Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 12

Artikel: Naissance et tradition aux Philippines

Autor: Recio, D.M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951048

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Naissance et tradition aux Philippines

Par D. M. Recio, Professeur, Collège d'Enseignement infirmier, Université des Philippines, Manille (Philippines).

Introduction

Aux Philippines comme dans de nombreux autres pays de la région du Pacifique occidental, les accoucheuses traditionnelles (AT) jouent un rôle très important. On a recours à leurs services dès le premier trimestre de la grossesse [1, 2] et jusqu'après la naissance de l'enfant. Dans certaines régions des Philippines, ces femmes pratiquent des massages pendant deux à trois semaines après l'accouchement.

Le terme utilisé pour désigner l'accoucheuse traditionnelle varie selon le groupe ethnique. Les Tagalogs l'appellent *hilot* (ce qui signifie littéralement «massage», les Sulods *partira* ou *baylan* et les Tausugs *panday*. En général, elle remplit les mêmes fonctions partout aux Philippines et vraisemblablement aussi dans d'autres régions du Pacifique occidental.

Une étude portant sur 90 accoucheuses de la province de Mindoro et 123 de la province de Marinduque montre qu'il s'agit généralement de femmes d'une cinquantaine d'années, pour la plupart mariées et vivant presque toutes dans des villages à la campagne *(barrios)*.

En général, l'accoucheuse traditionnelle commence a apprendre son métier à l'âge de 30 ans. Cette formation peut revêtir différentes formes. Parmi les AT interrogées à Mindoro, 54% avaient appris leur métier en voyant à l'œuvre une accoucheuse traditionnelle, qui était généralement de leur famille; 36% s'étaient formées toutes seules; 2% ont déclaré qu'elles avaient un «don» et qu'elles répondaient à l'appel d'un être surnaturel (parente décédée qui, elle-même, avait été guérisseuse ou accoucheuse, par exemple). Les accoucheuses traditionnelles qui ont suivi une formation de type classique reçoivent le titre d'accoucheuses traditionnelles diplômées; sinon, elles sont désignées sous le nom de *colorum*.

L'étude sur les accoucheuses traditionnelles effectuée à Mindoro et à Laguna de Bay fournit quelques indications sur leur expérience et leur formation. 39% des accoucheuses interrogées ont déclaré avoir au moins 11 ans d'expérience et 7% au moins 31 ans d'expérience. La plupart n'étaient pas très instruites comme en témoignent les chiffres suivants: 32% n'étaient jamais allées à l'école; 65% avaient fait des études primaires; 2% avaient fait des études secondaires; 80% savaient lire et écrire.

A Laguna de Bay et à Mindoro, une accoucheuse traditionnelle est considérée comme hautement qualifiée si elle a une longue expérience et si elle possède les qualités suivantes: conscience professionnelle, assiduité dans ses visites à la mère et à l'enfant, propreté et ordre, patience, chaleur humaine et compréhension. Elle doit connaître ses limites et être attentive aux complications éventuelles. Les accoucheuses plus âgées sont souvent les plus respectées et vivent généralement dans le voisinage de leurs clientes. Elles dispensent aussi des soins pré- et postnatals, rendent visite à leurs clientes quotidiennement et les aident dans leurs tâches domestiques. Elles sont rétribuées en espèces ou en nature.

Les relations personnelles qui se nouent entre l'accoucheuse traditionnelle et sa cliente sont très étroites. Il y a à cela plusieurs raisons possibles: a) le fait de venir d'un même milieu facilite la communication; b) les deux femmes se connaissent parfois depuis l'enfance; c) l'accoucheuse apporte un soutien affectif à la femme alitée, ainsi qu'une aide domestique, et d) en milieu rural, il est fréquent que les deux femmes croient (souvent sans raison) être apparentées. La simularité de religion contribue également à renforcer les relations personnelles entre l'accoucheuse et sa cliente et permet à l'accoucheuse, qui en réalité joue un rôle de guérisseuse, de recourir à des pratiques mystiques et religieuses.

L'accoucheuse a une certaine autorité sur les familles qui ont recours à ses services, en particulier lorsqu'il existe entre elles des liens de parenté.

Au moment de l'accouchement, beaucoup de mères aiment mieux avoir recours à l'accoucheuse traditionnelle qu'au médecin ou à l'infirmière, car elles savent que celle-ci saura préserver leur intimité. Ce souci, qui va de pair avec le sens de la pudeur typiquement philippin, explique aussi en grande partie pourquoi les femmes des milieux ruraux préfèrent ne pas accoucher à l'hôpital. De plus, l'accouchement à l'hôpital leur paraît trop coûteux et peu pratique: trop coûteux, car on leur prescrit toujours des médicaments, même en cas d'accouchement normal, et peu pratique, car elles doivent trouver quelqu'un pour s'occuper de leur famille, des enfants surtout, en leur absence.

