

Perceptions sociales et populaires du discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse à La Réunion

Laurence Tabuteau-Pourchez
PR d'anthropologie
INALCO / Groupe Paris Sorbonne
Laboratoire CESSMA, Paris

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des
50 dernières années

Comment le discours
médical est-il perçu?

Quelques exemples de
réinterprétation

Impact sur le discours
médical de prévention
des pathologies
pendant la grossesse

Les enjeux

Rappel du contexte

Les enjeux associés à la perception sociale et populaire du discours médical de prévention des pathologies durant la grossesse sont liés, ici, à l'adhésion thérapeutique des patientes, à l'éducation thérapeutique et à la manière dont le discours médical produit va être intégré (ou pas), interprété, réinterprété, reformulé....

Les modifications des 50 dernières années

Il va donc tout d'abord nous falloir partir des femmes elles-mêmes et tenter d'identifier et d'analyser les mécanismes à l'œuvre à l'île de La Réunion, dans le (ou les) processus de réinterprétation des apports de la biomédecine dans le domaine de la grossesse et de la naissance.

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

La présence de représentants de la « médecine savante » est à la fois ancienne et particulièrement récente. Ancienne, car des médecins et des sages-femmes jurées sont signalés à La Réunion depuis le début du peuplement, récente car les 50 dernières années ont été le théâtre de bouleversements importants dans le domaine sanitaire et social avec une « explosion » du nombre des praticiens qui officient dans l'île.

Je vais donc aborder, avec vous, la question des modifications qui se sont opérées dans les représentations et les pratiques familiales depuis l'entrée de la médecine dite moderne dans les foyers.

Mon approche, qui postule que l'arrivée d'un système exogène ne détruit pas nécessairement le système préexistant, nous amènera à examiner la manière dont les femmes ont intégré et/ou réinterprété les apports extérieurs et les ont ajoutés à l'ensemble de leurs représentations.

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Cette présentation se fera en deux temps : il s'agira tout d'abord de retracer brièvement les pratiques « traditionnelles » réunionnaises puis de chercher, au travers de quelques exemples précis empruntés à des données collectées ces vingt dernières années auprès de jeunes femmes (20-40 ans), à expliciter les mécanismes à l'œuvre dans la constitution de nouvelles croyances, de modifications des pratiques et des représentations qui sont la conséquence des apports du discours biomédical des vingt ou trente dernières années.

L'emploi du terme « traditionnel » est discutable dans le contexte réunionnais, que ce soit dans le domaine de l'alimentation (voir à ce sujet Cohen 2000) ou dans celui de l'anthropologie médicale. Il ne me semble cependant pas qu'un autre mot puisse être choisi, qui rende compte de la spécificité de la situation réunionnaise, d'une société dont la « tradition » s'est constituée sur la base d'apports de diverses origines.

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

L'historien J. Barassin (1989), note qu'au début du XVIIIe siècle, les sages-femmes sont inscrites à Saint-Denis dans un registre paroissial avec la mention « obstetrix probata ». Ainsi, Nicole Coulon et Jeanne Arnoult sont déléguées d'office pour examiner une jeune fille impliquée dans une affaire criminelle et désignées comme « femmes sages » et expérimentées . Le rôle des sages-femmes était alors essentiellement d'empêcher les avortements et les infanticides qui étaient, semble-t-il, assez nombreux .

La première formation officielle de sages-femmes date de 1904, date de création de la maternité coloniale. Mais cette maternité terrorisait, on n'y allait que par nécessité absolue . Dans les années 1930, le docteur Raymond Vergès, alors directeur de la santé, met en place une seconde formation, du type « médecins aux pieds nus », destinée à pourvoir en sages-femmes les endroits les plus isolés de l'île. Néanmoins, l'île a souffert, jusque dans les années 1970, d'un manque de médecins et de professionnels de la santé, et la période grossesse-naissance-petite enfance est demeurée, jusqu'à cette décennie qui a vu le début de l'accouchement massif des femmes en maternité, une affaire essentiellement familiale à laquelle était associée la matrone de l'îlet , la « femme qui aide », et, en dernier recours, le médecin.

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Mais les femmes lui préféraient les matrones ; elles ne lui faisaient pas toujours confiance. On ne l'appelait que pour décider de l'envoi de la parturiente à l'hôpital quand l'accouchement se passait mal, ou le plus tard possible. Les accès aux îlets étaient difficiles, il n'y avait pas de route.

