

**ANALYSE BIOLOGIQUE ET CULTURELLE DES  
PRATIQUES DES MATRONES FACE AUX RISQUES  
DE CONTAMINATION DU VIH / SIDA DANS LE  
DEPARTEMENT DE DALOA (CENTRE OUEST DE LA  
COTE D'IVOIRE) : CAS DE LA LOCALITE DE  
LOBOGUIGUIA**

**GNAMIEN Konan Bah Modeste**

*Enseignant-chercheur, Bio-anthropologue  
Université Jean Lorougnon Guédé -Daloa.  
konanbah@yahoo.fr*

**HOUNDEJI Ahouansou Stanislas Sonagnon**

*Enseignant-chercheur, Socio-anthropologue de la Santé  
Université Jean Lorougnon Guédé -Daloa.*

**Résumé**

*En Côte d'Ivoire, malgré la conduite de plusieurs projets, dans le souci de professionnaliser le milieu des matrones, plusieurs professionnels de santé ont affirmé que plusieurs accoucheuses traditionnelles seraient atteintes du VIH/Sida. La zone concernée par ces informations est celle du département de Daloa. Cette situation représente un risque pour les nouveaux nés, les femmes enceintes et suscite des interrogations sur l'exposition des matrones. C'est dans ce contexte que cette étude anthropologique a été initiée en vue d'analyser les pratiques des matrones face aux risques de contamination du VIH / Sida dans le département de Daloa, précisément dans le village de Loboguiguia. Il s'agit d'une étude de type exploratoire et descriptif qui a mobilisé la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien semi-directif comme technique de production des données. Les personnes enquêtées sont composées de matrones, gestantes et parturientes. Nous avons relevé des inclinaisons biologiques et socioculturelles qui sous-tendent les différentes pratiques adoptées. L'activité des matrones relève d'un héritage culturel dont certaines pratiques sont à risques. Le VIH/Sida est bel et bien connu chez les matrones dont certaines affirment détenir certaines potions protectrices.*

**Mots clés :** Contamination, Biologie, Culture, VIH/Sida, Matrone, Daloa, Loboguiguia

## **Abstract**

*In Côte d'Ivoire, despite a number of projects aimed at professionalising the matron community, several health professionals have reported that several traditional birth attendants are infected with HIV/AIDS. The area concerned by this information is the department of Daloa. This situation represents a risk for newborn babies and pregnant women and raises questions about the exposure of matrons. It is against this backdrop that this anthropological study was initiated, with a view to analysing the practices of matrons in the face of the risks of HIV/AIDS contamination in the Daloa department, specifically in the village of Loboguiguia. The study was exploratory and descriptive, using documentary research, direct observation and semi-structured interviews as data-gathering techniques. The people surveyed were matrons, pregnant women and parturients. We noted the biological and socio-cultural inclinations underlying the different practices adopted. Matronly activity is part of a cultural heritage, and some practices are risky. HIV/AIDS is well known among matrons, some of whom claim to have certain protective potions.*

**Key words:** Contamination, Biology, Culture, HIV/AIDS, Matron, Daloa, Loboguiguia

## **Introduction**

Depuis les années 70, s'est organisée en Afrique subsaharienne une médicalisation autour de la naissance, prônée par l'OMS à des degrés différents d'un pays à un autre. Les angles sous lesquels la question des naissances se présentent diffèrent également entre les zones urbaines et rurales au sein d'un même pays. Déjà en 1997, l'anthropologue Thierry Berche in M. K. Diene (2015, P. 5) a relevé que dans certains pays africains, 80% des femmes en ville ont accouché à la maternité du centre de santé contre 90% d'accouchements à la maison pour les femmes

en milieu rural. Ces accoucheuses traditionnelles ont précédé toutes les formes d'accouchement assistés par du personnel professionnel de santé (P. Fournier, 2011, P. 1). La matrone ou l'accoucheuse traditionnelle est « une personne qui est réputée dans son entourage pour aider les parturientes et dont la compétence provient d'un héritage familial ou de son apprentissage auprès d'autres accoucheuses traditionnelles » (PNMT, 2005 cités par R. Sanogo ; S. Giani, 2009, P. 12.). Disposant de connaissances théoriques, de savoir-faire provenant de la tradition orale, mêlées à des gestes magico-religieux, les matrones / accoucheuses traditionnelles ont longtemps occupé le principal rôle dans la surveillance et la protection de la fécondité, de l'accouchement et de la première partie du cycle de vie des nouveaux nés (L. Pourchez, 2011, P. 36).

En Côte d'Ivoire, malgré la conduite de plusieurs projets, dans le souci de professionnaliser ce milieu, des échos persistants nous sont parvenus par le biais des prestataires de santé au sujet de plusieurs accoucheuses traditionnelles en exercice qui seraient porteuses du VIH/Sida dans le département de Daloa dont le village de Loboguiguia (Enquête exploratoire). Dans la plupart des cas, ces statuts ont été détectés pendant que ces accoucheuses se sont rendues à l'hôpital pour des soins. Cette situation représente un risque pour les nouveaux nés, la parturiente et suscite des interrogations sur l'exposition des matrones. Rappelons qu'en 2019 de 1,7% des femmes enceintes étaient porteuses du VIH/Sida en Côte d'Ivoire (PNLS, 2020, P. 14).

