

FR

OFFICE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE OUTRE-MER  
MISSION ORSTOM DE PORT-VILA

ANTHROPOLOGIE (SECTION ETHNOBOTANIQUE)

DOCUMENT DE TRAVAIL N°8

- JUIN 1988 -

NAISSANCE ET MATERNITE A VANUATU

1° PARTIE: ASPECTS ETHNOLOGIQUES

---

Annie WALTER

---

Mission ORSTOM  
B.P 76  
PORT-VILA  
VANUATU

A 25907 a 2

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 25907 cc 2

Cote : A

# NAISSANCE ET MATERNITE A VANUATU

## 1° PARTIE: ASPECTS ETHNOLOGIQUES

Annie WALTER

INTRODUCTION.....	p. 1
CHAPITRE 1 : MATERIEL ET METHODES DE L'ENQUETE.....	p. 4
1.1. les objectifs.....	p. 4
1.2. le choix des groupes étudiés.....	p. 4
1.3. le contenu de l'enquête.....	p. 7
1.4. déroulement de l'enquête.....	p. 8
CHAPITRE 2 : CARACTERISTIQUES GENERALES DES GROUPES ETUDIES.....	p. 13
2.1. les banks: groupes mosina et nume.....	p. 13
2.2. maewo: groupe peterara.....	p. 17
2.3. pentecôte: groupe apma.....	p. 19
2.4. santo: groupe piamatsina.....	p. 21
2.5. santo: groupe wusi.....	p. 23
2.6. santo: groupes akei et wailapa.....	p. 24
2.7. malakula: groupe ninde.....	p. 24
2.8. malakula: groupe axamb.....	p. 26
2.9. epi: groupes baki et nikaura.....	p. 27
2.10. vate: groupe du nord-vate: ebao.....	p. 27
2.11. vate: groupe du sud vate: erakor.....	p. 29
2.12. tanna: groupe de whitesand.....	p. 29
CHAPITRE 3 : LE CYCLE DE LA MATERNITE.....	p. 32
3.1. menstruation.....	p. 32
3.2. conception et gestation.....	p. 46
3.3. accouchement.....	p. 60
3.4. des relevailles au sevrage.....	p. 75
CHAPITRE 4 : LA MATERNITE ORGANISEE.....	p. 82
4.1. contrôle de la fécondité.....	p. 82
4.2. les accoucheuses traditionnelles.....	p. 91
CONCLUSION.....	p. 97

bibliographie .....	p. 100
annexe 1: les langues de Vanuatu .....	p. 108
annexe 2: les fiches d'enquête .....	p. 112
annexe 3: quelques notes sur la parenté à Santo .....	p. 121
annexe 4: variations sur un procédé de sorcellerie utilisant le sang menstruel comme support .....	p. 130
annexe 5: types de sorcellerie destinés aux femmes enceintes (Vanuatu) .....	p. 131
annexe 6: devenir du cordon ombilical dans différentes communautés de Vanuatu .....	p. 134
annexe 7: quelques fêtes de la petite enfance .....	p. 136
annexe 8: biographie de quelques accoucheuses à Vanuatu .....	p. 139

## Liste des tableaux

Tableau 1:	liste des groupes linguistiques sélectionnés .....	p. 7
Tableau 2:	les différents villages d'étude de la présente enquête et les villages visités, dans les mêmes régions, par les enquêtes nationales.....	p. 10
Tableau 3:	localisation et inventaire des différentes informations recueillies.....	p. 12
Tableau 4:	fréquentation des dispensaires par les femmes enceintes .....	p. 16
Tableau 5:	menstruation dans différents dialectes .....	p. 34
Tableau 6:	les ménorragies, nom et causes .....	p. 38
Tableau 7:	liste des dégats causés dans les jardins par la présence d'une femme en période menstruelle .....	p. 42
Tableau 8:	perception du sang menstruel .....	p. 45
Tableau 9:	les interdits alimentaires durant la grossesse à Vanuatu .....	p. 53
Tableau 10:	les interdits alimentaires durant la grossesse dans le pacifique .....	p. 55
Tableau 11:	les lieux d'accouchement à Vanuatu, autrefois .....	p. 61
Tableau 12:	les différences relevées dans la technique d'accouchement d'une communauté à l'autre .....	p. 70
Tableau 13:	durée du confinement .....	p. 73
Tableau 14:	durée de l'interdit du post-partum .....	p. 77
Tableau 15:	les interdits alimentaires pendant l'allaitement à Vanuatu et dans le Pacifique .....	p. 78
Tableau 16:	les accoucheuses à Vanuatu .....	p. 95

## INTRODUCTION

L'archipel des Nouvelles-Hébrides, découvert par Quiros en 1606, accède à l'indépendance en 1980 et prend alors le nom de Vanuatu. Les îles éparpillées au long d'un grand "Y" se trouvent dès lors unies au sein d'un même état. Malgré le morcellement géographique (près de 80 îles et îlots), des variétés linguistiques (101 langues répertoriées) et des particularités culturelles, le gouvernement se doit aujourd'hui d'organiser ces îles et d'intégrer peu ou prou ces communautés disparates et franchement indépendantes au sein d'une même nation. Cela ne se fait pas sans problèmes et, sans vouloir privilégier une ethnicité d'ailleurs difficile à saisir, il faut tenir compte des différences locales et des particularismes régionaux.

La première étape est bien sûr de les connaître et, en redonnant à chacune une certaine profondeur historique, de comprendre le cheminement singulier que chaque communauté a suivi d'un passé coutumier vers un futur à définir. L'isolement, la faible densité démographique, les contacts hétérogènes avec le monde moderne ont façonné chaque île, chaque village pour en faire ce qu'ils sont aujourd'hui. Chaque communauté est ainsi unique et partie d'un tout auquel elle est étroitement liée et dont elle module le présent et le devenir. Toute interrogation, aussi simple soit-elle, éclate ainsi en quatre propositions différentes: qu'en était-il autrefois? qu'en est-il aujourd'hui? quelles sont les différences régionales? quels sont les traits communs de l'une à l'autre?

Notre propre préoccupation, le cycle de la maternité à Vanuatu, n'échappe pas à ces questions. Pour satisfaire à la demande du ministère de la santé de Vanuatu et pour respecter l'originalité des informations recueillies en divers endroits de l'archipel, nous avons donc décidé de constituer un dossier de référence sur la maternité. Bien qu'au fil des pages les données soient classées selon un ordre plus académique que celui dans lequel nous les avons obtenues et bien que certaines données aient subi un début d'analyse ou de mise en ordre, il s'agit d'un document qui livre les informations de base telles que nous les avons recueillies auprès des habitants insulaires au cours d'entretiens publics ou privés. Il constitue donc le premier document d'une série de publications qui seront faites progressivement.

La démarche utilisée dans cette recherche fut interdisciplinaire et tout le cycle de la maternité, des menstruations à l'enfantement, fut étudié du double point de vue ethnographique (adopté par A.Walter) et ethnobotanique

(adopté par G.Bourdy)(1). Le dossier complet comprend donc deux parties qui ne sauraient se lire l'une sans l'autre.

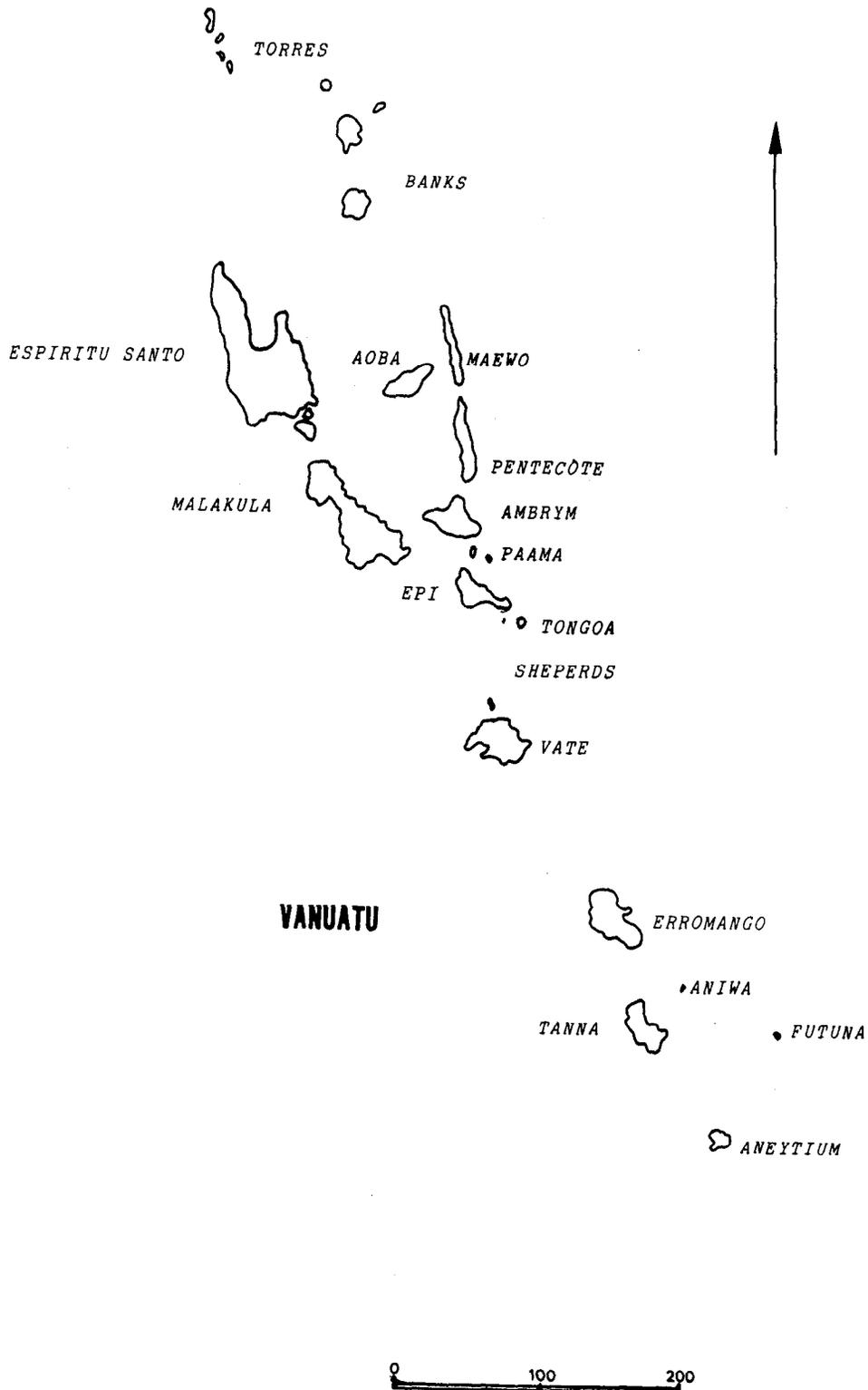
Il nous a aussi semblé que la rédaction de ce dossier, avant toute analyse, pouvait être utile à des étudiants ni-Vanuatu, amenés à s'interroger sur les problèmes de la maternité. Nous rejoignons là une des préoccupations de J.Guiart qui publia un dossier de base, cette fois sur "Les systèmes de titres dans les Nouvelles-Hébrides centrales". Enfin les planificateurs de la santé, en particulier ceux qui s'occupent de la protection maternelle et infantile, trouveront là des informations brutes qui leurs permettront de mieux connaître quelques unes des populations auxquelles ils s'adressent.

Une telle étude est nécessairement collective et nous tenons à remercier tous ceux qui permirent sa réalisation. Tout d'abord B.Campillo et C.Reichenfeld, représentants successifs de la mission ORSTOM à Vanuatu, le ministère de la santé et son premier secrétaire, Selwin Leodoro, le centre culturel de Port-Vila et son conservateur, Kirk Hoffman. Nous remercions également les représentants des gouvernements locaux qui nous ont toujours apporté une aide précieuse. Mais c'est aux chefs coutumiers des villages qui nous ont accueillies et à tous ceux, hommes et femmes, qui nous offrirent leur temps, leur patience et leur savoir que vont nos plus vifs remerciements. Ce dossier leur appartient.

---

1. G.Bourdy rédige actuellement la deuxième partie du dossier "La maternité à Vanuatu: 2°partie: dossier ethnobotanique".

CARTE 1: VANUATU



## **CHAPITRE I**

## CHAPITRE 1 : MATERIEL ET METHODES DE L'ENQUETE

### 1.1. LES OBJECTIFS

Le nombre réduit d'informations concernant la vie génésique des femmes laisse planer quelques mystères quant à la façon dont elles gèrent leur grossesse et leur accouchement. Que savent-elles au juste, et aujourd'hui, de leur physiologie intime? Comment vivent-elles leur grossesse? Quelle aide sont elles en droit d'espérer et comment l'utilisent elles? Les coutumes entourant la reproduction sont elles les mêmes au Nord et au Sud de l'archipel, dans les sociétés matrilineaires et les sociétés patrilineaires, dans les groupes très isolés et ceux qui le sont moins? Les questions sont nombreuses et l'archipel étendu.

Le but de cette enquête est d'une part de constituer une base de données sur les croyances et les pratiques relatives à l'enfantement, d'autre part de récolter et d'identifier les plantes qui entrent dans la composition de recettes médicinales utilisées en gynéco-obstétrique.

### 1.2. LE CHOIX DES GROUPES ETUDIES

Le choix des communautés à étudier se heurte à un problème complexe. En effet l'archipel de Vanuatu est composé d'environ 80 îles et îlots sur lesquels 104 langues différentes sont parlées. L'île n'est, en aucune manière, une entité culturelle pertinente dans la mesure où les communautés insulaires ont parfois plus de relations avec celles établies sur l'île d'en face qu'avec celles situées sur un territoire adjacent de la même île et dans la mesure où il existe systématiquement plusieurs langues parlées sur une même île (1). L'aire linguistique ne recouvre pas elle même un groupe culturel défini. En effet, comme l'a dit J. Bonnemaïson:

*"Au delà de l'éclatement linguistique, transparait donc une notion de chainage linguistique qui compense fortement la première impression d'hétérogénéité culturelle et d'atomisation que l'on pourrait tirer d'une première approche"* (Bonnemaïson, 1983, p. 123)

Chacune de ces 104 aires linguistiques est marquée au sol par l'établissement de petites communautés autonomes et indépendantes. Il n'y a pas de frontières nettes d'une part entre ces petites communautés, d'autre part entre les

1. Voir à ce sujet: Vienne, B.: "Gens de Motlav", *Société des Océanistes* n°42, 1984, p. 8; Guiard, J.: "Unité culturelle et variations locales dans le centre-Nord des Nouvelles Hébrides", *Journal de la Société des Océanistes* T.12, 1956, pp. 217-226; Bonnemaïson, J.: *Espaces et paysages agraires dans le Nord des Nouvelles-Hébrides*, Nouméa, ORSTOM, 1973, 108 p.

aires linguistiques. Toutefois Tryon (1976) a tenté d'établir une première classification de ces langues. Il a sélectionné 179 villages d'étude pour son enquête linguistique. Le dépouillement des données recueillies lui a permis de définir 104 langues (voir annexe 1). Puis, par une méthode lexico-statistique il a regroupé ces différentes langues en 13 ensembles dont cinq, ceux réunissant la majorité des parlars du nord et du centre de l'archipel, forment un seul groupe de langues. Les huit ensembles restants ne semblent pas avoir de relation entre eux. Ces treize ensembles sont les suivants:

*VES - Vanuatu Est	: 29 langues
*SOU - Santo Ouest	: 24 langues
SSE - Santo Sud-Est	: 4 langues
SAK - Sakau	: 1 langue
*MLI - Malicollo littoral	: 16 langues
MCE - Malicollo central	: 7 langues
LAB - Labo	: 1 langue
SNA - Small Nambas	: 4 langues
*EPI - Epi	: 5 langues
*VCE - Vanuatu centre	: 3 langues
ERO - Erromango	: 2 langues
TAN - Tanna	: 5 langues
ANE - Aneityum	: 1 langue

(N.B.: \*: ensemble linguistique appartenant au groupe du Nord et du Centre Vanuatu)

Mais, rappelons le, rien ne nous autorise à assimiler chacun de ces groupes à une entité socio-culturelle homogène qui partagerait une similitude quelconque au niveau de la culture matérielle, des institutions et des structures sociales. Pourtant des ensembles culturels pertinents existent au niveau régional en différents endroits de l'archipel. B.Vienne a noté la profonde unité culturelle des îles Banks (en particulier des îles Ureparapara, Mota, Motlav, Vanua Lava). J.Bonnemaison celle de l'île de Tanna. L'identification de ces ensembles culturels pertinents et homogènes étant presque impossible à faire en préambule à cette enquête, nous avons décidé, pour composer notre échantillon, de sélectionner les communautés en fonction des critères suivants:

- Critère géographique: l'échantillon comporte au moins un groupe linguistique par île.

- Critère linguistique: nous nous sommes efforcées de sélectionner au moins un groupe linguistique pour chacun des 13 ensembles énumérés précédemment.

- Critère démographique: dans la sélection par île et par ensemble linguistique, la préférence a été donnée aux aires linguistiques qui comportent le plus grand nombre de locuteurs.

- Articulation avec les enquêtes nationales: dans la mesure du possible, nous nous sommes attachées à sélectionner des communautés qui avaient déjà été visitées par les principales enquêtes nationales qui ont eu lieu

jusqu'en 1985. Les échantillons de ces enquêtes sont établis par le tirage au sort de villages d'étude, à partir du recensement mené en 1979. Celui-ci déterminait les aires d'état-civil, les villages et les hameaux. Malheureusement le découpage administratif ne tient pas compte des aires linguistiques auxquelles il est impossible de rapporter les données démographiques fournies par le recensement. Toutefois les protocoles des enquêtes nationales fournissent la liste des villages visités. Il est possible, en utilisant les travaux de Tryon, de connaître la langue parlée dans chacun de ces villages. Cette reconstitution comporte toutefois quelques risques d'erreur. Les enquêtes antérieures prises en compte sont :

- . Le recensement agricole mené en 1983/1984: il intéressa 144 villages tirés au sort à partir du census de 1979. Chaque village fut, en principe, visité deux fois à intervalle de trois mois.

- . L'enquête portant sur l'état nutritionnel de la population menée de Juillet à Septembre 1983 par le ministère de la santé. Elle visita un sous échantillon de 58 villages ruraux et 5 quartiers urbains tirés au sort à partir de l'échantillon utilisé dans le recensement agricole auquel elle s'articulait.

- . L'enquête sur l'état de santé des mères et des enfants, qui fut menée par le ministère de la santé d'avril à août 1983. Un total de 2400 femmes vivant en zone rurale fut choisi pour cette enquête. Les villages furent déterminés à partir du recensement et en fonction de leur importance démographique pour obtenir le nombre de femmes désirées dans chaque district. Un total de 79 villages fut atteint. Malheureusement le protocole d'enquête n'est pas suffisamment explicite pour connaître avec exactitude le nom des villages enquêtés. De plus la pertinence des informations recueillies a été remise en cause. Moyennant quoi nous n'avons pas tenu compte de cette enquête.

- . En janvier 1986 eu lieu une petite enquête sur la fertilité en milieu rural. Confiée à des étudiants des lycées, qui rentraient dans leur village pour la période des vacances scolaires, elle laissait le choix des zones d'enquête au hasard de la domiciliation des enquêteurs. Chaque étudiant sélectionné enquêtait dans son village.

- . Enfin en 1987 devait se dérouler une enquête sur la fertilité et la mortalité, coordonnée par la CPS. Au moment où nous commençons nos recherches le protocole de cette enquête n'était pas définitivement fixé. Toutefois son responsable (F.Bach) nous transmis la liste des villages qu'elle se proposait de visiter.

Le tableau 1 donne la liste des 14 groupes linguistiques que nous avons finalement étudiés.

TABLEAU 1: liste des groupes linguistiques sélectionnés

Ile	Langue		Ensemble linguistique
	Nom	N°	
Banks	Mosina	8	VES
	Nume	9	VES
Maewo	Peterara	15	VES
Pentecôte	Apma	20	VES
Santo	Piamatsina	29	SOU
	Wusi	27	SOU
	Akei	35	SOU
	Wailapa	37	SOU
Malakula	Labo	78	LAB
	Axamb	53	MLI
Epi	Baki	88	EPI
Vate	Nord/vate	93	VCE
	Sud/vate	94	VCE
Tanna	Whitesand	99	TAN

Le tableau 2 indique à la fois le nom des villages et des aires linguistiques où ont été mené l'ensemble des enquêtes précédemment citées et ceux où se sont déroulées nos propres enquêtes. Il est certain que des recherches ultérieures devront être menées dans le sud de l'archipel, mal documenté, et dans les groupes des small Nambas (SNA), de Malakula centre (MCE) et de Santo sud/est (SSE avec le groupe de Butmas par exemple). Pour des raisons matérielles et techniques il n'a pas été possible de se rendre comme prévu dans ces groupes ni de terminer les enquêtes à Erromango et Aneityum. Si le grand groupe des langues du Nord et du Centre de l'archipel est correctement documenté il n'en est pas de même des groupes autonomes identifiés par Tryon. Ce travail reste donc à faire.

### 1.3. CONTENU DE L'ENQUETE

Un questionnaire de base fut établi, qui couvre en 98 points les aspects les plus importants de la vie reproductive féminine: les menstruations, la conception et la gestation, l'accouchement proprement dit, les premiers soins du post-partum et l'allaitement, l'infertilité et la ménopause. Il touche à la fois la sphère des représentations, celle des savoirs et celle des pratiques. Il essaye enfin de lier le passé au présent en interrogeant aussi bien sur les coutumes d'autrefois que sur celles

d'aujourd'hui. Testé en situation (à Pialulup sur l'île de Santo) il fut légèrement modifié pour aboutir au questionnaire définitif reproduit en annexe 2. A ce questionnaire de base sont adjointes deux fiches de vocabulaire, l'une portant sur la reproduction, l'autre sur la botanique annexe 2. Parallèlement quelques informations sur le type de parenté en vigueur dans les groupes étudiés furent recueillies. Nous avons relevé au minimum la nomenclature de parenté et, chaque fois que cela fut possible, les généalogies. Cette méthodologie, à base de grilles d'enquête codifiées, permet la comparaison d'un groupe à l'autre, en recueillant pour chacun d'eux le même type de données. Elle est, nous semble-t'il, plus adaptée aux besoins des planificateurs de la santé que les enquêtes ethnologiques traditionnelles.

Simultanément, l'aspect ethnobotanique du sujet fut privilégié. Il est en effet du plus grand intérêt de pouvoir récolter et identifier les plantes qui sont évoquées au cours des interviews, et il est surtout indispensable de recueillir un certain nombre de recettes médicinales traditionnelles administrées en gynéco-obstétrique. La valorisation de la médecine traditionnelle se heurte en effet au problème du recueil de l'information, et à celui de l'exploitation de cette information. Un guérisseur interrogé répugne toujours à livrer ses "secrets", d'une part parcequ'il a l'impression de se déposséder lui-même, d'autre part parcequ'il craint, en bon thérapeute, que ses recettes soient mal utilisées. La qualité des recettes recueillies est parfois médiocre et les indications thérapeutiques peu précises. L'exploitation pharmacochimique de ces données devient très difficile. Au contraire le fait de travailler sur une seule ligne thérapeutique, ici la gynéco-obstétrique, centre l'interlocuteur sur un seul sujet. Il parle plus volontiers et avec plus de précisions des indications thérapeutiques et des recettes médicinales. Le corpus des données, plus uniforme, permet des vérifications et des comparaisons d'un guérisseur à l'autre ou d'une île à l'autre. L'exploitation pharmacochimique de ces données devient possible, en sélectionnant une ou deux plantes à analyser. La nosologie médicale traditionnelle étant toutefois très différente de la nosologie médicale scientifique, il vaut mieux choisir une ligne thérapeutique assez large de façon à ne pas trop perturber le guérisseur par des problèmes de classification. Un guérisseur comprend très bien, par exemple, la catégorie "toutes les maladies des femmes" qui est une catégorie suffisamment englobante pour respecter celles de sa propre nosologie. Il comprendrait beaucoup moins bien la catégorie "drogues inductrices de l'accouchement"!

#### 1.4. DEROULEMENT DE L'ENQUETE

Les enquêtes se sont déroulées d'octobre 1985 à mai 1987. Avant chacune d'entre elles le comité des autorités locales fut contacté pour accord. Dès que celui-ci était obtenu un message radio était envoyé à l'ensemble de la population concernée par l'étude, à qui nous donnions en particulier les dates exactes de notre passage et les motifs de notre visite. Une fois sur place le comité des autorités

locales réglait les détails matériels de notre transport et nous délivrait une lettre de recommandation à l'adresse des chefs de village. Ceux-ci, informés de notre venue par les messages radio et la lettre de recommandation, nous donnèrent toujours l'autorisation de mener nos enquêtes. Après avoir été mis au courant de son contenu et de ses finalités, ils organisèrent notre hébergement, prévinrent les informateurs que nous désirions rencontrer, et firent en sorte de faciliter notre séjour. Il fut donc possible, dans un contexte agréable, de réunir à chaque fois l'ensemble des informations que nous souhaitions obtenir. Tout ce qui avait trait à la parenté, à l'histoire du village et à la linguistique fut obtenu auprès des chefs coutumiers. Des entretiens particuliers eurent lieu avec les matrones, quand elles existaient, ou avec les femmes âgées expertes dans l'art d'accoucher. Les autres femmes étaient également interrogées si elles l'acceptaient, seule à seule ou en groupes. La grande majorité des recettes médicinales fut obtenue auprès des guérisseurs et des matrones mais certaines d'entre elles nous furent données par des pères ou des mères de famille qui collaboraient ainsi à l'enquête. Les collectes botaniques furent faites en présence d'un herboriste désigné par le village. Le questionnaire ethnologique fut utilisé comme une grille d'enquête dont les différents points furent abordés successivement au cours des divers entretiens. Il fut néanmoins contrôlé à chaque séjour au cours d'un entretien plus formalisé avec une matrone ou une femme âgée.

Parallèlement, des informations partielles ont été obtenues, par nous-même ou par d'autres, dans d'autres groupes de Vanuatu. En particulier, certains anthropologues qui travaillaient dans l'archipel en 1986 ou 1987 ont accepté de recueillir, chez les groupes qu'ils étudiaient, certaines informations concernant la maternité (2). Tous ces renseignements sont donnés dans ce rapport. Les différentes informations recueillies au cours de l'enquête proprement dite, ou obtenues par ailleurs, sont données dans le tableau 3.

---

2. M.Rodman releva les informations concernant le groupe de Longana (Aoba), M.Young le groupe de Nikaura à Epi, C.Ross le groupe de Makira dans les Sheperds.

TABLEAU 2: Les différents villages d'étude de la présente enquête et les villages visités, dans les mêmes régions, par les enquêtes nationales.

ILE	VILLAGE	N°	E.L	RE.AG.		NUT	FER	CPS	REP
				1	2				
Banks	vatrata	07	VES					x	
	*sisiolo	08	VES	x					x
	mosina	08	VES	x	x	x			
	vetumboso	08	VES					x	
	*lembot	09	VES	x					x
Maewo	*saratamwata	15	VES						x
	beterara	15	VES	x					
	naviso	15	VES					x	
Pentecôte	*alihak	20	VES	x	x	x			x
	*ilambre	20	VES	x	x		x	x	x
	*lesasa	20	VES	x	x				x
	*gun	20	VES					x	x
Santo	*Pialulup	29	SOU					x	x
	pelivusu	29	SOU					x	
	tsureviu	29?	SOU					x	
	talatas	30	SOU	x					
	malao	30	SOU	x					
	*wusi	27	SOU						x
	*ipayato	35	SOU						x
	tasiriki	35	SOU	x				x	
	*wailapa	37	SOU	x	x		x		x
	funafosi	39	SOU					x	
namafun	39?	SOU					x		
sarete	39?	SOU					x		
Malakula	lombinwen	77	MLI	x	x			x	
	benahur	77	MLI					x	
	*wintua	78	LAB						x
	*labo	78	LAB						x
	lawa	78	LAB	x	x	x			
	*marpagho	53	MLI	x	x	x			x
	*farun	53	MLI	x					x
	malfakhal	79	MLI					x	
	bonvor	79	MLI					x	
	Epi	*burumba	88	EPI	x	x			x
nikaura		86	EPI			x			x (Young, M.)

ILE	VILLAGE	N°	E.L	RE.AG		NUT	FER	CPS	REP	
				1	2					
Vate	*ebao	93	VCE	x	x				x	
	saama	93	VCE			x				
	paonangisu	93	VCE	x	x			x		
	forari	93	VCE					x		
	-----									
	*erakor	94	VCE	x		x				x
pango	94	VCE						x		
Tanna	*waisisi	99	TAN	x	x			x	x	
	ipeukel	?	TAN			x				

Légende: \*: village visité lors de nos enquêtes. N°: code de la langue parlée dans le village indiqué (voir annexe 1). E.L.: ensemble linguistique. RE.AG.: Recensement agricole (1° tour et 2° tour). NUT.: enquête nutrition (1984). FER.: enquête fertilité (1986). CPS.: enquête CPS (1987). REP.: nos propres enquêtes)

Tableau 3: localisation et inventaire des différentes informations recueillies

Ile	Village	Lgue N°	Vocab.		Et.	Bo.	Paren.		Auteur
			B	R			N	G	
DONNEES DE L'ENQUETE									
Banks	Sisiolo	08	x	x	x	x			
	Lembot	09		x	x	x			
Maewo	Saratamwata	15	x	x	x	x	x	x	
Pentecôte	(Apma)	20	x	x	x	x	x	x	
Santo	Wusi	27	x	x	x	x	x	x	
	Pialulup	29		x	x	x	x	x	
	Ipayato	35	x	x	x	x			
	Wailapa	37	x		x	x	x		
Malakula	Labo	78		x	x	x	x		
	Marpagho	53	x	x	x	x	x		
Epi	Burumba	88	x	x	x	x	x		
Vate	Ebao	93		x	x	x	x		
	Erakor	94		x	x	x	x		
Tanna	Waisisi	99		x	x	x			
DONNEES COMPLEMENTAIRES									
Banks	Sisiolo	07	x						A.Walter
	(Ureparapara)	?	x						A.Walter
Aoba	Longana	17			x				M.Rodman
Epi	Nikaura	86		x	x				M.Young
	Mapvilao	89	x			x			A.Walter
Sheperds	Makira	91		x					C.Ross
Vate	Emoa	93				x			G.Bourdy
Erromango	Ipota	96				x	x		G.Bourdy
Aneytium		103				x			G.Bourdy

Légendes: B: botanique; R: reproduction; ET.: questionnaire ethnologique; BO.: collecte botanique; N: nomenclature; G: généalogie.

## **CHAPITRE II**

## CHAPITRE 2: CARACTERISTIQUES GENERALES DES GROUPES ETUDIES

Comme nous l'avons déjà évoqué il est un peu incorrect de parler de "groupe" dans la mesure où aucun critère pertinent, langue ou unité culturelle, ne définit celui-ci. Tout au plus peut-on parler de groupe résidentiel, fixé géographiquement et parlant une langue commune. Ceci est particulièrement vrai pour les Banks mais caractérise aussi l'ensemble de Vanuatu. Toutefois, pour plus de commodité, la référence à une communauté résidentielle se fera, dans la suite de ce rapport, en la nommant suivant la langue qui y est parlée.

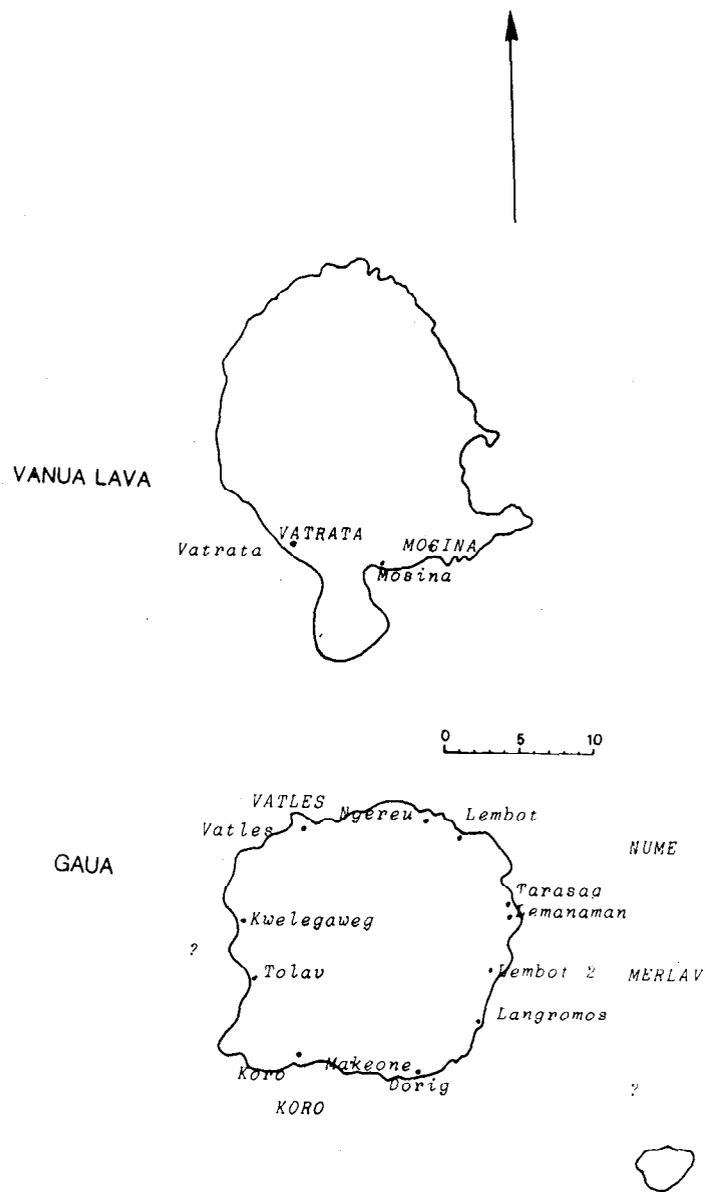
Par ailleurs les informations dont nous disposons sur chaque communauté sont très inégales de l'une à l'autre. Certaines ont été très étudiées et ont fait l'objet de documents élaborés, les autres l'ont été beaucoup moins. Pour cette raison ce chapitre paraîtra peu équilibré. Nous avons toutefois tenté de donner les traits caractéristiques de chaque communauté en insistant sur l'origine du peuplement de chacune d'elle, sur la langue qui y est parlée, sur l'organisation sociale, sur les degrés d'occidentalisation et d'isolement et sur les ressources dont elle dispose en matière de soins médicaux.

### 2.1. LES BANKS: GROUPES MOSINA ET NUME

Ces deux langues, mosina et nume, sont respectivement parlées sur les territoires du sud/est de Vanua-Lava et celui du nord de Gaua. Les données concernant l'archipel des Banks ont été principalement recueillies par Codrington (1891), Rivers (1909 et 1914) et Vienne (1982 et 1984). Ce dernier a laissé une étude détaillée de l'archipel, montrant sa grande unité culturelle. La majorité des informations que nous donnons dans ce paragraphe a été tirée de cette étude.

Le hameau de Sisiolo, sur Vanua Lava, appartient au village de Mosina, situé à une vingtaine de minutes de marche de l'aéroport de Sola. Il est habité par une population venue de Mota et parlant cette langue et par une population autochtone parlant le mosina. Les enquêtes ont été faites avec des locuteurs mota et mosina. L'île de Vanua Lava (le grand pays) serait l'une des plus anciennes zones de peuplement des îles Banks. Outre le mota à l'est et le mosina au sud, on rencontre une troisième langue parlée sur Vanua-Lava. Il s'agit du vatrata qui, d'après nos informateurs, est parlée à l'ouest de l'île et serait la plus ancienne, celle que parlait le héros civilisateur Quat.

CARTE 2: Vanua-Lava et Gaua



Le village de Lembot, sur Gaua, situé sur la côte nord de l'île, est habité par une population parlant le nume. Autrefois il existait sur cette île trois zones de peuplement situées respectivement près du lac central, sur le littoral et dans la région intermédiaire. Cette information donnée par Vienne (1984) a été confirmée par nos interlocuteurs. Aujourd'hui seul le littoral est habité et six langues différentes sont recensées sur l'île. Il s'agit, au nord, de la langue nume parlée de Ngereu à Tarasag; à l'est, du merlav parlé de Lemanaman à Lembot 2, cette partie du littoral ayant été colonisée par des gens de Mere Lava vers la fin des années 1957; au sud/est, de Langromos à Dorig, d'une autre langue qui, d'après Tryon, s'apparente au merlav; au sud, dans les deux villages de Makeone et Koro, du koro (Tryon, 1976) bien que localement elle n'ait pas de nom; à l'ouest, entre Tolav et Kwelegaweg, d'une autre langue non nommée; et enfin au nord/ouest, de la langue de Vatles parlée dans cet unique village. Le nume serait l'une des langues les plus anciennes de l'île.

Les deux villages visités, Mosina et Lembot, appartiennent à un écosystème côtier. On y cultive essentiellement l'igname, ainsi que le taro, l'arbre à pain, la banane et la patate douce. Le cocotier y est également cultivé. Nous avons pu relever sur Vanua Lava (cette fois en langue mosina) treize sortes différentes de bananes et 17 sortes de fruit à pain, toutes indigènes. Après défrichage et brulis les terres sont cultivées pendant deux ans puis mises en jachère durant une dizaine d'années. L'économie centrée sur l'horticulture vivrière inclue également l'élevage des cochons et la pêche. Une étude récente (David, 1987) a ainsi montré que chaque ménage disposait en moyenne de 9,3 kg de poissons frais par semaine.

L'organisation sociale est basée sur une règle de résidence néolocale de principe, sur des échanges matrimoniaux entre deux moitiés non nommées exogames, sur une unifiliation matrilineaire. Mais ces moitiés n'ont pas d'existence propre en tant que groupe. Les mariages étaient autrefois arrangés très tôt, parfois dès la petite enfance mais la jeune fille rejoignait son fiancé beaucoup plus tard. Aujourd'hui cette pratique tend à disparaître, bien que certains mariages soient encore arrangés par les familles. Les populations des îles Banks pratiquent également le lévirat et le sororat. Comme l'a noté Vienne les unités domestiques de Mosina tendent aujourd'hui :

*"à s'amalgamer autour d'une lignée politiquement dominante dont l'architecture généalogique peut être assimilée à celle d'un groupe local de descendance patrilinéaire"* (Vienne, 1984 p.278)

Enfin la stratification sociale est basée sur la hiérarchie des grades (suqe).

Il existe un dispensaire à Sola et un autre à Lembot. Ces dispensaires sont relativement bien fréquentés par les femmes enceintes qui y font suivre médicalement leurs grossesses. La majorité des naissances de Vanua-Lava

s'effectue également au dispensaire. Par contre une femme de Gaua sur deux préfère semble-t-il accoucher chez elle (tableau 4). Ces informations tirées du rapport "Statistiques Médicales" de 1984 sont toutefois à considérer avec précaution.