Connaissances ethno-obstétricales

On se propose de passer en revue ci-après tout ce qui concerne l'enfantement – grossesse, travail, accouchement, expulsion du placenta, traitement du cordon ombilical, soins post-partum, etc. – chacune de ces étapes étant décrite séparément, avec les rites qui lui sont particuliers. Dans chaque cas, les croyances et les pratiques des différentes ethnies des Philippines sont d'abord passées en revue puis, lorsque l'on dispose d'informations suffisantes, comparées à celles d'autres sociétés de la Région du Pacifique occidental. Java et les îles Andaman sont comprises dans cette étude.

Conception et grossesse

Il faut encourager la pratique qui veut que l'on ait recours aux services des accoucheuses traditionnelles dès le premier trimestre de la grossesse. Si l'accoucheuse reçoit la formation voulue pour pouvoir dispenser des conseils judicieux sur le régime alimentaire à suivre en début de grossesse, on devrait pouvoir obtenir une réduction de l'anémie et de la carence en vitamine A. La pratique du massage de l'abdomen par l'accoucheuse pendant la grossesse *(bungkal)* [3, 4, 5, 6, 7, 8] peut être tolérée si ce massage n'est pas trop énergique, car il favorise la circulation sanguine et peut soulager la femme enceinte, qui continue parfois de travailler dans les rizières. Le bain quotidien prescrit à la femme enceinte [2, 5, 7, 9] est certainement indiqué car, outre qu'il favorise la circulation sanguine, il a un effet rafraîchissant, mais la ceinture abdominale ou *bigkis*, dont le port est prescrit chez les *Tinguians* et les *Tagalogs* [6, 10, 11], gêne manifestement la circulation si elle est trop serrée. Par ailleurs, si la future mère a des «envies» d'aliments inhabituels, il n'est pas nécessaire de l'empêcher totalement d'y céder, car cela peut stimuler son appétit et lui apporter des éléments nutritifs supplémentaires. La sollicitude que lui témoigne sa famille (et dont elle n'a pas l'habitude en temps nomal) peut aussi accroître son sentiment de bien-être.

Travail et accouchement

Le travail et l'accouchement ont beau être des phénomènes tout à fait naturels, ils peuvent cependant présenter des risques et des complications pour la femme. L'hémorragie reste l'une des principales causes de mortalité maternelle aux Philippines. La prééclampsie et la postéclampsie sont également suffisamment courantes pour être cause de préoccupations. On estime pourtant que ces complications pourraient être évitées par des soins prénatals adéquats. Les femmes des milieux ruraux recourant de préférence aux services de l'accou-

cheuse traditionnelle[1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15], il faut que celle-ci en sache davantage sur ces problèmes et apprenne à les prévenir. En outre, étant donné qu'une forte proportion des accouchements ont lieu à domicile (91% selon une enquête nationale récente [12]) et sont souvent pratiqués par des accoucheuses traditionnelles ou des sages-femmes des services de santé, celles-ci devraient être préparées à faire face aux urgences obstétricales. Une enquête nationale effectuée en 1978 chez les femmes enceintes aux Philippines a révélé que 82 à 86% d'entre elles étaient anémiques[16]. L'anémie et le mauvais état nutritionnel, dû au fait que certaine aliments sont proscrits du régime alimentaire, sont liés, tout comme le sont l'anémie et l'hémorragie. Ce cercle vicieux doit être expliqué aux accoucheuses traditionnelles.
Le massage de parties du corps autres que l'abdomen peut être encouragé. Mais le massage tel qu'il est pratiqué par les *hilots* pour remettre le fœtus en position normale ou traiter un saignement ou une douleur abdominale[2, 5, 7, 8, 15, 17] peut provoquer une fausse couche, un décollement prématuré du placenta et/ou une hémorragie. L'acupressure pourrait, en revanche, être envisagée comme moyen de substition pour traiter un saignement ou une hémorragie résultant d'une manipulation trop brutale de la région abdominale. Le principe de l'acupressure est analogue à celui de l'acupuncture.
Certains rites destinés à écarter ce qui pourrait menacer le bon déroulement de la grossesse – *manilon* et *yabyab* chez les Kalingas [18], *patalag-kaet* et *mahikawaen* chez les Sulods[5], *pagbuhat*[4] chez les Tausugs, *habok* à Mindanao [19] et *slametan* à Java[20], par exemple – sans être d'une utilité évidente, n'en peuvent pas moins présenter l'avantage d'assurer à la femme enceinte l'appui et l'attention de ses proches.
Certains membres de la famille jouent parfois aussi un rôle utile au moment de l'accouchement. Chez les Visayans, la belle-mère assiste l'accoucheuse traditionnelle pendant l'accouchement[5–15]. La mère Sulod doit rester auprès de sa fille enceinte jusqu'à la naissance de l'enfant[6]. La mère Kalinga aide à couper le cordon et à donner le premier bain au nouveau-né[18]. Chez les Tausugs, les grands-parents paternels et maternels assistent à l'accouchement[4, 17].
Pendant l'accouchement, différentes positions sont recommandées pour aider la mère et faciliter la tâche de l'accoucheuse traditionnelle. La position couchée a la préférence de nombreuses accoucheuses, car elle leur paraît favoriser la circulation sanguine et faciliter l'accouchement. Elle permet, en outre, de protéger la femme contre les courants d'air et l'air froid [5, 11, 15, 21, 22] tout en ménageant sa pudeur. Mais à Marinduque[1], on préfère la position semi-allongée et chez les Tinguians[10], la position à genoux. Les Manus [13] préfèrent la position accroupie, tandis qu'aux îles Andaman et chez les Tikopias[7], on préfère la position assise. Chacune de ces positions a des avantages évidents et les accoucheuses et les mères y sont tellement habituées que les modifier pourrait être difficile. Certains tabous et certaines interdictions, apparemment inoffensifs, mais qui visent à éviter les complications de l'accouchement, contribuent souvent à entretenir l'anxiété et la peur. Par exemple, il ne faut pas habiter sous le même toit qu'une autre femme enceinte, ni s'asseoir sur le pas d'une porte; le mari ne doit pas jouer le rôle de parrain au baptême d'un enfant, et l'on n'accouche pas dans une nouvelle maison. De plus, on observe certains tabous alimentaires, comme, par exemple, ne pas manger de bananes jumelles si l'on ne veut pas avoir de jumeaux[5, 19, 21, 23].