Le process adopté par les matrones comporte un ancrage biologique et culturel en ce sens que cette pratique bien que résultant d'un acte d'extraction, comporte des connotations culturelles. Ainsi la forte inclinaison biologique et culturelle de

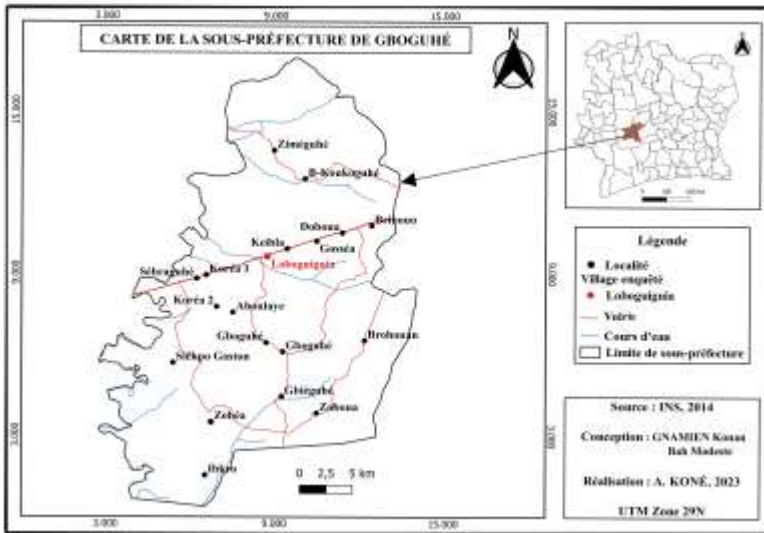
la question des matrones commande une réflexion anthropologique dans le souci de saisir tous les tenants bio - culturels qui l'orientent. Cette étude, à travers la méthode compréhensive, envisage d'analyser les aspects biologiques et culturels mobilisés vis-à-vis VIH/Sida chez les matrones du village Loboguiguia.

De ce problème émane une question de départ : Comment sont construites les pratiques des matrones face aux risques de contamination du VIH/Sida ? L'analyse biologique et culturelle entreprise dans cet article relève d'une approche anthropologique bio-culturelle, pluridisciplinaire qui permet la construction d'objets d'études complexes (G. Boëtsch, N. Chapuis-Lucciani, D. Cheve, 2006, P. 2). Elle se réfère également à la biologie locale comme exprimée par l'anthropologue M. Lock (1993) dans M. Ouafik (2022, P. 22) qui a utilisé le concept de « biologies locales » pour saisir « la dialectique permanente entre la biologie et la culture dans laquelle les deux sont contingentes ».

## **I. Matériel et méthode**

### **1. Site et approche de l'étude**

L'étude a été conduite dans le village Loboguiguia qui est à 12 kilomètres de la ville de Daloa.



## Carte géographique mettant en évidence la localité de Loboguigui

Elle est de type exploratoire et descriptif et s’inscrit dans une approche qualitative pour mieux analyser le fait social en vigueur. Cette approche nous semble la mieux indiquée car elle permettra de répondre aux préoccupations soulevées dans cette étude qui envisage documenter les pratiques des matrones face aux risques de contamination du VIH / SIDA.

## 2. Population de l’étude et Echantillonnage

Dans cadre de cette étude, la population cible se compose des matrones, des gestantes et parturientes de la localité Loboguigui. Nous avons opté pour l’échantillonnage par

réseau ou boule de neige. Cette technique consiste à choisir un noyau d'individus (matrones dans notre cas) et à élargir ensuite la recherche au niveau d'autres cibles sur orientation des premières enquêtées. L'effectif de la population interrogée, déterminé par saturation est de 4 matrones 5 parturientes et 4 Gestantes, soit 13 enquêtées.

### **3. Techniques de collecte de données**

Différentes techniques ont été mobilisées : la recherche documentaire, l'observation directe et l'entretien semi-directif. Celles-ci relèvent de l'application de l'approche qualitative dont il est question. Les outils mobilisés dans notre étude sont : la grille de lecture, la grille d'observation et le guide d'entretien. La recherche documentaire nous a permis de faire l'état des lieux et plusieurs documents dont des rapports d'étude, des thèses et mémoires (en anthropologie et en santé publique) ont été consultés sur la question des matrones. La conduite des entretiens nous a permis de recueillir des données sur les perceptions et les différents process des matrones. L'observation directe nous a permis de voir le matériel utilisé et les conditions d'exercice des matrones.

### **4. Analyse des données**

L'administration des guides d'entretien a été réalisée et nous avons procédé à une transcription des verbatim. Le contenu a ensuite été découpé (en unités de sens) selon les idées principales qui en ressortaient. Ce qui nous a permis d'aboutir à un premier jet de codification en établissant une liste de codes. Ces codes ont ensuite été travaillés de sorte à constituer des sous-

thèmes directement issus du contenu des verbatim. Ces sous-thèmes ont aidé à analyser plus en profondeur et de façon individuelle le contenu des entretiens de chacun des intervenants permettant d'identifier leurs croyances et pratiques. Nous avons adopté une d'analyse de contenu thématique. L'analyse de contenu thématique se caractérise par une description systématique. Nous avons retenu que les informations les plus pertinentes en rapport avec notre thème, à partir de modèles théoriques et méthodologiques d'analyse et d'interprétation des données. La base théorique repose sur l'anthropologie bioculturelle et l'approche compréhensive. L'anthropologie bioculturelle travaille au croisement et à l'entrelacs du biologique et du culturel. Il s'agit ici de comprendre les réalités associant le biologique et le culturel.