**TABLEAU 4: fréquentation des dispensaires par les femmes enceintes**  
(in Rapport statistique et épidémiologique, ministère de la santé, république de Vanuatu, 1984)

Dispensaire	Population couverte	visites pré-natales	Naissances médicalement suivies	Naissances connues dans la population
Sola (Vanua-lava)	240	29	22	22
Lembot (Gaua)	1060	50	17	34
Kerebei (Maewo)	1300	57	62	67
Melsisi (Pentecôte)	2200	91	101	101
Pesena (Santo)	200	13	05	09
Toramaori (Santo)	870	09	05	12
Tasmalun (Santo)	1500	58	02	05
Wailapa (Santo)	570	36	?	07
S.W.B. (Malicollo)	1000	57	28	28
Akhamb (Malicollo)	500	?	07	13
Vaimali (Epi)	1700	75	72	72
Burumba (Epi)	500	26	?	4
Vila hôp. (Vate)	16000	959	1012	1012
Whitesand (Tanna)	?	426	112	257

## 2.2. MAEWO: GROUPE PETERARA

Le groupe de langue peterara réside au centre de Maewo, sur la côte Ouest. Les populations côtières de Maewo étaient jadis nombreuses mais elles furent décimées lors des premiers contacts avec les blancs. Pendant un temps, seul l'intérieur de l'île fut donc habité. Puis, au début de la christianisation, vers 1920 dans cette île, les populations d'altitude descendirent de nouveau vers la côte pourtant plus insalubre. Aujourd'hui les zones de peuplement sont toutes situées sur la côte Ouest, à l'exception d'un village, Naviso, sur la côte Est et de quelques villages à l'intérieur. Trois langues principales sont parlées du Nord au Sud de Maewo. Ce sont le marino, le peterara (ou maewo central) et le baetora. Cependant comme l'a noté Tryon:

*"considerable dialect variation has been noted in this South-Central Maewo language, each village recognisably different from the other. As many as fifteen dialects."*  
(Tryon, 1976, p.89)

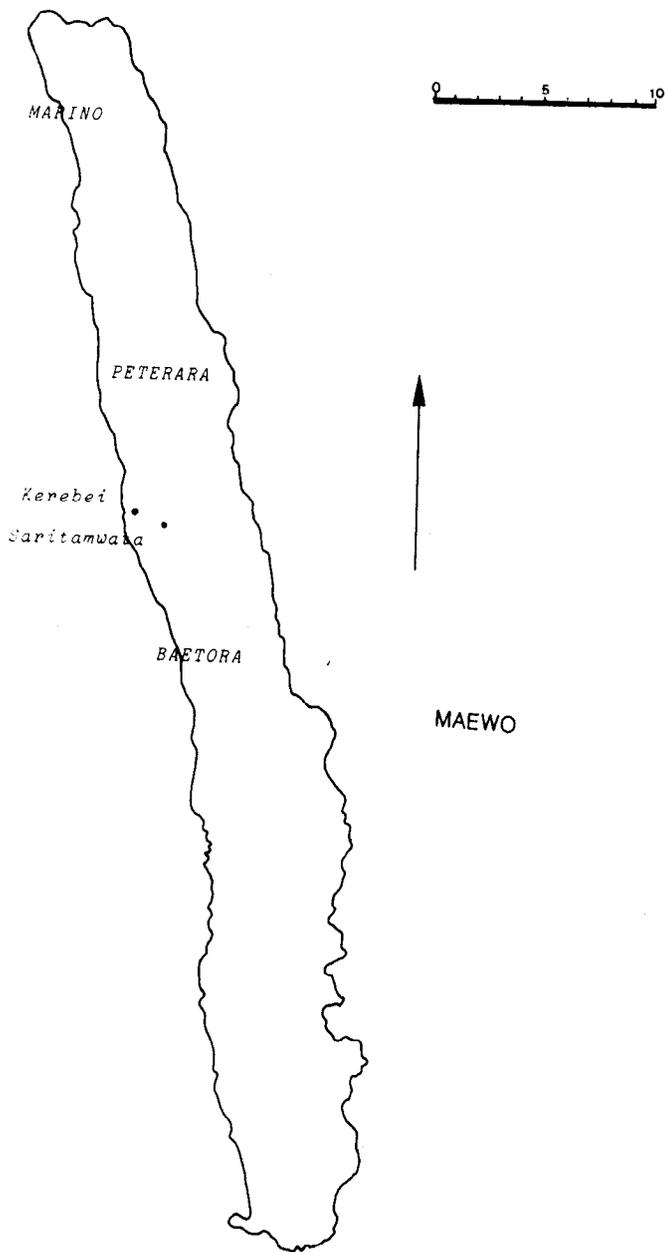
Nous disposons de peu d'informations concernant les communautés de Maewo. Les principales données les concernant ont été recueillies par J.Bonnemaison (1974) (1) et L.Hume (1982). Cette dernière étudia plus particulièrement les grades féminins de la région de Saranangwea au Sud de laquelle se trouvent les villages visités: Kerebei au bord du littoral et surtout Saratamwata, l'un des rares villages situés en zone d'altitude.

L'économie est basée sur l'horticulture vivrière et l'élevage des cochons. La culture des taros irrigués est prédominante et les tarodières se retrouvent sur les pentes situées près des cours d'eau ou au fond de dépressions marécageuses. La durée d'utilisation d'une tarodière oscille entre 4 à 6 ans, suivie d'une durée égale de repos. Outre le taro irrigué les habitants de Saratamwata cultivent aussi le taro sec, le bananier et l'igname.

La population de Maewo est divisée en deux moitiés exogamiques et matrilineaires comprenant chacune quatre matriclans. Matrimeoitiés et matriclans sont nommés. Mais ces groupes n'ont pas de réalité propre, n'occupent pas un territoire déterminé et sont uniquement pertinents dans la régulation des mariages. La terre s'hérite en ligne paternelle bien qu'un droit de culture mineur soit consenti en ligne maternelle. La résidence est en principe virilocale. Bien qu'aujourd'hui une jeune fille soit libre d'accepter ou non la décision de son père c'est toujours lui qui choisi pour elle son futur époux.

1. Toutes les informations concernant l'économie et l'agriculture ont été prises dans J.Bonnemaison: "Espaces et paysages agraires dans le nord des Nouvelles-Hébrides" Société des océanistes, Paris, 1974.

CARTE 3: Maewo



Enfin la hiérarchie coutumière est dominée par un système de grade nommé **sungwe**.

Il existe un centre de santé à Kerebei où, apparemment, la majorité des grossesses sont suivies et la plupart des femmes vient accoucher (Tableau 4). Des contraceptifs y sont également distribués mais à condition que le mari et la femme viennent ensemble les demander. Enfin, si un problème grave survient, la malade est acheminée vers l'hôpital de Lolowai, sur Aoba.

### 2.3. PENTECÔTE: GROUPE APMA

Le groupe apma, situé au centre de l'île de Pentecôte est un groupe important comprenant 4304 locuteurs répartis dans 891 villages. Ce groupe a été particulièrement bien documenté par J. Bonnemaïson (1984) et nous avons nous même recueilli un certain nombre de données complémentaires le concernant.

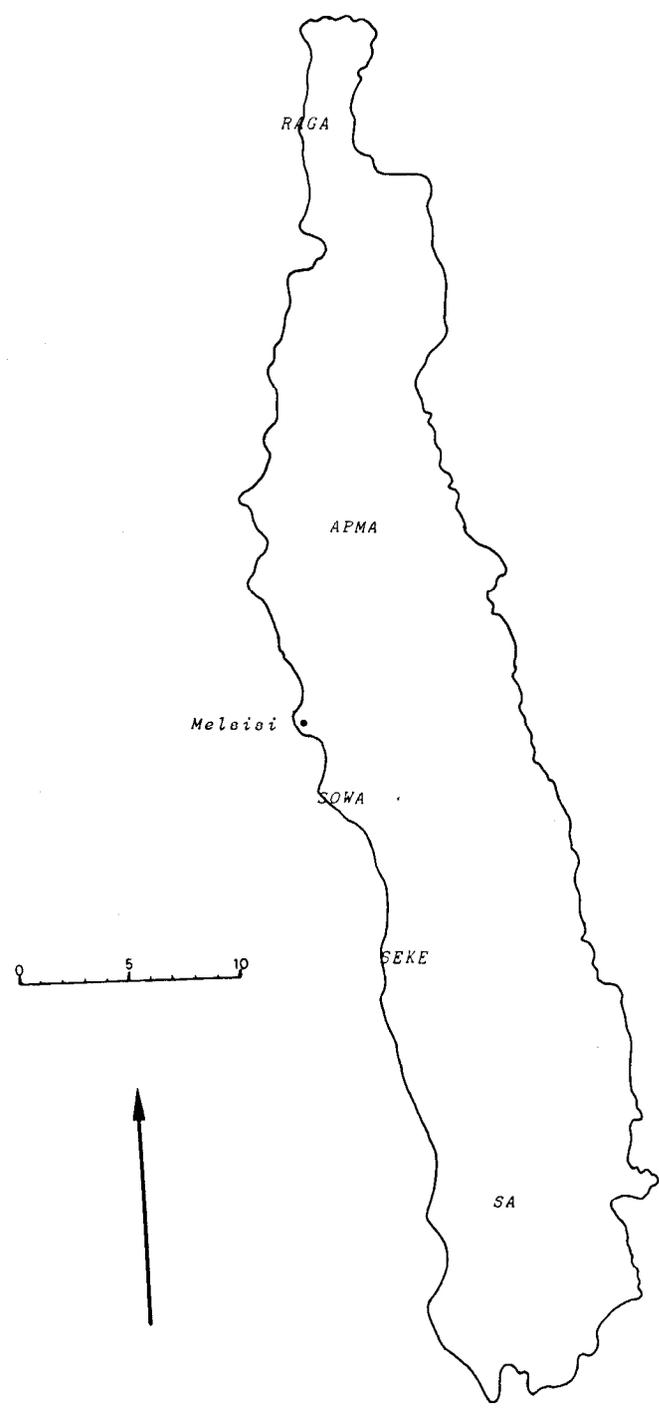
Selon la tradition orale il y avait autrefois huit groupes linguistiques répartis du Nord au Sud de l'île, tout au long de la côte ouest. Les plus importants d'entre eux s'étendaient jusque sur la côte est et comprenaient eux même plusieurs dialectes. Aujourd'hui seuls subsistent le groupe raga, au nord, le groupe apma au centre, les petits groupes en voie d'extinction sowa et seke, situés sur le littoral ouest et le groupe sa au sud. Le apma se divise en deux dialectes principaux, le surimarani et le surabanga(2). Le sa se divise en trois dialectes principaux. De nombreux villages apma ont été visités, sur le littoral et dans l'intérieur du pays, aussi les informations données dans la suite de ce rapport concernent tout le groupe.

Les localités sont très peu peuplées puisqu'elles ont pour la plupart moins de 50 habitants. La population d'une localité est en général représentée par un homme, sa femme, ses enfants en bas âge, ses fils mariés et leurs épouses et enfants. Les localités liées par des liens généalogiques sont regroupées en villages. Les villages ont une certaine stabilité géographique tandis que la durée d'une localité n'excède pas une ou deux générations. En effet les stratégies individuelles des hommes gradés et le prestige qui leur est attribué aboutit à des scissions ou des fusions fréquentes entre localités. Nous avons calculé que l'âge moyen des femmes au premier mariage, pour les mariages ayant eu lieu entre 1976 et 1982 était de 22,1 ans (3). Ce chiffre se rapproche de celui qui fut établi pour

2. Toutes les enquêtes ont été faites en dialecte surimarani.

3. A. Walter: "L'épouser hier et aujourd'hui" *Journal de la société des océanistes* n°84, 1987, pp. 83-91.

CARTE 4: Pentecôte



l'ensemble de Vanuatu, d'après les données du recensement de 1979, et qui s'élevait à 22,3 ans (4). De même nous estimons à 6,6 le nombre d'enfants d'une femme âgée de 40 à 49 ans (5). Booth (1985) estime la fécondité totale des femmes de Vanuatu à 6,5 enfants, selon les données du recensement de 1979. Enfin l'intervalle entre le mariage et le premier enfant s'élève à 16,8 mois et l'intervalle intergénéral est ensuite de 32,7 mois. Cet intervalle se raccourcit aujourd'hui par rapport à ce qu'il était autrefois.

Par ailleurs le groupe apma a une économie basée sur l'horticulture vivrière et l'élevage des cochons à des fins cérémonielles. La culture de base est celle de l'igname complétée en zone d'altitude par celle du taro. Les sols, en ce qui concerne l'igname, sont mis en culture un an ou deux puis laissés en jachère durant six ou sept ans. Les apma cultivent également le fruit à pain, le bananier, le cocotier sur le littoral et la patate douce. Les femmes tissent et teignent de grandes nattes qui sont utilisées comme monnaie d'échange.

La société est divisée en deux matri-moitiés exogames qui, là encore, n'ont pas d'autres fonctions que la régulation des mariages. La terre est héritée en ligne paternelle avec un droit de culture en ligne maternelle.

Enfin la hiérarchie sociale est basée sur un système de grades appelé le leleutan.

L'hôpital qui siégeait à Melsisi et qui depuis 1985 est installé à Ranmawat, est équipé d'une maternité largement fréquentée par les femmes qui viennent y faire suivre leur grossesse et y accoucher. Depuis l'installation de la mission catholique à Melsisi, au début du siècle, les femmes ont pris l'habitude, progressivement, d'utiliser les services proposés par la maternité aussi, de nos jours, toutes les naissances ou presque ont lieu à l'hôpital.

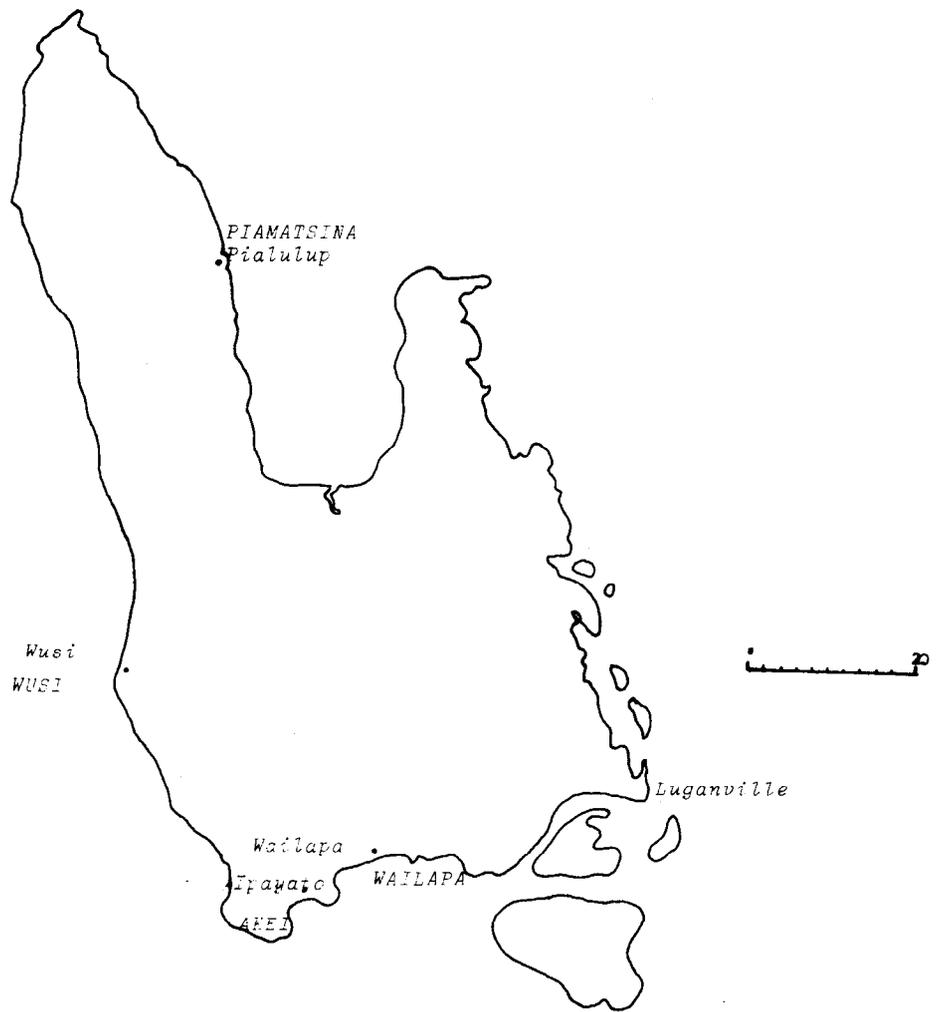
#### 2.4. SANTO: GROUPE PIAMATZINA

Le groupe de langue piamatzina vit sur la côte est du cap Cumberland, sur le littoral de Big Bay. Le groupe vivait autrefois dans l'intérieur du pays puis migra à cet endroit. Il y a plusieurs générations la majorité de la population migra de nouveau vers Port Olry et il ne reste aujourd'hui à Pialulup qu'un petit noyau de la population originelle. Au fil des années s'y ajoutèrent des migrants de la côte Ouest, désireux de rompre leur isolement, et des familles venues d'endroits divers, après l'indépendance. Les structures sociales du groupe sont donc en pleine évolution. Les termes même de la parenté traditionnelle sont oubliés, remplacés aujourd'hui par des termes Bichelamar. Toutefois

4. H.Booth: Fertility and mortality in Vanuatu. The demographic analysis of the 1979 Census, SPC,1985 p.49.

5. A.Walter:"Notes sur la fécondité des femmes apma (données démographiques issues des archives de la mission catholique de Melsisi)"multigraphié, ORSTOM Port-Vila,1985,15P.

CARTE 5: Santo



nous avons rencontré deux hommes agés, originaires de la région, qui nous donnèrent quelques informations succinctes sur la parenté. Les anciens groupes de langue piamatsina auraient pratiqué un type de mariage basé sur un échange symétrique et réciproque. Les hommes échangeaient leur soeur et le mariage privilégié se faisait avec la cousine croisée. La résidence était en principe virilocale, sauf pour les soeurs et filles de chef, le mari venant dans ces cas cultiver sur les terres de sa belle famille. Les terres, quoi qu'il en soit, étaient généralement héritées en ligne paternelle.

Les informations ethnographiques concernant ce groupe sont inexistantes. D'un point de vue sanitaire la région appartient au district Nord. Le dispensaire le plus proche, situé à Pesenas, se trouve à un peu plus d'une heure de marche. Selon les statistiques médicales de 1984, il n'assurerait qu'un accouchement sur deux. Les femmes nous ont dit qu'elles n'y accouchaient presque jamais.

#### 2.5. SANTO: GROUPE WUSI

Le village de Wusi apparait sur une carte établie en 1937 par Harrison qui le nomme alors Wus. Il écrit à son sujet:

*" A last stronghold of the old native pottery art. Once a great mission centre; hundred of hill-men had been brought down to pray here; malaria, tuberculosis and meningitis had left an old woman working away at her pottery." (Harrisson, 1937 p.373).*

Si l'on en croit Guiart il n'y avait plus, en 1956, aucun représentant des lignées maitresses du sol à Wusi. Ce point isolé de la côte Ouest de Santo aurait été recolonisé par des migrants, d'ailleurs peu nombreux, venus de l'intérieur du pays. Ces migrants auraient appris, dans leur nouvel habitat, la technique artisanale de la poterie qui fait aujourd'hui la réputation de la région. Ces pots étaient échangés dans les groupes de l'intérieur, contre de l'argent ou de la nourriture. Les informateurs nous ont dit eux même que le parler *wunapion*, qui avait cours autrefois à Wusi a disparu. Aujourd'hui, à la suite des travaux de Tryon, la langue est répertoriée sous le terme de wusi. Malgré les écrits de Guiart (1956) sur les groupes de Santo nous savons fort peu de choses des habitants de Wusi. Le groupe est divisé aujourd'hui en trois matrigroupes dénommés et exogames, eux-mêmes subdivisés en matrilignages. Mais la résidence est le plus souvent néo-locale et la propriété de la terre se transmet en ligne paternelle. Nous donnons en annexe 3 quelques notes sur la parenté, relevées au cours de notre visite à Wusi. Deacon (1929) a également laissé quelques notes sur la côte ouest de Santo. D'après lui toute la région allant du Nord de Nogugu jusqu'à l'est de Tismulun appartiendrait à une aire culturelle caractérisée par l'existence de matrilignes, relevant d'une organisation dualiste dans le nord et assimilables à des matriclans résidentiels à Tismulun. Le système de grades en vigueur dans cette région comprendrait six rangs.

Ajoutons que, dans la région, on cultive surtout l'igname et la patate douce. Sur les onze sortes de bananes que nous avons relevées, quatre seulement sont originaires de Wusi. De même une seule sorte de fruit à pain est originaire de l'endroit, les huit autres ayant été introduits.

Le dispensaire le plus proche, Toamaori, reste toutefois éloigné de plus d'une heure de marche et de pirogue. Aussi les accouchements se font-ils au village, à moins que la mère ne décide assez tôt de rejoindre l'hôpital de Luganville. Mais cela reste exceptionnel.

#### 2.6. SANTO: GROUPES AKEI ET WAILAPA

Le littoral sud de Santo, tout au moins dans sa portion orientale, a été très tôt occupé par de nombreuses plantations. Pourtant nous savons relativement peu de choses des peuples implantés dans ces régions. Deacon (1929) concluait ses notes concernant la côte ouest de Santo en écrivant:

*" To this same cultural area should probably be allotted South Santo, Malo... "*

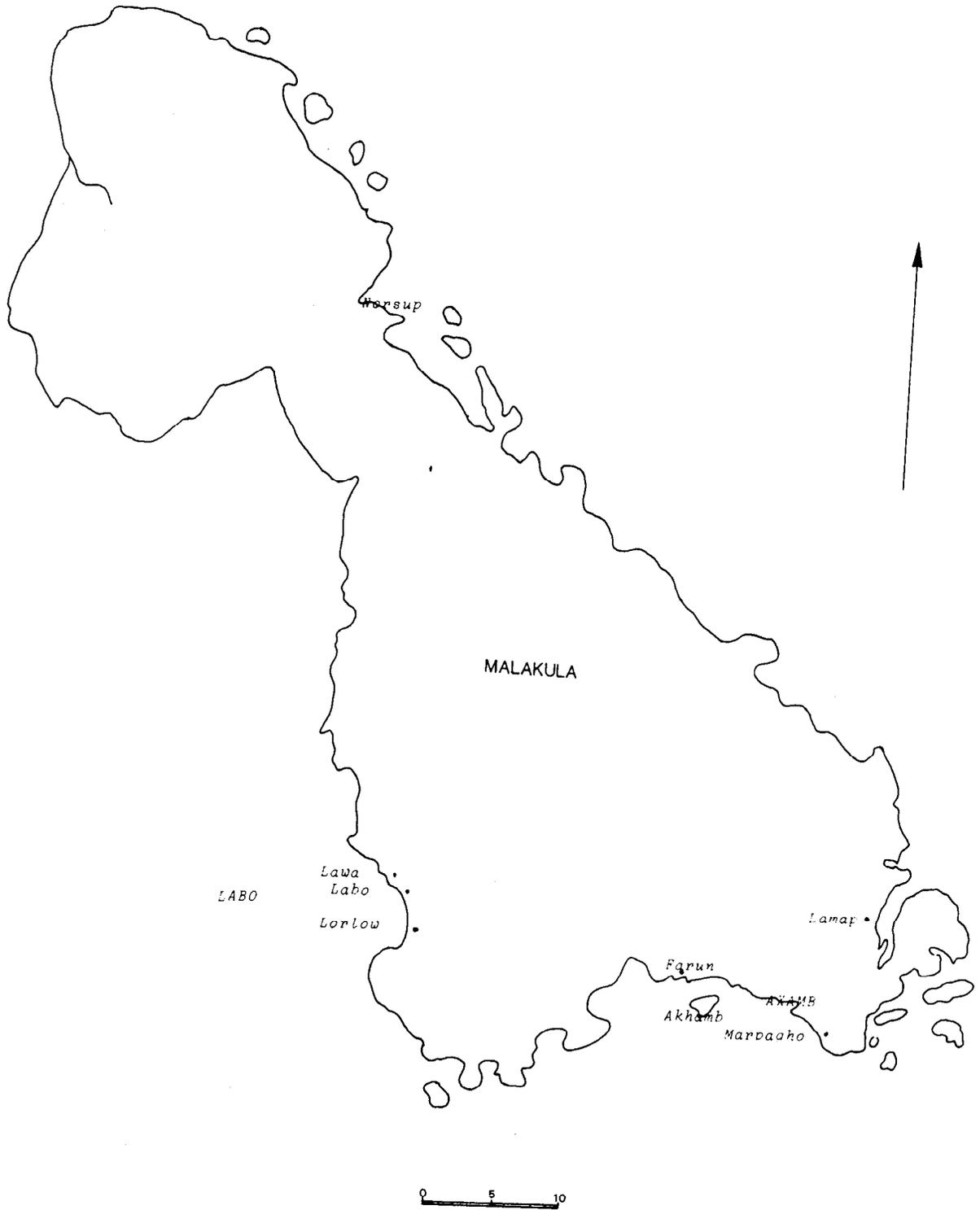
Il semble avoir effectivement raison en ce qui concerne la parenté. La société de Wailapa est conçue comme partagée en deux moitié exogames non nommées, qui suivraient actuellement une unifiliation patrilinéaire (nous donnons cette information avec beaucoup de prudence). Ces moitié ne sont pas dénommées mais sont subdivisées en six lignages nommés (annexe 3). Nous n'avons pas d'informations en ce qui concerne le groupe akei.

Il y a un dispensaire à Wailapa mais il est peu utilisé par les femmes enceintes. En effet, l'hôpital de Luganville se trouvant à une heure de voiture les femmes préfèrent y faire suivre leurs grossesses et y accoucher.

#### 2.7. MALAKULA: GROUPE NINDE

Le ninde est une langue parlée dans trois villages de South-West Bay, Lorlow (ou Wintua), Labo et Lawa. C'est, selon Tryon, une langue très particulière affiliée à aucune autre langue de Vanuatu. Ce parler était en usage sur le terroir de Mewun. La région a été remarquablement bien documentée par Deacon (1934). Le ninde est répertorié dans l'atlas des langues du sud Malekula que Charpentier publia en 1982.

CARTE 5: Malakula



Les populations qui habitent actuellement la région de South-West Bay vivaient autrefois en altitude à l'intérieur du pays, puis migrèrent progressivement à leur emplacement actuel, rendu relativement insalubre par le paludisme. Selon Charpentier, les locuteurs ninde fondèrent à la fin de la seconde guerre mondiale, le village de Lawa (268 locuteurs) et vinrent grossir les deux villages existants Labo (143 locuteurs) et Wintua (215 locuteurs). La légende veut que les terrains les plus insalubres, réputés pour être habités par des esprits malfaisants aient été attribués aux premiers missionnaires des lieux!

A Mewun, comme dans le sud de Malakula, l'organisation sociale était basée sur une patrification associée à une exogamie des groupes résidentiels et sur un système de grades appelé le mangki. Les femmes portaient une jupe de fibres tandis que les hommes revêtaient l'étui pénien. Le cycle mythologique est basé sur un héros nommé kabat.

Il y a à Wintua, siège de la mission presbytérienne, un dispensaire fréquenté avec assiduité par les femmes enceintes. La quasi majorité des naissances s'y déroule. En cas de problème grave il faut acheminer les femmes en avion vers l'hôpital de Norsup.

#### 2.8. MALAKULA: GROUPE AXAMB

Dans le Sud de Malakula nous avons visité le village de Marpagho, puis celui de Farun. Les enquêtes ont eu lieu à Marpagho mais des collectes botaniques et des relevés de recettes médicinales ont été faites à Farun. Selon Charpentier (1982), et ceci fut confirmé par nos propres informateurs, la population de Farun parle le nasvang. Cette population aurait migré de l'intérieur des terres vers la côte. Aujourd'hui ce parler comprend 86 locuteurs à Farun et 11 locuteurs dans la région d'origine. Toujours selon Charpentier les habitants de Marpagho parlent le avokh-marpagho, parler comprenant quelques variations dialectales. Les habitants de Marpagho nous ont dit parler quant à eux le lere, terme que Charpentier ne cite pas. Il s'agit sans doute d'un des dialectes du avokh-marpagho. Cette population a migré il y a une cinquantaine d'année à partir des premières hauteurs au dessus de la côte et a pris la place d'une population aujourd'hui décimée. Les habitants de Marpagho sont aujourd'hui une centaine. Etant donné le faible nombre de locuteurs de ces deux parlers (nasvang et avokh-marpagho) nous avons décidé, en suivant Tryon, de faire globalement référence à eux sous le terme de Axamb qu'il ne faudra pas confondre avec le terme akhamb employé par Charpentier et qui désigne un parler localisé à l'îlot du même nom, situé en face de Farun.

Bien que Malakula soit l'une des îles de Vanuatu les mieux connues d'un point de vue anthropologique, la région du Sud fut quant à elle peu explorée. Elle est restée célèbre par les pratiques de déformation crânienne qui étaient autrefois en vigueur et par ses crânes surmodelés. Les informations concernant cette région ont été trouvées

dans Deacon (1934) et Layard (1942). Les femmes du sud Malakula (nous n'avons pas de localisation plus précise) portaient des jupes nattées et non des jupes d'herbes. L'organisation sociale était basée sur une filiation patrilinéaire couplée à une exogamie locale et sur l'existence d'une hiérarchie de grades, le *mangke*. Les hommes étaient circoncis et portaient l'étui pénien.

Le dispensaire de Marpagho n'est, pour ainsi dire, jamais utilisé par les femmes qui préfèrent accoucher au village. Si une complication survient, la parturiente est évacuée vers l'hôpital de Lamap. Pour les soins médicaux courants les gens de la côte font largement appel aux guérisseurs réputés de Farun.

## 2.9. EPI: GROUPES BAKI ET NIKAURA

L'île d'Epi n'a pas été étudiée malgré des contacts précoces mais souvent difficiles avec les Européens. Toutefois Deacon (1929) a laissé à son sujet quelques notes et M.Young poursuit actuellement à Nikaura une étude approfondie de ce groupe. Plusieurs parlers existent sur l'île et on distingue: le lewo sur le littoral sud-est et nord-ouest autour de Lamén-Bay, le bierebo sur le littoral nord-est et nord-ouest, le baki à Burumba, le maii à Mapvilao et le fieria sur la côte sud autour de Votlo et Vowa. Les notes de Deacon, parfois contradictoires, proviennent principalement du groupe bierebo. Il semblerait qu'il existait dans cette partie nord-ouest d'Epi une organisation sociale basée sur une division dualiste avec unifiliation patrilinéaire, chaque moitié étant divisée en patriclan exogames et le mariage se faisant avec la cousine croisée. D'après nos notes le mariage se ferait toujours avec la cousine croisée (fille de soeur de père ou fille de frère de mère) et par échange de soeurs entre deux hommes. Ce type de mariage est toujours suivi à Burumba bien qu'il admette aujourd'hui de nombreuses exceptions. Le système de grades avait pour nom *megi*.

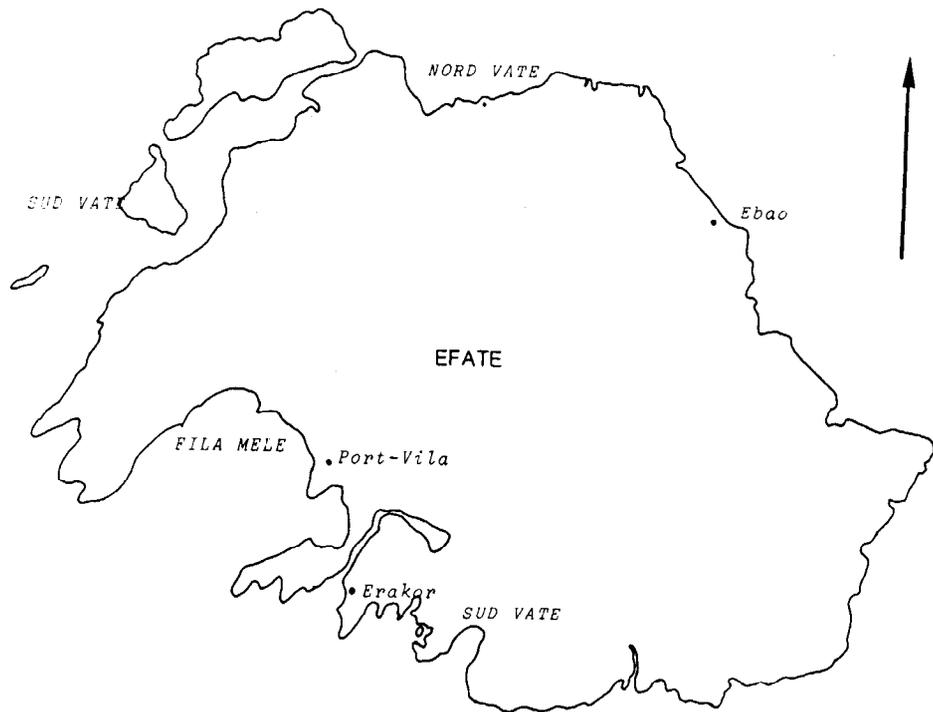
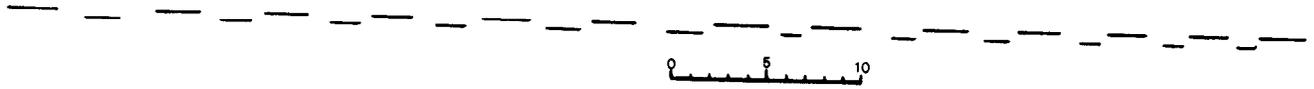
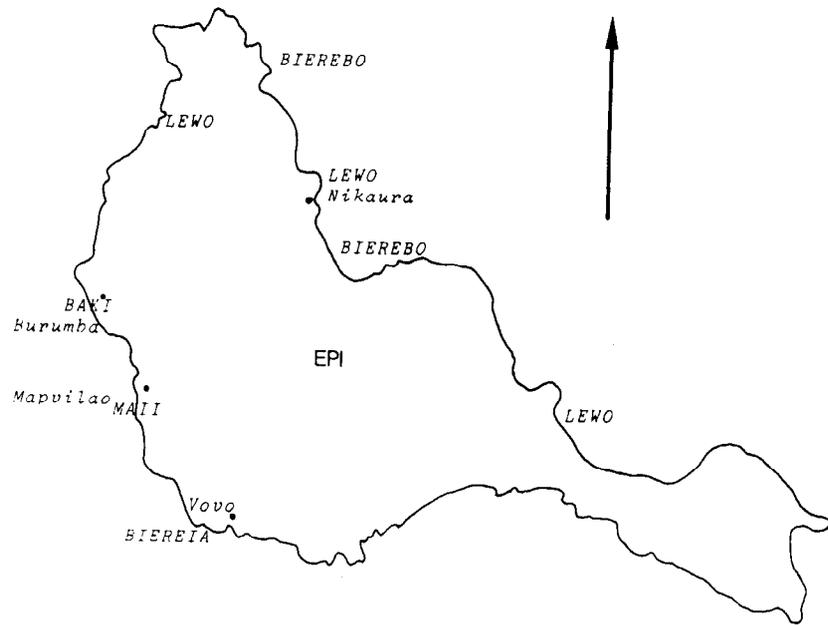
À Burumba on cultive principalement l'igname ainsi que le fruit à pain, la banane, la patate douce. Sur la côte est le taro est également cultivé.

Burumba est le siège d'une importante mission catholique comprenant entre autre un dispensaire mais la plupart des femmes accouchent aujourd'hui à l'hôpital de Lamén-Bay.

## 2.10. VATE: GROUPE DU NORD-VATE, EBAO.

Le village d'Ebao, peuplé à partir des hameaux du Nord Vate réuni des lignées disparates, sans structure sociale originale. Il y avait autrefois une population plus ancienne dont il ne reste plus qu'un ou deux représentants. Guiart a donné quelques notes ethnographiques concernant ce village dans l'ouvrage collectif publié en 1973 sur "Le système des titres dans les nouvelles-Hébrides centrales". Il écrivait alors que le village était un:

CARTE 7: Epi et Vate



"regroupement informe d'anciennes lignées  
presqu'éteintes" (Guiart, 1973 p.317)

Le village était à l'époque peuplé de gens du lieu et de gens venus d'Erata et de Tongariki. Nous n'avons pas refait les généalogies pour voir ce qu'il en était aujourd'hui. Le village est christianisé, tourné à la fois vers une économie de marché et une horticulture de subsistance. Les femmes font suivre leur grossesse et accouchent à l'hôpital de Port-Vila.

#### 2.11 VATE: LE GROUPE DU SUD-VATE, ERAKOR

C'est à J.M.Philibert (1981, 1982) que nous devons la majorité des informations recueillies sur la population du village d'Erakor. Les populations de la région sont christianisées depuis 1845. Les habitants des hameaux de l'intérieur joignirent progressivement deux villages créés en 1864 sur le territoire actuel d'Erakor. En se convertissant au christianisme les habitants d'Erakor renoncèrent à différents aspects de leur culture traditionnelle si bien qu'aujourd'hui, comme l'a écrit J.M.Philibert:

*"Erakor is a prosperous and acculturated community now cut off from a past poorly remembered and oriented toward a future borrowed from European culture."* (Philibert, 1981 p.326)

Bien que fortement engagée dans une économie de marché la communauté d'Erakor pratique encore une horticulture de subsistance dont l'unité de production est la famille nucléaire. L'équilibre de la communauté s'est ainsi fixé entre ville et village.

D'un point de vue médical les habitants d'Erakor ont de longue date utilisé les services de la médecine occidentale. Les pratiques de sorcellerie y seraient, dit-on, assez rares. La pharmacopée familiale traditionnelle est encore utilisée mais elle est beaucoup moins développée qu'autrefois. Les femmes, si elles se souviennent des pratiques obstétricales d'autrefois, accouchent aujourd'hui à l'hôpital de Port-Vila.

#### 2.12 TANNA: LE GROUPE DE WHITESAND

L'île de Tanna est un monde en soi dont nous ne saurions isoler le groupe visité, celui de Waisisi. Nous conseillons donc au lecteur de se reporter à l'étude magistrale de J.Bonnemaison (1987) qui consacre à l'île de Tanna quelques 600 pages!(6)

CARTE 8: TANNA



En bref le waisisi est l'un des deux dialectes de la langue de Whitesand, le second étant lometiti. Il est parlé dans le village du même nom situé sur la côte Est de l'île en zone de forte densité démographique (91 hab. au km<sup>2</sup>). Bien que la population de Waisisi fut autrefois décimée par les premiers contacts avec le monde blanc, la région fut continuellement repeuplée par des groupes de l'intérieur qui avaient des droits pour le faire. Cette forte densité de population jointe à l'occupation des terres par les cocoteraies ont transformé l'horticulture vivrière en horticulture de subsistance. Elles contraignent les habitants de la région à mettre continuellement en culture de nouvelles superficies et à s'ouvrir à de nouvelles ressources alimentaires, telle la pêche.

le système de parenté de tanna est tout à fait différent de ce qu'il est dans le nord de l'archipel. Il est basé sur l'existence de groupes locaux à filiation patrilinéaire. Le mariage se fait par échange strict de deux femmes entre deux groupes patrilocaux. Une femme n'est pas échangée contre des biens mais contre une autre femme.

Il y a un dispensaire à Whitesand mais les femmes le fréquentent peu au cours de leurs grossesses. Les accouchements, généralement, débutent au village et se poursuivent au dispensaire en cas de problème.

## **CHAPITRE III**

## CHAPITRE 3: LE CYCLE DE LA MATERNITE

### 3.1. MENSTRUATION

Pourquoi les femmes ont-elles des règles? par quoi celles-ci sont-elles provoquées? d'où vient le sang menstruel? Autant de questions auxquelles les habitants de Vanuatu ont apporté peu de réponses. Amusés, intrigués, perplexes, la majorité des groupes avoua ne s'être jamais vraiment intéressé à la raison d'être et au fonctionnement des menstruations. Toutefois la conceptualisation opérée au moment de l'interrogatoire livre des éléments de réponse. Ceux-ci ne sont jamais organisés en un ensemble cohérent et complet mais donnent la priorité à tel ou tel aspect du problème, principalement la cause ou le fonctionnement.

Trois comportements différents apparaissent en comparant l'âge au mariage, ou plus exactement l'âge des premiers rapports sexuels, les attitudes sociales face à la puberté et les explications fournies quant à la physiologie des règles.

Le premier cas concerne les sociétés dont les filles étaient mariées très jeunes, parfois dès la naissance. Il s'applique essentiellement aux groupes de Santo (Piamatzina, Wusi, Wailapa). Là les jeunes filles partaient dès leur plus jeune âge vivre dans leur belle famille. Elevées par leur belle-mère elles côtoyaient leur mari journellement et, un jour ou l'autre, les jeunes gens avaient leurs premiers rapports sexuels. Ceux-ci survenaient donc bien souvent avant la puberté de la jeune fille. La puberté était un événement naturel et inéluctable mais non honteux. La jeune fille en parlait aux femmes de sa famille et une petite fête était organisée pour célébrer la nouvelle. Aujourd'hui toutes les filles sont mariées après la puberté, même si elles sont fiancées de longue date. Si elles répugnent à annoncer elles-même la survenue de leurs règles aux femmes de leur famille, celles-ci, s'en apercevant bien vite au linge taché de sang, en parlent librement aux fillettes. Dans ces sociétés on se préoccupe peu de la causalité des menstruations féminines mais on explique leur survenue par le fait qu'un petit panier, situé dans l'abdomen des femmes, se remplit régulièrement de sang qui finit par s'écouler vers l'extérieur à intervalles réguliers. Ce panier se nomme ire:na à Pialulup. Un retard à la puberté n'est pas très inquiétant et on ne cherche jamais à provoquer les règles. La puberté, finalement, est totalement dissociée du mariage et de l'activité sexuelle.

Le deuxième cas concerne les sociétés où les filles étaient mariées aux alentours de la puberté. Elles sont représentées par les groupes des Banks (Mosina et Nume), de Maewo (Peterara), de Pentecôte (Apma) et de Malekula (Axamb et Ninde). On pourrait en rapprocher les groupes d'Epi (Lewo et Baki). Les explications données au sujet de la physiologie de la menstruation sont plus

développées dans ces groupes. C'est aussi ceux pour lesquels la puberté devait poser le plus d'interrogations.

