



**HAL**  
open science

## La pensée, la connaissance et l'action rituelle des sages-femmes traditionnelles d'Haïti

Obrillant Damus

► **To cite this version:**

Obrillant Damus. La pensée, la connaissance et l'action rituelle des sages-femmes traditionnelles d'Haïti. Denis Jeffrey. La fabrication des rites, Presses de l'Université Laval, pp.89-109, 2015, 9782763728032. hal-04165389

**HAL Id: hal-04165389**

**<https://hal.science/hal-04165389v1>**

Submitted on 18 Jul 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## CHAPITRE CINQ

# LA PENSÉE, LA CONNAISSANCE ET L'ACTION RITUELLE DES SAGES-FEMMES TRADITIONNELLES D'HAÏTI

---

*Obrillant Damus*

## INTRODUCTION

La naissance est un événement biologique qui impute aux femmes une supériorité originelle au détriment des hommes, parce qu'elle est essentielle à la reproduction de l'espèce humaine. Contrairement à la naissance chez les autres animaux, l'accouchement humain est un phénomène qui a été dénaturé parce qu'on lui a attribué, par des actions et des gestes rituels, une dimension socioculturelle, relationnelle, symbolique, religieuse, magique... La culturalisation de la naissance est corrélative de la dénaturation de l'Homme, dénaturation qui a permis à celui-ci de s'évader de la prison de la nature. Dans les communautés rurales, dans les aires périurbaines et dans les milieux sous-urbanisés d'Haïti, la naissance a toujours été une affaire de femmes, comme l'attestent les enquêtes que nous avons menées à Arnoux en 2007 et à Jean Rabel en 2012. Les sages-femmes traditionnelles (matrones) ont joué, dans toutes les sociétés, un rôle de premier plan dans le processus de culturalisation de l'enfantement. Non encore médicalisée et technicisée *stricto sensu* (la médicalisation et la technicisation de l'accouchement sont des formes de culturalisation) dans l'importante majorité des communautés rurales haïtiennes, la prise en charge de la naissance d'un enfant et d'une parturiente par une

sage-femme traditionnelle est un phénomène qui renforce le lien social (ou la filiation communautaire) et participe, dans une certaine mesure, au maintien de l'homéostasie sociale et de la survie communautaire. De plus, les pratiques rituelles autour de la naissance ne sont pas fondées sur l'amour de l'argent. Elles permettent, dans une certaine mesure, de faire face à l'inégalité d'accès aux soins materno-infantiles (dans la communauté d'appartenance des matrones) et à l'inégalité sociogéographique d'accès à l'hôpital. L'attribution des soins à une mère et à son enfant par une matrone relève d'une solidarité féminine, alliée à un engagement moral qui se manifeste par la mise en œuvre, lors d'un accouchement, d'un ensemble de savoirs et de savoir-faire particuliers aux accouchements traditionnels, lesquels confèrent aux matrones un pouvoir d'agir (*empowerment*) et une certaine domination sur les hommes et les autres femmes de leur communauté. L'*empowerment* et la « science » des matrones ont une dimension humaine. Ils permettent de faire face à la vulnérabilité du bébé humain et de la femme enceinte. Le développement de certaines formes de savoirs et savoir-faire par les matrones est concomitant de la ritualisation de l'accouchement.

Les pratiques des sages-femmes traditionnelles d'Haïti sont alimentées par deux « modes de connaissance et d'action » (Morin, 1986 : 153) qui s'articulent ou se conjuguent pour permettre aux accoucheuses traditionnelles d'assurer par des pratiques rituelles la prise en charge de la naissance dans les communautés haïtiennes. Le premier est « symbolique, mythologique, magique » ; le second est « empirique, technique, rationnel » (*Idem* : 153). Ces deux modes de connaissance et d'action, à partir desquels nous allons analyser la pensée et les pratiques rituelles des matrones sur le triple plan gnoséologique, linguistique<sup>1</sup> et anthropologique, peuvent être subsumés sous la notion de pensée holiste, c'est-à-dire une pensée qui se fonde sur un paradigme de conjonction ou de non-séparation des savoirs et des modes de pensée mis

1. Pour définir les savoirs et savoir-faire relatifs à l'accouchement traditionnel, nous avons eu recours à deux grandes approches linguistiques, à savoir l'approche sémasiologique et l'approche onomasiologique. Tous les scientifiques sociaux, voire toutes les personnes qui font de la science dite dure, ont toujours eu recours de manière consciente ou non à ces deux démarches lors du processus définitionnel, processus auquel nul ne peut échapper. Pour Pruvost (2006 : 144), le processus sémasiologique est « celui qui part de la forme du mot qui fait l'objet de la requête, une forme connue ou inconnue, pour récupérer le(s) sens qui correspond(nt) précisément à cette forme ». Utilisée en lexicographie, l'approche sémasiologique est une méthode traditionnelle qui procède du signifiant vers le signifié. La construction anthropolinguistique de l'accouchement nous permet d'utiliser dans cet article la fonction appellative ou représentationnelle de la langue. Notre démarche s'inscrit aussi dans le cadre d'une approche dénominate et néologique. La dénomination et la néologie participent à la fois de la langue et du discours. L'approche dénominate est par principe onomasiologique, puisqu'on accorde la priorité au concept « dans le processus d'identification du réel et de la sémiogénèse du signe » (Petit, 2009 : 108). Pruvost (*op. cit.* : 145) explicite ce qu'on entend par démarche onomasiologique, en disant qu'il s'agit d'un processus qui « part de la pensée pour y retrouver les mots y correspondant ».

en œuvre lors d'un accouchement traditionnel. Nous savons que toute action rituelle se fonde sur des savoirs et des modes de pensée. Si nous appelons *gnoséopoïèse* l'activité productrice ou reproductrice de savoirs multiples, les questions qui doivent être posées ici sont les suivantes : quels sont les régimes de savoirs qui résultent de la relation entre la pensée et l'action chez les sages-femmes traditionnelles ? Comment se manifestent chez celles-ci les deux modes de connaissance et d'action précédemment évoqués ? Quelles sont la nature, la valeur, l'origine et les limites de leurs savoirs<sup>2</sup> sur la naissance ? Ces questions nous amènent à formuler la proposition hypothétique suivante : chez les sages-femmes traditionnelles d'Haïti, la naissance fait l'objet d'une élaboration empirique, symbolique, magique, mythologique, technique et rationnelle.

## DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

À l'été 2012, nous avons, dans le cadre d'une enquête ethnosociologique sur les pratiques rituelles de naissance, interviewé 29 matrones à Jean Rabel (nord-ouest d'Haïti) et un sage-homme traditionnel âgé de 46 ans. Les accoucheuses interviewées sont âgées de 39 à 96 ans. L'objectif de cette recherche était de décrire les savoirs mis en œuvre par une sage-femme traditionnelle lors d'un accouchement. Pour ce faire, nous avons formulé la question de recherche suivante : quels sont les types de savoirs qui soutiennent les pratiques rituelles des sages-femmes traditionnelles d'Haïti ? Les entretiens se sont déroulés de manière « non directive » chez une infirmière qui nous a mis en contact avec les matrones, ou chez celles-ci. Retranscrits intégralement par des étudiants, ils ont duré de 60 à 90 minutes.

