

# **LASDEL**

**Laboratoire d'études et recherches sur  
les dynamiques sociales et le développement local**

---

*BP 12901, Niamey, Niger – tél. (227) 72 37 80*

*BP 1383, Parakou, Bénin – tél. (229) 61 16 58*

**« L'accouchement, c'est la guerre ». Grossesse  
et accouchement en milieu rural nigérien**

**J.P. Olivier de Sardan, A. Moumouni, A. Souley**

novembre 2001

**Etudes et Travaux n° 1**

## Table des matières

Introduction.....	3
Présentation méthodologique.....	4
<b>Partie I. La séquence "grossesse-accouchement-post-partum": représentations et pratiques populaires.....</b>	<b>6</b>
Préambule : l'accouchement de Nana .....	6
La grossesse .....	7
"Elle a enjambé le mois" .....	7
"On ne dira rien de la grossesse".....	8
La protection du ventre.....	9
Avortements et contraception.....	11
Travail et accouchement .....	13
Post-partum.....	18
Les premiers jours de l'enfant.....	18
Les soins à l'accouchée et les complications .....	19
<b>Partie II. Les interactions, à propos des accouchements, entre les populations rurales et les services de santé .....</b>	<b>22</b>
Les évacuations.....	22
Trois cas .....	22
Le parcours-type.....	24
Analyse de 25 cas d'évacuations.....	24
Les matrones .....	25
En cas d'accouchement "à la maison" .....	28
En cas d'accouchement au dispensaire .....	29
Les tâches spécifiques des matrones .....	29
Une matrone n'en vaut pas une autre.....	30
Les rétributions des matrones.....	31
Les rapports avec les personnels de santé.....	31
L'accouchement au dispensaire .....	31
Les consultations pré-natales (CPN).....	33
L'attitude des personnels de santé .....	34
Annexe 1: Liste des personnes citées.....	36
Annexe 2: Lexiques hausa et zarma.....	38
Lexique hausa - français .....	38
Lexique zarma - français .....	41

"Hayyan wo tangam no, wongu no, hal ni di weyboro na gunde sambu ka hay, a mana kange sinji ka sujudu Irkoy se kulu tuubi si a se koyne" (KFK <sup>1</sup> "L'accouchement, c'est comme une bataille, c'est comme une guerre; toute femme qui, ayant été enceinte, et ayant accouché, ne s'agenouille pas pour rendre grâce à Dieu, ne sera plus jamais une croyante"

- "Waaatin, nda sanday kaa, mate no i ga te ?

- kala i ma hangan Irkoy se, i ga koy alfagey do" (KMB )

"- Avant, que faisait-on en cas de complications ?

- Il n'y avait qu'à s'en remettre à Dieu, on allait chercher les marabouts"

"Haihuwa abinda ake so, ka yi abukka kai kadai, ba kowa, duk abinda ka yi kowa bai ji ba har a je ana fade-fade" "Pour l'accouchement, ce qu'on veut, c'est que tu le fasses seule, sans l'assistance de personne. Comme personne ne t'a entendu, personne n'ira raconter" (SRH)

## Introduction

Cette étude <sup>2</sup> ne correspond pas aux documents habituels qui circulent dans le monde de la santé publique en général et celui de la santé maternelle en particulier. Il ne s'agit pas en effet d'une enquête épidémiologique, dont les chiffres et pourcentages procurent aux décideurs en matière de santé l'impression sécurisante, propre aux indicateurs quantitatifs, de maîtriser de façon concentrée l'information. Il ne s'agit pas non plus d'un rapport de consultant ou d'"expert", écrit dans le langage classique des organisations internationales et des ministères.

Il s'agit d'une étude "qualitative", menée par une équipe de chercheurs travaillant depuis longtemps en socio-anthropologie de la santé au Niger, étude qui entend fournir sur l'accouchement et ses problèmes en milieu rural le point de vue "d'en bas", celui des intéressées d'abord, mais aussi celui de tous les autres acteurs, nombreux, d'une scène dont on sait que, si elle débouche le plus souvent sur la fête, elle peut aussi tourner vite au drame. Comment la grossesse et l'accouchement se déroulent-ils de fait, aujourd'hui, en milieu rural ? Quelles précautions prend-on, quelles protections recherche-t-on ? Que font les gens face aux complications, comment se passent les éventuelles évacuations ? A quoi servent réellement les matrones ? Quelles sont les rapports avec les personnels de santé ? Voici les principales questions qui ont été définies au départ de l'enquête.

Il faut remercier les responsables du projet "Maternité sans risques" et du FNUAP à Niamey d'avoir ainsi pris le risque de commander une étude assez inhabituelle en santé maternelle. S'il est vrai que de plus en plus de professionnels de la santé sont sensibles aux apports possibles de la socio-anthropologie, et au type d'informations sur les représentations et pratiques populaires qu'elle apporte, ils restent encore peu nombreux, et il faut se féliciter qu'au Niger une telle avancée ait pu voir le jour. Une politique de santé publique a en effet

<sup>1</sup> Les lettres suivant les citations signalent l'auteur des propos: cf. la liste des personnes citées en annexe 1

<sup>2</sup> Cette étude menée en 1997 a été financée par le FNUAP dans le cadre du projet "Maternité sans risque" (Ministère de la Santé du Niger). Il s'agit pour l'essentiel ici du rapport final. Depuis, trois versions remaniées et raccourcies de ce texte ont été successivement publiées dans le Bulletin de l'APAD, 17, 1999, pp. 71-93, les Working Papers on African Societies, 34, 1999 et Afrique Contemporaine, 195, 2000, pp. 136-154.

tout à gagner à tenir compte d'une connaissance fine et en profondeur des comportements des populations et des logiques qui sous-tendent ces comportements.

En l'occurrence, il s'agissait donc d'abord et avant tout de savoir ce qui se passe réellement dans les villages autour de l'accouchement. Ceci, les chiffres ne le disent pas. Parfois même ils le cachent. Que signifie par exemple une moyenne nationale disant que mettons 30 % des femmes accouchent à la maison, quand on sait qu'elle agrège des situations en fait complètement différentes: il y a des villages où près de 90 % des femmes accouchent à la maison (s'il n'y a pas de dispensaire à proximité), d'autres où 90 % des femmes accouchent au dispensaire (il ne suffit pas, loin de là, qu'il y ait un dispensaire, il faut aussi qu'il y ait d'autres conditions réunies, comme par exemple une contrainte exercée conjointement par les infirmiers et un chef de village respecté...) ? Beaucoup de pratiques, d'autre part, ne transparaissent pas à travers des questionnaires, ou sont cachées aux personnels de santé, en particulier dès que les gens pensent qu'elles sont illégitimes du point de vue "officiel": il faut d'autres méthodes d'enquêtes pour les appréhender.

Le rapport ci-dessous est donc essentiellement descriptif, et tente de dresser un tableau aussi fidèle que possible des problèmes liés à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum, dans un certain nombre de villages du Niger. Il faut noter que c'est la première fois qu'une étude comparative de ce type a été menée simultanément dans les deux principales langues et cultures nigériennes (un élargissement aux autres langues et cultures serait évidemment souhaitable). Elle fait d'ailleurs ressortir une grande convergence des pratiques et représentations.

Nous avons tenté, à la fin, de synthétiser celles des informations obtenues qui pouvaient le plus directement rencontrer des préoccupations de santé publique, en vue de lancer un dialogue entre chercheurs et décideurs en matière de santé.

## Présentation méthodologique

L'enquête a été menée dans 12 villages nigériens, huit dans l'arrondissement de Birni N'Gaouré, en zone zarmaphone (Belendé, Kwassi, Bangukuku, Jabu, Basi, Meyyekwara, Tonkosarey, Falmey), et quatre dans l'arrondissement de Mayahi, en zone hausaphone (Dan Maïro, Mashe Jan Baushi, Serkin Hausa et Azazala)<sup>3</sup>.

Les deux chercheurs qui ont effectué l'essentiel de l'enquête (A. Moumouni pour les villages zarmaphones, et A. Souley pour les villages hausaphones) avaient déjà une bonne expérience des enquêtes en socio-anthropologie de la santé<sup>4</sup>, et travaillaient depuis 3 ans dans cette équipe. Ils avaient donc été formés en matière de recherche de terrain qualitative (entretiens, observations, transcriptions dans les langues locales). D'autre part, des travaux, auxquels ils avaient participé, avaient déjà été entrepris par l'équipe autour des représentations populaires de la grossesse et de l'accouchement au Niger, mais de façon plus générale, en pays zarma et hausa<sup>5</sup>.

Nous avons d'abord mené une première phase d'enquête collective (octobre 1996), visitant tous trois l'ensemble des villages retenus, et mettant peu à peu au point le canevas

<sup>3</sup> Dans chaque zone l'enquête a duré 3 mois

<sup>4</sup> Cf. les dossiers établis par A. Moumouni et A. Souley dans les Bulletin n° 3, 4, 5 et 6 du Programme de recherche "Concepts et conceptions populaires relatifs à la santé, à la souffrance et à la maladie (Afrique de l'Ouest)".

<sup>5</sup> On en trouve un bref résumé dans le dossier "Représentations populaires songhay-zarma relatives à la fécondation, à l'accouchement, et à la grossesse" fait par A. Tidjani Alou (Bulletin n° 6 du Programme de recherche "Concepts et conceptions populaires relatifs à la santé, à la souffrance et à la maladie (Afrique de l'Ouest)", 1997. L'essentiel des informations avaient été produites à Méhanna, Belende et Tanda par A. Moumouni, A. Tidjani Alou et D. Noma. De plus, A. Moumouni avait travaillé il y a 5 ans avec Y. Jaffré sur ce même thème, et recueilli et/ou transcrit divers entretiens à Koutoukalé, Sasselé et Famalé. Divers entretiens ont été par ailleurs menés par A. Souley à Bouza et Shadakori.

d'enquête (cf. annexe) <sup>6</sup>. Diverses réunions de synthèse, en particulier avec la collaboration précieuse du docteur Vangeenderhuysen (avant l'enquête collective, après elle, et entre deux phases d'enquêtes individuelles), ont également permis d'affiner le canevas et de dégager de nouvelles pistes.

Dans tous les villages où nous avons séjourné (les enquêtes individuelles se sont déroulées entre octobre 96 et janvier 97), il a été procédé à un grand nombre d'entretiens (matrones et accoucheuses, femmes, infirmiers, mais aussi hommes, notables...), tous enregistrés et ensuite intégralement transcrits en hawsa ou zarma, autour des thèmes figurant sur le canevas d'enquête. C'est ce corpus, dactylographié ultérieurement, qui constitue l'essentiel des données d'enquête sur lesquelles s'appuie ce rapport. Des études de cas ont par ailleurs été faites sur des accouchements "à complication" et "à évacuation" (sur la dernière année), en recourant pour chaque cas à la plus grande variété possible de sources (n = 25). Des fiches synthétiques ont également été remplies sur les matrones <sup>7</sup> (n = 20) et sur des accouchées récentes - dernière année (n = 26).

Ce rapport comprend deux parties, plus ou moins arbitrairement distinguées. La première décrit les diverses représentations et pratiques populaires actuelles relatives à la séquence "grossesse-accouchement-post partum" hors intervention des personnels de santé, les risques perçus et les comportements habituels face aux complications..

La seconde partie se focalise sur les interactions, à propos des accouchements, entre les populations rurales et les services de santé. Ceci concerne en particulier les évacuations, les accouchements en dispensaire <sup>8</sup>, les consultations pré-natales, et le rôle des matrones. Celles-ci en effet apparaissent plutôt aux yeux des populations comme des "auxiliaires médicales" que comme des "accoucheuses traditionnelles"

---

<sup>6</sup> Nous nous inspirons là de la procédure ECRIS; cf. Thomas Bierschenk & Jean-Pierre Olivier de Sardan, "ECRIS: Enquête Collective Rapide d'Identification des conflits et des groupes Stratégiques", Bulletin de l'APAD (1993), 6: 35-43; version allemande in: Entwicklungsethnologie (1995), 4 (1) : 43-55; version anglaise in Human Organization, 56 (2), 1997, pp. 238-244

<sup>7</sup> Dans les villages investigués, toutes les matrones et accoucheuses en service ont été interrogées.

<sup>8</sup> Nous garderons ici l'appellation classique de dispensaire, sans faire de différence selon que ce dispensaire se limite à un ou plusieurs infirmiers (ères) ou intègre une sage-femme. La qualité des services fournis ne change en effet guère, et dépend surtout de la compétence et de la motivation des personnels de santé. Dans les villages considérés, le recouvrement des coûts est partout appliqué. L'appellation officielle des dispensaires ruraux est désormais CSI, centres de soins intégrés.

## Partie I

### La séquence "grossesse-accouchement-post-partum": représentations et pratiques populaires

#### Préambule : l'accouchement de Nana

Nana habite à Mashe Jan Baushi. Elle n'a jamais été à l'école. C'est sa première grossesse. La grossesse s'est passée sans difficulté aucune. Nana a suivi régulièrement les consultations prénatales (CPN) au Centre de Soins Intégrés (CSI) de Dan Mairo, situé à environ 15 km de son village<sup>9</sup>. Elle soutient qu'elle s'est rendue plus de quatre fois à Dan Mairo pour les CPN. Le trajet se faisait à pied.

Nana affirme qu'elle n'a consommé aucun produit local (décoction ou autre)<sup>10</sup>. Elle s'est contentée de la nivaquine, achetée au CSI à l'occasion des CPN. Selon elle, c'est un traitement préventif contre la fièvre conseillé par les infirmiers.

Lorsque le travail a commencé, elle n'a rien dit à personne. C'était le soir, et elle a passé toute la nuit en travail. Son mari était absent, parti en exode, au moment des faits. Mais elle n'a prévenu ni sa mère, ni son beau père. Le travail était intermittent. Au petit matin, Nana a déclaré qu'elle souffrait de douleurs au bas ventre. Alertée, la grand-mère de son mari lui a donné une décoction à boire. Nana dit tout ignorer de la nature et des effets de cette décoction: "*Comment pourrais-je savoir? Je n'en sais rien. Ce sont eux qui savent ce que c'est. Comment diable vais-je oser poser de telles questions?*". Quant au beau-père de Nana, il lui a fait boire "le nom de Dieu" (*sunan Alla* en hausa, appelé aussi *rubutu*, c'est-à-dire l'eau avec laquelle on a lavé une tablette sur laquelle étaient tracés à l'encre des versets coraniques). Le beau-père s'en explique: "*tu sais c'est une pratique courante, parfois, si les choses n'évoluent pas comme on le souhaite, on a recours au rubutu afin qu'Alla nous aide*"<sup>11</sup>. Marabout, l'homme a lui-même prescrit et fait administrer le *rubutu*.

Ces produits ne firent, manifestement, aucun effet. Le travail durait toujours, sans qu'il y ait progrès. Le beau-père de Nana proposa, alors, de la conduire au CSI, à Dan Mairo. Le soleil était haut sur l'horizon. Il semblerait que les femmes (essentiellement les "vieilles", sans qu'on puisse dire exactement qui) n'aient pas été d'accord dans un premier temps. Le beau-père reconnaît que des gens se sont opposés à son idée quand il l'a émise la toute première fois, mais il n'a pas voulu dire qui. De même, la grand-mère de Nana affirme qu'elle ne se rappelle pas de cet épisode<sup>12</sup>.

En fait, depuis le matin, c'était l'affluence autour de Nana. Chacun y allait de son commentaire, de ses conseils et, parfois, de ses contributions thérapeutiques. Il faut noter, en règle général, que les vieilles personnes voient d'un mauvais oeil l'accouchement à publicité, et notamment l'accouchement au CSI. On dit, dans ce cas, que la femme n'a pas accouché seule, d'elle même, qu'elle s'est fait aider, que c'est l'infirmier qui l'a fait accoucher. On distinguerait, ainsi, l'accouchement normal, travail de la femme non assistée, souhaité et source de considération, et l'accouchement dit "du docteur" (*haihuwar likita*), au CSI, non souhaité et quelque peu "honteux".

Finalement, après la dernière prière, la nuit étant déjà tombée, après 24 heures de travail et de douleurs, le beau-père trancha et décida qu'il fallait évacuer Nana. En l'absence de son fils, c'est lui qui avait autorité sur la femme de ce dernier. Il était le seul homme à la maison.

L'évacuation a eu lieu en pleine nuit: "*je pense qu'au moment où nous sommes partis personne n'était éveillée*". Elle s'est faite sur une charrette asine. Outre Nana, il y avait son beau-père, un ami de ce dernier, la grand-mère de Nana et celle de son mari, la mère de Nana et l'une des tantes paternelles de son mari. Le trajet, de Mashe à Dan Mairo, dura entre 3 et 4 heures selon les versions. Il y eut plusieurs arrêts, selon Nana, à sa demande, soit pour qu'elle urine, soit quand elle souffrait trop. Sa mère et la grand-mère de son mari soutiennent par contre qu'il n'y a eu aucun arrêt sur le chemin. De même le beau-père affirme: "*dès que nous sommes partis, nous ne nous sommes arrêtés qu'une fois arrivés à Dan Mairo; d'ailleurs moi je ne faisais que faire galoper l'âne*"<sup>13</sup>.

L'accouchement a eu lieu au CSI de Dan Mairo vers 9 heures du matin. Il semble que tout s'est bien passé. La poche des eaux a éclaté peu avant la délivrance. Le placenta a presque immédiatement suivi. Avant l'accouchement, l'infirmier avait administré des utérotoniques à la parturiente. Pour le remerciement, le beau-père lui a donné 300 francs, en plus du don quasi conventionnel d'un morceau de savon de Marseille et d'une somme

<sup>9</sup> Cf. note 12

<sup>10</sup> Cf. note 12

<sup>11</sup> *ka san ana yin hakanan; wanibi in abun bai zo wada aka so ba, ana gamawa da rubutu dan Alla ya taimaka*

<sup>12</sup> Manifestement, face à un enquêteur de la ville, il y a, dans le cas ici rapporté, une peur de révéler des comportements en désaccord avec la norme officielle, qui est de respecter les consignes des services de santé. Aussi les déclarations sur les 4 voyages de 15 km pour les CPN, la non-ingestion de toute décoction, la rapidité de l'évacuation doivent être comprises dans ce contexte...

<sup>13</sup> Cf. note 12

de 200 francs. Quand la jeune maman revint, après quelques jours, pour la pesée de l'enfant, elle apporta quelques mesures de mil, des condiments et un peu d'argent (elle n'a pas voulu dire combien) à l'infirmier.