Les groupes des Banks et de Maewo ont privilégié les explications relatives à la causalité des règles. Ils pensent que l'homme en est responsable en provoquant les premiers flux sanguins au moment de la défloration. Puis le sang réapparaît tous les mois, la jeune fille est réglée. Les hommes n'attendent donc pas, bien sûr, la puberté de leur épouse pour commencer les relations sexuelles puisque celles-ci en sont responsables!(1). La fillette est donc mariée relativement jeune, à l'approche de sa puberté. Il arrive que celle-ci survienne un peu avant le mariage et certains informateurs agés nous ont dit qu'autrefois certaines filles étaient "malades" avant même de rencontrer leur époux. Cela était connu mais restait l'exception. Les femmes, d'une manière générale, estiment que les règles sont la marque des difficultés de leur existence.

*"Autrefois les femmes étaient tranquilles. Elles ne faisaient rien de difficile. Elles n'avaient pas de règles. Et puis elles se mariaient et les hommes leur donnaient cette maladie."* (R. à Maewo)

Dans ces groupes aucune cérémonie particulière n'était organisée pour la puberté. La menstruation est aussi une maladie et cette idée est précisée dans le nom donné aux menstrues: *seuman wul* (la maladie de la lune) chez les Nume et *semnga menvula* (2) (la maladie de la lune) chez les Peterara de Maewo. Ce terme est également retrouvé à Pentecôte, chez les Apma, où les règles sont dénommées *rasan nokon wul* (la maladie de la lune) (Tableau 5)

1. Ces informations sont en contradiction avec celles que Hume (1982) a recueilli sur la même île mais dans un autre groupe; selon elle les jeunes filles ne rejoignent leur époux qu'après la puberté.

2. Ce rapport avec la lune a été évoqué sous une autre forme par des groupes situés au nord des îles Banks. Selon les habitants des îles Eddystones et des Torres straits, dont Rivers (1926) et Haddon (1908) rapportent respectivement les propos, les règles seraient dues à des rapports sexuels avec la lune. Cette affirmation est en fait métaphorique à Eddystone et faite pour apaiser la jeune fiancée avant la défloration.

Tableau 5: menstruation dans différents dialectes  
 \*: Terme donné par Tryon (1976)

ILE	LANGUE	MENSTRUATION	FEMME	SANG	MALADIE
Banks	Mota	nara	otapne vavine*	nara nara-k*	nyopa*
	Nume	seuman wul	nalamwal taua*	ndar dara-k*	sem <sup>w</sup> *
Maewo	Peterara	semnga menrula	fafine fafine*	ndae dae-gu*	semnga sej <sup>v</sup> a*
Pentecôte	Apma	rasan havini rasan nokon wul	havin hawin*	nda dana-k*	rasan mweras*
Santo	Piamat- sina	nabusi	atsae hanrae*	natsae mahaβi*	rot <sup>s</sup> o*
	wusi	puri	lavina laβila*	tsayna čae-ku*	rot <sup>s</sup> o*
	Akei		pita*	kae-*	r <sup>e</sup> alo*
	Wailapa	leilesivula	bita pita*	tsae t <sup>s</sup> ae-ku*	t <sup>s</sup> alo*
Mala- kula	Labo	lilinare	watiwah watiwax*	nare na-re na- <sup>g</sup> k*	mia*
	Axamb	wangaRas	napnhaywuR napuerpuer*	ndRe nō- <sup>n</sup> d <sup>r</sup> e*	mesax*
Aoba	N.E. Aoba	dai ou mo toga lo walei biti	vavine	dai  ndai-gu*	seke*
Epi	Baki	mignial na tremal kialo	dra tera*	burku- ca*	mignial miei*
	Lewo	kulpario	sira sira*	kuruta kuru-ta*	mai mai*

ILE	LANGUE	MENSTRUATION	FEMME	SANG	MALADIE
Vate	Nord	epakeelou	nangolon	ndra	
	Efate		na-ŋoroi*		masaki*
	Sud	namsaki ni atla	namatu	ndra	namsak
			n-matu*	n-d <sup>r</sup> a-k*	msak*
Tanna	white-	naponoylie	batan	hositami	
	sand	naweliyen	patan*	ne-rak*	tatəmès

Aujourd'hui, sous l'influence de la christianisation et de la scolarisation les jeunes filles sont le plus souvent mariées après la puberté. C'est pourquoi les femmes âgées pensent secrètement que les jeunes s'amuse<sup>nt</sup> très tôt ensemble, les autres que les temps ont changés et que l'occidentalisation a élargie le champs de la maladie qui apparait maintenant sans l'intervention de l'homme.

*"Les jeunes filles n'ont pas de règles. Les hommes les déchirent et leur donnent la maladie. Aujourd'hui les temps changent. Elles ont quatorze ans, les seins encore pointus et ça y est les règles arrivent".* (S.M. à Gaua)

Dans ces régions il existait autrefois plusieurs recettes médicinales destinées à induire les premières règles, quand elles tardaient. En effet il était impératif que le premier écoulement sanguin se reproduise les mois suivant le mariage, après tout au plus une petite année de délai.

Par contre les jeunes filles apma à Pentecôte, et axamb à Malekula semblent avoir été mariée un peu plus âgées, aux premiers signes secondaires de la puberté. Dès que les seins de la fillette commençaient à s'incliner vers le bas elle était bonne à marier. Dès lors les premiers rapports sexuels survenaient un peu avant ou un peu après la puberté, suivant la date du mariage par rapport à cet évènement et suivant la décision du mari. Il en était de même à Aoba où la jeune fille était mariée nubile (vavine gogona) ou pubère (vavine mwenda) (M.rodman). A Pentecôte les deux époux recevaient, la nuit de leurs noces, une éducation sexuelle succincte assurée par leurs tantes paternelles réciproques. A Aoba c'étaient encore les tantes paternelles qui assistaient la jeune épousée durant sa nuit de noce et l'empêchait parfois de fuir devant son nouvel époux. Lorsque la puberté survenait les jeunes filles en parlaient à leur mères ou à leur mari; dans le Sud de Malakula, chez les Axamb, elles ne disaient rien à personne. Aucune cérémonie n'était organisée. Ces sociétés ont privilégié non pas la cause, mais le mécanisme des règles. A Pentecôte les Apmas ne reconnaissent aucune cause particulière à la venue des règles, mais ils estiment que

leur absence, en dehors de la grossesse, est due à une sécheresse excessive du sang ou à un volume sanguin insuffisant. En effet les règles résultent de l'écoulement mensuel d'un petit panier ou d'une poche appelée langletsin dans laquelle le sang s'est accumulé. Cette poche se remplit pour la première fois quand la jeune fille s'épanouit, et voit ses seins gonfler puis pointer vers le bas. La poche pleine se vide à l'extérieur du corps par un petit tuyau. Par la suite elle se remplit régulièrement en un mois avant de se vider à nouveau. Tout retard à la puberté ou toute aménorrhée sans gestation est du au fait que la poche se remplit mal ou trop lentement. On administre alors des plantes pour rendre le sang plus fluide ou plus abondant. Les règles finalement sont un signe de bonne santé ou tout au moins le marqueur du bon état sanguin. Cette opinion est partagée par les Baki d'Epi qui eux aussi administraient à leur filles des remèdes destinés à provoquer les premières règles. Aujourd'hui ils les mènent au dispensaire pour recevoir une médication destinée à augmenter le volume sanguin. Bien qu'elle se désigne parfois comme "maladie", rassan havin (la maladie des femmes) chez les Apmas de Pentecôte ou mignial na trema kialo (la maladie qui nous atteint toutes) chez les Baki d'Epi, la menstruation n'en est plus une, à proprement parler. Mais elle devient quelque chose d'un peu honteux dont les femmes n'aiment pas trop parler.

A Labo, sur la côte ouest de Malakula, les jeunes filles étaient également mariées aux alentours de la puberté. Très souvent la jeune épouse n'avaient pas ses règles. Mais son mari, qui était en général nettement plus âgé qu'elle selon les informatrices, attendait. Au moment de ses premières règles la jeune femme restait enfermée quatre jours chez elle. Puis quand le flux sanguin avait cessé elle avait ses premiers rapports conjugaux, dans la maison. Là encore on estime que le sang provient d'un petit panier, nommé netakornene, dans lequel il s'est accumulé durant tout un mois.

Le troisième cas concerne les sociétés où les filles sont mariées après la puberté. Il se rencontre dans les îles septentrionales de Vate à Tanna. Là on organisait une cérémonie de puberté, simple repas comme à Erakor ou véritable fête avec échanges de biens comme à Waisisi sur Tanna. Aucune de ces populations n'a émis d'idées précises sur la physiologie des règles. Les populations de Vate ont subi de grandes transformations sociales et culturelles. Les savoirs ancestraux s'oublent et les connaissances modernes ne sont pas encore bien intégrées. Rien, dans la physiologie menstruelle, ne semble avoir retenu l'attention de ces sociétés car rien sans doute n'est d'une importance suffisante pour devoir être expliqué. Aujourd'hui on parle assez aisément, bien qu'à mots couverts, de ces problèmes. L'école est un lieu où la jeune fille apprend, par l'intermédiaire des élèves plus âgées, les toutes premières notions de physiologie féminine. Il semble qu'autrefois comme aujourd'hui les filles des îles septentrionales ne se soient jamais mariées avant leur puberté, celle-ci étant le prélude indispensable au mariage. Mais on n'essayait jamais, nous dit-on, de provoquer la puberté. Wilkinson (1979)

rapporte à ce propos que les gens de Tanna estiment que les règles surviennent quand le corps de la jeune fille est suffisamment fort pour avoir des rapports sexuels. Cette idée se retrouve également en Calédonie ou Voirin (1976) décrit une cérémonie de puberté au cours de laquelle toutes les jeunes filles de la tribu absorbent une purge pour permettre à la jeune pubère d'avoir plus tard des rapports sexuels sans être malade. Selon Humphrey (1926), les jeunes filles d'Erromango et d'Aneytium ne rejoignaient jamais leur époux avant d'être pubères, bien qu'elle puissent être mariées un peu avant.

En conclusion il y a trois attitudes possibles vis à vis des règles et dans les groupes étudiés :

- La première est une attitude neutre: la puberté survient à son heure, les filles sont mariées et ont leurs premiers rapports indépendamment de cet événement. Cette attitude se rencontre souvent dans les populations où les filles sont mariées très jeunes.

- La deuxième attitude est de faire des rapports sexuels la cause des règles. Ceux-ci surviennent donc au tout début de la puberté. Il nous semble que pour qu'une telle affirmation puisse avoir lieu, en accord avec les faits d'observations, il faut que, pour une raison ou une autre, le mariage ait eu lieu, depuis toujours à l'âge pubertaire. Il pourrait s'agir aussi d'un discours métaphorique qui trouverait son sens dans le rapport que les femmes entretiennent avec les hommes.

- La troisième attitude est de faire de la puberté le signe du bon développement de l'être féminin, soit qu'il témoigne d'un état sanguin satisfaisant, soit qu'il signe la capacité de l'organisme à entreprendre des rapports sexuels. Ce discours se rencontre chez les groupes où les filles sont mariées à la puberté ou tout de suite après et ont leurs premiers rapports sexuels une fois pubères. C'est dans ces groupes que la notion de honte attachée aux menstruations est la plus vivace.

Quelle que soit les idées sur les causes et le mécanisme des règles, les groupes étudiés s'accordent presque tous sur un point: la durée des menstruations ne doit pas dépasser cinq jours ou tout au plus une semaine. Toute prolongation des règles inquiète les femmes et signe une maladie toujours grave, le plus souvent attribuée à un ensorcellement et bénéficiant de thérapeutiques variées. Il existait autrefois, et aujourd'hui encore, de très nombreuses recettes médicinales pour traiter cette maladie dont les différents noms et les causes, quand elles existent sont données dans le Tableau 6. Il est à noter que l'étiologie de la maladie s'est modifiée dans les régions les plus occidentalisées (Burumba, Epau, Erakor). Là la maladie n'est pas due à des esprits malfaisants mais à des comportements répréhensibles de la femme ou à des avatars gynécologiques. Il n'y a plus de remède connu en médecine

coutumière et les femmes s'adressent aujourd'hui au dispensaire pour traiter cette affection.

Tableau 6: les mennoragies, nom et cause

LANGUE	NOM	DUREE NORMALE	CAUSE
Nume	ndar lafglafg sang/ne s'ar- rete pas	3/4j.	?
Peterara	ndae barau sang/long	3/4j.	fatigue physique
Apma	aucune	4j.	
Piamatsina	naymahinalohu sang/sale	4/5j.	esprit sylvicol ou aquatique; ensorcel- lement
Wusi	tsayrava sang/long	2/3j.	bain pendant menstrues
Akei	puso talele wano sang/reste/long	4/5j.	?
Wailapa	pululay	3/4j.	
Labo	narepaxap sang/long	3/5j.	?
Axamb	ndRe ongRam tetem sang/coule/ sans cesse	5j.	esprit sylvicol ou des rochers et des plateaux coraliens; avortement
Baki	?(oubliée)	5j.	
Lewo	non précisé	3/4j.	
Nd Vate	ndraperaf sang/long	5j.	rapport sexuel pendant menstrues
Sd Vate	ndrabram sang/long- temps	5j.	rapport sexuel pendant menstrues; avortement; début ménopause
Whitesand	aucune	5j.	

L'abondance des règles est variable d'une femme à l'autre et certains reconnaissent qu'elles sont parfois

douloureuses. Il n'y a pas de traitement pour ces symptômes jugés normaux.

A Vanuatu la femme en état de menstruation est isolée. Il y avait autrefois des cases spéciales, construites à l'orée du village ou en bord de mer, dans lesquelles les femmes partaient vivre quelques jours par mois, au moment de leurs règles. A Aoba on appelle encore les menstruations du nom de mo toga lo walei biti (elle va dans la petite maison). Cette appellation se retrouve aux Salomons, à Lau et Tolo, (Ivens, 1930) où les femmes sont désignées durant leurs menstruations par le terme de ai too i bisi (la femme qui est dans la maison des menstruations). Les Banks et Maewo sont les seuls endroits de Vanuatu où ces petites maisons des menstrues n'existaient pas. Souvenons nous que dans ces régions les règles appartenaient aussi bien au monde masculin qu'au monde féminin puisque les hommes étaient rendus responsables de cette maladie mensuelle. Jolly (1979) affirme qu'au Sud de Pentecôte, chez les Sa, il n'y avait pas non plus de hutte pour les menstruations. L'isolement des femmes était semble-t-il complet dans les groupes de Santo (Piamatsina, Wusi, Akei, Wailapa), de Tanna (Whitesand et ailleurs selon les données de la littérature) et de Pentecôte (Apma et sans doute Raga au nord de l'île). Speizer (1923) rapporte qu'il en était de même à Ambrym. Là les femmes s'enfermaient dans ces petites maisons spéciales pour toute la durée de leurs règles. Elles y cuisinaient, y dormaient et s'y adonnaient sans sortir à diverses occupations telle le tissage des nattes ou des paniers.

*"Les femmes partaient alors dans une maison spéciale, juste pour elles. Elles cuisinaient pour elles. Les petites filles pouvaient aller les voir mais pas les petits garçons."* (A. à Wadung)

Partout ailleurs l'isolement n'était pas aussi total. Les femmes dormaient effectivement dans de petites maisons qui leur étaient réservées, mais elles pouvaient participer le jour à des activités communautaires. Ceci semble avoir été le cas à Epi (Iewo et Baki) à Efate (Ebao et Erakor) et à Malakula (Ninde et Axamb). De même à Aoba, Speizer (1923) rapporte que les femmes ont le droit de quitter la maison des menstruations qui sert seulement à héberger la femme pour qu'elle ne dorme pas sous le même toit que les autres. En fait il est très difficile de juger quel était autrefois le degré exact d'isolement des femmes au cours de leurs menstruations. Aujourd'hui, en effet, l'usage de ces maisons a disparu et les femmes ont un peu oublié leur situation d'antan. Aujourd'hui, tout au plus restent elles chez elles à cette période du mois.

Quoiqu'il en soit, dans aucune communauté, quelle qu'elle soit et aujourd'hui encore, il n'est permis aux femmes d'avoir des rapports sexuels durant leur menstruation. Le sang menstruel ne doit en aucun cas entrer en contact avec l'homme, particulièrement avec le plus exposé d'entre eux: son mari! Si cela survient, par mégarde ou insouciance, l'homme devient gravement malade. A Maewo (Peterara) cette maladie s'appelle gwatuwawale (céphalée) du

nom de son symptôme principal. Ce n'est pas une maladie très grave mais elle doit être traitée en coutume. A Pentecôte elle se nomme rasan non havini (la maladie des femmes), du même nom que les menstruations elles même, et se caractérise par des céphalées, des douleurs abdominales et des hémoptysies. Sans être mortelle, c'est une maladie grave pour laquelle il existe de nombreux traitements traditionnels. A Wusi, sur Santo, elle prend le nom de antchay (manger le sang) et revet un tableau clinique plus dramatique, marqué par de la fièvre, une augmentation du volume abdominal et de fortes douleurs abdominales. En l'absence de traitement l'homme en meurt. Chez les Piamatsina le tableau clinique est le même mais la maladie se nomme diasili et se traite aujourd'hui au dispensaire. A Wailapa la maladie, nommée tsaemosonomia, est également grave, parfois mortelle. A Labo sur Malakula, l'homme se met à uriner du sang (musmusnare) ou retrouve du sang dans ses selles (temtemnare). Là encore le traitement est coutumier. A Gaua, aux Banks, l'homme urine également du sang et voit son abdomen devenir mou et flasque. Chez les Lewo et les Baki d'Epi, l'homme est sérieusement affaibli par ce contact avec du sang menstruel. Il est asthénique, anorexique et ressent le besoin de dormir. Une grande fatigue est également le symptôme principal de la maladie narfur qui atteint les hommes d'Ebao, à Vate ou de la maladie tawotmal qui atteint ceux d'Erakor, sur la même île. Ils sont de plus dyspnéiques et atteints de vertiges. Il n'est pas un groupe où l'homme est épargné lors d'un contact fortuit avec le sang menstruel. Partout il en devient malade avec plus ou moins de gravité. C'est dire combien l'homme a peur du sang des femmes et combien celui-ci est dangereux. C'est la principale raison pour laquelle la femme ne doit pas non plus cuisiner pour son mari ou pour un autre homme au moment de ses règles. A Wailapa et à Ninde elle ne peut même pas cuire son repas au même feu que l'homme. Chez les Apma les femmes ne peuvent ni raper le coco ni raper le lap-lap. De même chez les Lewo, elles ne doivent pas raper le coco. Une infraction à cette règle donnerait de sérieuses céphalées à leur époux. La noix de coco et plus particulièrement le lait qui s'obtient à partir de sa pulpe rapée, sont de fort symboles masculins. Quand la femme rape le coco elle établit, métaphoriquement, un contact avec l'homme. Ce contact métaphorique lui même est interdit durant ses menstruations. Aujourd'hui encore, où ces interdits ont beaucoup perdu de leur vigueur, une épouse doit être vigilante à ne pas laisser son mari entrer en contact avec le sang menstruel. Si elle cuisine pour lui en ces moments là, et elle ne le fait pas toujours, elle doit se laver les mains avec beaucoup de soin. A Malakula elle ne mange pas au plat commun ou, si elle le fait, utilise une fourchette. Comme nous l'a dit une informatrice:

*"Quand on voit une femme prendre une fourchette pour manger avec les autres on sait tout de suite!"*

A chacun alors de prendre ses précautions! Ajoutons que dans la plupart des cas les enfants ne doivent pas consommer une nourriture préparée par leur mère, si elle a ses règles. Le père cuisine alors pour toute la maisonnée.

Il y a un autre domaine avec lequel une femme ne doit jamais entrer en contact au moment de ses périodes, c'est celui des plantations. Les jardins d'ignames et de taros, en particulier, sont endommagés à l'inverse des cultures maraichères qui, elles, ne courent pas de grands risques. Les ignames se dessèchent, les taros pourrissent, les tubercules sont attaqués par la vermine ou se mettent à dégager une odeur nauséabonde, les cultures ne poussent pas et le bien être du groupe familiale est atteint. On trouvera dans le tableau 7 la liste des avatars qui peuvent survenir aux cultures quand une femme en menstrue pénètre dans les jardins. Aujourd'hui il est vrai, ces interdits ne sont plus respectés à la lettre et les femmes peuvent aller au jardin pendant leurs règles. Elles éviteront toutefois de le faire durant les jours où le flux cataménial est particulièrement abondant, ou pendant la saison où les ignames sont plantées.

La pêche sur le récif est quant à elle permise. Seules les femmes d'Epi (Burumba) s'en abstiennent, craignant qu'un serpent de mer vienne les mordre, attiré par l'odeur du sang.

Isolée dans la hutte qui lui était réservée, la femme s'occupait d'elle. Elle utilisait peu de choses pour éponger le flux sanguin et le laissait de préférence s'écouler librement. À Pentecôte une femme âgée nous assura que c'était mieux ainsi. Le sang n'était jamais "bloqué" et ne formait pas de caillots qui pouvaient rendre la femme malade. Le sang était toutefois quelque peu retenu par la pièce de vêtement: vieille jupe nattée à Pentecôte, dont les franges étaient passées entre les jambes, fibres de la jupe d'herbes serrées en touffes à l'endroit adéquat à Malakula et à Tanna, bouquet de feuilles pour celles qui se vétaient ainsi à Santo. Les femmes de Wailapa utilisaient les feuilles d'une petite herbe nommée tura. Chez les Lewo dont les femmes portaient jadis une jupe nattée on utilisait quelques feuilles douces empilées les unes sur les autres. Il en était de même à Erakor où la préférence était donnée aux feuilles de Nangaria finement effilochées et empilées. Aujourd'hui la plupart utilisent des pièces d'étoffes lavées et réservées à cet effet ou, si elles peuvent les acheter, des garnitures périodiques. Les tampons internes, d'ailleurs inexistant dans les épicerie des îles, ne sont jamais employés. En général il n'était pas recommandé de se laver avant la fin des règles. Certaines femmes essuyaient le sang avec des peaux de bananes, comme à Ninde, d'autres avec de jeunes feuilles qu'elles enterraient dans un coin de leur case. Quand tout était fini elles se lavaient à grande eau et elles retournaient chez elles. Leur temps de menstruation, qui était finalement un temps de repos était terminé.

Tableau 7: liste des dégats causés dans les jardins par la présence d'une femme en période menstruelle

ILE	LANGUE	TARO	IGNAME	CULTURE	REFERENCE
<b>VANUATU</b>					
Banks	Mosina Nume		sèchent	sèchent	
Maewo	Peterara ?	pourrit		pourrit	Hume 1982
Pentecôte	Apma		nauséabond		
Santo	Piamatsina			pourrit nauséabond	
	Wusi			pas pb.	
	Akei			pas pb.	
	Wailapa			pigeon à tête rouge mange tout	
	Sakau			mauvais	Harrisson (1937)
Malakula	Labo			pousse mal	
	Axamb			mauvais goût	
	?		si nou- velle ne pousse pas		Drihlon (1955)
Epi	Lewo			<i>wild ags</i>	
	Baki		nauséabond pourrit		
Vate	Nord			nauséabond	
	Sud			insectes mangent tout	
Tanna	Whitesand Whitesand			pas problème si nouveau pousse pas	Wilkinson (1979)

Tableau 7 (fin)

ILE	LANGUE	TARO	IGNAME	CULTURE	REFERENCE
<u>NOUVELLE</u> <u>CALEDONIE</u>				rien ne pousse	Lenormand (1950)
<u>SALOMONS</u>				détruite	Ivens (1930)

Les hommes, quant à eux, vont de nouveau leurs repas chez leur épouse mais ils vont attendre encore un jour ou deux avant de reprendre les rapports sexuels. Ils ont, souvenons nous, très peur du sang menstruel. Dans le Nord de l'archipel le sang n'est pas considéré comme sal mais comme dangereux (Tableau 8). Les Nume affirment nettement qu'il est normalement clair et propre, les autres qu'il n'est pas vraiment sal ou tout au moins très différent à ce point de vue des urines et des fécès. Il a une odeur forte mais sans plus. Mais il est dangereux pour les hommes et pour les plantes cultivées, tout au moins les principales d'entre elles: les tubercules, ignames et taro, qui constituent dans ce pays la base de l'alimentation et la culture vivrière principale. Seuls les Peterara et les Axamb trouvent que le sang menstruel est tout de même sal. Par contre, à partir d'Epi et jusqu'à Tanna, la représentation du sang menstruel est tout à fait différente. Il devient extrêmement sal et pollué, c'est un poison. A Epi, que ce soit chez les Lewo ou les Baki, on dit que le sang menstruel transporte toutes les saletés du corp féminin. Les Baki ajoutent que les hommes, eux, évacuent leurs déchets par les fécès et les urines qui d'ailleurs contiennent parfois quelques traces de sang. A Vate et à Tanna le sang menstruel est également qualifié de poison. Dans cette dernière île, à Waisisi, les hommes nous ont même affirmé qu'il était à l'origine du Paludisme (*em i stampa blong malaria*).

Dans de nombreuses îles le sang menstruel est utilisé en sorcellerie. Il peut être en particulier le support d'un procédé de sorcellerie très répandu en Mélanésie et qui consiste à voler à une victime le reste d'une nourriture qu'elle a consommée ou un objet, généralement vestimentaire, qui lui appartient. Lorsqu'il s'agit d'une femme on peut utiliser une poignée de terre ou des feuilles souillées de son sang menstruel, ou plus généralement aujourd'hui une pièce d'étoffe ou une protection périodique tachée de sang. Ces objets sont alors travaillés dans certains lieux interdits de la brousse (*tabu ples*) pour induire chez la victime concernée une maladie mortelle en l'absence d'un traitement approprié. Le nom donné à cette sorcellerie, la façon de travailler les déchets volés et le tableau clinique de la maladie induite varient d'un groupe à l'autre (voir annexe 4). Parfois le sang menstruel est mêlé à de la nourriture. Celui qui absorbe cette nourriture (homme ou femme) en meurt presque toujours. Cette pratique est employée chez les Piamatsina (Santo), les Wusi (Santo) et les Lewo (Epi). Le sang menstruel est donc naturellement dangereux pour les hommes et les jardins mais dangereux aussi pour les femmes elles-mêmes lorsque son pouvoir interne est dirigé contre celles-ci par un procédé de magie noire. Ce pouvoir est nécessairement maléfique et nous n'avons jamais rencontrer aucun procédé de magie blanche qui utilisait comme support le sang menstruel. Ce pouvoir maléfique accordé au sang menstruel s'explique en partie par la façon dont on se représente la conception. Comme nous allons le voir c'est à partir du sang menstruel, élément constitutif naturel de l'être féminin, que se forme le fœtus.

Tableau 8: perception du sang menstruel.

ILE	LANGUE	SAL	DANGEREUX	REFERENCE
<b><u>VANUATU</u></b>				
Banks	Nume		x	
Maewo	Peterara	x		
Pentecôte	Apma		x	
	Sa	neutre		Jolly (1979)
Santo	Piamatsina		x	
	Wusi		x	
	Akei		x	
	Wailapa		x	
Malakula	Labo		x	
	Axamb	x		
Epi	Lewo	poison		
	Baki	poison		
Vate	Erakor	poison		
	?	x		Jamieson (1885)
Tanna	Whitesand	poison		
<b><u>TAHITI</u></b>	rapa	vieux		Handy (1923)
<b><u>TROBRIAND</u></b>		neutre		Malinowski (1930)

### 3.2. CONCEPTION ET GROSSESSE

Les menstruations sont interrompues au cours de la grossesse. C'est un fait indiscutable que tout un chacun, homme ou femme, peut observer. L'interruption du flux menstruel est dès lors un signe de grossesse, nécessaire puisqu'il est impossible d'être enceinte et d'avoir ses règles tout à la fois, mais non suffisant puisque l'aménorrhée peut avoir d'autres causes que la grossesse.

Pourquoi les menstrues des femmes s'arrêtent-elles au cours de leur gestation? et que devient le sang menstruel? Poser la première question c'est s'interroger sur le mécanisme physiologique des règles, et le confronter au mécanisme de la conception. Poser la deuxième question c'est occulter le problème du fonctionnement physiologique des règles et du mécanisme de la conception pour ne s'intéresser qu'à leur rapport. La plupart des sociétés du Pacifique ont privilégié la deuxième question et affirment que le fœtus se forme à partir du sang menstruel qui se gélifie. Cette transformation est induite par un élément que nous appellerons le principe fécondant et qui, généralement, est extérieur au corps de la femme. La nature de ce principe fécondant précise souvent le rôle biologique de l'homme dans la reproduction. Bien que la littérature ethnologique ne donne que peu de détails sur les connaissances entourant la conception nous avons pu, en dépouillant de nombreuses références océaniques, relever cinq théories assez proches l'une de l'autre, sur la façon d'expliquer ce que nous appelons la fécondation.

**Théorie n°0 :** Le rôle biologique de l'homme est tout à fait inconnu et il n'y a donc pas de rapport entre l'acte sexuel et la grossesse.

C'est la théorie qui fut émise par Malinowski (1930) à propos des Trobriandais. Selon eux l'homme se borne à "ouvrir" le vagin de la jeune fille, la préparant ainsi à une fécondation ultérieure par un esprit-enfant, venu du monde des ancêtres et nommé le *baloma*. La pénétration de la jeune femme ne se fait d'ailleurs pas par voie vaginale mais par la tête. Puis le *baloma*, au cours d'un voyage laborieux et hémorragique, descend lentement vers la masse de sang intra-utérine en provoquant chez la mère les troubles physiologiques du début de grossesse. Cette théorie souleva par la suite une polémique importante, les uns ne pouvant croire en cette ignorance de la paternité physiologique, les autres appuyant cette théorie par des exemples nouveaux. C'est ainsi que Lenormand (1950) crut la retrouver en Nouvelle Calédonie et Loubere (1953) en Australie. Comme l'ont montré beaucoup plus tard Leach (1967) et Scheffler (1978) cette théorie, bien que juste, reposait sur des données ethnographiques incomplètes. Les Trobriandais et les Aborigènes d'Australie connaissaient bien la réalité physiologique de la conception mais il y adjoignaient une explication spirituelle. Le fœtus conçu au cours des rapports sexuels recevait une âme, au moment de la conception ou quelque temps après. C'est cette "conception spirituelle", sans doute plus importante pour les

informateurs, qui fut privilégiée au détriment de la conception biologique. Comme l'a écrit Scheffler:

*"The two theories are complementary rather than opposed. They are no mutually contradictory doctrines about the same thing. One is a doctrine about human reproduction, the other a doctrine about "immortal soul" (Scheffler, 1978, p.8)*

En fait la relation entre la grossesse et l'accouplement est partout reconnue mais elle n'est pas toujours expliquée très clairement. Le rôle de l'homme semble être essentiellement de bloquer le sang dans le ventre de la femme, soit par la pénétration, soit par le sperme qui forme bouchon, soit par la gélification du mélange sperme/sang.

**Théorie n°1 :** La paternité physiologique est reconnue(1). Mais le foetus se forme uniquement à partir d'éléments maternels et le rôle de l'homme est très réduit. C'est la pénétration et elle seule, sans participation du sperme, qui bloque le sang dans l'utérus féminin. Le sang se solidifie et ne s'écoule plus, il n'y a plus de règles. A la simplicité de l'explication biologique s'oppose une explication morale beaucoup plus sophistiquée. Pour qu'il y ait grossesse un esprit-enfant doit pénétrer la femme à son tour et féconder la masse de sang intra-uterine, inerte et immobile. La femme, quant à elle, doit être amoureuse et attachée à un seul homme. Cet état d'esprit la rend lascive et lente dans ses mouvements, ce qui permet au sang de se solidifier. Cette théorie est retrouvée aux Trobriands et aux Salomons (Buka).

**Théorie n°2 :** Le rôle du sperme est reconnu mais on ne lui attribue pas de rôle directement fécondant. Il forme un bouchon à l'entrée de l'utérus et bloque le sang (Vanuatu: Pentecôte Sud) ou bien il agit comme révélateur d'une image préexistante dans le ventre de la mère (Vanuatu: Ambrym). Qu'il entre ou non en contact avec le sang maternel est secondaire et seul ce dernier participe réellement à la formation du foetus.

**Théorie n°3 :** Le rôle fécondant du sperme est reconnu. Il se mêle au sang maternel, le gélifie et participe à part égal avec lui à la formation du foetus. Cette théorie est rencontrée dans tout le Pacifique si l'on en croit les données de la littérature. Elle se retrouve ainsi à Thaiti (Hanson, 1970), à Samoa (Beaglehole, 1938), en P.N.G. (Meggit, 1965 et Mead, 1973).

1. Nous appelons "paternité physiologique" le rapport entre l'acte sexuel et la grossesse. Il nous semble en effet que le premier pas est de constater que les rapports sexuels entraînent la grossesse. Tous les peuples semble-t-il sont conscients de ce rapport. Il faut ensuite franchir un deuxième pas pour déterminer quel est l'élément fécondateur dans l'acte sexuel: pénétration ou sperme? Le choix de cet élément détermine le type de théorie élaborée sur la procréation.

**Théorie n°4** : Le sang maternel ne forme plus le foetus mais le nourrit au cours de sa formation. La conception est due à la rencontre du sperme et d'une substance secrétée par le corps féminin, liquide sexuel ou liquide sanguin d'un type particulier, généralement dangereux pour la femme elle-même. C'est semble t-il la théorie la plus complète que l'on peut obtenir sans l'aide d'un microscope, et sans étude anatomique. Elle se retrouve en P.N.G. (Hogbin, 1943 et Seligman, 1910), à Vanuatu: Tanna (Wilkinson, 1979), et aux Salomons (Oliver, 1955)

Toutes les autres explications relèvent de la théorie moderne de l'ovulation, plus ou moins bien comprise et rapportée.

La troisième théorie est la plus fréquente à Vanuatu. La majorité des groupes interrogés pense que le foetus résulte de la rencontre et du mélange du sang menstruel et du sperme. Le sang, gélifié, ne s'écoule plus et les règles disparaissent. Notons qu'à Gaua, dans les Banks, les explications fournies à propos de la conception relèvent plutôt de la deuxième théorie. Le sperme forme un bouchon à l'entrée de l'uterus et empêche le sang de s'écouler puis il se mêle à lui et le gélifie progressivement. En fait il est très difficile de bien distinguer les théories deux et trois, et à moins que cela ne soit clairement exprimé, on ne sait pas toujours, d'après les données de la littérature, si le sperme se mêle réellement au sang maternel pour former le foetus ou s'il n'a qu'un rôle mécanique de bouchon.

Tous affirment qu'il faut plusieurs rapports sexuels pour concevoir, sinon les substances en présence (sang et sperme) ne sont pas en quantité équilibrées. Toutefois le groupe de langue Piamatsina, à Santo, pense qu'un seul rapport est suffisant pourvu qu'il aboutisse à la rencontre des deux éléments. Mais ceci arrive rarement et la probabilité de rencontre est d'autant plus grande que les rapports conjugaux sont plus fréquents. C'est aussi l'avis des groupes de langue Akei (Santo) et Lewo (Epi). Quant à ceux de langue Axamb, sur Malakula, ils estiment que des rapports répétés sont indispensables sauf le cinquième jour après les règles. Ce jour là disent-ils:

"*I sokem long wan raund*" (C'est bon du premier coup)

Il s'agit sans doute là de la notion moderne d'ovulation, nouvellement introduite et légèrement transformée. A Burumba sur Epi, et à Ebao sur Vate, l'influence de ces notions modernes se fait également sentir. On y explique que la femme a dans l'abdomen des oeufs qui se cassent ou qui tombent tous les mois dans l'uterus (*basket blong pikinini*: panier de l'enfant). Là ils rencontrent les oeufs de l'homme, ou selon d'autres le sperme, et la fusion des deux éléments provoque la formation d'un embryon. Les explications fournies par référence à des notions modernes mal assimilées ressemblent forts à celle qui étaient données en Europe, avant l'avènement du microscope et la découverte du processus biologique de la

conception, et à celles que nous obtiendrions certainement en interrogeant, à l'époque actuelle, des femmes Européennes issues de milieu peu scolarisé. Les différents éléments de la théorie sont présents, mais le mécanisme physiologique est imparfaitement connu.

Il n'y a aucune notion de période de fécondabilité maximum et tous les jours du cycle sont bons, pourvu que deux à trois jours se passent après les règles. Ce délai sert avant tout à protéger l'homme d'une éventuelle contamination par le sang menstruel et permet à la femme de reconstituer une petite réserve de sang intra-utérine.

En règle générale, nous l'avons vu, plusieurs rapports conjugaux sont nécessaires pour pouvoir procréer. A Maewo et à Malekula (Axamb) on estime toutefois que les rapports ne doivent pas être trop nombreux sous peine de rendre la femme malade. Elle est alors atteinte de douleurs généralisées ou localisées aux cuisses et parfois de céphalées et de nausées. A Maewo on la traite par des massages et des incantations. L'homme lui n'est jamais malade après des rapports sexuels trop fréquents, à l'inverse de ce qu'ont rapporté certains auteurs pour d'autres régions du Pacifique. Les hommes des Salomons estiment que des rapports sexuels trop fréquents les affaiblissent. Le sperme, disaient-ils, contient la force de l'homme et des éléments nécessaires à la fabrication du sang. Des rapports nombreux l'épuisent et l'anémient (Oliver, 1955). A Samoa on pense aussi que des rapports trop fréquents assèchent l'organe qui produit les sécrétions masculines contenues dans le sperme et rendent l'homme maigre et fatigué (Beaglehole, 1938).

Toutefois, à Vanuatu, le couple doit s'abstenir d'entretenir des relations dans la brousse en général et dans certains lieux interdits en particulier. Dans les Banks les deux partenaires en tomberaient malades, à Wusi (Santo) un enfant conçu dans ces conditions ne pourrait pas naître car l'esprit du lieu l'empêcherait de sortir du ventre de sa mère, chez les Axamb (Malicollo) seule la femme souffrirait de l'aventure et pour ne pas en mourir devrait absorber une préparation végétale dont nous n'avons pas pu obtenir la recette, chez les Baki (Epi) enfin des insectes dissémineraient les sécrétions féminines dans la brousse ce qui provoquerait une maladie grave chez la femme et une malformation chez l'enfant éventuellement conçu lors de ces rapports "à risques". De même il est parfois déconseillé, comme chez les Lewo (Epi) et les Labo (Malicollo), de s'aimer dans les jardins sous peine cette fois de détruire les plantations, soit qu'elles soient contaminées par des insectes, soit qu'elles ne se développent pas. Toutes ces précautions signalent simplement que les rapports sexuels ne sont pas totalement anodins et placent le couple et plus particulièrement la femme, dans une position dangereuse. Ils doivent être suffisamment nombreux pour être procréateurs mais sans dépasser une juste mesure, ils ne doivent pas être menés là où des esprits malfaisants viendraient détruire leur fruit, c'est à dire l'enfant éventuellement conçu, ni là où ils pourraient perturber une autre croissance, celle des tubercules indispensables à la survie du groupe.

Quoiqu'il en soit l'enfant est désormais conçu et le sang maternel va le nourrir tout au long de sa croissance. Quand reçoit-il une âme, un esprit? Personne n'a pu nous le dire exactement. La participation d'un animal venant féconder spirituellement la femme ou influençant l'apparence physique ou le caractère de l'enfant, n'a jamais été évoquée. Pourtant Rivers (1909 et 1914) et plus récemment Vienne (1979) ont noté aux Banks cette participation animale lors de la conception ou de la grossesse. De même Schmidt (1908) l'a retrouvée à Fiji et Brown (1912) en Australie. Sans doute la christianisation dont les dogmes expliquent parfaitement le pourquoi d'une âme immortelle, a-t-elle balayé les anciennes croyances. Aujourd'hui on affirme partout à Vanuatu que l'âme de l'enfant est donnée par Dieu.

La femme sait qu'elle est enceinte dès la disparition de ses menstrues. Elle attend toutefois deux mois d'aménorrhée pour en être tout à fait sûre. D'autres signes apparaissent, nausées, asthénie, céphalées, douleurs abdominales. Son visage est brouillé (cela se dit *naonamoreve* chez les Axamb de Santo), son teint est pâle ou jaune, ses seins gonflent, leur aréole noircit, son corps devient fievreux et amaigri. Elle se nourrit de fruits, d'oeufs, d'un peu de viande, refusant les nourritures trop sèches ou trop lourdes. C'est à ces signes que les autres découvrent sa grossesse car elle même ne dit rien à personne hormis à son mari et à sa mère ou parfois à une soeur, une belle-soeur, une femme en tout cas en qui elle a confiance et avec qui elle a l'habitude d'échanger de petits secrets. Et puis son ventre enfle, ses seins deviennent lourds, sa démarche plus pesante. Il n'est plus rien besoin de dire pour que la communauté sache. Elle est enceinte.

