



HAL
open science

Entre le lait et le sang : penser le post-partum en milieu populaire haïtien.

Rose-Myrliè Joseph

► **To cite this version:**

Rose-Myrliè Joseph. Entre le lait et le sang : penser le post-partum en milieu populaire haïtien.. Global Insights on Postpartum: Perspectives from the Social Sciences, December 11, 2023, Université Paris Cité., Dec 2023, Paris, France. hal-04660310v2

HAL Id: hal-04660310

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-04660310v2>

Submitted on 6 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Entre le lait et le sang : penser le post-partum en milieu populaire haïtien.

Rose-Myrliè Joseph, 7 décembre 2023

(Ce texte a été communiqué à la conférence internationale *Global Insights on Postpartum: Perspectives from the Social Sciences*, le 11 décembre 2023, à l'Université Paris Cité).

Le contexte et les sujettes

Les femmes paysannes deviennent souvent travailleuses domestiques dans la capitale. Lorsqu'elles « tombent » enceintes, elles perdent leur emploi et doivent souvent rentrer dans leur lieu d'origine pour accoucher. La rupture du lien amoureux avec le géniteur, les problèmes de logement, sont parfois évoqués, en plus de leur grand isolement en ville. Sans congé maternité ni assurance maladie, avec peu de ressources et souvent dans la honte et le rejet, elles doivent ainsi retourner chez leur mère.

Or le milieu rural haïtien est particulièrement sous-équipé en services sociaux, notamment sur le plan sanitaire. Les données témoignent d'un manque de suivi des grossesses, des accouchements à domicile motivés entre autres par l'éloignement des centres de santé et le manque de moyen de transports, le faible suivi postnatal, sans compter les risques pour la vie de la mère¹. Finalement, la grossesse est un danger (*fanm ansent se malè*).

Les femmes interrogées s'attardent aussi sur le coût de ces maternités qui font du post-partum un moment difficile économiquement. Il y a déjà le prix de la layette et de l'ensemble des ustensiles devenus de plus en plus indispensables pour sauvegarder une certaine apparence. Cette apparence n'est pas négligeable puisqu'elle permet de sortir de l'isolement (avoir de la visite par exemple), mais elle peut aussi déterminer dans une certaine mesure l'accès au soin médicaux. Sò Nana (Joseph, 2015), une servante d'origine rurale, n'avait pas de quoi s'habiller pour aller à l'hôpital. Après son accouchement, c'est une soignante qui lui a acheté une paire de sandales. Wilta (Joseph, 2008), une autre servante, se plaint de la maltraitance des femmes d'apparence négligée par les soignantes: « *On dépense beaucoup à l'hôpital. Cela devrait être gratuit. [...] les 'Miss'² vous injurient parce que vous n'êtes pas bien habillée. Vous n'avez pas une belle culotte, un beau jupon. [...] Vous allez faire le dossier. On vous fait attendre plus que les autres avant de vous appeler. Après, il faut aller à la pharmacie. Si vous n'avez pas d'argent, vous partez sans les soins. [...] les 'Miss' vous injurient à cause de vos habits : 'Si vous ne pouvez pas vous occuper vous-même, comment pensez-vous le faire pour le bébé ?' ».* Cette femme qui présente le soin du nouveau-né comme une véritable corvée sans occulter son aspect financier comme la toilette quotidienne du nouveau-né (avec des produits spécifiques et coûteux). La maman doit lui donner du sein quand il pleure, jusqu'à ce qu'il devienne assez résistant pour les autres aliments, après six (6) mois selon Wilta. Le lait maternisé coûte cher. Il faut suivre de près la santé du bébé, pour ne pas être humiliée à l'hôpital par les soignant-e-s qui traitent les mères de négligentes. Le corps est fragile : celui du

¹Haïti a le taux de mortalité maternelle le plus élevé de la Caraïbe.

<https://www.alterpresse.org/spip.php?article6423>

1122 décès maternels en 2017.

<https://copenhagenconsensus.com/publication/haïti-priorise-soins-specialises-avant-et-pendant-la-naissance-stenberg>

² Les infirmières ou les aides-soignantes appelées auxiliaires.

bébé qui, à cause de la mortalité infantile³, n'est pas « échappé » (*chape*) à la mort jusqu'à un certain stade ; celui de la mère qui doit (devrait) être particulièrement ménagé.

Le post-partum et la fragilité physique : un corps à sauver et à réparer

Tout cela dépend du type d'accouchement. Les femmes interrogées décrivent plutôt des couches « normales », par voie basse. Mais les césariennes ont augmenté en Haïti⁴ selon Joseph et al. (2023) qui analysent par ailleurs les représentations des femmes sur ce type d'accouchement. Damus (2021) plaide pour une collaboration durable entre les matrones (accoucheuses traditionnelles) pratiquant la majorité des accouchements en Haïti et le système sanitaire national, pour garder la dimension humaine de l'accouchement et éviter des risques comme la mortalité maternelle. Cette collaboration est également analysée par Charleus Georges (2021) et Pierre-Charles (2023).