Juste après l'accouchement, Nana dit que l'infirmier a exigé qu'on mette le bébé au sein. Ce qui fut fait. Cependant, dès son retour à Mashe, quelques heures plus tard, les "vieilles" exigèrent de procéder au "test du lait". On recueillit quelques gouttes du lait de la jeune maman dans un bol; on fit chauffer un couteau dans des braises; quand il devint tout rouge, on versa dessus le lait de la jeune maman. Le lait colla au couteau, ce qui était indicatif de la "maladie du lait" appelé *kaikai* (littéralement démangeaisons). Aussi a-t-on proscrit le sein au nouveau-né durant trois jours (trois jours parce que c'était un garçon; pour une fille cela aurait été quatre jours), période pendant laquelle on lui a fait boire du lait de chèvre légèrement réchauffé, et la décoction fortifiante et préventive *dauri* (littéralement "âpre") administrée à tous les jeunes enfants, tandis que sa mère prenait une potion "anti *kaikai*".

## La grossesse

La grossesse se dit "le ventre" dans les deux langues, *gunde* en zarma, *ciki* en hausa. Littéralement une femme enceinte est appelée "celle qui a le ventre" (*gunde koy* en zarma, *mai ciki* en hausa), on parle aussi de "celle qui a deux corps" (*gaa hinka koy* en zarma, *mai juna biyu* en hausa). Pour dire qu'une femme vient de commencer une grossesse, on utilisera, entre autres expressions, "elle a enjambé le mois" (*a na handu daaru*, en zarma, ou *ta ketara wata* en hausa). On trouvera aussi divers euphémismes pour parler de la grossesse: "elle est fatiguée", "elle porte"... Les langues zarma et hausa se rejoignent également pour distinguer le petit ventre (*gunde keyna*, en zarma, *karamin ciki*, en hausa) du grand ventre (*gunde beeri* en zarma, *babban ciki* en hausa). Le petit ventre est la grossesse de un à trois mois, que l'on cache en général, même à ses proches. A partir du quatrième mois, quand la grossesse est visible, on parlera de grand ventre. Quand au "vieux ventre" (*gunde zeeno* en zarma, *sohon ciki* en hausa) il désigne la grossesse d'une femme ayant souvent accouché (grande multipare).

### "Elle a enjambé le mois"

"Ce qui t'a empêché de prier un moment le mois passé, si tu ne le vois pas le mois d'après, tu sais toi-même que tu as "pris le ventre" (SSW)

Ainsi, une femme se réfère à son cycle menstruel. On sait que d'un point de vue religieux (musulman), la femme en règles doit s'abstenir de prier. Quand une femme se rend compte qu'elle n'a pas cessé de prier durant tout un mois, elle soupçonne une grossesse.

"Si tu ne vois pas tes règles, tu comptes un mois. A partir de là, tu comptes les jours. Trente jours après, tu as un autre mois et ça fait deux. Et ainsi de suite, c'est comme ça qu'on fait" (SSW)

Tel est le seul moyen de contrôle des femmes. Il aboutit en fait, en l'absence de calendrier écrit et de toute habitude de calcul régulier des dates, à de nombreuses imprécisions dans l'estimation du début de la grossesse, débouchant parfois sur des erreurs de plus d'un mois.

"Je ne savais même pas comment se présentait cette grossesse quand j'ai été à la consultation. Je pensais que j'avais 3 mois alors que ça dépassait 5 mois" (SHJ)

"J'ai vraiment oublié quand j'avais eu mes dernières règles. Je croyais que j'étais au 8ème mois (alors qu'elle était à terme)" (KKT)

Le "mois enjambé" ouvre une période difficile pour la femme. Pour une multipare, ce sera une expérience déjà vécue. Par contre une primipare sera plus angoissée. Mais, dans tous les cas, la femme devra avoir un comportement austère fait de réserve, de retenue et de non expression de la douleur.

"On ne veut pas qu'elle sorte trop en public, elle doit éviter de se faire remarquer rapidement, elle doit être réservée" (SZN).

Cependant celle qui a "deux corps" se fera tôt ou tard remarquer malgré elle.

"Tu vas la voir devenir très gourmande. Elle mange de tout, tout ce qu'elle voit, et elle mange beaucoup. Une autre deviendra malade, chaque fois il y a quelque chose qui lui fait mal et ainsi de suite" (SAM).

Un certain nombre de symptômes connus sont évidemment liés à la grossesse. Dès qu'une femme les présente, notamment quand deux signes apparaissent en même temps, elle éveille l'attention de son entourage. Ces signes principaux sont les nausées, vertiges et vomissements, les fièvres, maux de têtes et fatigues, un grand appétit, le fait de cracher souvent, et l'envie de manger de l'argile.

"Je ne me sens pas bien. J'ai l'impression que je suis toujours fatiguée. Mon corps est chaud" (SRK)

"Très vite j'ai faim. Il faut que je mange quelque chose. Je crache beaucoup" (SRB)

### **"On ne dira rien de la grossesse".**

"- Vous les vieilles, pour vos filles qui n'ont jamais accouché, leur donnez-vous des informations ?

- Quelles informations allons nous leur donner (rires) ? " (SLD)

"Nos filles ne savent rien de la grossesse. D'ailleurs, même nous, nos mères ne nous ont rien appris. Il faut que tu tombes en grossesse et que tu accouches pour en savoir quelque chose, de toi même" (SRB)

Pour la quasi totalité des premières grossesses (souvent vers 16 ou 17 ans), les futures mères en effet ne sont au courant de "rien", il n'y a eu aucune préparation (en l'absence d'éducation sexuelle). La future parturiente sera donc laissée à elle-même pour une grande part, face à son corps, à ses malaises ou à ses souffrances, d'autant plus qu'elle est soumise à cette sorte d'obligation de réserve et de discrétion déjà évoquée.

"Dès qu'elle prend un peu d'air dehors, quelques instants après elle doit rentrer dans sa chambre" (SZN)

"Tu ne sors pas beaucoup, pour que les gens ne puissent pas te voir. Si tu as des choses à faire dehors, tu envoies quelqu'un. Ou bien tu y vas la nuit" (SLR)

Cette attitude se justifie par les risques (*saru* ou *farrati* en zarma, *tsautsai* en hausa) courus par la femme du fait de l'état de grossesse. Ces risques peuvent être dus à l'activité des "sorciers mangeurs d'âme" (*cerkaw* en zarma, *maye* en hausa) attirés par l'état de faiblesse de la femme, ou au "mauvais oeil" (en fait, la "langue" ou la bouche", *deene* ou *mee* en zarma, *baki* en hausa), ou à la rencontre de génies, ou à diverses conséquences néfastes, plus ou moins automatiques, de gestes autrement habituels. Ainsi la femme enceinte devra-t-elle éviter :

- de regarder dans une gourde.
- d'aller au cimetière
- d'ouvrir son pagne au marigot
- de dormir au clair de lune
- d'enjamber de l'eau sale
- de boire de l'eau à l'aide d'une bouilloire
- de manger de la mauvaise nourriture
- de se coucher sur le dos
- de regarder des êtres difformes <sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Il faut noter que parfois les femmes mêleront à cette énumération de gestes proscrits "traditionnels" quelques gestes proscrits "modernes", issus des messages d'éducation pour la santé. Certaines rajoutent ainsi à la liste des évitements : dormir sans moustiquaire, ou manger du sel... En fait, comme c'est bien souvent le cas pour ce type d'"interdits", chacun les transgresse plus ou moins par inadvertance, et ils fonctionnent souvent comme "explications" a posteriori d'un problème éventuel...

Quand ces interdits sont violés, le futur bébé risque une malformation (oeil blanc, pieds enflés) voire la mort (avortement ou enfant mort-né).

Ces risques en tout cas n'empêchent pas les femmes de continuer à travailler normalement pendant toute la grossesse, souvent jusqu'au jour même de l'accouchement. On sait qu'il s'agit là de travaux pénibles (nous sommes en milieu rural), en particulier porter l'eau, ramasser et porter le bois, piler. Travailler comme si de rien n'était pendant la grossesse est un comportement généralement valorisé, autant que c'est une obligation sociale et économique.

"Nous, avant, si une femme est en grossesse, même si c'est pour la première fois, tu ne le sais pas. Elle court vite, elle se sent forte comme un cheval. Les femmes d'aujourd'hui sont devenues paresseuses (rires). Avant on ne fait même pas attention à toi. Même si tu es à ta deuxième grossesse, tu évites que les vieilles le sachent car elles te diront que tu es paresseuse (rires)" (SJM)

"Q. Ici quand une femme est en grossesse, est-ce qu'elle travaille ?

R. Oui, elle travaille"

Q. Jusqu'au neuvième mois ?

R. Oui.

Q. Est-ce qu'elle pile ?

R. Elle fait tout. Sinon qui va le faire pour elle ?

Q. Les enfants ?

R. Hein ? Et même s'il y a les enfants, si elle ne pile pas, qui va le faire pour elle ?

Q. Vos hommes ne vous en empêchent pas ?

R. S'ils nous en empêchent, qui va leur préparer le repas ? (rires)" (SNA)

"Les femmes de la campagne n'arrêtent pas de travailler. On nous dit de ne pas porter des objets lourds, de ne pas couper du bois, mais on le fait quand même (...). Si on ne le fait pas, c'est le divorce !" (KFK)

Pendant la grossesse, quand arrive le "grand ventre", les relations sexuelles sont généralement abandonnées, sans qu'il s'agisse d'un interdit véritable. Certains estiment que les relations sexuelles peuvent se poursuivre jusqu'au terme de la grossesse. Dans tous les cas, il semble que la décision relève du mari, même si les femmes peuvent avoir une marge de négociation.

### ***La protection du ventre.***

Rappelons que dans les campagnes, chez les Zarma comme chez les Hausa, le premier accouchement au moins doit se faire chez la mère. En général, vers le septième mois de grossesse, la jeune femme rejoint le domicile de ses parents (pour y rester plusieurs mois après l'accouchement). Certaines y vont dès le cinquième mois <sup>15</sup>. Les pratiques visant à protéger la femme et son futur enfant vont donc pour l'essentiel prendre place dans sa propre famille, pour sa première grossesse. La jeune femme les découvrira à cette occasion. Elle les reproduira éventuellement chez son mari, parfois avec sa belle-mère, pour les accouchements suivants.

"Chez nous, les Zarma, la jeune femme doit partir accoucher chez sa mère, parce qu'elle ne sait rien de comment se passe l'accouchement" (KFIF)

En milieu zarma, il est fréquent qu'on parle du *ganji haw* (litt. "attacher la brousse"), confection de protection magique. La femme peut faire ce qu'on appelle le *zaa jinde* (litt. "prendre le cou"). Elle va voir un *zimma* (prêtre des génies de possession), qui moyennant finance et poulet à sacrifier (ou bouc) va passer un pacte auprès d'un génie afin que la femme et sa grossesse soient protégées. La consultation, préalable ou parallèle, de devins est possible. On peut aussi porter une "ceinture magique" anti-avortive en cas de risque présumé d'avortement (un signe peut être le fait que les seins noircissent).

<sup>15</sup> On assiste de plus en plus, en milieu urbain, à une réduction de la durée du séjour de la femme chez sa mère. Elle ne s'y rend de plus en plus que peu avant l'accouchement, voire juste après, et n'y reste que jusqu'au 40ème jour.

"Si l'on craint un avortement, car on voit que les seins noircissent alors que la femme est enceinte, on va lui faire une ceinture avec des noeuds magiques (*guri*) pour que l'enfant ne tombe pas. On enlèvera les noeuds le jour de l'accouchement, puis elle s'agenouillera pour accoucher" (KFIF)

Dans les villages hausa où l'enquête a été menée, on n'a pas relevé de sacrifices pour les génies. Les génies sont bien connus mais on évite d'en parler. Le poids de l'Islam y est pour quelque chose. Deux femmes ont déclaré avoir consulté des devins pour des questions de grossesse. Toutes deux avaient eu précédemment des enfants morts dans les quelques semaines après l'accouchement sans raison apparente. On dit qu'elles font le *wabi* (perdre successivement des enfants après la naissance), imputé en général à des génies.

En revanche ce qui est très courant, chez les Hausa interrogés, c'est la consommation de diverses décoctions, ainsi que de *rubutu*. Dès les premiers mois l'homme (ou la femme même, mais avec l'assentiment du mari) charge un marabout de préparer régulièrement du *rubutu* pour sa femme. Il s'agit d'écrire des versets coraniques sur des tablettes. Ensuite on lave les tablettes avec un peu d'eau. Cette eau est recueillie, et donnée à boire. C'est elle qu'on appelle *rubutu* (litt. écriture) ou *sunan Alla* (nom de Dieu). En zarma on parlera de *hantum hari* (litt. eau de l'écriture), également pratiqué pour "protéger" la grossesse, bien que moins systématiquement.

Partout aussi, des décoctions sont absorbées contre le *weyno* ou le *yeyni* (zarma) ou le *zaki* (hausa). *Weyno* et *yeyni* sont deux entités nosologiques populaires zarma particulièrement répandues, qui couvrent toute une série de troubles en particulier dans la région du bas-ventre<sup>16</sup>. *Weyno* ou *yeyni* peuvent "bloquer" l'accouchement (et alors, parfois, il faut les "accoucher", c'est-à-dire les expulser avant l'accouchement proprement dit). Les décoctions (parfois on boit aussi un liquide à base de savon local, *safun solo*) visent aussi à "calmer" *weyno* ou *yeyni* afin qu'ils ne perturbent pas l'accouchement. Le plus souvent on appellera *yeyni* ou *yeyni-ize* ("enfant" du *yeyni*) les pertes glaireuses et blanchâtres qui précèdent l'accouchement.

"Si tu es enceinte, tu prends du *ganda demsi* pour te protéger contre le *weyno*" (KFB)

"C'est le *yeyni* qui vient en premier lieu, tu vas penser que c'est l'enfant, c'est blanc, on observe et on dit que c'est le *yeyni*, si le *yeyni* n'est pas sorti l'enfant ne sort pas" (KMS)

"Chacun naît avec *yeyni* dans le ventre. Lorsque tu es enceinte, le *yeyni-ize* se place du côté gauche et le *yeyni* du côté droit" (KMS)

En hausa, c'est *zaki* (litt. sucré, doux) qui est utilisé pour désigner les pertes qui précèdent l'accouchement. En effet l'alimentation "douce" préférée par les femmes enceintes est censée être à l'origine de ces pertes.

"Pour certaines femmes, dès le huitième mois, à l'approche du neuvième, tu verras un liquide s'écouler le long de leurs jambes. Elles n'en disent rien (...); il y a le rouge consécutif à la consommation de ragoûts, de viande, d'*aduwa* (fruit sauvage), de dattes (...); celui provoqué par le sucre est blanchâtre" (SZN).

"Le *zaki* que nous buvons..., il faut qu'il se déverse pour que l'accouchement survienne" (SLD)

"On boit (...) du *tsamiya* (...) avec une herbe appelée *karingo* et voilà le *zaki* qui s'écoule. Si on vient accoucher, il n'y a pas de difficultés" (SJM)

Pour lutter contre le *zaki*, on prend des décoctions amères, généralement à partir du septième mois. On en prend à volonté. Les primipares en consomment plus et avec plus de régularité que les multipares. Outre les décoctions faites de poudres ou de macérés de plantes, les femmes utilisent aussi le savon de Marseille (appelé *dan kopro*). Elles plongent dans l'eau un petit morceau qu'elles diluent complètement. La solution ainsi obtenue est bue, à volonté.

<sup>16</sup> Cf. Olivier de Sardan, "Les représentations fluides et prosaïques de *weyno* et *yeyni*", et Souley, "Trois entités hausa parentes : *zahi*, *sanyi* et *shawara* », in Jaffré & Olivier de Sardan (eds), *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*, Paris : PUF, 1999. Signalons aussi qu'en fin de grossesse, l'envie fréquente d'uriner sera imputée à une "maladie" particulière, appelée en zarma *totoosi*, qui renvoie aux divers troubles de la miction (entre autres la bilharziose urinaire), et liée à *weyno*

Enfin, toujours pour faire écouler tout le *zaki*, certaines personnes utilisent du natron. Un petit morceau est dilué dans de l'eau, qui est bue à volonté.

D'autres décoctions peuvent être absorbées vers la fin de la grossesse: celles qui sont censées fortifier le futur enfant, et le protéger, que ce soit contre le *weyno* (ou son équivalent *zahi*, en hausa <sup>17</sup>) ou contre d'autres types de dangers. Elles seront également données à l'enfant après la naissance, et au moins jusqu'au sevrage (cf. ci-dessous). On parlera de *jitti* en zarma et de *bauri* en hausa (litt. amer, âcre) .

### **Avortements et contraception**

#### *L'avortement provoqué*

L'interruption volontaire de grossesse se dit *gunde munyan* (litt. ventre versé), ou *gunde zeeriyān* (litt. ventre terrassé) en zarma. En hausa, on parle de *watse ciki* (litt. verser-en-dispersant le ventre) ou *zubda ciki* (litt. verser le ventre).

L'abortif est en général une décoction, en milieu rural <sup>18</sup>. Cela peut être une "recette locale" (parfois la même que celle qui est censée accélérer le travail), mais on peut aussi recourir aux services d'un *zimma* (prêtre des cultes de possession, côté zarma) ou d'un *boka* (guérisseur spécialiste des plantes, côté hausa). Certains marabouts, dit-on, peuvent aussi faire des talismans abortifs...

L'avortement provoqué (réprouvé mais pratiqué) est considéré comme étant en général le fait de jeunes filles ayant contracté une grossesse non désirée, mais aussi de femmes mariées dans certaines situations particulières. Par exemple, elles ont pu avoir des relations extra-conjugales alors que le mari était en exode, ou bien encore elles n'aiment pas leur mari (cas par exemple des mariages forcés) ou veulent se venger de lui.

"Si par exemple tu n'aimes pas le mari qu'on t'a donné, alors tu refuses de lui donner un enfant. Il y a aussi les filles qui ne sont pas sages, et qui sont enceintes d'un bâtard. Elles vont voir les *boka* (guérisseurs)" (SDL)

"Certaines femmes vont vouloir avorter même en cas de grossesse légitime, si elles sont en conflit avec leur mari, pour faire mal au mari" (KHB)

Un cas assez fréquent concerne les femmes qui redeviennent enceintes alors qu'elles sont en train d'allaiter. Redevenir enceinte quand on est en train d'allaiter (en général pendant deux ans) est "mal vu", c'est une source de "honte"; on parle de *nasuyan* ou de *tanamyān* en zarma (et de *baali* en dendi), de *rurutsa* en hausa. Le lait d'une femme enceinte étant considéré comme impropre, l'enfant sera brutalement sevré. En fait, malgré cette sorte de désapprobation, les grossesses rapprochées (*nasuyan/rurutsa*) sont fréquentes. Des femmes d'à peine 25 ans peuvent être de grandes multipares. Mais certaines, dans ce genre de situation, peuvent recourir à l'avortement.

Ces "indications" d'avortement provoqué sont en général liées à des échecs de procédés contraceptifs locaux.