Expulsion et élimination du placenta

Il existe, selon certaines croyances, un lien entre le plancenta et l'avenir ou la constitution physique de l'enfant. Pour bon nombre de parents et d'accoucheuses traditionnelles, la façon dont on se débarrasse du placenta peut avoir une signification, bonne ou mauvaise, pour l'enfant et ses parents, et cela à vie. Aux Philippines, où la solidarité familiale a de l'importance, le placenta est considéré comme un symbole du lien précieux, mais fragile, entre la mère ou la famille et l'enfant. Par ailleurs, le non-respect de certaines règles, dans l'élimination du placenta, peut être cause de maladies dues aux mauvais esprits.
Le grand nombre des rites, pratiques et précautions à observer en la matière n'est donc pas surprenant. A Mindanao, certains groupes [4, 17, 19, 24, 25] se donnent beaucoup de mal pour enterrer le placenta en un lieu où aucun esprit malin ne le retrouvera. Mais on peut aussi cacher le placenta autrement qu'en l'enterrant, en le mettant dans une tige de bambou, par exemple, recouvert de cendres pour empêcher les mauvaises odeurs. Ce bambou est alors suspendu à l'extérieur de la maison ou à la branche d'un grand arbre. Il a pour fonction d'éloigner les esprits du mal qui risqueraient de rendre l'enfant malade. Le placenta doit rester dans le voisinage de la maison si l'on veut que l'enfant reste proche de sa famille.
Pour les Bukidnons [19], l'élimination du placenta a une signification différente. Il ne faut pas le jeter trop loin si l'on ne veut pas avoir un enfant qui pleure. Les Tinguians, pour leur part, mettent le placenta dans un bocal qu'ils recouvrent de feuilles de bambou pour que l'enfant ait une constitution solide lorsqu'il grandira. Les Filipinos recourent à plusieurs méthodes en cas de retard de l'expulsion du placenta. L'une d'elles consiste à masser le ventre ou à faire pression sur le bas-ventre avec un fer à repasser froid. Si le massage n'est pas contre-indiqué médicalement parlant, l'intérêt de la seconde pratique semble plus contestable. A Marinduque, on fait boire le jus très amer du *balimbing* à l'accouchée ou bien on lui applique sur le bas-ventre un cataplasme de feuilles de *pandakaki* pour accélérer l'expulsion du placenta.

Section et élimination du cordon ombilical

Récemment encore, de nombreux enfants mouraient de tétanos du nouveau-né. La méthode utilisée pour couper le cordon était souvent incriminée, car de nombreux accouchements avaient lieu à la maison et les accoucheuses traditionnelles n'observaient pas toujours une asepsie rigoureuse. Il a donc été vivement recommandé de ne pas utiliser «n'importe quel instrument coupant» sans l'avoir stérilisé au préalable. Malheureusement, les parents comme les accoucheuses traditionnelles attachent davantage d'importance aux aspects symboliques du cordon et de son traitement. Ils croient que la longueur du cordon et la façon dont il est coupé sont pour l'enfant un signe de santé ou de maladie, ou même de décès et déterminent son caractère.
Les croyances concernant le cordon ombilical sont parfois confuses et contradictoires. Ainsi, à Marinduque, les gens croient qu'un enfant dont la bouche a été touchée par le cordon connaîtra une existence précaire. Cette croyance est contredite par une autre pratique qui consiste à frotter le cordon contre les lèvres de l'enfant pour être sûr qu'il aura les lèvres rouges. On croit parfois aussi qu'il existe un lien entre la longueur du cordon coupé et la durée de la vie de l'enfant. Si le cordon est coupé trop court, l'enfant aura une vie brève.
Divers instruments sont utilisés pour couper le cordon après l'expulsion du placenta, des ciseaux aux machettes pour tailler le bambou en passant par les rasoirs et les couteaux[2, 5, 8, 13, 19, 26, 27, 28]. Rien d'étonnant donc à ce que le tétanos du nouveau-né n'ait pas été éliminé.
Les effets de l'application de cendre et d'huile de noix de coco[2, 11], de râpures de noix de coco[4, 5, 26, 28], de poudre de talc, de feuilles séchées[27], de cendres de tabac, et de gingembre sur la plaie du cordon n'ont pas été étudiés. Le port des *bigkis* devrait également être découragé, car il contribue à créer un milieu anaérobie propice au développement de micro-organismes très dangereux.