Plusieurs écrits font références aux consultations suivies et soins post-partum en déplorant le fait qu'ils soient peu pratiqués par les femmes haïtiennes, notamment les femmes rurales et faiblement éduquées⁵. Toutefois, on ne saurait ignorer les rituels post-partum (Damus, 2012 ; Charleus Georges, 2021) qui visent entre autres à purifier, réparer et fortifier le corps après l'accouchement. Il s'agit des bains de feuilles, des bains de siège (bains de vapeur), des tisanes de feuilles ou d'écorces, etc. A condition que l'odeur de ces produits ne s'attache pas au corps des femmes qui feraient fuir le mari et l'entourage, précise Wilta.

La nourriture des *Ti nouris* (les femmes nouvellement accouchées) est particulière : l'incontournable bouillon de coq pour revigorer, les repas facilitant la montée laiteuse (le Mirliton dite christophile, le millet/petit mil/sorgho). Ces femmes ne parlent pas de la nécessité de boire en grande quantité comme on semble le défendre dans certains pays comme la France et les USA. De même, le colostrum est traditionnellement tiré et jeté, alors que les institutions étatiques et internationales qui défendent l'allaitement exclusif jusqu'au 6^e mois de l'enfant, valorisent les apports de ce premier lait. Il serait important de regarder le place accordée à l'alimentation de la mère dans ce pays marqué par la faim massive et une sous-alimentation des femmes. Les *Ti nouris* sont-elles mieux nourries que les autres femmes ? Une question à creuser.

La propreté : Comment cacher le lait ?

Les rituels concernent aussi l'habillement de la femme nourrice comme la traditionnelle robe ample boutonnée à l'avant, le *moumou*, qu'elle commence déjà à porter pendant la grossesse, ou le foulard qui permet de se protéger des courants d'air. Wilta critique ces tenues qui donneraient une apparence négligée.

3 EMMUS VI – 2016-2017

4 de 1,6 % en 1995 à 5.5 % en 2017.

5 Plusieurs écrits font références aux consultations (33 % uniquement en 2018), suivies et soins post-partum en déplorant le fait qu'ils soient peu pratiqués par les femmes haïtiennes, notamment les femmes rurales et faiblement éduquées. 31 % de femmes seulement on eu un examen post-natal. <https://jeunessehaitienne.org/haiti-maternite-seulement-27-des-moins-de-20-ans-recoivent-des-soins-postnatals-apres-leur-accouchement/>. En 2022, la MSPP a noté une amélioration de ces phénomènes : le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une consultation postnatale atteint 85.1%, en majorité la majorité, soit 49.2%, dans la première tranche horaire (0-6 heures).

On exige que la mère (et son environnement immédiat) soit propre, qu'elle ne sente pas le lait (*santi lèt*) et que son bébé soit bien parfumé. « *Tu ne dois pas avoir l'odeur d'une femme qui allaite [l'odeur du lait maternel], l'odeur de la tisane. Il faut se baigner continuellement. Utiliser du parfum* ». Sinon, personne ne mangera ou boira chez elle et les hommes peuvent la fuir: « *Parfois, les hommes ont peur. Ils ne mangent pas à la maison s'ils ne trouvent pas les femmes suffisamment propre [avec elles-mêmes, les enfants et la maison]* » (Joseph, 2008, 43).

Cette exigence vient aussi de la communauté. Le nouveau-né étant un objet de curiosité, la mère doit se préparer à recevoir le voisinage, ce qui reste un travail pour la *Ti nouris*. Sa pénibilité est analysée par ces femmes qui comptent alors sur le soutien de leur entourage pour surmonter cette charge.

Travail, conciliation et la solidarité

Si les femmes accouchent à la campagne, c'est aussi pour bénéficier de la présence de leur mère et des autres femmes proches. Cette solidarité est encensée dans le milieu paysan, dans le *lakou*, précisément pour accompagner les mères pendant le post-partum⁶. Toutefois la solidarité autour du *care* est peu mentionnée⁷. Wilta précise que l'aide du voisinage n'est pas significative en cette période, qu'il faut surtout compter sur la maman des *ti nouris*.

Les femmes doivent rapidement se débrouiller seules. Certaines agricultrices ramènent leur petit bébé aux champs, les déposent une pièce de tissu, ce qu'on a pu analyser dans une séance de photolangage⁸. Sentàn (Joseph, 2015), une travailleuse domestique, explique comment sa mère la ramenait au marché, la posait sur un linge sous la table de vente. Comme d'autres interrogées qui encensent le sacrifice des mères haïtiennes, elle précise que c'est pour donner à manger à ces enfants que les mamans travaillent, qu'au lieu de garder leurs bébés dans les bras elles les déposent sur un linge au jardin ou sous une table de vente. On notera que, dans ces discours, la souffrance éventuelle des enfants ou les risques potentiels qu'ils encourent disparaissent complètement sous la mise en avant du courage et du sacrifice maternel, ce qu'on doit analyser dans le *care* en Haïti⁹.

Une paysanne critique le renoncement imposé par l'élevage des enfants (*jere pitit*), tâche incompatible avec d'autres activités durant le post-partum. Une autre compare alors la femme à un cochon (incapable d'aller chercher sa nourriture), pour illustrer la dépendance particulière des *ti nouris*.