Lors du déroulement des entretiens, nous n'avons pas hésité à nous intéresser à l'histoire de vie des sages-femmes traditionnelles, ainsi qu'à des descriptions sociodémographiques et socio-économiques. Pour faire face à l'indisponibilité de certaines accoucheuses, nous avons effectué une entrevue de groupe (n= 10) à la fin de l'enquête. Les entretiens individuels et collectifs nous ont permis de rendre justice à la complexité de la réalité de la grossesse et de la naissance à Jean Rabel.

## SAVOIRS ET SAVOIR-FAIRE DES MATRONES

Le mot « matrone » vient du latin, *matrona*, de *mater* (mère) avec un suffixe augmentatif, selon une dérivation similaire à *pater* (père), patron. La matrone est surtout valorisée là où il n'y a pas de formation médicale pour

2. Dans cet article, les termes de savoir et de connaissance s'emploient indifféremment.

les femmes qui désirent apprendre formellement le métier d'accoucheuse. Une matrone, selon nos données empiriques, est une personne qui n'a pas de profil médical pour exercer légalement sa profession. La matrone est-elle vraiment « une accoucheuse qui exerce illégalement sa profession » ? Nous pensons que c'est une personne qui est acceptée et valorisée par les membres de sa communauté rurale d'appartenance. Si le mot matrone désignait une femme sage, celui de sage-femme (mot composé) serait le résultat du processus de synthémisation des mots femme et sage. L'antéposition de l'adjectif *sage* au mot *femme* (sage femme) semble être liée à un effet d'emphase : il s'agirait d'abord d'insister sur les vertus de l'accoucheuse traditionnelle. Le mot « matrone » existe en créole (*matwòn*). Mais c'est son synonyme « *fanm chay* » qui est le plus utilisé. On ne doit pas traduire le terme créole « *fanm chay* » par sage-femme. Le calque n'est pas toujours un bon procédé de traduction. Contrairement aux matrones, la sage-femme, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est « une personne qui a suivi un programme de formation reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme ». En français de France, le terme matrone a acquis une acception péjorative. En Haïti, il s'emploie dans un sens mélioratif. Le terme créole « *fanm chay* » doit être traduit par matrone ou sage-femme traditionnelle. La « *fanm-chay* » (femme de peine [sens imagé]) 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.

Les matrones possèdent une diversité de savoirs et de savoir-faire que nous allons décrire dans les limites de cet article : savoirs pratiques, savoirs fermés, savoirs ouverts, savoirs spirituels, savoirs non institutionnalisés, savoirs insus ou ignorés, savoirs incorporés, savoirs féminins, savoirs techniques, savoirs finalistes, savoirs organiques et savoirs éthiques. Nourris par une pensée aux dimensions multiples, ces types de savoirs sont difficilement dissociables dans la réalité. Ici, leur séparation a une portée méthodologique et théorique.

Le processus de production des savoirs pratiques peut être appelé empei-riapoïèse. Le mot grec *μπειρία* (*empeiria*) signifie expérience qui n'est pas expérimentation ni pensée expérimentale, mais savoir pratique obtenu par tâtonnements. L'empei-riapoïèse s'oppose à la production des savoirs théoriques ou savants (épistémopoïèse). Leurs savoirs pratiques concernent les rituels liés

à la vérification de l'imminence de la naissance, les rites de facilitation de l'accouchement, les techniques obstétricales visant à faire rentrer le bébé dans le corps de la parturiente ou à le retourner dans l'utérus, etc. Les Grecs définissent les savoirs pratiques (la *mêtis*) comme une intelligence rusée, ou une « pensée engagée dans la pratique » (pensée empirique) : « Elle implique un ensemble complexe mais très cohérent d'attitudes mentales, de comportements intellectuels qui combinent le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habiletés diverses, mouvantes, déconcertantes, et ambiguës qui ne se prêtent ni à la mesure précise ni au calcul exact ni au raisonnement rigoureux » (Detienne et Vernant, 1974).

Les savoirs des matrones sont des savoirs pratiques, c'est-à-dire des savoirs d'expériences. Ces savoirs ne sont pas formalisés, c'est-à-dire consignés dans un manuel. Connaître, c'est toucher pour les matrones. Quand c'est nécessaire, celles-ci changent, lors de l'accouchement, le fœtus de position dans le ventre maternel en le mettant en position de sortie (version par manœuvre interne). Elles palpent et lavent avec du savon le ventre de la parturiente pour relâcher les muscles abdominaux. Sans le toucher, la version par manœuvre interne et la version par manœuvre externe (si l'enfant se présente par le siège décompleté ou complet avec pieds en premier, il faut le faire changer de position) seraient impossibles. Le nombre d'occurrences du verbe « toucher » dans les données verbales recueillies sur le phénomène de la naissance auprès d'une matrone est très élevé. Le toucher est un moyen de la connaissance. Il est, par excellence, le sens de la réalité sensible. Il permet d'entrer en contact avec la parturiente et le fœtus. On peut, à juste titre, qualifier de compétence haptonomique l'ensemble des savoir-faire rituels ou des ethnométhodes développés, grâce au toucher, par les matrones pour assurer le suivi de la grossesse et l'accouchement des femmes de leur communauté.

Voici un extrait d'entretien qui permet d'illustrer la réflexion sur les savoirs pratiques des sages-femmes traditionnelles :

Quand une femme enceinte ressent une douleur, elle me contacte. Elle peut ne pas encore arriver au terme de sa grossesse. Il se peut que le bébé bouge dans son ventre. Alors, tu examines le siège de la douleur : c'est le fœtus qui se fait sentir par des mouvements. Le bébé peut ne pas être à sa vraie place. Peut-être que la mère est tombée. Il y a des femmes qui se fatiguent dès la conception. La mère peut s'occuper de tout. Elle peut heurter le pied contre quelque chose, puis tomber. Ce qui peut changer le bébé de position. Quand la mère te consulte, tu vois que son bébé a changé de place. Alors, je commence à la toucher. Je lui touche le bas du ventre d'abord. Je lui palpe le ventre jusqu'au nombril. C'est là où se trouve la place du bébé. Alors, je le replace. Après avoir

fait cela, je lui demande de revenir me voir. Si tu fais un bon travail, elle ne reviendra pas chez toi demain si Dieu le veut. Tu lui demandes de revenir chez toi pour vérifier si tu as fait un travail impeccable. Cette personne ne ressentira plus cette douleur si tu fais un bon travail. Dans le cas contraire, cette douleur se manifestera. Alors, tu dis à la personne : « Pourquoi tu n'es pas revenue me voir ? » Elle te répond : « Depuis que j'ai quitté chez toi, tout va bien pour moi. » Voilà la façon dont je soigne les femmes enceintes. Je les palpe, je replace leur bébé, je les suis jusqu'à l'accouchement. Avant de toucher la femme enceinte, je mets de l'huile de palma christi dans une orange amère préalablement écrasée. Je prends un morceau de savon à lessive. J'ai toujours un onguent à la maison. Quand une femme arrive, je l'utilise pour lui palper le corps et replacer le bébé dans sa position initiale : le nombril<sup>3</sup>.