Soins après l'accouchement

Un grand nombre d'interdits et de prescriptions accompagnent la période du post-partum, durant laquelle la femme fait l'objet d'une attention particulière. Il semblerait que l'on considère la période qui suit l'accouchement comme dangereuse et qu'il faille aider l'accouchée à retrouver ses forces.

Interdits alimentaires
Le souci du bien-être de la mère pendant la période post-partum se traduit par des interdits concernant le régime alimentaire qui, croit-on, affecte le bien-être de l'enfant pendant toute la durée de l'allaitement.
La consommation d'aubergines, de *calamansi* (agrume), de *mabolo* (fruit), de sucre de canne, de pousses de bambou, d'ananas et de mangues peut provoquer, selon ces croyances, des douleurs épigastriques [11] et même la débilité [10]. Sauf l'aubergine, toutes ces plantes contiennent de la vitamine C. Par ailleurs, les agrumes sont proscrits en tant qu'«aliment froid» peut-être parce que l'on croit que la nouvelle accouchée doit être tenue au chaud et ne doit pas être exposée à quoi que ce soit de froid.
Les aliments riches en protéines, comme le poulet et le poisson, sont interdits chez les Tinguians pendant la période du post-partum [10]. La seule explication plausible que l'on puisse avancer est qu'ils peuvent être allergisants. Dans de nombreux groupes ethniques en effet, l'allergie vient d'être reconnue comme un phénomène médical. En fait, faute d'équivalent local, le mot «allergy» a été emprunté à l'anglais par les Filipinos.
En cas de saignement, des agents hémostatiques – notamment le thé de gingembre *(valay-vayan)* – sont administrés oralement pendant trois jours à l'accouchée Ivatan [22]. Les hémorragies post-partum étant responsables d'un nombre relativement élevé de décès périnatals, une étude sur les agents hémostatiques dérivés de plantes pourrait être utile aux Philippines.

Restriction de l'activité physique, etc.
En général, le post-partum est une période d'activité physique réduite. Très peu de mères se lèvent le jour même de l'accouchement. Sur 136 mères interrogées à Laguna de Bay, 37% s'étaient levées le lendemain de l'accouchement, 37% le deuxième ou le troisième jour, 7% à la fin de la première semaine et 4% au bout de deux semaines [11].
Chez les Tausugs, la mère n'a pas le droit de porter son enfant, de s'approcher du feu ou de souffler sur des braises, de peur que sa gorge n'enfle et que l'effort fasse «tomber» l'utérus. La *panday,* ou sage-femme, s'occupe d'elle et de l'enfant et la mère ne doit pas travailler pendant 44 jours. Quarante-quatre est, en effet, un chiffre fatidique. Selon une croyance Tausug, la porte du ciel est ouverte pendant 44 jours après l'accouchement; si elle meurt pendant cette période, la femme est donc bénie de Dieu et assurée d'avoir une place au ciel. Au bout des 44 jours, la porte se referme.
Peut-être n'est-il pas mauvais d'ailleurs de limiter ainsi l'activité physique: en effet, l'anémie et les hémorragies post-partum, qui sont choses fréquentes, sont débilitantes; le repos dont peut jouir la femme après la fatigue physique des travaux des champs est hautement nécessaire; et la mère a davantage de temps pour s'occuper du nouveau-né.

Tabous relatifs au sommeil et au bain
Le problème du sommeil après l'accouchement est un sujet d'inquiétude pour de nombreuses accoucheuses traditionnelles qui craignent qu'il n'ait de graves conséquences: saignement, folie, éclampsie, douleurs d'estomac ou même coma. C'est ainsi qu'à Laguna de Bay on recommande à la mère de ne pas s'endormir juste après l'accouchement [11]. Sur 136 femmes échantillonnés dans cette ville, 89% s'étaient abstenues de dormir; 11% seulement ont déclaré avoir dormi immédiatement après l'accouchement. Il est, en vérité, étrange que le sommeil soit proscrit, alors que la mère est généralement épuisée après l'accouchement et a besoin de repos. Les interdits concernant le bain semblent être généralement suivis par la population de Laguna de Bay [11] et par les Tausugs [17, 23]. On conseille généralement à la mère de ne pas se baigner juste après l'accouchement. 44% des mères de Bay n'ont pris leur premier bain véritable que deux semaines après l'accouchement et 20% trois semaines après, alors que 8% seulement s'étaient baignées une semaine après l'accouchement. Pour 4%, cela dépendait du sexe de l'enfant, sans qu'une explication fût donnée du rapport de cause à effet.