## **II. Résultats de l'étude**

### **1. Aspects Biologiques**

Il s'agit ici de montrer en quoi des logiques biologiques deviennent des déterminants majeurs chez les matrones.

Le début de la prise en charge des matrones dépend de la période à laquelle la gestante décide de se faire suivre. La période diffère d'une femme à une autre en fonction de ses perceptions dont certaines sont ancrées dans des raisonnements biologiques avec des repères culturels.

*« .....Ma prise en charge commence à partir du 5ème mois à 6 mois-là le fœtus commence voilà. Il doit avoir un suivi prénatal, voir si l'enfant est bien placé et voir si l'enfant a des bras tête, pieds, etc....c'est dans les mêmes 5 mois et 6 mois-là que commence aussi mes soins puisque, c'est là que le fœtus devient un enfant. Mais c'est à l'hôpital je fais tout ça et après*

*je vais chez les vieilles là et puis elles me donnent quelques médicaments traditionnels. » (Propos d'une parturiente)*

Le cinquième mois de grossesse est marqué par de nombreux changements pour la future maman. Sa silhouette se transforme, et une prise de poids, tout à fait normale, est généralement observée. Le ventre devient plus visible, prenant plus de place et de poids. Le bébé commence à se faire sentir et bouge beaucoup. Ces symptômes, induits par les changements biologiques liés à l'évolution de la grossesse, servent de repères à certaines femmes enceintes pour commencer leur suivi chez les matrones. Bien que ce suivi tardif soit déconseillé, il permet aux femmes enceintes en milieu rural de confirmer leur grossesse. Les soins prodigués par les matrones s'arriment également à l'âge de la grossesse comme l'exprime une matrone :

*« ... Quand une femme est enceinte elle doit beaucoup se purger (Lavement), avec des médicaments qu'on donne là. Du premier au 7ème mois on lui donne quelques médicaments contre les maladies et quand elle rentre dans le 8ème jusqu'au 9ème mois y'a des plantes qu'on lui donne si on n'en dispose pas, elles peuvent s'en procurer au marché. Y'a le gombo qu'elle doit beaucoup consommer, la sauce, cela facilite l'accouchement, après accouchement on utilise les feuilles de djeka<sup>1</sup> avec clou de girofle faire, on les fait bouillir pour faire la toilette et cela rétrécit le vagin. » (Propos d'une matrone)*

Notons que nos observations nous ont permis de dresser la liste de matériels utilisés à savoir des lames, des couteaux de petites tailles, du savon, une bassine, des feuilles médicinales, des morceaux de chiffons. Tous les outils incisifs (Lames, couteaux) utilisés pendant l'extraction du nouveau-né sont des vecteurs de contamination du VIH/Sida via les différentes manipulations

---

<sup>1</sup> *Djeka* : Les feuilles de Djeka ou « coller serrer » sont un antibiotique très efficace qui a fait ses preuves. Ces feuilles permettent de nettoyer le ventre et d'éliminer les plaies dues à la grossesse.



sanguines. Le VIH peut se transmettre par le sang, notamment via des aiguilles, des lames usagées ou d'autres fournitures d'injection, même si la quantité de sang est si infime qu'elle est invisible. Lorsqu'une aiguille ou une lame contaminée par le VIH perce la peau d'une autre personne, le virus peut entrer directement dans sa circulation sanguine et provoquer une infection permanente. De la même manière, la réutilisation de matériel non stérilisé pour des tatouages ou des piercings, ainsi que les blessures accidentelles par piqûre d'aiguille, peuvent également transmettre le VIH.

Ces propos résument la démarche d'extraction utilisée par les matrones :

« ..*On utilise nos mains pour chercher la tête du bébé et le tirer doucement quand sa maman pousse... Quand tu touches sa tête, lui aussi il t'aide...*» (**Propos d'une matrone**)

Les accoucheuses traditionnelles utilisent leurs doigts pour écarter les parois de l'utérus. Ainsi Elles s'emparent délicatement de la tête du bébé pour le guider et faciliter sa sortie. Ensuite, elle procède au retrait du placenta à l'aide des mains. Après l'extraction du bébé, la matrone exerce une pression sur les points d'incision pour arrêter l'hémorragie et applique des feuilles médicinales. On note ici un usage excessif des mains avec une forte et longue manipulation sanguine qui exposent grandement à différentes contaminations.

Le principe du toucher de la tête du bébé au-delà de l'acte biologique ou physique a des connotations communicationnelles en ce sens qu'il établit la communication entre deux personnes (matrone et le nouveau-né), rassure le nouveau-né et l'encourage à se laisser guider. Le port de gang dans ce contexte pourrait être perçu comme réductrice de la charge communicationnelle entre la matrone et le nouveau-né.

Nous avons également constaté que des techniques de protection traditionnellement rangées à la biologie retentissent sur l'exercice quotidien de certaines matrones et commandent des ajustements. On assiste à un tandem biologie-culture en lien à l'influence des actions biologiques sur l'activité des matrones culturellement référencées. Ainsi les décisions, les démarches des matrones, les conduites adoptées, les choix s'enracinent dans un univers doublement référencé entre biologie et culture.

Comme l'exprime les verbatims ci-dessous, des mesures de protection sont utilisées par les matrones.

