

## Accueillir le nouveau-né dans les sociétés créoles de l'océan indien

Laurence Pourchez<sup>1</sup>

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072013000300004>

### Résumé

Le contexte concerné par cet article est situé dans l'océan indien. Il s'agit des Mascareignes, archipel composé de trois îles : La Réunion (département français d'outre-mer), Maurice (Etat souverain) et Rodrigues (île possédant le statut de région autonome de l'île Maurice). Il est possible d'identifier, sur les trois îles, un tronc commun de conduites culturelles associées à la naissance et à la petite enfance. Quels sont ces usages ? Comment se transforment-ils sous l'influence de la société occidentale contemporaine ? Il s'agira également de poser la question de l'interprétation des données du terrain dans une société créole aux origines pluriculturelles en évolution extrêmement rapide. Quels sont les pièges de l'interprétation ? Comment la tradition se construit-elle ?

**Mots-clés :** Naissance, petite enfance, tradition, sociétés créoles, anthropologie

### Receiving the new-born in the creole societies of the Indian Ocean

#### Abstract

The Mascarene archipelago in the Indian Ocean consists of three islands: Reunion (Overseas French Department), Mauritius (sovereign) and Rodrigues (island with the status of an autonomous region of Mauritius). On the three islands, it is possible to identify a common core of cultural behavior associated with birth and childhood. What are these costumes? How do they change under the influence of contemporary Western society? The question of how to interpret fieldwork data obtained in a multicultural Creole society that evolves extremely fast is also discussed. What are the pitfalls of interpretation? How is tradition built?

**Keywords:** Birth; childhood; tradition; Creole societies; anthropology.

---

<sup>1</sup> Anthropologue. MCF HDR UFR Santé, Université de La Réunion. Archipel des Mascareignes: Réunion, Maurice, Rodrigues.

## **Acolher o recém-nascido nas sociedades crioulas do Oceano Índico**

### **Resumo**

O contexto deste artigo situa-se no Oceano Índico. Trata-se de Mascarenhas, um arquipélago constituído por três ilhas: Reunião (departamento francês de além-mar), Maurício (Estado soberano) e Rodrigues (ilha com estatuto de região autónoma da Ilha Maurício). É possível identificar, nessas três ilhas, um tronco comum de comportamentos culturais associados ao nascimento e à primeira infância. Que costumes são esses? Como se modificam, por influência da sociedade ocidental contemporânea? Colocar-se-á, igualmente, a questão da interpretação dos dados de pesquisa numa sociedade crioula de origens pluriculturais em evolução extremamente veloz. Quais as armadilhas da interpretação? Como se constrói a tradição?

**Palavras-chave:** Nascimento; primeira infância; tradição; sociedades crioulas; Antropologia.

Quelles sont les pratiques de maternage traditionnelles présentes dans les Mascareignes (La Réunion, Maurice et Rodrigues) et comment l'accueil du tout-petit a-t-il évolué avec les transformations liées à la biomédecine ?

### **Situation géographique et rappel historique**

Situées dans l'océan indien, à l'est de Madagascar, La Réunion, Maurice et Rodrigues constituent l'archipel des Mascareignes. Alors que La Réunion (800.000 habitants) possède le statut de département français d'outre-mer depuis 1946, l'île Maurice (1.200.000 habitants), ancienne colonie britannique, est indépendante depuis 1968. L'île Rodrigues (36.000 habitants), quant à elle, bien que possession de Maurice, possède un statut de région autonome depuis 2001. Connues depuis l'époque des navigateurs arabes, les trois îles semblent avoir été initialement désertes.

Le premier peuplement durable de La Réunion date de 1663. Durant le premier demi-siècle d'occupation, la population européenne prédomine (Barassin, 1989). Les femmes – 8 seulement à l'origine du peuplement de l'île – viennent de France ou de Madagascar. Cette rareté des femmes et le fait que de nombreux colons soient célibataires amènent à la formation de couples dont les membres viennent de peuples et de lieux différents. Ces relations furent d'une grande importance, vraisemblablement sur le plan biologique et surtout dans le processus culturel de créolisation, avec la création d'une langue et d'une culture créoles.

Les premières tentatives d'établissement de comptoirs par les hollandais s'étant soldées par des échecs, l'île Maurice ne sera réellement peuplée qu'à partir de 1721 avec la venue de colons originaires de Bourbon (ancien nom de La Réunion) puis d'esclaves originaires de Madagascar et d'Afrique qui seront rejoints, après l'abolition, par de nombreux indiens puis par quelques

chinois engagés dans les plantations de canne à sucre.

Rodrigues est la dernière île colonisée dans les Mascareignes et ne fut réellement peuplée qu'à partir du début du XIX<sup>e</sup> siècle avec un déséquilibre numérique important entre hommes et femmes (Berthelot, 2002), le même déséquilibre numérique étant également présent à la Réunion et à Maurice.

Jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, Maurice et La Réunion se caractérisent par la présence d'une économie de plantation sucrière, avec la venue d'esclaves principalement originaires de la zone sud de l'océan indien ou d'Afrique de l'est, puis, après l'abolition de l'esclavage, d'engagés originaires, pour nombre d'entre eux, d'Inde et de Chine. Rodrigues est restée à l'écart et possède la particularité de n'avoir jamais été une île à sucre.

Ces différences historiques et de statut politique ont eu, comme nous le verrons, un impact sur la présence de la biomédecine, plus importante sans doute, à La Réunion, ainsi que sur la médicalisation de l'accouchement, sur les soins prodigués aux bébés. En outre, ce très rapide rappel historique met en évidence un point commun aux trois îles : le déséquilibre numérique entre hommes et femmes qui a perduré jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle. Celui-ci a pu avoir un impact, notamment sur les transmissions intergénérationnelles et sur des transmissions féminines qui étaient d'autant plus importantes qu'elles constituaient un enjeu important pour la communauté (notamment dans le domaine associé à la venue au monde des enfants).

