

# L'encadrement par les aînées de l'entrée en maternité des jeunes femmes à Ouagadougou : Continuités et changements

Marie-Josée Lewis  
Anne-Emmanuèle Calvès

## Résumé long

### **Introduction**

Traditionnellement, au Burkina Faso comme dans la plupart des pays africains, le savoir maternel n'est pas un savoir qui se transmet par l'école : « il relève d'un savoir collectif et populaire qui est transmis par l'entourage féminin » (Ouedraogo, 1994). L'apprentissage de la maternité ne se fait pas par anticipation mais bien par progression (Ouedraogo et al 2006). C'est au contact des aînées que la jeune femme apprend son rôle de mère : elle observera leurs agissements pendant les premiers mois de la vie de l'enfant puis, par mimétisme, pose ces gestes (Ouedraogo, 1994). Ainsi la toilette du nouveau-né est, par exemple, un véritable cérémonial (Ouedraogo, 1996; Taverne, 2000; Vinel, 2005). Les aînées enseignent à la nouvelle mère comment faire cicatriser la plaie du cordon ombilical, les soins relatifs au sexe de l'enfant (massage des seins et du sexe), la purge avec les tisanes (Huygens et al., 2002) et le massage du corps (Ouedraogo, 1994). De plus, afin de répondre aux exigences des aînées, la mère Mossi se soumet typiquement, après son accouchement, à une série d'interdits et de pratiques (réclusion et toilette) qui lui permettent de préparer son corps à l'expérience de la maternité (Taverne, 2001 ; Vinel, 2005). Ces pratiques la protègent contre l'attaque des forces maléfiques qui voudraient « la rendre folle » ou la tuer (Bonnet, 1988 ; Badini, 1994).

Cette éducation sert à la nouvelle mère pour les mois à venir et pour ces futurs enfants. Elle est aussi une source de statut et de pouvoir pour les aînées. Par leurs enseignements, les femmes plus âgées assurent leur prestige et justifient leur place dans la hiérarchie familiale. Au sujet des aînées, Suzanne Lallemand (1991 : 28) écrit :

*Aussi leur prestige familial, leur assise dans la concession, peut dépendre, non de la fécondité qu'elles ont perdue, non de leur productivité agricole qui décline sensiblement, mais de leur autorité morale dans les domaines féminins de la maternité et de la puériculture.*

Dans cette transmission de savoirs, la belle-mère joue un rôle clé. Au Burkina Faso, en effet, la procréation est traditionnellement indissociable du mariage (XXX). Quelque temps après la cérémonie matrimonial, généralement en moins d'un an, la femme devait tombée enceinte. En emménageant dans la concession de son mari – la société Mossi est organisée selon la règle patri-virilocale (Badini, 1994; Taverne, 2000 : 88) –, la jeune femme ressent d'autant plus la pression des membres de la belle-famille pour la procréation. Jusqu'à la naissance de ses premiers enfants, la jeune femme est considérée par la belle-famille comme une « étrangère » (Roth, 1996). Afin de

faciliter son intégration, la belle-mère s'assure de lui montrer ses différentes tâches et l'introduit aux membres de la famille (Ouedraogo, 1994). Comme le respect reste la pierre angulaire de la société africaine (Dabiré, 2001), la jeune femme ne devra en aucun cas mettre en doute l'autorité de cette dernière ou d'un aîné. Si cela avait lieu, son époux prendrait assurément le parti de sa mère et n'appuierait pas son épouse (Roth, 1996).