*« Oui ! Ceux même qui viennent chez moi pour des soins et accoucher là, je demande toujours si elles ont fait le test de dépistage de Sida là, puisque j'entends parler de ça. Et puis j'utilise les gants, cache nez et je me lave bien les mains..... »*  
**(Propos d'une matrone.)**

A une autre de dire ceci : *« J'utilise les gants et cache nez. Mais ce n'est pas facile de toujours en avoir dans notre métier là deh parce qu'on n'a pas soutien. »* **(Propos d'une matrone)**

Le port de gants et autres mesures de protection adoptées par les matrones sont motivés par des croyances ou connaissances biologiques accumulées au sujet du VIH/Sida et de son mode d'action. Ces mesures de protection permettent d'éviter ou de réduire la contamination à travers les nombreuses actions de manipulation qui accompagnent l'acte d'extraction du nouveau-né. En effet, le VIH est transmis par échange de fluides corporels (liquide vaginal, sang, lait maternel) avec une personne infectée (E.R. Cachay, 2023, P.1). La transmission du VIH se produit lorsqu'une surface ouverte (comme une coupure) chez une personne non infectée entre en contact avec un liquide biologique contenant le virus ou des cellules infectées par celui-ci.

Chez le personnel soignant, en occurrence les matrones dans notre cas, il existe un risque de contracter le VIH à la suite d'une piqûre accidentelle par une aiguille contaminée ou la manipulation du placenta. Dès le début, les mécanismes en œuvre au moment de la fécondation vont mettre en évidence ce que la médecine désignera sous l'expression d' « unité fœto-placentaire » (J. Gélis, 1988 in M. Gersant, 2020, P. 184). À partir de cette unité anatomique, une différenciation va s'établir très précocement, distinguant d'une part l'embryon qui préfigure ce qui deviendra le fœtus et d'autre part le trophoblaste qui précède ce que sera le placenta. On peut considérer que les mécanismes de l'accouchement vont avoir comme effet de séparer définitivement ces deux entités, d'abord par la naissance du nouveau-né, source d'investissement, destiné à vivre, puis par l'expulsion du placenta, destiné à disparaître ou à être traité en fonction des rites culturels qui ont cours dans cette société-là à ce moment-là (M. Gersant, 2020, P. 185). Le placenta sert de plateforme d'échange entre la mère et le bébé, permettant à ce dernier de puiser dans le sang maternel et les nutriments nécessaires. Chez les matrones, le placenta est culturellement sacralisé, mais en cas d'infection par le VIH/Sida chez la femme enceinte, il devient un vecteur de transmission du virus, et sa manipulation comporte un risque élevé de contamination. Les mesures de protection visent à prévenir la contamination par les organes expulsés pendant l'accouchement, comme le placenta. Les matrones manipulent fréquemment du sang à toutes les étapes de l'accouchement, ce qui expose gravement la matrone, la parturiente et le nouveau-né aux risques de contamination.

## **2. Aspects Culturels**

Au plan culturel, dès le début de la grossesse on note le recours

aux rituels qui se présente dans le cas présent sous une forme de rituel synchrétique, reposant sur des bases chamaniques tout en alliant des notions d'alchimie. Il s'agit de diverses pratiques divinatoires traditionnelles, centrées sur la signification du sacré dans la divination, la conception de l'interprétation des malheurs et des maladies, ainsi que sur les différentes méthodes de guérison. Dans cette quête de sens et d'anticipation à de supposés attaques mystiques d'une grossesse, le rituel s'impose comme une activité symbolique où le sujet, individuel ou collectif, met en scène son image, son identité et ses valeurs.

*« Si chenille rentre dans grossesse elle vient chez nous. On fait son médicament et la personne s'en remet ...cette maladie attaque beaucoup les grossesses... Mais avant, tout on utilise les plantes moi je ne connais pas eux tous leurs noms mais je peux te donner quelque nom que je connais son nom en wobé nous on l'appelle fanhan sihi<sup>2</sup>. Pendant l'accouchement aussi on n'a des signes et des gestes qui facilite l'accouchement de de femme et quand elle finit d'accoucher il y a des plantes qu'on utilise aussi pour la santé de la maman et du bébé. Pendant la grossesse on conseille aux femmes enceintes des feuilles sèches de bananier, feuilles sèches de papayer, etc., pendant l'accouchement la femme enceinte mange de l'ananas, mange de la sauce gombo, oignon et morceaux de sucres, etc. Et après l'accouchement on a le nindabapar moi je ne connais pas son nom en français oh ma fille, manger beaucoup de l'arachide fraiche, djéka, etc. C'est tout ce que je peux te donner. (propos d'une matrone)*

---

<sup>2</sup> fanhan sihi : Feuilles sèches de papayer, etc. sont utilisées pendant la grossesse

Ces actions à bases de plantes bénéficient d'une inclinaison communautaire à l'adoption des plantes médicinales. Ce sont donc des pratiques socialement tolérés et légitimés.