#### *Les contraceptifs populaires*

Dans les zones enquêtées, et plus généralement en milieu rural, les procédés "contraceptifs" employés sont presque exclusivement de type "magique", et sont largement

<sup>17</sup> *Zahi*, à ne pas confondre avec *zaki*, est l'équivalent du zarma *weyno*, ces deux entités nosologiques populaires ayant à peu près les mêmes caractéristiques. *Zaki* n'est évoqué que pour les pertes glaireuses précédant un accouchement. Il y a cependant un lien entre *zahi* (la maladie) et *zaki* (au sens banal de sucré) dans la mesure où la consommation d'aliments "sucrés" est susceptible d'"activer" *zahi* (ou *weyno*, en zarma), et où l'absorption de savon est un remède commun à *zaki*, *zahi* et *weyno*.

<sup>18</sup> Mais on peut rencontrer aussi l'ingestion de produits pharmaceutiques, ainsi que le recours à des procédés mécaniques.

utilisés. Il s'agit de charmes et talismans divers, qui sont l'oeuvre des *zimma* ou des *boka*, mais, là aussi, de certains marabouts.

Une méthode courante est une ceinture "nouée" avec des formules magiques (*jandiize* en zarma) ou des versets coraniques. Cette ceinture contraceptive est appelée *guri* ou *gurum* (zarma), ou *damara* ou *karho* (hausa). Elle doit être impérativement portée par la femme lorsque celle-ci a des rapports sexuels.

D'autres méthodes sont à base de plantes, feuilles ou écorces, assorties également de formules. Il y a de nombreuses variantes, suivant les spécialistes consultés. Tel *zimma* fournit une poudre de plantes pilées, que l'on met dans de la boule, et qu'on ingère en quatre prises. Le problème est que seul le *zimma* qui a fait cette préparation serait capable d'arrêter son effet. Si celui-ci fait un long voyage ou disparaît, la femme reste stérile, sauf à trouver un parent proche du *zimma*, qui connaîtrait les plantes neutralisantes... On parle aussi d'une graine à pouvoir contraceptif d'un an...

Il faut noter que les guérisseurs qui pratiquent la "contraception" ou, parfois, l'avortement, sont aussi censés pouvoir lutter inversement contre la stérilité (*hayyan jaNey* en zarma <sup>19</sup>, *rishin hayhuwa* en hausa).

L'existence de procédés contraceptifs "modernes" est certes connue, mais en milieu rural, là où nous avons enquêté, elle reste quasi inenvisageable et hors de portée, alors que le recours aux méthodes "traditionnelles" est très important (ce que semblent ignorer les campagnes de planification familiale). Notons que l'opération par laquelle les "docteurs de l'hôpital" stériliseraient définitivement les femmes est appelée "retournement de l'utérus" en zarma et hausa (respectivement *haytuwo bare* ou *a birkice ma' haihwa*).

### *L'avortement non provoqué*

L'avortement non provoqué sera appelé en zarma *gunde hasaraw* (litt. ventre gâté) et en hausa *bannar ciki* (litt. perte de ventre). L'avortement non provoqué est accidentel, naturel, il peut survenir à n'importe quel moment. Cependant, à partir du septième mois, on parlera plutôt d'un accouchement d'enfant mort-né (*ize buka* en zarma, *aho* en hausa). L'avortement naturel peut avoir des causes multiples. Il peut être dû à Dieu (la fatalité), aux génies, aux "sorciers mangeurs d'âme" (par la peur qu'ils suscitent en se manifestant), aux maladies (telles que les maux de ventre, les fièvres etc.) et même à la souffrance physique ou à la faim <sup>20</sup>. Des pertes de sang pendant la grossesse peuvent annoncer un avortement, dans la mesure où on pense qu'il s'agit là du sang de l'enfant qui s'en va.

On dit, pour compatir à la douleur de la femme victime d'un avortement non provoqué :

"Que Dieu verse l'eau pour que reste la jarre" (zarma)

"Que Dieu lui donne celui qui va rester"; ou: "si l'eau se verse sans le vase c'est un avantage, que Dieu lui donne celui qui va rester" (hausa)

Enfin, il est couramment admis qu'on peut "suspendre" ou "geler", en quelque sorte, l'évolution normale d'une grossesse.

"On peut "faire se coucher" la grossesse, en attendant le retour du mari (parti en exode) ou en attendant le mariage. On va chez les prêtres de génies et parfois chez des "charlatans" pour le faire. On utilise des ceintures (amulettes)" (SDL)

<sup>19</sup> Nous transcrivons par N le n vélaire (parfois écrit ng)

<sup>20</sup> L'adultère n'est pas évoqué comme cause de complications, contrairement à ce qui serait le cas dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, à en croire le rapport du "Prevention of maternal mortality network, "Barriers to treatment of obstetric emergencies in rural communities of West Africa", *Studies in Family Planning*, 23 (5), 1992, pp. 279-291

On parle alors de *gunde kanandiyan* (zarma), *kontarda ciki* ou *kontawar ciki* (hausa), "faire se coucher le ventre", le faire patienter, retarder, suspendre la grossesse, en attendant le moment venu...

## Travail et accouchement

Le travail est appelé en zarma *hayzaNay*, (litt. la maladie de l'accouchement) et en hausa *nakuda*.

De l'avis général, le début du travail se manifeste toujours par des douleurs au bas-ventre et souvent par des douleurs au dos. Il y a des cas où le travail se signale par l'écoulement de sang

"Il y a des gens qui disent qu'elles font le travail avec du sang" (KFB)

L'éclatement de la poche des eaux signale la phase terminale du travail. Les femmes affirment à l'unanimité que l'éclatement de la poche des eaux s'accompagne normalement d'une délivrance proche.

"Les Zarma disent que si la poche des eaux s'éclate, il ne reste plus qu'à accoucher" (KGB)

"Sitôt la poche des eaux éclatée, j'accouche" (KFB)

Toutefois, on observe parfois un décalage.

"La poche des eaux peut s'éclater sans que l'accouchement n'intervienne vite" (KMB)

La poche des eaux a éclaté au crépuscule, cependant il a fallu l'aube pour que j'accouche" (KGB)

Par ailleurs, on attribue un effet de régulateur thermique à la poche des eaux. L'éclatement de la poche des eaux entraînerait un refroidissement du corps.

"Dès que la poche des eaux est éclatée, ton corps devient frais car c'est la poche des eaux qui fait chauffer le corps" (KBB)

Traditionnellement, les accoucheuses n'intervenaient jamais pour percer la poche des eaux, cela doit s'opérer naturellement. On pense aussi que certaines femmes "vomissent" la poche des eaux <sup>21</sup>.

" Il y a des femmes qui vomissent la poche des eaux" (KKB).

On dit parfois même que le goût amer de la poche des eaux peut entraîner, plus tard, la perte de la dentition.

La durée normale du travail n'excède pas un jour même si certaines femmes parlent de plus.

"Moi que tu vois, j'ai fait trois jours de travail pourtant cela ne m'a rien fait" (KBB)

L'opinion dominante est que la durée du travail est liée aux particularités de chaque enfant (cf. en zarma le dicton "tout enfant a sa propre façon de marcher", *zanka kul nda nga ce dira*). Douleur et durée varient beaucoup. Un travail qui dure longtemps est appelé en hausa *nauyin guywa*, c'est-à-dire "genoux lourds". Il peut être dû par exemple à un enfant trop volumineux.

"- Qu'est-ce qui fait le *nauyin guywa* ?  
- c'est si par exemple l'enfant est robuste, il est gros" (SHM)

<sup>21</sup> Le sentiment vague qu'il y a communication entre les circuits digestifs et gynécologiques est assez général. L'embryon est censé être "branché" directement sur le circuit digestif pour s'alimenter. D'ailleurs on considère que si la mère ne mange pas un jour, l'enfant va bouger dans son ventre, de faim, jusqu'à ce qu'elle mange et qu'il soit ainsi rassasié. D'autre part, des maladies comme *weyno* ou *zahi* sont censées troubler à la fois les fonctions sexuelles et digestives.

“Avec certains enfants, si le travail commence la nuit, tu accouches avant l’aube. Pour d’autres, tu passes la journée et il faut le lendemain pour que tu accouches. Tout comme tu peux faire deux ou trois jours avant que tu n’accouches. Par bonheur aussi, tu peux accoucher sitôt que tu sens les douleurs” (KFB)

“C’est la plus grande douleur, il n’y a pas une douleur aussi grande, parmi toutes les douleurs. Ce que tu ressens au moment du travail est plus douloureux que toute douleur que tu connais. Parfois ça dure un jour ou deux jours. Certaines femmes vont jusqu’à une semaine. D’autres, par contre, dès que ça commence, elles accouchent. Ça dépend des femmes. Il y en a qui ont un “bon genou”. Il y en a d’autres qui traînent le travail pendant longtemps, et souffrent avant d’être délivrée” (SMIS).

Plus le travail dure, plus il devient source de craintes.

“Si on voit que le travail dure, ça commence à inquiéter les gens, on va chercher un secours” (KAB)

On impute parfois la responsabilité d’un travail trop long à *weyno* (ainsi qu’à *moosey*, jaunisse), en zarma, ou à *zaki*, en hausa.

“Celles qui souffrent de *weyno* doivent nécessairement le faire sortir par les urines ou par les selles. C’est ce qui explique le fait d’uriner ou d’aller aux selles à chaque instant.” (KFB)

Le *weyno* ou le *zaki* peut provoquer également une sorte de “faux travail”.

“Lorsque l’enfant bouge un peu, tu as l’impression qu’il va sortir, or il n’en rien c’est plutôt le *weyno*” (KFB)

“*Weyno* soulève l’enfant comme si c’est le travail alors que ce n’est pas cela” (KMB).

On parle parfois d’un “travail du septième mois, qui marquerait le renversement (*bare* en zarma, *jirkice* en hausa) de l’enfant, et qui préfigurerait un accouchement sans problèmes.

“Certaines femmes ressentent le travail dès le septième mois. Si tu ressens le travail dès le septième mois, tu accoucheras facilement, sans grosses difficultés. Tu sais, c’est le moment du renversement du bébé, sa tête se renverse. Mais ce n’est pas le travail de l’accouchement. Ça ne veut pas dire que la femme va accoucher alors” (SLWS)

Pour prévenir un travail long, les parturientes, vers la fin de leur grossesse, peuvent boire des décoctions censées accélérer le travail (c’est, en pays hausa, systématique pour les primipares, fréquent chez les multipares). Elles peuvent aussi avoir recours aux marabouts, ou encore aux prêtres des génies ou aux guérisseurs (*zimma*, *boka*). On trouve ici ou là d’autres procédés encore, comme cette habitude, presque abandonnée aujourd’hui, de faire boire à la femme une eau dans laquelle la ceinture du pantalon traditionnel de son mari aura macéré... En cas d’accouchement difficile, les accoucheuses en milieu zarma utilisaient un *zumandi tira* (charme pour faciliter l’accouchement) qu’on nouait aux cheveux de la parturiente. Ce charme avait deux origines: il était confectionné localement par des marabouts spécialistes ou bien il était acheté auprès de commerçants ambulants provenant du pays hausa.

Pour bon nombre de femmes, l’idéal est d’accoucher dans la discrétion, c’est-à-dire sans l’assistance de la matrone ou de l’accoucheuse. Un tel acte est valorisé socialement et considéré comme une sorte de bravoure. Une telle femme sera citée en référence par ses amies. Ainsi, en général, les accouchements à domicile se font avant l’arrivée de la matrone ou de l’accoucheuse, qui n’est appelée que pour couper le cordon.

L’accouchement à domicile se fait en position agenouillée<sup>22</sup>. Si une femme assiste la parturiente, elle passe par derrière pour recevoir l’enfant. Chez les Hausa, il existe des paroles rituelles que l’accoucheuse prononce au moment de la réception de l’enfant. Jusqu’à il y a peu, les femmes accouchaient souvent à même le sol.

“A l’époque, le pagne était rare, comment en étaler par terre pour accoucher?” (KGAB)

<sup>22</sup> En référence à cette position, “j’ai trois enfants” pourra se dire en zarma “j’ai trois genoux” (*kangey hinza*) ou en hausa “j’ai trois agenouillements” (*durkushina ukku*).

C'est en fait seulement après l'expulsion que commencent les tâches des accoucheuses ou des assistantes. En milieu zarma, ces tâches sont tantôt exécutées par une seule personne (l'accoucheuse), tantôt par plusieurs, selon une sorte de division des tâches où il y a la "coupeuse de nombril" (*fuma dumbuko*) qui se charge aussi d'enterrer le placenta, la femme qui ramasse le sang, celle qui s'occupe de chauffer l'eau de bain de la mère et du bébé, et la coiffeuse du bébé pour le jour du baptême. A toutes ces tâches correspondent de petites gratifications traditionnelles (*alaada*).

Certains enfants naissent dans une membrane (*foola*, litt. sac, enveloppe, en zarma). On les appelle *mayriga* en hausa (litt. possesseur d'une chemise), terme repris en zarma.

"Il y a des cas où tu vois une sorte de corde qui sort, dès que tu vois ça et que tu vois l'enfant sortir fais vite pour déchirer, car c'est l'accouchement dans l'enveloppe. Quand tu ignores cela, l'enfant se débat, mais tu ne sais pas ce que c'est, l'enfant peut mourir. C'est au dispensaire qu'on nous a appris ça" (KKB)

D'autres naissent inanimés. En ce cas on ne procédait à aucune tentative de réanimation.

"J'ai vu qu'avant, si l'enfant ne respire pas, on pense qu'il est mort, on l'enterre" (KMB)

En ce qui concerne les prématurés l'opinion générale est que ceux du 7ème mois vont survivre<sup>23</sup>, mais pas ceux du 8ème mois. Les prématurés étaient autrefois placés dans une sorte de "couscoussier" (appelé en zarma *dambu*) et ainsi chauffés sur un feu de tiges de mil. En pays hausa le procédé était différent.

"Nous, nous ne mettons pas le nouveau-né du 7ème mois dans un couscoussier. Ici, si tu enfantes au septième mois, si Dieu fait vivre l'enfant, nous prenons du *bagaruwa* (plante), nous le plongeons dans l'eau et le faisons décanter. Après avoir lavé l'enfant de ses saletés, nous le lavons avec le *bagaruwa*, à intervalles réguliers, pendant une semaine" (SHWN)

Aussitôt après l'expulsion, la première tâche consiste à couper le cordon ombilical. La coupure du cordon se fait aujourd'hui avec une lame de rasoir, autrefois avec un morceau de tige de mil.

"Dans le passé, on coupait à l'aide de quatre tiges pour la fille et trois tiges pour le garçon. On évalue les points de raccordement pour couper: si c'est un garçon on coupe au troisième, chez la fille on coupe au quatrième" (KGAB)

La cautérisation du cordon se fait avec un couteau ou un morceau de poterie chauffé au rouge

Le placenta est extrêmement important. En un sens on s'occupe d'abord de lui, avant même de s'occuper du nouveau-né. On le lave et on l'enterre selon des modalités précises.

"C'est le placenta dont on s'occupe d'abord, avant de laver le bébé. Quand on coupe le cordon ombilical, on lave le placenta, on lui creuse un trou. Le trou doit être profond jusqu'au coude. Nous lui faisons un nid. Le trou du placenta, si c'est un garçon c'est au nord sur la droite qu'on creuse le trou. Si c'est une fille c'est sur la gauche. Nous demandons des restes de canaris cassés et du crottin de chèvre. Après avoir placé le placenta nous posons les morceaux de canari cassé, ensuite nous mettons les crottins de chèvre, après quoi nous refermons le trou. Puis quelqu'un verse de l'eau. Si c'est un garçon, on verse 3 fois, si c'est une fille on verse 4 fois. On lave ensuite le bébé, puis nous ramassons le sang. Ensuite on nous donne une bouilloire, nous faisons les ablutions à l'enfant, les mêmes que nous faisons pour prier. Nous lui faisons un appel de prière à l'oreille. Alors nous le posons sur le lit. Quant au sang, on le ramasse et il y a un trou pour ça, on le verse dedans. C'est avec nos mains qu'on le ramasse sur le lieu de l'accouchement, on verse de l'eau, on lave par terre. Avec un balai, nous recouvrons l'endroit de sable. Depuis l'origine du monde c'est ainsi qu'on procède." (SHA)

"Le placenta est mis dans un récipient, on le pose dans le trou en prenant soin de placer par le haut car si on le renverse, la femme n'accouchera plus" (KBB)

<sup>23</sup> Ils portent un nom particulier (par exemple en zarma *bargaw*).

Le placenta est appelé en zarma *coro* (litt. ami) ou *hangasin* (litt. compagnon) et en hausa *ma'haihwa* (litt. la chose avec laquelle on accouche), *saraunya* (litt. reine) ou *uwa* (litt. mère). On ne proclame jamais publiquement la naissance d'un enfant tant que le placenta n'est pas lui aussi sorti. L'enfant et le placenta peuvent "tomber" quasi simultanément, tout comme le placenta peut prendre un certain temps avant de "tomber" : on dit alors que l'"ami" ou la "reine" se repose. S'il refuse de venir, on utilise les procédés suivants:

- On masse le ventre de la parturiente tout en récitant des versets coraniques
- On introduit un bâton dans sa gorge pour la faire tousser
- Toujours pour la faire tousser, on lui fait respirer la fumée d'un feu où l'on a mis du piment.
- On tente de la faire éternuer en lui faisant priser du tabac
- On donne une tape à l'enfant afin qu'il pousse un cri, pour "appeler" son "compagnon"
- On prépare un breuvage rituel que l'on place dans unealebasse; la femme doit le boire en tenant laalebasse entre ses dents; sitôt après avoir bu elle doit lâcher laalebasse afin qu'elle tombe renversée: le placenta doit alors tomber.
- On attache une pierre au cordon (on peut aussi attacher le cordon au pied de la mère, afin que le placenta ne "remonte" pas: ceci est fait lors d'évacuations en charrette vers un dispensaire pour une rétention placentaire rebelle aux méthodes "traditionnelles")

On évoque aussi un passé révolu où certains éleveurs, ayant une longue expérience avec leurs animaux, étaient parfois appelés pour les femmes en difficulté. Dans chaque village, aujourd'hui, il y a des marabouts (et parfois des *zimma* ou des *boka*) qui sont réputés pour leurs prières ou leurs talismans en cas de rétention placentaire. Ils sont aujourd'hui le seul recours local (l'évacuation vers un dispensaire, quand elle est possible, étant désormais courante; cf. ci-dessous).