À Ouagadougou, comme dans plusieurs villes d'Afrique subsaharienne, l'apprentissage de la maternité se transforme pourtant. Les sources d'information en matière de sexualité se diversifient et les réseaux sociaux évoluent. Comme le note Ouedraogo, (1994 : 214) : « *Les savoirs traditionnels commencent à être ébranlés par de nouveaux savoirs, diffusés par les différents médias. (...) Le groupe social d'appartenance n'est plus le seul pourvoyeur de savoir* ». La scolarisation, la croissance urbaine et plus récemment la crise économique des années 1990 ont graduellement modifié ces modes traditionnels d'entrée en vie féconde. En effet, au cours des années 1960, de plus en plus de jeunes africains ont migré vers le milieu urbain à la recherche de travail et de formation, et l'école moderne s'est substituée graduellement au clan et à la famille étendue comme principal agent de socialisation. L'éloignement et l'accès à un emploi salarié ont procuré aux jeunes un moyen d'échapper au contrôle des aînés et d'accéder à l'indépendance économique (Pascalis, 1992). Sous l'effet de la scolarisation, l'âge au premier mariage a reculé et la période de célibat tend à se prolonger (Tabutin et Schoumaker, 2004). Au Burkina Faso, comme ailleurs en Afrique sub-saharienne, la dégradation des conditions économiques à partir des années 1980, et particulièrement la détérioration des conditions d'emploi dans les villes, a rendu l'accès au mariage particulièrement difficile pour les jeunes générations de citadins (Calvès, 2007) qui se voient aujourd'hui souvent contraints à un « célibat forcé » faute de moyens (Bardem, 1997). Tout comme le premier mariage, la naissance du premier enfant au Burkina Faso est retardée, particulièrement dans la capitale (Calvès *et al.*, 2007). Plus que le calendrier de l'entrée en vie féconde, pourtant, c'est le contexte dans lequel s'inscrivent les premières grossesses et naissances qui s'est profondément modifié. L'expérience féminine de la sexualité pré-conjugale s'est clairement développée, particulièrement dans les centres urbains (Guiella et Woog, 2006), et un nombre croissant de femmes vivent leur première grossesse ou maternité hors du cadre d'un mariage formel (Calvès *et al.*, 2007).

Tous ces changements sont susceptibles de modifier l'expérience d'entrée en maternité des jeunes générations de citadines du Burkina Faso et la manière dont le réseau familial façonne cette expérience. En s'appuyant sur des données qualitatives récemment collectées à Ouagadougou, l'objectif de la communication est donc de se pencher sur l'évolution de l'encadrement familial, et particulièrement des rapports entre les jeunes femmes et leurs aînées, tout au long du processus d'entrée en maternité, de la découverte de la grossesse jusqu'à la période post-partum.

## **Données et méthodes**

Afin de répondre à ces objectifs de recherche, nous avons privilégié une approche qualitative. Plus précisément trois types de données ont été collectés lors d'un terrain mené à Ouagadougou entre septembre et décembre 2006. La présente étude s'appuie essentiellement sur la première source de données: des entretiens semi-directifs effectués parmi des femmes vivant à Ouagadougou et ayant déjà donné naissance. L'objectif étant d'analyser les changements

intervenues dans la perception et l'expérience de la maternité, nous avons opté pour un échantillonnage intentionnel par contraste pour comparer le discours des femmes sur la maternité principalement selon une variable : la génération. Nous nous sommes donc entretenues avec des mères de deux groupes d'âges différents (20-30 ans et 40 et plus). Le sous-échantillon de femmes plus âgées (40 et plus) n'inclut que des femmes dont la fille ou belle-fille a déjà eu une naissance vivante, afin de les faire parler de différences intergénérationnelles dans l'expérience de la maternité.<sup>1</sup>

La sélection de l'échantillon a été réalisée à l'aide de plusieurs personnes-ressources afin de diversifié les milieux sociaux approchés et les femmes interrogées résident dans sept secteurs différents de la ville. L'échantillon final compte 16 mères de la jeune génération et 15 mères de la génération précédente. La saturation empirique a été atteinte à 14 entretiens pour les deux groupes d'âge. L'âge moyen des mères de la jeune génération interrogées est de 25 ans et celui des femmes de la vieille génération est de 51 ans. Les répondantes des deux groupes d'âge sont principalement issues de l'ethnie Mossi, ethnie dominante à Ouagadougou. Dans les deux groupes, un peu plus de la moitié des femmes est catholique et l'autre, musulmane. Reflétant les progrès accomplis en matière de fréquentation scolaire au cours des 20 dernières années au Burkina Faso, les femmes des jeunes générations sont plus scolarisées (la moitié d'entre elles ont un niveau secondaire) que leurs aînées (un tiers seulement).