Bains de siège et exposition à la chaleur («mother-roasting»)
Le bain de siège et l'exposition à la chaleur sont deux pratiques qui semblent liées à la conception philippine du chaud et du froid. Le froid est souvent associé à la maladie et doit donc être évité. La période du post-partum étant considérée comme dangereuse, il faut se prémunir contre ce danger. Dans l'esprit de la population, ces mesures reposent sur le principe de l'opposition du froid et du chaud, d'où l'utilisation du bain de siège et l'exposition à une chaleur sèche («roasting»), qui non seulement entraînent une diaphorèse, mais favorisent éventuellement la cicatrisation des déchirures du périnée et accélèrent l'involution de l'utérus.

Emploi de bandages abdominaux

On a vu plus haut que l'usage de bandages abdominaux ou *bigkis* chez l'enfant était déconseillé pour des raisons médicales. Par contre, le port d'une ceinture par la mère présente plusieurs avantages: il empêche la pénétration d'air dans l'abdomen, permet d'éviter dyspnée et vertiges, soutient l'utérus et le maintient en place et renforce l'abdomen et l'empêche de se distendre, tout en apportant à la femme un certain confort. Ce bandage n'est absolument pas dangereux, à moins qu'il ne gêne la circulation sanguine et ne provoque des varices, ce dont les mères et les accoucheuses traditionnelles devraient être averties.

Soins aux nouveau-nés

Aux Philippines, les soins aux nouveau-nés, comme la naissance elle-même, font l'objet de rites et de pratiques inspirés par les croyances traditionnelles.
Le bain et le nettoyage de la cavité buccale sont des soins courants. Pour que l'enfant nouveau-né crie, on lui tape sur les fesses [8, 9, 15, 26]. On ignore, en revanche, si les voies aériennes sont dégagées avant ou après. L'enfant est baigné dans de l'eau tiède ou dans une infusion de feuilles de goyave, sauf chez les Isnegs [26], qui baignent l'enfant dans une rivière le lendemain de sa naissance pour le rendre fort. Les Isnegs sont une population montagnarde peu nombreuse obligée de survivre dans un environnement très rude, où la force physique est importante. Mais, pour un prématuré, un bain froid peut être dangereux, voire fatal.
Il est intéressant de savoir quel est le premier liquide administré aux nouveau-nés. Le décencombrement des voies aériennes est jugé important puisque l'on administre une décoction de courge amère aux nouveau-nés pour les faire vomir et évacuer le méconium [4, 11, 17, 19, 23; C. Romo, observations non publiées, 1978]. Les Manus, pour leur part, estiment que le colostrum ne doit pas être ingéré [13] et administrent à l'enfant une petite quantité de *taro* mastiqué, additionné d'un peu de lait provenant d'une autre mère.

Allaitement

Depuis plusieurs années, l'Organisation mondiale de la Santé insiste sur les avantages de l'allaitement au sein. Dans les zones rurales des Philippines, la mère allaite généralement son enfant, sauf, bien sûr, si elle n'a pas de lait.
La préparation de la mère à l'allaitement commence pendant la grossesse: on lui recommande de ne pas consommer d'aliments bouillis si elle ne veut pas manquer de lait. Certains aliments, surtout les aliments amers, sont jugés efficaces pour augmenter la production de lait. A Mindoro, l'accoucheuse traditionnelle sert deux bols de soupe à la mère d'un premier-né.
A Sulod [5], on sert à la mère un bouillon de poulet avec du riz juste après l'accouchement pour stimuler la lactation. Chez les Manobo [19], en guise de galactagogue, on lui fait manger du *payyat* (un poisson).
L'enfant peut être nourri au sein pendant deux ou trois ans [13, 19, 22, 28; C. Romo, observations non publiées, 1978] et même quatre ans [29]. Cet allaitement prolongé est contestable

s'il constitue le seul apport d'éléments nutritifs à l'enfant, tout en étant par ailleurs un moyen valable d'espacer les naissances.

Contraception

L'auteur a essayé d'obtenir des précisions sur les pratiques de contraception en usage chez les Ivatans, mais cela s'est révélé très difficile.
A Laguna, il semblerait que de nombreuses femmes soient hospitalisées à la suite de fausses couches (A. V. Valenzuela, information non publiée, 1977), ce qui permet de croire à l'existence de méthodes d'interruption de la grossesse. Mais, dans la littérature existante concernant la médecine traditionnelle, on trouve peu de références aux plantes utilisées pour provoquer l'avortement.

