

## ENTRETIEN AVEC BODO RAVOLOLOMANGA, SAGE-FEMME ET ETHNOLOGUE

Dolorès Pourette \*, Christine Bellas Cabane \*\*, Chiarella Mattem \*\*\*

Après une formation initiale de sage-femme, Bodo Ravololomanga a réalisé une thèse d'ethnologie sur la naissance et la maternité chez les *Tanala d'Ifanadiana* (côte Est de Madagascar). Elle a soutenu sa thèse en 1983 à l'École des hautes études en sciences sociales à Paris (Ravololomanga, 1983). Depuis, elle a été chercheuse associée au Centre d'anthropologie généralisée (Université de La Réunion, 1997-1999) puis chargée de cours à l'Université de Toamasina (Madagascar, 2000-2008). Depuis 2000, elle est chercheuse associée à l'Institut de civilisations - Musée d'art et d'archéologie de l'Université d'Antananarivo. Au cours de ces années, elle a notamment travaillé sur les enfants défavorisés à Madagascar, les migrations entre Madagascar et La Réunion, le rituel du *Sambatra* (circoncision) à Mananjary (côte Est de Madagascar).

Elle revient avec nous sur des observations effectuées depuis les années 1970 sur la santé des femmes et des enfants, les avancées, les stagnations, les reculs.

*Bodo, pourrais-tu nous parler de tes expériences de recherche dans les années 1970 ?*

À l'époque, il y a 35 ans, les conditions n'étaient pas toujours favorables, ne serait-ce que les moyens de transport pour parvenir sur les terrains de recherche, loin des routes principales. Fort heureusement il y avait le courage et surtout la compréhension, pour une sage-femme qui voulait faire une étude en anthropologie dont le thème a été centré sur la femme et l'enfant et désirait

---

\* Anthropologue, chargée de recherche, CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, Paris, France.

\*\* Pédiatre et anthropologue. Conseillère régionale santé, Ambassade de France à Madagascar (2013-2017).

\*\*\* Anthropologue, Institut Pasteur de Madagascar, Antananarivo, Madagascar, et CEPED, IRD, Université Paris Descartes, INSERM, Paris, France.

discuter avec les tradipraticien(ne)s, particulièrement les accoucheuses traditionnelles.

*Pourrais-tu nous en dire plus sur les « accoucheuses traditionnelles » ?*

Les accoucheuses traditionnelles appelées sous le nom de *reninjaza* « mère des enfants » (responsable de la santé de la mère et de l'enfant), ou *ampanavanana* « celle qui est adroite », tenaient une certaine notoriété dans la société, dans les villages, surtout là où il n'y avait pas de centre de santé avec un service de maternité. À part leur connaissance sur la santé de la mère et de l'enfant, elles devaient faire preuve d'une bonne conduite.

Actuellement, des femmes résidant en milieu rural ou même dans des villes secondaires vont encore auprès des *reninjaza* pour accoucher, surtout à partir du deuxième enfant, parfois par habitude ou par affinité. À cela s'ajoute l'appréhension des violences verbales de la part de certains agents hospitaliers. Les *reninjaza* sont réputées avoir une bonne connaissance des massages et beaucoup d'expérience. Par ailleurs, les femmes ne vont pas à l'hôpital à cause de la pauvreté : impossibilité d'achat de couverture pour la mère, de langes et de couches pour le nouveau-né. Elles ont honte d'étaler leur pauvreté à l'hôpital alors que les *reninjaza* se déplacent vers elles pour l'accouchement.

*Que représente le fait d'avoir des enfants pour les Malgaches ?*

Autrefois, le meilleur souhait à formuler au couple, lors du rituel de mariage, était d'engendrer sept garçons et sept filles, le chiffre sept indique ici la symbolique de la plénitude. À l'époque, avoir beaucoup d'enfants était un signe de bénédiction. Quoi qu'il en soit, faire un souhait à un couple d'engendrer sept garçons et sept filles se présente actuellement comme une ironie. On le fait encore par taquinerie. Le plus grand souci de la majorité des parents malgaches, aussi bien en milieu urbain que rural, est désormais d'avoir des enfants sains, scolarisés, capables de trouver un travail ultérieurement pour être autonomes.