### **La petite enfance dans les Mascareignes**

Depuis à présent près de vingt années, je m'intéresse à l'étude anthropologique de la première partie du cycle de vie dans les Mascareignes, de la conception de l'enfant à la petite enfance, soit environ jusqu'à l'âge de trois ans.

J'étudie différents aspects familiaux ou associés à la vie quotidienne, tels que la naissance (Pourchez, 2011), l'accueil du nouveau-né, l'alimentation, les rituels, les soins du corps, les conduites thérapeutiques, la circulation des enfants (Pourchez, 2004), voire les pratiques d'infanticide (Pourchez; Tabuteau, 2004). Mes enquêtes sont conduites auprès de quatre générations d'hommes et de femmes, la plus jeune de mes interlocutrices ayant 14 ans alors que la plus âgée avec laquelle j'ai travaillé était, à l'époque de son décès en 1998, âgée de 103 ou 104 ans (selon que l'on considère son âge supposé réel ou l'âge indiqué par la déclaration à l'état civil).

### **Relire et relier**

Je m'intéresse à la première partie du cycle de vie et celle-ci apparaît bien comme une clé permettant aussi bien de relier les différentes tranches de vie relevées par l'anthropologue que de relire, au regard de l'importance de l'accueil du nouveau-né, des soins, des rites de la naissance, tous les éléments présents dans la société.

Mais pour comprendre les logiques à l'œuvre, pour avoir accès à ce fil d'Ariane qu'est la naissance, il y a un présupposé : partir du passé, de l'histoire afin de comprendre et d'interpréter le présent. Ce détour par l'histoire doit se faire non seulement au regard de la société étudiée, par un travail de recherche historique complémentaire à la recherche anthropologique, mais aussi pour mieux comprendre et interpréter les données recueillies, en comparant les matériaux recueillis à d'autres travaux conduits hors de la société concernée par les recherches. Sans cet indispensable détour, l'anthropologue prend le risque de ne voir les choses qu'en superficie, de fausser l'interprétation de ses données.

## La naissance

Je prendrai ici deux exemples : la naissance et l'accueil de l'enfant (la manière dont son corps était et est toujours, par un grand nombre de mères de l'archipel, traité et « achevé »).

Dès les débuts du peuplement des trois îles, la médecine savante occidentale est présente et son rapport avec les matrones, accoucheuses traditionnelles et concurrentes potentielles, est conflictuel. L'historien Jean Barassin note la présence de sages-femmes à Saint-Denis de La Réunion au début du XVIII<sup>e</sup> siècle. Professionnelles de santé diplômées, elles sont inscrites par un prêtre dans un registre paroissial rédigé en latin, où leur nom figure assorti de la mention « *obstetrix probata* » (Barassin 1989 : 141). Les méthodes anticonceptionnelles d'alors étant souvent faillibles et les représentations de la vie sensiblement différentes de ce qu'elles sont aujourd'hui, les sages-femmes, dont la mission était influencée à la fois par l'Église et par les réalités sociales du temps, avaient surtout pour rôle d'empêcher les avortements et les infanticides<sup>2</sup>.

Outre les femmes elles-mêmes, suspectées de mettre fin à leur grossesse, ce sont à cette époque les matrones qui sont montrées du doigt et jugées responsables. D'autant qu'elles appartiennent le plus souvent à la catégorie des esclaves et que le fait d'être en mesure de mettre les enfants au monde leur donne un statut et un pouvoir qui dérangent parfois les propriétaires des plantations. En effet, lors des accouchements de leurs compagnes, ceux-ci se retrouvent en situation de demande face à une femme qu'ils considèrent habituellement comme inférieure. Pour autant, du début du XVIII<sup>e</sup> siècle à la fin des années 1960, les matrones ont été bien souvent le seul et unique recours des parturientes. Aimée, Jacinthe et Lucie, trois anciennes matrones réunionnaises, racontent leur vécu des années 1950.

---

<sup>2</sup> Pour une analyse croisée, par une anthropologue et un juriste, de ces anciennes représentations de la vie à partir de l'étude de divers procès pour infanticide, voir Pourchez et Tabuteau, 2004.

- Aimée : « Dans le *temps longtemps* [jadis], c'était la misère. Il n'y avait pas de docteur, il n'y avait pas de sage-femme. Moi, j'ai appris avec une vieille *ma tante*<sup>3</sup> qui m'emmenait avec elle pour chaque accouchement et qui m'a montré comment il fallait faire. Petit à petit, elle m'a tout appris et puis, quand elle est devenue trop vieille, alors là, j'ai commencé à faire le travail, à *ramasser les petits enfants* [pratiquer les accouchements]. Alors, quand une femme était *malade* [avait des contractions], son mari venait me chercher. »

- Jacinthe : « Moi, on venait me chercher en premier [avant d'aller chercher le médecin]. Souvent, le travail était déjà commencé. Parfois, les femmes accouchaient dans leur lit, mais pas toujours. On mettait une alaise, un petit drap, ou alors on faisait un petit lit exprès avec des *gaulettes* [branches], des *gonis* [sacs de toile de jute], que l'on cousait avec des *baleines parasol* [baleines de parapluie]. Pour aider la maman à accoucher, on lui donnait un bain chaud ou un bain tiède. C'était pour l'aider à relâcher, pour ouvrir. On prenait une serviette mouillée chaude, on la lui mettait sur le ventre. »

- Lucie : « Aussi, parfois, pour aider la femme à accoucher, on lui donnait un jus de citron. On disait que ça aidait les contractions à venir. Pour savoir si l'accouchement était proche, on touchait et on voyait si le col était ouvert à deux francs, cinq francs, dix francs<sup>4</sup>. Moi, au début, pour être certaine, j'avais les pièces dans ma sacoche et puis après, quand j'ai commencé à avoir l'habitude, je n'en ai plus eu besoin. Le papa, bien entendu, il était là, parfois il regardait mais pas toujours. Il donnait un coup de main. Quand on avait besoin de lui, il était présent. Et parfois, quand l'accouchement se passait mal, il soulageait sa femme, la tenait, l'aidait. Parfois aussi, il fallait changer de position pour aider la femme à accoucher. »

---

<sup>3</sup> Il n'est pas certain que ce terme de référence renvoie à un membre de la parenté (consanguine ou par alliance) d'Aimée. Il est fréquemment employé, sur un mode classificatoire, pour désigner une femme proche de la famille et de la même génération que la génitrice d'ego.