A Gaua, dans les Banks, les troubles physiologiques de la grossesse sont traités par une petite saignée à la base du cou. Un sang noir s'écoule, c'est le reliquat du sang destiné à la formation du foetus et qui, ne pouvant plus s'éliminer naturellement lors des règles, envahit le corps de la femme et la rend malade. La saignée est interrompue dès que le sang redevient rouge et clair. La femme est alors lavée puis ramenée de la forêt où se passe la cure jusque chez elle. Là elle boit un thé chaud et se repose cinq jours avant de reprendre ses occupations. Chez les Axamb (Malicollo) et les Apma (Pentecôte) elle peut être soulagée par des remèdes végétaux. Partout ailleurs les troubles du début de grossesse ne sont pas traités. La femme attend simplement que la gestation se poursuive et fasse disparaître ses malaises. A Ipayato sur Santo on estime même qu'il serait dangereux de les traiter car cela provoquerait une fausse couche.

La grossesse est donc reconnue en tant que telle vers le début du troisième mois. Toute fausse couche survenant avant cette date passe le plus souvent inaperçue. De même il est très difficile aux femmes de Vanuatu de suspecter la survenue d'une grossesse extra-utérine. Tout d'abord elles ignorent bien souvent que l'enfant peut se placer "en dehors de son panier", c'est à dire en dehors de l'uterus et la date habituelle de la rupture d'une grossesse

tubaire survient en général dans ce laps de temps durant lequel la femme pense à l'éventualité d'une nouvelle grossesse sans être tout à fait certaine de son existence. Le plus souvent un tel accident, rare selon nos informatrices, est rapporté à une autre cause. Autrefois on s'en doute il se concluait par la mort. Aujourd'hui les fortes douleurs qui accompagnent l'interruption de la grossesse utérine amènent généralement les femmes à consulter au dispensaire. Mais l'accident, diagnostiqué tardivement, reste souvent mortel.

Dès lors qu'elle se sait enceinte la femme cesse tous rapports sexuels avec son mari. Certains disent que cela briserait le bébé qui délicatement se forme à partir d'un fragile caillot de sang. D'autres affirment qu'un apport supplémentaire de sperme à cette date formerait un bouchon à l'entrée de l'utérus et rendrait l'accouchement difficile sinon impossible, ou bien provoquerait un afflux de sang et des hémorragies à l'accouchement. Cette abstinence est respectée dans tous le Vanuatu bien que certains couples l'enfreignent parfois. Speizer (1923) a rapporté que les femmes enceintes des Banks, de Maewo, d'Aoba et du Nord Pentecôte ne suivaient pas cet interdit. Nous l'avons pourtant retrouvé nous-même dans les îles concernées. Il précise par ailleurs qu'à l'Est de Santo les femmes enceintes se promènent avec une petite natte sous le bras signalant ainsi que tout rapport sexuel avec elles est interdit. Enfreindre cet interdit entraînerait pour les deux partenaires de graves maladies, voire même la mort. Aussi, dit-il, les femmes étaient protégées de toutes attaques masculines illicites pendant leurs grossesses! Toutefois les époux ne sont pas séparés durant la grossesse de la femme comme c'était le cas chez les Kaen de PNG (Meiser, 1959).

Hormis cette règle la femme ne change guère ses habitudes et continue comme par le passé à assumer ses tâches ménagères. Elle est seule juge de ses forces et personne ne l'oblige à effectuer une tâche qu'elle estime trop lourde et fatigante. Une certaine sollicitude entoure la femme enceinte et l'on admet tout à fait qu'elle aille moins souvent au jardin, qu'elle ramène des charges plus légères ou qu'elle se fasse aider pour l'approvisionnement en eau. Son mari l'aide, sans ostentation mais régulièrement, si toutefois il est un époux prévenant. Il n'y a aucune règle précisément établie mais il est de bon ton, dans ces communautés solidaires, de soulager quelque peu une femme enceinte. Quant à elle, elle se doit de travailler autant qu'elle le peut sans prendre pour autant des risques inutiles et dangereux pour l'avenir de l'enfant. Elle est responsable en somme du bon déroulement de sa grossesse et doit adopter, vis à vis du travail, l'attitude adéquate en fonction de ses propres forces, des tâches à effectuer et de l'aide qu'elle peut attendre de son mari et de la communauté. Elle se situe entre la paresse et la prétention.

Notons enfin qu'à Gaua (Banks) une femme enceinte ne doit ni tisser de paniers ni coudre. Elle ne doit pas non plus participer à la fabrication du filet en feuilles de cocotier destiné à la pêche. Qu'elle s'en approche et les

pêcheurs seraient incapables d'attraper le moindre poisson avec ce filet. Ce rite rappelle les interdits qui frappent les femmes au cours de leurs menstruations et les obligent à s'éloigner des sources de l'alimentation du groupe. A Vanuatu où la chasse et la pêche sont très réduites, les femmes qui ont leur règles doivent s'éloigner des jardins. Dans les Banks où la pêche est plus organisée c'est la femme enceinte qui doit éviter de s'approcher du grand filet en feuilles de cocotier. Dans cette entreprise de capture, de séduction même, le poisson qui est censé tout savoir, éviterait de se laisser enfermer comme le fœtus est enfermé dans le ventre de la femme. Il nous semble que cette analogie évoque une idée de piège attaché à l'image du ventre en gestation. Piège dans lequel quelque chose se transforme, passant de l'état inerte à la vie en ce qui concerne le fœtus et de la vie à la mort en ce qui concerne le poisson. Le ventre féminin et le filet sont ainsi des lieux au sein desquels s'effectue un passage d'un état à un autre, lieux qui ne doivent donc jamais entrer en contact. N'oublions pas que le fœtus sort à la naissance du ventre-piège. Le poisson pris au filet s'aurait-il alors s'en échapper à l'instar du fœtus avec lequel il est mis métaphoriquement en contact?

Autrefois la majorité des femmes de Vanuatu observaient des interdits alimentaires, comme leurs consœurs des autres îles du Pacifique. Aujourd'hui ces interdits ne sont plus respectés à la lettre et sont parfois totalement oubliés. Les aliments que les femmes enceintes s'abstenaient de consommer ne faisaient pas partie de leur diète habituelle mais appartenaient plutôt à cette ensemble de friandise que l'on déguste de temps en temps. Roussette, crabe de cocotier, coquillage, tortue, pieuvre étaient ainsi fréquemment exclus de l'alimentation de la femme enceinte. Leur consommation provoquaient chez l'enfant une maladie dont les symptômes rappelaient une particularité physique ou une habitude de l'animal consommé. Ainsi la chair de tortue entraînait un retard à la marche, celle de la pieuvre une éruption cutanée faite de petites papules semblables aux ventouses de l'animal, celle de la roussette la naissance d'un enfant coiffé. Parfois et selon le même mode analogique, c'est la façon dont était capturé l'animal qui importait. Dans les Banks par exemple, une femme enceinte ne devait pas manger la chair d'un poisson capturé à l'hameçon sous peine d'avoir un accouchement difficile. Tous ces interdits, concernant le Vanuatu et le Pacifique, sont donnés dans les tableaux 9 et 10.

A Lorlow, sur Malicollo, ainsi qu'à Maewo et Erromango les femmes enceintes ont l'habitude de consommer une terre rouge nommée netevilvil qui disent-elles les fortifie. Cette pratique a été rapportée par Hadfield (1920) en Calédonie, par Harrisson (1937) à Vanuatu (Santo), par Haddon (1908) aux Détroits de Torres.

Nous n'avons retrouvé à Vanuatu aucune coutume, aucune cérémonie propre aux femmes enceintes. Simplement, à Gaua (Banks), un grand repas est offert pour la première

Tableau 9: les interdits alimentaires durant la grossesse  
à vanuatu

ILE	LANGUE	ALIMENTS	CONSEQUENCE
Banks	mota	gros poisson à épines (bwagare) tortue roussette	peau écaillée avec éruption accouchement difficile l'enfant a le même visage
	nume	tortue, langouste, écre- visse, roussette, poisson pêché à l'hameçon	accouchement difficile
	Speizer (1923)	poisson pêché à la ligne, filet, nasse	?
	Rivers (1914)	poisson pêché au filet ou à l'hameçon pieuvre	accouchement difficile accouchement difficile
	Codrington (1891)	poisson pêché à la ligne, filet, nasse	?
Maewo	peterara	igname sauvage, poisson pêché à l'hameçon, crabe cocotier, pieuvre, coquil- lage (talai) roussette tortue poulet, oeuf	accouchement difficile l'enfant pleure l'enfant se gratte tétanos chez enfant
Pentecôte	apma	crabe cocotier roussette pieuvre requin tortue	furoncle chez enfant l'enfant ronfle accouchement difficile bouche fendue retard à la marche
	Speizer (1923)	tortue	os mou
	sa Jolly (1979)	coquillage (clams) pieuvre tortue vers d'arbre rat fougère arborescente lézard, roussette noix de coco taro ou igname rompues lors de la récolte	accouchement difficile verrues sur le corps marche lentement l'enfant ne marche pas mauvaise vue enfant poilu l'enfant tire la langue l'enfant se sépare en deux (jumeaux) retention placentaire

Tableau 9 (fin)

ILE	LANGUE	ALIMENTS	CONSEQUENCE
Santo	piamatsina	poisson à l'hameçon	accouchement difficile
	wusi	banane (plantain ou très grosse) roussette poisson très gros	dorsalgie chez mère l'enfant nait coiffé orteils et pouces spastiques, pleure céphalées (mère/enfant) corps lourd (mère)
		pieuvre trop de cochon	
	akei	cochon à dents	accouchement difficile
	wailapa	poisson eau douce anguille grosse igname truite roussette poisson oeuf de tortue	l'enfant est malade retard à la marche l'enfant est malade dorsalgie chez mère enfant se gratte visage l'enfant est fiévreux l'enfant se gratte
Guiart (1956)	crevette, anguille	?	
Malakula	labo	roussette	accouchement difficile
	axamb	tortue, poisson très gros, roussette (sentent mauvais)	mère vomit
	Deacon (1934)	porc, roussette, oiseau, écrevisse, noix de coco	plaies cutanées
Aoba	longana	poisson pêché à l'hameçon ou au filet igname sauvage à longue "queue" (na buria) poulet	enfant né coiffé accouchement difficile et lombalgie front saigne à la naissance éruption cutanée
		choux local (island cabbage) aliment à taches blanches	taches blanches cutanées
Epi	lewo	lap-lap, poulet, poisson qui s'enterre dans sable ( <i>bothus sp.</i> )	
Ambrym	Patterson (1976)	tortue pieuvre	maladie cutanée plaies cutanées
Vate	S.Vate	poisson nuwo et haf crabe de cocotier roussette	éruption cutanée vomit à l'allaitement taches cutanées noires

Tableau 10: les interdits alimentaires durant la grossesse,  
dans le Pacifique

LIEU	REFERENCE	ALIMENT	CONSEQUENCE
BUKA	Blackwood(1935)	mégapode iowa et poisson turo	?
		animal marin awaian et poisson qui se cachent	accouchement difficile
		grenouille à longues pattes	l'enfant a de grandes jambes
CALEDONIE	Lambert(1900)	tortue	?
	Glaumont(1889)	tortue, couper aliments avec certains coquillages	?
FIJI	Rougier(1907)	poisson vesu	l'enfant a les dents du poisson
		requin	l'enfant aveugle
IRELANDE (NOUVELLE)	Belmont(1971)	poisson pris au filet ou à la nasse	accouchement difficile
MELANESIE	Codrington (1891)	poisson pêché au filet ? à l'hameçon, au piège	
PNG(kaen)	Meiser(1959)	crocodile	maladie cutanée chez l'enfant
		(Wogeo) noix et poisson	la mère n'a pas de lait
		igname	maladie cutanée chez l'enfant
		requin(pour le père)	l'enfant a la bouche fendue

Tableau 10 (suite)

LIEU	REFERENCE	ALIMENT	CONSEQUENCE
SALOMON	Ivens (1927)	six sortes de poissons graines de <i>Barringtonia edulis</i>	enfant faible avec convulsions
	Ivens (1930)	poisson à grande bouche	bouche grande ouverte
SAMOA	Beaglehole (1938)	crabe kaveu	l'enfant a les jambes tordues, le garçon des des testicules rouges, la fille des grandes lèvres rouges
		crabe tupa	l'enfant a les jambes arquées
		poisson à la flèche	marques ou abcès cutanés
		poisson tué à la pierre	pied déformé ou occiput aplati et mou
		poisson à petite bouche	enfant à petite bouche
		tête d'un poisson à grande bouche	enfant à grande bouche
		poisson à corne	bosse sur le front ou le dos
		poisson plat	enfant long et maigre
		tête d'un poisson à grandes dents	deux grandes incisives
		poisson à barbillons venimeux	excroissance osseuse aux chevilles
		poisson peu frais noix de plus d'une journée	peau molle, décomposée plaies cutanées
		grosse noix	grosse tête
		noix de coco malformée	concavité sur le crâne
noix de coco aplatie	crâne aplati		

Tableau 10 (suite)

LIEU	REFERENCE	ALIMENT	CONSEQUENCE
		rejet de plante <i>talo</i>	marque sur front pour garçon, sur grandes lèvres pour filles
		tubercule <i>talo</i> avec protubérance	verrue sur la tête
		tubercule <i>talo</i> à double racines	deux membranes sur scrotum ou, chez fille membrane ano-labiale
		<i>talo</i> pourri	yeux et cordon ombilical infecté
		<i>talo</i> grignoté par rat ou crabe	plaies cutanées
		rejets de Pandanus	cartilage sur oreille
		Pandanus trop mur	plaies cutanées
		banane malformée	grand penis ou grosse membrane ano-labiale
		oiseau aux ailes cassées	bras faibles
		oiseau blessé à la poitrine	problèmes thoraciques
		bigorneau	verrue
		tête de tortue	plaies craniennes
		plastron de tortue	dyspnée bruyante
		carapace de tortue	enfant bossu
		oeuf de tortue	hernie
		<i>green fat</i> de tortue	yeux et nez coulent
TORRES	Haddon(1908)	sole	mauvais yeux, nez déformé
		sorte de poisson rouge	visage et corps ridés
		sorte de poisson gris coquillage ( <i>melo diadema</i> )	l'enfant a froid
		pieuvre	bouche et main abimées in utero

Tableau 10 (fin)

LIEU	REFERENCE	ALIMENT	CONSEQUENCE
TROBRIAND	Malinowski (1930)	banane, mangue, pomme malaise, papaye, fruit à pain, amande, natu poisson vivant dans creux du corail	l'enfant a un gros ventre plein d'excre- ment et meurt accouchement difficile
		poisson aux nageoires tranchantes, pointues venimeuses	l'enfant a mauvais caractère

grossesse. C'est une fête célébrant la grossesse mais certains informateurs nous ont dit, cyniques mais réalistes, qu'ainsi, si la femme mourrait en couches, le repas était déjà donné. Des cérémonies de grossesse existaient sans doute autrefois mais ont disparu avec la christianisation. Les vieux s'en souviennent peut-être mais aucun d'eux ne nous en parla, au cours de nos séjours. Deacon a rapporté que les femmes Seniang (Malicollo) partageaient, à chaque mois de leur gestation, une sorte de pudding de taro (*lap-lap*) avec leur mère et leur grand-mère maternelle. Il ne donne aucune explication à ce rite. Le même auteur relate qu'à Lambubu (Malicollo) le mari d'une femme enceinte portait un poulet au frère de sa femme, deux mois avant la naissance. Un mois avant la naissance il apportait cette fois un cochon. Le frère de la femme offrait alors une incantation à son propre père destiné à protéger la femme au cours de ses couches. A Lagalag (Malicollo) la même cérémonie avait lieu mais s'adressait cette fois à la mère et au grand père maternel de la future parturiente. Layard décrit en 1942 une cérémonie qui avait lieu à Vao au 7<sup>o</sup> mois de gestation. La future mère partait en bord de mer en compagnie de la sage femme qui devait l'accoucher. Là elle retirait la ceinture d'écorce tréssée qu'elle portait habituellement sous sa jupe nattée et la sage femme lui enroulait autour de la taille une nouvelle ceinture beaucoup plus longue. Ceci évitait que l'enfant ne naisse trop tôt ou bien qu'il naisse déjà mort ou malade.

Tout au long de sa grossesse la femme va prendre certains remèdes destinés soit à faciliter son accouchement, soit à se protéger des actes de sorcelleries auxquels elle est particulièrement sensible. La jalousie des hommes s'exerce volontiers sur les femmes enceintes et il existe sur presque toutes les îles une forme particulière de magie qui leur est destinée. On en trouvera la liste en annexe 5. L'existence de ces procédés de sorcellerie expliquait, semble-t-il, la plupart des morts en couches par dystocie. Car tous, sans presque aucune exception, provoquent une impossibilité pour la mère à accoucher son enfant.

Notons enfin qu'il existe plusieurs procédés pour connaître le sexe de l'enfant à naître ou même pour influencer sur celui-ci.

Quant au développement du bébé in-utero, les femmes en connaissent peu de choses. Certaines pensent qu'il débute par la tête, d'autres par les pieds, d'autre enfin par le tronc. Quoiqu'il en soit l'existence du bébé se manifeste vers le 4<sup>o</sup> ou 5<sup>o</sup> mois par quelques mouvements. A ce stade, dit-on, il est pourvu de bras et de jambes. Presque toutes les femmes interrogées pensent que le bébé se différencie jusqu'au 6<sup>o</sup> mois, puis il ne fait que grossir jusqu'au 9<sup>o</sup> ou 10<sup>o</sup> mois, date à laquelle il désire sortir de son enveloppe maternelle. C'est le moment de l'accouchement. Une grossesse dure entre neuf et dix mois, suivant les cas. Mais certaines femmes sont capables de mettre au monde un bébé dès le huitième et parfois même le sixième mois après l'interruption des règles. Sur Pentecôte (Apma) et Malicollo (Labo) on pense que le bébé est terminé vers le sixième ou

septième mois, quand les cheveux poussent. La mère se met alors à boire beaucoup d'eau, assoiffée par la chaleur de cet enfant complet qui grossit en son sein. Les femmes de Labo ont l'habitude de masser le ventre d'une mère dont l'enfant s'est retourné trop tôt. Il ne peut plus, disent-elles, téter les seins de sa mère par les petits canaux internes qui relient les seins à l'enfant in-utero. Alors elles le replacent tête en haut.

Les soins coutumiers suivis par les femmes enceintes semblent donc aujourd'hui assez réduits. Mais toutes rappellons le, prennent des remèdes traditionnelles en cours de grossesse, pour se protéger des mauvais sorts, pour se fortifier et pour faciliter l'accouchement. Il n'y a pour ainsi dire aucune femme qui prendrait le risque d'accoucher sans avoir pris l'un ou l'autre de ces remèdes. Par ailleurs beaucoup se font masser, en fin de grossesse, pour tourner l'enfant vers le bas et le placer en bonne présentation en vue de l'accouchement. Ces massages sont effectués par l'accoucheuse choisie par la femme. Ces accoucheuses surveillent donc la grossesse, lorsque celle-ci approche de son terme, et préparent la femme, psychologiquement et physiquement, à une épreuve toujours redoutée. Parallèlement la femme enceinte, quand elle en a la possibilité, suit les visites pré-natales organisées par le dispensaire. Encore faut-il que ces visites soient assurées par une femme, et non par un homme! Elles y vont disent-elles, au moins une fois, vers la fin de la gestation et si elles ont l'intention d'accoucher au dispensaire.

### 3.3. ACCOUCHEMENT

Les femmes choisissent le lieu de leur accouchement bien avant la fin de leur terme. En règle générale elles accouchent de préférence au dispensaire. Si elles ne le font pas c'est que celui-ci est trop loin ou qu'elles n'ont pas eu le temps de s'y rendre, surprise par les premières douleurs. Tout dépend aussi des possibilités de soins qui leur sont offertes. Certains dispensaires n'assurent pas les accouchements et la route est trop longue jusqu'à l'hôpital le plus proche ou bien elles hésitent à se faire accoucher par un homme. En général elles apprécient la qualité des soins qui leur sont accordés dans les structures sanitaires modernes mais sont souvent rebutées par l'anonymat du lieu qui les prive de la compagnie des autres femmes de la communauté et par les dépenses engagées en vêtement neufs et en linge. Ainsi à Pentecôte, à Vate, dans les villages du Sud de Santo situés près de la route qui mène à l'hôpital de Luganville, et à Epi, les femmes accouchent de préférence à l'hôpital. Dans le Nord de Santo et dans la région de Wusi, située sur la côte Ouest de cette île, dans le Sud de Malakula et souvent dans les villages de Whitesand sur Tanna, elles accouchent au village. Dans ce cas l'accouchement se passe toujours au foyer de la jeune femme. Il y avait autrefois, dans certaines communautés, des huttes réservées à l'accouchement mais elles ne sont plus utilisées aujourd'hui. Nous donnons dans le tableau 11 les informations recueillies sur ce sujet par divers auteurs.

Tableau 11: Les lieux d'accouchement à Vanuatu et autrefois

Ile	Référence	Lieu
Banks	Speizer (1923)	à la maison
Maewo	Speizer (1923)	case spéciale
<b>Pentecôte</b>		
Nord	Speizer (1923)	case spéciale
Sud	Speizer (1923)	à la maison
	Jolly (1979)	à la maison
<b>Aoba</b>		
	Speizer (1923)	case spéciale
	Rodman M. (communication personnelle)	case spéciale
<b>Santo</b>		
	Speizer (1923)	à la maison
	Guiart (1956)	case spéciale
<b>Malakula</b>		
	Speizer (1923)	à la maison
	Layard (1942)	à la maison
	Deacon (1934)	à la maison
	Seniang	
<b>Vao</b>		
	Godefroy (1936)	case spéciale
<b>Ambrym</b>		
	Speizer (1923)	à la maison
<b>Erromango</b>		
	Speizer (1923)	forêt
<b>Tanna</b>		
	Speizer (1923)	forêt

Par ailleurs une accoucheuse traditionnelle est choisie pour assister la parturiente pendant et après l'accouchement. Autrefois les systèmes de matrones n'existaient pas partout. Ainsi il n'y avait aucune accoucheuse spécialisée dans les groupes Piamatzina et Wailapa à Santo, dans le groupe Axamb à Malakula, chez les Lewo d'Epi et le groupe de Whitesand sur Tanna. Dans ces régions les femmes savaient toutes un peu accoucher et assistaient ensemble la parturiente. Bien sûr certaines d'entre elles étaient plus douées que les autres et dirigeaient un peu l'accouchement. Mais toutes celles qui le souhaitaient venaient encourager la femme en travail.

Ce n'était pas le cas des communautés des Banks ou de la communauté de langue Wusi sur Santo. Là les accoucheuses traditionnelles existaient, expertes et longuement formées par leurs aînées.

Ailleurs les accoucheuses étaient des femmes âgées, ayant eu des enfants et formées assez rapidement par

une aînée qui leur enseignait les recettes médicinales à employer en divers circonstances.

Nous décrivons en premier lieu l'accouchement tel qu'il se pratiquait autrefois au village, en précisant ses particularités d'une communauté à l'autre. Ces informations nous ont été données par plusieurs personnes différentes et il s'agit donc des accouchements types pratiqués ici ou là. Chaque accoucheuse avait son propre savoir faire et la technique variait sans doute, sur quelques détails, de l'une à l'autre. Comme le disent M.Borrel et R.Mary dans le guide qu'ils ont écrit récemment sur l'accouchement (1):

*"L'accouchement, c'est à la fois toujours la même chose et toujours différent".* (Borrel et Mary, 1987, p.13)

### Accouchement à Gaua

La sage femme est appelée aux premières douleurs. Elle examine la parturiente pour s'assurer que le bébé est bien positionné. En général il l'est car elle a déjà massé la mère dans les derniers mois de sa grossesse pour placer l'enfant tête en bas, prêt à naître correctement. Mais s'il a bougé de nouveau elle masse doucement le ventre entre les contractions et le tourne lentement. Ensuite elle fait asseoir la mère sur un tabouret bas. Elle accroche une corde au toit de la case et en donne l'extrémité libre à la parturiente. Celle ci s'y accroche et tire dessus à chaque contraction. Une autre femme se place derrière la mère et la maintient par les épaules. Elle même s'assoie en face d'elle, entre ses jambes écartées. Elle attend ainsi que les membranes soient rompues. Si besoin, elle les déchire elle même à la main. A partir de ce moment l'enfant doit naître assez vite. Si l'accouchement se prolonge elle prépare quelques remèdes qu'elle administre à la femme en couche, pour la soulager et pour accélérer le déroulement de l'accouchement. Dès qu'elle aperçoit la tête du bébé elle demande à la femme de pousser. Lorsque l'enfant naît elle le reçoit doucement dans ses mains et le pose sur le sol recouvert d'une vieille natte et de linge propre puis elle attend la délivrance. Pour faciliter celle ci elle masse le ventre et tire doucement sur le cordon, sans forcer. Au besoin elle pratique un toucher vaginal pour s'assurer que tout se déroule bien. Si il y a un problème elle administre un remède à la mère. Dès le placenta expulsé elle lie le cordon à quelques centimètres du corps du bébé et le coupe au dessus de la ligature avec une lame de rasoir (autrefois on employait un morceau de bambou tranchant). Puis elle allonge la femme sur un lit et lave l'enfant qu'elle allonge à côté de sa mère, après avoir recouvert son cordon ombilical d'une feuille chauffée au feu (*rangara: Acalypha sp*). Elle ne lave pas la mère. Finalement elle s'occupe du placenta qu'elle enterre dans un coin de la maison, ou quelque part en brousse. Aucun homme ne doit voir le placenta car les femmes auraient vraiment honte qu'un homme regarde une partie de leur corps.

1. M.Borrel et R.Mary : *Choisir son accouchement*, Paris, Garancière, 1987. 248p.

### Accouchement à Maewo (Peterara)

La parturiente s'assoit sur un petit banc et agrippe une corde pendue au plafond de la case. Une femme se place derrière elle et la maintient fortement par les deux épaules. La sage femme se place devant elle et lui tiend les genoux fermement écartés. A chaque contraction la parturiente tire sur la corde et l'aide placée derrière elle la pousse du genou au niveau des lombes, en lui maintenant le dos bien droit. Entre les contractions elle se repose. La sage femme ne masse pas ni ne pratique de toucher vaginal. Mais si l'accouchement est long et difficile elle administre à la mère un remède. Quand l'enfant naît il tombe sans qu'on le touche sur le sol recouvert d'un petit matelas de nattes et de feuillage. Il doit crier très vite sinon la sage femme l'attrape par les pieds et le lève tête en bas pour l'aider à pousser son premier cri. On attend toujours que le placenta soit délivré pour couper le cordon. C'est la mère elle même qui s'en charge. Elle le coupe avec un morceau de bambou, sans pratiquer aucune ligature et presse quelques temps le petit bout. Puis elle dépose dessus une feuille (daurangorango) que la sage femme a préalablement chauffée au feu. La mère s'allonge alors, réconfortée par toutes les femmes qui ont assisté à l'accouchement. La sage femme quant à elle couche le bébé sur ses cuisses et le lave à l'eau fraîche. Puis elle enterre le placenta dans un coin de la maison.

### Accouchement chez les Apma (Pentecôte)

La femme, dès les premières douleurs, fait appel à une matrone qu'elle a désignée longtemps à l'avance. Celle ci la place assise sur un petit banc et lui tend une corde accrochée au plafond. Puis elle se place entre ses jambes écartées, lui maintenant les genoux et surveillant à la vulve l'avancée du travail. Une femme se met derrière la parturiente et, à chaque contraction, lui maintient le dos bien droit en lui appuyant un genou au creux des reins et en lui enserrant le torse d'un bras ferme, au dessous des seins. La sage femme donne des remèdes pour accélérer le déroulement de l'accouchement, pour fortifier la future mère ou pour la protéger d'un éventuel mauvais sort. Elle lui masse aussi le ventre pour apprécier l'état d'avancement du travail. L'enfant naît en tombant directement sur le sol en terre battue, soutenu quelque peu par la sage-femme. Il reste là jusqu'à la délivrance, sans qu'on y touche. A ce moment la sage femme coupe le cordon d'un coup de bambou ou de couteau et emmène l'enfant sans autres façons. Elle l'essuie avec un linge propre, le lave à l'eau froide et lui masse les membres. Puis il est rendu à sa mère qui, entre-temps, s'est allongée près d'un petit feu. Une sage femme nous a dit qu'elle coupait le cordon ombilical avant la délivrance puis nouait l'extrémité située vers la mère, sans autre ligature. Le placenta est enterré dans un coin de la maison.

### Accouchement chez les Piamatsina (Santo)

Autrefois l'accouchement se déroulait dans la case des menstruations, mais aujourd'hui il se passe à la maison. Toutes les femmes du village viennent assister la parturiente. Celle ci s'assoit sur un tronc de bananier et, tandis qu'une aide l'enserme fortement sous les aisselles, en appuyant doucement mais fermement sur le haut de l'abdomen et qu'une autre lui maintient les genoux bien écartés, elle saisit elle même une corde accrochée au plafond de la case et tire hardiment dessus pendant les contractions. Si l'accouchement est long et difficile elle doit publiquement se confesser d'un éventuel adultère. Tant qu'elle ne l'a pas fait elle ne peut pas accoucher. Si toutefois elle n'a rien à se reprocher il faut penser à la malveillance d'un démon (*devel*). Dans ce cas on fait appel au guérisseur qui est toujours un homme, car les femmes ne connaissent pas grand-chose, disent-elles, à la médecine. Le guérisseur administre les remèdes appropriés mais ne touche pas à la femme. En naissant l'enfant tombe doucement sur un lit de feuilles préparées à l'avance. Une femme le soutient légèrement pour amortir sa chute. On ne masse pas la mère pas plus qu'on ne l'examine. On regarde son ventre en soulevant la robe qu'elle porte toujours. Après la délivrance du placenta une femme, n'importe qui, presse un peu le cordon ombilical en chassant le sang vers le bébé puis elle le coupe à l'aide d'un couteau en bambou (*lamwavelihe* du nom de la variété de bambou dans laquelle est confectionné cet objet). Aujourd'hui on utilise plutôt une lame de rasoir, une paire de ciseau ou un petit couteau. Aucune ligature n'est faite autour du cordon. Durant tout l'accouchement la mère doit rester tranquille et ne pas bouger, sinon elle risquerait de tuer son enfant. L'enfant est lavé tout de suite après mais pas la mère. Le placenta est enterré en dehors de la maison.

### Accouchement à Wusi (Santo)

Dès que la femme ressent les premières douleurs elle fait appelé la sage-femme. Toutes les femmes du village qui le désirent peuvent venir elles aussi. La parturiente est assise, nue, sur une grosse pierre, un billot de bois ou un tronc de bananier. Elle agrippe une corde pendue au plafond de la case. Une femme se place derrière elle pour lui soutenir le dos et la maintenir par les épaules, une autre devant elle pour lui écarter les genoux et lui maintenir les jambes. A chaque contraction elle retient sa respiration pour faire descendre le bébé et tire très fort sur la corde. La femme placée derrière elle la maintient bien assise, celle qui se trouve devant surveille l'avancée du travail. Entre les contractions la parturiente est libre de s'allonger et même de boire et de manger un peu si elle le désire mais elle ne doit pas marcher. Lorsque l'accouchement est long la sage femme fait un toucher vaginal pour apprécier l'engagement du bébé. Les vieilles, qui savaient très bien reconnaître une dystocie et une mauvaise présentation, l'ont appris aux jeunes. Des remèdes peuvent être donnés pour accélérer l'accouchement. Dès que la tête du bébé apparaît à la vulve, la sage femme

le recueille dans ses mains et le place sur les nattes qui ont été préparées à cet effet. Et puis elle attend la délivrance. Elle pousse par pression externe en haut de l'abdomen. Si le placenta n'apparaît pas elle donne des remèdes à boire à la parturiente. Elle lui en donne aussi si elle saigne trop. Ensuite elle lie le cordon d'un brin de pandanus à une dizaine de centimètres au dessus de l'ombilic et coupe largement au-dessus de la ligature. Elle allonge la mère près d'un petit feu sans la laver mais en déposant sur sa vulve une poignée de feuilles destinées à calmer les douleurs résiduelles à l'accouchement. Puis elle prend l'enfant, le lave à l'eau fraîche et l'allonge près de sa mère. Elle place le placenta dans un vieux panier et enterre le tout dans un coin de la maison. C'est de cette façon que se passent les accouchements, aujourd'hui encore. Il n'y a jamais de problèmes sauf si un homme a jeté un sort à la mère. Dans ce cas elle meurt.

#### Accouchement chez les Akei (Santo)

La mère s'assoit sur un tronc de bananier et se tient à une corde pendue au plafond de la case. Une aide se place derrière elle pour lui soutenir le dos. La femme qui dirige l'accouchement s'accroupie en face d'elle en maintenant ses genoux bien écartés. Personne ne masse la mère ni l'examine ni lui dit quand il faut pousser. Elle le sent toute seule. Si elle le désire elle peut même s'allonger sur le dos mais elle doit toujours conserver les jambes très écartées. Quand le bébé est né et le placenta délivré la mère ou quelqu'un d'autre si elle est très fatiguée, coupe le cordon ombilical avec un morceau de roseau (araï). Puis l'enfant est lavé et le placenta enterré n'importe où mais dans un trou assez profond pour que les animaux ne le déterrent pas.

#### Accouchement à wailapa (Santo)

Lorsqu'une femme accouche toutes les femmes du village arrivent. Il y en a toujours une qui en sait plus que les autres et c'est elle qui va diriger l'accouchement. Mais elle se doit d'être accompagnée d'une ou deux aides à qui elle apprend ce qu'elle sait. Toutes les femmes doivent savoir accoucher et doivent s'entraider pour apprendre le mieux possible. Elles accrochent au plafond une rape à coco que saisit la parturiente, assise sur un petit banc bas. Puis l'une d'elle, la plus experte, s'assoie en face d'elle et lui palpe l'abdomen pour s'assurer que l'enfant est bien placé. Si il ne l'est pas elle le retourne par massages externes. Puis elle se place derrière la femme en couches et l'enserme du bras sous les seins. A chaque contraction elle appuie d'avant en arrière sur la région épigastrique pour empêcher l'enfant de remonter et demande à la mère de pousser pour faire descendre le bébé. Entre les contractions la mère peut s'allonger ou même marcher un peu. Mais elle doit revenir s'asseoir à chaque contraction et elle peut crier tant qu'elle le veut si cela la soulage. Une autre femme se place devant elle et lui maintient les genoux écartés l'empêchant de lever les jambes. Si l'accouchement est difficile et la mère énervée deux autres femmes la tiennent par les bras. Aujourd'hui, il arrive que la sage

femme, après s'être correctement lavé les mains, fasse une manoeuvre intra-vaginale pour aider un enfant trop gros à sortir. L'enfant tombe sans qu'on y touche sur une pile de serviettes placées auparavant entre les jambes de la mère. Puis, après la délivrance, le cordon est lié puis coupé quelques centimètres au-dessus de la ligature à l'aide d'un couteau en bambou ou d'une lame de rasoir. Si le placenta tarde à venir une femme le pousse vers le bas en massant le ventre. La parturiente doit pousser elle aussi. Puis l'enfant est lavé à l'eau tiède et le placenta est enterré dans la maison (aujourd'hui on l'enterre plutôt sur la place du village).

#### Accouchement chez les Labo (Malakula)

A South West Bay, sur Malakula, les femmes accouchent chez elles, aidées par une sage femme qui a appris le métier. Autrefois certaines jeunes femmes couraient accoucher chez leur mère mais ce n'était pas très régulier et leurs frères devaient ensuite payer un cochon au mari en ramenant la mère et le nouveau-né! La parturiente est assise sur une grosse pierre, le bassin un peu en hauteur et s'agrippe à une corde fixée au plafond. Une femme se place derrière elle et la maintient par les épaules en lui enfonçant un genou dans les lombes et en appuyant sur le haut de l'abdomen, une autre en face d'elle lui maintient les jambes écartées. Si l'enfant tarde à venir la sage femme administre un remède. Si l'enfant se présente par le bras elle repousse très vite le bras et le fait tourner, puis elle l'attire par la tête. Autrefois les vieilles savaient très bien faire ça et elles savaient aussi accoucher les bébés en siège. Aujourd'hui ce savoir c'est un peu perdu. Dès que le bébé arrive on l'attrape dans les mains et on le dépose par terre, en attendant la délivrance. La sage femme presse alors le cordon, chassant le sang vers l'enfant, puis elle le coupe à l'aide d'un morceau de roseau (nasui) en gardant un peu l'extrémité du cordon pincé entre ses deux doigts. Puis elle nettoie l'enfant en le plaçant dans une petite bassine confectionnée avec la feuille de palme nidindip. Elle essuie l'enfant avec les feuilles de cette palme sans utiliser d'eau. La mère n'est pas lavée à l'eau mais on entoure son ventre d'une large ceinture d'écorce de bananier de façon à ce qu'il reprenne vite sa forme. Le placenta est enterré dans la maison.

#### Accouchement chez les Axamb (Malakula)

Lorsqu'une femme accouche, toutes les femmes appartenant au club PWMU se rendent à son chevet. Autrefois, il n'y avait pas d'accoucheuses spécialisées et toutes les femmes du village s'occupaient de la parturiente. Elles placent la mère à genoux sur une natte recouverte d'un linge propre et lui donne une corde à tirer. La femme doit accoucher les bras en l'air et, s'il n'y a pas de corde, une femme se place derrière elle et lui maintient les bras levés. Elle lui maintient aussi le dos bien droit, en appuyant un genou au creux de ses reins. Quelqu'un se place devant la femme en couche et pousse fermement mais sans trop forcer sur le haut de son abdomen pour aider l'enfant à descendre. Au moindre problème elles emmènent la parturiente

à l'hôpital. Lorsque l'enfant naît on le recueille dans les mains et le pose sur un linge propre. Puis on masse le ventre de la mère pour faire descendre le placenta. On effectue alors une ligature du cordon près de l'ombilic du bébé, et on coupe le cordon juste au-dessus. L'enfant est amené à la mer où on le lave. Ce bain le rend fort et bon pêcheur. Puis on le ramène à la maison où on le lave de nouveau à l'eau tiède. La mère est également lavée à l'eau tiède et on lui met une robe propre. Elle s'allonge sur le côté. Pendant ce temps, une femme a enterré le placenta dans un coin de la maison.

#### Accouchement chez les Lewo (Epi)

Aujourd'hui, toutes les femmes accouchent au dispensaire et ont oublié la façon dont se déroulait jadis l'accouchement au village. Autrefois, disent-elles, la femme était assise sur un siège bas, agrippant une corde sur laquelle elle tirait à chaque contraction. L'enfant naissait sur des nattes et des linges posés au sol. Le cordon était coupé d'un coup de bambou et l'enfant lavé. Il n'y avait pas de sage femme et les femmes s'assistaient mutuellement. Le mari prenait ensuite le placenta et les linges souillés et partait en pirogue jeter le tout au-delà du récif.

#### Accouchement chez les Baki (Epi)

Aujourd'hui toutes les femmes accouchent à l'hôpital de Lamén bay ou au dispensaire à Burumba. Mais une vieille accoucheuse (L.) nous expliqua la façon dont elle accouchait autrefois. Tant que la femme n'était pas à dilatation complète elle lui demandait de marcher pour activer l'accouchement. Ensuite elle la faisait s'agenouiller, jambes bien écartées, sur des linges et un plastique posé au sol. La parturiente tirait à chaque contraction sur une corde accrochée au plafond de la case. Elle même était placée derrière elle et lui massait le ventre en appuyant légèrement vers le bas. Une autre femme se mettait devant la parturiente prête à recevoir l'enfant quand il naissait. Si l'enfant était mal engagé L. le tournait dans la bonne position en agissant par massages externes. Si elle n'arrivait pas à le remettre en place l'enfant mourrait, sauf s'il naissait par le siège car elle savait accoucher un enfant qui se présentait ainsi. Dès que l'enfant était né elle coupait le cordon ombilical à l'aide d'un morceau de bambou et le liait du côté de la mère avec un fil. Une autre femme liait le cordon du bébé puis le lavait. Elle déposait ensuite sur le cordon une poudre obtenue en grattant l'intérieur des jeunes feuilles de cocotier, pour qu'il ne s'infecte pas. L. massait le ventre de la mère pour l'aider à expulser le placenta. Ceci fait elle lavait la mère, l'aidait à mettre un vêtement propre et l'allongeait. Le placenta était jeté à la mer, plus loin que le récif, ou bien enterré dans un coin de la maison. On allumait alors un petit feu au-dessus.