Les matrones reconnaissent l'importance des autres modalités culturelles, à savoir la biomédecine, la magie, la religion, etc. Ce sont des savoirs ouverts, c'est-à-dire des savoirs qui en intègrent d'autres en s'inscrivant dans un processus de transformation quantitative et qualitative. La plupart des matrones font preuve d'une grande curiosité cognitive en suivant, pour enrichir leur capital cognitif, des séminaires de formation réalisés par des acteurs formés à la médecine savante. Elles sont fières d'avoir reçu une formation certifiante. Pour ce faire, elles n'hésitent pas à brandir leur certificat. Les cours de formation qu'ont suivis certaines matrones de la commune de Jean Rabel (nord-ouest d'Haïti) ont contribué à la légitimation de leurs savoirs rituels, légitimation dont nous parlerons plus loin.

En suivant une formation, les matrones prouvent qu'elles reconnaissent l'existence d'autres formes de connaissance sur l'accouchement humain. À cet égard, on peut postuler que leur pratique professionnelle se caractérise, contrairement à celle des accoucheuses modernes, par l'absence de ce qu'on peut appeler une rigidité gnoséopoiétique. En effet, certaines matrones ne s'empêchent pas de recourir à la magie, à la religion, à la mythologie, à la métaphysique, etc., pour réaliser leurs accouchements. Si le blocage de l'accouchement est l'objet d'une représentation exocausale ou exogène, la matrone réalise en faveur de la parturiente un rite indirect qui peut être décrit en ces termes : pour permettre à la femme d'accoucher, la matrone s'adresse à une puissance invisible (dieu, génie, loa) par la prière. Celle-ci sert de médiation ou de processus intermédiaire entre la matrone et la puissance invoquée. Il s'agit d'attirer l'attention de cette puissance sur le sort de la parturiente. La prière a une fonction appellative. Si la matrone recourt à la prière, c'est parce que celle-ci peut provoquer le déblocage du

3. Note du traducteur : il s'agit de repositionner le fœtus dans la matrice. La médecine biomédicale appelle cette technique version par manœuvre interne.

processus physiologique. La prière de la matrone est porteuse d'efficacité symbolique (Lévi-Strauss, 1958 : 213-214) et psychologique, pour la simple et bonne raison qu'elle est adressée à une puissance invisible que certaines matrones appellent Grand-Maître. La prière devient puissante puisqu'elle est adressée à une puissance. La matrone fait sa prière en direction de la tête de la parturiente pour chasser les mauvais esprits. La tête est alors considérée comme la porte d'entrée et de sortie des esprits malveillants qui peuvent bloquer l'accouchement. La matrone croit au pouvoir du Grand-Maître et à la puissance de la prière qui agit sur l'esprit et sur le corps d'une manière qui semble dépendre de sa qualité, de son intensité et de sa référence. Elle peut être définie comme un « rite positif » (Mauss, 1950).

Lorsque la matrone pense que l'accouchement est bloqué par un agent malfaisant (représentation exocausale du blocage<sup>4</sup>), elle demande à un guérisseur (houngan<sup>5</sup>, mambo<sup>6</sup>, *pikèt-liv*<sup>7</sup>) ou à Dieu de lui venir en aide.

4. Il existe une relation psychologique naïve entre les femmes enceintes, les parturientes et les matrones. *Volens nolens*, l'accouchement est un processus psychologique et somatique. Les savoirs magiques et religieux des matrones leur permettent de désamorcer des inhibitions psychico-psychologiques ou des influences psychologiques négatives. Si la femme a pactisé, elle est donc incapable d'accoucher normalement. Pactiser, c'est contracter un pacte ou signer un contrat avec le diable. Pour certaines matrones, le « serment » peut bloquer aussi l'accouchement. Le « serment », c'est le fait de s'engager à faire ou à ne pas faire quelque chose, en prenant pour témoin une personne déjà décédée, un dieu, un saint ou un esprit. « Sermenter », c'est donner le pouvoir à un être invisible d'agir avec malveillance sur sa personne, sur une partie de sa totalité organique, sur son enfant, ses biens, etc., si l'on ne respecte pas ce qu'on lui a promis de faire ou de ne pas faire. Si la femme a du mal à accoucher pour avoir fait un « serment », cela signifie qu'elle s'est engagée à faire ou à ne pas faire quelque chose tout en demandant à un esprit invisible de bloquer son futur accouchement ou de la faire mourir durant le processus, au cas où elle ne respecterait pas sa promesse. Les prières, les incantations et les chants religieux peuvent neutraliser l'effet maléfique du serment.

5. Un *houngan* est un prêtre du vodou qui, pour guérir des malades, doit être possédé par un esprit, communément appelé « loa ». Il utilise des plantes médicinales et des produits ethnopharmaceutiques. *Houngan* est un mot créole qui apparaît sous de très nombreuses formes : *oungan*, *ougan*, *ongan*, *wougan*, *woungan*, *hougan*, *gangan*, *ganga*. Il paraît que ce mot est d'origine africaine : il viendrait du fon *būgá* « grand chef féticheur » (Baker, 1993 : 147). Le *houngan* est « l'homme à qui on a recours dans toutes les circonstances de la vie, et qui sait se faire entendre des esprits. Chef d'une confrérie, il n'a de compte à rendre à personne, et pour chacun de ses clients, il représente la toute-puissance. Il cumule les fonctions de prêtre, guérisseur, exorciste, magicien, chef de chœur, organisateur de divertissements » (Hurbon, 1995 : 90).

6. Une *mambo* est une guérisseuse qui, comme un *houngan*, doit être possédée par un loaguisseur pour traiter des malades. Elle exploite les vertus thérapeutiques des plantes et utilise aussi des produits ethnopharmaceutiques. Le *Nouveau Petit Robert*, millésime 2014, masculinise et donne au mot *mambo* un sens qui n'a jamais été utilisé, à notre connaissance, par ceux et celles qui ont essayé de rendre compte de la réalité haïtienne dans leurs travaux fictifs, sociologiques, anthropologiques ou terminologiques.

7. « *Pikèt-liv* » est un mot composé – un emprunt lexical brut au créole – (nom + nom). C'est un guérisseur qui est connu pour ses connaissances ésotériques. Il utilise des livres de prières (*pikèt-liv*), qui tiennent des livres magiques. On fait appel au *pikèt-liv* quand on croit que le processus de l'accouche-

Elle peut aussi exploiter son répertoire hagiographique en invoquant des saints et des saintes qui guérissent.

Le « *pikèt-liv* » haïtien qui utilise des prières pour calmer la colère de la divinité envers laquelle la parturiente n'a pas respecté sa promesse ressemble au chaman indien du Panama auquel on fait appel lorsque l'âme de la femme en couche, pour une raison ou une autre, a été prise par Muu, dieu « de la procréation et du développement du fœtus ». Voici comment David Le Breton décrit cette réalité : « Les faits recueillis<sup>8</sup> se situent au Panama, chez les Indiens Cunas. Lorsqu'un accouchement difficile se présente dans la tribu, il est d'usage de requérir l'aide d'un chaman. Les difficultés rencontrées par la femme en couche s'expliquent par le fait que Muu, puissance responsable de la procréation et du développement du fœtus, s'est écarté de ses attributs habituels, et s'est emparé du *purba* (l'âme) de la future mère. L'objet de l'intervention du chaman consiste dans la recherche de ce *purba* qu'il doit restituer à la femme. L'accouchement peut alors avoir lieu sans obstacle, Muu se réconcilie avec la femme, elle part, non sans saluer le chaman qui lui demande quand elle reviendra. Le guérisseur arrive donc au chevet de la parturiente en difficulté et il entonne à son adresse un chant qui propose à la femme une métaphore de l'accouchement difficile sous la forme d'une lutte contre les responsables de ce trouble » (1985 : 189). La pensée magique des matrones agit sur les choses et les puissances invisibles par des moyens symboliques. Les « lois » de similarité et de contagion (Frazer, 1993 ; Van Gennep, 1981) constituent son fondement. La pensée magique vise à neutraliser les forces invisibles qui s'opposent au bon déroulement de la naissance ou à solliciter leur bienveillance au bénéfice de la parturiente.