Par ailleurs, les enfants représentent l'assurance vieillesse des géniteurs, une assurance psychologique et aussi économique pour les assister dans leurs vieux jours et accomplir pour eux les rituels funéraires décents. En cas de grave maladie de l'un des leurs, surtout d'un proche parent âgé, ils font des efforts pour que ce dernier ne se sente pas seul mais entouré, surtout à l'approche de la mort et à l'agonie. Et en cas de décès, aussi bien les uns que les autres se donnent du courage. C'est le moment qui marque le plus la cohésion du groupe. Ainsi avoir beaucoup de descendants est primordial pour les Malgaches bien qu'on désire en limiter le nombre au sein de la famille nucléaire actuellement.

Si les Malgaches en milieu traditionnel acceptaient que, pour procréer, il fallait les relations sexuelles entre l'homme et la femme, n'empêche qu'ils considéraient que la procréation ne pourrait se réaliser sans la volonté divine et ancestrale. Le liquide séminal était censé donner de la force à l'enfant *in utero*.

Ainsi le nouveau-né moribond était appelé *zaza tsy ampy lahy* (enfant dont la mère n'a pas reçu assez de liquide séminal). En cas d'absence prolongée pour une obligation de travail, le mari dont la femme était enceinte pouvait lui donner l'autorisation d'avoir des rapports sexuels avec un autre homme pour la force et la santé de l'enfant à naître, tout en respectant la prohibition de l'inceste. Une telle conduite n'était pas considérée comme un acte adultérin.

Par ailleurs, lorsqu'un couple n'arrivait pas à avoir d'enfants, l'épouse était taxée d'être à la source de la non-procréation. C'est encore vrai aujourd'hui. En effet, à Madagascar comme dans de nombreuses sociétés, on dit que l'homme n'est jamais stérile (*ny lehilahy tsy mba momba*) ! Ainsi, c'est toujours la femme qui doit se faire traiter au sein du couple stérile ; on considère que l'homme acquiert sa fécondité par sa virilité, à la suite du rituel de circoncision. Après la circoncision, on compare l'enfant à un zébu avec des cornes longues et aiguës, à l'image phallique. Soulignons que le zébu représente l'une des principales richesses des Malgaches.

*Existait-il des méthodes traditionnelles pour limiter les naissances ?*

Pour la limitation des naissances, certaines femmes en milieux urbains et suburbains recouraient parfois à l'avortement par l'utilisation des plantes comme les feuilles de *nifinakanga* pilées, aux substances abortives, à introduire dans le vagin mais avec des conséquences imprévisibles comme les infections, les obstructions des trompes provoquant la stérilité et les hémorragies utérines souvent mortelles. Actuellement, certaines femmes se trouvant devant une grossesse non désirée recourent encore à ce genre d'injections intra-vaginales, toujours avec les mêmes conséquences fâcheuses.

Pour planifier les naissances, grâce à la sensibilisation, des femmes vont actuellement dans des centres de santé pour l'utilisation des méthodes contraceptives. Les méthodes les plus acceptées sont le PilPlan (pilule contraceptive) et les injections. L'aide des agents communautaires en qui les femmes ont confiance est importante car ce sont eux qui font le rappel des dates des injections ou de l'ablation de l'implant contraceptif marquées dans le carnet de santé des femmes. En revanche, les ovules à introduire dans le vagin sont encore rejetés, aussi bien par le mari que l'épouse en milieu traditionnel, car considérés comme gênants et supposés provoquer des maladies intra-vaginales, voire utérines. L'utérus appelé *tranon-jaza* (maison de l'enfant) ne doit pas être agressé par des objets étrangers, selon leur opinion.

*As-tu observé des changements dans la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ?*

La femme enceinte restait très discrète et n'annonçait l'installation de la grossesse que lorsqu'elle entendait bouger le fœtus dans son ventre. D'une façon évasive, elle en parlait à une accoucheuse traditionnelle ou à une proche parente

beaucoup plus âgée avec un geste d'humilité car on ne sait pas comment va évoluer la grossesse. Dans de telles situations, on ne devance pas la volonté divine (*Zanahary*) et ancestrale. Actuellement, il arrive que, dès l'arrêt des règles, la femme se confie à un agent communautaire qui la sécurise dans une atmosphère de confiance. L'agent communautaire lui dresse une fiche nominative dans le carnet de santé pour les visites prénatales au CSB (Centre de santé de base), suivre l'évolution de la grossesse et faire les vaccinations contre le tétanos et la prévention du paludisme.

Si des anomalies se présentent au cours de la grossesse (menace d'avortement), la femme enceinte doit se reposer et faire l'objet de beaucoup d'attention du groupe féminin de sa famille. En cas d'avortement spontané, elle est dirigée vers un centre de santé beaucoup plus spécialisé. Mais face à la pauvreté, au manque de moyens financiers, les membres de la famille amènent la femme auprès d'une accoucheuse traditionnelle.