Sò Nana, vit dans un quartier populaire de la capitale. Quand je l'ai revue après le séisme du 12 janvier 2010, elle vivait sous une tente, dans un camp. Elle a toujours compté sur l'aide de ses voisines pour garder ses fillettes, dans ce milieu précaire où tout se partage comme dans une grande famille. Elle explique: « *Je les laisserai dans la cour en demandant à tout le monde de jeter un coup d'œil. (...) Cela veut dire que, tu n'as qu'à les laisser dans la cour. Même s'il devait leur*

6 <https://ayibopost.com/let-monte-nan-tet-ou-depression-post-partum-en-haiti/>

7 J'ai remarqué que les femmes qui décrivent par ailleurs une solidarité féminine autour du travail agricole (y compris les associations féminines de travail agricole comme les *Awoyo fanm* du département du Sud), alors qu'elles mentionnent peu des procédés de mise en commun ou de partage du soin des enfants (Joseph, 2008 ; 2015). Ces pratiques, si elles existaient, seraient-elles en phase de disparition ?

8 Cette méthode visuelle permet d'analyser une situation en faisant discuter les participant-e-s à partir de photos.

9 Voir aussi Joseph (2015) sur le *Dark Care*. S'agit-il d'une « indifférence au *care* » ?

arriver quelque chose, Dieu les épargnerait à coup sûr. Il enverra quand même une personne pour les délivrer. En les laissant je dis à tout le voisinage : 'Elles sont là dans la cours. Je vous en prie, que tout le monde les surveille !' ». Le proverbe dit *Kabrit san mèt mouri nan solèy* (Le cabri qui a trop de maîtres meurt au soleil). Tout le monde surveille parce que personne ne peut vraiment surveiller, ce qui met ces enfants en danger. Neptune Anglade (1986) a associé le manque de soin dans les familles monoparentales urbaines où les mères sont obligées de se surinvestir au travail, à la mortalité infantile qui, pour Gilbert (2001), augmente en zone métropolitaine. Elle avait un nourrisson de quelques semaines, trop petit pour être confié à une voisine. Elle m'a confié : « *Oui, je regrette d'avoir fait cet enfant. Oh, regarde ma situation! N'est-ce pas ce bébé qui me met dans cette misère ? Si j'avais seulement l'ainée, je pourrais aller chez une voisine et lui demander de me la garder. Mais aujourd'hui, puis-je laisser ce tout petit dernier à quelqu'un ? Qui acceptera de garder un enfant aussi jeune ? (...) Je suis donc dans la galère pour longtemps encore* ». Le grand défi du post-partum est aussi cette contradiction entre la nécessité de travailler pour ces femmes pauvres et la grande fragilité des nouveaux-nés dont elles doivent s'occuper, dans un pays où les structures collectives d'accueil des bébés sont quasiment inexistantes.

Par ailleurs, les femmes sont suresponsabilisées dans la solidarité, comme l'a démontré Guillaumin (1992) dans l'appropriation des femmes de la famille élargie pour le travail domestique. Sò Nana conclut : « *Oui ! Chaque enfant dans cette cour a plusieurs mamans. Mais ce sont les pères qui ne sont pas présents* ». Mais si le bon voisinage est une affaire de femmes, c'est surtout la présence de la mère de la *Ti nouris* qui est déterminante. Quand les femmes ne s'installent pas chez leur mère pour l'accouchement, ce sont les mères qui s'installent chez leur fille, pour un mois environ, précise Wilta. En groupe ou en séance individuelle, les femmes insistent sur l'importance de cette solidarité mère-fille, même si elles présentent cette implication que Winnicott (1960) dans *Tout ce qui agace*, considère comme « le tranquille art d'être grand-mère » (p.104), comme un véritable travail pour ces femmes. Gilbert (2001) souligne l'importance de cette responsabilité en Haïti.

Les paysannes du Sud se plaignent d'être surinvesties dans ce travail d'aide à la *Ti nouris*, même si elles consentent à faire ce sacrifice pour leurs filles. Elles critiquent principalement le fait que ces filles rentrent de Port-au-Prince avec un « gros ventre », sans un homme qui reconnaisse la paternité et se décide à prendre en charge économiquement l'enfant conçu. Les mères ayant elles-mêmes vécu la même situation, ont l'impression de devenir mères à nouveau (*manman 2, mère deux fois*). Pour Jn-François (2011) c'est comme un fléau qui se reproduit de mère en fille, ce que relatent aussi Bréban (1984), Agurto et al. (1985) et Lucchini (2002) pour les familles pauvres d'autres pays. En plus, les mères se sacrifient pour leurs filles qui se sacrifieront aussi pour elles quand elles seront plus âgées. Le sacrifice devient une chaîne qui lie les générations entre elles (Joseph, 2015), une chaîne de solidarité obligée pourrait-on préciser. Les mères peuvent se montrer très dures au début avec ces filles qui, par ces grossesses, les ruinent financièrement et font échec à leur projet de mobilité sociale intergénérationnelle, précisément leur projet parental de réussite scolaire (Joseph, 2023a). Plusieurs cas de maltraitance ou d'humiliation ont été soulignés, y compris pendant le post-partum. Paulette, une adolescente de 16 ans qui a eu un bébé à 15 ans, m'explique : « *Et je n'oublierai jamais cela. Une fois, j'étais cachée au pied de son lit. A ce moment là, j'étais nourrice depuis trois mois. Elle a pris de l'urine, elle a fini d'uriner, elle m'envoie l'urine au visage.* » (Joseph, 2006). Ces humiliations visent parfois à forcer les filles à ne plus ramener de nouvelles grossesses. Or cela est difficilement évitable, comme elles le savent pour l'avoir vécu elles-mêmes,

dans ce pays où le faible contrôle des femmes sur leur reproduction fait que la paternité au rabais se conjugue avec la maternité sérielle. Si les mères sont imparfaites voire maltraitantes, les pères restent plutôt absents, de génération en génération.