Le mode de connaissance et d'action se manifeste aussi lors de la réalisation des rites contagionnistes ou sympathiques. Certaines matrones protègent les bébés contre les loups-garous<sup>9</sup> en leur donnant à boire une mixture de sang de tortue et de liquide d'aloë vera. Elles pensent que celle-ci rend amer et répugnant le sang du bébé. On croit que le mauvais œil peut venir visiter le soir la maison de l'accouchée pour aspirer le sang du bébé

---

ment est bloqué par un esprit auquel la parturiente a fait une promesse qu'elle ne respecte pas. On croit que les « *pikèt-liv* » sont plus habiles en matière d'extraction de serment que les prêtres du vodou. Les « *pikèt-liv* » travaillent parfois en collaboration avec ces derniers. Voilà pourquoi on les appelle « *bata-gangan* », expression locale pouvant être traduite par semi-prêtre de vodou ou prêtre bâtarde (prêtre de vodou manqué ou inachevé). Ils sont semi-alphabétisés. Le mot *bata-gangan* est construit par reduplication de la deuxième syllabe de *oungan*.

8. D'après l'auteur, ces faits ont été recueillis par l'anthropologue Claude Lévi-Strauss au Panama.

9. Le loup-garou ne désigne pas un homme en Haïti, mais une femme qui s'attaque généralement aux enfants.

en mettant la bouche sur la porte ou sur le mur de la maison. Cela se fait à l'aide d'une pipe. Le sang passe par la cavité du manche de cette dernière avant d'arriver à la bouche du mauvais œil. Le liquide d'aloë vera est mélangé avec du sang de tortue ou avec du café amer. Le sang de la tortue agit sur celui du bébé (action du semblable sur le semblable). On est persuadé que le liquide d'aloès transmet son amertume au sang de celui-ci (ce rituel a un caractère contagionniste). On croit que le café non sucré rend amer le sang de l'enfant. Il y a là aussi action du semblable sur le semblable (d'un liquide sur un liquide). Les rituels sympathiques, d'après Van Gennep, sont « ceux qui se fondent sur la croyance à l'action du semblable sur le semblable, du contraire sur le contraire, du contenant sur le contenu et réciproquement, de la partie sur le tout et réciproquement, du simulacre sur l'objet, ou l'être réel, et réciproquement, de la parole sur l'acte » (1981 : 5-6). Les rites de contagion se fondent sur la transmissibilité par contact direct ou indirect des qualités naturelles ou acquises. Ils relèvent de la magie qui « se fonde sur l'efficacité du symbole » (Morin, 1986 : 164).

Quand la cause du blocage de l'accouchement est naturelle<sup>10</sup>, les sages-femmes traditionnelles haïtiennes demandent aux proches de la parturiente d'emmener celle-ci à l'hôpital. Donc, en matière d'accouchement traditionnel, la vérité n'est pas une mais plurielle. Les savoirs qui définissent la pratique professionnelle des matrones sont parcellaires ou incomplets, malgré leur complexité. La volonté de savoir de ces femmes témoigne d'une certaine prise de conscience des limites de leurs propres savoirs. Leur ouverture explique à mon avis le fait qu'elles acceptent de collaborer avec les autres praticiens locaux (médecins, infirmières, guérisseurs traditionnels). Elle leur permet d'acquérir de nouveaux savoirs et d'abandonner les pratiques jugées obsolètes comme les bains de vapeur, l'administration du *lok*<sup>11</sup>, etc. Les médecins et les infirmières peuvent (re)humaniser leur pratique professionnelle grâce à une meilleure connaissance de la « science » des matrones. Cette collaboration induit une division socioprofessionnelle des actions rituelles. Pour ne donner qu'un exemple : les matrones qui sont autorisées à travailler au sein de l'hôpital de Jean Rabel sectionnent le cordon ombilical, tandis que les médecins ou les infirmières pèsent le nouveau-né.

10. Les matrones distinguent deux types d'accouchement : l'accouchement normal (la douleur de l'accouchement est naturelle) et l'accouchement anormal (la douleur est surnaturelle). Ce dernier est un accouchement dont le blocage est exogène. Pour cette raison, on demande à une puissance invisible d'accomplir une action surnaturelle pour la parturiente.

11. Pour préparer le lok, on utilise des éléments tels que l'ail, l'huile de palma christi, la noix de muscade...

Le traitement que les matrones réservent au placenta et au cordon ombilical participe également de leur « mode de connaissance et d'action ». Le placenta, le cordon ombilical et le corps maternel sont physiologiquement et étroitement liés. Le cordon ombilical assure la jonction entre la mère et le fœtus. On enterre dans un lieu secret ces organes pour les mettre à l'abri des esprits malveillants ou des loups-garous. Le placenta et le cordon ombilical sont inhumés à l'intérieur de la maison ou jetés dans une fosse d'aisances. On est persuadé que celle-ci est un lieu inaccessible aux mauvais yeux ou aux esprits malveillants. On croit que si un loup-garou retrouve le placenta et le mange, l'accouchée n'aura jamais d'autre enfant. Elle pourra tomber enceinte de nouveau, mais le mauvais œil mangera toujours l'embryon ou le fœtus. Si elle arrive au terme de sa grossesse, elle donnera naissance à un mort-né.

Le cordon ombilical et le placenta<sup>12</sup> représentent respectivement le bébé et la femme. Quand la matrone Véronique dit qu'on ne peut pas mettre le premier organe n'importe où, elle signifie qu'on doit le mettre à l'abri des loups-garous ou des esprits malveillants qui se nourrissent du sang et de la chair des bébés. Cela sous-entend également un principe magique selon lequel la partie vaut le tout. L'appropriation du cordon ombilical par un loup-garou traduit donc l'accès au bébé. La mer est aussi un lieu où l'on peut jeter le placenta. La matrone Doli croit que la mer est un lieu sécurisant parce qu'il est inaccessible aux mauvais esprits. Les loups-garous ne pourront pas y accéder pour prendre cet organe s'il y est jeté. La mer reste toutefois un endroit idéal, puisque la communauté dans laquelle la matrone exerce son métier n'est pas une zone côtière.