Pratiques

A Laguna, l'abstinence semble être la pratique traditionnelle d'espacement des naissances. Le coït interrompu paraît également connu, sans que l'on sache dans quelle mesure il est pratiqué. Une autre forme de contraception – la masturbation postcoïtale – a été signalée par Bailen à Marinduque[1]. Jusqu'à présent, c'est la seule mention de cette forme de contraception.
A Imus, à Cavite et à Calasiao, dans la province de Pangasinan, les méthodes les plus courantes de contrôle de la fécondité sont l'abstinence pendant la période «dangereuse» du cycle menstruel de la femme et l'utilisation d'abortifs. Le massage de l'utérus afin de le «déplacer» est également un mode de contraception pratiqué par les femmes de Bay.
La rareté des données en matière de contraception laisse supposer que celle-ci n'a qu'une importance mineure pour les accoucheuses traditionnelles et les Filipinos en général. L'absence d'informations pourrait toutefois être également due tout simplement à la réticence des personnes interrogées, plutôt qu'au manque d'intérêt ou au défaut de connaissances. D'après l'expérience acquise par les chercheurs, dont l'auteur du présent article, il n'est pas facile d'obtenir ce genre d'information.

Abortifs

Les femmes de Bay [11] utilisent des plantes et pratiquent des massages pour provoquer l'avortement. Beaucoup de femmes préfèrent employer des plantes telles que le *macopa*, le *talong-aso* et le *walis-walisan*. Le rapport ne précise pas comment ces plantes sont préparées, ni comment elles agissent ou si elles sont efficaces. De toute évidence, la question mériterait d'être étudiée de plus près.
A Sulod, en cas de retard des règles, on fait boire à la femme le jus de la racine très amère de plantes telles que le *kuru-rutso, l'agho* et le *Makabuhay in licuan.* Chez les Kalingas, la femme absorbe un breuvage à base d'herbes appelé *gallapot* ou a recours à des massages pour provoquer l'avortement. Dans certains cas, le frère de la femme enceinte la bat pour provoquer une fausse couche. Le *buto-buto* (*Cerbera, manghas, Linn* ou *Cerbera odollam, Gaertn.*), qui est un poison, a également des propriétés abortives.
A Tikopia (petite île du Pacifique occidental), on provoque l'avortement par manipulation ou en frottant le ventre de la femme avec des cailloux. Les Tokopias utilisent les racines séchées de l'arbre *ketomatosekeva* comme abortif. Ces racines sont soit fumées, soit mâchées, puis avalées. Bien que leur société soit fondée sur le respect de la tradition et fasse place à de nombreuses superstitions, les Tikopias dédaignent de recourir à la magie comme moyen de contraception.

Stérilité

Si l'on en juge par le nombre moyen d'enfants par couple et par le taux de croissance de la population, il semblerait que la stérilité ne soit pas un problème aux Philippines. Elle est pourtant source de préoccupations lorsqu'elle existe. De nombreuses accoucheuses traditionnelles de Bay croient que la stérilité est due à une incompatibilité sanguine des partenaires. La position anormale de l'utérus est également citée comme cause de stérilité. On croit toutefois que cette position peut être corrigée par massage. La stérilité est parfois aussi attribuée à la longueur insuffisante de l'organe sexuel masculin ou à l'absence d'ovaires chez la femme.

Conclusions

Les données recueillies au cours de cette étude nous permettent de nous faire une idée des mesures prises pour assurer le bon déroulement du processus de la reproduction. Les différentes sociétés ont accumulé des connaissances qui, quelque imparfaites qu'elles puissent sembler d'un point de vue scientifique, sont censées préserver la vie, éviter la souffrance et expliquer les échecs.
A l'heure actuelle, il semblerait que les accoucheuses traditionnelles occupent, dans les régions rurales des Philippines, une position enviable au sein de la famille où elles jouent le rôle de confidentes, président aux accouchements, soignent les nouveau-nés et dispensent même, dans une certaine mesure, une éducation sanitaire.
La baisse importante des taux de mortalité infantile enregistrée depuis quelques dizaines d'années aux Philippines a été attribuée à «l'emploi généralisé de médicaments nouveaux comme les antibiotiques et de puissants insecticides»[30]. Néanmoins, le taux de mortalité infantile ne continuera pas à baisser si «le taux de mortalité périnatale ne diminue pas»[30]. A cette fin, des moyens d'améliorer la situation sociale et économique, la santé des femmes, les services de soins médicaux et les programmes de santé publique ont été suggérés. La formation des accoucheuses traditionnelles peut également puissamment contribuer à cette amélioration.