Les *ti nouris* parlent peu de la présence de leur père à ce stade de leur existence (aussi parce que la plupart des interviewées ne connaissent pas leur père ou n'a pas vraiment de relation avec lui). Seule Sentàn, une travailleuse domestique, se rappelle comment, contrairement à sa mère, son père la méprisait. Cette femme critique dans ce milieu ce comportement différentiel des parents en fonction de leur genre/sexe. Les mères s'attacheraient à une éthique du *care* décrit par ailleurs par Damus (2021) autour des naissances en Haïti, alors que leur conjoint se montreraient attachés à ce que j'appellerais une « éthique du père » qui reste ferme dans ses reproches, le rejet et l'humiliation. Cette deuxième éthique reste problématique à l'égard du genre à plusieurs niveaux. Par exemple, lorsque la fille rejetée accouche d'un fils, le bébé peut être particulièrement bien reçu par ce père, comme l'a vécu Sentàn à la naissance de son fils.

Le genre est présent également dans l'accueil des enfants par les géniteurs. S'ils abandonnent le plus souvent, certains peuvent venir réclamer leur enfant après la naissance, quand il s'agit d'un mâle. D'abord abandonnées, les femmes subissent après ce type d'arrachement déjà pendant la période post-partum. Elles doivent alors choisir entre donner le fils au père ou garder leur enfant et voir ce père disparaître définitivement. Cet ultimatum a été donné à Vyèj et Zaya qui, engrössées dans le cadre du service domestique, sont parties accoucher dans leur famille rurale puis ont été toutes les deux séparées de leurs fils aînés réclamés par leurs pères. Des années plus tard, elles ont dû récupérer leur fils devenus des adolescents délinquants. Elles critiquent ce phénomène qu'elles associent à l'abandon paternel. So Nana, elle, a été « dépossédée » elle aussi de son premier enfant 5 mois après son accouchement, une fille qu'elle retourne voir de temps en temps en province, chez les parents du géniteur. Elle explique avec peine: « *Je ne me sens pas bien parce que j'aurais aimé que quand elle me voit elle saute de joie, qu'elle me donne un câlin. Mais elle n'est pas comme ça avec moi. (...) Elle dit à sa tante que c'est elle sa maman et que je ne suis pas sa maman* ». La fin du post-partum peut aussi se faire dans de telles circonstances.

Parfois ce sont les nourrices qui sont obligées de repartir vite travailler à Port-au-Prince, laissant leur bébé à leur maman. d'où un type de « familles trans-régionales » faites elles aussi d'« arrachement », qui alimentent le service domestique dans les villes et indirectement la migration internationale. C'est aussi ce phénomène que je considère dans les coûts émotionnels de la mondialisation analysés par Devi, Isaksen et Hochschild (2010)¹⁰.

Une absence des pères qui agit sur le post-partum

Les géniteurs disparaissent dès l'annonce de la grossesse¹¹. Sentàn explique que lorsqu'elle a déclaré sa grossesse à son copain, il lui a proposé d'aller annoncer la nouvelle à sa famille en province et a profité de ses trois jours d'absence pour déménager. En 2012, son fils avait 8 ans, et il ne l'avait encore jamais vu. Cette servante affirme: « *Je ne mets pas mon espoir en lui. Mon espoir*

10 Voir Joseph, 2015.

11 J'analyse ce phénomène dans mes différentes recherches sur la population haïtienne (Joseph, 2006, 2007, 2008, 2015, 2017a, 2019, 2021, 2023a- ...) où j'accorde une place particulière au récit de vie des femmes.

c'est en Dieu et en ces quelques assiettes que je lave ici chez cette patronne ». Les hommes sont absents, avant l'accouchement et pendant la période post-natale. L'amour comme le désir sont plutôt absents du discours de ces femmes qui ne semblent voir dans la sexualité qu'un piège. « *Le plaisir n'existe pas. C'est la misère que tu mets dans ton corps* », m'a exprimé Wilita. D'autres considèrent la sexualité comme un travail, le travail du soir, comme le précisent les paysannes du Centre. Pour d'autres encore, c'est une arme, dans le cadre d'un *sexe-defense*, une manière de se prendre quelque chose -une survie économique comme l'analyse Jn-François (2011)- dans ce système qui leur tape dessus. C'est un coup rendu, mais pas complètement car chaque relation sexuelle (souvent sans contraception), les expose à une nouvelle grossesse et un nouvel abandon, dans ce système hétéropatriarcal. Cette chanson haïtienne propose ceci:

Yon moso manman son w moso ki chè (Un morceau de mère et un morceau très cher)

Yon moso papa son w moso ki ra (Un morceau de père est un morceau très rare).