La matrone Véronique enveloppe dans un tissu enduit d'essence le cordon ombilical avant de le jeter dans une fosse d'aisances. Probablement, elle croit qu'un loup-garou peut prendre la forme d'une fourmi pour récupérer le cordon ombilical en perçant le tissu. Or les fourmis sont, croit-on, incapables de s'attaquer à quelque chose qui est enduit de carburant. Cette dernière croyance est certainement empruntée aux paysans agriculteurs

---

12. Chez les Mayas K'iché du Guatemala, le placenta ne symbolise pas la mère. Il est le double de l'enfant qui vient de naître: « Le placenta, aussi appelé compagnon du bébé, son double et parfois son nahual, est brûlé dans le foyer du temascal après un examen scrupuleux. Les cendres récoltées sont enterrées par le père afin que le compagnon retourne à la terre et ne trouble pas le destin de l'enfant. Si la famille ne possède pas de temascal, il est profondément enterré dans le terrain environnant » (Nicolas, 1999: 97-98). Sur l'île de la Réunion, le placenta était perçu comme un double symbolique de l'enfant qui venait de naître. On pensait possible de jeter un sort à quelqu'un par le biais de son placenta, ce qui constituait une des raisons pour lesquelles il était enterré et soustrait à la vue de tous.

haïtiens qui enduisent les grains de maïs ou de millet d'essence avant de les mettre en terre pour les protéger contre ces insectes.

Pour la matrone Véronique, il faut montrer le placenta à l'accouchée de crainte qu'elle ne souffre d'hémorragie. La matrone attribue un pouvoir maléfique au placenta. Cette croyance est le trait d'une mentalité animiste, mentalité selon laquelle la matrone attribuerait une âme au placenta. La vue obligatoire de ce dernier par l'accouchée est peut-être, pour la matrone, l'expression d'un sentiment de reconnaissance envers cet organe temporaire qui assurait les échanges sanguins entre le fœtus et la mère. Les rites liés au destin des organes en question sont des rites préventifs. « Après la naissance du bébé, si l'accouchée ne voit pas le placenta, celui-ci lui provoquera une hémorragie. » L'attention qu'on porte sur le placenta<sup>13</sup> après l'accouchement est aussi liée à la croyance selon laquelle un individu malveillant peut inhumer cet organe avec une pièce de monnaie valant un centime afin de stériliser la femme : « Une femme dont le placenta a été inhumé après sa couche, à côté d'une pièce de monnaie d'un centime, face contre terre, ne pourra jamais enfanter de sa vie » (De Ronceray, 1979 : 46).

Les femmes peuvent faire face à ce qu'on peut appeler le syndrome du placenta, lequel se manifeste de plusieurs façons d'après les données recueillies auprès des matrones de Jean Rabel : 1) Le placenta peut rechercher un enfant inexistant. La femme a des troubles gravidiques alors qu'elle n'est pas enceinte. 2) À l'issue de la sortie du bébé, le placenta<sup>14</sup>, qui fait face à l'horreur du vide, recherche son compagnon ou son double symbolique (le bébé) en faisant souffrir la mère (maux de ventre, vomissements). 3) Il peut bloquer la croissance du fœtus.

Bon nombre de savoirs des matrones sont fermés. Il y a un rapport étroit entre savoir et identité. Les matrones qui ont suivi les « cours de formation des matrones » ne s'identifient ni aux médecins ni aux infirmières, mais à la matrone ou au sage-homme qui leur a transmis le métier de son vivant ou après sa mort. Leur groupe d'appartenance est composé de matrones vivantes et de matrones mortes. Les professionnels de la santé formés à la médecine biomédicale constituent, à mon avis, leur groupe de référence positif (Merton, 1997 : 245-290). La fermeture des matrones s'explique par l'importance qu'elles accordent aux dimensions magique, mystique et religieuse de leurs savoirs rituels. Elles possèdent trois types de

13. En Chine, « il n'existe aucun rite traditionnel autour du placenta » (Isabelle Lévy, 2001 : 137).

14. S'agit-il du phénomène de rétention placentaire qui requiert une délivrance artificielle ? (Le décollement et l'expulsion du placenta peuvent tarder à se réaliser).

savoirs fermés : des savoirs fermés verbalisables (les actions rituelles multi-séculaires comme les bains de feuilles, l'attribution d'un *lok* au bébé qui vient de naître, les rituels de purification, les thérapies purificatrices, les rites d'habillement, certains rites de protection, etc.), des savoirs fermés non formulés ou inénarrables, c'est-à-dire caractérisés par des catégories latentes qui relèvent du domaine de l'impensé ou non-pensé (Foucault, 1966 : 479-488), et des savoirs ésotériques (versus savoirs exotériques). Ces trois types de savoirs fermés constituent le noyau dur de leur « science ».

À l'issue de leur formation, des matrones ont renoncé à certaines pratiques rituelles comme l'administration du *lok* au nouveau-né dans le dessein de débarrasser son ventre du méconium (les premières selles verdâtres) ou de combattre les maux de ventre provoqués, disent-elles, par celui-ci. De plus, la formation a transformé certaines de leurs représentations, notamment celles qui concernent l'utilisation du colostrum (le premier lait), qu'elles conseillent, après la formation suivie, vivement aux mères de donner à leur bébé afin d'assurer leur santé.

Voici un exemple de représentation du lait maternel : « L'enfant trouve tout ce qu'il lui faut (comme aliment) dans le lait maternel. Il n'a pas d'autre nourriture que ce dernier. Je suggère à la mère de ne pas acheter du lait pour nourrir le bébé. Elle doit utiliser son argent pour se soigner. Pourquoi ? Le lait maternel contient tout ce dont a besoin l'enfant. Il a des vitamines, des protéines, de l'eau, du sel, etc. C'est la raison pour laquelle l'enfant doit être mis au sein à la naissance. Après avoir tété la mère, l'enfant pousse ses premiers excréments. Le méconium fait mal à celui-ci. Le lait de la mère s'est substitué au *lok* » (une matrone de Jean Rabel).

Les matrones possèdent des savoirs spirituels. Les matrones-mambos utilisent des *loas* guérisseurs pour aider la parturiente lorsque la cause du blocage de son accouchement est exogène (la douleur de l'accouchement est considérée comme anormale ou surnaturelle). Certaines matrones utilisent des oraisons et des chants religieux pour faciliter l'accouchement. Elles pratiquent une sorte de médecine narrative comme les chamans. Elles invoquent des saints et des saintes pour la parturiente et le fœtus (savoirs hagiographiques).

La production des savoirs et savoir-faire par les sages-femmes traditionnelles est dominée par la pensée magico-religieuse, par la pensée symbolique et par la pensée mythologique. Pour Mauss (1950 : 134-137), la pensée magique est un invariant de l'esprit humain :

Si éloignés que nous pensons être de la magie, nous en sommes encore mal dégagés. Par exemple, les idées de chance et de malchance, de quintessence,

qui nous sont encore familières, sont bien proches de l'idée de la magie elle-même. Ni les techniques, ni les sciences, ni même les principes directeurs de notre raison ne sont encore lavés de leur tache originelle. Il n'est pas téméraire de penser que, pour une bonne part, tout ce que les notions de force, de cause, de fin, de substance ont encore de positif, de mystique et de poétique, tient aux vieilles habitudes d'esprit dont est née la magie et dont l'esprit humain est long à se défaire.

Le caducée, l'emblème de la médecine savante, a été emprunté à la médecine magique. Il est ancré dans une pensée magique, mythologique et symbolique, dont les praticiens modernes ne sont peut-être pas tous conscients!