Malheureusement, on observe encore beaucoup de cas de femmes qui décèdent au moment de l'accouchement. En cas de complications, les familles sont souvent dans l'impossibilité d'évacuer la parturiente vers des centres hospitaliers pour une opération de césarienne. À la rigueur on évacue la femme vers un centre de santé du district mais avec des moyens de transport rudimentaires. Il n'est pas rare actuellement de voir des femmes enceintes torturées par les contractions utérines, allongées sur des petites charrettes (*varamba*) poussées par des hommes sur des routes cahoteuses et boueuses ou allongées sur une sorte de brancard (*talaboka*) tenu par deux hommes, trotinant sur plusieurs kilomètres. Parfois, elles meurent en cours de route. Un tel tableau est désolant !

Fort heureusement, il existe des ONG œuvrant pour la santé qui viennent au secours des gens en détresse. Toutefois, ces ONG ne peuvent pas couvrir tout Madagascar, et, même là où elles interviennent, elles ne peuvent pas se rendre dans les espaces reculés et inaccessibles.

Si, par chance, l'évacuation peut se faire, il se pose encore les problèmes d'hébergement des accompagnateurs des malades, du coût de l'opération césarienne et des suites opératoires. Ainsi, parfois, par manque de moyens et d'autres solutions, les familles préfèrent faire appel aux accoucheuses traditionnelles ou d'autres tradipraticiens qui font des incantations, de *fafirano* « asperion d'eau » pour soulager la parturiente ou l'enfant malade. Un tel geste représente souvent un soutien psychologique, aussi bien pour les malades que leur entourage.

*Pourrais-tu nous parler de la santé des enfants ?*

Dans les années 1970, les différentes maladies infantiles, sans traitement adéquat, étaient susceptibles d'entraîner la mort, voire la disparition de la descendance dans une famille. Fort heureusement, actuellement, une telle

situation s'améliore grâce aux campagnes de vaccination, à la sensibilisation faite par les agents hospitaliers, les différentes ONG, et surtout conjointement avec les agents communautaires ayant le sens de la communication, et qui se déplacent dans les zones les plus reculées pour faire du « porte-à-porte ». Les agents communautaires servent de « charnière » entre la population et le centre de santé. Il est souhaitable qu'on tienne compte de la place et du rôle qu'ils occupent pour la santé de la mère et de l'enfant.

Autrefois, le paludisme tuait beaucoup d'enfants et d'adultes. Il n'y avait que la prise de nivaquine dans des centres de santé souvent éloignés des villages. Ainsi des familles usaient des moyens se trouvant à leur portée en brûlant des plantes ou des herbes à forte odeur comme le *romba*, l'*eucalyptus*, au seuil de la porte, dans le but d'empêcher les moustiques de s'introduire dans la maison et de piquer les gens dans leur sommeil.

Actuellement, l'usage des moustiquaires avec des insecticides à effets prolongés, à la suite de don ou d'achat, dans les zones paludéennes, est salutaire. Toutefois certaines zones considérées non paludéennes, voire quelques quartiers en ville mais se trouvant à proximité des dépôts d'ordures, de broussailles, de marais, de lacs avec des eaux stagnantes, présentent des risques. Les familles défavorisées qui vivent près de ces endroits ne font pas encore usage de moustiquaires par manque de moyens ou d'absence de sensibilisation.

Pour la question de l'eau, beaucoup d'enfants mouraient en bas âge en buvant de l'eau sale non bouillie, suite à des diarrhées et vomissements. Malheureusement le problème existe encore aujourd'hui. Dans certaines régions (en Androy par exemple), par manque de points d'eau à cause de la sécheresse, des enfants boivent des eaux stagnantes ou de l'eau des rivières. La malnutrition est aussi un problème important à Madagascar.