C'est à eux aussi que l'on fait appel pour les autres risques de la phase de l'accouchement, qui, outre la rétention placentaire, sont essentiellement, aux yeux des femmes, le travail "trop long", les hémorragies (cf. ci-dessous post-partum), et les mauvaises présentations. Il peut y avoir le fait que l'enfant se "mette en travers" (*garu*, en zarma), ou qu'il se présente "par le dos" (c'est-à-dire par le siège), ou que la tête soit mal placée. Mais c'est la présentation par les pieds, appelée "sauter-atterrir" (en zarma *jippoyan*, en hausa *ya diro*) qui est la plus crainte..

"La tête s'est présentée la première, mais de mauvaise façon, car on ne peut avoir un accouchement facile si elle se présente comme cela" (SDL)

"Il y a des accouchements où ce sont les pieds qui sortent en premier. On les appelle "sauter" (*jippo*). Parfois la femme en couches peut en mourir" (KMF)

"Les enfants qui tombent par les pieds, c'est l'accouchement appelé *bari zumandi* (litt. "faire descendre comme un cheval")<sup>24</sup>, ce n'est pas une position normale, la mère ou l'enfant peuvent mourir. Le *bari zumandi*, c'est une bataille, c'est pourquoi les gens n'aiment pas en parler" (KFK)

<sup>24</sup> Cette expression est plutôt utilisée en pays songhay ou kado. Rappelons que le songhay et le zarma sont deux parlars très proches d'une même langue.

Une mauvaise présentation peut, en particulier, être due au fait que l'enfant va "remonter" vers l'estomac <sup>25</sup>. Aussi, si l'on pense que tel est le cas, va-t-on ligaturer la poitrine avec un pagne afin d'éviter cette montée et de ramener l'enfant vers le bas.

"Autrefois, peu avant l'accouchement, on te ceignait avec un pagne la partie comprise entre le coeur et le ventre, on l'attachait fort pour que l'enfant ne change pas de position, et que la mère puisse s'agenouiller pour accoucher, sinon l'enfant pourrait remonter et ce serait dangereux" (KBB)

En cas de travail trop long (le début du travail étant, pour les femmes, le moment des premières douleurs, ce qui, d'un point de vue gynécologique, inclut le "faux travail") on fait parfois absorber à la parturiente une décoction, qui peut être la même qui est utilisée en d'autres circonstances comme abortif.

"Pour faire sortir l'enfant, je donne une décoction à base de *banta banda* (plante), ou bien un breuvage magique" (KHIB)

En cas de mauvaise présentation, on ne procède qu'à des massages, jamais à des tractions ou des manoeuvres internes.

Des convulsions éventuelles seront imputées à un génie, ou à l'épilepsie (*circira* en zarma, *borin jaki* en hausa). L'éclampsie n'est pas connue (sauf là où des séances d'éducation pour la santé ont popularisé l'expression hausa nouvelle *deborin jisiri*, le "génie du sel").

"Avant-hier, il y a eu une femme qui a eu une crise d'épilepsie pendant le travail, l'accouchement a été difficile, les parents nous ont dit que jamais elle n'a eu des choses pareilles, nous nous sommes dit que c'est l'épilepsie, la crise s'est déclenchée quand elle est montée sur la table d'accouchement" (KIK; c'est une infirmière qui parle...)

Parfois on peut imputer certaines difficultés de l'accouchement à la transgression d'interdits. De même "sorciers mangeurs d'âmes" et génies malfaisants peuvent intervenir négativement, et en particulier effrayer la parturiente. Même le génie protecteur de la famille, si on lui manque d'égards, peut susciter des difficultés.

"- Est-ce qu'un sorcier (*nya-wa-koy*) peut causer des difficultés d'accouchement ?  
- Certes, on ne veut pas du tout qu'il y en ait un de présent là où quelqu'un accouche !" (KZB)

" Pour certaines personnes c'est le "génie de la maison" (*fu kali*) qui est à la base des problèmes. C'est pourquoi, quand la grossesse touche à son terme, on fait des présents au génie de la maison, un poulet, ou une étoffe" (KZB)

Mais le plus souvent les complications relèvent pour les gens du destin ou de la fatalité, autrement dit de Dieu. En fait, face aux dangers de l'accouchement, et à la mort toujours possible, les femmes et les hommes se sentent très largement démunis. Il n'y a guère d'autre recours que Dieu, d'où cet appel systématique aux marabouts.

"Même si les choses se présentent normalement, on a besoin que Dieu aide" (SAB)

"Lorsqu'il y a des difficultés, les gens ne vont nulle part ailleurs que chez les marabouts" (KMB)

"Les Zarma disent que la femme enceinte a un pied dans l'au-delà, un pied dans le monde d'ici bas" (KMS)

Une femme morte en couches (appelée *weyhay* en zarma <sup>26</sup>) était autrefois (et reste encore parfois) perçue comme une "mauvaise morte", susceptible de se manifester sous la forme d'une revenante. Ses jours ont été interrompus en quelque sorte inopinément, trop tôt, et son "double" (*biya* en zarma) risque de revenir tourmenter les vivants. Aussi y avait-il des rituels particuliers. En pays songhay, une sorte de caste de fossoyeurs-magiciens, les *hirow* <sup>27</sup>, étaient chargés d'ensevelir les femmes mortes en couches ainsi que les autres décès de

<sup>25</sup> litt. "coeur": l'estomac, bien que distingué anatomiquement par un terme particulier (*buzugu* en zarma et *tunbi* en hausa) est dans le langage courant appelé "coeur" (*bine* en zarma, *zuciya* en hausa).

<sup>26</sup> litt. et par euphémisme "femme en couche"; en hausa on dira "elle est partie avec deux corps", ou "elle est nue quand elle est partie".

<sup>27</sup> Cf. Olivier de Sardan, 1982, "Concepts et conceptions songhay-zarma", Paris, Nubia, pp. 207-209.

personnes frappées subitement dans la force de l'âge. Cette pratique est aujourd'hui abandonnée.

Enfin, pour un accouchement faisant suite à une série d'accouchements d'enfants morts-nés ou morts dans les premiers jours, on tente de conjurer le mauvais sort, en pratiquant l'accouchement dans des sites dévalorisés, affichant ainsi le peu de valeur de l'enfant (pour dissuader génies ou sorciers de s'y intéresser et de le prendre): ainsi, en zarma, l'écurie (*kangey*), l'endroit où se tient l'âne (*binji*), le poulailler (*fiti*). On lavera l'enfant avec un morceau de canari (*cambu*) servant à abreuver les volailles. Ces pratiques tombent peu à peu en désuétude, on en trouve surtout trace dans les surnoms donnés à ce type d'enfants.

## Post-partum

Nous nous limiterons ici à la période allant de la naissance (au sens strict: l'expulsion du placenta) à la fin de la "quarantaine" (les quarante jours "protégés" de la nouvelle accouchée).

### *Les premiers jours de l'enfant.*

C'est après l'enterrement du placenta que l'enfant aura droit de cité :

"On le prend, on le lave, on le met dans une serviette propre et on le pose sur le lit. Après on s'occupe de la mère. On lui donne de l'eau pour qu'elle aille se laver" (SDL)

"Si la personne finit d'accoucher, on lave le bébé à l'eau chaude en commençant par la tête ensuite on continue avec le reste du corps, on lui met de l'eau chaude, on lui nettoie les oreilles et le nez. Après on lui tend le sein de sa mère mais auparavant, on lave le sein pour enlever les "épines" qui se forment autour du sein pendant la grossesse. Si le lait coule beaucoup, on trait le lait puis on jette ça sur le toit de la maison, sinon, au cas où le lait se verse par terre et que les fourmis le consomment, le "lait de la mère va s'envoler" (elle n'aura plus de lait). Avant, quand c'est un premier accouchement, après tous les soins, on dit à la femme de monter sur le lit mais en restant assise pendant longtemps afin que la plaie se cicatrise vite, car tout premier accouchement provoque une déchirure" (KGB)

Il faut noter qu'en pays zarma le nouveau-né semble mis au sein tout de suite alors que, en pays hausa, si l'accouchement se passe à domicile, il y a de fortes chances que l'enfant ne soit pas mis au sein. En effet, et surtout chez les primipares, on considère que le colostrum (*dakashi*) est dangereux pour l'enfant. Il est le vecteur d'une sorte de maladie du lait appelée *kaikai* (litt. démangeaison)<sup>28</sup>, qui peut aller jusqu'à tuer l'enfant. Aussi, on donnera à l'enfant du lait de chèvre pendant trois jours (si c'est un garçon) ou quatre jours (pour une fille). Pendant ce temps, sa mère suit un traitement contre le *kaikai*. Elle poursuit ce traitement même après les trois ou les quatre jours.

Parfois, on commencera à donner le sein après ces trois ou quatre jours, parce qu'alors le traitement suivi par la mère aura produit ses effets et que son lait ne sera plus impropre. Pour d'autres il faut attendre que le colostrum ait complètement disparu. C'est seulement quand le lait est devenu blanc et non visqueux qu'on le donne à l'enfant. Pour d'autres enfin, il faut pratiquer le test du lait : on recueille quelques gouttes de lait dans un bol, on réchauffe un couteau jusqu'au rouge et on verse le lait dessus. Si le lait colle au couteau, il est dangereux; sinon il est bon. On peut aussi plonger de petits insectes (semblables aux termites) dans le bol ; s'ils meurent le lait est mauvais, sinon l'enfant peut le consommer.

Parallèlement, en plus du lait de chèvre (donné frais pour certains, légèrement réchauffé pour d'autres) en pays hausa, ou du lait maternel en pays zarma, on donne à boire au nouveau né du *jitti* (zarma), *bauri* ou *dauri* (hausa). C'est une potion « âpre » préparée à base de plantes et, parfois, d'autres ingrédients tels le natron (cf. ci-dessus). Le *jitti/bauri* est conçu

<sup>28</sup> Cf. également quelques éléments sur le *kaikai* du nouveau-né in Keith, N., « Infant feeding, weaning and diarrhea disease management: Hausa practice and beliefs and educational implications », Niamey, US-AID, 1990, pp. 34-36

à la fois comme un fortifiant et un antiseptique. Il permet de donner des forces à l'enfant et de le protéger contre maladies ou agressions, et doit lui laver le ventre de ses impuretés d'autre part. Sa consommation provoque chez le nouveau né une sorte de diarrhée considérée comme un rejet salubre des saletés.

La *jitti/bauri* est souvent donné dès la naissance et à volonté, en petites quantités. Certaines arrêteront au bout de trois ou quatre jours, d'autres après une semaine, etc... Souvent, un autre type de *jitti/bauri* sera donné après le baptême (une semaine après la naissance). Pour d'autres, le *jitti/bauri* ne commencera à être administré que quelques jours après la naissance, en général une à deux semaines. Là aussi, la prise varie selon les cas : d'aucuns donneront la potion une fois par jour (avec ou sans mélange d'autre liquide), d'autres la donneront trois fois par jour. Il faut préciser que chaque famille a plus ou moins, en ce domaine, ses habitudes et ses recettes, d'autant que le *jitti/bauri* incorpore parfois des éléments "magiques" destinés à perpétuer chez l'enfant les qualités propres à son clan ou sa caste...

"*Abuka*, c'est le nom d'un *jitti*, il permet de faire grossir l'enfant. *Habulamba*, c'est un autre, que l'on donne juste après la naissance à l'enfant, il protège contre les maux de ventre, la diarrhée, il donne de l'appétit, l'enfant ne sera pas malade" (KAIB)

" Oui, dès la naissance, on commence à lui en donner. On prépare et on lui donne. (...) On lui donne à volonté. (...) Dès que ça finit on en prépare à nouveau." (SNA)

"On donne du *dada*, une herbe appelée *dada*, on prépare, on ajoute du natron, on donne à l'enfant. (...) c'est quand on le met au monde qu'on lui donne, il boit le lait maternel et on lui donne. (...) c'est après deux jours, si c'est un garçon, qu'on le met sous *bauri*, si c'est une fille, après quatre jours on la met sous *bauri*" (SJM)

### ***Les soins à l'accouchée et les complications***

Il faut d'abord noter que la toilette de la parturiente se fait partout avec de l'eau très chaude, presque bouillante. Elle aurait en effet des vertus antiseptiques, adoucissantes et cicatrisantes. On dit qu'alors il faut "chasser le mauvais sang". D'où l'eau chaude, des massages abdominaux, des décoctions. Le ventre est aussi bandé de façon serrée, ce qui doit permettre également qu'il puisse reprendre sa forme normale. La nouvelle accouchée (*antuga* en zarma, *mai biki* en hausa), qui ne sort pas, est complètement prise en charge, pour sa toilette comme pour les autres tâches, au moins pendant les sept jours qui séparent l'accouchement du baptême. En général une parente est attachée particulièrement à son service (*antuga batukow* en zarma, *mai hokon biki* en hausa). Diverses prescriptions ou interdits, variables selon les contextes locaux, accompagnent ces sept jours, voire perdurent jusqu'au "quarantième jour", qui marque la fin de la période de l'accouchement (par exemple : ne pas balayer, ou ne pas porter certains objets; verser, pour dissuader les mauvais génies, trois ou quatre tas de cendre à un croisement 3 ou 4 jours après l'accouchement - trois, pour un garçon, quatre pour une fille; etc.).

En cas de complications, toujours redoutées, certaines pratiques locales survivent là où les populations sont éloignées d'un centre médical, pour la déchirure, l'hémorragie, le "sang accumulé" et les douleurs abdominales aiguës (en général des infections).

#### ***La déchirure..***

La déchirure (*kottuyan* en zarma, *kari* en hausa) concernerait, dit-on, plutôt les primipares. En l'absence d'un dispensaire, on utilise soit des plantes soit un procédé visant à cicatriser "à chaud" la déchirure.

Dans le premier cas, on broie dans un mortier des herbes ou des feuilles. La pâte ainsi obtenue est appliquée sous forme d'emplâtre sur la déchirure. Ceci est censé arrêter le sang qui s'écoule, empêcher toute infection et cicatriser la plaie. Le procédé de cicatrisation "à chaud" est plus traumatisant.

- "R. On place un mortier devant elle, elle s'assoit, elle ne se couche pas  
 Q. Elle s'assoit sur le mortier ?  
 R. Non, on a creusé un trou, on y a amené des braises (qu'on recouvre d'un peu de terre), et elle s'assoit dessus (rires).  
 Q. Je n'ai pas compris  
 R. Pas sur le mortier, près du mortier, et on assoit la personne comme ça.  
 Q. Le mortier est debout ?  
 R. Le mortier est là devant toi, on te place un oreiller pour que tu t'assoies comme ça.  
 Q. C'est ce que je dis, le mortier est debout ?  
 R. Oui il est debout, oui ! Alors tu t'assois jusqu'à un certain temps (au-dessus des braises). Après on te lève et tu montes sur un lit pour te coucher.  
 Q. Où met-on le feu ?  
 R. Le feu ! On creuse un trou comme ça.  
 Q. Et alors la personne tient le mortier ?  
 R. Oui elle tient le mortier" (SHZ)

"Si la femme a fait une déchirure, deux jours après l'avoir mise au-dessus des braises, le barbier (*wanzami*) vient, il lui met un emplâtre" (SAM)

### *L'hémorragie .*

L'hémorragie post-partum (ou avant l'accouchement) est traitée à l'aide de natron, de décoctions et, parfois, d'emplâtre (contrairement au cas de la déchirure, l'emplâtre, ici, va être placé sur la tête de la femme).

"Dans notre tradition, on cherche une sorte particulière de farine, on mélange, on broie, on trempe, et on donne à boire (???) , c'est contre le sang" (SAM)

"On cueille des plantes qu'on pile et on les pose sur sa tête" (SHW)

### *Le sang accumulé*

Parfois, le sang s'accumule dans le "ventre" au lieu d'être expulsé. On parle alors en zarma de *kuri gumyan* (sang blotti) et en hausa de *ciwon jini* (maladie du sang). Pour les gens, ce sang non expulsé rend malade la femme et est susceptible de la tuer. Pour le faire sortir, il y a divers procédés: on fait des massages, on donne à boire de l'eau chaude, on administre une décoction à base de plantes (par exemple: *masa*, en zarma; *daudar baywa* en hausa).

"*Ciwon jini*, quand la femme accouche, le sang se rassemble, il te noue. Quand il se lève, tu ne fais que gémir, tu ne fais que gémir. On te prépare du savon, tu bois. On te prépare du *yodo*, tu bois. On te prépare du *balma* tu bois. On cueille du *daudar baywa* en brousse, on pile, on te prépare, tu bois. Alors il te lâche. Cependant, à présent qu'il y a le centre médical, si on te fait l'injection, tu n'auras pas cette maladie. (...) Sinon, deux jours après (l'accouchement), au troisième jour, après la douche matinale, tu appelles une vieille afin qu'elle te masse les côtes. Elle masse, elle masse et le sang sort, il sort, pour celle qui en a trop. Pour celle chez qui le sang forme des caillots (*casako*, litt. morceau de pot cassé) il ne se sépare jamais de toi. Tu passes la nuit à gémir, mais dès le petit matin, c'est fini. Cependant, après la quarantaine, cela cesse totalement" (SMGS)

### *Les douleurs abdominales aigües*

Des douleurs aigües (en général évocatrices, pour un médecin, d'infections) peuvent se manifester dans le bas-ventre de la femme, pendant les jours qui suivent l'accouchement. On parle alors parfois, en hausa, de *naginza*. On impute *naginza* au destin (Dieu), mais aussi aux frottements dus à la sortie du nouveau-né, et, parfois, au manque d'hygiène. La forme "visible" de *naginza* se caractérise par des écorchures, des petits boutons, souvent blanchâtres, des écoulements visqueux. La forme "invisible", assortie de douleurs insupportables au bas-ventre, peut "attaquer" le coeur et tuer.

"Il y a celui qui te fait une piqûre là-bas à l'intérieur dans le ventre, et il attrape ton coeur. Alors, tu entendas dire que le *naginza* d'une telle, c'est celui qui fait la piqûre. Il l'a piquée, et il l'a tuée. Il tue très vite" (SHTS)

"Tu vas voir des sortes de plaies, blanchâtres, comme des écorchures ça fait mal, c'est blanc. Il y a aussi des petits boutons " (SMAS)

"J'ai une belle-soeur qui a eu cette maladie. On était assise comme ça et elle a giflé son bébé et l'a jeté par terre. Très vite, on s'est levé et on l'a attachée. Elle avait les yeux écarquillés" (SHSS)

En zarma, on parle de *jin-jin* ou *han-han* (qu'on interprète comme une boule de sang qui se forme au niveau de l'utérus après l'accouchement). Le *jin-jin*, dont on considère en général qu'il ne doit pas excéder trois jours, peut également être "envoyé" à quelqu'un par un acte de malveillance.