Les savoirs des matrones sont des savoirs non institutionnalisés. Sur 29 matrones interviewées en 2012 à Jean Rabel, seulement cinq ont dit avoir suivi une formation certifiante. Celles qu'on a rencontrées en 2007 à Arnoux (Petit-Goâve) n'ont pas reçu de formation « formalisée ». Donc, d'une manière générale, les matrones ne reçoivent pas de formation au sens strict. Elles ont des connaissances non écrites. En Haïti, il n'existe pas encore d'école de sages-femmes traditionnelles. D'ailleurs, la majorité de ces femmes sont illettrées. Néanmoins, l'analphabétisme n'est pas un obstacle à l'acquisition de certaines formes de connaissance (connaissances praxéologiques, connaissances spirituelles, connaissances magiques, etc.). Les sages-femmes sont des illettrées-savantes : bien que la majorité d'entre elles ne sachent ni lire ni écrire, elles possèdent un ensemble de savoirs qui leur permet de réaliser des accouchements au sein de leur communauté. Elles ont accumulé des savoirs sur le corps féminin, la grossesse, la naissance, etc. On peut donc, à juste titre, parler de savoirs et savoir-faire féminins.

En France, jusqu'en 1982, le métier d'accoucheuse était interdit aux hommes. Ce sont les femmes qui se sont toujours occupées de l'accouchement de leurs homologues. Le métier d'accoucheuse requiert beaucoup de qualités qui sont habituellement attribuées au sexe féminin : la pitié, la sensibilité, la compassion, l'éthique du soin, le contact, l'empathie, etc. Je n'ai rencontré qu'un maïeuticien traditionnel lors de mon enquête en 2012 auprès des matrones. Selon les propos recueillis auprès de la matrone<sup>15</sup> qui l'a formé, il doit faire appel à elle lorsqu'il accouche une femme, ce qui

---

15. Il y a des hommes qui exercent le métier de matrone, qui accouchent des femmes... Maurice accouche des femmes, mais il a peur des bébés. Après avoir accouché une femme, il me demande de couper le cordon ombilical. Il ne sait pas comment s'y prendre pour sectionner ce dernier. Comme c'est moi qui lui ai *donné* le métier, le lui ai enseigné... Il craint les enfants, il a peur de les toucher. Il ne sait pas couper le cordon ombilical. Il fait toujours appel à moi... Il ne peut pas, comme moi, aider l'enfant à sortir du vagin de la femme. Il n'est pas encore habile pour cela.

montre que l'accouchement traditionnel est une affaire de femmes. Il y a une fracture cognitive entre les femmes qui peuvent aider à accoucher et les hommes qui n'ont pas accès aux savoirs sur la grossesse et l'accouchement. Même si les hommes ne sont pas interdits d'exercer en Haïti le métier de sage-femme traditionnelle ou de sage-homme, le nombre d'accoucheurs n'arrive pas encore à égaler celui d'accoucheuses. Généralement, les hommes ne s'intéressent pas à l'accouchement traditionnel. Le métier d'accoucheur traditionnel requiert une compétence empathique qu'ils ne pourront pas développer au même titre que les femmes, car ils n'ont pas l'expérience de la grossesse ni de l'accouchement. D'une manière générale, une matrone est une femme multipare, qui s'accouche elle-même (expérience de l'auto-accouchement), qui n'est pas jeune... Elle est un archétype de mère.

Les matrones ne réfléchissent pas sur leurs savoirs (leurs savoirs sont des savoirs implicites). Elles savent qu'elles peuvent aider à accoucher. Mais elles ne peuvent pas typologiser leurs savoirs. Les savoirs des matrones sont au service de leur communauté, au service de la paix et de la réconciliation sociale : ils ne circulent pas comme les savoirs écrits au-delà de leur lieu de naissance.

## AUTRES RÉGIMES DE PENSÉE ET DE SAVOIR

Les savoirs des matrones ne sont pas stationnaires, car ils s'inscrivent dans une dynamique évolutive (savoirs dynamiques). Quoique leur pratique soit très peu technicisée, les matrones recourent à des outils ou à des objets rituels pour faire accoucher les femmes (savoir-faire techniques). Chaque outil rituel est défini par sa fonctionnalité. Le rasoir et les ciseaux servent à couper le cordon ombilical. Certaines matrones utilisent un balai pour chasser les mauvais esprits (exorcisme). Les matrones possèdent des éléments de savoir qui ne sont pas dissociables de l'action rituelle (savoirs incorporés, savoirs d'action) ou de leur contexte d'application. Les savoirs incorporés sont difficilement verbalisables. Ce sont des savoirs gestuels, posturaux. Il est très difficile de lexicaliser ou de conceptualiser les tours de main des matrones. Les savoirs rituels incorporés (savoirs sentis, savoirs vécus) sont des savoirs procéduraux ou inconscients. Ils s'opposent aux savoirs déclaratifs (savoirs explicites).

Les savoirs des matrones ont une dimension holistique. Ils se fondent sur la non-séparation du corps et de l'esprit, du réel et de l'imaginaire, de la culture et de la nature. Ce sont donc des savoirs organiques, c'est-à-dire des savoirs qui tiennent compte de l'université (mot valise qui résulte de

la coalescence des mots unicité et diversité) des parturientes. À l'opposé de l'accouchement en maternité moderne qui sépare le corps de la femme de son esprit, l'obstétrique traditionnelle les unifie. L'environnement et le corps de l'enfant trouvent chacun sa place dans cette unité. À la différence de l'obstétrique moderne qui fragmente l'unité du corps de la femme, l'obstétrique traditionnelle la maintient. On se rappelle que les matrones et les femmes qu'elles aident à accoucher sont des membres d'une même communauté. Elles partagent des croyances qui expliquent, dans une large mesure, la réussite du processus de la naissance.

Il faut noter également que les sages-femmes traditionnelles sont dépositaires de savoirs éthiques. Se départent-elles de leur métier après avoir rencontré un nombre de femmes insolubles? Non. Laissent-elles mourir les parturientes qui ne peuvent pas les payer avant l'accomplissement des actions rituelles? Non. Lorsqu'elles rencontrent un cas d'accouchement compliqué, les matrones emmènent la parturiente à l'hôpital. La reconnaissance des limites de leurs savoirs, savoir-faire ou savoir-agir explique leur collaboration avec les autres soignants locaux. Elles font donc preuve d'une grande éthique professionnelle. Croyant qu'elles ont été choisies pour exercer leur métier, elles ne pourront pas s'empêcher d'aider la parturiente si celle-ci n'a pas d'argent. Le prix d'un accouchement est fixé à 50 ou 100 gourdes. À cause de leur engagement moral, elles ne peuvent pas ne pas manifester leur solidarité aux multipares ou aux primipares insolubles. L'éthique du care des matrones ne se fonde pas sur l'amour de l'argent, mais sur celui des femmes de leur communauté. Comme elles le disent, leur fonction est de « donner la vie », c'est-à-dire permettre aux femmes d'accoucher.