« .....*En tout cas moi seulement on m'appelle dans le centre de santé du village voisin pour aider les femmes à accoucher,, d'autres sages-femmes ont tellement peur que souvent quand c'est un peu difficile on dit appelé maman Boro dès que je viens nette j'applique mon huile ou bien mon kaolin sur son ventre c'est rapide même, c'est comme aussi les piqûres de l'hôpital. L'homme a des vrais médicaments dans la forêt ....j'enlève les écorces et les feuilles de baobab pour donner aux femmes enceintes pour que la maman soit en bonne santé avec le bébé et puis aussi ça facilite l'accouchement.....*» (**Propos d'une matrone.**)

« .....*Et puis moi aussi je lui conseil des plantes qu'elle doit mettre dans l'eau pour se laver c'est pour éloigner les mauvais esprits contre la grossesse et les mauvaises personnes comme il y'a des jaloux là ! Ils peuvent lui faire du mal donc elle doit se laver beaucoup avec des médicaments traditionnels pour éviter tout ça. Au moment de l'accouchement, je fais des incantations pour demander pardon à nos ancêtres pour qu'il me donne la force pour bon déroulement du travail puisque l'arrivée d'un nouveau-né est source de bénédiction donc on doit prononcer des belles paroles sur la grossesse. Mais avant que la femme n'arrive chez nous elle doit bien se laver, moi aussi avant que je pose mes mains sur l'accoucheuse il y'a des feuilles que je frotte dans ma main pour éviter les maladies tel que le VIH/Sida, palu on ne sait jamais. Quand elle finit d'accoucher, je lave le bébé avec de l'eau propre s'il est bien portant et après quelqu'un de sa famille prend les chiffons pour les laver. On lave aussi la maman qui vient d'accoucher, on lui fait porter le' **kpohoun'** (**kodjo**). Le traitement du placenta et le cordon sont aussi*

*importants chez certaines personnes c'est à dire dans leurs traditions. Après cette étape-là, j'ai un médicament que je prends pour laver mon visage pour éviter les souillures ça porte chance, le bonheur, etc. j'applique sur le visage du nouveau-né aussi et puis la maman. Je lui montre aussi la manière de donner sein à bébé tout ça.....» (Propos d'une matrone.)*

L'utilisation des plantes s'accompagnent de rituels comme l'exprime ces propos :

*« C'est ce que je disais depuis là, les rituels qu'on fait pendant la grossesse c'est pour chasser les mauvais esprits, éviter aussi les maladies, les yeux des mauvaises personnes. Les médicaments que je frotte dans ma main pendant l'accouchement là c'est pour chasser les démons. Toi-même tu sais qu'Afrique ici là quand y'a accouchement comme ça les gens courts pour venir voir dans la maison là-bas avec beaucoup de yeux partout partout. On ne sait jamais quelqu'un peut venir lacer un sort là là. Juste après l'accouchement, la femme doit se laver pour être purifier avant de rentrer chez elle. On faire porter le kpohoun (Kodjo) à l'accouchée après avoir la laver, ça protège le vagin, c'est pour n'est pas que le vent souffle là-bas. Le placenta quant à lui, est aussi au cœur des préoccupations familiales : nous qui prenons en charge la mère et l'enfant, on remet ça à la famille, afin qu'il soit enterré. Le fait d'enterrer le placenta permet de cacher des esprits malveillants, pour éviter que ces esprits accèdent au nouveau-né par son intermédiaire ou son entourage. Et lorsqu'on coupe le cordon, on l'embale dans des feuilles et on le dépose sur le feu et tout doucement le placenta se déshydrate et sèche. Et après il peut être facilement conservé en familles quelque part dans sa chambre ou encore attacher avec les cheveux de l'enfant*

*cela permet de cacher son intelligence, sa chance pour que les mauvaises personnes ne le confisquent pas. Nous aussi on se lave le visage avec des feuilles pour enlever les souillures sur notre visage, ce sont des feuilles de porte bonheur avec du 'donhoun' le nom est en wobé c'est une plante... » (Propos d'une matrone.)*

Ces possessions rituelles qui ont valeurs de pratiques préventives des matrones, sont inscrites dans leur matrimoine culturel et servent de fil conducteur à leur démarche de prise en charge des parturientes et de prévention du VIH/Sida.

*« Bon, pour moi on n'a pas de prévention vraiment adéquate contre le VIH/Sida dans le métier .. Pendant le travail là, je n'utilise aucun matériel comme le gant, ciseau tout ça parce qu'avant où ma maman faisait le métier, elle n'utilisait pas tout ça. Ce sont des feuilles qu'elle frottait dans ses mains et elle en mangeait d'autres à cause des maladies..... » (Propos d'une matrone.)*

A une autre d'affirmer ceci :« ....Au moment de l'accouchement, je fais des incantations pour demander pardon à nos ancêtres pour qu'il me donne la force pour le bon déroulement du travail puisque l'arrivée d'un nouveau-né est source de bénédiction donc on doit prononcer des belles paroles sur la grossesse.... » (Propos d'une matrone.)

Certaines matrones affirment que leur métier n'expose à aucune maladie y compris le VIH/Sida parce qu'elles ont l'habitude de procéder à des rituels protecteurs ou de consommer des médicaments traditionnels qui ont des vertus protectrices contre toute affection y compris le VIH/Sida. C'est dire que les matrones ou accoucheuses traditionnelles jouent une double fonction car bien qu'elles assurent le bon déroulement de l'accouchement en milieu rural, elles rejoignent les devins-

guérisseurs communément appelés « *Kômian* » en pays baoulé ou Agni (en Côte d'Ivoire) à travers le rôle de protectrice qu'elles jouent.

L'adoption d'une telle posture procède du fait de la transmission générationnelle de la fonction de matrone avec des pratiques culturelles qui l'encadre et justifient son efficacité.