#### Accouchement dans le Nord de Vate (Ebao)

autrefois la femme accouchait chez elle, aidée par une matrone et par les femmes qui le désiraient. Elle

s'asseyait sur un tronc de bananier coupé à cet effet et empoignait une liane ou une pièce d'étoffe accrochée à une poutre. L'accoucheuse se mettait en face d'elle et lui massait le ventre. L'enfant était reçu sur des linges et restait là en attendant la délivrance. Si le placenta ne venait pas la sage femme se décidait à l'arracher à main nue en introduisant ses doigts dans l'uterus. Puis le cordon ombilical était coupé à l'aide d'un bambou aiguisé, et lié par des fibres de cocotier. La mère et l'enfant étaient ensuite lavés à l'eau tiède, en utilisant une demi-noix de coco en guise de bol. Le placenta était enfin jeté à la mer. On ne se souvient plus des remèdes utilisés mais les anciens, nous dit-on, savaient les employer.

#### Accouchement dans le sud de Vate (Erakor)

Il y a bien longtemps que l'on ne pratique plus les accouchements traditionnels à Erakor. Les vieilles femmes qui nous ont parlé ont accouché au village mais en suivant la technique apprise par les femmes de missionnaire. La parturiente s'allongeait en decubitus dorsal, les jambes pliées et bien écartées. La sage femme s'asseyait auprès d'elle et priait Dieu en lui massant le ventre et en lui disant quand elle devait retenir sa respiration et pousser. Aucun remède végétal n'était employé. L'enfant était recueilli dans un plat en bois, le slo, taillé dans la racine du ndraufam (*non déterminé*). Le cordon ombilical était coupé après l'expulsion du placenta. L'enfant était alors lavé à l'eau tiède dans le slo et un peu de cendre était déposée sur son ombilic pour aider à la cicatrisation. La mère et l'enfant étaient ensuite allongés près d'un petit feu tandis que le père prenait le slo pour aller jeter le placenta au loin, en pleine mer.

#### Accouchement à whitesand (Tanna)

Autrefois les femmes accouchaient chez elles. Aujourd'hui les accouchements débutent toujours à la maison mais si une complication survient la femme est emmenée au dispensaire. La femme accouche à genoux en s'agrippant à une corde. Une aide (ce peut être n'importe qui car il n'y a pas d'accoucheuse spécialisée et toutes les femmes assistent à l'accouchement) se place derrière elle pour lui maintenir le dos droit en la tenant sous les seins. Si l'accouchement est long on donne des remèdes à base de plantes. L'enfant est recueilli dans les mains et couché sur le sol en attendant la délivrance. Puis le cordon est coupé après avoir par pression poussé le sang du côté du bébé. La mère et l'enfant sont lavés à l'eau tiède. Le placenta est mis dans un panier puis enterré ou accroché en haut d'un grand arbre.

Comme nous venons de le voir, la technique de l'accouchement varie peu d'une île à l'autre. La femme empoigne toujours une corde sur laquelle elle tire fortement à chaque contraction et elle accouche assise ou à genoux. La sage femme se place tantôt derrière elle, tantôt devant. En fait il arrive souvent que la matrone, ou celle qui dirige l'accouchement, se tienne un peu à l'écart de la parturiente et de ses aides et agisse lorsque cela s'avère nécessaire.

Ce sont, ne l'oublions pas, des femmes âgées et il faut beaucoup de force pour maintenir l'accouchée dans la bonne position lorsque les douleurs surviennent. Aussi ce rôle est souvent réservé à des femmes jeunes à la forte poigne! Simplement la sage femme préfère, quand elle agit, se placer soit derrière la parturiente pour pousser sur la partie haute de l'abdomen, soit devant pour surveiller à la vulve l'avancée du travail. Le cordon peut être coupé net sans autres formalités, pressé après coupure ou ligaturé avant. Certaines sage-femmes enfin prennent toujours soin de vérifier la présentation du bébé et le retourne si besoin est, d'autres non. Quelques unes font des touchers vaginaux en cours de travail mais la plupart n'en font pas. Voilà les principales différences que nous avons pu relevées dans la technique d'accouchement d'une île à l'autre (Tableau 12). Le matériel utilisé est très réduit, se composant essentiellement de petites nattes et de linge usé pour recueillir l'enfant, d'une bassine d'eau fraîche pour le laver et d'un objet tranchant pour couper le cordon: bambou ou roseau affilé, ciseaux ou lame de rasoir.

Une fois l'accouchement terminé et après avoir nettoyé la case et jeté le placenta, la sage femme et ses aides s'occupent de la mère et de l'enfant. Aujourd'hui il n'y a plus de rite particulier consacré au traitement du placenta. Il est enterré dans la brousse ou jetté en mer très loin du rivage. Si l'accouchement a lieu à l'hôpital c'est l'infirmière qui jette le placenta mais il arrive que la femme qui accompagne l'accouchée se charge elle-même de l'enterrer. Autrefois on l'enterrait souvent dans un coin de la maison et aux Banks, on allumait un petit feu au-dessus pour favoriser la cicatrisation de l'ombilic du nouveau-né (Rivers, 1914). Dans cette île comme à Vao (Layard, 1942) le placenta était considéré comme étant une partie de l'enfant, et tout traitement qui lui était adressé affectait l'enfant.

La mère, en général, n'est pas lavée. Elle s'allonge simplement près d'un petit feu pour se reposer. A Wusi (Santo) et à Erakor dans le Sud de Vate elle mange dès qu'elle en ressent le besoin mais jusqu'aux relevailles elle ne peut consommer que des aliments rotis. Chez les Axamb (Malakula) elle boit du thé et mange des bananes la première journée, puis ce qu'elle veut. Elle reste ainsi allongée près d'un petit feu à se reposer pendant cinq jours environ, buvant du thé ou des infusions de feuilles d'oranger, mangeant les plats choisis que lui prépare la sage-femme, et dormant aussi souvent qu'elle le souhaite. De temps à autre la sage femme lui masse le ventre pour favoriser l'expulsion des lochies.

L'enfant quant à lui est l'objet de quelques soins. La sage femme, après l'avoir lavé et lui avoir retiré les mucosités de la bouche, le masse avec des feuilles chaudes pour le fortifier et lui prodigue quelques soins esthétiques. A Gaua elle lui masse le nez avec les feuilles d'une Euphorbiacée (*Acalypha sp.*) nommée rangara pour lui élargir les narines. A Wusi (Santo) elle chauffe des tiges de bourao qu'elle appuie de chaque côté de l'arrête du nez puis qu'elle enfile dans ses narines pour lui donner un nez bien droit; puis, le prenant par les pieds, elle le secoue

Tableau 12: les différences relevées dans la technique d'accouchement d'une communauté à l'autre.

Ile	Langue	Position	Matrone*	cordon	TV*	bébé*	Massage
Banks	Nume	assise	face	lié	+	oui	oui
	Mota	assise	face	lié	+	oui	oui
	Speizer (1923)	accroupie	derrière accroupie	?	+	oui	oui
Maewo	Peterara	assise	face	pressé	0	non	non
Pentecôte	Apma	assise	face	coupé	0	non	oui
	Sa (Jolly 1979)	accroupie	?	coupé	?	?	?
Santo	Piamatsina	assise	derrière	pressé	0	non	non
	Wusi	assise	face	lié	+	non	oui
	Akei	assise	face	coupé	0	non	non
	Wailapa	assise	derrière	lié	+	oui	oui
	Tuidraki (1957)	?	face	lié	0	non	non
Speizer (1923)	assise	derrière	?	?	?	?	
Malicollo	Labo	assise		pressé	0	non	non
	Axamb	genoux		lié	0	non	non
	Deacon (1934)	accroupie	?	coupé	0	non	non
Ambrym	Speizer (1923)	accroupie	derrière	tordu et écrasé	0	non	?
Epi	Lewo	assise	?	coupé	0	non	non
Vate	Nd vate	assise	face	lié	0	?	oui
	Sd vate	decubitus	côté	coupé	0	oui	oui
	Jamieson (1885)	?	?	coupé	0	oui	oui
Tanna	Whitesand	genoux	derrière	pressé	0	?	?

\* Matrone: position de la matrone par rapport à l'accouchée;

\* Bébé: le foetus est-il tourné in utero par des massages?

\* TV: toucher vaginal

légèrement d'avant en arrière pour qu'il sache plus tard grimper aux arbres. Autrefois, chez les Axamb, elle enroulait une écorce autour du crane du bébé pour le déformer mais cette coutûme n'est plus suivie aujourd'hui. A Labo (Malakula) elle lui masse du doigt le nez pour qu'il soit bien droit et lui élargit les narines, puis elle y enfonce l'extrémité d'une jeune feuille de cordyline (nari:dam) pour en retirer les mucosités. Chez les Apma de Pentecôte elle lui enfonce dans les narines un petit bourgeon de da:vi (*PAPILLONACEE. Erythrina variegata*) pour qu'il ne parle pas du nez. Chez les Baki elle prend une jeune feuille (burselio) enroulée sur elle même et en chatouille la bouche de l'enfant pour le faire vomir, puis elle lui introduit la feuille dans le nez pour le faire éternuer et rejeter les mucosités nasales. Elle prend ensuite la nervure centrale d'une feuille de coco et l'enroule autour du corps de l'enfant, tenu par les pieds. Celui-ci fini par crier, marquant la fin de l'épreuve, mais grâce à ce rite il n'aura jamais le vertige en grim pant en haut des arbres. A Maewo, enfin, l'enfant est soumis à deux petits rituels. Le premier consiste à lui mettre un peu de terre dans la bouche pour lui faire comprendre d'où il vient puis à le poser sur une natte et à le tirer ainsi, aller et retour, jusqu'au seuil de la maison. Ce rite a pour but de lui faire connaitre l'existence du monde extérieur d'où parviendront les bruits qu'il entendra. Puis le père, prévenu, arrive près du bébé en tenant à la main un boisseau de roseaux allumés (seremauro) et reste quelques temps à le regarder. Si les roseaux s'éteignent c'est le présage que l'enfant va mourir. Tous ces soins ayant été fait la sage femme habille l'enfant et l'allonge près de sa mère sur une petite natte couverte d'une pièce d'étoffe propre. Il est tenu au chaud, enveloppé dans une couverture et placé près d'un feu.

L'enfant était autrefois mis au sein très tôt, dès le premier jour, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui lorsqu'il naît au dispensaire. La mère lui offrait le sein tout de suite après qu'il eut été lavé ou bien elle attendait quelques heures et commençait l'allaitement dès qu'il pleurait. Si la mère n'avait pas encore de lait on offrait au bébé quelques cuillerées d'eau fraîche. Parfois, comme chez les Peterara de Maewo ou les Piamatsina de Pialulup, l'enfant recevait au premier jour de sa vie une petite gorgée de taro ou de banane longuement maché. Pour que l'aliment soit bien fluide la mère le machait un long moment en le faisant de temps en temps passer entre ses dents fermées, vers ses lèvres. Lorsque le tout était réduit en une purée extrêmement fine, bien imbibée de salive, elle en prenait une petite quantité au bout du doigt et l'introduisait dans la bouche du nouveau-né. Aujourd'hui encore, dans toutes les îles, l'enfant reçoit une telle mixture au cours de son premier mois.

Entre-temps, le père du nouveau né a été prévenu de sa naissance. En général il n'assiste pas à l'accouchement, sauf chez les Akei (Santo), les Axamb (Malakula) et à Tanna. Mais il ne fait rien, se contentant d'observer le déroulement du travail et se tenant prêt à

fournir ce qu'on lui demande. A Epi sa participation est plus active et le père Lewo masse et soutient son épouse, cuisine pour elle et pour les femmes qui l'assistent. Son voisin Baki sort de la maison mais reste à portée de voix prêt lui aussi à apporter nourriture, boisson ou linge, ou s'en aller quérir une aide supplémentaire si les choses se passent mal. De même à Vate et bien qu'il ne participe pas directement à l'accouchement il se doit de rester éveillé, s'occupant à quelque besogne ou, s'il est très anxieux, marchant de long en large sur le rivage. Là comme ailleurs il peut toutefois, en certaines circonstances, être obligé de jouer les matrones et plusieurs femmes nous ont racontées en riant ces histoires d'accouchement imprévu où le père, seul participant possible, se devait tout au moins de couper le cordon et de relever l'enfant nouveau-né qui gisait par terre! En réalité le père n'encourt aucun danger à assister à l'accouchement de son épouse. C'est pourquoi à Aoba, par exemple, les femmes accouchaient dans des maisons différentes de celles dans lesquelles elles dormaient durant leurs menstruations. L'homme pouvait ainsi pénétrer dans les premières alors qu'il évitait soigneusement de visiter les secondes.

Une fois prévenu de la naissance, le père doit effectuer certains rites dont la plupart visent à fêter l'arrivée du nouveau-né et à l'annoncer à la famille maternelle. Souvenons nous qu'à Vanuatu la résidence est virilocale et l'accouchement se déroule dans le village du père. Il n'est donc pas utile de prévenir la lignée paternelle contrairement à la lignée maternelle qui, elle, réside au loin. Dans les Banks, les hommes de la lignée maternelle simulent, dès qu'ils sont prévenus de la naissance d'un premier-né mâle, un combat avec le père. Puis, dès que le père a remis un petit cadeau le simulacre de combat est terminé. Tout le monde se met alors à chanter et à danser. A Maewo, le mari se contente d'envoyer au père de son épouse une feuille de *dauvao* si le nouveau né est de sexe mâle, une feuille de *garia* si il est de sexe féminin. A Pentecôte, le mari d'une femme en couches apporte au père de celle-ci un pied de kava (*sini: Piper methysticum*) enveloppé dans une grande natte rouge appelée *sese*. L'homme plante le kava et renvoie à son tour un autre pied de kava (celui-là sera *bu*) et une petite natte. La même cérémonie a lieu chez les Baki d'Epi, mais cette fois c'est un pied de kava et trois poulets qui sont offerts. Le grand-père (père de mère) organise alors un repas aux participants duquel il donne un petit fagot de bois et un peu de nourriture. Ces dons sont portés par ceux qui les ont reçus devant la demeure de la nouvelle accouchée. A Tanna enfin, le père offre au frère de sa femme un pied de kava. Absent physiquement au déroulement de l'accouchement le père n'en participe donc pas moins à la naissance. Il reste éveillé, marche, se tient prêt à rendre les services nécessaires, s'acquitte des tâches sociales ou de celles qui réclament ses compétences comme par exemple de prendre sa pirogue pour aller jeter au loin le placenta.

L'enfant est né, la communauté en est prévenue, mais tout n'est pas fini pour autant. La sage femme reste auprès de l'accouchée et du nouveau né, les surveillant

jusqu'au moment des relevailles. La durée de celles-ci varie légèrement d'une île à l'autre, mais n'excède pas quelques jours (Tableau 13).

Tableau 13: durée du confinement

Ile	Groupe	Durée
Vanua Lava	Speizer(1923)	6j. pour garçon 5j. pour fille
Gaua	Nume Speizer(1923)	5j. 100j. pour 1 <sup>o</sup> accouchement 20j. pour les suivants (information non confirmée)
Maewo	Peterara	10j.
Pentecôte	Apma Speizer(1923) Sa (Joly,1979)	4j. 10j. 20j.
Santo	Piamatsina Wusi Akei Wailapa Est(Speizer, 1923) Guiard(1956)	4j. 5j. 10j. fin des lochies (5/10j.) 1j.(douteux!) quelques semaines
Malicollo	Labo Axamb Speizer(1923) Drilhon(1955) Charpentier (1973)	5j. 1 mois 12j. chute du cordon 20j.
Vao	Godefroy(1936)	3 semaines
Ambrym	Speizer(1923)	10j.
Aoba	Speizer(1923)	5j.
Epi	Lewo  Baki	temps de réunir la nourriture, le kava et le cochon qu'il faut offrir (une semaine) chute du cordon
Vate	Nord/vate Sud/vate Jamieson(1885)	5j. 5j. 30j.
Tanna	Whitesand	1 mois

Durant le confinement la mère reste allongée, ne se levant que rarement et ne sortant pas de chez elle. La sage femme la masse et lui fait absorber différentes potions pour éliminer les locchies et lui donner du lait. Elle lui prépare ou lui fait préparer des mets délicats qui excitent son appétit et lui redonnent des forces. L'enfant est lavé quotidiennement et habillé de linges propres aussi souvent que nécessaire. Dès qu'il pleure il est mis au sein et y reste en général jusqu'à ce que, assouvi, il s'endorme. Il est alors replacé sur sa petite natte, recouvert d'une couverture, éventé s'il fait trop chaud ou si des mouches viennent se poser sur son visage. Ses selles, enveloppées dans des feuilles, sont le plus souvent jettées sans façons. Mais elles sont parfois l'objet de certains rites. Ainsi à Gaua, elles sont gardées, tout le temps du confinement, dans un petit panier en feuilles de cocotier nommé *tehmber* que l'on jette ensuite dans un trou du récif. On pêche alors à cet endroit et l'on prépare ensuite une petite fête au cours de laquelle le poisson pêché est dégusté. A Maewo on jette les selles recueillies pendant le confinement dans un trou d'eau ou une rivière calme pour aider l'enfant à grandir harmonieusement. Chez les Labo de Malakula elles sont enveloppées dans des feuilles de *nembwiya* jusqu'à la fin du confinement. Par la suite elles sont recueillies avec des feuilles de bourao. A Epi elles sont enveloppées dans des feuilles de bananier ou de fruit à pain et offertes au frère de la mère tandis qu'à Pentecôte les premières selles sont offertes avec une petite natte à la soeur du père. Quant au cordon ombilical il fait l'objet de quelques soins. La sage femme s'assure qu'il ne s'infecte pas et y applique si besoin un pansement de feuilles médicinales. Quand il tombe il est le plus généralement planté dans un arbre fruitier, cocotier ou bananier, ou près d'une igname. L'arbre est montré plus tard à l'enfant et ses fruits sont dégustés par quelques membres choisis de la famille. Parfois il est conservé près de l'enfant, attaché à son poignet (Axamb) ou à l'anse du panier de la mère (Akei ou Wailapa) et ceci durant toute la petite enfance. Enfin il est parfois enterré dans le jardin pour rendre l'enfant bon jardinier, jeté à la mer pour faire du nouveau-né un bon pêcheur ou encore accroché en haut d'un cocotier pour donner un bon grimpeur. L'idée sous-jacente est que le cordon ombilical, comme d'ailleurs le placenta, est une partie intégrante de l'enfant. Une fois tombé il devient une sorte de compagnon pour le nouveau né et tout ce qui arrive au cordon ombilical retentit sur l'enfant. On trouvera dans l'annexe 6 les différentes façons de traiter le cordon ombilical.

Comme nous allons le voir la fin des relevailles est marquée par une petite fête familiale destinée essentiellement à remercier la sage femme de ses services. A la fin de cette fête la sage femme quitte l'accouchée et son enfant. Ces derniers vont progressivement regagner la communauté, en marquant souvent chaque étape par une cérémonie. Il serait trop long de décrire chacune de ces fêtes dont certaines sont remarquablement bien documentées dans la littérature. Nous donnerons toutefois, et pour chaque communauté, quelques informations sur les points forts de ce retour à la vie sociale.

### 3.4. DES RELEVAILLES AU SEVRAGE

Les relevailles, marquant la fin du confinement, sont célébrées par une petite fête. En réalité il est souvent bien difficile de différencier la fête des relevailles qui s'adresse à la sage-femme et une fête qui survient traditionnellement au dixième jour de naissance et qui est faite en l'honneur du nouveau-né. Tandis que la première est un repas de remerciements et d'adieu à la matrone qui va désormais rejoindre son propre foyer, la seconde est une prestation familiale beaucoup plus onéreuse, prétexte à des échanges de biens entre le père de l'enfant et sa belle-famille. Autrefois les premières années de vie étaient marquées par plusieurs cérémonies, plus ou moins importantes, mais visant toutes à célébrer le développement psychomoteur de l'enfant et son insertion sociale dans la communauté. Ainsi on fêtait la coupe de cheveux, la chute des dents, les premiers pas, les premiers objets fabriqués etc...Aujourd'hui, ces fêtes n'ont pas disparu mais se sont un peu agglutinées les unes aux autres. C'est ainsi, par exemple, que l'on fête tout à la fois, quelques jours après la naissance, la sage femme, le dixième jour de vie, la coupe de cheveux et l'imposition du nom. Ces fêtes ont parfois conservé un nom, dans l'ethymologie duquel on retrouve le terme "jour". La fête du dixième jour est certainement l'une des plus importante de la petite enfance, marquant en fait l'arrivée d'un nouvel individu au sein de la communauté et réactualisant l'alliance contractée lors du mariage par deux lignées. Nous donnons dans l'annexe 7 la liste de ces fêtes et leur description sommaire.

La sage femme est maintenant partie, la mère et l'enfant peuvent sortir de chez eux. Pourtant, durant un mois ou deux, ni l'un ni l'autre ne s'éloignent beaucoup de la maison. La mère allaite son enfant à la demande, s'allonge près de lui, le porte sur son ventre en le maintenant dans une pièce d'étoffe. Les voisines et la famille viennent voir le nouveau-né, jouent avec ses doigts, lui prodiguent quelques caresses, le touchent et le portent parfois. Mais c'est la mère qui, à cet âge, en a la charge complète. Il n'est pas très bon, pense-t-on, de porter un petit bébé car ses os sont mous et se déforment vite. La mère reste donc près de lui, lui consacrant tout son temps. Le père part au jardin et ramène les provisions nécessaires, attendant parfois avec quelque impatience le jour où son épouse pourra y retourner elle même.

Il est assez difficile de donner un compte rendu exact sur les modalités de l'allaitement et sur le début de l'alimentation du nouveau né. Il aurait fallu interroger avec précision un certain nombre de mères dans chaque communauté pour obtenir quelques informations d'ordre quantitative. Ce travail a été fait sur Pentecôte mais n'a pas pu être entrepris sur les autres îles. Néanmoins les entretiens que nous avons eu avec les femmes des différentes communautés nous permettent de donner quelques informations qualitatives sur le sujet. L'enfant, nous l'avons vu, est allaité dès les premières heures et bénéficie donc du colostrum. Très souvent il reçoit, dès le premier jour, un aliment solide (banane, taro ou igname) maché par la mère.

Ces purées lui sont régulièrement données par la suite. Vers le troisième ou le quatrième mois les mères introduisent en général les légumes verts. Elles donnent tout d'abord le jus de cuisson des légumes, choux local ou citrouille, puis des soupes. Les aliments protidiques sont introduits vers la fin de la première année, lorsque l'enfant a quelques dents pour pouvoir mâcher. Au début, la mère mâche elle-même la viande avant de la donner à son enfant. Il existe enfin des aliments réservés de préférence aux enfants, petite banane sucrée, igname non fibreuse, jeune taro tendre. Les fruits, jugés trop acides, sont donnés en très petite quantité. L'enfant est allaité jour et nuit, jusqu'à un âge avancé. Si la mère n'a pas de lait elle prend des plantes galactogènes ou tout simplement elle consomme en plus grande quantité des aliments de la diète ordinaire, tels que la papaye cuite, la soupe de fougères ou le choux bouilli. En attendant que sa mère ait suffisamment de lait à lui proposer l'enfant boit de l'eau de canne à sucre ou de l'eau de coco. Il peut aussi être temporairement allaité par une autre femme. Le gros problème, dit-on, est de trouver la nourrice et de ne pas laisser l'enfant s'habituer à elle. Traditionnellement l'enfant est allaité jusqu'à ce qu'il sache marcher et manger de tout. La mère juge à quel moment l'enfant, devenu assez fort, peut être sevré. Toutefois si elle est de nouveau enceinte, elle sevre immédiatement le premier né car le lait devenu de mauvaise qualité risque de le rendre malade. Elle enduit alors son mamelon de piment ou de nivaquine broyée, ce qui dégoûte l'enfant. Chez les Peterara de Maewo les femmes, au moment du sevrage, se lient les deux seins avec la liane gawe behu préalablement chauffée au feu. Ce traitement tari très rapidement les montées de lait. Les femmes de Wusi enduisent leurs mamelons avec le jus piquant du fruit nasili, celles du nord Vate se séparent trois ou quatre jours de leur enfant.

Durant l'allaitement la femme ne doit pas reprendre les rapports conjugaux. La plupart d'entre elles estiment qu'elles n'en ont pas la force et qu'une grossesse prématurée nuirait au dernier né en le privant du sein maternel. Cet interdit était totalement respecté autrefois, lorsque les hommes étaient polygames. Aujourd'hui il s'est beaucoup atténué sans pour autant disparaître. Les rapports sexuels ne sont pratiquement jamais repris avant trois ou quatre mois et les femmes essayent toujours de donner naissance à un enfant à partir du moment où le dernier né sait marcher. Nous donnons dans le tableau 14 la durée approximative de l'interdit sexuel durant le post-partum, telle que nous l'ont donnée les différentes communautés.

Selon les données de la littérature les femmes allaitantes suivaient autrefois des interdictions alimentaires (tableau 15). Parfois la femme suivait une diète identique à celle qu'elle avait durant sa gestation, s'interdisant les mêmes aliments. Mais le plus souvent les prescriptions alimentaires avaient une visée diététique, les aliments à proscrire étant ceux qui, jugés trop lourds ou "échauffants", donnaient un lait difficile à digérer par l'enfant. Aujourd'hui ces interdictions semblent avoir disparu. Nous avons pu en relever quelques uns dans certaines communautés mais de l'avis même des informatrices ils ne sont plus respectés

Tableau 14: durée de l'interdit sexuel du post-partum

Ile	Groupe	Durée de l'interdit
Banks	Nume	Allaitement (1 an environ)
	Speizer(1923)	Jusqu'à ce que l'enfant marche
Maewo	Peterara	6 mois au moins
Pentecote	Apma	5 à 6 mois au moins, le plus souvent un an
	Sa (Jolly,1979)	Allaitement
Santo	Piamatzina	pas d'interdit
	Wusi	Jusqu'à ce que l'enfant marche
	Ipayato	10 jours
	Wailapa	Jusqu'à ce que l'enfant marche Aujourd'hui 3 à 4 mois
	Speizer(1923)	allaitement
Malakula	Labo	5 jours
	Axamb	variable
Ambrym	Speizer(1923)	Allaitement
	Patterson(1976)	6 mois au moins
Epi	Lewo	Jusqu'à ce que l'enfant marche (peu respecté aujourd'hui)
	Baki	Jusqu'à ce que l'enfant marche (peu respecté aujourd'hui)
Vate	Nord	Un an
	Sud	Allaitement (variable aujourd'hui)
Tanna	Whitesand	Allaitement

Tableau 15: les interdits alimentaires pendant l'allaitement  
à Vanuatu et dans le Pacifique

Ile	Groupe	Aliment	conséquence pour l'enfant
<b>VANUATU</b>			
Gaua	Nume	porc sauvage quelques poissons	? ?
Vanua lava	Speizer (1923)	choux, aliments gras	?
Banks	Rivers (1909)	porc, roussette, pigeon	?
Maewo	Peterara	lap-lap enroulé dans choux et cuit au bambou crabe (bavegwe ) asperge (gaisiwao) crabe de cocotier wisa (pomme cythère) wotara (amande de <i>Barringtonia edulis</i> ) ananas poulet/oeuf poisson d'eau pro- fonde (tangwale ou huruhurumbilage) autre poisson (ndamugoru) tortue, poulpe	fièvre  fièvre fièvre abcès à la tête impétigo fièvre enfant malade tétanos plaies cutanées mauvaise croissance gale
Ambrym	Paton (1979)	volaille, oeuf, porc femelle, poisson, écureuil	cordon ne cicatrise pas
	Patterson (1976)	viande, poisson, coquillage	malade (nourriture forte)
Santo	Wusi	cochon roussette poulet poisson rouge	malade fièvre céphalée retard à la marche
	Akei	poisson, cochon, boeuf écrevisse	?
	Guiart (1956)	nourriture cuite à l'eau ou au jus de coco, viande	?

Tableau 15 (fin)

<b>Ile</b>	<b>Groupe</b>	<b>Aliment</b>	<b>Conséquence pour l'enfant</b>
<b>Malicollo</b>	Labo	mangue	diarrhée
<b>Epi</b>	Baki	cochon sauvage	mangé par les cochons!
<b><u>BUKA</u></b>	Blackwood (1935)	porc, poisson, opossum coquillage, amande du barringtonia, banane, fruit du canarium	malade
<b><u>PNG</u></b>	Wogeo Hogbin (1943)	porc, noix, certain poissons	lait indigeste
<b><u>SALOMON</u></b>	Mala Ivens (1930)	poisson crabe, requin, tortue	? plaie sur cuir chevelu
<b>TORRES (détroit)</b>	Seligman (1904)	aliments marins	?

à la lettre. La diète des femmes allaitantes est donc la même que celle des autres.

Au bout d'un mois au deux la mère va retourner au jardin. Au début elle s'y rend seule pour quelques heures, laissant l'enfant à la garde d'une grande soeur ou d'une femme de la famille. Puis elle y amène l'enfant, le couchant pendant qu'elle travaille dans une petite hutte de jardin construite à cet effet. En fait les jeunes enfants restent de préférence au village et accompagnent rarement leur mère au jardin. Lors de leur premier trajet on les protège des mauvais esprits par différents procédés. On pose sur leur front du noir de charbon, on leur donne à porter des feuilles protectrices, on ferme les chemins avec d'autres feuilles qui éloignent les esprits. Voici quelques uns de ces rituels:

GAUA: (NUME)

Lorsqu'un nouveau né est emmené au jardin pour la première fois sa mère construit sur le bord de la route un petit nakamal garni d'une igname et d'une feuille de namwele, si c'est un garçon, ou bien une petite maison dans le sol de laquelle on creuse un trou à lap-lap si c'est une fille. Puis, après avoir mis une feuille de kava sauvage sur l'ombrelle qui protège le bébé la mère se rend au jardin. Tout le long du trajet elle prend soin de jeter une feuille de womwogogo sur tous les sentiers qu'elle ne prend pas, à chaque croisement.

MAEWO: (PETERARA)

Lors de sa première sortie au jardin l'enfant doit tenir à la main une feuille de RatRati maeto. La mère emporte avec elle une pierre vatugwaro dont elle marque le tronc des arbres à pain et des arbres gwogwongora, matangwe et batau. Elle fait une croix si l'enfant est de sexe masculin, un trait s'il est de sexe féminin.

SANTO: (PIAMATZINA)

La mère et l'enfant qui retournent au jardin pour la première fois après l'accouchement doivent avoir le front frotté avec du charbon de bois.

SANTO: (WUSI)

En partant au jardin pour la première fois la mère tiend à la main trois feuilles: nalaku, arapui, nopunepune.

SANTO: (AKEI)

Lorsqu'elle emmène pour la première fois son enfant au jardin la mère lui talque le crâne. Elle tiend elle même à la main, durant tout le trajet, une feuille de posiR et une feuille de RukaRuka (basilic).

SANTO: (WAILAPA)

Les femmes de Wailapa prennent soin, lorsqu'elle retournent au jardin avec leur nouveau-né, de laisser derrière elles des feuilles apicales de kava sauvage. Elles reviennent ensuite par le même chemin.

EPI: (BAKI)

Avant de l'emmener au jardin pour la première fois la mère baki noue au poignet de son nouveau-né trois feuilles: burmiyay, burtiendu, burte.

VATE: (SUD)

En partant au jardin avec son nouveau-né la mère emmène avec elle une feuille de *Macropiper latifolium* (naxer) qu'elle tiend à la main sur le trajet aller et retour. Une fois au jardin elle plante cette feuille sur l'abri où dort l'enfant. Enfin, à son retour, elle jette cette feuille sur le rivage avant de pénétrer dans le village.

L'enfant reste en contact étroit avec sa mère, jusqu'à ce que, devenu fort et grand, il puisse manger de tout et marcher sans difficultés. Il a alors de 14 à 18 mois. La mère le laisse seul au village pour de longues journées, le père l'emmène avec lui le soir au nakamal, il devient indépendant. Le couple songe alors à une prochaine grossesse. Toute la période s'étendant de la fin du confinement au sevrage est primordiale pour la croissance de l'enfant et pour sa socialisation. Des enquêtes intensives devront être menées ultérieurement à ce sujet, car les variations de comportement d'une communauté à l'autre sont trop fines pour pouvoir être perçues par une enquête extensive, comme celle que nous avons réalisée.

Nous venons de passer en revue, dans ce chapitre, tout ce qui touchait à la grossesse et à la naissance. Nous avons vu que de nombreux remèdes médicaux étaient utilisés pour traiter la femme enceinte, l'aider à accoucher, favoriser ses montées de lait etc...L'étude de cette pharmacopée sera donnée dans la deuxième partie de ce dossier. Nous allons maintenant étudier la façon dont ces communautés gèrent la maternité en insistant sur deux points: le contrôle des naissances et le savoir des accoucheuses.

## **CHAPITRE IV**

## CHAPITRE 4: LA MATERNITE ORGANISEE

### 4.1. LE CONTROL DE LA FECONDITE

De tout temps les communautés de Vanuatu ont du faire face aux problèmes qu'entraîne la mise au monde des enfants. Elles ont, chacune séparément, trouver leur façon propre de les gérer, en régulant les naissances, en développant leur médecine et en créant des systèmes éducatifs capables de mener le nouveau né à l'état d'individu adulte. Bien que, d'un groupe à l'autre, de légères différences apparaissent dans les façons de faire, il existe entre elles une certaine analogie qui nous autorise à traiter globalement ce chapitre, sans distinctions géographiques. Chaque fois que cela sera nécessaire, nous signalerons les particularismes locaux. Nous souhaiterions que des enquêtes plus approfondies apportent ultérieurement des nuances à ce premier tableau schématique.

Les communautés ni-vanuatu ne valorisent pas, comme certaines sociétés dans le monde, un grand nombre d'enfants. Une phratrie nombreuse n'apporte aucun prestige particulier ni à la mère ni au père. Il est donc exceptionnel de rencontrer des familles de huit enfants ou plus. Depuis la christianisation les couples ont un nombre d'enfants plus important, d'une part parceque la mortalité infantile s'est abaissée, d'autre part parceque l'idéologie chrétienne est en faveur des naissances nombreuses, mais il s'agit là d'un phénomène nouveau. Actuellement le nombre d'enfants par famille est environ de six. La majorité des femmes interrogées ont fixé à quatre le nombre idéal des enfants dans une famille, avouant que six était encore un chiffre acceptable. Elles estiment que, passé ce chiffre, c'est beaucoup trop!

L'harmonie de la famille, c'est à dire des naissances régulièrement espacées avec une alternance des sexes, est plus appréciée. Il est de bon ton de mettre un enfant au monde tous les deux ou trois ans et d'avoir successivement, dans la mesure du possible, une fille et un garçon. Les fils sont appréciés car ils restent au village après leur mariage et aident leurs parents devenus âgés. Ce sont eux également qui héritent de la terre. Les filles quant à elles, aident la mère durant leur jeunesse et les biens obtenus en compensation à leur mariage permettent de marier les fils.

Lorsque l'enfant est suffisamment fort, marche et accepte une alimentation variée et complète, une autre grossesse est envisageable. Les grossesses rapprochées sont fortement désapprouvées. En effet, elles donnent un surcroit de travail à la mère et privent le dernier né des soins qu'il est en droit de recevoir, mettant par là sa vie en danger.

Pour réaliser cette famille idéale, quatre à six enfants espacés de deux à trois ans et alternant les filles et les garçons, un couple a plusieurs méthodes que l'on peut grouper en deux ensembles, les méthodes directes et les méthodes indirectes (1).

#### METHODES DIRECTES

Il s'agit essentiellement des méthodes contraceptives et abortives.

La méthode contraceptive préférentiellement utilisée à Vanuatu est l'abstinence. Comme nous l'avons vu les rapports conjugaux cessent en général dès que la femme se sait enceinte ou quelques temps après. Ils ne reprennent que beaucoup plus tard, au moment du sevrage.

Les femmes disent qu'elles cessent d'allaiter leur enfant dès qu'elles se savent enceintes car la présence du foetus dans le sein de sa mère altère le lait qui engendre alors des accidents diarrhéiques chez l'enfant allaité. En fait il ne s'agit là que d'une demi vérité. Une étude plus détaillée faite en pays apma sur Pentecôte montre que les femmes reprennent les rapports sexuels quand le dernier né a environ 16 mois (2). Toutefois le critère important n'est pas l'âge, qui est toujours imprécis mais le développement psycho-moteur de l'enfant dont la mère reste seule juge. Un enfant prêt à être sevré est un enfant qui marche, qui a atteint un certain poids et qui accepte tous les aliments qui lui sont proposés. La mère autorise alors son époux à reprendre les rapports conjugaux et, si une nouvelle grossesse survient, l'enfant est sevré. Mais cette décision a été prise plusieurs mois auparavant. Cette stratégie, scrupuleusement suivie autrefois, est devenue plus souple car la monogamie entraîne, de la part du mari des demandes plus pressantes qu'autrefois.

Il arrive donc que le couple reprenne les rapports conjugaux quelques semaines après l'accouchement. Conscient de la précocité de ces rapports et du risque concomitant de grossesse, indésirable à ce moment, il peut utiliser un contraceptif. La pharmacopée traditionnelle en contient quelques uns, généralement connus des guérisseuses. Ils sont de deux types: la première catégorie comprend des plantes à prendre mensuellement, la seconde des plantes à prise unique, une deuxième plante venant ultérieurement lever la stérilité engendrée par la première. La plupart des contraceptifs traditionnels sont du dernier type, mais ils sont en fait peu nombreux. Si le couple décide d'avoir recours à une méthode de contraception oestroprogestative il l'obtiendra au dispensaire qui, le plus souvent, exige un accord officiel du mari. Les femmes trouvent à la pilule plusieurs inconvénients. Tout d'abord il est astreignant d'avoir à la prendre quotidiennement. Ensuite ce type de

1. Voir à ce propos: P.Cantrelle et B.Ferry: Approche de la fécondité naturelle dans les populations contemporaines. Natural fertility, Liège, 1979 pp. 317-370

2. Ce chiffre a été obtenu sur Pentecôte et ne peut pas être appliqué aux autres communautés.

contraceptif provoque quelques effets secondaires tel que prise de poids, nausée et surtout diminution des règles. Ce dernier symptôme est très mal ressenti par les femmes qui, craignant d'être malades, prennent des remèdes traditionnels pour traiter les effets secondaires de la pillule, ou reviennent à des contraceptifs végétaux.

La contraception utilisée pour espacer les naissances, ne semble pas avoir été très utilisée autrefois. On lui préférerait l'abstinence. Par contre il existe un nombre relativement important de plantes destinées à stériliser la femme. Lorsque le couple estimait avoir mis au monde le nombre optimal d'enfants, la femme prenait une préparation végétale qui la rendait stérile. Cette forme de contraception est encore largement utilisée de nos jours. Les femmes affirment qu'elle est mieux supportée que la pillule et les décharge du soucis de la prise quotidienne de celle-ci. La prise médicamenteuse s'accompagne souvent, mais pas obligatoirement, d'une abstinence d'un an, après quoi les rapports conjugaux peuvent reprendre. Il serait très intéressant d'étudier plus précisément à quel moment une femme, ou plutôt un couple, décide d'avoir recours à une stérilisation définitive. Il semble que le nombre d'enfants mis au monde n'est pas le critère unique de décision. L'âge du premier né, l'âge de la mère et son désir personnel de nouvelle maternité jouent également un rôle dans cette décision. Il semble qu'une femme l'utilise lorsque l'ainé des enfants est en âge de se marier et de procréer. A titre indicatif voici la liste des principales plantes contraceptives recueillies à Vanuatu (3).

#### BANKS

**wutubo** (*TELEPTERIDACEAE. Sphaerostephanos invisus,*)  
Plante à stérilité définitive. Croquer 4 bourgeons apicaux de la variété la plus grande de cette plante. S'abstenir de rapports conjugaux pendant un an.

**wotakwolkwol** (*non déterminé*)  
Plante à stérilité définitive. Il existe deux variétés de cette plante, l'une est un petit arbrisseau, l'autre pousse près du sol. Les deux variétés sont efficaces. Croquer 4 bourgeons apicaux et s'abstenir de rapports conjugaux pendant un an.

**narakpwi** (*non déterminé*)  
Plante à stérilité définitive. Cueillir une poignée de feuilles apicales. Les écraser finement et y ajouter un peu de sel et un peu d'eau. Presser de façon à recueillir un verre plein de liquide. Le boire le matin à jeun et ceci pendant 4 jours consécutifs.

---

3. Nous rappelons que la deuxième partie de ce dossier qui sera présentée par G. Bourdy, traitera de tout l'aspect ethnobotanique du cycle de la maternité. On y trouvera donc l'ensemble des recettes médicinales utilisées à ce sujet par les communautés ni-Vanuatu.

## MAEWO (PETERARA)

samu (*APOCYNACAE kopsia sp*)

Prendre 4 à 8 bourgeons apicaux de la plante, les rouler dans une feuille de taro puis les rotir sur le feu. Les prendre alors en une seule fois. Cette préparation doit être administrer chaque mois, au 3° jour des règles.