<sup>4</sup> Il s'agissait des pièces de monnaie, en francs CFA, alors en usage.

On choisissait diverses positions pour l'accouchement. La femme pouvait être couchée sur le dos dans son lit ou, comme le rapporte Jacinthe, sur un petit lit bas spécialement fabriqué pour la circonstance. Mais d'autres positions étaient souvent employées et les matrones expliquent qu'il était essentiel que les femmes mettent leur enfant au monde de la manière la plus confortable possible pour elles. Le choix d'une position n'était pas définitif, les matrones aidaient les femmes à en changer, parfois plusieurs fois avant l'expulsion de l'enfant. Ainsi, l'accouchement pouvait s'effectuer en position horizontale ou semi-horizontale, dans le lit, la femme se maintenant en position semi-horizontale grâce à des courroies passées sous le lit. Ou encore sur le côté, seule, debout en appui contre le mur, en position horizontale soutenue par son mari, assise sur un petit tabouret ou un petit banc, la femme étant alors soutenue – souvent par son mari –, à quatre pattes ou accroupie.

Lucie ajoute : « Quand c'était difficile, on prenait de l'huile d'olive ou bien du savon pour faire glisser l'enfant. On utilisait de l'huile Planiol<sup>5</sup>. »

Jacinthe parle aussi de la responsabilité qui était celle des matrones et de ce qui l'avait décidée à apprendre à pratiquer les accouchements : « Quand j'ai eu mes premiers enfants, il y avait une vieille matrone, une vieille dame, on l'appelait madame *Zariko*, je ne sais plus son vrai nom mais tout le monde l'appelait comme ça. Donc, cette dame, je suis allée la voir et elle m'a dit d'envoyer mon mari quand j'aurais des contractions, qu'elle viendrait s'occuper de moi. Quelques jours avant la date prévue pour l'accouchement, je sentais que le bébé ne descendait pas, je ne savais pas qu'il y en avait deux. Alors, mon mari est parti à pied la chercher, de Saint-André jusqu'à Champ-Borne [environ 4 kilomètres]. Quand il est revenu avec elle, c'était déjà la nuit. Elle a dit : « ça va être très difficile ; à mon avis, votre épouse attend des

---

<sup>5</sup> Du nom de celle de la marque *James Planiol*, qui fut la première huile d'olive importée sur l'île et qui demeure la seule à être utilisée pour les préparations médicinales, alors que les autres huiles d'olive ont les mêmes propriétés.

jumeaux, ils ne sont pas bien placés et elle risque de mourir ». Là, elle est restée chez moi jusqu'à la naissance, et chaque jour, elle a massé mon ventre, doucement, et puis, huit jours après, les enfants sont nés et ils sont sortis comme il faut, bien droits...»

Aimée décrit quelques-unes des complications possibles et la manière dont les matrones tentaient de faire face, de leur mieux, à la situation : « Parfois, les accouchements étaient vraiment difficiles. Il arrivait qu'un petit bras ou une petite jambe dépasse, que l'enfant se présente vraiment mal. Il pouvait aussi se présenter par le siège. Alors, avec de l'huile d'olive, on arrangeait ça. On mettait de l'huile d'olive sur la vulve et dans le vagin de la femme. La manœuvre était risquée : il fallait redresser la tête, faire rentrer la petite main, replacer correctement l'enfant. Ensuite, l'accouchement se passait bien. Il y avait aussi des enfants qui venaient par le siège. Là aussi c'était embêtant. On devait permettre à l'enfant de se retourner. Il fallait masser le ventre de la mère, doucement, jusqu'à ce que l'enfant ait pris la bonne position. » Aimée ajoute que, dans certains cas, quand, pendant l'accouchement, les femmes avaient « mal aux reins », elle leur massait le bas du dos.

Les accoucheuses traditionnelles semblent, pour la plupart, avoir possédé de réelles compétences obstétricales et les témoignages tendent à montrer que ces compétences étaient déterminantes pour la réputation d'une personne : une femme que la rumeur publique désignait comme incapable n'exerçait que peu de temps, par manque de sollicitations.

Les descriptions faites par les matrones réunionnaises et rodriguaises ou les *dayi* (nom donné aux accoucheuses traditionnelles) mauriciennes attestent d'un véritable suivi, prénatal (palpation, examen, toucher, massages, administration de tisanes, conseils prophylactiques) et postnatal (suivi des suites de couches, bains cicatrisants, soins au nouveau-né), en même temps que d'une grande disponibilité et d'une profonde conscience professionnelle. De plus, leurs récits d'accouchements mettent en évidence diverses techniques obstétricales particulièrement

déliçates, révélant de leur part un niveau de technicité élevé, comme les manœuvres destinées à faire rentrer le bébé dans le corps de sa mère en cas de mauvaise présentation, ou à le retourner *in utero* pour le placer en bonne position. Une autre technique complexe était utilisée, disent les femmes interrogées, essentiellement quand, lors de l'examen, elles décelaient une mauvaise présentation de l'enfant, notamment par le siège. À une époque où les césariennes étaient rares, exclusivement pratiquées dans les cas désespérés, il fallait agir sur le fœtus afin de l'amener à se retourner et à se placer correctement dans le bassin de sa mère. Afin de ne pas occasionner de souffrance fœtale, et comme le raconte Aimée, les gestes employés devaient être extrêmement doux et lents.