“ Quand une femme (qui veut donner le *jin-jin* à l'accouchée) pénètre dans la maison de la parturiente, il suffit qu'elle pousse discrètement une bûche du foyer, c'est ainsi que la parturiente contractera le *jin-jin*, mais il ne tue pas” (KBB)

Le tressage de la femme pratiqué le 7ème jour après l'accouchement est appelé *jin jin kaayan*, "ôter le *jin jin*"

## Partie II

### Les interactions, à propos des accouchements, entre les populations rurales et les services de santé

#### Les évacuations

Nous parlerons d'évacuation A dans le cas d'une évacuation où un travail a commencé "à la maison", et où des difficultés obligent à amener la parturiente au dispensaire (que celui-ci soit situé dans son village ou dans un autre village). Nous parlerons d'évacuation B pour les évacuations partant d'un dispensaire vers une structure de référence (on devra parfois distinguer deux références en cascade). Il y a évidemment une différence fondamentale entre ces deux niveaux. L'évacuation A est décidée par des acteurs villageois, dans le cas d'un accouchement commencé localement, et consiste à amener la parturiente dans un dispensaire rural (en général en charrette). L'évacuation B est une évacuation médicale, décidée par un infirmier ou une sage-femme, vers une structure hospitalière urbaine (en général en voiture). Bien sûr une évacuation A peut déboucher sur une évacuation B.

Nous avons présenté en préambule un cas d'évacuation. En voici trois autres, d'ordre différent, parmi les 25 recensés

#### Trois cas

##### *La mort de Mariama*

Mariama, âgée de 37 ans, est mère de 6 enfants, et habite au quartier Belande Kayna, du village de Belende, où il y a un dispensaire. Elle n'a jamais rencontré de problèmes avec ses grossesses antérieures. Elle les conduisait jusqu'à terme et a toujours accouché dans la discrétion, autrement dit c'était après l'accouchement qu'elle avertissait la matrone pour que celle-ci vienne couper le cordon. Sa belle-mère affirme que "*Mariama n'a jamais manqué les consultations pré-natales*". Son mari est parti en exode lorsqu'elle en était au 5ème mois de sa nouvelle grossesse. Le jour du drame, sa belle-mère raconte: "*Mariama, dans l'après midi, a pilé sa farine pour le repas du soir, après elle s'est retirée dans sa chambre. Au crépuscule, comme j'ai remarqué son absence de la cour, j'ai envoyé sa fille s'enquérir de ses nouvelles. C'est ainsi qu'elle est revenue me dire que sa mère souffrait de maux de tête. L'instant d'après, Mariama m'a fait appeler en disant qu'elle est en train de perdre du sang et qu'elle n'a jamais vu pareil cas. J'ai donc aussitôt envoyé sa fille avertir la soeur de Mariama qui est au quartier Zarmay.*"

Cette dernière arrive, constate la situation, et appelle la matrone, qui habite à proximité. Celle-ci vient aussitôt, et, impressionnée par l'hémorragie, demande qu'on apprête une charrette pour évacuer la parturiente, sans intervenir.

Mariama ne peut monter d'elle-même dans la charrette tant elle est épuisée par l'hémorragie. Parmi les accompagnants, il y a deux de ses soeurs, un frère contacté en cours de chemin, et la matrone. La présence du frère est justifiée ainsi par la soeur de Mariama: "*en cas de besoin, on peut l'envoyer chercher telle ou telle chose en ville, ce qu'une femme ne peut faire vue l'avancée de la nuit*".

Après l'admission de Mariama au dispensaire, sa soeur va demander du *hantum hari* (eau ayant lavé des écritures coraniques) auprès d'un de leurs frères, marabout: "*J'étais à la mosquée pour la prière de 20h lorsque notre soeur est venue m'informer et m'a demandé de les aider avec le "Irkoy Nwaray"; pour des cas pareils, il y a des verset spéciaux*". Mais l'eau sainte, pas plus que le sérum de l'infirmière, n'a d'efficacité. Le sang continue de couler. L'infirmière fait sortir l'enfant, qui est mort-né, la matrone coupe le cordon, et le cadavre est enterré immédiatement.

L'infirmière ne désarme pas, et fait des va-et-vient entre sa maison et le lit de Mariama au dispensaire, pour surveiller la perfusion. La première étant finie, elle en place une seconde. Aucune tentative d'évacuation vers l'hôpital ne semble avoir été envisagée. Mariama dit à sa soeur de lui enlever la perfusion, car elle sait que la mort arrive. Aux environs de 23h, elle rend l'âme.

##### *L'enfant mort-né de Santou*

Malgré sa grossesse avancée, Santou, qui habite Belende, et dont c'est la première grossesse, vaque à ses occupations quotidiennes. "*Si tu vas à la consultation, l'infirmier te dit de ne pas faire les travaux pénibles tels que prendre un seau d'eau, alors qu'au village, tant que tu te portes en bonne santé, tu vas travailler. Si tu*

*refuses de le faire on te traitera de paresseuse, tu seras couverte de honte, car autour de toi, toutes tes camarades qui sont dans le même état travaillent".*

Un jour, Santou a de fortes douleurs au ventre, mais cela ne l'empêche pas de continuer ses tâches domestiques. Santou ne pense pas qu'il s'agisse du début du travail: *"j'ai cru que c'était dû aux travaux que je venais d'effectuer au champ"*.

Les douleurs redoublent d'intensité et s'accompagnent d'une perte de sang. Cela dure toute une demi-journée.

Elle se confie à une amie qui, elle, a déjà accouché, et qui lui dit d'aller au dispensaire. Santou s'y rend dans l'après-midi en compagnie de son amie. Là, l'infirmier fait un toucher et lui donne quelques comprimés. Santou repart ensuite et va chez sa mère, dans un quartier voisin, Sillance. La situation les inquiète toutes les deux. Toute la nuit Santou a mal au ventre. Son mari est mis au courant, mais ne s'alarme pas, parce que c'est le travail. Le lendemain Santou et sa mère vont au dispensaire. L'infirmier l'examine à nouveau, il lui fait une injection, et lui prescrit une ordonnance. A l'époque Belende ne disposait pas de dépôt pharmaceutique, le dépôt se trouvait à Falmey, à 17 km. Le mari part à Falmey y chercher les médicaments. Entre temps Santou continue de souffrir. Le major lui fait encore une injection pour accélérer la délivrance, mais en vain. *"Il m'a fait la piqûre à midi, je me suis alors couchée, vers l'après-midi l'enfant a tenté de sortir, je me suis agenouillée, l'enfant s'est retourné, sa main est sortie, l'infirmier a tout fait mais il n'a rien pu faire, parce que l'enfant est sans vie."*

Devant l'échec de ses tentatives, l'infirmier décide alors d'évacuer la parturiente sur Birni: *"l'enfant s'est placé de travers" (a garu)*. Il se charge de négocier gratuitement un véhicule de transport dans lequel Santou, sa mère et l'infirmier prennent place (normalement le transport de Belende à Birni coûte environ 750 CFA).

Ils arrivent à Birni avant la tombée du soir. Là, il n'y a que des infirmiers, pas mieux formés ou équipés que l'infirmier de Belende. *"Presque tous les infirmiers ont essayé, l'enfant n'a pu se retourner, sa main qui était sortie n'a pu être refoulée, la peau s'est même arrachée; aux environs de la prière du soir, on m'a évacuée sur Dosso."* L'infirmier de Belende est retourné à son poste, laissant Santou et sa mère faire le reste de l'itinéraire (39 km).

A Dosso, Santou est immédiatement introduite en salle d'opération pour y subir une césarienne. *"Lorsque les gens se préparaient à me faire l'opération l'enfant s'est retourné, Dieu a ainsi facilité les choses, l'enfant est tombé, mais il était mort"*.

Le mari, qui était absent pendant l'évacuation sur Birni, s'est entretemps rendu à Birni, puis a continué pour la rejoindre à Dosso, tard dans la nuit. Le lendemain il va enterrer l'enfant au cimetière. Santou est hospitalisée pendant 6 jours durant lesquels on lui a fait des injections et donné des comprimés.

Le mari dit avoir dépensé 15 000 CFA. Durant tout l'épisode, la mère de Santou a fait dire des versets coraniques.

### *Mariama: avortement, et rétention placentaire non repérée*

Mariama habite Tigey. Elle a déjà eu 7 enfants. Depuis qu'elle a contracté cette grossesse, elle souffre régulièrement de fièvre accompagnée de froid. Elle a gardé le lit pendant 20 jours, durant lesquels elle a consommé des pilules du Nigeria (*tuppay*). Vu que son état ne s'améliorait pas elle s'est rendue au dispensaire, où on l'a gardée pendant quatre jours. On lui a fait des injections, on lui a donné des comprimés. Précisons que Mariama n'était pas allée aux consultations prénatales. Elle est rentrée ensuite chez elle.

Au 4ème mois de la grossesse, alors qu'elle se sentait toujours faible, Mariama commence à avoir des douleurs au ventre. Ces douleurs se poursuivent pendant trois jours. Au 3ème jour, elle a fait une forte perte de sang. Selon elle, dès l'instant où le sang coule, c'est qu' *"il s'est retiré du foetus" (kuro fun kotya cire)* et il faut donc s'attendre à un avortement (*gunde hasaraw*). Deux jours après la perte de sang, l'avortement a lieu. La matrone, qui est souvent absente du village, n'est pas mise au courant.

Au moment de l'expulsion du foetus Mariama constate également la sortie d'une boule qu'elle assimile au placenta. Toutes les femmes (belles soeurs et voisines) accourues à son chevet ont la même impression. Après l'avortement Mariama se sent un peu mieux. Elle passe la nuit normalement ainsi que la journée. Ce n'est qu'au crépuscule que des coliques se manifestent. On donne à Mariama du *masa* à boire: c'est une décoction destinée à évacuer le sang de l'utérus. On lui fait boire aussi de l'eau chaude, également recommandée pour évacuer les mauvais sangs et remettre la femme d'aplomb après un travail épuisant. Il n'y a pas d'amélioration, mais les vieilles femmes lui déconseillent d'aller au dispensaire car selon elles ces douleurs ne sont que l'effet de l'avortement. Au bout de six jours, constatant une dégradation continue de son état, Mariama demande à son mari de l'acheminer au dispensaire. Le transport a lieu dans une charrette empruntée à des parents. Le mari ne fait pas le déplacement avec sa femme, il désigne un de ses fils pour conduire Mariama. Sur la route qui mène au dispensaire Mariama fait un détour pour informer sa soeur dans le village voisin, laquelle, à son tour, fait appel à leur frère aîné. Ce dernier déclare qu'il n'était pas au courant de la grossesse, à plus forte raison de l'avortement. Tout le monde est persuadé qu'il s'agit d'une "rétention de sang" (*kuri gum yan*).

Mariama n'arrive au dispensaire que vers les environs de midi, alors qu'elle a quitté son domicile depuis 7 heures. Au dispensaire, le frère part informer l'infirmier-major, ce dernier sort aussitôt du bureau et demande de faire entrer Mariama dans la salle d'accouchement. Il l'interroge et l'examine. Il l'informe que ce n'est pas ce qu'elle croit, mais que c'est une rétention placentaire. Il fait sortir le placenta. Aux dires de Mariama et de ses accompagnants, l'infirmier n'a pu retenir sa colère, face à une venue aussi tardive. *"Tu as de la chance, tu as failli mourir"*

Mariama est restée une semaine en observation. Elle n'a pas acheté de médicaments. Son frère a donné 2 000 CFA à l'infirmier comme "cola", cadeau de remerciement.

Les sept jours d'hospitalisation furent longs pour la soeur de Mariama, pressée de retourner dans son jardin pour ramasser son niébé laissé à la merci des bêtes.

## *Le parcours-type*

En cas de difficultés, si l'accouchement se passe à la maison, la matrone est normalement appelée, et joue un rôle dans la décision d'évacuation, dans le concert familial. Le plus souvent la matrone n'essaie aucune intervention, et dirige la femme directement vers le dispensaire, le parcours se faisant généralement en charrette (évacuation A). L'évacuation doit avoir l'aval du mari. Plusieurs membres de la famille accompagnent la femme en travail. Au dispensaire, l'infirmier(ère) procède le plus souvent à l'accouchement. Cependant, s'il ne réussit pas, il décidera de référer la parturiente à la circonscription médicale (CM) dont dépend le dispensaire (évacuation B). Les frais de transport sont à la charge de la famille. Parfois l'infirmier du village fait appel à un véhicule de transport en location, parfois il va chercher l'ambulance dans un poste médical plus ou moins éloigné. Les frais exigés peuvent s'élever jusqu'à 15.000 CFA, ce qui est énorme pour des paysans.

"C'est l'infirmier qui va chercher (en mobylette) l'ambulance jusqu'à Falmey (à plus de 15 km). Il faut que tu payes les frais d'essence (de la mobylette, puis de l'ambulance). Si tu n'as pas d'argent, tu vas mourir" (KZB)

Le rôle des hommes n'est pas négligeable dans les évacuations (A et B), et il faut qu'il y en ait au moins un qui soit accompagnant. En effet:

- Ils doivent déboursier l'argent du transport car "un voyage comporte plusieurs surprises, c'est pourquoi il faut toujours se munir d'argent pour partir" (KSM)

- "Pour certaines commissions, les hommes sont plus efficaces que les femmes. Les femmes, elles, sont efficaces dans l'assistance. Si par exemple, il s'agit d'aller chercher quelque chose tard dans la nuit, c'est un homme qui est indiqué (...) Il se peut aussi qu'il y ait une mort, c'est l'homme qui fera le nécessaire pour l'enterrement" (KALB)

Par contre, il semble que le chef de village soit peu ou pas concerné. En fait, l'unité d'interconnaissance pertinente est le quartier. Les gens d'un même quartier savent ce qui se passe dans leur quartier (y compris les accouchements, et leurs éventuels problèmes), et beaucoup moins ce qui se passe dans les autres quartiers du même village.

Un des problèmes des évacuations B est lié au passage obligatoire par la structure supérieure, selon le modèle "dispensaire rural-----poste médical-----circonscription médicale-----hôpital". Or seul l'hôpital est équipé pour des césariennes, et souvent les échelons intermédiaires n'ont guère plus de moyens et de compétences à leur disposition que le dispensaire rural: cependant il faut passer par eux (avec des parcours de plusieurs dizaines de kilomètres, et les conséquences que cela comporte en termes de coûts et de délais) avant d'être dirigé sur l'hôpital.

On verra maintenant que l'analyse des 25 cas de complications avec évacuations que nous avons recueillis révèle quelques écarts par rapport à ce parcours type, tout en le confirmant dans les grandes lignes.

## *Analyse de 25 cas d'évacuations*

*Motifs (n= 25)*

Les 25 évacuations ont eu les causes suivantes:

- 13 = "travail long" (dont 1 correspond à une mauvaise présentation de la tête non perçue par l'entourage). C'est donc de loin la principale cause d'évacuation par les familles. Il semble cependant difficile de fixer une durée standard à partir de laquelle le travail est perçu comme "trop long" et inquiétant<sup>29</sup>.

<sup>29</sup> "La notion de travail long est bien difficile à préciser, même pour certains professionnels (...) Pour les patientes, le travail commence dès les premières douleurs qui peuvent correspondre au "faux travail" caractérisé par des contractions utérines irrégulières, (...) sans véritable dilatation" (in Vangeenderhuysen &

- 4 = mauvaises présentations (2 de la tête, 1 par la main, 1 par le pied)
- 3 = hémorragies (dont 1 cas avec décès de la mère et de l'enfant)
- 3 = rétention placentaire (dont 2 après avortement, et 1 cas non perçu comme rétention)

Enfin, nous avons eu à connaître d'1 cas d'éclampsie (diagnostiqué par l'infirmier, et non connu par l'entourage)

#### *Décision d'évacuation (n = 22)*

- 8 fois elle a été prise à l'initiative de la parturiente elle-même (ce qui montre que, souvent, celle-ci ne joue pas un rôle passif et que son inquiétude est prise en compte)
- 6 fois à l'initiative de la matrone
- 4 fois à l'initiative du mari (1 fois de son père, le mari étant absent)
- 4 fois à l'initiative de la mère, de la belle-mère ou de la grand-mère

#### *Moyens de transport pour les évacuation A (n= 25)*

- 13 fois elle s'est faite en charrette ( dont 7 avec la charrette familiale, 4 avec une charrette empruntée et 2 avec une charrette louée)
- 5 fois elle s'est faite en voiture (= village au bord d'une route; la place en voiture a été 1 fois gratuite, 4 fois payante)
- 7 fois elle s'est faite à pied (= dispensaire dans le village)

D'autre part, en 7 occasions la matrone a fait partie des accompagnants

#### *Evacuations B (n= 5)*

Sur les 5 évacuations B, deux ont transité par les circonscriptions médicales (CM), pour être ensuite ré-orientées vers l'hôpital départemental (CHD). En 3 cas la matrone a suivi. En 2 occasions il a été fait appel à une ambulance.

## **Les matrones**

Alors qu'il existait partout en milieu rural des guérisseurs plus ou moins spécialisés avant la colonisation (pour les fractures, les morsures de serpent, la lèpre, etc.), on ne trouvait pas de fonction d'accoucheuse véritablement spécialisée à l'échelle du village. L'accouchement était une affaire de famille ou de voisinage (prenant même souvent une forme solitaire, les femmes se vantant alors d'avoir accouché seules). Certaines vieilles femmes plus habiles ou plus expérimentées prêtaient main forte en cas de besoin. C'était essentiellement autour de la "coupure du cordon" que telles ou telles se spécialisaient partiellement.

En pays hausa, dans la région enquêtée, le terme aujourd'hui consacré est *angozoma* (ou *ingozama*), d'origine indéterminée. Il s'applique, à l'heure actuelle, à la fonction de

"matrone" proprement dite, au sens officiel du terme. L'avènement de cette fonction, et sa vulgarisation par les services de santé, semblent avoir un lien avec l'utilisation du terme *angozoma*. A côté de ce terme et vraisemblablement avant, certaines vieilles parlent plutôt de *mai hokon biki* (litt. celle qui surveille la parturiente).