C'est à se demander ce qui a plus de valeur. Pourquoi ce qui est rare n'est pas plus cher, comme dans l'« économie normale » ? Dans « l'économie hétérosexiste de la pauvreté », ces mères pas rares ont toute la valeur. Les femmes concluent qu'il vaut mieux perdre un père que de perdre une mère, comme s'il fallait toujours « choisir ».

Cet abandon paternel -vécu par 47 % des femmes enceintes, selon Olga Benoit¹²- doit être analysé dans le post-partum. Dans ses propos sur la dépression post-partum en Haïti, la psychologue clinicienne Johanne Refuse¹³ déclare que les problèmes conjugaux ont des impacts sur les mères qui doivent s'entourer du père de l'enfant. Or, dans ce contexte d'abandon, de honte, de pauvreté et de manque d'accès aux soins, comment ne pas « déprimer » ? Et parallèlement, dans ce système où les femmes sont suresponsabilisées face à la survie, ont-elles le droit de « déprimer » ?

La fragilité Psychologique : La dépression post-partum ou quand le sang monte dans le lait (*lèt monte nan san*)

Refuse présente quelques symptômes de ce problème le gynécologue obstétricien, Stéphane Michel¹⁴ propose de sortir du registre de la superstition. Malgré le fait qu'on présente les mères comme des piliers solides en Haïti, on admet une fragilité psychologique chez les femmes dans les jours ou semaines suivant l'accouchement. On évite alors de susciter chez elles colère ou mécontentement (*fè move san* /faire une crise de mauvais sang), pour que le sang ne leur monte pas dans le lait (*san monte nan lèt*) ou qu'il ne leur monte pas à la tête (*san mote nan tèt*). Il faudrait s'arrêter sur les symptômes de ce « mal ». Comment s'exprime-t-il ? Par une crise de tension, d'angoisse, de nerfs ? Ou plutôt par une rage qui les fait tout balancer par la fenêtre, y compris le bébé ?

On notera à nouveau la grande indulgence de leurs mères qui doivent peut-être porter la responsabilité de tout faire pour que les *ti nouris* restent calmes. Elles qui méprisaient la femme enceinte à cause du *kaka san savon* (enfant sans père), accueillent avec joie le bébé, comme si elles

12 <https://reliefweb.int/report/haiti/faire-un-enfant-en-haiti-des-conditions-alarmantes>

13 <https://ayibopost.com/let-monte-nan-tet-ou-depression-post-partum-en-haiti/>

14 Idem.

n'attendaient que ça. D'où une apparente contradiction/ambivalence analysée par Brébant (1984) dans certaines familles pauvres où existerait, selon elle, un désir d'enfant au-delà du discours. Après tout, ne dit-on pas en Haïti que l'enfant est un cadeau, une richesse (*pitit se richès*), le seul bien des pauvres (*pitit se richès malere*) ? Il m'est impossible de confirmer une telle hypothèse à partir de mes entretiens et observations. La maternité semble surtout contrainte, même si c'est moins le fait d'avoir des enfants qui importune les femmes (surtout en cas de première grossesse) mais plutôt l'abandon, l'échec scolaire, l'appauvrissement, la migration forcée, et l'enfermement dans le service domestique que la maternité engendre.

La relation à l'enfant, impensée finalement, doit prendre plus de place dans les analyses haïtiennes. C'est comme si, en plus, un lien n'est pas fait dans l'analyse entre ces circonstances de naissance et de vie post-partum et la relation mère-bébé. Ce lien n'est-il pas également une relation empêchée ? Comment faire lien avec son enfant, l'accueillir dans de telles circonstances ? Le *care* est sous-évalué dans l'analyse de la maternité en Haïti (Joseph, 2015). Est-ce si difficile de penser que ces femmes solides peuvent aussi s'effondrer, notamment dans ce moment généralement reconnu comme pouvant être déprimant ? Les femmes paysannes ne sont-elles pas des femmes elles aussi ? C'est également cet aspect qu'on pourrait analyser dans le *dark care*, et plus généralement dans la féminité qui est à la fois partagée et divisée entre les femmes, en fonction de leur place dans les rapports sociaux croisés. C'est aussi en référence à ces phénomènes de maternité que Glenn (1992) a rappelé que le genre était une construction sociale. Elle défend : « *En ne reconnaissant pas les différents rapports des femmes aux expériences supposées universelles de la maternité et de la domesticité, elles prennent le risque d'essentialiser le genre, de le traiter comme quelque chose de statique, de fixé, d'éternel et de naturel. Elles échouent à prendre en compte sérieusement une prémisse de base de la pensée féministe : le genre est une construction sociale* » (p.56).