En effet, le savoir des matrones relève d'un ensemble de connaissances ou aptitudes acquises au fil des ans par l'apprentissage, la répétition ou l'expérience. De ce fait, la pratique est profondément enracinée dans les traditions culturelles, les pratiques locales habituelles propres à une communauté qui a la charge de transmettre ce que les ancêtres ont tenu à conserver de génération en génération. A propos de l'origine des savoirs thérapeutiques et la transmission des pouvoirs chez les spécialistes traditionnels de soins, des anthropologues tels que M. Fotê (1998, P. 34-42) et son équipe d'ethnologues ; Yoro (2002, P 178) ; Houndji (2017, P. 224) ont démontré dans leurs études qu'il existe plusieurs modes différents d'acquisition dont : les savoirs hérités, les savoirs par apprentissage ou la formation, les savoirs achetés, les savoirs révélés etc. En outre, Yoro (2002, P 178) 372, montrait que l'un des facteurs de rapprochement des populations rurales vers les guérisseurs ou devins guérisseurs susceptible de justifier leurs recours vers ces thérapeutes est le mode d'apprentissage de leur savoir et pouvoir, les méthodes diagnostiques et l'application des soins qui coïncident avec ceux des pratiques populaires de soins.

De ce qui précède, les croyances véhiculées autour de cette activité à caractère ancestrale, constituent le ciment de son accomplissement. Cette situation, tend à immobiliser la pratique et à la rendre moins poreuse à l'importation de nouvelles



pratiques en matière de réduction des risques, les propos d'une matrone illustrent bien cette posture.

« .....*C'est comme ça on m'a appris et c'est comme ça nos mamans procédaient et elles n'ont jamais eu de problèmes.....* » (**Propos d'une matrone.**)

L'activité des matrones fait partie intégrante du « matrimoine. » culturel et permet aux femmes d'imprimer leur marque. La transmission matrimoniale joue sur un registre plus complexe qui permet à la femme d'exister et d'affirmer son utilité dans une société patrilinéaire. La participation à la vie culturelle devient essentielle pour conserver sa notoriété dans un contexte rural où la majeure partie des actes sont culturellement polarisées. De ce fait, transmettre leur savoir de matrones devient un contrat de survie et perpétuation de leur importance dans la société. Cette importance se trouve amplifiée en lien à la sacralisation de leurs pratiques et des naissances dans le sens de la préservation des différentes lignées. Le strict respect des actions sans intégration et ouverture aux normes occidentales devient un gage de préservation de sa notoriété. Dans ce domaine à « secret » ou naviguent les questions génitales et de sexualité avec des rites dont la compréhension et la conduite sont du ressort de cette catégorie marginalisée dans les la plupart de contrées rurales africaine encore sous le poids des tradition, l'activité des matrones devient l'une des rares passerelles de notoriété. Cependant les questions relatives au VIH/Sida sont reléguées au second plan en s'adossant sur les rites qui auraient des pouvoirs protecteurs mêmes pour le VIH/Sida. Ouvrir l'activité des matrones aux actions de lutte contre le VIH, c'est d'abords publier et diffuser tout le process, avec son corolaire de tabous, pour identifier les pratiques à risques et introduire des mesures préventives contre le VIH/Sida. Une telle posture vulgariserait

leur fonction et portrait atteinte à la sacralisation de certains procédés utilisés.

Cette situation renvoie à O. Damus (2021, P. 3) qui affirme que le métier d'accoucheuse s'y est depuis transmis traditionnellement (transmission transgénérationnelle). Parfois, la matrone est accompagnée de sa fille lors d'un accouchement. La fille observe sa mère et reproduit ses actions, souvent après le décès de celle-ci. Il s'agit d'un processus d'observation, de mémorisation et de reproduction des actions rituelles. En affirmant qu'elles ont appris leur métier en rêve, les matrones confèrent à celui-ci une dimension sacrée et mystique. Le rêve légitime leur pratique. Ainsi, les modalités d'apprentissage du métier de matrone se déclinent de plusieurs façons :

a) La transmission du métier à la future matrone par un esprit ou un défunt lors d'un rêve (transmission posthume).

b) La transmission du métier par une matrone à la future matrone juste avant sa mort.

c) La transmission du métier par l'esprit de Dieu (le Saint-Esprit), où le métier est alors perçu comme un don de Dieu. L'exercice d'actes biologiques (autour de la maternité dans notre cas) repose sur un ensemble de croyances et réponses que l'on apporte à une certaine situation culturellement interprétée. La grossesse est un état qui symbolise un ensemble de processus biologiques allant de la fécondation à l'accouchement. Chaque étape de la grossesse mettant en évidence ses manifestations biologiques avec une interprétation dans le culturel des matrones. L'interprétation culturelle de ces processus biologiques orientent souvent vers des actions thérapeutiques, commandent l'organisation des rites et définit les actions de biologie localement admises. En effet les gestes et les paroles autour du fœtus ne garantissent pas seulement la reproduction biologique de la société, mais participent

pleinement à sa (re)production symbolique et sociale (S. Walentowitz, 2005, P. 125). On assiste ici à une assise locale de la biologie imbibée du culturel. Les interprétations culturelles des phénomènes purement biologique liées à la grossesse amène à une désignation pathologique par moment et sollicite des rites de guérison. Le peuple Bété, principaux occupant de la zone d'étude possèdent plusieurs patrimoines socioculturels local en matière de médecine traditionnelle qui instituent la conduite de différents rites. Société patrilinéaire et d'habitat patrilocal, les Bété sont polygames en droit, mais, dans les forêts, la monogamie est très largement répandue. La communauté vit en digpi (clan) constitué d'individus portant le même nom, le plus souvent celui de l'ancêtre fondateur de la lignée (I. Kataainama, 2012, <https://rootsmagazine.fr/betes-culture-spiritualite-et-masques/>). C'est ainsi que les Bété, témoignent un profond respect envers leurs ancêtres, qui ont établi leur mode de vie avant eux, et par conséquent à qui ils doivent tout. Les femmes Bété sont les piliers au sein du « *digpi* », de par les fonctions qu'elles y occupent mères de famille (bien évidemment), elles ont également la charge des travaux agricoles et la gestion économique du foyer. Ces lionnes sont sans aucun doute symbole de vie, de stabilité et de prospérité. Vivant depuis toujours en osmose c'est-à-dire en harmonie avec leur environnement, les Bété sont restés attachés à leurs racines grâce à la pratique du culte des ancêtres, malgré les érosions dues à l'Histoire du continent Africain lignée (I. Kataainama, 2012, <https://rootsmagazine.fr/betes-culture-spiritualite-et-masques/>)