Glossaire

buto-buto
- voir *Cerbera manghas, Linn.*

bain de siège
- la patiente est assise dans un baquet d'eau tiède ou chaude, les jambes à l'extérieur, le but étant de faciliter la diaphorèse, la diurèse et la relaxation et d'améliorer la circulation sanguine

Cerbera manghas, Linn. (ou *Cerbera odollam, Gaertn.)* *
nom local: «baraibai»; «buto-buto» en Tagalog
Description:
- arbuste dont l'écorce a des propriétés purgatives
- le fruit vert est utilisé pour tuer les chiens
- lorsqu'il est frais, le fruit rouge est utilisé en frictions sur les jambes pour guérir les rhumatismes
- le noyau du fruit contient un poison irritant; absorbé, il provoque des vomissements et des coliques, puis très vite le collapsus et la mort
- cette substance, qui a des propriétés émétiques, purgatives et irritantes à forte dose, est également utilisée pour provoquer des avortements, mais on ne sait pas exactement sous quelle forme

habok
- ceinture que portent les femmes enceintes

manilom
- cérémonie à laquelle se livrent les femmes Kalinga, à Lubuagan, pour chasser les mauvais esprits

mahikawaen
- rite à accomplir par la femme enceinte pour se concilier les esprits des enfants et autres parents défunts qui pourraient, d'une façon ou d'une autre, lui causer du tort

pagbuhat
- cérémonie religieuse fixée au septième mois de la grossesse, généralement un lundi, un mercredi, un vendredi ou un samedi

patalag-kaet
- rite dont le but est de présenter la future mère aux esprits des ancêtres pour qu'ils sachent reconnaître leurs proches parents

slametan
- festin organisé pour rendre grâce aux dieux et accueillir l'enfant

taro
- famille: Aracées
- genre et espèce: *Colocasia esculentum, Linn.*
- plante tropicale dont le tubercule est comestible; on fait parfois aussi cuire les jeunes feuilles avec du lait de coco

yabyab
- cérémonie célébrée par un médium pour éloigner le mal et assurer à la femme une heureuse délivrance

*Quisumbing, E.: *Medicinal plants of the Philippines.* Manila, Bureau of Printing, 1951.

Références

[1] Bailen J.B., (1976) The reluctant motivators: traditional midwives and modern family planning in Marinduque. In: Bulato, R. A., ed. *Philippine population research,* Makati, Population Center Foundation, pp. 377–404.
[2] Dizon J.A.N. et Miralao A.V., (1973) *The hilot in Oriental Mindoro.* Quezon City, Ateneo de Manila University.
[3] Bailen J.B., (1975) *A study of Marinduque hilots and their participation in a family planning program.* Thèse, Université des Philippines, Quezon City.
[4] Bruno J., *The social world of the Tausugs.* Quezon City, Capitol Publishing House.
[5] Jocano F.L., (1968) *Sulod society: a study in the kinship system and social organization of a mountain people of Central Panay.* Quezon City, University of the Philippines Press.
[6] Jocano F.L., (1973) *Folk medicine in a Philippine municipality: an analysis of the system of folk healing in Bay, Laguna, and its implications for the introduction of modern medicine.* Manila, The National Museum.
[7] Firth R., (1965) *We, the Tikopia.* Boston, Beacon Press.
[8] Tan A. et Tan A.S., (1970) A study of hilots in the town of Bay, Laguna. *Journal of the Philippine Medical Association, 46*(7): 391–418.
[9] Firth R., (1967) *Tikopia ritual and belief.* Boston, Beacon Press.
[10] Cole F.C., (1922) *The Tinguians: social, religious and economic life of a Philippine tribe.* Chicago, Field Museum of National History (Publication 209, Anthropological Series, Vol. XIV, N° 2).
[11] Crispino J.B. et Salcavion B., (1970) *A survey of beliefs and practices during pregnancy and childbirth in Bay, Laguna.* Quezon City, University of the Philippines College of Nursing *(Academy of Nursing of the Philippines Papers).*
[12] Bruno J., (1982) Mindanao mothers still prefer hilots. *Bulletin Today, 118*(20): 11.
[13] Maed M., (1932) Growing up in New Guinea. New York, American Library.
[14] Fortune R.F., (1963) *Sorcerers of Dobu.* New York, Dutton.
[15] Hart D.V., (1965) From pregnancy through birth in a Bisayan Filipino village. In: Hart, D.V. et al. *Southeast Asian birth customs: three studies in human reproduction,* New Haven, CN, Human Relations Area Files Press, pp. 1–113.
[16] Kuizon M.D. et al. Biochemical assessment of the nutritional status of some pregnant Filipinos. *Philippine journal of nutrition, 31*(1): 10.
[17] Gowing P.G., (1979) *Filipino Muslims – heritage and horizon.* Manila, New Day Publishers.
[18] Dozier E.P., (1966) *The Kalinga of Northern Luzon, Philippines.* New York, Holt, Rinehart et Winston.
[19] Maceda M., (1968) *Manobo society.* Cebu City, University of San Carlos.
[20] Geertz C., (1960) *The religion of Java.* New York, Free Press.
[21] Dizon J.A.N. et Miralao A.V., (1969) Bisayan Filipino and Malayan humoral pathology. In: *Folk medicine and ethno-history.* New York, Cornell University.
[22] Recio D.M., (1973) *Ivatan medical practices.* Ph.D. dissertation, University of California, Los Angeles.
[23] Flores E., (1967) *Child rearing among a Moslem group in Sulu Archipelago.* Ph.D. Thesis, Catholic University of America, Washington, DC.
[24] Demetrio, Father S.J., (1970) *Dictionary of Philippine folk beliefs and customs.* Pasay City, Modern Press.
[25] Valenzuela A., (1970) Abortion in Filipino women, Phase I – abortion in a Philippine municipality, Santa Rosa, Laguna. *Journal of the Philippine Medical Association, 46*(7): 655–676.
[26] Nydegger W. et Nydegger C., (1966) *Tarong: an Ilocos barrio in the Philippines.* New York, John Wiley.
[27] Radcliffe-Brown A.R., (1964) *The Adaman islanders.* New York, Free Press.
[28] Vanoverberg M., (1938) *The Isneg life-cycle. Proceedings of the Catholic Anthropological Conference,* Vol. 2, Washington, DC.
[29] Heider K.G., (1970) *The Dugum Dani.* New York, Wenner Gren Foundation.
[30] Ueda K., (1983) *Recent trends of mortality in Asian countries.* Tokyo, Southeast Asian Medical Information Center, pp. 74 et seq.