Ces techniques obstétricales étaient souvent complétées par des prières. Les matrones faisaient des croix sur le ventre des femmes, elles priaient Sainte Thérèse, Sainte Vivienne, Sainte Marguerite. Certaines prières étaient plus particulièrement récitées, comme celles dédiées à la Sainte Croix ou à Saint Charlemagne. Ainsi l'Oraison à Saint Charlemagne précise : « Quand une femme se trouve dans les douleurs de l'enfantement, qu'elle lise cette prière ou qu'elle l'entende lire, ou qu'elle la porte sur elle, elle se trouvera promptement délivrée et sera toujours tendre mère. Dès que l'enfant sera né, posez cette prière sur son côté droit, et il sera préservé de beaucoup de maux ». En outre, de nombreuses femmes portaient des amulettes contenant des prières, diverses médailles ou encore un cordon de Saint Joseph qui porte sept nœuds supposés repousser le mal. Ces petits cordons en coton continuent d'être commandés par certaines femmes enceintes en France, chez les Frères spiritains d'Alès.

Il serait néanmoins erroné de penser que les matrones ne s'en remettaient qu'à la religion dans les cas difficiles. Lucie, par exemple, rapporte les faits suivants : « Je remontais à pied de la ville et, en rentrant chez maman, j'ai entendu en passant près d'une *kaz* une femme qui priait et qui disait : « Sainte Thérèse ! Sainte Thérèse ! » Et là, j'ai entendu la *fam-saj* qui lui répondait : « Arrête d'appeler Sainte Thérèse ! Pousse ! Sainte Thérèse, elle n'a pas accouché ! Elle n'a

jamais enfanté ! ».

*Fam-saj* était l'autre nom donné aux matrones réunionnaises, qu'on appelait aussi parfois *fam-saj maron*, sans doute en référence au marronnage des esclaves en fuite contraints de se dissimuler. Le terme renvoyait aussi aux « femmes sages, jugées et expérimentées » inscrites sur les registres paroissiaux du XVIII<sup>e</sup> siècle. Ainsi, la *fam-saj maron* était, dans une certaine mesure, le contraire de la sage-femme : une femme non formée par la médecine savante, qui avait appris son métier auprès d'autres femmes et qui l'exerçait de manière non officielle. À Rodrigues, le terme de *fam-saj* désigne aujourd'hui encore les sages-femmes traditionnelles, qui ont d'ailleurs obtenu un agrément du ministère de la Santé de Maurice.

À La Réunion, jusqu'à cette systématisation des accouchements à la maternité, les naissances se passaient à la maison. C'était le père qui appelait ou faisait chercher la matrone, souvent une personne proche, à la fois géographiquement et socialement. Celle-ci était parfois secondée par une « femme-qui-aide », la mère ou la belle-mère de la parturiente. La femme-qui-aide intervenait surtout pour les soins, pour la toilette du nouveau-né ou pour celle des morts. Personne de confiance, reconnue dans le village, la femme-qui-aide constituait l'un des recours thérapeutique des familles. Le père n'assistait généralement pas à l'expulsion, en raison de craintes associées au sang lochial<sup>6</sup>. Il était cependant présent, soutenant sa femme (selon la position d'accouchement choisie), s'occupant de l'ensemble de la préparation matérielle de l'accouchement, de l'eau chaude, des tissus destinés à recevoir le bébé (il fallait notamment, disait-on parfois, que l'enfant soit accueilli dans une vieille chemise, si possible encore imprégnée de l'odeur de son père). Et il pourvoyait aussi à la nourriture des autres enfants de la maisonnée.

---

<sup>6</sup> La force des représentations associées au sang se retrouvait aussi dans les nombreuses recettes de philtres d'amour, le sang, sous sa forme réelle ou symbolique, étant un ingrédient indispensable à leur préparation (Pourchez, 2004).

Quand le bébé était arrivé, on annonçait sa naissance. Les naissances de garçons étant plus valorisées socialement que celles de filles, l'annonce était différente : ainsi, à La Réunion, il était d'usage de tirer deux coups de fusils pour la naissance d'un garçon alors que, pour celle d'une fille, comme le dit Germain, 75 ans, « on allait pas gâcher des munitions ! Un coup de fusil, c'était suffisant ». De la même manière, on mettait deux volailles à cuire pour la naissance d'un garçon et une seule si le nouveau-né était une petite fille. Cette préférence n'a pas totalement disparu. Tant à La Réunion qu'à Maurice ou à Rodrigues, les femmes disent préférer mettre un garçon au monde, surtout quand il s'agit d'une première grossesse. Différents savoirs sont d'ailleurs transmis afin d'aider la nature, de permettre une naissance masculine qui perpétuera la lignée paternelle : observation de la lune (les femmes disent qu'il y a plus de chances d'avoir un garçon si le bébé est conçu à la lune montante, les spermatozoïdes ayant plus de force à ce moment-là), pratiques alimentaires spécifiques, notamment l'ingestion de sel avant l'acte sexuel...

Le retrait du père lors de l'expulsion du bébé était motivé par la crainte du sang des femmes. La vue de ce dernier ayant en effet la réputation de rendre impuissant, il était fortement déconseillé aux hommes d'assister à l'expulsion.

La phase d'expulsion du placenta, après celle du bébé, était redoutée des femmes car elle était susceptible de provoquer des hémorragies et les accoucheuses craignaient notamment que le placenta ne sorte pas. Dans les trois îles, une fois le placenta évacué, il revenait au père de l'enterrer. L'ensevelissement se faisait fréquemment au pied d'un arbre, dans un endroit humide. Au pied d'un bananier, dans la *kour* (espace qui, dans *labitasyon* [espace composé du lieu d'habitation, des dépendances éventuelles et des espaces extérieurs] entoure la *kaz*), parfois sous un robinet d'eau, voire dans le lit d'une ravine, ou près de la mer si l'accouchement avait eu lieu sur la côte. La recherche de l'humidité se justifiait par la relation supposée entre le placenta, la femme, sa fertilité à venir, la lactation. Un placenta qui aurait

séché trop vite aurait été susceptible de remettre en question tant les grossesses à venir de la mère que la qualité et la quantité de son lait.