“Il y avait des *angozammai*, c'est-à-dire une vieille femme en laquelle tu as confiance et qui est sérieuse. Si ta femme accouche, tu la fais venir (...) elle vient, elle arrange, elle coupe le cordon et tout. Durant toute cette semaine, elle vient voir le bébé, s'enquérir de sa santé. On pose la marmite, on lave, on fait tout. Si le soir vient, on amène à cette vieille femme le repas qu'on a préparé. C'est tout. Après cette semaine, elle revient. Elle vient, elle s'assoit, elle prend le bébé dans ses bras et on lui fait la *fatiya*. Alors, on lui donne son dû. On amène une peau, on lui donne, on amène 15 CFA si c'est un garçon (3 x 5), et si c'est une fille 20 CFA (4 x 5). (...) On prend un peu de mil dans une petite calebasse, on lui verse. On amène du piment et du sel, du natron. Tout cela, on amène dans une petite calebasse et on lui donne. Ainsi, on récompense la vieille. C'est ce que nous avons vu les parents faire” (SRB)

Il n'existe pas de mot proprement zarma pour "matrone". Aujourd'hui, on utilise donc systématiquement le terme d'origine française *matron*. Autrefois, on parlait plutôt de "coupeuse de cordon" (*fuuma-dumbu-ko*). Pour certaines d'entre elles, leur mère le faisait déjà. Mais en ce cas il ne faut pas y voir l'effet d'une quelconque norme de transmission "par héritage" ou de lignée. Opportunités d'apprentissage familial et dispositions personnelles entrent ici en jeu. Il n'y a ni véritable spécialisation professionnelle ni savoir ésotérique

- "Auparavant, couper le cordon (*fuuma dumbuon*) , cela s'héritait-il de mère en fille ?

- Il n'y avait là rien de cela, c'était une simple question de s'y mettre, celle qui avait commencé à couper des cordons, c'était elle qu'on appelait, elle coupait le cordon, elle lavait l'enfant, elle lavait la mère, elle enterrait le placenta (*coro*) (KABA)

"Avant qu'on n'ait écrit mon nom comme matrone, je coupais le cordon, je lavais la mère et l'enfant, ce n'était pas que je l'avais hérité de ma mère, faire cela c'est une question de n'être pas émotif (littéralement: d'avoir "la rate mûre") (KABA)

"A la fois je l'ai hérité de ma mère et je ne l'ai pas hérité. Ma mère coupait déjà les cordons. Dieu a fait que moi aussi j'ai eu le coeur assez bien accroché pour le faire (littéralement: avoir "le coeur mûr", *bine niney*). Avoir le coeur bien accroché, cela veut dire que, même si tu as pitié de la personne, une fois que tu as décidé de faire ce travail, que ça te plaise ou non tu vas couper le cordon" (KAT)

“Avant sa mort, ma mère avait attiré mon attention pour que j'apprenne ce travail, car je ne voulais pas le faire. Elle m'a dit que personne n'allait faire ce travail à ma place.

- C'est donc une sorte d'héritage ?

- C'est cela, mais on ne veut pas que nous le disions. Ma mère, avant même que la fonction de "matrone" n'apparaisse, on l'appelait presque partout dans la campagne quand l'accouchement devenait difficile. Et Dieu l'aidait” (SLD)

“Hériter ? Le travail de matrone peut être hérité, il peut ne pas être hérité. Par exemple, si une vieille qui le fait est fatiguée, on lui trouve une remplaçante dans sa famille, soit une femme qui ne voit plus ses règles, ou sa fille aînée. Cela peut se faire si on a confiance en elle” (SJM)

Quand nous utiliserons ici l'expression d'"accoucheuses traditionnelles", au sujet de ces femmes plus compétentes ou motivées que d'autres, qui continuent souvent en milieu rural à assister les parturientes, ce sera simplement pour les distinguer du "titre" de "matrone" - qui, pour les populations, a pris un sens quasi officiel -, bien que les unes et les autres fassent en fait maintenant à peu près les mêmes gestes.

Il n'y a pas de changement aujourd'hui, c'est comme avant, sauf que l'on écrit désormais la naissance sur un papier” (KGMB)

Ce sont les services de développement qui ont introduit la fonction de "matrone" (les premières ayant été "formées" par l'"animation rurale" peu après l'indépendance, à partir de 1965, le relais ayant été ensuite pris par les structures de santé et les ONG). En ce sens, les matrones sont donc le produit d'une intervention extérieure et apparaissent comme des agents de santé communautaire, investis par les services officiels, au même titre que les secouristes. Matrones et secouristes sont même parfois appelés *lokotoro*, "docteur", ou *mazor* (major, c'est-à-dire infirmier-chef). On devient "*matron*" quand on a participé à une "formation" à

l'extérieur et que, à cet effet, on a eu son nom porté sur un registre. "*Matron*" fait partie de ces quelques fonctions semi-officielles villageoises, imposées ou impulsées par l'extérieur (Etat ou intervenants) qui se sont succédées ou additionnées depuis l'indépendance aux côtés des chefs de village: *komita* (responsable du comité du parti unique), *animasio* ("animateur" désigné du village), *samaria* (responsable de l'association officielle de la jeunesse), *sekurist* (secouriste), etc.

Lorsqu'il s'est agi de recruter ces matrones à l'échelle des villages, et de les envoyer éventuellement en "stage" (15 jours, aux débuts <sup>30</sup>, parfois moins aujourd'hui), les volontaires ne se sont pas bousculées: la méfiance, et aussi le sentiment qu'il allait s'agir d'une fonction coûteuse en temps et sans rémunération intéressante, ont découragé les candidatures. Aussi la forte proportion de matrones ayant des liens de parenté avec le chef de village (15/20 dans notre enquête) ne manifeste-t-elle pas en l'occurrence un quelconque népotisme villageois, mais au contraire le fait que, sommés de désigner quelqu'un, nombre de chefs ont demandé à leur femme, leur nièce, leur tante ou leur soeur de bien vouloir se dévouer...

"Des docteurs (*lokotoro*) sont venus, ils ont dit qu'ils voulaient des femmes du village pour apprendre le travail des docteurs (*lokotoro tarey*) (...) Un jour ils sont arrivés pour nous prendre pour nous amener (en stage) à Dosso. Je n'en avais pas du tout envie. Mais c'était le chef de village qui m'avait demandé d'y aller, et je ne l'ai pas contrarié parce que c'est mon oncle" (KMB)

"Le docteur est venu demander au chef de village, qui a rassemblé tout le monde, les gens étaient d'accord pour envoyer quelqu'un, mais les cinq premières à qui on a demandé ont refusé, alors le chef m'a dit: "Aïssa, on voudrait te choisir", j'ai dit d'accord" (KAT)

"On est venu chez le chef de village et on m'a appelé. On m'a donné les affaires (matériel) et on m'a dit de commencer le travail. Voilà comment j'ai commencé ce travail."(SJM)

Parfois, en particulier dans les villages où il y avait une "coupeuse de cordon" plus ou moins attitrée et de bonne réputation, il n'y pas eu débat, et celle-ci a été en quelque sorte désignée d'office par les femmes ou par la population.

"Je ne me suis pas proposée. C'est le village qui m'a proposé" (KMB)

Au total, désignées par consensus ou par le chef, beaucoup de matrones sont d'anciennes "accoucheuses traditionnelles".

"Avant de devenir "docteur" (*lokotoro*)<sup>31</sup>, je coupais déjà les cordons" (KBK)

"Avant même la création du dispensaire, je faisais ce travail, avant notre formation" (SAD)

Mais, désormais, elles doivent leur titre de "*matron*" à leur départ en stage, quelle que soit la durée ou l'ancienneté de celui-ci

"La formation que nous avons reçue a été dirigée par une Blanche. Elle nous a montré la tête et nous a demandé ce qu'elle comportait. Nous avons répondu qu'il y a les yeux, les oreilles, le nez, les dents. Elle a demandé pour les mains. Nous avons dit qu'il y a 5 doigts. Et pour les pieds, nous avons dit qu'il y a 5 doigts. C'est comme ça qu'elle nous a formées." (SLD)

Nous n'avons pas compétence pour juger de la qualité des formations reçues. Elles semblent variables, de 3 jours minimum à 15 jours maximum, parfois effectuées il y a plus de 20 ans. Rares sont les cas de recyclages.

En tout cas, notre enquête, menée auprès de 20 matrones et de 26 femmes ayant récemment accouché dans les 8 villages investigués, enquête dont les conclusions recourent les diverses observations que nous avons faites depuis plusieurs années dans bien d'autres

<sup>30</sup> Cf. "Guide de formation des matrones", Ministère de la Santé Publique du Niger, 1984

<sup>31</sup> De façon courante on appelle tout soignant moderne «*lokotoro*», qu'il soit docteur, infirmier, sage-femme, ou même matrone formée par les services de santé

villages, fait ressortir clairement que le rôle des matrones se limite pour l'essentiel à quatre fonctions possibles:

- Une assistance à l'accouchement, qui, *le plus souvent*, n'offre guère de compétence supplémentaire particulière par rapport aux accoucheuses "traditionnelles" (dans la mesure où les gestes innovants introduits avec succès par le biais des matrones sont désormais reproduits aussi par les accoucheuses traditionnelles: cf. infra)
- Un accompagnement éventuel de la parturiente vers le dispensaire (évacuation A), avec souvent une participation, parfois déterminante, à la décision de l'évacuation
- Une déclaration de naissance au dispensaire pour les enfants nés à la maison
- Un rôle, *pour certaines*, d'auxiliaires d'un infirmier ou d'une sage-femme, permettant l'acquisition de compétences nouvelles, parfois investies aussi dans des accouchements "à la maison".

On peut présenter ainsi la diversité des situations que l'on rencontre:

### ***En cas d'accouchement "à la maison"***

Celui-ci est généralisé dans les villages sans dispensaire - la majorité -, et encore fréquent, sauf usage de la contrainte, dans les villages avec dispensaire. Il y a alors 4 possibilités:

*1. Si l'accouchement se passe normalement (en particulier si le travail n'est pas considéré comme trop long)*

1. 1. Soit on n'a pas recours à la matrone (cas de Mashe Jan Baushi et Azazala, où chaque famille a ses accoucheuses traditionnelles)

1. 2. Soit on l'appelle seulement après l'expulsion, essentiellement comme "coupeuse de cordon" : c'est le cas de plus de la moitié des accouchements auxquels les matrones interrogées ont procédé ces derniers mois: 32/55. En ce cas, elle lavera aussi le placenta et l'enterrera, elle lavera le nouveau-né et la mère, mais ce sont des tâches que les autres vieilles femmes peuvent faire aussi.

"C'est après l'accouchement qu'on nous appelle, pour couper le cordon" (KBK)

"Le plus souvent, tu trouves le bébé déjà à terre, parfois le placenta aussi. Tu coupes le cordon et tu t'occupes du placenta" (SRB)

1. 3. Soit elle est appelée pendant le travail, parce qu'elle est voisine ou que c'est une parente, parce qu'elle a particulièrement bonne réputation, ou parce que l'habitude commence à se prendre chez les plus jeunes de demander son assistance pour l'accouchement en raison des conseils des infirmiers lors des consultations pré-natales

"Certaines nous appellent une fois qu'elles ont accouché, certaines nous appellent pour l'accouchement" (KFAK)

"Une femme peut-elle manquer d'appeler la matrone ? Cela ne peut se faire !" (SLD)

Dans les trois cas, c'est la matrone qui devra aller faire ultérieurement la déclaration de naissance au dispensaire le plus proche (éventuellement avec la mère, s'il y a un problème; toujours avec le nouveau né, qui sera examiné et vacciné par l'infirmier). Cette fonction de type bureaucratique est sans doute la principale raison du recours aux matrones, et est à l'origine du fait que, dans certains villages, elles aient désormais acquis le "monopole" du "coupage de cordon".

"Si une femme accouche, c'est pour pouvoir obtenir le certificat de naissance qu'elle nous appelle" (KMB)

" Si ce n'est pas nous qui allons déclarer la naissance, l'enfant ne pourra avoir d'acte de naissance. Quand une femme a accouché, c'est nous qui amenons son carnet de consultations pré-natales (*neesî tira*) au dispensaire pour l'écriture" (KGB)

"Les femmes ont peur car si elles vont au dispensaire l'infirmier va leur demander où est la matrone" (SZN)

Si l'accouchement à domicile a eu lieu dans un village qui comporte un dispensaire, la matrone amène immédiatement le bébé auprès de l'infirmier(ère) pour les premiers soins (vaccinations entre autres). La mère n'y va pas, sauf si elle ressent quelque chose d'anormal.

## *2. Si l'accouchement pose problème (travail trop long ou trop douloureux)*

La matrone est très souvent appelée. En général (sauf cas particulier, cf. ci-dessous), elle ne procède pas à des manipulations particulières, mais aux gestes et pratiques habituelles des accoucheuses traditionnelles (massages, attouchements, ligature de la poitrine "pour que l'enfant ne remonte pas"). On débouche souvent sur une évacuation (type A) de la femme en charrette vers le dispensaire, accompagnée parfois par la matrone (7 cas sur 25). Celle-ci participe en général à la décision d'évacuation.

### ***En cas d'accouchement au dispensaire***

Certaines matrones "travaillent" quasiment en permanence au dispensaire (cas typique de Serkin Hausa) et servent en fait d'auxiliaires (avec "tours de garde") aux infirmiers, qui procèdent eux-mêmes à l'accouchement. Seules ces matrones, parce qu'elles sont confrontées à de fréquents accouchements (à la différence d'une matrone ou d'une "accoucheuse traditionnelle" de village, qui n'assistent que peu de femmes chaque année), et qu'elles observent les pratiques des infirmiers(ères) pendant tout le travail et en cas de problèmes, peuvent éventuellement acquérir peu à peu la compréhension de certaines complications, voire la maîtrise de certaines manoeuvres obstétricales (perçement de la poche des eaux, version par manoeuvre externe ou même interne, mesure de la dilatation, réanimation du nouveau-né). Certaines peuvent réinvestir ces compétences dans des accouchements "à la maison" (cf. matrone de Belendé).

"Tout ce que je sais je l'ai appris au dispensaire. En fait, les matrones qui ont fréquenté le dispensaire en savent beaucoup plus que celles qui sont en brousse (...) Avant, si un enfant ne respire pas à la naissance, on disait qu'il était mort et on allait l'enterrer. Moi, maintenant, je lui souffle dans la bouche et dans les narines, je lui masse la poitrine, je lui plie les pieds sur le ventre. Si la respiration peut venir, elle viendra. J'ai vu faire l'infirmier, et je fais comme lui" (KMB)

### ***Les tâches spécifiques des matrones***

En fait, les matrones, dans leurs divers "stages", n'ont jamais reçu de formation particulière en obstétrique (aucune n'a appris à mesurer la dilatation du col de l'utérus, par exemple). En cas de complication, elles n'ont à leur disposition (sauf celles qui se sont formées "sur le tas" au dispensaire) que - outre les prières - quelques "trucs" "traditionnels" (on a vu ci-dessus lesquels), et ne jouent donc de rôle particulier que pour éventuellement recommander l'évacuation de type A.

Par contre, elles ont appris quelques gestes usuels simples, non pratiqués traditionnellement, et qui demandent des objets ou des produits spéciaux: couper le cordon avec une lame de rasoir, ne pas laisser l'enfant par terre, désinfecter la plaie, mettre de l'argyrol dans les yeux du nouveau-né, dégager les voies respiratoires, amener le nouveau-né au dispensaire pour les vaccinations. Couper le cordon avec une lame et ne pas laisser l'enfant naître à même le sol sont en fait les deux grandes innovations partout passées dans les moeurs.

"Avant, il n'y avait pas de lame de rasoir, on coupait le cordon avec une tige de mil" (KMB)

"Avant, la femme s'agenouillait par terre et accouchait, l'enfant tombait sur le sol. Maintenant nous ne le laissons pas toucher terre, nous l'interceptons avant". (KMB)

Les lames sont parfois fournies par les matrones, souvent par les parturientes. Dans les deux cas, elles sont fréquemment usagées.

"La lame que nous avons achetée, après avoir coupé le cordon, nous la lavons et la rangeons jusqu'à une prochaine occasion" (KMB)

"Nous laissons la lame chez la femme. C'est à elle. Chacune achète sa lame" (SZN)

Aujourd'hui, même là où il n'existe aucune matrone (là où il n'y a que des accoucheuses traditionnelles), le cordon se coupe désormais avec une lame, et l'on accouche agenouillée sur une natte. A cet égard le "message est passé". Mais, de ce fait, en dehors de leur "officialisation", rien ne distingue non plus les matrones des autres accoucheuses non "formées", d'autant que les autres éléments appris au cours de leurs formations restent en général lettre morte pour diverses raisons <sup>32</sup>.

Par exemple, l'accouchement en position gynécologique, qui a souvent été recommandé au cours des stages, n'est évidemment jamais pratiqué à la maison. La position agenouillée, préférée par les femmes, est seule utilisée.

En ce qui concerne le désinfectant et l'argyrol, si 6 matrones sur 20 avaient l'un ou l'autre produit, seules 3 matrones sur 20 détenaient les 2 produits (sur ces 3, 2 venaient de les obtenir à la suite d'un stage, et ne s'en servaient pas, le village ne faisant jamais appel à elles...). Manifestement le ré-approvisionnement ne se fait pas facilement auprès des dispensaires. La raison financière est le plus souvent invoquée

- "Tu as la caisse à pharmacie qu'on t'a donnée ?
- Elle est là
- Tu t'en sers ?
- Je m'en sers, sauf que maintenant il n'y a plus de produits
- Tu n'en achètes pas ?
- Avec quel argent ?" (KMB)

### *Une matrone n'en vaut pas une autre*

Le facteur personnel intervient de façon non négligeable (cette donnée d'évidence tend parfois à être ignorée par les institutions d'appui aux soins de santé primaire). Non seulement la compétence varie largement, mais aussi interviennent des facteurs d'ordre personnel, social, moral. On ne fera pas appel à certaines matrones parce qu'elles sont considérées comme médisantes:

"La matrone de notre quartier, celle qui est devenue aveugle, les gens en ont peur, car elle parle trop, on lui a dit d'être plus discrète, elle ne l'a pas fait, aussi même dans notre famille personne ne va plus l'appeler pour un accouchement, bien que ce soit une cousine" (KZB)

"On n'aime pas celle qui est médisante, il faut quelqu'un de sérieux, qui tait tout ce qu'elle voit" (SRB)

D'autres, on dira que leur "main n'est pas bonne":

"Pour être matrone, c'est une question de "main", pour certaines, le travail est plus facile que pour d'autres, c'est un don" (KZB)

Telle matrone refusera d'accoucher les filles non mariées

" Si on m'appelle pour faire accoucher une fille qui est tombée enceinte n'importe comment, cela m'embarrasse beaucoup. J'ai même refusé d'y aller, car je sais que si les marabouts l'apprennent, ils diront que ce n'est pas le chemin qu'il faut suivre et qui est dans le Coran (...) Avant, même pour le premier vagissement d'un bâtard, les gens se sauvent, car on dit que celui qui l'entend ira en enfer (...). C'est l'infirmier-major qui m'a obligé à m'en occuper, il dit que nous n'avons pas le droit de les discriminer ainsi. Pourtant, y aller,

<sup>32</sup> Notons que, en ces temps de menace de SIDA, non seulement l'usage de gants est inexistant pour les matrones, mais aussi que la nécessité d'une telle protection leur est totalement inconnue.

c'est un péché, mais c'est sur l'infirmier-major que le péché sera, puisqu'il m'a obligé" (KMB)

Les rapports de parenté ou d'aïnesse interviennent aussi, mêlés à des facteurs personnels. Ainsi certaines matrones n'accoucheront jamais leur bru, d'autres le feront.