Ce texte est tiré de «Possibilités offertes par l'accoucheuse traditionnelle», publié sous la direction de A. Mangay-Maglacas & J. Simons. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1987 (OMS, Publication Offset No 95), pp. 74–83.

Le contraceptif de la nature

Bien qu'il soit apparemment moins répandu de nos jours, l'allaitement au sein évite plus de grossesses que toute autre méthode contraceptive, et ceci particulièrement dans les pays en voie de développement.

Par Iqbal Shah et Jitendra Khanna

Etant donné que la population mondiale a atteint le chiffre de cinq milliards en juillet 1987, il est difficile de concevoir que nos ancêtres nomades avaient sans doute le taux de reproduction le moins élevé de tous les mammifères. On pense qu'un des facteurs qui a le plus contribué à ce taux remarquablement bas de fécondité était l'allaitement prolongé. Parallèlement à d'autres facteurs, son effet contraceptif a permis un intervalle moyen de quatre ans entre deux naissances consécutives.

Au cours des millénaires, les changements de mode de vie, de celui du chasseur/cueilleur au mode de vie rural, et aujourd'hui urbain, ont amené notamment une diminution du nombre de femmes qui allaitent leurs enfants et une réduction de la durée de l'allaitement. L'érosion graduelle de l'effet contraceptif a ainsi raccourci l'intervalle entre les naissances. Paradoxalement, bien qu'il soit apparemment moins répandu de nos jours, l'allaitement au sein évite plus de grossesses que toute autre méthode contraceptive, surtout dans les pays en voie développement.

Il n'est donc pas étonnant que l'on appelle parfois l'allaitement au sein le «contraceptif de la nature». Très différente des méthodes dites «naturelles» de régulation de la fécondité, l'action contraceptive de l'allaitement ne nécessite pas de facteurs «artificiels» tels que la prise de température du corps pour déterminer le moment de l'ovulation ou le calcul du cycle menstruel comme c'est le cas de la méthode d'abstinence périodique basée sur le calendrier.

D'autre part, l'allaitement intensif met un frein naturel à la libération des ovules par les ovaires, que l'on interprète souvent comme un retard du cycle menstruel après la naissance d'un enfant. Les inconvénients évidents de cette méthode de contraception sont les suivants: pour que l'allaitement au sein ait un effet contraceptif, une bonne grossesse et une bonne tétée sont nécessaires et il n'est pas possible de prévoir le moment où cesse la protection.

En termes de régulation de la fécondité, l'allaitement au sein est donc considéré comme une méthode d'espacement des naissances plutôt qu'une méthode de contraception en soi. Des témoignages intéressants nous sont parvenus à ce sujet grâce à des études sur les chasseurs/cueilleurs Kung du Botswana, où le taux de fécondité est de 4,7 par femme. On a découvert que l'âge normal du sevrage se situait après trois ans. De plus, les tétées journalières étaient courtes pour la plupart (quelques secondes ou quelques minutes) mais fréquentes. On croit que cette méthode d'allaitement contribue grandement à l'intervalle moyen de 44 mois entre les naissances.

Il existe d'autres populations dans les pays en voie de développement qui, grâce à l'allaitement prolongé, obtiennent un long intervalle entre les naissances, ainsi, dans le Bangladesh rural, l'intervalle moyen est de 33 mois et on peut l'attribuer principalement à la durée moyenne de lactation de 19 mois. La période moyenne d'absence de