Le placenta était de surcroît 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. Les représentations qui y étaient associées étaient si fortes qu'à La Réunion, jusqu'aux années 1990, il arrivait que des hommes politiques justifient leur candidature, dans certains cantons, par leur naissance et le lieu d'enfouissement de leur *lonbri*, autre terme désignant le placenta et le cordon ombilical, en créole réunionnais comme en créole mauricien.

### **Conseils prophylactiques et soins au nouveau-né**

Outre leurs missions premières de suivi de la grossesse des femmes, d'actrices de la naissance et des premiers soins à assurer au nouveau-né, les matrones contribuaient de façon fondamentale à la diffusion des savoirs. Complémentairement aux savoirs transmis de manière intergénérationnelle, dans lesquels tout ce qui touchait à la procréation et à la naissance constituait un tabou, elles fournissaient aux femmes, en même temps que diverses prières destinées à les aider en un temps jugé dangereux, nombre de conseils prophylactiques durant la grossesse, lors du travail et de l'accouchement, puis durant les suites de couches. Aux mères inexpérimentées ou ne pouvant bénéficier des conseils d'une aînée, elles transmettaient une partie de leur propre savoir thérapeutique et botanique, expliquant la manière de préparer les tisanes à prendre après l'accouchement et à administrer aux tout-petits afin de leur permettre d'évacuer le méconium contenu dans leurs intestins et d'échapper ainsi à la maladie connue sous le nom de *tanbav*. Enfin, elles montraient fréquemment aux mères la manière de conduire diverses techniques, comme le façonnage du nez du nouveau-né, ainsi que les massages et les

élongations qu'on pouvait pratiquer sur son corps<sup>7</sup>.

À Triolet, sur l'île Maurice, Raj, qui exerce toujours comme *dayi*, racontait en 2005 : « Avant moi, ma mère était une *dayi* et elle s'occupait des femmes et, avant elle, ma grand-mère. Ça fait déjà 18 ans que je m'occupe des femmes. C'est ma grand-mère qui m'a appris. Je parlais avec elle et je regardais comment il fallait faire le travail. Et puis j'ai commencé à le faire toute seule. Quand la dame accouche, je l'aide à accoucher et quand l'accouchement est terminé, je nettoie le bébé, je coupe son *lonbri*<sup>8</sup>, je chauffe le ventre de la maman avec des linges, je fais des massages avec des huiles. Pendant douze jours je fais ça, le matin de bonne heure et le soir. Et puis le bébé, je le lave, je le masse, pendant douze jours aussi, le matin et le soir. Et puis après, il peut être lavé tous les jours, normalement. Je masse le bébé avec de l'huile de coco, sur le bas de son dos, sur son ventre. Et puis après, j'écrase, je cuis des plantes, du safran vert mélangé avec du lait, et je donne ça à la dame à boire pendant six jours ou douze jours, tous les matins de bonne heure. Avec ça, la dame a plus de lait. »

Outre un interdit de relations sexuelles, il était jadis fortement déconseillé aux accouchées d'effectuer toute tâche ménagère susceptible de les fatiguer ou de les mettre en contact avec l'eau, parce que le corps des femmes était supposé thermiquement instable après l'accouchement et tout contact avec l'eau jugé dangereux, de nature à déclencher plus tard des problèmes osseux et articulaires. Le suivi de la mère, dont les matrones étaient aussi chargées et qui pouvait, selon les cas, durer jusqu'à quarante jours, était considéré comme un temps de repos durant lequel la femme qui venait de mettre son enfant au monde devait se ménager. Ainsi, il lui était conseillé d'éviter les travaux pénibles et les séjours prolongés dans l'eau chaude – qui aurait été susceptible, en ramollissant les chairs, d'empêcher la cicatrisation en

---

<sup>7</sup> Ces différentes techniques du corps sont décrites et analysées dans Pourchez, 2002, 2007.

<sup>8</sup> Cordon ombilical.

cas de déchirure. De plus, l'objectif des quarante jours était de permettre, au corps de la femme, de récupérer de l'épreuve qu'il venait de vivre. Diverses techniques étaient alors pratiquées : le bandage du ventre de la mère, afin de permettre à l'utérus de reprendre sa place, des massages du bas de dos en cas de douleurs lombaires, des bains de siège dans des décoctions de plantes astringentes, comme le plantain<sup>9</sup> ou les feuilles de tamarin<sup>10</sup>.

### **De l'accouchement traditionnel à l'accouchement en maternité**

Alors qu'à Maurice et à Rodrigues les sages-femmes traditionnelles ont été reconnues par le ministère de la santé qui les accompagne, notamment en leur offrant diverses possibilités de formation ainsi qu'un certificat d'agrément officiel, à La Réunion le recours aux matrones a été pratiquement abandonné à partir du début des années 80 du siècle dernier. Cette désaffection est notamment la conséquence d'un vaste mouvement de dénigrement de leurs pratiques et de leurs savoirs, qui s'est appuyé sur la presse de l'époque ainsi que sur des rumeurs propagées afin de les discréditer. Le recours aux matrones subsiste à Maurice et à Rodrigues, où les savoirs des accoucheuses traditionnelles, toujours reconnus et appréciés, viennent souvent compléter la prise en charge médicale, voire la remplacer. De surcroît, les accoucheuses y accompagnent les futures mères durant leur grossesse, puis quelques jours après la naissance de l'enfant. En revanche, comme je l'ai constaté à l'école de sages-femmes de l'île de La Réunion, en raison de leur absence des programmes d'enseignement, diverses techniques propres aux accoucheuses ne sont plus enseignées aux élèves, telles que les massages pour un bon placement de l'enfant dans le bassin de sa mère ou les diverses techniques destinées à favoriser un bon déroulement du travail.

---

<sup>9</sup> *Plantago major* (*Plantaginaceae*).

<sup>10</sup> *Tamarindus indicus* (*Caesalpiniaceae*).

## Les soins du corps

Comme le soulignent F. Loux et M. F. Morel (1976) pour la France traditionnelle, l'enfant est, à la naissance, présenté comme un être inachevé encore relié à l'au-delà. Il ne sera un individu à part entière qu'une fois achevés les différents processus de maturation de son corps, d'intégration à la société qui l'a vu naître.