"Non, ce n'est pas possible, cela ne se fait pas !" (SJM)

"J'accouche aussi ma bru, il n'y a pas de honte, la seule honte c'est si ta bru t'insulte" (KABA)

"Tu ne peux accoucher en présence de ta belle-mère, car c'est une honte, te mettre devant elle dans un état qui ressemble à la façon dont tu es venue au monde, c'est une honte" (KFK)

La disponibilité est bien sûr une qualité recherchée.

"M. n'a pas de pareille. Ses chaussures, sa bouilloire sont posées sur le pas de sa porte dans l'attente qu'on l'appelle" (KZB)

Signalons enfin que les matrones ne collaborent pas et n'échangent pas entre elles, le plus souvent, et que c'est en fait "chacune pour soi".

### ***Les rétributions des matrones***

Elles ne sont le plus souvent pas tarifées, dépendent de la bonne volonté des gens, et sont en fait fort variables. D'une façon générale, elles vont de 100 CFA à 1000 CFA, sans compter le don éventuel de mil, de savon, et de viande le jour du baptême. Dans certaines sessions de formations de matrones, les instructrices ont même affirmé qu'une partie du mouton du baptême leur revenait de droit. Ceci est bien loin d'être appliqué, et est même combattu par certains marabouts. Au total, si la tendance générale des matrones est de se plaindre, ou d'évoquer un temps révolu plus généreux, les propos sont en fait assez divers:

"Avant on nous donnait deux pagnes, et mille francs si c'était le premier accouchement de la femme, on nous donnait une calebasse de mil, de la cola, du parfum; aujourd'hui les gens disent qu'ils n'ont rien, on nous donne 500 CFA" (KFK)

"Certains nous donnent quelque chose, certains nous disent d'attendre qu'ils repartent à la maison, et puis plus rien...; il faudrait qu'ils soient obligés de donner, que le chef impose qu'on nous paie pour notre travail" (KAT)

"On ne me donne rien, je coupe simplement le cordon, parce que ce sont mes voisines ou mes parentes" (KBK)

"Avant, on m'apportait les côtelettes de l'animal du baptême; on disait que c'était la coutume, parce que je massais les côtes de la femme en couches; un nouveau marabout est venu, il a supprimé ma part et celle du chef de village, il a dit: "est-ce que c'est toi qui as acheté le mouton ou la chèvre ? pourquoi tu veux qu'on te donne les côtelettes ?". Je ne vais plus au baptême, pour que les gens ne pensent pas que j'y vais pour chercher quelque chose" (KMB)

"On nous a dit que même si on ne nous paie pas, nous aurons gagné une récompense divine" (KMB)

De façon générale, les matrones soulignent la contradiction entre leur fonction "officielle" (choisies "par le gouvernement", "formées" par lui, assumant à sa demande une tâche d'intérêt collectif), et leur absence de salaire.

## **Les rapports avec les personnels de santé**

### ***L'accouchement au dispensaire***

Là où il y a un dispensaire, deux options se présentent:

- Soit il y a obligation pour toutes les femmes, parfois assortie de sanction, d'accoucher au dispensaire (comme à Serkin Hausa, où, avec l'accord du chef de village, l'infirmier-chef a imposé cette pratique: parmi les 6 derniers accouchements, aucun n'avait eu lieu à la maison)

"Nous avons imposé cette décision. Mais il n'y a aucune amende. Pour le moment tout le monde la respecte" (SOM)

"A Falmey, celui qui laisse sa femme accoucher à la maison est mis à l'amende pour 1.000 CFA. Mais dans notre village, nous ne le faisons pas" (KGMB)

- Soit il y a une certaine tolérance, et en ce cas une proportion non négligeable de femmes du village accouchent à la maison (comme à Dan Mairo, où, parmi les 6 derniers accouchements, 4 avaient eu lieu à la maison)

Les primipares sont fortement incitées à accoucher au centre de santé, non seulement lors des consultations pré-natales, mais aussi par certaines matrones,

"Si je constate que c'est une femme qui accouche pour la première fois, je l'amène au dispensaire, on nous a dit d'amener ce genre de cas comme ça accoucher au dispensaire" (KMB)

Une autre alternative se présente, en cas d'accouchement au dispensaire, avec la latitude que laisse ou non l'infirmier(ère) d'accoucher en position traditionnelle (agenouillée) dans la salle d'accouchement.

Quant au fait que l'accoucheur soit un homme et non une femme, cela a été parfois signalé comme source de gêne (de "honte") pouvant empêcher certaines femmes d'accoucher en dispensaire.

" Accoucher devant l'infirmier constitue une honte parce qu'il n'est pas mon mari" (KAB)

" Moi, je ne peux même pas le regarder si je le rencontre" (KWB)

"A l'heure actuelle, on amène beaucoup de gens et ce sont les infirmiers (hommes) qui mettent la main au niveau de la femme pour renverser le bébé. C'est pour cette raison, d'ailleurs, que les femmes n'aiment pas aller accoucher au dispensaire. Mais si c'est une femme comme elles, tu vois bien qu'il n'y aura pas de problème, elle pourra les examiner. Par contre si ce sont les hommes, elles ont du mal à accepter ce toucher qu'ils font. C'est pourquoi des femmes refusent d'aller au dispensaire pour accoucher." (SAB)

"L'accouchement à domicile est plus honorable que celui effectué au dispensaire, à domicile cela se passe entre femmes, tandis qu'au dispensaire c'est un homme qui fait l'accouchement" (KWB)

De l'avis d'un marabout, ceci est même inconcevable:

"Ce sont les Blancs qui ont amené des choses comme ça. Le Coran a séparé l'homme et la femme, nul ne doit aller vers l'autre sauf si c'est une nécessité. La femme qui est malade doit être soignée par une femme. De même, l'homme qui est malade doit être soigné par un homme. Le Coran n'a pas autorisé le contraire. Depuis l'époque du Prophète, cette interdiction existe. Celui qui l'outrepasse a contrarié le Prophète et celui qui a contrarié le Messager a contrarié Dieu, c'est pourquoi nous traitons la personne de cafre" (MPB)

Ceci étant, ce type de discours n'a débouché nulle part, sur nos lieux d'enquête, sur un boycott systématique de l'accouchement en dispensaire. Il est vrai qu'il n'y avait pas dans ces villages de groupes intégristes (là où ils sont implantés, les "isalistes" - membres de la confrérie Isala - interdisent à leurs femmes d'être accouchées ou examinées par des hommes).

<sup>33</sup>

Parfois aussi c'est un argument financier qui est avancé pour éviter l'accouchement au dispensaire.

<sup>33</sup> Mais il y a malgré tout une forme d'"intégrisme rampant", non majoritaire loin de là, mais non sans influence, porteur d'un "nouvel ordre moral", qui tout à la fois s'attaque aux guérisseurs traditionnels, aux examens des femmes par des personnels de santé masculins, aux naissances "illégitimes", à la régulation des naissances...

"On dit que les femmes allant accoucher au dispensaire doivent payer 500 CFA. Pour cette raison, les femmes ne vont pas accoucher au dispensaire" (KMB)

Cependant les gens sont conscients que diverses complications de l'accouchement peuvent trouver une solution au dispensaire.

"Il y a moins de problèmes au dispensaire. Même si l'enfant est mort dans le ventre, ils peuvent le savoir, alors que nous nous ne pouvons pas le savoir" (KZB.)

"Moi, dès que je sens une difficulté, je me dirige vers le dispensaire pour avoir du secours" (KKB)

Enfin, il faut noter que l'accouchement au dispensaire entraîne d'autres types de soins au nouveau-né que l'accouchement à la maison. L'infirmier s'intéressera davantage, et d'abord, à l'enfant : examen, vaccination, pesée. Il le portera directement au sein de la mère après avoir ordonné de nettoyer le sein avec de savon et de l'eau. Le placenta sera donné à la matrone ou aux vieilles femmes pour son enfouissement traditionnel. Sauf complications, la mère quitte en général le dispensaire avec son bébé dans les heures qui suivent l'accouchement pour rentrer chez elle et être prise en charge selon les habitudes (les 7 jours avant le baptême, et les "40 jours").

### *Les consultations pré-natales (CPN)*

Elles semblent assez suivies. Sur 26 femmes venant d'accoucher dans les 12 villages, 2 seulement ont déclaré n'avoir pas consulté (dont une seule habitait un village avec dispensaire, une autre habitant à 15 km). La moyenne de consultations déclarées est de 3 par femme enceinte<sup>34</sup>. La CPN est appelée "mesure" ou "pesée" (*neesiyon* en zarma et *awo* en hausa), et son objet central est le carnet sur lequel mesure et pesée sont portées. En hivernage, en raison des travaux des champs, les CPN sont nettement moins suivies, d'autant que certaines femmes vont s'installer avec leurs maris dans des hameaux de culture.

Notons que les matrones n'étant pas impliqués pendant la phase de la grossesse, elles ne jouent pas toutes et toujours de rôle d'incitatrices à la fréquentation des CPN (d'où la tentative de mise en place récente, dans le Boboye, d'un système de "femmes-relais" pour rechercher un suivi des CPN).

A quoi est dû ce succès (même si les infirmiers se plaignent de l'irrégularité des visites, et si les villages éloignés sont nettement moins concernés, en l'absence de toute consultation foraine) ? Ceci est plus difficile à déterminer (d'un point de vue épidémiologique, il semble que l'efficacité de ces CPN dans la prévention et le dépistage des risques soit contestable, mais c'est une autre affaire, qui n'est pas de notre compétence).

Dans la mesure où le certificat de naissance est délivré par l'infirmier(e), soit directement s'il a procédé à l'accouchement, soit sur présentation du carnet de consultations pré-natales par la matrone si l'accouchement a eu lieu "à la maison", la contrainte bureaucratique peut pour une part expliquer ce succès. L'acte de naissance est en effet indispensable pour obtenir plus tard une carte d'identité, elle-même indispensable dans ces zones caractérisées par l'importance des migrations vers d'autres pays.

Une autre raison est que les mères voient dans ces CPN un "ticket d'accès" aux consultations et aux vaccins pour les nouveau-nés et jeunes enfants: or, en ce domaine, la demande vis-à-vis des soins en dispensaire (pour fièvres, diarrhées) semble forte. Parallèlement aux thérapeutiques de type familial ou traditionnel, on est désormais partout largement convaincu de la nécessité de recourir aussi aux soins modernes, quand ils sont accessibles, pour divers symptômes.

<sup>34</sup> Ceci correspondrait au même taux qu'en ville (cf. Vangeenderhuysen & Mounkaïla, "Enquête multicentrique MOMA sur la mortalité et la morbidité grave au cours de la grossesse, Résultats du Niger", Niamey, Ministère de la Santé Publique, 1997, p. 34). Peut-être y a-t-il cependant une sur-évaluation dans les déclarations (cf. note 8). Cependant, dans les villages proches d'un dispensaire, la fréquentation est incontestablement assez massive, à en juger par les longues files d'attente.

" C'est une bonne chose! S'il y a un dispensaire dans un village, c'est une bonne chose! On évite de nombreux problèmes" (SAB)

"Avec l'installation d'un dispensaire, dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas, tu te diriges là-bas" (KAB)

Au cours des CPN, partout des médicaments sont prescrits. Presque toutes les femmes disent les avoir pris régulièrement (le font-elles autant qu'elles le disent ? ceci est un autre problème). Deux femmes seulement n'avaient aucune idée de leur utilité. Pour les autres, il s'agissait de "médicaments contre la fièvre" ou "contre les moustiques" (nivaquine très certainement), et, parfois, de "fortifiants" pour la mère ou l'enfant (fer très probablement).

Par contre, la mise en garde contre les travaux pénibles en fin de grossesse semble peu suivie d'effet, pour des raisons économiques et idéologiques évidentes (cf. ci-dessus)

Les femmes ne se rendent aux CPN que vers le troisième ou le quatrième mois de grossesse (passage du "petit ventre" au "gros ventre"). Dès la première séance, l'infirmier donne un carnet à la femme qui est recensée sur un registre. Dans les "centres de santé intégrés" (CSI, liés à l'"initiative de Bamako"), cette inscription et le carnet valent 700 frs. Ils donnent droit à l'intégralité des consultations (prénatales, accouchement et post-partum), mais la femme devra payer les médicaments prescrits (sauf le fer). Dans les CSI, ceux-ci coûtent cependant moins cher que dans les dispensaires classiques.

"Si tu viens, le major te dit de monter sur un matériel en fer. Il te pèse et il mesure ta taille. Après tu descends. Il met un truc autour de ton bras, il mesure. Après tu montes sur un lit, il mesure ton ventre. Il pose ses questions et il note. C'est tout. S'il y a quelque chose qui ne va pas tu lui dis (...) Il te donne des médicaments ou tu les achètes. C'est tout. Après tu vas voir la Blanche. Avec elle on parle beaucoup. Elle est très gentille. Elle nous donne des conseils (...) On parle de l'alimentation et du suivi des consultation prénatales" (SZR)

Il est fait ici allusion à la présence de jeunes américaines du "Peace Corps", présentes dans de nombreux dispensaires comme "nutritionnistes", et qui font une permanence lors des CPN (il s'agit en général d'étudiantes n'ayant reçu qu'une brève formation de "nutritionniste" en 15 jours, et sans connaissance des pratiques locales en matière de nutrition et de soins aux enfants; par contre, elles ont appris à parler hausa ou zarma). Les avis sont partagés quant à l'impact réel de leurs actions.

"Elle nous aide beaucoup dans le travail de sensibilisation des femmes. Même si elle n'a aucune formation en matière de santé ou de médecine, sa présence nous est utile car ici c'est la seule femme, et les femmes l'apprécient beaucoup" (SMM)

"Moi je ne vois pas son importance ici. Elle ne connaît rien et elle ne fait que parler de bonnes choses à ces villageoises qui n'arrivent même pas à manger correctement. Des carottes, des choux, de la viande, des oeufs, où est-ce qu'elles vont trouver ça ? c'est inutile" (SSU)

"Celle-là pour le moment elle est nouvelle, elle n'est pas habituée. Mais l'autre, celle qui est partie, c'était une personne bien. Elle faisait tout avec nous. On a même fait le carême ensemble, elle priait, c'est elle qui nous a initié au jardinage" (SZN)

"Elles nous disent de ne pas manquer nos consultations prénatales, de prendre tous nos médicaments, d'éviter la consommation de produits locaux. Ce sont des conseils de ce genre" (SLR)

### ***L'attitude des personnels de santé***

Si l'implantation d'un dispensaire est partout unanimement souhaitée, et vue comme un progrès considérable, les avis sur les personnels soignants varient beaucoup. Il faut noter que, de tous les agents de l'administration éventuellement affectés dans les villages (enseignants, agents de l'agriculture ou de l'élevage, animateurs de projets...), les personnels de santé sont certainement les plus valorisés, car ce sont ceux dont l'utilité sociale est de loin la plus appréciée. Mais leurs comportements le sont parfois moins. En fait, il semble clair (mais ce n'est pas là une grande surprise) qu'il y a aussi un important "facteur personnel" dans l'appréciation que les femmes portent sur les infirmiers(ères)

"Les infirmiers de maintenant n'ont guère de savoir, seuls ceux des villes connaissent quelque chose" (KZB)

"Après la "descente" (la fin de la journée de travail), même si on va appeler l'infirmière pour le cas d'une femme en travail, elle refuse de venir" (KFB)

"Lorsque nous sommes allés au dispensaire, l'infirmier ne nous a même pas regardés" (KAB)

"Cette infirmière est sympathique" (KLB)

De l'autre coté aussi les infirmiers(ères) se plaignent de leurs patients

"Il y a des femmes qui viennent pour un faux travail, et si on leur dit que ce n'est pas le travail, elles refusent de le croire" (KISK)

"Les gens ne comprennent pas l'évacuation, car selon eux c'est la mort, ils viennent au dernier moment" (KISK)

"Les femmes ne viennent pas régulièrement aux consultations; en cas de problèmes elles consultent d'abord les *zimme* ou les marabouts, ce n'est que quand elles constatent que cela ne va toujours pas qu'elles viennent nous voir" (KISK)

D'autre part, l'évacuation est souvent perçue comme traumatisante aussi pour des raisons d'accueil. Celles-ci peuvent être de l'ordre du malentendu. Ainsi, une femme évacuée, examinée dès son arrivée par un infirmier ou une sage-femme, sera, compte tenu de la dilatation, laissée seule pendant une durée assez longue, le personnel vaquant à d'autres occupations. La parturiente, qui ne connaît ni les partogrammes ni l'organisation des tâches au dispensaire, à la CM ou à l'hôpital, aura alors l'impression d'être complètement délaissée, abandonnée.

"Les "docteurs" ne viennent à ton chevet que lorsqu'ils constatent que la délivrance va se produire. Quand ils arrivent, ils regardent, ils disent que ce n'est pas prêt. Ils n'ont pas conscience qu'on est en train de souffrir. Si tu vois l'infirmier à tes cotés, tu as l'esprit tranquille, mais si tu ne le vois pas tu prends peur" (KGZB)

D'autres problèmes perçus par les patientes relèvent clairement de défaillances du coté des personnels de santé: délais importants entre l'admission et le premier examen, manque d'explications, voire mépris.

Mais il est impossible d'établir une balance ou une proportion, même approximative, à partir des seuls dires des évacuées, entre, par exemple, les comportements des personnels de santé qui relèvent du manque de conscience professionnelle ou de l'incompétence, et ceux qui relèvent du dévouement et de la compétence. Manifestement nos interlocutrices ont eu affaires aux deux.