Mais revenons aux pratiques traditionnelles afin de mettre en évidence la base, la logique sur laquelle s'appuient les réinterprétations produites par les jeunes femmes, la manière dont s'effectuent les perceptions sociales et populaires du discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse .

Les enjeux

Le temps qui entoure la naissance était, et reste, une période extrêmement ritualisée, au cours de laquelle dominant des précautions et de nombreux interdits, liés à des conduites, à des rituels. Ce système traditionnel présente d'importantes interconnexions entre les pratiques familiales et thérapeutiques.

Rappel du contexte

Les pratiques thérapeutiques sont régies à l'intérieur d'un système associé à diverses logiques dont une médecine des humeurs.

Les modifications des 50 dernières années

À ces pratiques dont l'objectif est de maintenir l'équilibre thermique du corps de la mère et, par prolongement, celui du corps de l'enfant, s'ajoutent divers interdits alimentaires :

Comment le discours médical est-il perçu?

INTERDITS DURANT LA GROSSESSE ET CONSÉQUENCES POUR L'ENFANT

Quelques exemples de réinterprétation

Ne pas consommer de citron, ils provoqueraient des contractions et l'enfant naîtrait avec la peau fripée.

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Ne pas manger de crabe ou de crustacés (crevettes, chevaquines), l'enfant aurait à la naissance une peau rouge et abîmée, qui, deux ou trois jours après la naissance, commencerait à peler. Risque de *gratel*.

Ne pas manger de *brèd sonj*, l'enfant aura la peau rugueuse et fripée, de la *gratèl*.

Ne pas manger de *zourit*, même raison que précédemment.

Ne pas manger d'aubergines

Les enjeux

Ne pas manger de *brèd sonj* ,
l'enfant aura la peau rugueuse et fripée, de la *gratèl*.

Ne pas manger de *zourit* ,
même raison que précédemment.

Ne pas manger d'aubergines
la peau de l'enfant serait rouge et fripée.

Ne pas manger de *margoz* ,
la peau de l'enfant aurait l'aspect du *margoz*, elle serait granuleuse.

Ne pas manger de piment,
risque « d'échauffement » du corps de la mère, l'enfant risque de
naître couvert de *gratèl*.

Ne pas manger de gingembre,
l'enfant risquerait de naître avec des doigts ou des orteils
surnuméraires.

Ne pas manger de *brèd* en général, de *brèd shoushou* en particulier,
à la naissance, l'enfant risque d'avoir la colique.

Ne pas manger de civet de canard,
l'enfant serait victime de diarrhées...

Rappel du contexte

Les modifications des
50 dernières années

Comment le discours
médical est-il perçu?

Quelques exemples de
réinterprétation

Impact sur le discours
médical de prévention
des pathologies
pendant la grossesse

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Le temps qui suivait la naissance était celui du rétablissement de l'équilibre thermique de la mère, dont l'accouchement avait provoqué la rupture par une perte de chaleur, de l'enfant qui, coupé de sa mère et considéré comme inachevé, ne pouvait réguler seul la température de son corps. Il convenait donc de « chauffer » la mère et l'enfant. Une réclusion de quelques jours suivait la naissance, de dix à quinze jours suivant les témoignages. La mère et l'enfant étaient confinés dans la chambre, à l'abri de l'air et de la lumière, tous deux protégés du froid par de la layette, un bonnet pour l'enfant, des vêtements chauds, de grosses chaussettes de laine pour la mère.

Si la mère allaitait son enfant, un système d'interdits et de précautions se mettait en place, du même type que celui présent lors de la grossesse comprenant des aliments prohibés, tels que chou, margoze, piment, épices en général, ainsi que d'autres aliments prescrits (lentilles de Cilaos, morue, « bâtons mouroung si possible cuisinés avec de la morue).

Les enjeux

Jusqu'aux années 1970, les deux personnes les plus importantes durant le temps de la grossesse étaient, pour la femme, son médecin, et surtout, la sage-femme ou la matrone.

Rappel du contexte

Le médecin arrivait souvent pour couper le cordon, l'accouchement ayant déjà été pratiqué par la matrone, « femme-sage » qui était alors, outre la parturiente, le personnage central de la naissance. C'est également elle qui transmettait les traditions rituelles et thérapeutiques.