## SANTO (WUSI)

matchuroni (*MORACAE ficus scabra*)

Recueillir une poignée d'écorce rapée de cet arbre. La mélanger à de l'eau et presser pour obtenir un demi verre de liquide que l'on boit. La préparation doit être prise deux fois à quelques temps d'intervalle. Les règles s'arrêtent.

## MALAKULA (AXAMB)

niyar (*CASUARINACAE casuarina equisetifolia*)

Cueillir deux bourgeons apicaux de la plante et un morceau du bois de son tronc (ne pas prendre l'écorce). Raper finement le bois pour obtenir une cuillère à soupe de poudre puis après y avoir ajouter un peu d'eau, presser le tout et recueillir le liquide qui s'écoule. Croquer alors les feuilles puis boire le liquide préparé. Ce traitement est à prendre le cinquième jour après l'accouchement et assure une stérilité définitive.

## MALAKULA (LABO)

nhpini (*indeterminé*)

Cette plante induit une stérilité définitive à condition de poursuivre le traitement pendant deux à trois ans. Il n'y a pas de date précise pour le prendre ni de rythme d'administration particulier à suivre. Il faut simplement y penser et le prendre de temps en temps. Il se compose de deux ingrédients. Le premier est à prendre une seule fois, le second est à prendre systématiquement chaque fois que l'on se rend à une fête ou à une danse. Détacher la pellicule interne de l'écorce de la plante, la hacher menu, la mélanger à un peu d'eau et presser pour recueillir la valeur d'un petit bambou de liquide (un bambou de deux centimètres de diamètre environ et long d'une trentaine de centimètres). Boire ce liquide, une seule fois. Par la suite, de temps en temps et chaque fois que l'on se rend à une fête, se frotter le corps avec un mélange d'écorce rapée de **nehpini** (pellicule interne de l'écorce) et de noix de coco rapée.

## PENTECÔTE (APMA)

**(butsu)vel** (*LECY. Barringtonia edulis*)

Prendre une poignée d'écorce et la faire bouillir dans une petite bouilloire. Avaler un demi verre de cette préparation pour provoquer une stérilité définitive.

**(butsu)laba** (*RHAMNACAE Ventilago neocaledonica*)

Plante induisant une stérilité définitive. Il suffit de croquer cru, en une seule fois, quatre à cinq petits bourgeons apicaux de la plante. L'efficacité serait absolue.

## EPI (REGION DE MAPVILAC)

**barbangso** (*URTICACAE Pipturus argenteus*)

Gratter l'écorce interne de cet arbre et mélanger avec une quantité égale de noix de coco rapée. Croquer deux à trois cuillères à soupe de ce mélange. La stérilité serait définitive.

Une autre méthode employée pour réguler les naissances est l'avortement. Il n'est pas fréquent, du moins en zone rurale, mais certaines femmes ont recourt à ce procédé pour éviter une nouvelle grossesse trop rapprochée de la précédente ou tout simplement non désirée. Nous avons interrogé les femmes pour connaître les raisons qui les poussaient à avorter, alors même que cette nouvelle grossesse n'était pas trop rapprochée de la précédente. Elles invoquent en général le surcroît de travail et les inconvénients occasionnés par une nouvelle maternité. Le nourrisson doit être porté, il se réveille fréquemment la nuit et doit être allaité, il urine dans ses langes et sur sa mère occasionnant ainsi de lourdes et fréquentes lessives. La mauvaise entente du couple peut également pousser la mère à avorter. Les disputes entre époux, l'infidélité du mari, ou sa mauvaise volonté à aider la mère durant la grossesse et au tout début de l'allaitement sont autant de raisons qui entraînent une femme à renoncer à toute nouvelle grossesse. Il est exceptionnel, par contre, qu'une femme invoque les désagréments esthétiques de la maternité pour justifier sa décision de se faire avorter. Que ses seins, son ventre, ses hanches soient abimés par la grossesse elle le sait fort bien mais elle n'en parle jamais ou alors en riant, avec une certaine pudeur et comme d'une fatalité.

En zone urbaine les procédés abortifs sont plus fréquemment employés et sont souvent le fait de jeunes filles célibataires qui souhaitent interrompre une grossesse conçue hors du cadre matrimoniale. Les moyens abortifs sont nombreux et l'on utilise aussi bien des méthodes mécaniques que des préparations à première vue étranges où ce mêlent les ingrédients les plus divers, jus de citron, alcool, papaye rapée ou nivaquine. Mais c'est aux plantes que les femmes avaient traditionnellement recours. Les recettes abortives étaient connues principalement des accoucheuses qui les utilisaient aussi pour faciliter l'accouchement.

L'avortement étant illégal à Vanuatu il fut assez difficile d'interroger les guérisseuses sur ce sujet. Toutefois nous avons obtenu quelques recettes et procédés abortifs.

### Les procédés mécaniques

AOBA (recette obtenue à Longana par M.Rodman)

Grimper en haut d'un arbre appelé na tunu qui a la particularité de contenir de l'eau. Manger alors une feuille na ngole (terme générique pour toutes les feuilles abortives, contraceptives ou fertilisantes), boire l'eau de l'arbre (sa sève), compter jusqu'à quatre et sauter de l'arbre qui n'est d'ailleurs pas très haut. Répéter la même manoeuvre tous les jours pendant quatre jours puis se reposer pendant huit jours. Recommencer le même traitement si besoin. L'informatrice avoua que ce procédé n'était pas efficace à tous les coups.

MAEWO (PETERARA)

- . Grimper en haut d'un arbre et sauter. C'est parfois dangereux
- . Chanter une incantation (non connue) au-dessus d'un bol d'eau et boire l'eau. Suivre le même traitement tous les matins jusqu'à ce que l'avortement se produise.

SANTO (PIAMATZINA)

Masser énergiquement l'abdomen en le frappant. Ce traitement ne peut se faire qu'au début de la grossesse dans les deux à trois premiers mois.

SANTO (AKEI)

- . Il suffit de travailler le plus possible en ramenant des choses très lourdes du jardin.
- . Verser de l'eau bouillante dans une bouteille ou un récipient fermé puis masser l'abdomen avec.

MALAKULA (AXAMB)

Effectuer les travaux les plus durs sans se reposer.

EPI (BURUMBA)

Porter des poids très lourds. Sauter du haut d'un arbre.

EPI (LEWO)

Sauter d'une hauteur, arbre, rocher ou autre. Remplir une bouteille d'eau bouillante et s'en masser le ventre.

## VATE (SUD-VATE)

Sauter d'une hauteur. Autrefois l'avortement était interdit et si il était découvert la femme devait travailler un certain temps au profit du village.

## TANNA (WHITESAND)

Porter des poids très lourds ou boire un liquide le plus brûlant possible (eau ou eau de coco).

Les procédés à base de plantes

## MAEWO

**rawe mandisi** (*URTICACEAE Nothocnide repanda*)

Ecraser finement une poignée de feuilles de rawe mandisi. Ajouter un peu d'eau et presser pour obtenir un grand verre de liquide. Le boire et répéter le traitement tous les jours jusqu'à ce que l'avortement se produise.

## MALAKULA (AXAMB)

**narambramb** (*LEEACAE. Leea indica*)

Ecraser une grosse poignée des feuilles de cette plante et les mêler à un peu d'eau. Presser pour en extraire une demi tasse de liquide qu'il faut boire. Attendre trois jours et recommencer le traitement. Cette recette serait très efficace.

## PENTECÔTE (APMA)

**bwianga** (*LABIEE Coleus scutellarioides* ou *Plechtrantus forsteri*)

Prendre une poignée de feuilles de chacune de ces deux plantes **bwianga** et **nokorin** (*AMAR Achyranthes aspera*), les mêler et les écraser finement. Ajouter un peu d'eau, presser et recueillir le liquide obtenu que l'on boit immédiatement. Il est parfois nécessaire de renouveler l'opération.

**(butsu)vel** (*LECY. Barringtonia edulis*)

Une infusion de l'écorce est abortive.

**(butsu)kamsi** (*PAPILLONACAE Pongomia pinnata*)

Cet abortif ne peut être utilisé qu'en début de grossesse. Gratter l'écorce de la plante, la mêler à un peu d'eau et presser. Boire quelques cuillères à soupe du liquide obtenu.

La pharmacopée traditionnelle renferme quelques recettes médicinales qui permettent de choisir le sexe du bébé à naître. Ces recettes existaient dans presque toutes les communautés et étaient fréquemment utilisées. Nous en donnons quelques une.

MAEWO (PETERARA)

(kuisin)daofao (*MUSACAE Heliconia sp*)

Prendre un bourgeon de la plante daofao et le plonger par quatre fois dans une noix de coco pleine. Boire ensuite tout le contenu de cette noix. La mère est alors certaine de mettre au monde un fils.

batogaragwaratu (*GUTTIFERACAE Garcinia pseudoguttisera*)

Frotter le ventre de la femme enceinte avec une poignée de feuilles apicales de cette plante. Répéter l'opération à plusieurs reprises durant la grossesse. L'enfant qui naîtra sera de sexe féminin.

PENTECOTE

bongmetalelep (*RUBIACAE Mussaendra cylindrocarpa*)

Pour avoir un garçon il suffit de croquer quatre fleurs de cette plante au tout début de la grossesse.

bwip kokon (*DIOSCOREACAE Dioscorea nummularia*)

Pour avoir une fille croquer quatre feuilles apicales de cette igname sauvage au tout début de la grossesse.

kelkel (*COMM Pollia secundiflora*)

La femme qui souhaite donner naissance à un garçon doit croquer une feuille apicale de cette plante.

ngiri mere (*AGAVACAE Dracaena sp.*)

Pour mettre au monde un bébé de sexe mâle boire en début de grossesse une infusion des racines de cette plante.

Il arrive parfois que des jumeaux surviennent. Mais cette double naissance est, dit-on, le fait de quelques familles qui mettent au monde des jumeaux, de génération en génération. En règle général ils sont bien accueillis et l'on essaye de les allaiter au mieux, en utilisant parfois l'allaitement artificiel pour l'un d'entre eux. A Erakor on nourrit souvent l'un d'eux au lait de chèvre. Dans les Banks et chez les axamb de Malekula, les jumeaux de sexe opposé étaient redoutés. Ils avaient un aspect incestueux et, attirés toute leur vie l'un par l'autre, ils finiraient, pensait-on, par se marier. Aussi les séparait-on dès la naissance en les éloignant l'un de l'autre et en leur cachant l'existence d'un jumeau. C'était tout au moins l'attitude adoptée dans les Banks. Chez les axamb on laissait faire la nature qui finissait toujours par en faire mourir un, sans raison apparente. Chez les Labo de Malekula, par contre, les jumeaux étaient fort bien accueillis. Il existait même une "pierre à jumeaux" qu'il suffisait de toucher pour en provoquer la naissance.

## METHODES INDIRECTES

Il existe plusieurs facteurs qui, indirectement, modulent la fécondité d'une communauté. Leur étude est relativement délicate et nécessite des interrogatoires approfondis. Nous allons toutefois en passer rapidement quelques uns en revue.

L'âge au premier mariage influe de manière importante sur la fécondité d'un groupe. Plus les femmes se marient jeunes plus elles ont de chance de mettre au monde un nombre élevé d'enfants. A Vanuatu, nous l'avons vu, l'âge au premier mariage est plus tardif qu'autrefois. Autrefois il se situait aux alentours de la puberté et dès ses premiers cycles la jeune femme était en mesure d'être fécondée. Aujourd'hui il n'en est plus de même. Les jeunes filles sont scolarisées et se marient toujours après la puberté. Certains estiment même qu'il n'est pas très bon pour une jeune femme d'avoir des enfants avant l'âge de vingt ans. Il y a donc toujours une période de latence de quelques années entre la puberté et la première grossesse. Se pose alors le problème des relations et des grossesses pré-maritales. Bien qu'elles soient interdites et réprouvées elles surviennent de plus en plus fréquemment, surtout en milieu urbain. L'enfant est parfois accepté, parfois séparé de sa mère et adopté ailleurs, le plus souvent élevé par la famille à moins qu'un mariage hatif ne soit décidé entre les deux jeunes gens. L'évènement est toujours ressenti comme une faute grave et réglé en loi coutumière par le jugement des deux protagonistes et le paiement de cochons. Mais elle n'est pas irrémédiable et, avec ou sans enfant conçu hors mariage, la jeune fille est mariée. Le mariage étant établi il est remarquablement stable. Le divorce est interdit, les couples restent unis et, à moins que l'un d'eux ne décède, les époux sont assurés de cheminer côte à côte tout au long de leur vie. Les différents conjugaux sont réglés par les familles ou, si le désaccord est important, par les chefs coutumiers. Mais la stabilité matrimoniale n'est pas remise en question. Comme nous l'a dit une femme de Pentecôte:

*"Quoi qu'il arrive lorsqu'on est marié c'est pour la vie"*

Les infidélités conjugales existent bien sûr là comme ailleurs mais le problème se règle "en coutume" sans remettre en question la pérennité du couple. Dans ces conditions la femme reste liée à son époux tout au long de sa vie reproductive, enceinte ou allaitante et tournée vers la maternité. En cas de veuvage le remariage est de règle. Une femme veuve peut refuser un nouvel époux mais il lui sera toujours proposé.

L'allaitement prolongé et l'amménorrhé du post-partum sont également des facteurs capables d'influer sur la fécondité d'une femme. A Vanuatu l'allaitement dure au moins un an, durant lequel les rapports conjugaux sont de surcroît évités. L'aménorrhée quant à elle semble être d'une durée aproximative de six à douze mois. C'est du moins les chiffres qui furent avancés par la majorité des femmes

interrogées. Des règles qui surviennent plus précocement sont jugées anormales et la pharmacopée locale contient des remèdes destinés à les faire disparaître. Dans ces conditions nous estimons qu'à chaque grossesse la femme n'est pas en position d'être fécondée durant une période de quinze à vingt et un mois correspondant à la grossesse et à la période d'allaitement. Mais ces chiffres devront bien sur être contrôlés par des enquêtes quantitatives sur les intervalles de naissances.

Un autre facteur capable de modifier la fécondité est l'abstinence rituelle à certains moments de l'année. Mais aucune des communautés étudiées ne semble pratiquer une telle abstinence, tout au moins de façon systématique et institutionnelle, comme c'est le cas par exemple chez les Abelam de Papouasie-Nouvelle-Guinée. Certains couples évitent d'avoir des rapports conjugaux à l'époque où les ignames sont plantées mais cette abstinence ne dure en général qu'un jour ou deux, une semaine tout au plus. De plus, chacun plante son champ quand bon lui semble, à la saison voulue bien sûr mais indépendamment des autres membres de la communauté. Il ne semble donc pas que ce facteur joue un rôle prépondérant sur le cycle des naissances. Une analyse très fine des facteurs régulant la fécondité devrait toutefois prendre en compte cette abstinence rituelle, à l'échelle du couple et non à l'échelle de la communauté comme nous l'avons fait dans cette première enquête.

Voici donc exposées les quelques méthodes, directes et indirectes dont disposent les communautés de Vanuatu pour réguler les naissances. Nous allons maintenant envisager le système élaboré pour prendre en charge la maternité, une fois déclarée.

#### 4.2. LES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES

Selon l'OMS l'accoucheuse traditionnelle se définit comme :

*"Une personne (ordinairement une femme) qui assiste la mère au cours du travail et qui à l'origine a acquis la pratique de l'accouchement, soit par elle-même, soit en travaillant avec une autre accoucheuse traditionnelle"* (OMS, 1979 p.6)

Cette définition, comme l'OMS l'a lui même signalé, est un peu étroite parce que l'accoucheuse traditionnelle, quand elle existe, assiste la mère tout au long de sa grossesse, la guide tout au long de sa vie génésique et prend en charge les soins au nouveau né. Comme nous allons le voir cette femme est une véritable guérisseuse, au sens large, dont l'art ne se limite pas à une assistance technique au moment de l'accouchement. En fait cette assistance est très réduite et ce n'est pas à ce niveau qu'il faut rechercher, si besoin était, une éventuelle intégration des systèmes traditionnels et modernes. Il nous a semblé que, partout où cela était possible, la femme préférerait accoucher à l'hôpital ou dans

une structure de soins moderne, en dépit de leurs inconvénients, tels que nous les avons évoqués au chapitre trois. Les connaissances obstétricales des accoucheuses traditionnelles étaient, de toute façon, assez restreintes. Beaucoup d'entre elles savent masser et retourner un enfant mal positionné, dérouler rapidement un cordon circulaire et expulser par massages externes un placenta, en cas de rétention. Mais très peu d'entre elles font un examen interne, savent faire face à une dystocie ou à une mauvaise présentation. Aujourd'hui leur savoir s'est encore appauvri car dans bien des endroits les femmes accouchent de moins en moins à la maison.

Mais ceci ne signifie pas que le personnage de l'accoucheuse a disparu, là où il existait. Ces femmes, de nos jours encore, participent à leur manière à la maternité. Elles n'ont généralement jamais été des techniciennes de l'accouchement, plutôt des médecins des femmes et des enfants. Les quelques biographies de guérisseuses données en annexe 8 révèlent chez la plupart de ces femmes un goût pour la thérapeutique et une connaissance certaine des plantes médicinales.

Il est assez difficile de connaître actuellement le niveau de savoir obstétrical des accoucheuses d'autrefois. Mais aujourd'hui que savent-elles? Il n'y a pas de réponse standard à cette question.

Certaines, comme aux Banks, perpétuent un savoir traditionnel de longue date et semblent maîtriser les différents aspects de la maternité. Elles connaissent les plantes, les étapes physiologiques du déroulement de la grossesse et les aspects techniques de l'accouchement. Elles savent soigner par les plantes et sont souvent d'habiles masseuses. C'est à elles aussi qu'il faut s'adresser pour obtenir le vocabulaire anatomique des organes internes de la femme ou de l'homme. Speizer écrivait à propos de la science obstétricale des sages-femmes des Banks:

*"Il s'agit d'une science de longue tradition, réservée aux initiés"*(4)

Ce sont également des femmes qui connaissent bien les coutumes traditionnelles et de ce fait jouissent d'un certain prestige social.

Sur la côte Ouest de Santo les accoucheuses traditionnelles possèdent également une bonne connaissance de l'art gynécologique et obstétrical. Là elles étaient peut être moins expertes qu'aux Banks mais, en raison de l'isolement de la région, elles ont continué à exercer leur art et ont conservé en grande partie leur savoir et le prestige qui y était attaché. Bien qu'elles détiennent la connaissance sur les faits et les coutumes relatives à la maternité, ce savoir est plus ou moins partagé par la majorité des femmes puisque les accoucheuses prennent soin

4. Traduit de l'Allemand par J.Nicols.

de les former. Chacune d'elle peut ainsi agir efficacement en cas de besoin.

Dans les régions du centre Pentecôte et de Maewo le statut des accoucheuses est légèrement différent. Actuellement elles ne pratiquent que peu d'accouchements mais détiennent encore la majorité des connaissances concernant la maternité. Elles savent reconnaître et traiter les affections liées aux règles, conjurer les mauvais sorts jetés sur les femmes enceintes, suivre une grossesse et assister la femme durant l'accouchement. Dès les premières contractions elles sont appelées près de leurs clientes auxquelles elles sont le plus souvent apparentées soit par filiation, soit par alliance, Elles suivent le déroulement du travail jusqu'à dilatation complète, moment où la jeune femme est généralement confiée aux soins du dispensaire. L'accouchement terminé elles restent auprès de la mère et de l'enfant, prodiguant soins et conseils.

En dehors de l'accouchement proprement dit, elles traitent toutes les maladies qui atteignent les femmes ou les enfants. En fait hommes ou femmes sont équivalents en ce domaine et les guérisseurs connaissent eux aussi des plantes destinées aux femmes enceintes ou aux enfants. Simplement, pour tout ce qui touche à la gynéco-obstétrique on s'adresse plus volontiers aux femmes. Elles se créent ainsi une réputation, une spécialité qui les individualise aux yeux du groupe. C'est la communauté elle-même, en accordant sa confiance aux compétences éprouvées d'une femme, qui la fait "accoucheuse".

Les guérisseuses de l'ouest Malakula et du sud Santo (Akei) ont un rôle équivalent à celui que nous venons de décrire, mais elles sont moins actives et moins nombreuses qu'à Maewo et Pentecôte.

Chez les Baki d'Epi et dans les communautés de Vate les accoucheuses existaient mais elles ont presque disparu. Bien sûr on rencontre parfois des femmes plus compétentes que les autres dans ce domaine mais rien ne les distingue de leurs homologues masculins. Ce sont avant tout des femmes qui connaissent les plantes, des guérisseuses qui savent manier les remèdes végétaux. Mises en compétition de longue date avec les services de santé modernes leur savoir et leur pouvoir se sont lentement estompés, suivant en ce sens le remaniement général qui affecta en certains lieux la médecine traditionnelle. Ces femmes ont généralement acquis leur savoir par elles même et non en le recevant d'une accoucheuse déjà confirmée, comme cela est la règle dans les communautés précitées.

Enfin dans certaines communautés comme les lewo d'Epi, les groupes du sud Santo ou du sud Malakula, le groupe de Waisisi sur Tanna, le personnage de l'accoucheuse semble avoir été absent. Ces communautés ne concevaient pas la nécessité d'une spécialité dans le domaine de la maternité qui restait l'affaire de toutes les femmes. Là, bien souvent, la connaissance des plantes est aux mains des hommes. Speizer notait déjà à propos des accoucheuses de

Santo une observation qui aurait pu être faite à propos de bien d'autres groupes de Vanuatu:

*"Elles ne sont pas vraiment des sages-femmes, elles appartiennent à la famille proche de l'accouchée"*(5)

Toutes les accoucheuses ne sont pas équivalentes au sein d'une même communauté. En l'absence d'une congrégation bien définie ces femmes sont souvent des autodidactes qui, passé leur formation plus ou moins longue avec une personne plus âgée, ont acquis une bonne part de leur savoir par elles même. Le savoir qu'elles possèdent varie donc de l'une à l'autre. Aujourd'hui elles disparaissent soit du fait de la modernisation des services de santé, soit du fait de la déstructuration et des migrations du groupe. Mais, de façon générale, elles suivent la grossesse, administrent des plantes, assistent la parturiente des premières douleurs jusqu'à dilatation complète, l'accompagnent au dispensaire et restent près d'elle quelques jours. De retour au village elles assurent les soins post-nataux, et soignent souvent le nouveau né s'il vient à tomber malade. Nous l'avons donc vu, de nos jours elles prennent en charge, totalement ou partiellement, la gestation des femmes qui le désirent. Toutes les femmes enceintes ont affaire aux accoucheuses au moins une fois à chaque grossesse. Dans les communautés où il n'existe pas de matrone spécialisée et même si toutes les femmes participent à l'accouchement, il y a toujours une femme âgée, choisie par la future parturiente, pour assumer ce rôle.

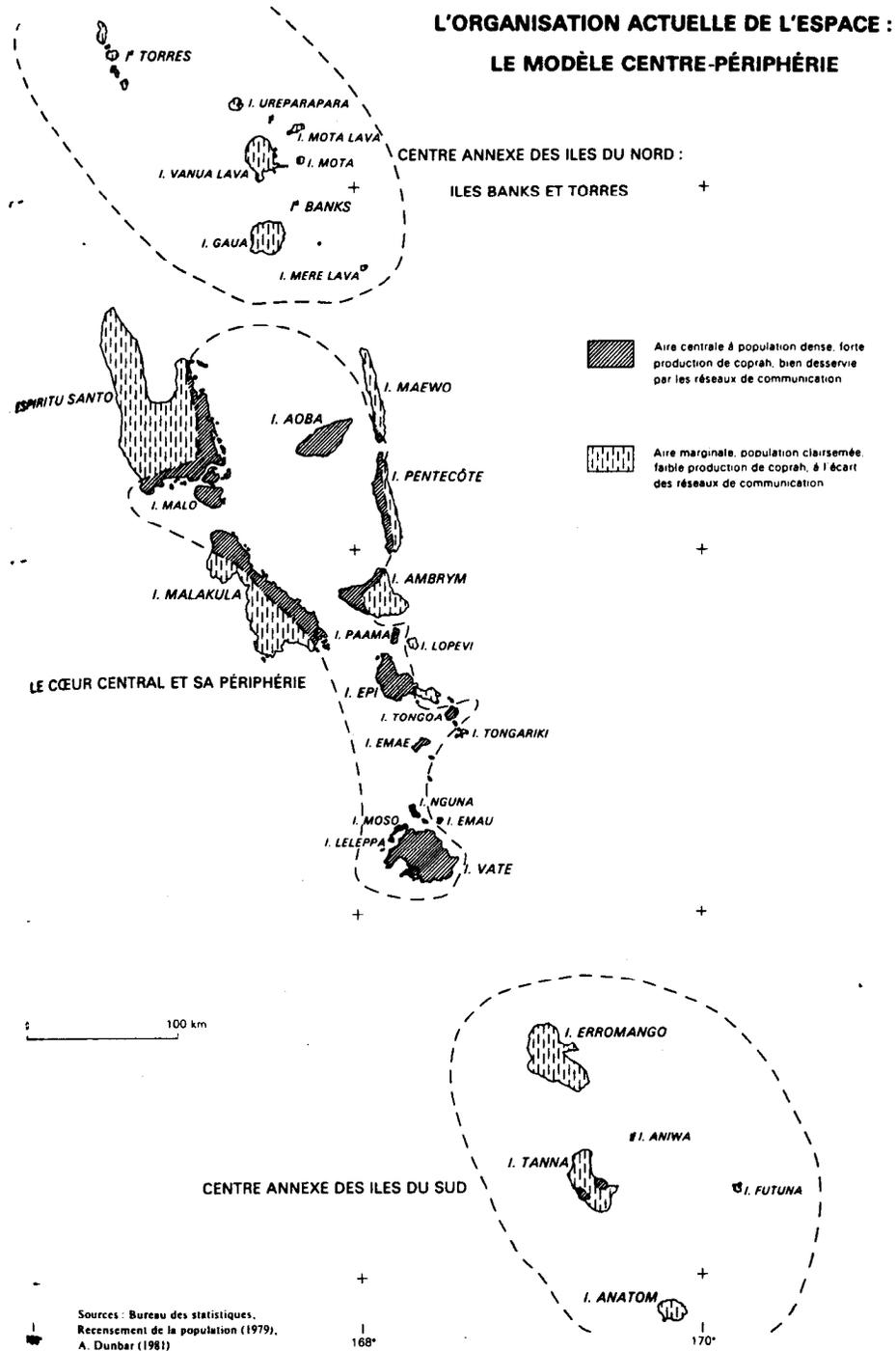
Nous donnons dans le tableau 16 les caractéristiques principales des accoucheuses suivant les communautés. Comme l'on pouvait s'y attendre c'est dans les régions les plus isolées qu'elles sont encore le plus actives et le plus nombreuses.

Bonnemaison (1986) propose un modèle d'organisation de l'espace basé sur l'existence d'un centre, "*ordonné autour des rivages qui se font face dans le Centre-Nord*", de deux aires annexes pouvant être considérées à la limite de la marginalité (Banks et îles du sud) et d'une périphérie marginale (voir carte 9). C'est effectivement dans cette zone marginale que se situent les communautés dont les femmes utilisent encore largement les services des accoucheuses traditionnelles et accouchent le plus souvent au village. Les variations dans la fréquentation des dispensaires s'expliquent mieux par des données géographiques et économiques que par une quelconque donnée culturelle.

Tableau 16: les accoucheuses à Vanuatu

Ile	Langue	Autrefois	Aujourd'hui	Lieu d'accouchement
Banks	Nume	spécialiste formation longue	spécialiste formation longue	dispensaire avec matrone!
Maewo	Peterara	spécialiste	spécialiste formation longue	
Pentecôte	Apma	spécialiste formation courte	guérisseuse formation courte	hôpital et dispensaire
Santo	Piamatzina	toutes les femmes	toutes les femmes	village
	Wusi	spécialiste formation longue	spécialiste toutes les femmes	village
	Akei	spécialiste	trés peu	hôpital
	Wailapa	toutes les femmes	toutes les femmes	hôpital
Malakula	Labo	spécialiste	peu formation courte	dispensaire
	Axamb	toutes les femmes	toutes les femmes PMWU	village
Vao (1942)	Layard	spécialiste	?	
Epi	Lewo	toutes les femmes	toutes les femmes	dispensaire
	Baki	spécialiste	disparues	hôpital
Vate	N.Vate	spécialiste	non	hôpital
	S.Vate	spécialiste	non	hôpital
	Jamieson (1885)	spécialiste		
Tanna	Whitesand	toutes les femmes	toutes les femmes	village/dispensaire

CARTE 9: Modèle d'organisation de l'espace  
à Vanuatu (d'après BONNEMAISON, 1987)



## CONCLUSION

D'une façon générale toutes les femmes de Vanuatu ont été mise en contact avec le savoir moderne. La façon dont elles ont accepté et utilisé ces connaissances nouvelles varie d'un groupe à l'autre en fonction de certains facteurs que nous allons tenter d'analyser brièvement.

Tout d'abord la modernité et le savoir scientifique qui l'accompagne a atteint certaines communautés plus que d'autres. C'est là l'un des facteurs les plus importants. Comme l'a montré Bonnemaïson (1985), la structuration du système de transport inter-insulaire a privilégié le développement de certains rivages et a entraîné la marginalisation des autres. Les hôpitaux, les dispensaires se sont installés sur les premiers, le savoir moderne s'y est infiltré. Là, les femmes abandonnent peu à peu leurs anciennes conceptions de la maternité, elles ne suivent plus les interdits alimentaires durant la gestation et l'allaitement, elles accouchent dans des centres de soins équipés de structures modernes, elles raccourcissent les intervalles entre leurs grossesses. La connaissance qu'elles ont de leur anatomie, ou la façon dont elles expliquent le processus de la reproduction sont imprégnés de notions scientifiques plus ou moins bien assimilées. C'est le cas des communautés du sud Santo, de Vate et d'Epi.

Ailleurs les connaissances et les habitudes traditionnelles prévalent. On se réfère encore aux notions anciennes pour expliquer la conception, les menstruations, le développement de l'enfant, on respecte les interdits d'autrefois, on accouche souvent au village avec l'aide d'une matrone. C'est le cas des communautés de Wusi et de Maewo.

Entre ces deux extrêmes, tous les intermédiaires sont possibles. Qu'une femme du village ait passé quelques temps à travailler dans un dispensaire et elle devient souvent une référence en matière d'accouchement. Qu'une femme agée possède une solide connaissance en herboristerie et un certain prestige auprès du groupe et les femmes écouteront ses conseils, faisant appel à elle lors de leurs grossesses.

La connaissance moderne est toujours acceptée et mise à profit mais les communautés vanuatuanes ne présentent pas à son égard un engouement excessif. Il nous a semblé que les techniques modernes, telle celle de l'accouchement, étaient mieux reçues et acceptées que les théories scientifiques, comme celle qui est émise sur la conception ou l'alimentation de la femme enceinte.

En effet la nature des théories ou des structures traditionnelles est un facteur qui influe de manière importante sur la façon de recevoir une notion nouvelle. Ainsi les groupes chez qui des accoucheuses spécialisées

existaient, sont plus disposés à faire appel à une sage femme, au sens moderne du terme, que ceux qui n'ont jamais ressenti la nécessité d'une telle spécialisation. Qu'une seule femme ait le privilège de cette connaissance est beaucoup plus compréhensible pour les communautés des Banks que pour celles de Tanna. De même il est très difficile de faire comprendre à une femme que les plantes qu'elle prend durant sa grossesse peuvent être dangereuse pour le foetus alors même qu'elle y a recours pour se protéger des mauvais sorts auxquels elle pense être particulièrement réceptive durant sa gestation. Cette idée est d'ailleurs si ancrée dans les croyances populaires que la grosse majorité des femmes enceintes fait appel à des guérisseurs quelque soit leur niveau de connaissance moderne.

A l'inverse le remplacement d'une idéologie ancienne par une idéologie moderne peut entraîner des pratiques nouvelles. Ainsi, comme nous l'avons noté, l'adoption de la religion chrétienne a eu pour corrolaire, dans certaines familles, un bouleversement de la représentation de la famille. Alors qu'autrefois la famille harmonieuse était privilégiée, enfants espacés et de sexe alterné, le nombre d'enfants mis au monde est parfois devenu plus valorisant.

Les représentations et les pratiques relatives à la maternité sont donc en mutation, chaque communauté opérant un changement en fonction de sa propre histoire. Mais toutes ces pratiques ont une incidence directe ou indirecte sur la fécondité du groupe. Il serait intéressant de confronter les résultats des enquêtes statistiques sur la fécondité aux différents facteurs dont nous proposons la liste:

- situation géographique du groupe: situation dans le modèle centre-périphérie de l'organisation de l'espace; situation par rapport au rivage (zone de l'intérieur ou zone côtière). Nous avons vu que les groupes les plus isolés sont ceux qui utilisent le moins les structures de soins modernes et ceux qui suivent le plus les schémas traditionnels de la reproduction.

- durée de l'occupation du sol: la migration d'un groupe d'un territoire à un autre entraîne le plus souvent des perturbations importantes dans son organisation et ses structures sociales. Un groupe qui a migré de l'intérieur des terres vers le rivage est souvent un groupe qui a fait le choix de la modernité et qui est plus disposé qu'un autre, souvent par nécessité, à adopter un comportement nouveau. A l'inverse, un groupe implanté localement de longue date suit en général un mode de vie plus traditionnel.

- système de parenté patrilinéaire ou matrilineaire. Ce facteur semble jouer un rôle non pas directement sur la fécondité mais sur la perception des menstruations et par la même sur la perception des femmes par les hommes. Il semble que dans les sociétés à filiation matrilineaire le sang des règles soit vu comme dangereux

mais non impure alors que dans les sociétés patrilinéaires le sang menstruel est sal et polluant.

- pratique d'une abstinence après l'accouchement: ce facteur influe de façon directe sur la régulation des naissances. Il est certain qu'un groupe qui utilise ce mode de contraception espère plus les naissances de ses enfants qu'un groupe qui a abandonné cet interdit traditionnel.

- usage de contraceptifs et d'abortifs: il s'agit là d'un besoin nouveau surgit de la modernité et de l'abandon partiel des valeurs traditionnelles. Il se fait ressentir dans les zones urbaines, où une déstabilisation de la famille apparaît, et à un moindre degré dans les zones rurales, chez de jeunes couples désireux d'atténuer la contrainte d'une longue abstinence post-partum.

- les relations pré-maritales, la stabilité matrimoniale, le remariage des veuves et les migrations temporaires des hommes vers des zones où des activités salariées leur sont proposées sont autant de facteurs qui influent sur la fécondité d'un groupe et qui risquent d'évoluer dans les années à venir. On note déjà, dans maintes endroits de l'archipel, une augmentation des relations pré-maritales et en zone urbaine une déstabilisation du couple.

Ce dossier est donc un premier pas vers la connaissance des faits et croyances entourant la maternité à Vanuatu. Mais cette recherche doit être poursuivie.

Tout d'abord, comme nous l'avons dit en introduction, il est nécessaire de compléter les enquêtes dans les groupes du sud de l'archipel (Tanna, Erromango, Aneityum) ainsi que dans les groupes situés à l'intérieur des grandes îles du Nord (Santo et Malakula).

Enfin il faudrait, dans un deuxième temps, centrer les recherches sur des problèmes plus précis. Nous en proposons deux qui nous paraissent importants.

Le premier concerne la notion de famille qui semble actuellement en pleine évolution. Les jeunes gens souhaitent de plus en plus avoir un certain contrôle sur leur choix matrimonial, les jeunes couples ont besoin de nouveaux types de contraceptions pour espacer les grossesses, les hommes ont tendance à rechercher des emplois salariés qui les éloignent de leur famille. Tous ces facteurs sont à étudier avec soin pour que le développement de ces sociétés se fasse sans qu'apparaissent des perturbations graves au niveau de la cellule familiale qui jusque là était remarquablement stable.

Le deuxième concerne le rôle de la femme dans l'intégration et l'utilisation d'une connaissance nouvelle en matière de santé. La façon dont les femmes sont mises en contact avec ces connaissances, au travers des médias, de l'école, de séjours en zone urbaine, la façon dont elles acceptent ou refusent cette connaissance et la façon dont elles l'intègrent et l'utilisent sont primordiales pour le

développement sanitaire du groupe. Comme nous l'avons vu les femmes ont un rôle prépondérant dans les soins et l'éducation du très jeune enfant. Ce sont elles qui décident de son alimentation, des soins qu'il doit recevoir lorsqu'il est malade, elles qui jugent des travaux qu'elles peuvent entreprendre ou non pendant leurs grossesses et le début de l'allaitement, elles qui apprécient le moment où une nouvelle grossesse peut survenir, elles enfin qui utilisent les services des dispensaires. Elles semblent tout à fait ouvertes aux conseils d'une éducation sanitaire mais encore faut-il que l'on sache exactement ce qu'elles en attendent.

## BIBLIOGRAPHIE

Sans être exhaustive cette bibliographie réunie la majorité des documents concernant les aspects ethnographiques du cycle de la maternité dans le pacifique. Les références concernant la Papouasie Nouvelle Guinée nous ont été aimablement communiquées par Pascale Bonnemère que nous tenons tout particulièrement à remercier.

ALLEN, M. - *Male cults and secret initiations in Melanesian*. Melbourne, Melbourne University Press, 1967, IX, 140 p.

ALLEN, M.R. - "Matriliny, secrecy and power in the northern New-Hebrides". *Multigraphié*, Port-Vila, Centre Culturel, 27p.

ALOKIHAKAU, E. - "The tongan midwife". *The native medical practitioner*, Vol. 2, N°4, 1957, Fiji, Government Printing Press, pp. 366-367.

AUBERT DE LA RÛE, E. - *Les nouvelles-Hébrides, îles de cendre et de corail*. Montréal, ed. de l'arbre, coll. "France Forever", 1945, 253 p.

AUSTIN, L. - "Procréation among the trobriands islanders". *Oceania*. Vol. 5, 1934, pp. 102-113.

BAKER, J.R. - "Depopulation in Espiritu Santo, New-Hebrides". *J.R.A.I.* Vol. 58, 1928, pp. 279-299.

BARTON, F.R. - "The spirits of the dead in the Trobriands islands" *Man* N°76, 1917, pp. 109-110.

BEAGLEHOLE, E. et P. - "Ethnology of Pukapuka". *B.P.B.M.* N°150, Honolulu, 1938, pp. 263-277.

BECROFT, T.C. - "Child-rearing practices in the higlands of new-Guinea: general features". *The Medical Journal of Australia* Vol. 2 (18), 1967, pp. 810-813.

BELMONT, N. - *Les signes de la naissance*. Paris, Plon, 1971

BEST, E. - "Maori medical lore". *J.P.S.* Vol. 13, 1904, pp. 213-237.

BEST, E. - "Maori beliefs concerning the human organs of generation". *Man* Vol. 66, 1914, pp. 132-135.

BIRKET-SMITH, K. - *An ethnological sketch of Rennel Island*. 1956

BLACKWOOD, B. - *Both sides of Buka passage*. Oxford, 1935, 624 p.

BONNEMAISON, J. - Espaces et paysages agraires dans le nord des Nouvelles-Hebrides. *L'exemple des îles d'Aoba et de Maewo*. Nouméa, ORSTOM, 1973, 108 p. multigrappié. Publié in : J.S.O. 1974.

BONNEMAISON, J. - *Les fondements d'une identité. Territoire, histoire et société dans l'archipel de Vanuatu (Mélanésie)*. Paris, éditions de l'ORSTOM, Travaux et Documents N°201, 2 volumes, 1987, 540 p. et 680 p.

BREWSTER, A.B. - *The hill tribes of Fidji*. London, Seeley Service and C°, 1922

BROWN, A.R. - "Beliefs concerning childbirth in some australian tribes". *Man* Vol. 96, 1912, pp. 180-182.

BROWN, G. - *Melanesians and Polynesians*. London, Mac Millan, 1910, (2° édition, New York, Benjamin Blom, Inc., 1972, 451 p.)

BULLETINS DE LA SOCIETE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS - Tome 1, *Séance du 5 Juillet 1860*, 1860, pp. 389-416.

BULMER, R.H. - "Traditional forms of family limitation in New Guinea". *New Guinea Research Bulletin* N°42, Canberra, 1971, pp. 137-162.

CAPELL, A. - *The culture and language of Futuna and Aniwa, New-Hebrides*. Sydney, University of Sydney, 1958, 167 p.

CHARPENTIER, M. - "Société et démographie chez les small nambas du sud Mallicolo (Nouvelles-Hebrides)". *Cahiers du centre d'études et de recherches ethnologiques*, Université de Bordeaux II, N°2, 1973, 12 p.

CHARPENTIER, M. - *Atlas linguistique du Sud-Malakula*. 2 volumes, SELAF, CNRS-Paris, ACCT-Paris, 1982.