"... (quand nous sommes arrivés à l'hôpital) quand nous avons été transférés dans la case dehors sur les lits, le docteur n'est pas venu (nous voir). C'est seulement quand nous retournions à la maison qu'on nous a appelés (...) Il n'est pas venu, c'est ce que je t'ai dit. Il a fallu le moment de notre départ. Depuis l'accouchement et jusqu'à la sortie de l'hôpital, il n'est pas venu nous voir. Il a fallu qu'on nous dise de rentrer chez nous pour le voir" (SFR)

"Depuis que l'infirmier est ici, il ne nous a jamais déçus, on peut le réveiller à tout moment de la nuit" (KEL)

Il faut noter que, parfois, les univers des infirmiers(ères) et des patients coïncident là où on ne s'y attend pas

"Ils (les infirmiers) ont entouré la salle d'accouchement d'arbustes *sagey* pour la protéger des sorciers" (KZB)

## Annexe 1: Liste des personnes citées

KAB : entretien avec Amina, réalisé par Moumouni Adamou à Bangukuku  
 KABA: entretien avec Aïssa, réalisé par Moumouni Adamou à Bangukuku  
 KAIB: entretien avec Aïssa, réalisé par Moumouni Adamou à Belendé  
 KALB : entretien avec Alfa Boureima, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KAT : entretien avec Aissa Beidari, réalisé par Moumouni Adamou à Tonkosare  
 KBB : entretien avec Bero, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KBK : entretien avec Bibata, réalisé par Moumouni Adamou à Kwasi  
 KEL: entretien avec El Hadji Seybou, réalisé par Moumouni Adamou à Belendé  
 KFAK: entretien avec Faati Maman, réalisé par Moumouni Adamou à Kwasi  
 KFB : entretien avec Faati, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KFIF : entretien avec des femmes de Famale, réalisé par Yannick Jaffré et Lamissi Idé  
 KFK: entretien avec femmes de Kutukale réalisé par Yannick Jaffré et Moumouni Adamou  
 KGAB: entretien avec Gambina, réalisé par Moumouni Adamou à Bangukuku  
 KGMB: entretien avec Gambina Modi, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KGZB: entretien avec Gambo, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KHB : entretien avec Hawa, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KHIB: entretien avec Himadou, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KIK: entretien avec l'infirmière de Belende, réalisé par Moumouni Adamou  
 KISK: entretien avec l'infirmier de Kwasi, réalisé par Moumouni Adamou  
 KKB : entretien avec Korga, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KKT: entretien avec Kadi, réalisé par Moumouni Adamou à Tigey  
 KLB: entretien avec Layhana, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KMB : entretien avec Maza Nya, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KMF : entretien avec une matrone de Famale, réalisé par Yannick Jaffré et Lamissi Idé  
 KMS : entretien avec une matrone de Sassalé, réalisé par Yannick Jaffré et Lamissi Idé  
 KSM: entretien avec Seydou, réalisé par Moumouni Adamou à Meyyakwara  
 KWB: entretien avec Wisi-Wisi, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 KZB : entretien avec un zimma, réalisé par Moumouni Adamou à Belende  
 MPB: entretien avec un marabout peul, réalisé par Moumouni Adamou à Belende

SAB : entretien avec Abdu, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SAD : entretien avec Adiya, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
 SAM : entretien avec Amina, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SBB : entretien avec Buba, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
 SDL : entretien avec Delu, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
 SFR : entretien avec Furera, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SHA : entretien avec Haladu, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SHB : entretien avec Habsu, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
 SHJ : entretien avec Hajju, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SHL : entretien avec Halima, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
 SHSS : entretien avec Hasana, réalisé par Souley Aboubacar, à Shadakuri  
 SHTS : entretien avec Hadjara Tala, réalisé par Souley Aboubacar, à Shadakuri  
 SHW : entretien avec Hawa, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
 SHWN: entretien avec Hawatan Nomau, réalisé par Souley Aboubacar, à Babban Katami  
 SHZ : entretien avec Hajiya Zara, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SJM : entretien avec Jimma, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
 SLD : entretien avec Ladi, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
 SLD : entretien avec Ladi, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
 SLR : entretien avec Laure, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
 SLWS : entretien avec Lamso, réalisé par Souley Aboubacar, à Shadakuri  
 SMAS : entretien avec Mariama Aboru, réalisé par Souley Aboubacar, à Shadakuri  
 SMGS : entretien avec Madai Gonda, réalisé par Souley Aboubacar, à Shadakuri  
 SMIS : entretien avec Maïmuna, réalisé par Souley Aboubacar, à Shadakuri  
 SNA : entretien avec Nana Aishatu, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
 SNN : entretien avec Nana, réalisé par Souley Aboubacar, à Mashe Jan Baushi

SRB : entretien avec Rabi, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
SRH : entretien avec Rahamu, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
SRK : entretien avec Rakiya, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
SSH : entretien avec Sahara, réalisé par Souley Aboubacar, à Serkin Hausa  
SSW : entretien avec Suwaiba, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo  
SZL : entretien avec Zulai, réalisé par Souley Aboubacar, à Azazala  
SZN : entretien avec Zainu, réalisé par Souley Aboubacar, à Dan Mairo

## Annexe 2: Lexiques hausa et zarma

### Lexique hausa - français

<i>a kada ciki</i>	avorter/faire avorter (litt. : faire tomber le ventre)
<i>a'ho</i>	avortement non provoqué
<i>Alla shi kawo mata mai zama</i>	formule que l'on dit à une femme qui a avorté, un avortement accidentel (litt. : que Dieu lui donne celui qui va survivre)
<i>bai konta da cawo ba</i>	il se présente mal (litt. : il est mal couché)
<i>bai zo daidai ba</i> ou <i>jirkice ya zo</i>	mauvaise présentation (litt. : il n'est pas bien venu ou c'est à l'envers qu'il est venu)
<i>bannar ciki, bari, rago kaya</i>	avortement, se dit pour un avortement provoqué (litt. : perte de grossesse, perte)
<i>baya na sara</i>	mal aux reins (litt. : le dos se fend)
<i>borin jaki</i>	"épilepsie" (litt. génie de l'âne)
<i>borin jisiri</i>	"éclampsie" (litt. génie du sel)
<i>cibiya</i>	cordons ombilical (litt. : nombril)
<i>ciki bai da laihi</i>	la grossesse évolue normalement (litt. : la grossesse n'a pas de difficultés)
<i>da baibai</i>	il se présente par le siège (litt. : c'est par derrière qu'il est venu)
<i>da ya fado</i>	l'enfant sort (litt. : l'enfant est tombé)
<i>dafa mugun tuwo</i>	avortement non provoqué (litt. : préparer un mauvais repas)
<i>dakashi</i>	colostrum
<i>damara, karho</i>	ceinture "contraceptive" traditionnelle
<i>durkushe (macce na durkushe)</i>	accroupie, en parlant de la position prise par une parturiente (litt. : agenouillée dans l'attente de l'accouchement)
<i>durkushi</i>	accouchement (litt. : agenouillement)
<i>durkushinta biyu</i>	elle a accouché deux fois (litt. : elle s'est agenouillée deux fois)
<i>duwai</i>	fesse
<i>faduwar ciki</i>	avortement non provoqué (litt. : chute de la grossesse)
<i>fashewar gyindama</i>	perçement de la poche des eaux (litt. : éclatement de la gourde)
<i>gurhwani</i>	s'agenouiller
<i>gutsu</i> ou <i>gindi</i>	bas-ventre
<i>gyindama, fawa</i>	poche des eaux (litt. : gourde)
<i>haihuwa</i>	accouchement
<i>haihuwa ta dakata</i>	se dit quand le travail s'est arrêté (litt. l'accouchement s'est arrêté)
<i>haihuwa ta yi karamci</i>	l'accouchement se fait attendre, le travail dure (litt. l'accouchement est petit)
<i>haihwasuwa, hayarda</i>	faire accoucher
<i>hanji</i>	intestin (le cordon est vu comme relié à l'intestin et l'enfant alimenté ainsi)
<i>haujiya</i> ou <i>haujijiya</i>	vertiges
<i>hida da, hitarda da</i>	accoucher (litt. : expulsion de l'enfant)
<i>inda mace ka haihuwa</i> ou <i>maturci</i>	parties sexuelles de la femme (litt. : la voie par laquelle la femme accouche ou partie sexuelle extérieure)
<i>jan magani</i>	mercurochrome (litt. : médicament rouge)
<i>jinin jego, jini mai wari</i>	sang pourri

<i>jini ya konta</i>	hématome
<i>kaba, kumburewa</i>	enflement, ballonnement
<i>kaikai</i>	se dit pour désigner la maladie du lait pour laquelle on ne donne le sein à l'enfant que 3 ou 4 jours après la naissance et en suivant parallèlement un traitement (litt. : démangeaison)
<i>karhin guywa</i>	se dit pour une femme dont le mari s'occupe bien pendant la grossesse, qui est bien nourrie (litt. : puissance de genoux)
<i>kari, tsagewa ou twalewa</i>	déchirure
<i>karkashin gutsu</i>	parties sexuelles extérieures (litt. : sous le bas-ventre)
<i>karkashin mace</i>	parties sexuelles extérieures (litt. : sous la femme)
<i>konci</i>	sorte de sang coagulé inerte dans le ventre (se dit quand après 5 ou 6 mois de grossesse, la femme ne sent rien qui bouge dans son ventre; on suppose que le sang ne s'est pas transformé en être vivant et qu'il s'est coagulé dans le ventre)
<i>kontarda ciki</i>	suspendre la grossesse, se dit pour une femme qui a contracté une grossesse adultérine, on suspend l'évolution de la grossesse en attendant le retour du mari (litt. : endormir la grossesse)
<i>kugu</i>	bassin
<i>labubu, jariri</i>	nouveau-né
<i>laihi</i>	difficultés (litt. : problème)
<i>ma'haihwa</i>	utérus (litt. : la chose qui accouche)
<i>mai biki, mai jego</i>	parturiente, nouvelle accouchée
<i>mai hokon biki, uwa jego</i>	celle qui assiste la parturiente (menus services, etc.), qui aide à accoucher
<i>mai karba, angozoma</i>	qui aide à accoucher (litt. : celle qui accouche)
<i>mairiga</i>	enfant "né coiffé" (dans la poche) (litt. : celui qui a une chemise)
<i>matse, matsewa</i>	problème d'accouchement (litt. : bloqué, blocage)
<i>mugun abu</i>	difficultés (litt. : choses méchantes)
<i>naginza</i>	douleurs abdominales aiguës post-partum
<i>nakuda</i>	travail
<i>nakuda ta juya</i>	le travail se déclenche (litt. : le travail se renverse)
<i>nauyin guywa</i>	se dit pour une femme dont l'accouchement suscite toujours des inquiétudes, par exemple travail long ou mauvaise présentation (litt. : lourdeur de genoux)
<i>nishi, yunkuri</i>	gémissement
<i>rishin hayhuwa</i>	stérilité
<i>sanyin jiki</i>	fébrilité (litt. : froideur du corps) au sens où le corps s'affaiblit, se refroidit
<i>tsautsai</i>	danger, risque, malheur
<i>tsaye ya zo</i>	il est sorti par les pieds (litt. : c'est debout qu'il est venu)
<i>tsuntsu</i>	cause des convulsions infantiles ("maladie de l'oiseau") (litt. : oiseau)
<i>uwa ou sarauniya</i>	placenta (litt. : mère ou reine)
<i>warke, warkewa</i>	cicatrisé, cicatrisation
<i>watse ciki</i>	avortement provoqué (litt. : ventre versé)
<i>wuya, tsauri, gardama, tagagari</i>	difficultés (se dit pour certaines complications de l'accouchement tel qu'un travail long ou une mauvaise présentation)
<i>ya diro</i>	il est sorti par les pieds (litt. : il a bondi)
<i>ya zo ta ga kafahuwa</i>	il est sorti par les pieds (litt. : il est venu par les pieds)

<i>yaro mai tahi</i>	un gros bébé, se dit pour un bébé assez gros dont l'accouchement n'a pas été facile (litt. : un enfant qui a le corps gros)
<i>zabure</i> ou <i>zabura</i>	convulser, convulsion (litt. : se précipiter)
<i>zubda jini</i>	hémorragie
<i>zaki</i>	pertes glaireuses précédant l'accouchement (litt. : doux, sucré, délicieux)

*Lexique zarma - français*

<i>a ga goro</i>	il se présente par le siège (litt. : il est assis)
<i>a jippa</i> ou <i>a jippo</i>	il est sorti par les pieds (litt. : il a bondi)
<i>a kange hinka</i>	elle a accouché deux fois (litt. : elle a deux genoux)
<i>a karu bina bon</i> ou <i>a ziji bina bon</i>	il est monté au coeur (c'est-à-dire le foetus monte dans l'utérus)
<i>Annabi wey</i>	femme qui tombe enceinte alors qu'elle ne voit pas ses règles depuis longtemps (litt. femme dans la grâce du Prophète)
<i>a si nda ankoro</i>	elle a un bassin trop étroit (litt. : elle n'a pas de hanches)
<i>a sinda ceraw kan ga ize gaay</i>	se dit d'une femme au bassin trop étroit (litt. : elle n'a pas de côté pour garder l'enfant)
<i>alaada</i>	1) petite rémunération traditionnelle (litt. : coutume) 2) parfois: euphémisme pour "règles"
<i>ankoro</i>	hanches, bassin
<i>antuga</i>	parturiente, nouvelle accouchée
<i>antuga batu-ko</i>	celle qui assiste la parturiente (menus services, etc.)
<i>banda farra</i>	mal aux reins (litt. : le dos est fendu)
<i>bande hare no a fatta nda</i>	il est sorti par le siège (litt. : il est sorti par le dos)
<i>bari zumandi</i>	sortie par les pieds (litt. : faire descendre le cheval)
<i>bor kan ni ga ce</i>	celle qui aide à accoucher (litt. : la personne que tu appelles)
<i>bora ganda</i>	parties sexuelles (litt. : le bas de la personne)
<i>ce nda a ga kaa, ce ga jin ka fatta</i> (ou <i>bon</i> , ou <i>kambe</i> )	il se présente par les pieds (ou tête, ou bras)
<i>calle</i>	lèvres (litt. morceau)
<i>centa</i>	bas-ventre
<i>centa cire</i>	bas-ventre (litt. : sous le bas-ventre)
<i>circira , curo-curo</i>	"épilepsie"
<i>coraw, hangasin</i>	placenta (litt. : ami, compagnon)
<i>curo</i>	cause des convulsions infantiles ("maladie de l'oiseau") (litt. : oiseau)
<i>dabbina-ize</i>	clitoris (litt. datte)
<i>durey</i>	pousser (gémir)
<i>fuma dumbu-ko</i>	coupeuse de nombril
<i>funsu , fuusu</i>	gonflé
<i>furo kangey</i>	entrer en travail; entrer dans un accouchement difficile (litt. : entrer dans l'étable)
<i>fuusi</i>	gonflement
<i>gartuyan</i>	convulser (litt. : sursauter)
<i>gaayyan</i>	grossesse (litt. garder)
<i>gunde asaraw</i>	avortement naturel (litt. : ventre gâté)
<i>gunde boori</i>	avortement naturel (beau ventre ?)
<i>gunde kaN</i>	avortement naturel (litt. : le ventre est tombé)
<i>gunde kanandiyan</i>	faire patienter le ventre, suspendre la grossesse en attendant le retour du mari (litt. : faire coucher le ventre)
<i>gunde munyan</i>	avortement provoqué (litt. : verser le ventre)
<i>gunde zeeriyen</i>	avortement provoqué (litt. : faire tomber le ventre)
<i>guri, gurum</i>	ceinture "contraceptive" traditionnelle
<i>guro ga fombu</i>	fécondation (l'oeuf éclôt)
<i>hari futu</i>	difficultés, complications (litt. : choses méchantes)
<i>hay tuwo</i>	utérus (litt. : écuelle d'accouchement)
<i>hayandiko</i>	qui aide à accoucher

<i>hayandiyan</i>	faire accoucher
<i>hayyan</i>	accouchement
<i>hayzaNay</i>	travail (litt. : maladie de l'accouchement)
<i>hayzaNey fongandiyan</i>	signes de début du travail (litt. ce qui rappelle le travail)
<i>hayzaNay tamuyan</i>	déclenchement du travail (litt. : piétiner le travail)
<i>huuma, fuuma</i>	nombril, cordon ombilical
<i>Irkoy ma hari mun ka cindi foobu</i>	formule que l'on dit à une femme qui a avorté naturellement (litt. : que Dieu verse l'eau pour que reste la jarre)
<i>ize furuyan</i>	avortement naturel (litt. : enfant jeté)
<i>ize-buka</i>	mort-né (litt. : cadavre d'enfant)
<i>izo kaN</i>	l'enfant est sorti (litt. : l'enfant est "tombé")
<i>jeN-ka-hayyan, hayyan jeNey</i>	stérilité
<i>jini-jini ou hanni-hanni</i>	douleur abdominale aigue post-partum (causée par une boule de sang)
<i>kaa gunde</i>	accoucher (litt. : ôter du ventre)
<i>kange</i>	genou
<i>kaniyaNo si boori</i>	il se présente mal (litt. : il est mal couché)
<i>kankamyan</i>	serrer (problème d'accouchement)
<i>kottuyan</i>	déchirer
<i>kuri baguyan</i>	hémorragie (litt. éclatement de sang)
<i>kuri ku-ko</i>	ramasseuse de sang après accouchement
<i>kuri fumbu</i>	sang pourri
<i>kuri gumyan</i>	1) rétention de sang après l'accouchement; 2) hématome (litt. sang blottir)
<i>kuri marguyan</i>	hématome (litt. sang rassembler)
<i>maaje hayyan</i>	accouchement sans perte de sang (litt. accouchement de chat)
<i>maleyka</i>	foetus (litt. : ange)
<i>mani</i>	sperme
<i>mayriga</i>	enfant "né coiffé" (dans la poche) (litt. : celui qui a la chemise, mot hausa)
<i>mo binni</i>	vertiges
<i>mo-jina (mooy-jina)</i>	parties sexuelles (homme ou femme) (litt. : oeil devant)
<i>muguli</i>	(lié au sang ???)
<i>murey</i>	négligent, passif, lymphatique (se dit d'un nouveau-né qui reste longtemps inanimé)
<i>saru, farrati</i>	risque, danger, malheur
<i>sendey</i>	difficultés, complications
<i>sombu</i>	s'agenouiller
<i>taali</i>	difficultés (litt. : mal)
<i>teeli</i>	intestin (le cordon est vu comme relié à l'intestin et l'enfant alimenté ainsi)
<i>tondi</i>	foetus des premiers mois (litt. : pierre)
<i>toonu</i>	sorte de tumeur au niveau des ovaires ???
<i>tundu</i>	fesse
<i>wa ga ziji, wa ga deesi</i>	il n'y a pas de montée de lait (litt. le lait "monte", le lait s'envole)
<i>weybora cire</i>	parties sexuelles (litt. : sous la femme)
<i>weyhay</i>	1) femme pouvant enfanter; 2) femme morte en couche (litt. : femme-accouche)
<i>wondi-tarey</i>	virginité, hymen (litt. état de jeune fille)
<i>yaariyan</i>	grossesse (litt. garder)
<i>yey</i>	cicatrisé
<i>yeyni kan ga dira</i>	(litt. : le "yeyni" qui marche)

<i>yeyni, yeyni-ize</i>	(litt. : enfant du <i>yeyni</i> ) à la fois maladie " <i>yeyni</i> " et pertes glaireuses représentant cette maladie qui "sort"
<i>zollo</i>	(litt. : gourde) poche des eaux
<i>zollo baguyan</i>	(litt. : éclatement de la gourde) percement de la poche des eaux
<i>zumandi tira</i>	amulette destinée à faciliter l'accouchement