### III. Discussion

Les résultats présentés sont corroborés par A. Briet (2018, P. 16) qui affirme que la maternité chez les femmes africaines est

marquée par de nombreuses coutumes, souvent éloignées de notre prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post partum. Toujours dans ce sens O. Damus (2017, P. 42) affirme que la réalité de la grossesse et de la naissance est construite par des croyances, des représentations, et des visions du monde qui orientent les comportements des femmes enceintes, des parturientes et des accouchés. Les acteurs sociaux solidaires en occurrence les matrones dans notre cas, qui orientent ces femmes se basent sur des croyances et des représentations qui peuvent évoluer. Cette situation est relatée dans notre étude à travers des pratiques diverses relevant certainement de leur croyances et perception. Certaines matrones adoptent des pratiques modernes de protection durant l'exercice de leur fonction et d'autre préfèrent se cantonner aux savoirs et démarches traditionnels. Toujours dans ce sens O. Damus (2021, P. 9), atteste que l'impact de la dimension spirituelle de l'accouchement traditionnel sur le corps et l'esprit d'une parturiente se renforce lorsque celle-ci et sa matrone partagent les mêmes croyances. Il semblerait que celui-ci se déroule mieux lorsqu'il s'inscrit dans une écologie des spiritualités, qui s'observe, d'une manière générale, chez les matrones-mambos.

La relation biologie – culture documentée dans notre étude, est évoquée par P. Laburthe et JP. Warnier (1993) in O. Damus (2021, P. 53), qui affirment que les pratiques d'orientation de la naissance sont des pratiques de solidarité et d'entraide qui contribuent à la transformation d'un évènement biologique en un évènement social. Dans l'on a noté une interaction entre la biologie et la culture, où les actions biologiques influencent les activités des matrones ancrées dans des références culturelles. Par conséquent, les décisions, démarches, comportements et

choix des matrones se fondent sur un cadre de référence à la fois biologique et culturel.

O. Damus (2021, P. 53), évoque également cette dimension dans une étude conduite en Haïti, en affirmant que L'accouchement à domicile est un événement à la fois biologique et social, qui mobilise la solidarité entre femmes dans les communautés rurales haïtiennes dépourvues de ressources médicales. Les naissances difficiles sont interprétées selon des conceptions nomologico-causales et exo-causales. Dans le premier cas, elles sont perçues comme des phénomènes résultant de lois naturelles, relevant ainsi des compétences des matrones (bien qu'un homme puisse aussi assister à un accouchement lorsque le "blocage" est dû à une lenteur naturelle). Dans le second cas, elles sont considérées comme étant entravées par une personne malveillante ou un mauvais esprit. Cela pousse les matrones et les proches de la parturiente à faire appel à des hommes, tels que des hougans qui agissent parfois comme sages-femmes traditionnels (sajès ou fanm chay gason), des médecins-feuilles ayant des connaissances en vodou, ou des mambos. La pratique des rites est également abordée par H. Sangho et al. (2014, p. 1). À travers une étude transversale descriptive réalisée dans le district sanitaire de Kolokani du 1er septembre au 4 octobre 2004, les résultats suivants ont été obtenus : les principaux gestes effectués avant et pendant l'accouchement par les accoucheuses traditionnelles (AT) incluaient l'étalage des pagnes (48,8 %), le balayage du sol (34,8 %), l'étalage de l'alèze (30,2 %) et les incantations (27,9 %). Les principales pathologies observées par les AT étaient le paludisme sévère (79 %), le tétanos néonatal (32,5 %) et l'asphyxie (18,6 %). Les AT mentionnaient également le bassin rétréci (9,3 %) et la faiblesse de la femme (4,7 %) comme signes d'asphyxie. Cette situation est également confirmée par O. Damus (2021), qui affirme que les pratiques

professionnelles des matrones intègrent une dimension spirituelle et symbolique qui possède une certaine efficacité. Pour aider une femme à accoucher, la matrone peut invoquer une force invisible (saint, dieu, Iwa) par la prière, croyant que cela peut faciliter le processus physiologique. L'insécurité matérielle de l'accouchement à domicile est compensée par une sécurité spirituelle largement partagée collectivement. La spiritualité est une dimension essentielle de l'obstétrique traditionnelle, se manifestant pendant un accouchement, qu'il soit normal ou compliqué, à la fois verticalement (par un contact avec Dieu via des prières silencieuses) et horizontalement (en considérant Dieu comme un partenaire capable de faciliter le processus physiologique par des prières explicites).