Après la naissance, le corps de l'enfant demeure, même aujourd'hui, l'objet d'attentions particulières : on le masse, on le façonne, on le termine en faisant absorber au tout-petit une tisane destinée à évacuer le méconium, donc à le séparer de sa mère, de ce qui, en lui, restait de sa mère.

La venue au monde nécessite en effet différents traitements corporels postnataux. Ceux-ci sont conduits de manière discrète à la maternité et au retour à la maison. Chacune des opérations – évacuation du méconium, purifications et ingestion d'infusion ou de décoction, toilette, façonnage du corps et du crâne, habillement – possède un rôle spécifique dans le processus de finition du corps du nouveau-né. Les actes s'effectuent toujours selon un ordre précis qui répond à des objectifs de maturation du tout-petit afin d'assurer sa survie (car jusqu'à la fin des années 1950, le taux de mortalité infantile était, dans les trois îles, particulièrement important et le souvenir de ces décès précoces est encore bien présent dans les esprits), ces pratiques prédéterminées s'intégrant dans un ensemble ritualisé de pratiques toutes complémentaires les unes des autres.

Le lien entre l'enfant qui vient de naître et la nature, la terre nourricière, la végétation, est maintes fois évoqué, dans les trois îles, par plusieurs générations de femmes interrogées. En effet, à La Réunion comme à Maurice, on associait jadis au nouveau-né un double symbolique végétal. La pratique est ancienne et semble avoir disparu. Mais tout de même... Les anciennes matrones se rappellent des sapins que l'on plantait à la naissance d'un enfant et qui

durcissaient en même temps que lui. A chaque naissance, le grand-père de Nadine, mère de famille âgée de quarante ans, mettait un arbre fruitier en terre. Dominique (trente cinq ans, deux enfants) se souvient d'un camphrier, présent dans la *kour*<sup>11</sup> de chez ses parents depuis très longtemps, bien avant sa naissance. Sa mère s'est toujours opposée à ce qu'il soit abattu car elle pensait que cela entraînerait une mort dans la famille. Aujourd'hui, encore, les lieux d'anciennes habitations disparues se repèrent à la présence des sapins, vestiges de naissances passées. Parfois, à La Réunion, devant les *kaz*<sup>12</sup> plus modestes, c'était un pied de café qui était planté.

L'arbre qui grandissait avec l'enfant était le symbole du passage d'un cycle de vie à un autre, de petite pousse fragile à arbuste, puis d'arbuste à arbre. Puis l'arbre donnait des fruits, tout comme l'enfant serait, plus tard, amené à avoir une descendance... Les pratiques ont disparu, les représentations demeurent. Le pouvoir attribué aux arbres est toujours particulièrement vivace et pour de nombreuses familles, scier un arbre c'est couper une vie. Pour cette raison, nombreux sont ceux qui évitent d'abattre les arbres plantés par leur père ou leurs ancêtres. Nombreux également sont ceux qui considèrent toujours que l'enfant doit durcir, passer de l'état de jeune pousse, de *baba tand*<sup>13</sup> fragile, à celui d'enfant dur.

### **Toilette, habillage et transformations du corps de l'enfant**

Les observations, tout comme les entretiens, révèlent des usages et des représentations communes à l'ensemble des mères interrogées, quelle que soit leur origine supposée : pour la

---

<sup>11</sup> *Kour* : espace extérieur de l'habitation, qui comprend les dépendances, le jardin, ainsi que l'endroit où est lavé le linge.

<sup>12</sup> *Kaz* : maison.

<sup>13</sup> Bébé mou.

plupart d'entre elles, le bébé naît inachevé, il convient de le finir, de l'humaniser, faute de quoi il risquerait de tomber malade, de ne pas se développer normalement. De *baba tand*, terme créole qui désigne le nouveau-né inachevé, il va devoir devenir un être à part entière, membre de la société. Et les soins qui lui seront prodigués vont avoir pour objectif de le fortifier : administration de tisanes, bandage du tronc, façonnage du visage, du nez, des pommettes et du front.

Dans le *tan lontan*, dans la tradition, disent les aînées, l'enfant, afin de durcir, devait tout d'abord être purgé des résidus contenus dans ses intestins. Ce méconium (nommé *tanbav*<sup>14</sup>) était considéré comme une impureté dont il convenait de débarrasser l'enfant au plus vite, faute de quoi diverses pathologies (également regroupées sous le terme de *tanbav*), conséquences de la non évacuation de ces résidus viciés, affecteraient l'enfant. Le nettoyage était pratiqué au moyen de tisanes, dont la recette était susceptible de varier selon les familles. Cependant, les ingrédients principaux restaient toujours les mêmes. A la Réunion, on employait généralement de l'huile d'olive (*planiol* en créole, du nom de la première marque d'huile d'olive qui fut jadis importée dans l'île), un petit *kèr d'pesh*<sup>15</sup>, une branche du végétal nommé *lanis*<sup>16</sup>, trois petites fleurs de *blèèt*<sup>17</sup>. Cette préparation de base était susceptible d'être complétée de diverses manières selon les familles : par un peu de beurre de cacao, par de l'anis étoilé, par trois feuilles de *iapana*<sup>18</sup> afin d'éviter que le bébé n'ait des coliques, par

---

<sup>14</sup> De *tambavy*, terme d'origine malgache qui désigne souvent les tisanes d'un point de vue générique mais également une préparation spécifique liée à une reconnaissance du lignage de l'enfant.

<sup>15</sup> Cœur de pêche : *Prunus persica*, (Rosaceae).

<sup>16</sup> Fenouil : *Foeniculum vulgare*, (Apiaceae).