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Ce contexte a commencé à se transformer à l'entour des années 1960 quand, conséquence des modifications du contexte sanitaire et social de l'île, l'importance du rôle des sages-femmes s'est accru. Ces bouleversements se sont intensifiés au cours de la décennie suivante avec la systématisation des accouchements en milieu hospitalier, le suivi médical de la grossesse, la préparation à l'accouchement, la mise en place des consultations de PMI.

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Les enjeux

En l'espace d'un demi siècle ans, le paysage sanitaire et social de l'île s'est trouvé profondément bouleversé. Rappelons quelques chiffres :

Rappel du contexte

- En 1975, il y avait quarante médecins étaient présents sur l'île (contre plus de 1400 à la fin des années 90)
 - Les sages-femmes étaient 60 pour l'ensemble de l'île en 1948...
 - En 1946 (année de la départementalisation), l'île comptait 242 000 ha. Elle en compte aujourd'hui plus de 800 000 .
 - En 1947, la mortalité infantile était de 144 %o...
 - L'indice de fécondité, était d'environ 7 enfants par femme en 1965
- Car il y a trente ans, les familles de 14 voire 16 enfants n'étaient pas rares...

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Et évidemment, corollaire à ce développement du paysage social et sanitaire, la médecine occidentale moderne s'est développée non en opposition mais plutôt en complémentarité de la médecine traditionnelle (comprenant notamment des pratiques phytothérapeutiques mais pas uniquement)

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Les enjeux

L'une des avancées majeures des dernières décennies a été le suivi médical de la grossesse, par les divers contrôles du bon déroulement de la gestation, par les analyses sanguines.

Rappel du contexte

Ce rapport au sang, au soucis de le purifier (même si le sens donné au terme purifier diffère du sens réunionnais), s'intègre parfaitement au schéma préexistant et les femmes interprètent les résultats d'analyse selon la représentation classique sang liquide/sang épais.

Les modifications des 50 dernières années

Si les analyses sont normales, c'est que tout va bien, que le sang est liquide, exempt d'impuretés. Mais en cas de taux d'albumine ou de triglycérides trop élevé, il est épais, donc « sale ». Le principe de traitement rafraîchissants/ échauffants se met alors rapidement en place et les femmes consomment, en fonction du problème identifié, de la tisane à base de « barbe maïs » (pour le *gonfman* - oedèmes), d'« herbe à bouc » ou d'autres remèdes destinés à rendre le sang plus fluide.

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Quand il ne contredisent pas les représentations et les pratiques préexistantes, les examens médicaux conduits durant la grossesse, sont donc plutôt bien perçus.

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Il en est de même du discours médical qui est globalement plutôt bien accepté, à condition qu'il soit, lui aussi, compatible avec le système de représentations, de prescriptions et de proscriptions traditionnelles en usage durant la grossesse.

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des
50 dernières années

Comment le discours
médical est-il perçu?

Quelques exemples de
réinterprétation

Impact sur le discours
médical de prévention
des pathologies
pendant la grossesse

Si le discours médical est en contradiction avec la culture, avec les représentations et usages des femmes, trois cas de figures peuvent se présenter :

- Soit la femme suit simplement les conseils données par le médecin ou la sage-femme et elle remplace une pratique préexistante par celle qui est conseillée ;
- Soit la femme adapte les usages traditionnels de manière à les rendre compatibles avec le discours médical
- Soit la femme semble accepter le discours médical mais cette apparente soumission est une manière de le refuser...

Enfin, dans certains cas, l'incompatibilité est totale. Il m'a alors semblé que, soit l'apport biomédical était purement et simplement rejeté (au moins au début), soit il s'intégrait sous une forme particulière, parfois totalement inverse de la représentation traditionnelle.

Les enjeux

L'observation des pratiques féminines en maternité, les discussions avec les jeunes femmes et leurs mères, montrent que, quand le discours médical est perçu comme trop normatif, les pratiques traditionnelles perdurent, qu'elles sont juste « passées en souterrain », qu'elles se font discrètes.

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Les futures mères mangent toujours pour deux, certaines consomment toujours diverses préparations destinées à fortifier le corps de l'enfant in utero (et celui de la mère...)

Comment le discours médical est-il perçu?