CHINNERY, E.W. - "Studies of the native population of the east coast of New Ireland". *Anthropological report* N°6, 1931, 50 p.

CODRINGTON, R.H. - *The Melanesians: studies in their anthropology and folklore*. Oxford, Clarendon Press, 1891, 419 p.

CORLETTE, A.C. - "Notes on the natives of the New-Hebrides". *Oceania* Vol.5 (4), 1935, pp. 474-487, Vol.6 (1), 1935, pp. 48-65.

DANKS, B. - "Marriage customs of the New Britain group". *J.R.A.I.* Vol.18, 1889, pp.287-294.

DEACON, A.B. - *Malekula: a vanishing people in the New Hebrides*. London, Routledge and sons, 1934, 789 p.

DEANE, Rev.W. - *Fijian society or the sociology and psychology of the fidjians*. London, Mac Millan and C°, 1921, 255 p.

- DEVEREUX, G. - *A study of abortion in primitive societies*. New York, International universities press, 394 p.
- DOUCERE, V. - *Les populations indigènes des Nouvelles Hébrides*. Paris, Emile Larose, 1922, 30 p.
- DRILHON, F. - *Le peuple inconnu*. Paris, Amiot et dumont, 1955, 195 p.
- FIRTH, R. - *Tikopia ritual and beliefs*. London, George Allen and Unwin Ltd., 1967, 374 p.
- FOX, C.E. - *Threshold of the pacific*. London, Kegan paul, 1924, 379 p.
- GIFFORD, E.W. - "Tongan society". *B.P.B.M.* N°61, Honolulu, 1929,
- GLAUMONT, M. - "Usages, moeurs et coutumes des neo-Caledoniens". *Revue d'ethnographie*, tome 7, 1889, pp. 73-
- GODEFROY, J. - *Une tribu tombée de la lune*. Paris, Emmanuel Vitte, 1936, 208 p.
- GUIART, J. - *Espiritu Santo*. Paris, Plon, 1958, 236 p.
- GUIART, J. - *Systèmes des titres dans les Nouvelles-Hébrides centrales d'Efate aux îles Sheperd*. Paris, Institut d'ethnologie, 1973, 491 p.
- GUPPY, H.B. - *The solomon islands and their natives*. London, Swan Sonnenschein, Lowrey and C°, 1887, 371 p.
- HADDON, A.C. - "Western tribe of Torres Straits". *J.R.A.I.* tome XIX, 1890, pp. 297-442.
- HADDON, A.C. - *Reports of the Cambridge anthropological expedition to Torres Straits*. Cambridge, Vol.7, 1935
- HADDON, A.C. - "Birth and childhood customs and limitation of children". *Reports of the Cambridge anthropological expedition to Torres Straits*. Cambridge, Vol.6, 1908, pp.
- HADFIELD, E. - *Among the natives of the Loyalty group*. 1920, 316 p.
- HAGEN, A. ET PINEAU, A. - "Les nouvelles Hébrides: études ethnographiques". *Revue d'ethnographie* tome 7, 1889, pp. 302-362.
- HALLEUR, H. - *Hygiène des peuples de la Nouvelle-Calédonie*. Thèse de médecine, Montpellier, 1887, 52 p.
- HANDY, - "The native culture in the Marquesae". *B.P.B.M.* N°9, Honolulu, 1923,
- HANSON, A. - "Théorie Rapaienne de la conception". *B.S.E.O* Vol.14 (170), 1970, pp. 281-284.

HARRISSON, T.H. - "Living with the people of Malekula". A paper read at the evening meeting of the society on 16 march 1936, publié in *Geographical journal*, 88, 1936, pp. 97-128.

HARRISSON, T.H. - *Savage civilisation*. London, Victor Gollancz, 1937, 461 p.

HARTLAND, E.S. - *Primitive paternity: the myth of supernatural birth in relation to the history of the family*. London, David nutt, 2 volumes, 1909, 325 p. et 328 p.

HOCART, A.M. - *The northern states of Fiji*. London, The royal anthropological institute of great Britain and Ireland, 1952, 304 p.

HOGBIN, H.I. - "The sexual life of natives of Ontong-Java". *J.P.S.* Vol.40, 1931, pp. 23-24.

HOGBIN, H.I. - "Spirits and sick in Ontong-Java". *Oceania* Vol.1, 1930, pp. 146-166.

HOGBIN, H.I. - "A new guinea infancy from conception to weaning in Wogeo". *Oceania* Vol.13 (4), 1943, pp. 285-309.

HOGBIN, H.I. - *A Guadalcanal society: the kaoka speakers*. New York, Holdt, Rinehart and Winston, 1964, 103 p.

HUME, L. - *Making Lengwasa: analysis of women's pig-killing ritual on Maewo, Vanuatu*. Master of arts, The university of Calgary, 1982, 124 p.

HUMPHREYS, S.C. - *The southern New-Hebrides: an ethnological record*. Cambridge, Cambridge university press, 1926, 214 p.

INGLIS, Rev.J. - *A dictionnary of the Aneityumse language and outlines of aneityumse langage gramar with introduction*. London, William Norgate, 1882, 200 p.

IVENS, W.G. - *Melanesians of the south-east Solomon islands*. London, Kegan paul, 1927, 529 p.

IVENS, W.G. - *The islands builders of the Pacific*. London, Seeley service and C°, 1930, 317 p.

JAMIESON, J. - "Obstetrics pratices among the natives of the New-Hebrides". *Aust.Med.j.* Vol.7, 1885, pp.49-54.

JENNES, D. et BALLANTYNE, Rev.A. - *The northern d'Entrecasteaux*. Oxford, Clarendon press, 1920, 219 p.

JENKINS, C., ORR-EWING, A., HEYWOOD, P. - "Cultural aspects of early childhood growth and nutrition among the Amele of Lowland Papua New Guinea". *Ecology of food and nutrition*, 1984.

JENKINS, C., HEYWOOD, P. - "Ethnopediatrics and fertility among the Amele of Lowland Papua New Guinea". in WULL, V. and SIMPSON, M. (ed.) *Breastfeeding, child-health and child-spacing*. 1985, pp. 11-34.

- JOLLY, M. - *Men, women and rank in south Pentecost*. Ph.Thesis, Sydney university, 1979, 367 p.
- KEESING, F.M. - *The south seas in the modern world*. New York, The John Day Company, 1946, 391 p.
- LAMBERT, père - *Moeurs et superstitions des Néo-Calédoniens*. Nouméa, 1900, 367 p.
- LAWRIE, Rev.J. - "Aneityum, New Hebrides". *Rep.Aust.Ass.Adv.Sci.*, 1892, pp. 708-717.
- LAYARD, J.W. - *Stone men of Malekula: the small island of Vao*. London, Chatto and Windus, 1942, 216 p.
- LENORMAND, M. - "Connaissance du corps et prise de conscience de la personne chez le Mélanésien de Lifou". *J.S.O.* Vol.6, 1950, pp. 33-64.
- LINDENBAUM, S. - "Sorcerers, ghosts and polluting women: an analysis of religious belief and population control". *Ethnology*, 1972, pp. 241-253.
- LOVELL, P.R. - "Marriage, descent and kinship". *Revue Africa* Vol.50 (1), 1980, pp. 73-93.
- LOVELL, P.R. - *Children of blood, children of shame: creation and procreation in Longana, east Aoba, New-Hebrides*. Ph.Thesis, Mac Master University, 1980, 324 p.
- LYNCH, J. - *Lenakel dictionary*. *Pacific Linguistics* N°55, Canberra, A.N.U., 1977, 167 p.
- MAC ARTHUR, N. - *Population and prehistory: the late phase on aneityum*. Ph.D., Australian National University, 1974, 155 p.
- MAC GREGOR, G. - "Ethnology of Tokelau islands". *B.P.B.M.* N°146, Honolulu, 1937, 36 p.
- MAC DONALD, Rev.D. - *South sea languages: a serie of studies on the language of the New-Hebrides and other south sea*. Vol.2, Melbourne, Trustees of the public library museums and national gallery of Victoria, 1891, 281 p.
- MAC DONALD, Rev.D. - *Ethymological dictionnary of the language of Efate*. Melbourne, 1894, 211 p.
- MALINOWSKI, B. - *La vie sexuelle des sauvages du Nord Ouest de la Melanesie*. Paris, Payot, 1930, 532 p. (Traduit de l'anglais)
- MEGGITT, M. - *The ligneage systeme of the Mae-Enga of New Guinea*. London, Oliver et Boyd, 1965,
- MEIER, J. - "Illegitimate birth among the Gunantuna". *Publications of the catholic anthropological conference* Vol.2 (1), 1938, pp. 1-61.

MEISER, L. - "Child bearing and child-rearing among the kaean of the northern coast of New-Guinea". *Anthropos* Vol.54 (1-2), 1959, pp. 232-234.

MEK-WELLS, M. - *Beliefs and behaviors related to pregnancy and child birth in madang province (P.N.G.)*. Multigraphié, 1983, 23 p.

MILLER, G. - "Naked cult in central west Santo". *J.P.S.* Vol.57 (4), 1948, pp. 330-341.

MONBERG, T. - "Fathers were not genitors". *Man* Vol. 10, 1975, pp. 34- 40.

MONTAGUE, S. - "Trobriand kinship and the virgin birth controversy". *Man* Vol. 6, 1976, pp. 353-368.

NICOLAS, CH. - "Pratiques obstétricales chez les canaques". *Bulletin de la société de pathologie exotique de Paris* tome 2, 1909, pp. 502-506.

NOTES AND QUERIES ON ANTHROPOLOGY - London, Routledge and Kegan paul Ltd., 6° edition, 403 p.

OLIVEAU, Dr. - "Quelques observations personnelles sur l'ethnographie et l'anthropologie des Nouvelles-Hebrides". *Bull. Soc. d'Anthropology de Paris* tome 2, 6° série, 1911, pp. 335-353.

OLIVER, D. - *Solomon island society*. Cambridge, Mass. Harvard University press, 1955, 533 p.

RAYMANS, R. (editor) - *New guinea vegetation*. Canberra, Australian National University press, 1976.

PANOFF, F. - "Maenge remedies and conception of disease". *Ethnology* tome 9 (1), 1970, pp.

PATON - "Customs of Ambrym". *Pacific linguistics*, serie D. N°22, 1979, 98 p.

PATTERSON, M. - *Kinship, mariage and ritual in north Ambrym*. Ph.Thesis, University of Sydney, 1976, 495 p.

QUAIN, B. - *Fijian village*. Chicago, The University of Chicago press, 1948,

RAFIQ, M. - "Measurement of changes and differentials in fertility". in SKELDON (ed.) *The demography of PNG*. Monograph 2, Boroko, Inst. of applied social and economic research, pp. 33-46.

RAOUL, E. - "Les nouvelles hébrides". *Les colonies françaises* tome 4, Colonies et protectorat de l'Océan pacifique, Paris, maison Quentin, 1889.

RIESENBERG, S.H. - "Magic and medecine in Ponape". *S.W.J.A.* Vol.4, 1948, pp. 406-429.

- RIVERS, W.H. - "Totemism in Polynesia and Melanesia".  
*J.R.A.I.* Vol.39, 1909, pp. 156-180.
- RIVERS, W.H. - *The history of Melanesian society*. Cambridge,  
Cambridge University press, 1914
- RIVERS, W.H. - *Psychology and ethnology*. London, Kegan paul,  
1926, 324 p.
- ROCHAS (de), Dr.V. - *La Nouvelle-Calédonie*. Paris, Ferdinand  
Sartorius, 1862, 318 p.
- ROUGIER, E. - "Maladies et médecines à Fidji autrefois et  
aujourd'hui". *Anthropos* Vol.2, 1907, pp. 68-79 et pp. 994-  
1008.
- SAHLINS, M. - *Moala. Culture and nature on a Fijian island*.  
Ann Arbor, The University of Michigan Press, 1962, 454 p.
- SCAGLION, R. - "Seasonal birth in a western Abelam village,  
Papua New Guinea". *Human biology* Vol.50 (3), 1978, pp. 313-  
323.
- SCALETTA, N. - "Childbirth: a case history from west New  
Britain, Papua New Guinea". *Oceania* Vol. 57 (1), 1986, pp.  
33-52.
- SCHEFFLER, H.W. - *Australian kin classification*, Cambridge,  
Cambridge university press, 1978
- SCHMIDT, W. - "Totemisme in Fidji". *Man* N°84, 1908, pp. 152-  
153.
- SELIGMAN, C.G. - "Birth and childhood customs" in HADDON,  
A.C. *Anthropological expedition to the Torres Strait* Vol.5,  
1904, pp. 194-200.
- SELIGMAN, C.G. - *The Melanesian of British New Guinea*.  
Cambridge, Cambridge University press, 1910, 766 p.
- SPEISER, F. - *Ethnographische materialien aus den Neuen  
Hebriden und den Banks. Inseln*. Berlin, Kreidel, 1923, 457  
p. et 109 planches.
- STUDENTS AND FORMER STUDENTS OF THE COMMUNITY OF MICRONESIA**  
- *Some things of value (Micronesian customs as seen by  
micronesians)*. Compiled and edited by Gene Ashby, Education  
department, Trust territory of the pacific islands, Saipan,  
Mariana islands, 1975.
- THOMSON, B. - *The Fidjians: a study of the decay of custom*.  
London, William Heinemann, 1908, 396 p.
- THOMSON, B. - "Southern Lau: an ethnography". *B.P.B.M.* N°162,  
1940, 228 p.
- TITAYNA, ANTOINE, A., LUGEON, R. - *Chez les mangeurs  
d'hommes*. Paris, Duchartre, 1931, 57 p.

- PENI TUIDRAKI - "New hebrides midwife". *The native medical practitioner* Vol.3 (2), Fidji govt. printing press, 1957, pp. 488-489.
- TURNER, G. - *Nineteen years in Polynesia*. London, John snow, 1861,
- VIENNE, B. - *Gens de Motlav: idéologie et pratique sociale en Mélanésie*. Paris, Publication de la Société des Océanistes N°42, 1984, 434 p.
- VIENNE, B. - "Les usages médicaux de quelques plantes communes de la flore des îles Banks (Vanuatu)". *Cahier ORSTOM* (série sciences humaines) N°18, 1981, pp. 569-589.
- VOIRIN, D. - *Les origines magiques et naturelles de la maladie chez les habitants de l'île de Mare*. Nouméa, Service de santé et de l'hygiène publique, multigraphié, 1976, 7 p.
- WHISTLER, A. - "Traditional and herbal medicine in the Cook island". *Journal of ethnopharmacology* Vol.13, 1985, pp. 239-280.
- WHITE, G.M. - *An ellice community in Fiji*. Departement of anthropology, university of Oregon, 1965, 177 p.
- WHITING, J. - *Becoming a Koma*. New Haven, Yale university press, 1941.
- WILKINSON, J. - *A study of a political and religious division on Tanna*. Ph. thesis, Cambridge, 1979, 317 p.
- WOOD, J. - "Lactation and birth spacing in highland New Guinea". multigraphié, communication personnelle, 1985, 22 p.
- WULF SCHIEFENHOVEL - "Results of ethnomedical fieldwork among the Eipo, Daerah jayawijaya, Irian jaya, with special reference to traditional birthgiving". *Medika* N°11, tahun 8, 1982.

# **ANNEXES**

## ANNEXE 1: LES LANGUES DE VANUATU (selon tryon, 1976)

ILE	VILLAGE	LANGUE	N°
Torres	Hiw	Hiw	01
	Toga	Toga	02
Banks	Lehali	lehali	03
	Lehalurup	lehalurup	04
	Motlav	motlav	05
	mota	mota	06
	Vatrata	vatrata	07
	Sasar	"	07
	Vetumboso	mosina	08
	Mosina	"	08
	Bek	vatrata	07
	Nume	nume	09
	Dorig	wetamut	10
	Koro	koro	11
	Wetamut	wetamut	10
	Lakona	lakona	12
	Merig	merlav	13
Merlav	"	13	
Maewo	Marino	marino	14
	Peterara	peterara	15
	Navevene	baetora	16
	Tam	"	16
	Nasawa	"	16
	Narovorovo	"	16
	Baetora	"	16
Aoba	Wailengi	N.E.aoba	17
	Lolomatui	"	17
	Ngwatua	nduindui	18
	Lolsiwoi	N.E.aoba	17
Pentecôte	Raga	raga	19
	Apma	apma	20
	Seke	seke	21
	Sa	sa	22
	Sowa	sowa	23
Santo	Hukua	valpei	24
	Valpei	"	24
	Nokuku	nokuku	25
	Tasmate	tasmate	26
	Wusi	wusi	27
	Kerepua	"	27
	Vunapu	vunapu	28
	Piamatsina	Piamatsina	29
	Tolomako	tolomako	30

ILE	VILLAGE	LANGUE	N°
	Malmariv	malmariv	31
	Nonona	wusi	27
	Navut	navut	32
	Lametin	lametin	33
	Morovas	morovas	34
	Batunlamak	"	34
	Matae	navut	32
	Akei	akei	35
	Fortsenal	forsenal	36
	Penantsiro	akei	35
	Tasiriki	"	35
	Wailapa	wailapa	37
	Roria	roria	38
	Amblong	amblong	39
	Narango	narango	40
	Polonombauk	polonombauk	41
	Butmas	butmas-tur	42
	Tur	"	42
	Nambel	narango	40
	Tambotalo	tambotalo	43
	Sakao	sakao	44
	Lorediakarkar	lorediakarkar	45
	Shark-bay	shark-bay	46
	Mafea	mafea	47
	Tutuba	tutuba	48
	Aore	aore	49
	Malo	malo	50
	Tangoa	tangoa	51
	Araki	araki	52
Malakula	Axamb	axamb	53
	Letemboi	letemboi	54
	Maxbaxo	axamb	53
	Maskelyn	maskelyn	55
	P. Sandwich	P. sandwich	56
	Burmbar	burmbar	57
	Lepaxsivir	"	57
	Vartavo	"	57
	Aulua	aulua	58
	Repanbitip	repanbitip	59
	Rerep	rerep	60
	Unua	unua	61
	Timbembe	katbol	62
	Lingararak	lingarak	63
	Katbol	katbol	62
	Litzlitz	litzlitz	64
	Uri	uri/wala/rano	65
	Uripiv	"	65
	Tauru	"	65
	Maragus	maragus	66
	Pinalum	uri/wala/rano	65
	Wala	"	65
	Rano	"	65

ILE	VILLAGE	LANGUE	N°
	Orap	mae	67
	Atchin	atchin	68
	Vao	vao	69
	Mpotovoro	mpotovoro	70
	Mae	mae	67
	Vovo	vovo	71
	Petarmur	malua-bay	72
	Malua-bay	"	72
	Leviamp	big nambas	73
	Unmet	"	73
	Larevat	larevat	74
	Vinmavis	vinmavis	75
	Dixon reef	dixon reef	76
	Lembinwen	S.W.bay	77
	Benour	"	77
	Labo	labo	78
	Windua	"	78
	Malfaxal	malfaxal	79
<b>Ambrym</b>	Ranon	N. ambrym	80
	Fonah	"	80
	Fali	lonwolwol	81
	Baiap	dakaka	82
	Sesivi	"	82
	Port-Vato	port-vato	83
	Toak	S. E. Ambrym	84
	Maat	"	84
<b>Paama</b>	Lironesa	paama	85
	Faulili	"	85
	Laul	"	85
<b>Epi</b>	Lamenu	lewo	86
	Visina	"	86
	Mapremo	"	86
	Nikaura	"	86
	Nuvi	"	86
	Mate	"	86
	Nul	"	86
	Filakara	"	86
	Tavio	bierebo	87
	Bonkovia	"	87
	Burupika	"	87
	Yevali	"	87
	Burumba	baki	88
	Mae-morae	mai	89
	Vowa	biereia	90

ILE	VILLAGE	LANGUE	N°
Sheperds	Bongabon	namakura	91
	Tongariki	"	91
	Makura	"	91
	Mataso	"	91
	Makatea	makatea	92
	Woraviu	N.efate	93
	Sesake	"	93
Efate	Nguna	"	93
	Pwele	"	93
	Siviri	"	93
	Lelepa	S.efate	94
	Pango	"	94
	Eratab	"	94
	Eton	"	94
	Fila	fila/mele	95
	Mele	"	95
Erromango	Sie	sie	96
	Ura	ura	97
Tanna	Isiai	kwamera	98
	Yatuk	"	98
	P.Resolution	"	98
	Iarkei	Whitesand	99
	Loniel	"	99
	Tanna nord	N.tanna	100
	Lenakel	lenakel	101
	Lenau	"	101
	Lonas	"	101
	Lapwang	S.W.Tanna	102
	Imreang	"	102
	Ikiyau	"	102
	Enfit	"	102
	Ikiti	"	102
	Anatom	aneytium	103
	Aniwa	futuna/aniwa	104

## ANNEXE 2: LES FICHES D'ENQUETE

## I. QUESTIONNAIRE SUR LA GROSSESSE ET L'ACCOUCHEMENT

## 1. LA MENSTRUATION

1°. Quelle est l'origine des règles? Pourquoi les femmes ont-elles des menstruations? Comment le flux cataminal se forme-t-il? Pourquoi apparaît-il tous les mois?

2°. Quelle est la durée normale des règles? Quelle est leur abondance habituelle?

3°. Est-ce dangereux pour une femme si ses règles sont trop abondantes ou à l'inverse d'abondance insuffisante? si elles durent trop longtemps?

4°. Enumérer toutes les maladies de la menstruation et donner leur traitement.

5°. A qui une jeune fille annonce-t-elle la survenue de ses premières règles? A quels signes une mère peut-elle suspecter que sa fille a ses règles? Quels sont les remèdes pour faire venir les premières règles d'une jeune fille?

6°. Autrefois y'avait-il une fête pour la puberté? Si oui décrire la cérémonie en insistant sur les points suivants: réclusion de la jeune fille; cérémonie individuelle ou collective; échange de biens; instruction sur la vie sexuelle et reproductive...Préciser si cette cérémonie a encore lieu de nos jours.

7°. Une fille pubère doit-elle être mariée rapidement? Inversement les R.S. sont-ils permis avant la puberté? si oui, favorisent-ils la survenue des premières règles?

8°. Autrefois les femmes couchaient elles dans une maison particulière au moment de leurs premières règles? Ou était-elle située? Restent-elles chez elles aujourd'hui?

9°. Durant ses menstruations une femme peut-elle:

- manger de tout?
- travailler au jardin?
- aller pêcher sur le récif?
- cuisiner pour sa famille?
- avoir des R.S.?

10°. Les femmes, autrefois, laissaient elles le sang s'écouler librement ou l'arrêtaient elles par un vêtement quelconque? Aujourd'hui qu'utilisent elles?

11°. Le sang menstruel est-il sale? Plus sale que les urines et les fèces? Est-il dangereux? Fait-il peur aux hommes? Peut-il les rendre malades?

12°. Est-il utilisé en sorcellerie?

## 2°. CONCEPTION ET GESTATION

13°. Les rapports sexuels sont-ils nécessaires pour concevoir? Un seul rapport suffit-il, sinon combien? Essayer d'expliquer le rôle de la mère et celui du père dans ce processus (quelles substances met-il en jeu?)

14°. Une femme peut-elle devenir enceinte sans l'intervention de son mari (ou de son amant?)

15°. Quel est l'âge le plus favorable pour être enceinte?

16°. A quel moment du cycle la femme est-elle le plus facilement fécondable?

17°. Que donnent la mère et le père à son futur enfant? (qui donne le sang, les os, les muscles etc...)

18°. Si l'un des deux partenaires est malade au moment de la conception, transmet-il sa maladie au bébé qui vient d'être conçu?

19°. Y a-t'il des recettes pour avoir un fils, une fille, un nombre déterminé d'enfants?

20°. Peut-on avoir des rapports sexuels n'importe où? (brousse, jardins, maison...), n'importe quand? (dans la journée, dans l'année...). Quel est la régularité des rapports sexuels?

21°. Les filles reçoivent-elles une éducation sexuelle, à un moment donné de leur existence? Et les hommes?

22°. Les rapports sexuels rendent-ils malades? (décrire ces maladies et donner leur traitement). A l'inverse l'absence prolongée des rapports sexuels peut-il rendre malade?

## 3°. LA GROSSESSE

23°. Quels sont les premiers signes de grossesse? (insister sur les changements physiques du corps de la femme, sur les envies et les dégoûts éventuels)

24°. Décrire le développement in-utero de l'enfant en insistant en particulier sur l'apparition du sang, des cheveux, de la conscience, de la respiration, du sexe.

25°. Quels sont les troubles de la grossesse? Quels en sont les remèdes?

26°. Quels sont les aliments qui sont interdits pendant la grossesse? Quels sont ceux qui sont conseillés?

27°. Quelles sont les activités interdites, permises ou conseillées pendant la grossesse? Parler en particulier des travaux dans les jardins, de la pêche sur le récif, de la cuisine, des rapports conjugaux. La femme enceinte peut-elle courir, danser, nager? doit-elle dormir beaucoup, faire attention à ses rêves, se reposer?

28°. La femme enceinte doit-elle être massée? Quand et pourquoi?

29°. Prête-t-elle attention à ses sécrétions (sueur, selles, urine...)?

30°. Dans quel état d'esprit doit-elle être? Les colères sont-elles très néfastes?

31°. Peut-elle être nue lorsque la sage femme l'examine?

32°. Y a-t-il des rites ou des marques de grossesse, vestimentaires ou autres?

33°. Décrire les différents dangers encourus par une femme enceinte et les moyens d'y remédier.

34°. Pourquoi le fœtus bouge-t-il dans le ventre de sa mère? Quand et pourquoi se tourne-t-il?

35°. A qui une femme annonce-t-elle sa grossesse en priorité? Est-elle sous la surveillance d'un membre particulier de la communauté?

36°. Une femme peut elle se faire avorter? Si oui, pourquoi et comment? Connait-elle des moyens contraceptifs? Si oui les décrire.

37°. Quelles sont les attentions réservées à une femme enceinte de la part de la communauté et de son mari?

#### 4°. L'ACCOUCHEMENT

38°. Y-a-t-il des sage-femmes reconnues comme telles dans la société?

39°. Combien de temps après le début de la grossesse l'accouchement survient-il? Qu'est-ce qui déclenche l'accouchement?

40°. Ou accouchait-on autrefois et aujourd'hui?

41°. Décrire l'accouchement traditionnel puis préciser les questions suivantes.

42°. Comment le travail est-il suivi? contractions, dilatation...

43°. L'air ou la direction dans laquelle il vient est-il dangereux pour la jeune accouchée?

44°. Qui coupe le cordon ombilical? Quand? Comment? Qu'en fait-on?

45°. Que fait-on du petit bout de cordon qui sèche et tombe?

46°. Quels sont les remèdes contre: l'infection du cordon ombilical, la hernie ombilicale?

47°. Que fait-on du placenta? Du sang de l'accouchement?

48°. Pourquoi un accouchement est-il difficile et lent? Quels sont les remèdes pour accélérer un accouchement ou pour le rendre moins douloureux?

49°. Que fait-on dans les cas suivants et quelles en sont les causes?

- présentation du siège
- autre présentation anormale
- circulaire du cordon
- rétention placentaire
- hémorragie utérine
- ingestion de liquide amniotique
- mort in utero

50°. A partir de quel moment la femme en couches doit-elle arrêter de manger ou de boire?

51°. Que fait la femme entre les contractions? Peut-elle marcher, s'allonger, crier, s'asseoir, chanter etc...

52°. La femme doit-elle uriner, déféquer, avant le début des contractions ou pendant le travail?

53°. Peut-on laver la femme après l'accouchement?

54°. Le père et l'accouchement: existe-t-il une couvade? que fait-il durant l'accouchement proprement dit? pendant le confinement? Qui lui annonce la naissance de son enfant? Comment le prévient-on?

55°. Comment annonce-t-on la naissance d'un enfant à la communauté villageoise?

56°. Qui a le droit d'assister à l'accouchement?

57°. Quels sont les avantages et les inconvénients de l'accouchement au dispensaire?

58°. Comment une femme et son entourage préparent-ils l'accouchement d'un enfant?

59°. Quels sont, au moment de l'accouchement, les dangers encourus par: la parturiente, le nouveau-né, ceux qui les visitent?

60°. Quels sont les rites de naissance? Donner ceux qui ont lieu pendant l'accouchement puis tous les autres de la naissance au sevrage.

61°. Les jumeaux sont-ils bienvenus ou redoutés? Quelle en est la cause?

62°. Quelle est la signification de la coiffe?

63°. Quelles sont les causes des décès à la naissance? Comment y remédier?

64°. Quelle est l'attitude de la femme durant le confinement? Reste-t-elle allongée? Peut-elle marcher, se baigner, sortir de la maison? Est-elle massée régulièrement et si oui pourquoi?

65°. Fait-on attention à ses sécrétions (selles, urines, sueurs) aux locchies?

66°. Est-elle plus réceptive à la magie?

67°. Est-elle protégée du chaud, du froid, de l'air, de la poussière ou d'autre chose?

## 5°. LES PREMIERS SOINS

68°. Donne-t'on à têter à l'enfant tout de suite après l'accouchement?

69°. Lave-t'on l'enfant tout de suite après la naissance? Quelle est la fréquence des bains dans les jours qui suivent?

70°. Quels sont les soins esthétiques ou autres que l'on accorde à l'enfant?

71°. Quels sont les soins accordés à la mère?

72°. Que fait-on des premières selles de l'enfant? Quel aspect doivent-elles avoir?

73°. Ou repose l'enfant quand il est éveillé? Sur une natte, dans les bras? Qui peut lui donner à manger?

74°. L'enfant dort-il sur le dos, le ventre, le côté? Lui donne-t-on quelque chose pour l'aider à dormir?

75°. Quand l'encourage-t-on à marcher? Comment?

76°. Au bout de combien de temps la mère et l'enfant sortent-ils de chez eux?

77°. La mère est-elle protégée du froid, du chaud, de l'air, de l'eau, de la poussière, d'autre chose?

78°. Au bout de combien de temps la mère et l'enfant peuvent-ils retourner au jardin? Doivent-ils auparavant suivre un rituel quelconque?

79°. Quels sont les modalités de l'allaitement? Y-a-t-il un substitut pour le lait maternel?

80°. Quand reçoit-il sa première nourriture solide? Donner les aliments dans l'ordre de leur introduction dans l'alimentation du bébé.

81°. Quelles sont les plantes qui donnent du lait?

82°. L'enfant peut-il être allaité par une autre femme?

83°. Les rapports conjugaux sont-ils permis pendant que la femme allaite? Si non, l'homme cherche-t'il à avoir une relation avec d'autres femmes?

84°. Que doit manger ou ne pas manger une femme pendant qu'elle allaite?

85°. Jusqu'à quel âge allaite-t'on un enfant? Est-il allaité pendant la nuit?

86°. Quand et comment sevre-t'on un enfant? A cette occasion une femme prend-elle des plantes pour arrêter la montée de lait?

87°. Laisse-t-on crier un enfant? Fait-on attention à son premier sourire? ses premiers mots? ses premières dents?

88°. Quand un enfant est-il nommé? Combien de noms reçoit-il? Qui les lui donne?

## 6°. L'INFERTILITE

89°. Peut-on savoir en regardant une jeune fille si elle est fertile ou non? Cela joue-t-il dans les choix matrimoniaux?

90°. Pourquoi une femme est-elle stérile? un homme?

91°. Quels sont les moyens de guérir la stérilité chez une femme, chez un homme?

92°. Une femme stérile est-elle reniée par son époux? Attitude culturelle face à la stérilité.

## 7°. LA MENOPAUSE

93°. A quels signes une femme sait-elle qu'elle est ménauposée?

94°. Ses activités changent-elles à ce moment?

95°. Y a-t-il des remèdes pour accélérer ou différer la ménopause? pour en traiter les premiers signes?

96°. Le corps de la femme change-t-il à ce moment?

97°. Y a t-il des cérémonies, des coutumes particulières pour la ménopause?

98°. Données sur la taille idéale des familles, sur la préférence de tel ou tel sexe, sur l'espacement des naissances, sur les enfants illégitimes.

## II. VOCABULAIRE BOTANIQUE

- Algue.....:
- Amande.....:
- Arbre.....:
- Arbre éfeuillé.....:
- Aubier.....:
- Bananier.....:
- Bourgeon de feuille.....:
- Branche (sup. ou inf.).....:
- Bout de tige.....:
- Branche bifurquée.....:
- Branche sèche.....:
- Brousse (grande).....:
- Champignon.....:
- Cîme (d'un arbre).....:
- Cocotier.....:
- Coeur du tronc.....:
- Croitre.....:
- Ecorce.....:
- Ecorce interne.....:
- Epine.....:
- Feuille.....:
- Feuille de bananier.....:
- .non déroulée.....:
- .déroulée.....:
- .découpée.....:
- .sèche.....:
- Feuille de Pandanus sèche.....:
- Feuille sèche.....:
- Fleur.....:
- Fleur en bouton.....:
- Fruit.....:
- Fruit mûr.....:
- Fruit vert.....:
- Graine.....:
- Herbe.....:
- Liane.....:
- Nervure (centrale ou secondaire).....:
- Pandanus.....:
- Pétale de fleurs.....:
- Queue, pétiole.....:
- Racine primaire.....:
- Racine secondaire.....:
- Rejet.....:
- Sève.....:
- Tige (d'une plante).....:
- Tronc.....:
- Vrille.....:

## III. VOCABULAIRE DE LA REPRODUCTION

1°. Général

- homme: ..... :
- femme: ..... :
- foetus: ..... :
- jumeaux: ..... :
- bébé fille: ..... :
- bébé garçon: ..... :
- enfant fille: ..... :
- enfant garçon: ..... :
- sang menstruel: ..... :
- menstruation: ..... :
- aimer: ..... :
- esprit: ..... :
- ombre projetée par un objet ..... :
- ombre humaine: ..... :
- ombre (opposée à lumière) ..... :
- eau: ..... :
- panier: ..... :

2°. Organes

- ventre: ..... :
- pubis: ..... :
- sein: ..... :
- mamelon: ..... :
- lait maternel: ..... :
- salive: ..... :
- sang: ..... :
- utérus: ..... :
- vagin: ..... :
- placenta: ..... :
- clitoris: ..... :
- sécrétions vaginales: ..... :
- cordon ombilical: ..... :
- nombril: ..... :
- ovaire: ..... :
- ovule: ..... :
- trompe: ..... :
- liquide amniotique: ..... :
- pénis: ..... :
- gland: ..... :
- testicule: ..... :
- prépuce: ..... :
- sperme: ..... :
- prostate: ..... :
- urètre: ..... :
- poils pubiens: ..... :
- cheveux: ..... :

### 3°. Physiologie

- être enceinte: ..... :
- avorter: ..... :
- faire une fausse couche: ..... :
- accoucher: ..... :
- naître: ..... :
- contractions utérines: ..... :
- douleurs de l'accouchement: ..... :
- lochies: ..... :
- expulsion du placenta: ..... :
- allaiter: ..... :
- têter: ..... :
- être stérile: ..... :
- relations sexuelles: ..... :
- désirer physiquement: ..... :



## LA PARENTE A WUSI

## LA NOMENCLATURE

les termes de la filiation

1. tata : père, frère de père, fils de soeur de père de père, fils de soeur de père
2. aki : mère, soeur de mère, soeur de père, mère de père, soeur de mère de père, soeur de père de père, fille de soeur de père de père, fille de soeur de père
3. uhua : frère de mère
4. tuhahaku : soeur aînée (pour ego féminin) ou frère aîné (pour ego masculin), fille aînée de soeur de mère (pour ego féminin) ou fils aîné de soeur de mère (pour ego masculin), fille aînée de frère de père (pour ego féminin) ou fils aîné de frère de père (pour ego masculin)
5. tahiku : ce terme désigne les mêmes personnages que tuhahaku lorsqu'ils ne sont pas en rang d'ainé.
6. vavneku : frère (pour ego féminin), soeur (pour ego masculin), fils de soeur de mère (pour ego féminin), fille de soeur de mère (pour ego masculin), fils de frère de père (pour ego féminin), fille de frère de père (pour ego masculin)
7. matuku : fille, fille de soeur, fille de frère, fille de frère de mère, fille de frère de père de père
8. matuklavena : fils, fils de soeur, fils de frère, fils de frère de mère, fils de frère de père de père
9. matuk : tous les petits enfants (fils et filles de fils et filles, fils et filles des fils et filles de soeur de frère etc...)
10. pupu : père de mère, frère de père de mère, frère de mère de mère
11. koku : mère de mère, soeur de mère de mère, soeur de père de mère
12. papwai : père de père, frère de père de père, (frère de mère de père ?)

Les termes de l'alliance

Les données sont incomplètes car les informateurs ont eu quelques difficultés à se souvenir de ces termes. Ils sont donnés pour un ego féminin.

1. haoku : époux
2. hauna : frère d'époux
3. aruene : épouse de frère d'époux
4. hanina : soeur d'époux
5. baliha : époux de fille

## LES MATRILIGNES

La société est vue comme séparée en trois groupes nommés: **wuntano**, **wunpwei** et **wunhula**.

Le groupe **wuntano**

*Ethymologie:* **tano** : la terre

*Mythe d'origine:* Deux femmes préparaient un four. La première jeta les pierres au fond du trou, y déposa ses aliments et recouvra le tout de pierres. La seconde ajouta à son tour des aliments et les recouvrit de pierres. Elles versèrent alors de la terre sur le tout et attendirent. Et les **wuntano** sortirent du four.

*Subdivisions du groupe:* Le groupe se subdivise lui même en quatre sous-groupes dont les noms suivent:

- . **wunio** : du terme **nio** : le pic-vert
- . **wunhupwe** : du terme **hupwe** : sorte d'arbre
- . **wunpala** : du terme **pala** : appui
- . **wunpei** : du terme **pei** : l'eau

Le groupe **wunpwei**

*Ethymologie:* **pwei** : le porc

*Mythe d'origine:* Une femme nourrissait son cochon. Soudain celui-ci sauta sur elle. Une fille naquit qui débuta la ligne des **wunpwei**

*Subdivision du groupe:* Le groupe se subdivise lui même en deux sous-groupes dont les noms suivent:

- . **wuna'ti** : du terme **a'ti** : fourmis noire
- . **wunkray** : du terme **kray** : écureuil

Le groupe **wunhula**

*Ethymologie:* **hula** : la pierre

*Mythe d'origine:* Une femme lavait des ignames dans une rivière. Elle était à côté d'un rocher. Soudain elle entendit pleurer. Elle s'approcha du rocher et vit un bébé en sortir. C'était une petite fille et elle commença la ligne des **wunhula**.