<sup>17</sup> Également nommée *tit flèr blèèt*, *zèpi blé* ou bleuet dans la forme acrolectale du terme : *Sachytarpheta jamaicensis*, (Verbenaceae)

<sup>18</sup> *Iapana* ou *ayapana*: *Eupatorium triplinerve*, (Asteraceae). Ce végétal utilisé dans les trois îles des Mascareignes traite notamment les problèmes de coliques du nouveau-né ainsi que les désordres intestinaux.

quelques fleurs de *kamomiy*<sup>19</sup> ou de *sansitiv*<sup>20</sup> afin que son sommeil soit paisible. De nos jours, ce nettoyage des intestins du nouveau-né est toujours pratiqué, soit discrètement à la maternité, soit au retour à la maison car certaines mères craignent les réactions négatives du personnel médical. En effet, en principe, la tisane doit être administrée avant que l'enfant ait bu son premier lait. Aussi, il arrive fréquemment que les grands-mères (ce sont généralement elles qui préparent la *tizan tanbav*) viennent à la maternité en dissimulant, dans leur panier, le petit biberon qui sera donné à l'enfant dès la première absence du personnel médical, voire, parfois, avec la complicité de celui-ci. D'autres jeunes mères attendent d'être à la maison pour faire boire la préparation au nouveau-né, quitte, lorsqu'elles ne savent pas la doser, à acheter en pharmacie des purges toutes prêtes. Quel que soit le mode d'administration choisi, l'évacuation du *tanbav* demeure le premier acte de durcissement du bébé. Ce processus va faire de l'enfant un être autonome à part entière, le méconium étant considéré comme un reste maternel.

Jusqu'aux années 70, le bébé, qui n'était pas considéré comme thermiquement stable à la naissance, n'était pas mis dans le bain avant quarante jours, parfois davantage. Il était cependant lavé de manière quotidienne : la mère le mettait dans le creux de sa robe, et à l'aide d'un linge doux, d'un coton humide, lui nettoyait le corps. L'eau avait la réputation d'être dangereuse pour les *baba tand*. On disait qu'une eau trop froide pouvait, en refroidissant le bébé, s'avérer mortelle. De nos jours, les comportements ont évolué, mais selon les familles, certaines réticences à trop mouiller les nouveau-nés demeurent. Dans d'autres familles, certains apports exogènes comme la table à langer multifonctions ou les bandes ombilicales toutes prêtes ont été intégrés au schéma de toilette traditionnelle. Ces bandes, aujourd'hui

---

<sup>19</sup> Ou camomille : *Parthenium hysterophorus*, (Asteraceae) ; à ne pas confondre avec la camomille européenne qui est un autre végétal.

<sup>20</sup> Ou sensitive: *Mimosa pudica*, (Mimosaceae).

présentes sous la forme d'un filet de coton élastique qui enserre le ventre du nouveau-né, sont souvent choisies en remplacement des traditionnelles bandes Velpeau.

On observe un ordre particulier des actes durant la toilette, voire une utilisation très ritualisée de chacun des éléments présents, qu'il s'agisse de l'eau ou du savon. L'eau est utilisée de manière variable selon l'âge de l'enfant, le degré de cicatrisation de son nombril.

Conséquence de la grande fragilité de l'enfant, l'air, la lumière, sont redoutés car ils pourraient refroidir le bébé dans le cas de l'air, agresser ses yeux dans le cas de la lumière.

Lors de sa toilette, le bébé est d'abord soigneusement savonné puis lavé et rincé. Certaines femmes déclarent d'ailleurs que dans les maternités on ne lave pas correctement les enfants. En effet, la bassine destinée au rinçage qui est presque systématiquement présente en contexte familial n'existe pas en milieu hospitalier. D'autres soins concernent le cordon et le ventre. L'enfant est, afin de protéger sa poitrine et son abdomen, recouvert de plusieurs épaisseurs de linge. Fréquemment, on lui bande le ventre et le torse. Après la toilette, une large bande enserre le torse du bébé, des aisselles au bas de l'abdomen. Il s'agit de le protéger contre les courants d'air, de veiller à ce que son ventre, encore fragile, ne soit pas refroidi, de le *fortifier*, de le *durcir*. Ces conduites sont alors à rapprocher de celles qui existaient jadis dans l'ancienne France (décrites par Françoise Loux, 1978 ; Jacques Gélis, 1984), de celles qui se perpétuent aujourd'hui dans d'autres régions du monde avec des objectifs équivalents de bonne tenue. Les pratiques de bandage du ventre et du torse de l'enfant, qui disparaissent généralement à la fin du premier mois, semblent relever de la même logique du « tenir droit », et il est possible d'émettre l'hypothèse selon laquelle elles constituent le vestige de conduites d'emballage en usage jusqu'au début des années 1970. Véhiculés par les professionnels de la puériculture occidentale (médecins, sages-femmes ou puéricultrices), ces usages étaient le reflet de ceux présents en Europe quelques décennies plus tôt. Ils constituaient donc un

modèle colonial importé<sup>21</sup>. Pour les mères qui avaient intégré ces apports exogènes aux usages et aux représentations déjà en place, l'embaillotage (« tortiller dans le *pagn* » en créole réunionnais) avait deux objectifs principaux : protéger le tout-petit du froid, des courants d'air susceptibles d'affecter son organisme, considéré comme thermiquement instable, et redresser l'enfant, le tenir droit, donc, d'une certaine manière l'humaniser en lui permettant de marcher plus rapidement.

De nos jours, le *pagn* a pratiquement disparu et est remplacé soit par le bandage du torse, soit par le port d'une culotte et /ou d'un body qui évitent que l'enfant ait le ventre découvert. Les pyjamas de type « babygro » sont les plus employés pour les nouveau-nés car, selon les propos de plusieurs interlocutrices, ils « empêchent les courants d'air ». Pour les sorties, les nourrissons sont soigneusement vêtus. Par contre, après trois ou quatre mois, lorsque l'enfant est jugé moins fragile par les jeunes mères, la mode semble seule dicter les tenues vestimentaires. Ces dernières sont aussi le reflet d'une nette et précoce volonté de différenciation sexuelle.