Le poids des rapports sociaux

On a vu le poids du contexte, la faible prise en charge médicale de ce moment de la vie des femmes, ce qu'on peut expliquer par le « rapport urbain/rural/» (Joseph, 2011, 2013, 2015) qui exprime la grande exclusion du milieu rural qualifié de « pays en dehors » par Barthelemy (1989). Les statistiques (EMMUS VI – 2016-2017) montrent la vulnérabilisation particulière des femmes rurales par rapport à la santé, à la sexualité, à la maternité et au post-partum, de même que le sous-équipement de leur milieu. Ces problèmes ne sont toujours pas résolus, malgré les efforts de l'État et des ONGs pour proposer des cliniques mobiles¹⁵, des ambulances¹⁶, des visites de suivi postnatal à domicile, des kits de maternité et d'hygiène, voire une couverture de santé universelle à l'étude¹⁷. On remarquera aussi que, parmi les femmes victimes de ces conditions de vie, il y a non seulement celles qui ont toujours vécu en milieu rural, mais aussi d'autres femmes installées en ville qui n'y ont jamais été vraiment « incluses ». Celles-ci sont régulièrement retoquées en dehors des frontières des villes, soit les frontières géographiques (pour celles qui vont accoucher en milieu rural), ou les frontières sociales (pour celles qui accouchent en milieux populaires urbains mais presque dans les

¹⁵<https://haiti.unfpa.org/fr/news/améliorer-l'accès-aux-services-essentiels-de-santé-sexuelle-et-reproductive-en-haïti>

¹⁶<https://www.plan-international.fr/actualites/haiti-notre-ambulance-sauve-les-femmes-a-l'accouchement-et-leur-bebe/>

¹⁷ Sur le CSU, voir le MSPP, 2022.

mêmes conditions d'exclusion et de dénuement du milieu rural). La frontière urbain/rural est donc très fictive, malgré sa grande « réalité » en Haïti.

En outre, cela illustre les rapports de classe. Il s'agit de personnes pauvres et appauvries, qui sont d'ailleurs majoritaires dans le milieu rural haïtien. Elles sont visibles dans les comportements statistiques « en creux », face à la contraception, la maternité ou le post-partum.

On doit également souligner l'importance de l'âge dans ces phénomènes, comme je l'ai analysé dans mon mémoire sur la sexualité des filles adolescentes dans les familles pauvres à Solino, quartier populaire de Port-au-Prince (Joseph, 2006). 27 % des moins de 20 ans uniquement reçoivent de soins postnataux les deux jours suivant l'accouchement¹⁸. Plus généralement, les plus jeunes sont plus exposées, par le manque d'expérience (y compris la malheureuse expérience de l'irresponsabilité des hommes qui peut apprendre à ces femmes à s'en défendre), d'autonomie, de moyens, etc. Or, on ne peut que noter leur « précocité » maternelle (Gina est enceinte à 14 ans, Paulette à 15 ans), sans compter leur grandes expositions aux violences sexuelles y compris les viols. Le post-partum pour elles, c'est aussi le deuil de leur scolarisation et le début de leur confinement dans la domesticité, y compris au service de leur propre famille qui ne leur reconnaît plus aucune valeur (Joseph, 2006).

Le genre est ici flagrant, et l'abandon paternel que je présente comme une violence/injustice reproductive, montre à quel point la reproduction forcée (Tabet, 1998) est complexe dans certaines sociétés. Et la grande arnaque (Tabet, 2004) fait que ces femmes s'accrochent à un homme-sauveur, parfois déjà dans la période post-partum, alors qu'elles s'exposent à plus de travail reproductif injuste, au niveau de la maternité ou de la domesticité.

La domesticité doit aussi être soulignée, en lien avec la migration. Les femmes ainsi exposées à des risques de grossesses et non réparées socialement dans cette période post-partum, deviennent souvent travailleuses domestiques. Or parallèlement, les travailleuses domestiques doivent braver différentes violences sexuelles (notamment l'extorsion de leur force de travail sexuel par les patrons et d'autres hommes de la famille employeuse ou du voisinage. Voir Joseph, 2008, 2015). Comme Wilta, Liniz et Sarah, deux jeunes travailleuses domestiques questionnées en 2008 à Port-au-Prince, distinguent un bon et un mauvais usage du corps des travailleuses domestiques qui sont aussi dévalorisées du fait même de leur statut professionnel. Le bon usage de leur corps par un homme devrait leur permettre de sortir de ce travail ou leur offrir le mariage. Mais tout cela leur paraît si inaccessible qu'elles semblent condamnées au mauvais usage fait à leur corps, au *gaspillage*. L'histoire de So Nana fait alors écho au fil *Barikad* de Richard Senecal (2001) qui analyse les obstacles à une histoire « d'amour » entre une servante et le fils d'une famille patronne. C'est exactement ce qu'elle a vécu dans cette famille où elle a grandi comme domestique. quelques mois après l'accouchement, la famille a pris le bébé et l'a laissé partir (forcée à partir?). Elle ne parle pas de gaspillage. Pour elle, l'essentiel c'est qu'on ne l'a pas laissée galérer avec le bébé. C'est pour elle un soulagement, même si elle souffre aussi de ne pas pouvoir vivre sa première maternité. Pauvres femmes du pays longtemps considéré comme étant le plus pauvre du monde !