Nous pouvons noter que la plupart des résultats évoqués dans ces études corroborent les connotations culturelles et l'omniprésence des rituels dans les pratiques des matrones dans les aires géographiques étudiées. En effet les itinéraires empruntés sont composés d'actes culturellement transmis avec des incantations prescrites. Cependant nous relevons un manque de réflexion sur l'adoption de mesures de prévention contre le VIH/Sida. Ces différentes études doivent en perspectives analyser les pratiques relativement aux risques sanitaires. Cette posture permettra d'affiner les propositions d'amélioration des pratiques en ciblant spécifiquement des pathologies. Dans ce sens la présente étude contribuera à intéresser la communauté scientifique sur la nécessité de dépasser le cadre descriptif des pratiques en conduisant des analyses en lien aux menaces sanitaires.

## **Conclusion**

Cette étude anthropologique s'est employée à décrire les

pratiques des accoucheuses traditionnelles en lien aux risques de contamination du VIH/Sida. Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive utilisant la recherche documentaire, l'observation directe et les entretiens semi-directifs pour recueillir des données. Elle permet de faire émerger les éléments à déconstruire chez les matrones afin d'assainir leurs pratiques.

Elle aborde les logiques déployées par les matrones dans le contexte de propagation du VIH/Sida durant l'exercice de leur fonction. Nous retenons que les actions de protection du VIH/Sida ne sont pas standardisées et systématiques, ce qui rend élevé le risque de contamination des matrones et de leurs patientes. Les pratiques sont diverses et sont culturellement et biologiquement polarisées pour soutenir les différentes démarches adoptées. En effet, les connaissances des matrones proviennent d'un ensemble de savoirs et de compétences développés au fil des ans grâce à l'apprentissage, la répétition et l'expérience. Ainsi, leur pratique est fortement ancrée dans les traditions culturelles et les pratiques locales spécifiques à une communauté. Des techniques de protection traditionnellement associées à la biologie influencent la pratique quotidienne de certaines matrones. Une grande variante culturelle existe à travers la spiritualité qui encadre et protège durant l'exercice et l'existence de remèdes supposés efficaces contre toutes affections y compris le VIH/Sida.

## **Bibliographie**

Boëtsch G., Chapuis LN., Cheve D. (2006). Représentations du corps. Le biologique et le vécu, Normes et normalité, Nancy, Presses universitaires de Nancy, coll. Épistémologie du corps, 180 P.

Briet A. (2018). La maternité des femmes Africaines. Faculté de Médecine Ecole de Sages-femmes Diplôme d'Etat de Sage-femme, Université de Limoges, 65 P.

Cachay E. (2023). Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). MD, MAS, University of California, San Diego School of Medicine Vérifié/Révisé févr, 22 P.

Damus O. (2021). Anthropologie de l'accouchement à domicile : les mères, les matrones et les sages-hommes traditionnels d'Haïti prennent la parole. Presses universitaires des Antilles. Espaces, territoires et sociétés, 152 P.

Diene MK. (2015). Vécu de l'accouchement, et perpétuation des rites du post-partum en France chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne. Mémoire, université paris Descartes, 40 P.

Fournier P. (2011). Réduction de la mortalité maternelle : quel rôle pour les matrones ? Global health promotion, vol. 18, no 4, p. 35-38.

Houndji ASS. (2017). Les représentations sociales de la maladie et les itinéraires thérapeutiques chez les Agni N'dénian de Côte d'Ivoire. Thèse de Doctorat Unique en Anthropologie Sociale, parcours Socioanthropologie de la santé ; Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan- Cocody, ISAD (Institut des Sciences Anthropologiques de Développement) Côte d'Ivoire, 367 P.

Memel-fote H. (1998). Les représentations de la santé et de la Maladie chez les Ivoiriens. Editions Le Harmattan, (Société africaines & diaspora), 209 P.

Ouafik M. (2022). La syndémie : entre synergie des maladies et hybridation des disciplines Présentation dans le cadre de la demi-journée d'étude du FERULiège : Déterminants sociaux de la santé et perspectives de recherche, 32 P



Pourchez L. (2011). Savoirs des femmes : médecine traditionnelle et nature : Maurice, Réunion, Rodrigues. Unesco, 116 P.

Programme national de lutte contre le VIH. (2020). Plan stratégique de lutte contre le VIH, Sida, et les infections sexuellement transmissibles 2021-2025. Côte d'Ivoire, 130 P.

Sanogo R., Giani S. (2009). Valorisation du rôle des accoucheuses traditionnelles dans la prise en charge des urgences obstétricales au Mali. *Ethnopharmacologia*, n°43, 10 P.

Sangho H., keïta AS., keïta HD., et al. (2014). Connaissance et pratique des accoucheuses traditionnelles sur l'asphyxie du nouveau-né dans le district sanitaire de kolokani. *Mali Médical*, vol. 29, no 3, 5P.

Yoro BM. (2002). Pluralisme thérapeutique et recours aux soins en milieu rural Ivoirien : approche Socio anthropologique du syncrétisme thérapeutique à Guibéroua, République de Côte d'Ivoire. Thèse de Doctorat Unique, Université Paris 1, Panthéon, Sorbonne, IEDES, Paris, 372 P.

## **Webographie**

Damus O. (2021). « Accouchement traditionnel et spiritualité en Haïti ». *Études caribéennes* [En ligne], 50 | Décembre 2021, mis en ligne le 15 décembre 2021, consulté le 06 février 2024. URL : <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/22424> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.22424>, 14 P.

Kataainama I. (2012). *BÉTÉS : Culture, spiritualité et masques*, Édition : ROOTS n°5, <https://rootsmagazine.fr/betes-culture-spiritualite-et-masques/>.