Les mères, qui parfois assistent à l'accouchement de leur fille, apportent toujours du citron pour accélérer les contractions (il est facile de l'administrer en l'absence de la sage-femme...), des petits flacons de tisane de romarin (dans le sac) ou de gingembre pour « réchauffer » la jeune femme après l'accouchement. Les petits biberons de « tisane *tanbav* » sont dissimulés et administrés au bébé à la maternité (quoique certaines craignent les réactions du personnel médical et ne le fassent qu'à leur retour à la maison) car il est, en principe, préférable de traiter le bébé dès la naissance, avant qu'il n'ait bu du lait

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Les enjeux

Dans d'autres cas, on observe une réinterprétation du discours médical. Il va y avoir intégration de données issues des conseils des professionnels *de la santé* et, durant la grossesse, reformulation des précautions alimentaires et thérapeutiques.

Rappel du contexte

Ainsi, au souci traditionnel de fortifier l'enfant *in utero* par des tisanes ou divers aliments comme le bœuf qui rend fort (quand cette viande n'est pas proscrite pour raison religieuse), la patte du *kari* poulet qui donne la beauté, viennent s'ajouter la consommation intensive, par des jeunes femmes aux revenus plus que modestes, de jus de fruits vitaminés achetés en pharmacie, afin que le bébé à venir soit en bonne santé.

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Ce soucis préventif se retrouve également dans l'intégration d'apports biomédicaux dans les tisanes elles-mêmes. En effet, certaines absorbent, à partir du sixième mois de leur grossesse, une tisane à base de « barbe maïs » et de lactose afin d'empêcher que l'enfant ne souffre de jaunisse (ictère) à la naissance. Or, selon le témoignage d'Henrietta, 83 ans, ancienne sage-femme l'ictère était, il y a une trentaine d'années, soigné dans les maternités au moyen de lactose...

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Les femmes ont interprété cette utilisation et l'ont intégré à leur représentation thérapeutique : l'enfant est jaune, c'est qu'il est trop « chaud », que son sang est trop épais. Il faut donc, afin de prévenir l'ictère, que la femme enceinte absorbe un « rafraîchissant », la « barbe maïs », associé à un remède préventif, le lactose.

Ces nouvelles données s'intègrent puis coexistent avec les précautions initiales car elles ne modifient pas le schéma logique, la cohérence du système. Elles peuvent également venir renforcer une représentation existante.

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Renforcement d'une représentation déjà présente : l'exemple de l'échographie

Les enjeux

Les témoignages des aînées prêtent une vie physique à l'enfant à partir du moment où il est formé, globalement à partir du troisième mois de gestation, quand il se manifeste au travers des envies et des dégoûts.

Rappel du contexte

La vie spirituelle ne commencera, quant à elle, qu'après le baptême, les deux représentations n'étant apparemment pas incompatibles.

Les modifications des 50 dernières années

L'échographie vient renforcer la première opinion, montre l'enfant qui vit, qui bouge (à plus forte raison quand les praticiens offrent aux jeunes femmes le DVD de leur échographie sur laquelle elles peuvent voir leur enfant évoluer *in utero*). Cette image de l'enfant influence également la représentation que se font certaines jeunes femmes de l'avortement qui leur apparaît criminel dès lors qu'il est pratiqué sur un foetus formé (dans le cas d'interruptions de grossesse pour raison thérapeutique par exemple). Cet apport récent de l'image semble influencer les opinions quant à l'IVG.

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Les enjeux

Rappel du contexte

Les modifications des 50 dernières années

Comment le discours médical est-il perçu?

Quelques exemples de réinterprétation

Impact sur le discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse

Pour l'instant, il semble que malgré l'arrivée du discours médical de prévention des pathologies pendant la grossesse, l'intégration de données nouvelles, la logique inhérente au système ne varie que peu ou pas, qu'elle soit toujours basée sur un principe qui privilégie la prise de poids chez la future mère, la recherche d'un équilibre entre le chaud et le froid, le pur et l'impur, le liquide et l'épais (le liquide étant plutôt assimilé au froid alors que l'épais relève du chaud), fondements des pratiques familiales qui sont à la base des représentations et des conduites thérapeutiques pendant la grossesse.

Quand les apports extérieurs sont par trop éloignés des pratiques premières, ils sont soit rejetés, soit intégrés après ce que l'on pourrait nommer un « retournement » de représentation, comme si cela procédait d'une rupture d'interdit.

Mais les transformations sont rapides, les influences multiples, avec un rôle important des médias, d'internet, des journaux, des ouvrages de vulgarisation, des modes...

Pour apporter une conclusion à mon propos, je pourrais le résumer en rappelant la nécessité, afin de parvenir à faire passer un discours de prévention, quel qu'il soit, de s'appuyer sur les représentations, savoirs et pratiques thérapeutiques des patients concernés.