hariti: Childbirth and Female Healers in South and Southeast Asia.* London and New York.: Routledge.
- SAILLANT, Francine – 1985 *Le mouvement pour la santé des femmes.* In: Jacques Dufresne, Fernand Dumont & Yves Martin (eds.), *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie: 743-762: Les Presses de l'Université du Québec, l'IQRC (l'Institut québécois de recherche sur*

la culture) et Les Presses universitaires de Lyon

SAILLANT, Francine & Serge GENEST – 2005 Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux. Les Presses de l'Université de Laval

SCHAIDER Jeffrey, Samson NGONYANI, Stephen TOMLIN, Robert RYDMAN & Rebecca ROBERTS – 1999 International Maternal Mortality Reduction: Outcome of Traditional Birth Attendant Education and Intervention in Angola. *Journal of Medical Systems*. 23(2): 99-105.

SIBLEY, Lynn M & Theresa Ann SIPE – 2006 Transition to Skilled Birth Attendance: Is There a Future Role for Trained Traditional Birth Attendants? *Journal of Health, Population and Nutrition* 24(4): 472-478.

STEIN, Eric A – 2007 Midwives, Islamic Morality and Village Biopower in Post-Suharto Indonesia. *Body Society* 13(3): 55-77.

STEPHENS, Carolyn – 1992 Training Urban Traditional Birth Attendants : Balancing International Policy And Local Reality. Preliminary Evidence From The Slums of India on The Attitudes and Practices of Clients and Practitioners. *Social Sciences and Medicine* 35: 811-817.

TOWGHI, Fouzieyha – 2004 Shifting policies toward Traditional Midwives: Implications for Reproductive

Health Care in Pakistan In: Arachu Castro and Merrill Singer (eds.), *Unhealthy Health Policy. A critical Anthropological Examination* Oxford Altamira Press, pp: 79-95.

VAN TEIJLINGEN, Edwin, George W. LOWIS & Peter Mc CAFFER – 2004 Midwifery and the medicalization of childbirth: comparative perspectives. New York: Nova Science

WALRAVEN, Gijs, & Andrew WEEKS – 1999 The role of (traditional) Birth Attendants With Midwifery Skills in the Reduction of Maternal Mortality. *Tropical Medicine and International Health* 4: 527-529.

WHO – 1985 Recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé : Conférence inter régionale sur la technologie appropriée à l'accouchement - Fortaleza Brésil, 22-26 Avril. Geneva. World Health Organization

WHO – 2003 Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. Geneva. World Health Organization.

WHO – 2004 Skilled attendant at birth - 2004 Global Estimates. Geneva. World Health Organization

YAO, Michel NK – 2002 Traditional Birth Attendants and Community Health Workers Can in Fact Play a Role in Sensitisation. *British Medical Journal* 324: 222-225.

Sous la direction de
Pascale Hancart Petitet

**L'ART DES MATRONES
REVISITÉ**



Naissances contemporaines en question

Editions Faustroll

SOUS LA DIRECTION DE
PASCALE HANCART PETTET

MANOELLE CARTON - JESSICA L. HACKETT
PIA MARIA KOLLER - PAOLA LAVRA
BRIGITTE NIKLES - LAURENCE POURCHEZ
PRISCILLE SAUVEGRAIN - NELLY STADERINI
ROGER ZERBO

POSTFACE DE YANNICK JAFFRÉ

L'ART DES MATRONES REVISITÉ
Naissances contemporaines en question

ÉDITIONS FAUSTROLL
DESCARTES
2011

Publié avec le concours du WHEP
(Women Health Education Programme)

<http://whep.info>

Le WHEP est un programme d'action
mis en place par le GID
(Groupe Inter-académique pour le Développement)

ISBN 2-915436-19-3

Édition originale

©2011 Éditions Faustroll
Descartes

Dépôt légal : février 2011