### **LE RÔLE DES SAVOIRS DES MATRONES DANS LE RÉTABLISSEMENT DE L'ÉQUILIBRE BIOPSYCHOLOGIQUE DES PARTURIENTES**

Le déséquilibre organique se manifeste bien avant le moment de l'accouchement par des troubles gravidiques manifestés au cours de la grossesse sous forme de vomissements, de maux de tête, de manque d'appétit, etc. L'accouchement, en tant que processus physiologique, se caractérise par la perte momentanée de l'équilibre de la parturiente sur le double plan physiologique et psychologique. Puisqu'il y a une relation étroite entre l'organique et le psychologique, le désordre organique provoque le désordre psychologique. L'accouchement est une perturbation momentanée de l'équilibre biopsychologique de la parturiente : même si l'accouchement est un événement naturel, il provoque des tensions et des angoisses. La réalisation par

les matrones des rites de naissance durant le déroulement de l'accouchement est donc une nécessité. Les rituels de naissance sont donc faits pour ramener la parturiente à l'ordre biopsychologique. Les savoirs rituels des matrones tendent tous vers la maîtrise et la facilitation de l'accouchement.

## PERFORMANCE ET COMPÉTENCE OBSTÉTRICALES DES MATRONES

L'ensemble des savoirs et savoir-faire des matrones peut être désigné par les notions de compétence<sup>16</sup> et de performance. Ces termes peuvent rendre justice à la complexité des savoirs des sages-femmes traditionnelles (savoir obstétrical traditionnel). Nous entendons par performance rituelle la mise en application d'un système de règles internalisé à travers des actions symboliques pendant et après l'accouchement. La performance rituelle implique le recours à des techniques ou à des stratégies de toutes sortes, notamment lors d'un cas d'accouchement difficile (savoirs stratégiques). Les stratégies rituelles renvoient à tout ce qui relève du gestuel, du postural et des techniques de l'invisible. La performance rituelle est en lien avec la compétence rituelle, c'est-à-dire les savoirs pour devenir matrones. L'une n'existe pas sans l'autre. En fait, la performance rituelle est l'actualisation des règles qui renvoient à un ordre symbolique constitué de tous les savoirs que doivent maîtriser les matrones pour pratiquer un accouchement.

En somme, la compétence rituelle est l'ensemble des savoirs que la matrone a acquis au cours de ses multiples expériences d'accouchement. Ces savoirs n'ont aucun lien avec une formation académique. En d'autres termes, on peut dire qu'ils n'ont pas de base théorique explicite. La compétence rituelle de la matrone constitue une grammaire, laquelle se définit comme un ensemble de règles qu'elle applique au moment de l'accouchement. Il faut rappeler que ses règles prescriptives et proscriptives lui ont été dictées par un défunt ou une divinité à l'occasion d'un rêve. Cette grammaire rituelle est un héritage. La vraie matrone est celle dont l'un des parents ou grands-parents pratiquait le métier d'accoucheur traditionnel. Le code rituel est un système de signes verbaux (prières) et non verbaux (gestes, postures, actions). La prière peut ne pas être verbalisée. D'une manière générale, les prières des matrones sont ésotériques. À proprement parler, on ne peut pas avoir accès à ces prières à partir de l'observation du

---

16. Le tandem compétence/performance a été introduit dans les années 1960 en linguistique générative par le linguiste américain Noam Chomsky. Il s'agit d'une reformulation et d'une réinterprétation de la dichotomie saussurienne langue/parole.

mouvement des lèvres de l'accoucheuse. Elles relèvent du domaine de l'informulé. Toutefois, lors de notre enquête, une matrone nous a donné, la mort dans l'âme, une prière écrite. D'autres n'ont accepté de verbaliser qu'un extrait de leur oraison.

## ORIGINE DES SAVOIRS SUR LA NAISSANCE TRADITIONNELLE EN HAÏTI

Quels sont les apprentissages réalisés par les matrones pour arriver à constituer un stock de savoirs rituels (un capital cognitif) sur l'accouchement? D'après les propos recueillis en 2007 et en 2012 en Haïti, le métier d'accoucheuse traditionnelle se fonde sur un apprentissage basé sur l'observation, la mémorisation, la reproduction et la motivation intrinsèque (Bandura, 1977). Les modalités d'apprentissage sont : a) la transmission du métier par un esprit à la future matrone ou par un mort (transmission posthume) lors d'un rêve b) la transmission du métier par une matrone ou par un sage-homme à la veille de sa mort à la future matrone ou au futur sage-homme traditionnel c) la transmission du métier par l'esprit de Dieu (le Saint-Esprit). Dans tous les cas, les matrones ont insisté sur le fait que leur métier est un don. Comme elles l'ont reçu gratuitement, elles ne doivent pas l'exercer pour s'enrichir ou pour gagner leur vie. L'importance accordée aux rêves par les membres de leur communauté pousse les matrones à nier le fait qu'elles ont effectivement observé dans la réalité des accouchements en insistant préférablement sur la transmission ou le don symbolique de leur métier par un esprit lors d'une vision. En somme, les moyens de la connaissance du métier d'accouchement traditionnel sont l'observation empirique et l'expérience onirique. Celle-ci est plus importante que celle-là aux yeux des accoucheuses traditionnelles, dans la mesure où elle contribue à la légitimation de leur métier. Les savoirs reçus lors d'un rêve doivent être expérimentés ou soumis à l'épreuve de la réalité. Le test empirique attribue à ces savoirs une certaine crédibilité, bien qu'ils ne soient pas réflexifs ou rationalisés. La réussite d'un certain nombre d'accouchements met fin à la démarche de la légitimation sociale et culturelle du métier. Connaître, c'est faire ou agir.

En mettant l'accent sur l'expérience onirique dans l'apprentissage, les matrones montrent de manière consciente ou non que l'apprentissage par observation peut être biaisé par le système sensoriel (les sens ne sont pas infallibles). Pour les matrones, le rêve permet d'accéder à une forme de savoir supérieur, une forme de connaissance mét empirique (méta-empirique), voire mystique. À cet égard, le monde spirituel serait, pour les

matrones, supérieur au monde matériel ou sensible. La connaissance n'est pas un acte volontaire du sujet, mais le don d'un esprit bienveillant. Le sujet de la connaissance se cache derrière l'objet à connaître, en l'occurrence l'accouchement. La dialectique sujet-objet n'est pas mise en valeur dans le processus de passage de l'ignorance à la connaissance. L'exercice du métier de matrone est lié à la capacité des sages-femmes traditionnelles à interpréter les symboles de leur rêve. Elles s'appuient sur le symbolisme et les structures sémantiques de leur rêve pour aider les femmes de leur communauté à accoucher.

Une matrone raconte :

On est venu me donner ce métier pendant que j'étais dans un état onirique. Je vais vous expliquer comment cela s'est passé. Je vois qu'on m'a amené une chèvre. On me demande de l'accoucher. J'ai dit : « Je ne pratique pas ce métier ». Puis, on me dit de nouveau : « Ah ! Accouche-la ». Finalement la chèvre a mis bas un chevreau. Elle est délivrée sans mon intervention. Lors de mon rêve, il m'a été montré comment faire face à la situation : je coupe le cordon ombilical, le nettoie et le ligature. J'ai raconté ce rêve à mes enfants le lendemain dans la matinée. À midi sonnait, on est venu me demander d'aller accoucher une femme. Quand je suis arrivée, l'enfant était déjà sorti du ventre de sa mère. Je le prends du sol, coupe son cordon ombilical et fais sa toilette. Je le mets au lit.