Ce sont des femmes noires, fruits d'un pays traversé par la colonisation, le néocolonialisme, ainsi que l'impérialisme culturel qui peut marquer jusqu'à la prise en charge de la maternité, comme l'analyse Pierre-Charles (2023). Plusieurs recherches plaident ainsi en faveur d'une reconnaissance des rituels liés à ces moments de la vie des femmes (y compris la période post-partum), les savoirs,

18 <https://jeunessehaitienne.org/haiti-maternite-seulement-27-des-moins-de-20-ans-recoivent-des-soins-postnatals-apres-leur-accouchement/>

les arrangements entre femmes, etc. Elles défendent aussi une culture haïtienne de la maternité associée à certains traits traditionnels présentés ici. D'autres recherches insistent sur l'importance de respecter le « choix » des femmes, d'accoucher à domicile notamment et de ne pas s'enrôler dans les soins post-partum médicalisés. Deux questions s'imposent. Peut-on parler de choix des femmes dans ces conditions de manque d'accès au soin ? Quant aux soins hospitaliers dont on peut à juste titre critiquer certains côtés violents et inadaptés en plus de leur faible accessibilité, peut-on les considérer comment étant incompatibles à une certaine « culture haïtienne de la maternité » ou du post-partum ? Le bistouri, le très insupportable spéculum et le gant, doivent-ils être renvoyés au sphère de l'occidentalisme, catégorisés comme faisant partir d'un « soin blanc » ? Comment définir un « soin noir » et le rendre efficace pour faire face notamment aux hémorragie post-partum surreprésentés dans la mortalité maternelle en Haïti ? Je suis particulièrement sensible à ces vies gaspillées, inachevées, ce qui m'impose un féminisme noir défendant, comme Mireille Neptune Anglade (1986), l'accès au soin. Je salue toutes les Ti Mari (Joseph, 2023b) pour qui le post-partum n'a duré que quelques heures. C'est simple : elles ont perdu la vie après avoir donné la vie. Quel gaspillage !

Et après ?

Comment sortent-elles du post-partum ? Par le sevrage qui, plus qu'un moment de fin de l'allaitement, correspond surtout au moment où la mère quitte bon gré mal gré son enfant pour retourner travailler en ville. Cela peut aussi correspondre au moment où elle le quitte pour se placer avec un homme qui veut bien la prendre, mais sans son colis (son enfant abandonné). Plus que le post-partum, la naissance marque un avant et un après, notamment au niveau de la valeur de la femme sur « le marché » des relations amoureuses ou conjugales. *Aprè pote, bèf pa chè* (après la première portée, la vache ne vaut plus grand-chose). Malgré les rituels de réparation pendant les soins post-partum médicalisés ou non, on garde à l'esprit que la mère est définitivement abimée. Cela fait partie des discours haïtiens de dévalorisation des jeunes mères qu'il faudra analyser, aussi parce qu'ils justifient leur maltraitance dans les relations futures. Il est aussi dit que les femmes sont comme le bois d'acajou, facilement réparables (*fanm se kajou, l pa mal pou repare*). Et cette réparation passe souvent par un nouvel homme, ce qui les expose à de nouvelles grossesses et de nouvelles maternités, comme je l'ai expliqué avant. La question de la sexualité ou de la contraception pendant la période post-partum qui sont analysées dans d'autres recherches, méritent aussi d'être regardées en Haïti. Que devient l'intervalle de 24 mois proposé par l'OMS entre une naissance et une conception ? La question du « roman amoureux » (Joseph, 2015) en Haïti est fondamentale, et le post-partum est malheureusement fait de regrets et de remords, de rejet et de honte, même s'il peut aussi apporter de la joie et un bonheur que les femmes n'expriment pas dans les entretiens.

Bibliographie

- AGURTO, Irene (1985). *Juventud chilena : razones y subversiones*. Santiago : Eco-Folico- sepade
- BARTHÉLEMY, Gérard (1989). *Le pays en dehors : essai sur l'univers rural haïtien*. Port-au-Prince : Henri Deschamps.
- BRÉBANT, Brigitte (1984). *La pauvreté, un destin?* Paris: L'Harmattan
- Charleus Georges Wisenie (2021), «Collaboration entre le système de soins et les matrones pour la réduction de la mortalité maternelle en Haïti : pertinence et faisabilité», *Études caribéennes* [En línea], 50 | Décembre 2021, Publicado el 15 diciembre 2021, consultado el 23 noviembre 2023. URL: <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/22522>; DOI: <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.22522>
- DAMUS Obrillant, *Anthropologie de l'accouchement à domicile. Les mères, les matrones et les sages-hommes traditionnels d'Haïti prennent la parole*. Presses universitaires des Antilles, « Espace, territoires et sociétés », 2021, ISBN : 9791095177173. URL : <https://www.cairn.info/anthropologie-de-l'accouchement-a-domicile--9791095177173.htm>
- Devi, U., Widding Isaksen, L. & Hochschild, A. (2010). Chapitre 7 / La crise mondiale du care: point de vue de la mère et de l'enfant. Dans : Jules Falquet éd., *Le sexe de la mondialisation: Genre, classe, race et nouvelle division du travail* (pp. 121-136). Paris: Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.falqu.2010.01.121>
- Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) [Haïti] et ICF. 2017. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS VI), Haïti, 2016-2017 : Indicateurs Clés*. Rockville, Maryland, et Pétiion- Ville, Haïti : IHE et ICF.
- <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/rapport%20preliminaire%20emmus%20VI.pdf>
- GILBERT, Myrtha. (2001). *Luttes des femmes et luttes sociales en Haïti: Problématiques et perspectives*. Port-au-Prince: Areytos.
- GLENN, Evelyn Nakano ([1992], 2009). «De la servitude au travail de service: les continuités historiques de la division raciale du travail reproductif payé », in Elsa Dorlin (dir.), *Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination*. Paris, PUF. Pp. 21-70.
- GUILLAUMIN, Colette (1992). *Sexe, Race et Pratique du Pouvoir, l'Idée de Nature*. Paris : Côté-Femmes.
- JN-FRANÇOIS, Lenz. « Comment devenir "je" dans un monde qui vous met hors-jeu ? Le défi de la construction d'un individu-sujet chez les jeunes du Bel-Air (Port-au-Prince, Haïti) de 1986 à 2006 ». Thèse de doctorat sociologie. Université Paris-Diderot. Paris : 2011.
- JOSEPH, Rose-Myrllie. *Adolescence, femme et sexualité en famille pauvre : La vie sexuelle des adolescentes de familles pauvres à Solino*. Port-au-Prince : Mémoire de licence en Travail Social, Université d'Etat d'Haïti. Port-au-Prince : 2006.
- JOSEPH, Rose-Myrllie. *Genre, travail et migration : le cas des femmes haïtiennes en France*. Paris : Mémoire de maîtrise de sociologie, Université Paris-Diderot. Paris : 2007.
- JOSEPH, Rose-Myrllie. *Domesticité des paysannes migrantes à Port-au-Prince (capitale d'Haïti), et déclassement socio-professionnel des femmes haïtiennes migrantes en France*. Mémoire de Master de sociologie. Université Paris-Diderot. Paris : 2008.