*Quels sont les soins domestiques effectués sur le nouveau-né et la maman après la naissance ?*

Les suites de couches étaient des moments privilégiés pour la femme. Elle faisait l'objet de beaucoup d'attention. Allongée sur un lit ou sur un matelas à côté du feu, parfois dans une sorte d'alcôve, une parente expérimentée s'occupait d'elle et du nouveau-né. C'est là qu'on lui apportait à manger une « soupe de riz » (*vary sosoa*) et un bouillon de poulet ou un « bouillon de crevettes » (*ro-patsa*), censés favoriser la montée de lait. Appelée *mpifana* (« celle qui se met au chaud »), la femme restait confinée pendant trois mois. Actuellement, le *mifana* (période de confinement) existe toujours, mais il a tendance à être plus court. Par ailleurs, par l'éducation sanitaire, on conseille aux parturientes de se lever le lendemain de l'accouchement et de ne pas rester longtemps allongées et confinées, afin d'éviter la phlébite, accident autrefois fréquent.

Pour la première mise au sein, il était interdit, dans les villages, de donner les premières sécrétions de lait (colustrum) appelées *tain-dronono* « excréments » ou « déchets de lait » au nouveau-né. On ne donnait que de l'eau au nouveau-né jusqu'à ce que la montée de lait soit effective et que le colostrum disparaisse. Actuellement, dans certaines régions, ces premières sécrétions de lait ayant comme nouvelle dénomination *ranom-batsiny* (« provision d'eau ») sont données au nouveau-né dès la naissance, grâce à la sensibilisation et l'éducation sanitaire.

La venue au monde de jumeaux nécessite parfois des rituels particuliers. Lorsqu'il s'agit de jumeaux de sexes différents, certaines sociétés malgaches font appel à un rituel de purification pour la levée du tabou de l'inceste. Ayant vécu nus dans le ventre de leur mère, un rituel de purification est nécessaire pour assurer leur bon développement. Chez les Antambahoaka, groupe ethnique du Centre-Est, les jumeaux de même sexe ou de sexes différents sont considérés comme tabous. Autrefois, on les laissait mourir. Actuellement, des centres d'accueil les prennent en charge dès la naissance. Quelques-uns sont adoptés au pays ou à l'étranger. Certaines mères, encore minoritaires, gardent leurs jumeaux après un rituel de levée du tabou.

#### *Un mot pour conclure ?*

Comme nous venons de le voir, la place de la mère et de l'enfant est importante à Madagascar, quelle que soit l'époque. Il n'y a rien d'étonnant à ce que la société accorde une attention particulière à leur santé. Si des efforts ont été réalisés au niveau national, il reste encore l'amélioration de l'accès aux soins, la prévention des maladies, l'accès à l'eau propre et potable, la sensibilisation à l'hygiène, le développement des latrines, la lutte contre la malnutrition. Concernant les femmes enceintes, il faut continuer à les inciter à effectuer des consultations prénatales au centre de santé pour suivre l'évolution de la grossesse, détecter les éventuelles anomalies et y remédier à temps. Les consultations prénatales permettent également de vacciner les femmes enceintes et de promouvoir les vaccinations pour l'enfant dès la naissance. Mes deux fonctions – de sage-femme et d'ethnologue – se rejoignent ainsi dans ces propos.

#### BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE :

- RAVOLOLOMANGA B., 1983. *Naître et grandir chez les Tanala d'Ifanadiana, Madagascar*, Thèse de doctorat en ethnologie, Paris, EHESS, 318 p.
- RAVOLOLOMANGA B., 1991. « Pour la beauté et la santé de l'enfant à naître, chez les Tanala d'Ifanadiana, Madagascar ». In : S. LALLEMAND (dir.), *La grossesse et la petite enfance en Afrique noire et à Madagascar*, Paris, L'Harmattan, p. 61-74
- RAVOLOLOMANGA B., 1992. *Être femme et mère à Madagascar*, Paris, L'Harmattan.

- RAVOLOLOMANGA B., 1996. *Le Lac bleu (contes bilingues malgaches/français)*, Paris, L'Harmattan.
- RAVOLOLOMANGA B., 2015. *Le Sambatra Antambahoaka à Mananjary, FombandRazana Mampiray sy Mampihavana. Rituel de Cohésion et de Réconciliation*, auto-édition.
- RAVOLOLOMANGA B., à paraître. *Alliances et Résistance (Immigrations Malgaches à La Réunion de 1663 à 1930)*, Paris, L'Harmattan.

Pourette Dolorès, Bellas Cabane C., Mattern C. (2018)

Entretien avec Bodo Ravololomanga, sage-femme et ethnologue

In : Pourette Dolorès (ed.), Mattern C. (ed.), Bellas Cabane C. (ed.), Ravololomanga B. (ed.). *Femmes, enfants et santé à Madagascar*

Paris : L'Harmattan, p. 153-159. (Anthropologies et Médecines)

ISBN 978-2-343-14681-2