### **Evolution des pratiques, invention de la tradition ?**

Nous avons vu dans cet article que les îles Mascareignes ont possédé, et possèdent toujours en partie, de très riches traditions en termes de maternage et d'accueil du tout-petit. Les transformations consécutives à la généralisation de la biomédecine sont venues bouleverser ces usages : les accouchements ne se déroulent plus à la maison mais à la maternité, l'accueil

---

<sup>21</sup> Le phénomène n'est pas propre à La Réunion et nous en avons un excellent exemple, filmé par Suzanne Lallemand chez les Bataks de Sumatra (2007), qui montre un embaillotage largement influencé par les modèles fournis par la puériculture hollandaise des années 1940 à 1950 (Sumatra ayant été, avant son indépendance, une colonie hollandaise).

de l'enfant s'en trouve modifié, tout comme les solidarités féminines qui jadis se trouvaient au centre des conduites sociales associées à la naissance.

Les pratiques ont-elles simplement évolué ou y a-t-il création d'une nouvelle tradition influencée par la médecine et la puériculture occidentale moderne ?

Une lecture anthropologique des dynamiques à l'œuvre montre la coexistence de deux phénomènes :

- il est d'une part possible d'observer une appropriation, sur le mode identitaire, des conduites des grands-mères, avec, chez certaines femmes, une revendication de ces usages comme étant associés à une origine exclusive (laquelle étant le plus souvent la conséquence d'une appartenance élective associée à des origines supposées) ;
- à un autre niveau, certains apports exogènes fournis par la biomédecine, conduites relatives à la position d'accouchement, à la puériculture, sont intégrés par les plus jeunes au modèle préexistant, et considérés comme faisant partie de la tradition.

Nous retrouvons ici un phénomène bien connu des anthropologues et parfaitement décrit par Eric Hobsbawm et Terence Ranger (1983) : l'invention de la tradition. Et, on le voit, sans la connaissance du passé toute dérive est possible en termes d'interprétation anthropologique.

Finalement, l'accueil du nouveau-né dans les îles des Mascareignes se caractérise avant tout par la fluidité des conduites à l'œuvre, les réinterprétations, réorganisations, réinventions culturelles (Ghasarian, 2002), ce que Roger Bastide a, il y a de nombreuses années, qualifié de « fluidité » à propos du contexte brésilien :

«... C'est que le folklore brésilien, au contraire de l'europpéen, n'est pas encore cristallisé : il se présente avec une extraordinaire fluidité [...] C'est pourquoi ce folklore est essentiellement mobile, se décomposant et se récréant avec de nouvelles formes à chaque instant, changeant de dates ou passant d'un groupe

social à un autre, ce qui constitue, pour le sociologue, une source de difficultés ». (Bastide, 1951, p. 377)

Et la fluidité de la société réunionnaise n'est sans doute pas si différente de celle présente dans d'autres sociétés créoles de la planète, au Brésil par exemple.

### Références bibliographiques

BARASSIN, J. La vie quotidienne des colons de l'île Bourbon à la fin du règne de Louis XIV: 1700-1715. Saint-Denis: Académie de La Réunion, 1989.

BASTIDE, R. Le folklore brésilien. Revue de Psychologie des Peuples – Centre de recherches et d'études de psychologie des peuples et de sociologie économique, Institut Havrais de Sociologie Economique et de Psychologie des Peuples, Le Havre, n. 4, p. 377-412, 1951.

BERTHELOT, L. La petite Mascareigne: aspects de l'histoire de Rodrigues. Port-Louis: Centre Culturel Africain, 2002.

BONNET, D.; POURCHEZ, L. (Ed.). Du soin au rite dans l'enfance. Paris: Érès; IRD, 2007. (Collection Petite enfance et parentalité). 14 contribuições e 11 filmes etnográficos incluídos no vídeo em DVD que acompanha o livro.

GÉLIS, J. L'arbre et le fruit. La naissance dans l'occident moderne, XVIe- XIXe siècles. Paris: Fayard, 1984.

GHASARIAN, C. La Réunion: acculturation, creolisation et reformulations identitaires. Ethnologie française. Outre-mer: Statuts, cultures, devenir, Paris, v. 32, p. 663-676, oct./déc. 2002/4.

HOBBSAWM, E.; RANGER, T. The invention of tradition. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.

LAGET, M. Naissances: l'accouchement avant l'âge de la clinique. Paris: Seuil, 1982.

LALLEMAND, S. Les soins du corps chez les Bataks de Sumatra. In: BONNET, D.; POURCHEZ, L. (Ed.). Du soin au rite dans l'enfance. Paris: Érès; IRD, 2007. DVD vídeo. 15 min. Filme etnográfico.

LOUX, F. Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle. Paris: Flammarion, 1978.

LOUX, F.; MOREL, M.-F. L'enfance et les savoirs sur le corps. *Ethnologie française*, Paris, v. 6, n. 3-4, p. 309-324, 1976.

POURCHEZ, L. Adoption et fosterage à La Réunion: du souci de préserver les équilibres sociaux. In: LEBLIC, I. De l'adoption. Des pratiques de filiation différentes. Clermont-Ferrand: Presses Universitaires de Clermont-Ferrand, 2004, p. 16-30.

POURCHEZ, L. Grossesse, naissance et petite enfance en société créole. Paris: Karthala, 2002a.

POURCHEZ, L. Le façonnage du visage et le bandage du tronc de l'enfant à l'île de La Réunion: soins, rites ou marquage identitaire?. In: BONNET, D.; POURCHEZ, L. (Ed.). Du soin au rite dans l'enfance. Paris: Érès, 2007. p. 44-58.

POURCHEZ, L. Les dangers de l'allaitement maternel à La Réunion. In: BONNET, D.; MOREL, M.-F.; LEGRAND-SÉBILLE, C. (Ed.). Allaitements en marge. Paris: L'Harmattan, 2002b. p. 47-68.

POURCHEZ, L. Savoirs des femmes, médecine traditionnelle et nature (Maurice, Réunion, Rodrigues). Paris: Unesco Publishing, 2011.

POURCHEZ, L.; TABUTEAU, J. Infanticide et représentation de la vie à La Réunion: une approche croisée. *Ethnologie française*, Paris, n. 4, p. 689-697, 2004.