JOSEPH, Rose-Myrliè. Les femmes dans les politiques de développement de la coopération canadienne en Haïti. Mémoire de DIU en EFH, Université Paris VI - Pierre et Marie Curie et Université Paris III - Sorbonne Nouvelle. Paris : 2009.

- JOSEPH Rose-Myrliè (2015). « *L'articulation des rapports sociaux de sexe, de classe et de race, dans la migration et le travail des femmes haïtiennes* » (450 pages). Thèse de doctorat. Université Paris Diderot et Université de Lausanne (cotutelle). https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_48416CEEA72A.P001/REF

- JOSEPH Rose-Myrliè (2017a). « De l'invisibilisation des travailleuses domestiques haïtiennes », in Catherine Quiminal, Jules Falquet et Annie Bienveniste, *Racisme et sexisme : Femmage à V. de Rudder, Colette Guillaumin et Nicole Claude Mathieu*, *Journal des anthropologues* No 150-151, pp. 85-106.

- JOSEPH, Rose-Myrliè (2020). "FANM ak FANMI: Les femmes haïtiennes et la généalogie", dans Acte du colloque *Dire Je dans un monde qui met hors-jeu: la construction du sujet dans un contexte hostile*.

https://www.sociologie-clinique.org/haïti/wp-content/uploads/sites/6/2020/10/Joseph-Rose-Myrliè_2019_04_11.pdf

Rose-Myrliè Joseph. Violence de la reproduction et reproduction de la violence en Haïti. Rapports sociaux et subjectivités. 2022. hal-03851805

- Joseph, R. (2023a). Éducation et projet parental de mobilité sociale intergénérationnelle. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 35, 193-206. <https://doi.org/10.3917/nrp.035.0193>

- Joseph Rose-Myrliè. 2023b. Ti Mari, nos vies inachevées : chronique des violences reproductives mortelles en Haïti. 2023. hal-04266957

JOSEPH Ghislaine, SIMON David Jean, TOUDEKA Ayawavi Sitsopé *et al.*, « Perception et vécu de la césarienne en urgence par les femmes en Haïti », *Périnatalité*, 2023/2 (Vol. 15), p. 101-109. DOI : 10.3166/rmp-2022-0191. URL : <https://www.cairn.info/revue-perinatalite-2023-2-page-101.htm>
Pierre-Charles (2023)

LOUIS, Ilionor : « Analyse de la situation des femmes à Bréa ». Mémoire de licence en Travail social, Faculté des Sciences humaines, Université d'Etat d'Haïti.

LUCCHINI, Ricardo (2002). *Femme, violence et identité : Le cas de l'Amérique Centrale*. Paris: L'Harmattan.

Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP). 2022. Rapport statistique 2022. <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20Statistique%20MSPP%202022.pdf>

NEPTUNE ANGLADE, Mireille (1986). *L'autre moitié du développement : A propos du travail des femmes en Haïti*. Port-au-Prince: Editions des Alizés.

Pierre-Charles Tania (2023). Politique de santé reproductive en Haïti : confluence d'impérialisme culturel et violence faite aux femmes. Colloque Comprendre les VOGR selon une perspective située (UQAM - Université du Québec à Montréal). <https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/400/412/c>

TABET, Paola. (1998). *La construction sociale de l'inégalité des sexes : des outils et des corps*. Paris : L'Harmattan.

TABET, Paola. (2004). *La grande arnaque. Sexualité des femmes et échange économique- sexuel*. Paris : L'Harmattan.

WINNICOTT, Donald ([1960], 1995). « Tout ce qui agace ». In Donald Winnicot. Conseils aux parents. Paris : Payot & Rivages. Pp. 101-127.

Rose-Myrliè Joseph

7 décembre 2023