*Subdivision:* Le groupe se subdivise lui même en trois sous-groupes dont les noms suivent:

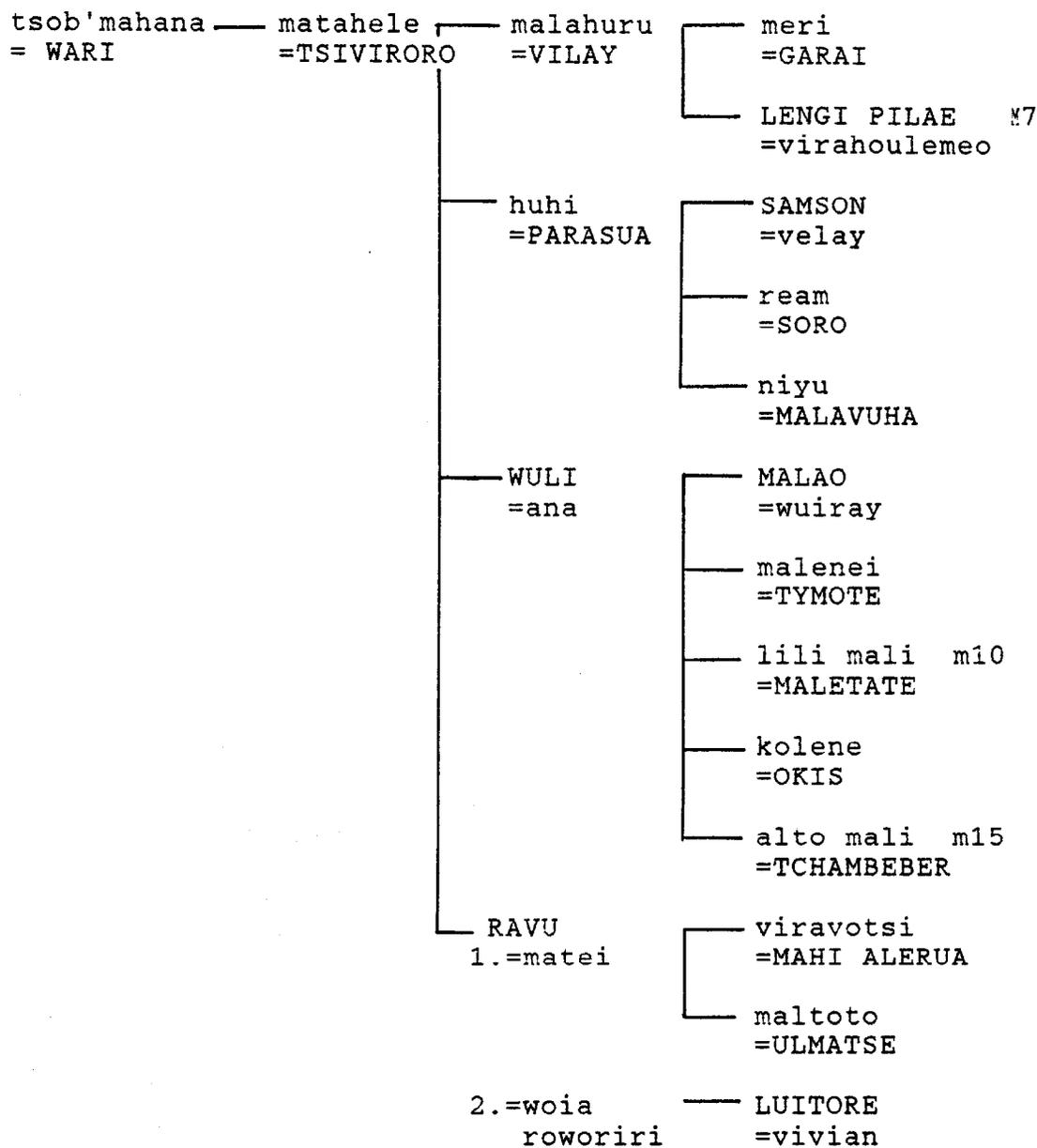
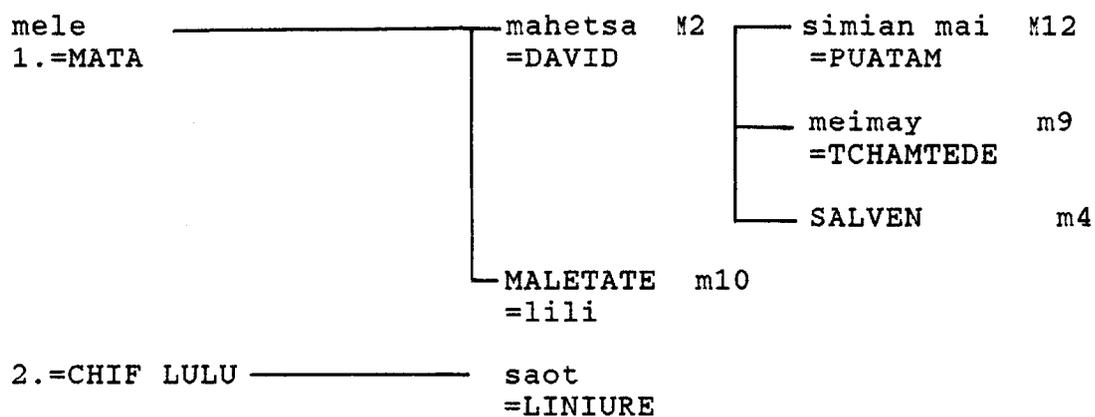
- . **wunhula tatchay** : du terme **tatchay** : sang
- . **wunhula mao** : du terme **mao** : bon
- . **wunhula patuwono** : du terme **patuwono** : idiot

Le nombre de subdivisions à l'intérieur de chaque groupe était peut être plus important autrefois.

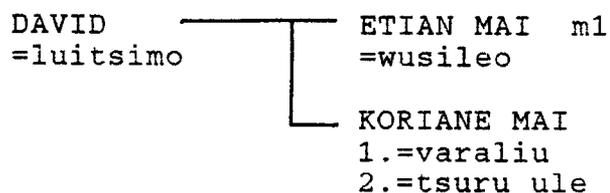
## MARIAGE

Les trois matrilignes principales sont exogames et le mariage est interdit entre deux subdivisions d'une même ligne. L'échange matrimoniale doit être symétrique et réciproque. En général les hommes échangent leurs soeurs mais, s'il n'y a pas de soeurs, vraie ou classificatoire, en âge de se marier ils peuvent choisir dans leur propre ligne une jeune fille qu'ils nomment **matuku**.

## GROUPES DE DESCENDANCE

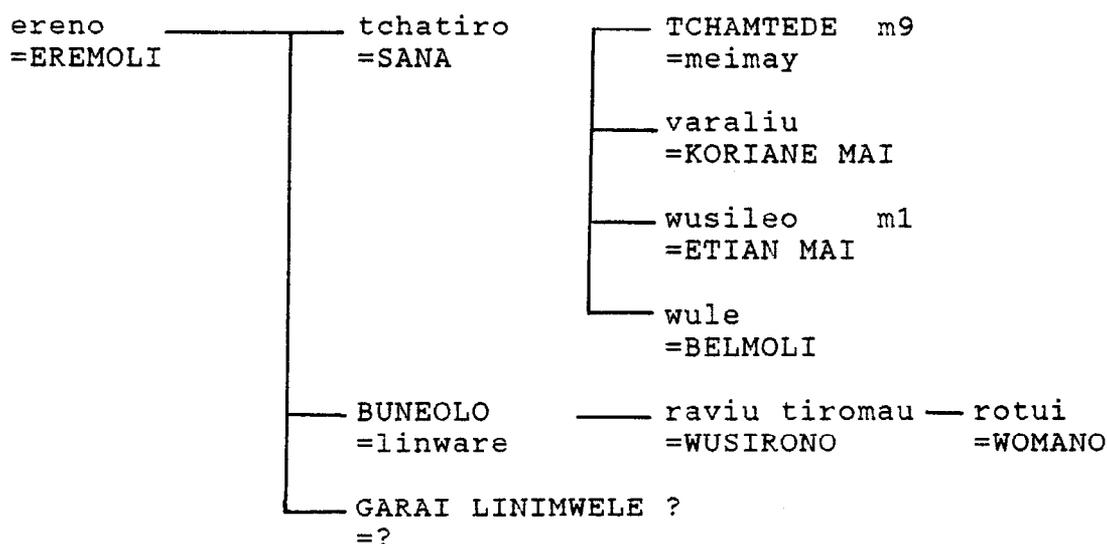
*groupe de descendance n°1**groupe de descendance n°2*

## groupe de descendance n°3

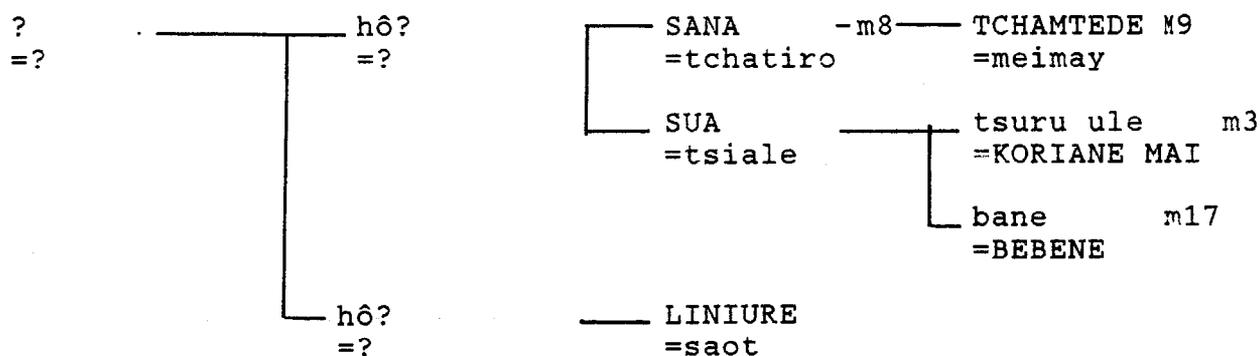


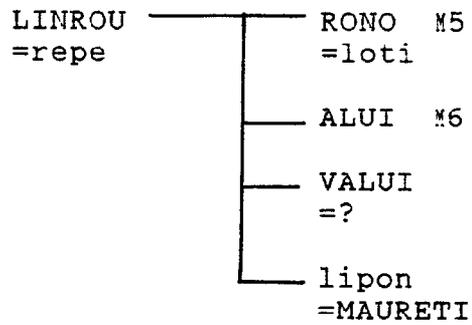
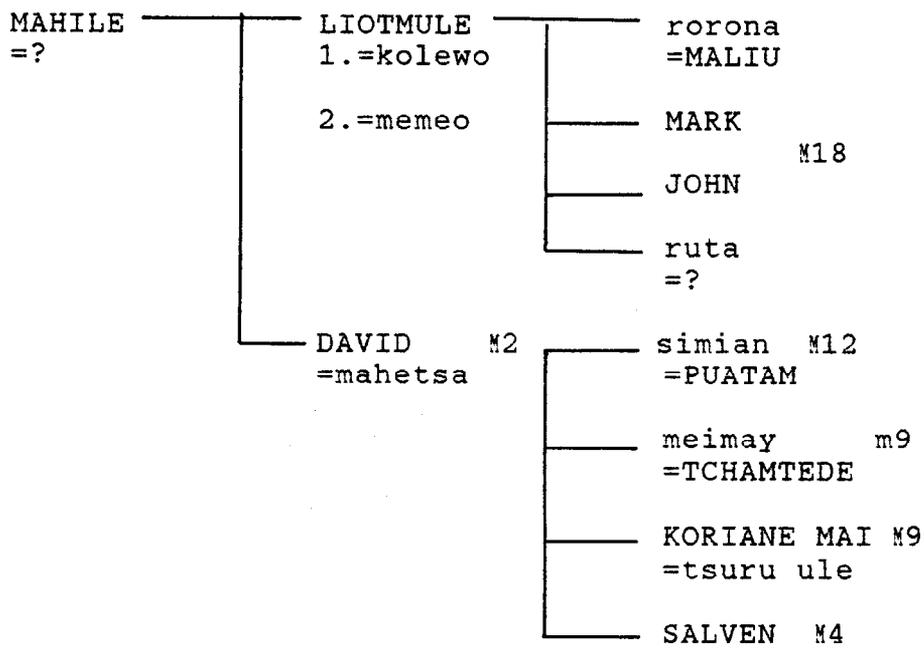
wusileo et varaliu étaient deux soeurs. Normalement deux frères n'épousent jamais deux soeurs.

## groupe de descendance n°3

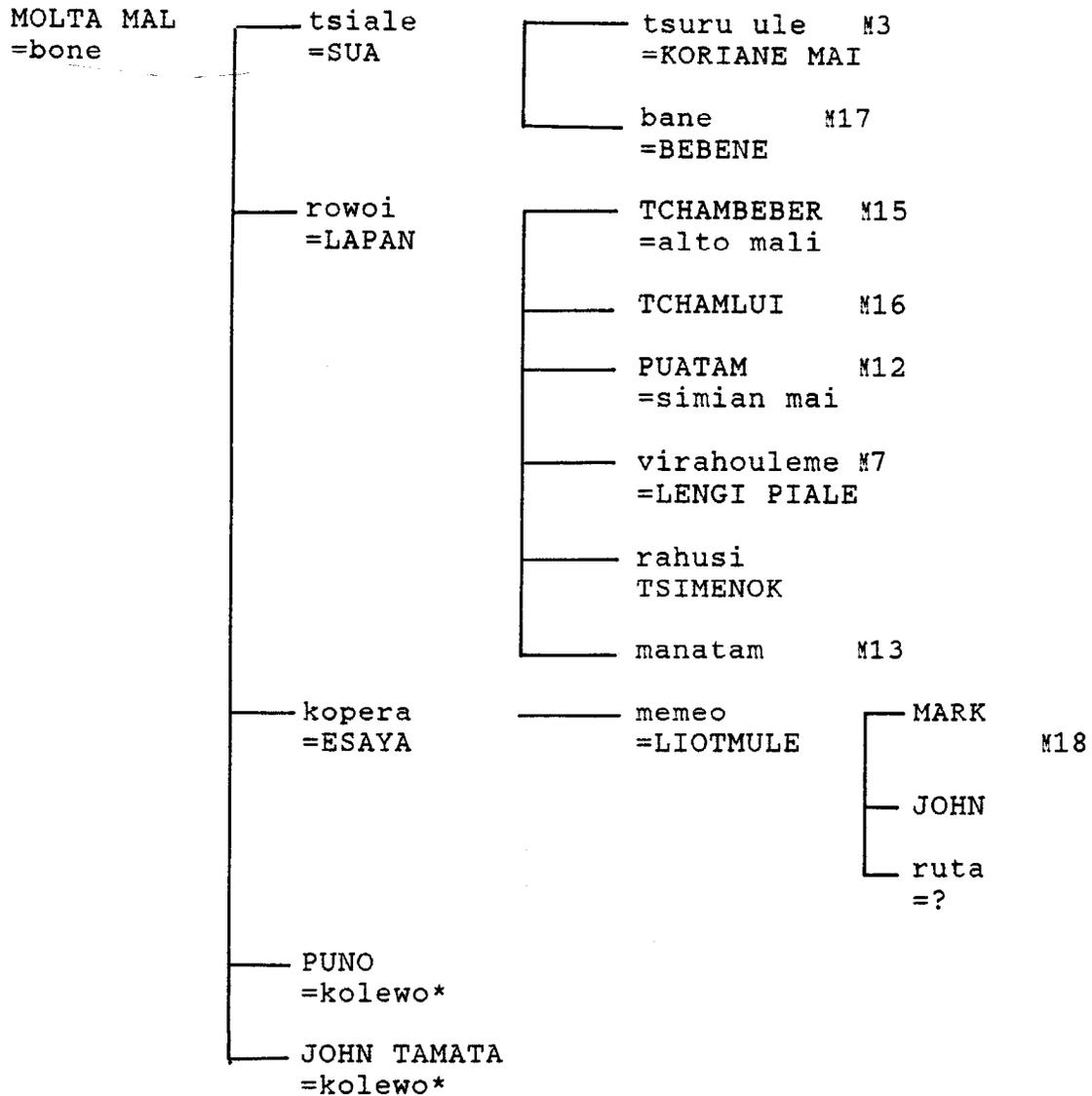


## groupe de descendance n°5



*groupe de descendance n°6**groupe de descendance n°7*

## groupe de descendance n°8



kolewo se maria successivement à PUNO (pas d'enfants), JOHN TAMATA (pas d'enfants) et LIOTMULE. Quand elle mouru celui-ci se remaria à memeo.

LEGENDE : M1: numero de maison à Wusi; =: marié à;

## LES MARIAGES SELON LE GROUPE DE FILIATION

matahele (wunpwei)	= TSIVIRORO (wuntano)
malahuru (wunpwei)	= VILAY (wunpei)
meri (wunpwei)	= GARAI (?)
LENGI PILAE (wunpwei)	= virahoule meo (wuntano)
huhi (wunpwei)	= PARASUA (wuntano)
SAMSON (wunpwei)	= velay (?)
ream (wunpwei)	= SORO (?)
niyu (wunpwei)	= MALAVUA (wunpei)
WULI (wunpwei)	= anna (wunio)
MALAO (wunio)	= wuiray (wuntano)
malenei (wunio)	= TYMOTE (malicollo)
lili mali (wunio)	= MALETATE (wunhula mao)
kolene (wunio)	= OKIS (wunhula)
alto mali (wunio)	= TCHAMBEBER (wuntano)
RAVU (wunpwei)	= matei (wuntano)
viravotsi (wuntano)	= MAHI ALERUA (wuna'tei)
maltoto (wuntano)	= ULMATSE (wunhupwe)
RAVU (wunpwei)	= woia roworiri (wuntano)
LUITORE (wuntano)	= vivian (wunpwei)
mele (wunhula mao)	= MATA (wuntano)
mahetsa (wunhula mao)	= DAVID (wunkray)
simian mai (wunhula mao)	= PUATAM (wuntano)
meimai (wunhula mao)	= TCHAMTEDE (wunpei)
KORIANE MAI (wunpwei)	= tsuru ule (wuntano)
CHIF LULU (wuntano)	= mele (wunhula mao)
saot (wunhula mao)	= LINIURE (?)
DAVID (wunkray)	= luitsino (wunpwei)
ETIAN MAI (wunpwei)	= wusileo (wunpei)
KORIANE MAI (wunpwei)	= varaliu (wunpei)
ereho (wunpei)	= EREMOLI (wuntano)
tchatiro (wunpei)	= SANA (wuntano)
wule (wunpei)	= BELMOLI (?)
BUNEOLO (wunpei)	= linware (wunpwei)
raviu tiromau (wunpwei)	= WUSIRONO (wuna'tsi)
ROTUI (wunpwei)	= womano (wuntano)
SUA (wuntano)	= tsiale (wuntano)
bane (wuntano)	= BEBENE (?)
LINROU (wunkray)	= repe (wunio)
RONO (wunio)	= loti (?)
lipon (wunio)	= MAURETI (wunpwei)
LIOTMULE (wunkray)	= kolewo (wunpwei)
rorona (wunpwei)	= MALIU (wuntano)
LIOTMULE (wunkray)	= memeo (wuntano)
MOLTAMATAL (wuna'tsi)	= bone (wuntano)
rowoi (wuntano)	= LAPAN (wunhula)
rahusi (wuntano)	= TSIMENOK (?)
kopera (wuntano)	= ESAYA (wuna'tsi)
PUNO (wuntano)	= kolewo (wunpwei)
JOHN TAMATA (wuntano)	= kolewo (wunpwei)

## LA PARENTE A WAILAPA

Les notes sur la parenté à wailapa sont à la fois succinctes et peu fiables car nous ne les avons pas contrôlées. Nous les donnons toutefois à titre indicatif.

La société se diviserait en deux moitiés patrilinéaires non nommées et elles même subdivisées en patrilignes.

Dans la moitié A se trouvent les lignes suivantes:

wunlebu : du terme lebu : fruit à pain  
 wuntavui : du terme tavui : une sorte de banane  
 wunkray : du terme kray : écureuil  
 wuna'tsi : du terme a'tsi : fourmis noire  
 wuntilibu : du terme tilibu : navel  
 wunrava : du terme rara : sorte d'arbre

Dans la moitié B se trouvent les lignes suivantes:

wunmaliu : du terme maliu : choux  
 wunbeta : du terme beta : taro  
 wunvo'ia : du terme vo'ia : igname  
 wunsube : du terme sube : chef gradé  
 wunuaru : du terme uaru : oaktree  
 wunay : du terme ay : kava

A cela s'ajoutent les deux lignées suivantes qui appartiennent chacune à deux moitiés différentes sans que nous ayons pu préciser leur appartenance exacte:

wunpaya : du terme paya : enfant  
 wunpoi : du terme poy : porc

Comme nous pouvons le constater le nom de certaines de ces lignes rappelle celui des lignes présentes à Wusi.

**ANNEXE 4: VARIATIONS SUR UN PROCEDE DE SORCELLERIE UTILISANT  
LE SANG MENSTRUEL COMME SUPPORT**

**amtsecarlo**

*lieu:* Epi (Baki)

*technique:* Glisser l'objet dans le trou d'un arbre, au sein d'une place tabou. L'arbre grossit et enfle à cet endroit.

*clinique:* Par analogie avec l'arbre le ventre de la femme va augmenter de volume. Son sang se dessèche.

*pronostic:* Mort en l'absence de traitement.

*traitement:* Tout d'abord il faut aller consulter un guérisseur qui va faire le diagnostic et trouver le responsable. Il agira alors en utilisant des feuilles (non connues des informateurs). Ensuite il faut aller au dispensaire pour recevoir une médication destinée à redonner du sang et à fortifier le malade.

**laokas**

*lieu:* Vate (Erakor)

*technique:* Ignorée. Mais le travail s'effectue dans une place tabou

*clinique:* imprécise. La femme est "malade".

*traitement:* Seul le guérisseur peut agir en utilisant des plantes. Les informateurs ne les connaissent pas. La maladie a presque disparue aujourd'hui.

**nambansiene ou eya andu**

*lieu:* Malakula (Labo)

*technique:* Poser l'objet dans une place tabou. Réciter l'incantation appropriée.

*clinique:* Vertiges graves: la femme n'a plus de sang, la tête lui tourne, elle ne peut pas rester debout.

*pronostic:* Mort en l'absence de traitement.

*traitement:* Cueillir les deux lianes netelei ( ) et netemiale ( ). Couper un morceau de tige de ces lianes, les écraser et en ajoutant très peu d'eau les presser. Verser le jus recueilli dans une noix de coco dont on a préalablement jeter la moitié de l'eau. Remplir à nouveau la noix avec le liquide obtenu à partir des lianes pressées. Boire le tout en une seule fois. Traitement unique.

**vilvile**

*lieu:* Maewo (Peterara)

*technique:* Poser l'objet sur une pierre ou sur un arbre dans une place tabou. Réciter l'incantation appropriée.

*clinique:* Amaigrissement, asthénie.

*pronostic:* Mort en l'absence de traitement.

*traitement:* non donné.

**ANNEXE 5: TYPES DE SORCELLERIE DESTINES AUX FEMMES ENCEINTES  
(VANUATU)**

**BANKS (GAUA)**

*Nom:* lirlirgor (nouer)

*Procédé:* Prendre un objet appartenant à la femme enceinte (pièce d'étoffe, reste de nourriture, mèche de cheveux...). Chanter sur l'objet une incantation destinée à "nouer" la femme. Au moment de l'accouchement la malheureuse ne pourra pas faire naître son enfant ou si elle y parvient tout de même ne pourra pas délivrer le placenta. Elle en meure.

*Remède:* Il n'y en a pas. Seul celui qui lui a jeté le sort peut l'en délivrer. Il faut donc l'identifier et le convaincre d'opérer, ce qui n'est pas toujours facile!

**MAEWO (Peterara)**

*Nom:* rongrong mwera mate (poison/enfant/mort)

*Procédé:* Prendre une pierre (particulière à cette forme de magie) et l'envelopper d'une feuille (son nom n'a pas été précisée) puis de la peau d'une banane quelconque. Réciter une incantation. A l'accouchement la mère ou l'enfant meure.

*Remède:* Il n'y en a pas.

**PENTECOTE (APMA)**

*Nom:* vilogan

*Procédé:* Prendre un tabot (sorte de petit lézard) et lier autour de son corps un brin de vip *mwetak* (sorte de Pandanus utilisé en vannerie). Glisser l'ensemble dans un petit bambou que l'on enterre sur un chemin habituellement emprunté par la femme. Dans ce cas la grossesse n'arrive pas à terme et la femme fait une fausse couche.

*Remède:* ?

*Nom:* atsi amural li ruka

*Procédé:* Prendre un reste de Taro consommé par la femme et, après lui avoir ajouter la feuille d'une plante particulière (inconnue) reciter une incantation. La femme meurt sans raison aux premières douleurs.

*Remède:* Il n'y en a pas. Mais on peut dénouer le sort en faisant boire à la femme, au cours du cinquième mois de sa grossesse, un verre d'eau sur laquelle la prière adéquate a été récitée.

*Nom:* wolwodikan

C'est la grande sorcellerie de la femme enceinte sur Pentecôte. Autrefois elle décimait les villages mais aujourd'hui elle tend à disparaître. Les femmes en ont encore très peur.

*Procédé:* Prendre une petite racine creuse d'un arbre ou un petit bambou très fin. Partir dans une place sacrée (*tabu* ples) de la forêt et remplir la racine ou le bambou avec les

ingrédients suivant: **butsutamakuu** (termite ou sorte de petites fourmis d'arbre?), différentes feuilles, de la terre. Tous les ingrédients doivent être pris dans cette place sacrée. Il n'est pas utile de faire appel à un esprit ou de réciter une incantation. Il faut tout de même donner au charme le nom coutumier de la femme désignée, pour éviter d'atteindre une autre victime! Puis enterrer ce charme sur un chemin pris habituellement par la femme, de préférence un chemin étroit. Les femmes enceintes ont l'habitude de marcher sur les bords herbeux des sentiers et non en leur milieu, par crainte du **wolwodikan**. Les bestioles (**butsutamakuu**) ne meurent pas, de même que l'enfant vit dans le ventre de sa mère. Seulement celui-ci ne pourra jamais en sortir de même que les **butsutamakuu** ne peuvent sortir du récipient dans lequel elles sont enfermées. La mort de la mère et de l'enfant est inéluctable, lors de l'accouchement.

**Remède:** Il est essentiellement préventif et doit être pris avant l'accouchement. De nos jours encore toutes les femmes s'y soumettent. Prendre une quinzaine de feuilles de la plante nommée **kae vakakas** (*AMPE. Tetrastigma vitiensis*) et les broyer finement en ajoutant quelques gouttes d'eau. Presser le tout et donner le liquide obtenu à la femme qui le boira en une seule fois. Répéter le traitement deux ou trois fois au cours de la grossesse, la dernière prise étant administrée aux premières douleurs.

#### **SANTO (Piamatsina)**

**Nom:** **taytayesi**

**Procédé:** voir annexe 3. Là encore la mère meurt en cours d'accouchement.

#### **MALICOLLO (Axamb)**

**Nom:** **haypue**

**Procédé:** voir annexe 3.

#### **MALICOLLO (labo)**

**Nom:** **atitoropo ahane nie** (atitoropo/ils font à elle)

**Procédé:** Celui qui jette ce sort doit se placer entre le soleil et sa victime. Il élève alors dans les rayons du soleil le charme **atitoropo** dont tout le monde ignore la composition. Les rayons du soleil rencontrent le charme avant de toucher la victime. Celle-ci meurt à coup sûr au moment de l'accouchement. Parfois le bébé meurt aussi. Ce sort serait encore employé et on nous a cité l'exemple d'une femme qui en était morte cette année.

**Remède:** Aucun, le sort est imparable.

#### **EPI (burumba)**

**Nom:** **amtse karlo**

Ce procédé de sorcellerie dont seul le nom est resté dans les mémoires, aurait disparu aujourd'hui. Il entraînait, dit-on, des troubles sévères au moment de l'accouchement.

**EFATE (erakor)**

*Nom:* mbakor

*Procédé:* Ce procédé de sorcellerie a pratiquement disparu. Il consistait à enterrer un charme sur un chemin pris habituellement par la femme. Lorsque celle-ci l'enjambait elle était atteinte par le charme et se trouvait dans l'impossibilité d'accoucher au moment voulu. Elle en mourrait.

*Remède:* Seul un guérisseur pouvait libérer la victime de ce sort mais les gens d'aujourd'hui ignorent par quel procédé.

**ANNEXE 6: DEVENIR DU CORDON OMBILICAL DANS DIFFERENTES  
COMMUNAUTES DE VANUATU****BANKS (Gaua)**

Le cordon est planté près d'un jeune arbre fruitier, arbre à pain, navele ou cocotier. L'arbre grandit en même temps que l'enfant mais n'est jamais sa propriété.

**MAEWO (Peterara)**

Le cordon est enfoui dans le fruit du bagura ( ?) qui est jeté à la mer. Le fruit dérive, éloignant l'enfant de sa mère et le rendant indépendant. Il arrive toutefois que le fruit revienne s'échouer au rivage, signe certain que le nouveau né est d'un caractère timoré et refusera toujours de s'éloigner de sa mère.

**PENTECOTE (Apma)**

Le cordon ombilical est enterré dans un jeune plant du bananier wasoso dont les fruits sont gros et ronds. Ainsi grandira l'enfant, dodu et gras. Les fruits de l'arbre sont à maturité offerts en priorité à la soeur du père de l'enfant, accompagnés d'une petite natte teinte.

**SANTO (Piamatzina)**

Le cordon est planté avec un jeune plant de cocotier ou une petite igname. Dès que le cocotier porte des fruits consommables ou que l'igname est prête à être récoltée ces aliments sont mangés par le père et les frères du père du nouveau né si celui-ci est de sexe masculin, par sa mère et les soeurs de sa mère s'il est de sexe féminin.

**SANTO (Wusi)**

Le cordon ombilical est planté près d'un cocotier dont les parents du nouveau-né mangent les premiers fruits. Le cocotier est le témoin de la bonne croissance de l'enfant mais non sa propriété.

**SANTO (Akei)**

Envelopper le cordon dans un petit bout d'étoffe et mettre le tout dans une boîte d'allumettes puis de nouveau dans un chiffon. Tant que l'enfant est petit il faut transporter ce paquet partout où se trouve le bébé. Dès qu'il grandit on peut le laisser à la maison. Le cordon est jetté à la mort de l'individu.

**SANTO (Wailapa)**

Le cordon est noué dans une pièce d'étoffe, elle même nouée à l'anse du panier de la mère. Partout où vont la mère et l'enfant, va le cordon ombilical. Si l'enfant s'en trouvait séparé il se mettrait à pleurer, plein de tristesse. Le cordon est enterré dans un coin de la maison à la naissance de l'enfant suivant. La mère n'a ainsi, accroché à son panier, qu'un seul cordon à la fois.

**MALICOLLO (Axamb)**

Le cordon ombilical est lié au poignet du bébé. Au moment des relevailles le père le coupe d'un coup de ciseau et l'enterre dans un jeune plant de cocotier ou de bananier. Cet arbre dont tout le monde peut déguster les fruits est le témoin de la naissance de l'enfant.

**MALICOLLO (Labo)**

Le cordon est enterré près d'un bananier ou d'un cocotier dont les fruits sont, à maturité, consommés par les femmes de la lignée paternelle.

**EPI (Baki)**

Le cordon est tantôt jeté à la mer ce qui donne un bon plongeur, tantôt lancé en haut d'un cocotier ce qui donne un bon grimpeur.

**VATE (Nord-Vate)**

Le cordon ombilical est simplement planté dans un arbre fruitier que l'on montre ensuite à l'enfant.

**VATE (Sud-Vate)**

Le cordon est soit enterré dans le jardin, sous une noix de coco, pour donner à l'enfant les qualités d'un bon jardinier, soit enfermé dans un coquillage jeté à la mer pour lui donner celles d'un bon pêcheur.

**TANNA (Whitesand)**

Le cordon ombilical est gardé dans la maison pour pouvoir être montré à l'enfant.

## ANNEXE 7: QUELQUES FETES DE LA PETITE ENFANCE

**MAEWO (Peterara)**

*Nom: raorao*

Cette fête a lieu au dixième jour et marque à la fois les relevailles et le départ de l'accoucheuse. La mère et l'enfant sont lavés et habillés. Puis quelqu'un apporte la pierre *vatugwaro*. C'est une pierre rouge et friable, très ancienne, dont il n'existe que quelques exemplaires. Ceux qui la détiennent la laisse en héritage à l'un de leurs enfants. On gratte un peu la pierre et, en mêlant à cette poudre un peu de salive, on obtient une pâte dont on badigeonne le front, le dos des mains et le dos des pieds de la mère et de l'enfant. Ils peuvent alors sortir de chez eux. A ce moment on plante un pied de *garia*, si le nouveau-né est de sexe masculin, et un pied de *baru* (pandanus) si il est de sexe féminin. Une soeur classificatoire de l'enfant se place alors au-dessus de ce nouveau plant, jambes écartées. On fait passer l'enfant nouveau-né entre les jambes de cette femme, par quatre fois. Cela symbolise le premier trajet extérieur de l'enfant. Nous n'avons pas pu obtenir d'explications plus complètes quant à la signification exacte de ce rite. A ce stade l'enfant reçoit son nom coutumier. Signalons enfin que ses cheveux ont été coupés le premier jour de sa vie, sans cérémonie.

**SANTO (Piamatzina)**

*Nom: lolosohanmaliga*

Cette fête a lieu au moment des relevailles, le 4<sup>o</sup> jour après la naissance. Il s'agit d'un grand repas organisé à l'intention du village et comprenant des poulets et des porcs. Il n'y a pas d'accoucheuses spécialisées dans cette communauté mais il faut tout de même remercier les femmes qui ont assisté à l'accouchement. Le nom coutumier est donné à l'enfant beaucoup plus tard, une à deux semaines après la naissance. Tant qu'il n'a pas reçu son nom il est appelé *mera-mera*.

**SANTO (Akei)**

*Nom: ?*

Une très grande fête a lieu, dix jours après la naissance, réunissant toute la famille maternelle et paternelle. On y mange, paraît-il, beaucoup de gâteaux! Aucun nom n'a été relevé pour cette fête au cours de laquelle le nom coutumier est donné à l'enfant.

**SANTO (Wusi)***Nom: napeloo*

Au cinquième jour après la naissance, lorsque la mère et l'enfant sortent de chez eux, une grande fête réunit toute la communauté. Un repas de poule et de porc est offert et celui qui veut donner son nom au nouveau né se présente avec un petit cadeau pour la mère.

**MALICOLLO (Labo)***Nom: ?*

Les relevailles ont lieu au cinquième jour. La mère descend se laver en bord de mer puis partage un repas avec toutes celles qui l'ont aidée durant l'accouchement. Puis la mère et l'enfant retournent dans la maison jusqu'au vingtième jour. Au dixième jour a lieu une cérémonie importante, celle de la prise de nom. On dépose une feuille de taro (*Xanthosoma*) au pied du poteau central de la maison et l'on y verse l'eau d'une noix de coco. Puis un homme (le frère du père) se hisse en haut du poteau. Un autre, que l'enfant appelle "frère", reste en bas en brandissant une flèche. La mère se tiend là avec son bébé lavé et apprêter. Celui qui est en haut du poteau s'écrit alors, en s'adressant au nouveau-né:

*"Si tu vas dans le village de ta mère dis leur que ton nom est ..."*

Celui qui se trouve au pied du poteau crie:

*"Ouh, ouh"*

et perce de sa flèche la feuille de taro. L'eau de coco s'écoule et la cérémonie se termine.

Rappelons que la feuille de taro symbolise, en Mélanésie, l'uterus féminin. Le lait de coco peut être ici assimilé au liquide amniotique, qui s'écoule à la naissance, ou au sperme lui-même, responsable de la formation du fœtus après l'acte sexuel. La cérémonie de prise de nom est ainsi une seconde naissance au cours de laquelle un individu social, puisque nommé, apparaît.

**PENTECOTE (Apma)***Nom: kubungite*

Cette fête a lieu le dixième jour après la naissance, donc après le repas de relevailles offert le quatrième jour à la sage-femme. Elle consiste en un grand repas auquel tous ceux qui le désirent peuvent assister. Mais elle s'adresse plus particulièrement aux frères et soeurs du père de l'enfant auxquels de grandes nattes rouges vont être distribuées.

Le kubungite est suivi, beaucoup plus tard, de la cérémonie de coupe de cheveux (ramatua ilin). Cette fois encore les personnages à l'honneur sont les frères et soeurs du père et c'est l'un d'entre eux qui coupe les cheveux de l'enfant. Mais un autre personnage entre en jeu, c'est le frère de la mère. De grands échanges de nattes, nommés wu, ont lieu à plusieurs reprises entre l'époux d'une femme et les frères de celle-ci. La cérémonie de coupe de cheveux marque le premier échange wu.

**EPI (Lewo)**

*Nom: ?*

A la fin de la première semaine un grand repas est offert par le père de l'enfant aux frères de sa femme. Ce repas doit impérativement comporté du porc et le kava doit être offert. C'est au cours de cette cérémonie que les frères de la mère nomment l'enfant. L'enfant peut ainsi avoir autant de noms que d'oncles maternels mais on s'arrête généralement à deux noms!

**VATE (Sud)**

*Nom: uplim*

La fête des relevailles a lieu le cinquième jour. La mère part se laver en bord de mer puis vient partager le repas offert à la sage-femme. C'est au cours de ce repas que le nom coutumier de l'enfant est annoncé.

**TANNA (Whitesand)**

*Nom: ?*

La réclusion de la mère se termine assez simplement, sans cérémonie particulière. Elle part se laver en bord de mer puis revient chez elle pour préparer un repas à son époux. Celui-ci vient le prendre et peut désormais cohabiter de nouveau avec elle.

Une autre fête beaucoup plus importante a lieu quelques temps plus tard. Elle s'adresse aux frères de la mère à qui sont offerts du kava, des cochons, des nattes et des paniers. Mais les bénéficiaires redonnent instantanément les biens qu'ils ont reçus. Au cours de cette cérémonie les cheveux de l'enfant sont coupés et un nom lui est donné.

## ANNEXE 8: BIOGRAPHIES DE QUELQUES ACCOUCHEUSES A VANUATU

## S. à GAUA

S. a six enfants dont trois accouchés au village et trois au dispensaire. Elle apprend l'art d'accoucher avec sa mère qui est une matrone experte. Elle a commencé son apprentissage après sa sixième grossesse (environ 2 ans) et commence à se débrouiller seule. Elle assiste souvent sa mère pour en savoir plus. Elle sait rompre la poche des eaux, faire un toucher vaginal, apprécier l'état d'avancement de la délivrance mais ne sait pas encore retourner un enfant in-utero, s'il est mal placé, ni accoucher un siège. Elle connaît quelques remèdes mais pas tous. Sa mère lui apprend, petit à petit.

## R. à MAEWO

Le père et le mari de R. l'ont poussée à apprendre le métier de matrone car il y en a peu sur l'île. Elle a commencé après son premier enfant (elle en a eu 11 donc cinq sont décédés) et son apprentissage a duré un an. Elle a appris avec une vieille nommée A. qui lui a demandé en payment deux nattes et un cochon à dents. Elle lui a appris des remèdes, des massages et la façon de s'occuper de la parturiente. Au début elle accompagnait A. et l'assistait. Elle apprenait en travaillant avec elle. Ensuite elle a fait deux accouchements toute seule mais en présence de A.. Ensuite elle a commencé vraiment toute seule. Mais depuis elle n'a fait qu'un seul accouchement. Les femmes préfèrent le dispensaire. Si le cordon est enroulé autour du cou du bébé elle le coupe tout de suite. Si le placenta ne sort pas elle masse le ventre et chante. Si le bébé sort par les pieds elle ne peut rien faire. Il meurt. Elle ne fait jamais d'examen interne.

## L. à PENTECOTE

L. a eu 9 enfants dont deux sont nés au village. Après sa sixième grossesse elle a décidé d'apprendre le métier de matrone. Elle est parti au dispensaire de la mission et a travaillé là quelques temps. Une soeur lui a appris à accoucher les femmes. Elle a aussi demandé à des vieilles des villages de lui enseigner des remèdes. Elle a payé pour connaître chacune de ces feuilles. Les autres femmes ont su qu'elle savait accoucher, aussi elles sont venues lui demander de les accoucher. Elle a déjà fait 7 accouchements. Elle n'a jamais eu de problèmes. Elle voit à la forme de l'abdomen si la dilatation est complète ou non. Si elle a un doute elle fait un toucher vaginal. Mais les autres accoucheuses ne font pas ça. Elle, elle a appris à la mission. Si le cordon est enroulé elle le déroule très vite.

**A. à PENTECOTE**

A. a eu 9 enfants dont trois sont décédés. Après son dernier enfant elle a eu envie d'apprendre le métier. Elle est parti voir une vieille d'alors, qui est morte aujourd'hui, et lui a demandé de tout lui apprendre. M. a bien voulu. Elle lui a tout dit sauf les massages car A. les faisait déjà depuis son sixième enfant. C'est sa grand-mère paternelle qui les lui avait appris, en rêve. Elle savait aussi beaucoup de recettes. Elle avait commencé à les apprendre très jeune, juste après son deuxième enfant. Elle avait acheté une feuille à un oncle paternel pour soigner le fils de sa soeur. Le jeune homme guérit et A. découvrit sa vocation. Elle aimait soigner. Maintenant elle est devenue une accoucheuse très réputée et une excellente guérisseuse.

**A. à PENTECOTE**

A. s'est mariée très jeune, encore impubère, avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle. Elle a tout de suite commencé sa vie conjugale mais son premier enfant est né cinq ans après son mariage. Elle a accouché de son premier né au dispensaire, mais par la suite elle a mis au monde ses six autres enfants au village. Puis elle eu envie d'apprendre elle même à accoucher les femmes car personne ne savait le faire au village. Elle a demandé à son mari si il était d'accord. Il ne refusa pas mais lui conseilla d'apprendre auprès de sa mère. Elle parti voir sa belle-mère M., la paya de deux nattes et l'écouta. M. lui parla (incantation?: elle dit que non) et lui expliqua tout ce qu'elle devait savoir. Elle lui enseigna cinq remèdes. Ensuite A. est parti faire son premier accouchement toute seule. Tout c'est bien passé et elle accouche maintenant les femmes qui le veulent. Mais beaucoup préfèrent aller au dispensaire.

**S. à MALAKULA**

Lorsqu'elle eu elle-même trois enfants S. décida d'apprendre à accoucher les autres. Elle alla voir une vieille qui savait et qui, contre un peu de monnaie, lui enseigna quelques feuilles. A quelques jours de là elle fit un rêve. Sa grand-mère paternelle expliquait la même chose à son père et son père le lui répétait. Elle se sentit assez forte pour faire son premier accouchement. Elle surveille le ventre de la parturiente mais ne fait pas d'examen interne. Ne se souvient plus combien d'accouchement elle a fait depuis.