Dans le rêve de cette matrone, la chèvre symbolise une parturiente, le chevreau un nouveau-né. Il faut distinguer trois moments dans son rêve : 1) le moment de l'apparition de l'esprit, 2) le moment du dialogue s'établissant entre elle et cet esprit, moment au cours duquel elle a reçu l'ordre d'accoucher la chèvre, 3) le moment où elle a effectué une sorte de stage en maternité (stage symbolique). C'est à ce moment-là qu'elle a été consacrée matrone par l'esprit. Si dans la deuxième phase du rêve, elle a clairement exprimé son ignorance à l'esprit en lui disant qu'elle ne pratique pas le métier d'accoucheuse, lors de la troisième phase, elle est devenue « savante ». Le troisième moment du rêve indique la soumission de la matrone à la volonté de l'esprit qu'elle a rencontré. Les énoncés « Ah ! Accouche-la. » (Le pronom « la » renvoie ici à la chèvre qui mettait bas) émis par l'esprit (lors de la deuxième phase du rêve) marque son indignation de voir la matrone refuser de s'inféoder à sa volonté. Pour cette sage-femme traditionnelle, il y a un lien entre son rêve et la réalité, puisque le lendemain à midi tapant, quelqu'un lui a demandé d'aller aider une femme à accoucher. Ce qui a consolidé la base de ses croyances : la croyance qu'elle est, en vertu du rêve qu'elle a fait, ou du dialogue qu'il y a eu entre elle et l'esprit, apte à exercer le métier de sage-femme traditionnelle ; la croyance qu'un mort est capable de transmet-

tre ses savoirs à un vivant; la croyance qu'il y a un lien entre le rêve et la réalité, à tel point qu'elle les confond.

En somme, les savoirs des matrones sont de deux types: les savoirs acquis et les savoirs transmis. Le processus d'acquisition de ces savoirs exige une relation dialectique entre le sujet connaissant et l'objet à connaître (ici, les rites qui se déroulent autour de la naissance du bébé humain ou les savoirs et savoir-faire sur la naissance traditionnelle). Dans ce cas, le sujet doit être actif. Il est passif quand les savoirs lui sont transmis par un esprit. Il est l'objet d'une élection de la part d'un esprit, élection dont il n'a peut-être jamais rêvé, qu'il n'a peut-être jamais souhaitée. Donc, il n'est pas obligé de mettre en application les connaissances qui lui ont été transmises de façon mécanique. Toutes les matrones rencontrées ont parlé de leur expérience onirique dans l'acquisition de leurs savoirs. Le métier leur est imposé par un esprit, ou par un parent de son vivant ou après sa mort. Elles vivent dans une société qui pousse les femmes à se définir par leur propension à prendre soin des autres: hommes, femmes, enfants. Mais elles répondent également à un appel qu'elles ressentent en elles-mêmes.

### Acquisition et production des savoirs par les matrones

Réalisation des actions rituelles	Satisfaction d'un besoin des femmes, de la famille et de la communauté.
Bénéficiaire des rites de naissance	Parturiente, bébé, famille, communauté.
Enjeux psychologiques des actions rituelles (bénéfices personnels)	Renforcement de l'estime de soi, de l'image de soi; sentiment d'être utile à la communauté, etc.
Besoin de reconnaissance sociale et culturelle du métier de sage-femme traditionnelle	L'expérience onirique et la réussite d'un certain nombre d'accouchements (notamment ceux qui sont compliqués) assurent la légitimation sociale et culturelle du métier. D'où sa reconnaissance individuelle et collective.
Corollaire de cette reconnaissance	Parentélisation
Implications sociales de la parentélisation	Renforcement du lien communautaire ou social, de la fraternité, de la sororité et de l'éthique du soin.

## CONCLUSION

Afin d'aider les femmes de leur communauté à accoucher, les sages-femmes traditionnelles d'Haïti ont développé des savoirs et des savoir-faire grâce auxquels l'accouchement humain peut être défini comme un phénomène social et culturel par excellence. Ils ont une dimension éthique ou morale, dans la mesure où les matrones ne pratiquent pas la procrastination rituelle quand on leur demande d'aider une parturiente. Le processus de production et de reproduction des savoirs sur la naissance et les deux « modes de connaissance et d'action » des sages-femmes traditionnelles interagissent de telle sorte que le phénomène de l'accouchement devienne culturellement intelligible. Le mode de connaissance magique, symbolique et mythologique est dominant chez les matrones. Les actions rituelles de celles-ci sont dominées par la pensée magique, symbolique et mythologique, comme en témoigne la façon dont elles traitent le placenta, le cordon ombilical, la douleur de l'accouchement, le retard du processus physiologique, etc.

Bien qu'il soit faible, le mode de connaissance et d'action empirique, technique et rationnel caractérise aussi le métier de matrone. À vrai dire, c'est l'aspect technique et rationnel de ce dernier qui est sous-développé. Les matrones haïtiennes ne manquent pas de savoirs empiriques, mais de savoirs techniques, rationnels ou scientifiques. Le succès de leurs pratiques rituelles ne tient pas à leur efficacité technico-rationnelle ou scientifique, mais à leur dominante empirique, magique, relationnelle, symbolique, gestuelle, etc. Malgré le dispositif technique archaïque sur lequel elle est fondée, la naissance traditionnelle constitue une possibilité fort intéressante relativement à l'hégémonie des méthodes d'accouchement modernes. Si la dimension technico-rationnelle ou scientifique du métier de matrone est pauvre, c'est parce que celui-ci participe de la « science du concret » (Lévi-Strauss, 1962), science dont la raison pratique est le fondement. Le métier de matrone se caractérise par un double paradigme existentiel et symbiosynergique (Bertrand et Valois: 1980). Le paradigme symbiosynergique (*Symbios*, vie en commun; *Sunergia*, coopération, de *sun*, avec, et *ergon*, travail) se définit par trois éléments reliés entre eux: la personne, la communauté sociolinguistico-épistémique<sup>17</sup> et la nature. Cette trilogie peut être considérée comme l'un des ancrages ou la nappe phréatique qui alimente les modes de pensée, de connaissance et d'action des matrones.

---

17. Une communauté sociolinguistico-épistémique est un groupe d'individus qui ont en commun un instrument de communication communément appelé langue, un ensemble de savoirs, de valeurs, de croyances, de visions et de conceptions du monde.

La connaissance et la pensée sont au service des actions rituelles, c'est-à-dire des pratiques magiques, religieuses, symboliques, tradimédicales, etc., pratiques qui ne se caractérisent pas par une incompatibilité consommationnelle. Pour faire face à la complexité de la naissance traditionnelle, les matrones ont développé depuis des siècles une pensée aux dimensions multiples : magique, symbolique, mythologique, empirique, technique et rationnelle. Cette pensée organique ou holistique est liée au déterminisme global ou au caractère multidéterminé du processus de l'accouchement traditionnel. Elle sécrète des catégories cognitives qui s'inscrivent dans la lutte contre la vulnérabilité de la femme et du bébé. Ces catégories cognitives de la naissance traditionnelle constituent une richesse patrimoniale inestimable. *Volens nolens*, elles font partie du patrimoine immatériel de l'Humanité.