La majorité des entretiens se sont déroulés en langue française et dix entretiens effectués parmi les femmes faiblement scolarisée se sont déroulés en *moré* à l'aide d'une interprète. Les discussions ont duré entre 29 minutes et 1 heure 30 minutes et s'appuyaient sur un guide d'entretien qui visait à retracer les grandes étapes d'entrée en maternité : découverte de la grossesse, préparation à l'arrivée de l'enfant, accouchement, période post-natale, période post-partum et socialisation de la maternité. A chacune de ces étapes, des questions sur le recours aux réseaux sociaux et familiaux ont été posées : sources et type de conseils et d'informations reçus lors de la grossesse et des premières visites à la maternité, de la sortie de la maternité et des premiers mois avec l'enfant, et niveau de soutien et d'accompagnement de l'entourage à ces différentes étapes. Le même guide d'entretien a été utilisé pour les deux groupes de femmes. Toutefois, les mères plus âgées ont aussi été interrogées sur leur implication dans l'expérience de la maternité de leur cadette et sur leur opinion à propos de ces dernières.

Outre les entretiens individuels avec les deux groupes de femmes, des entretiens ont été réalisés avec six sages-femmes, un maïeuticien d'état et quatre accoucheuses. Enfin, plus de quinze heures d'observation dans une maternité du secteur 30 de la ville ont pu être réalisés et nous avons pu ainsi assister à dix accouchements. Ces données complémentaires nous ont permis de mieux saisir la réalité des parturientes, les techniques de travail et les agissements des sages-femmes, accoucheuses et filles de salle, les conditions sanitaires d'accouchement, les relations sages-femmes/parturientes mais aussi le rôle des accompagnantes familiales de la parturiente lors des visites et de l'accouchement.

---

<sup>1</sup> Le concept de fille et de belle-fille n'est pas seulement entendu ici au sens strict. Dans les sociétés africaines, ce statut peut être conféré à des nièces, à des jeunes femmes de la même ethnie, du même village, à un enfant confié, etc. En ce sens, nous entendons par « fille » ou « belle-fille » une femme qui est suffisamment près de la mère plus âgée pour lui demander des conseils et de l'aide lors de la naissance de son premier enfant.

Après avoir été classifiées, les données d'entretiens ont été relues et la mise à plat annotées. Nous avons ensuite synthétisé et comparé, pour chaque catégorie thématique, nos informations pour les mères de la jeune génération et pour celles de l'ancienne génération en faisant ressortir les idées générales, les différences et les similitudes entre les deux groupes de l'échantillon. Une attention particulière a été portée au rôle joué par le réseau familial et son évolution.

## **Principaux résultats**

L'analyse du discours des femmes des deux générations confirme que l'entrée en maternité et le réseau familial mobilisé à cette occasion demeure essentiellement féminin. Si la honte et les tabous sexuels entre mères et filles sont encore au cœur de la faible connaissance en matière de santé reproductive des jeunes à Ouagadougou, la transmission du savoir lors de la grossesse et de la période post-partum passe tout de même de générations de femmes en générations de femmes. L'entrée en maternité des femmes demeure fortement encadrée par leurs aînées et plusieurs femmes telles les mères, les sœurs, les voisines constituent le réseau féminin privilégié des jeunes primipares. Les belles-mères jouent un rôle particulièrement crucial dans cet encadrement.

La scolarisation des jeunes femmes marque pourtant un tournant majeur dans l'expérience de la maternité et la mobilisation des réseaux familiaux et sociaux. Étant plus scolarisées, les femmes de la jeune génération ont un accès plus important que leurs aînées aux ressources extra-familiales concernant les informations sur la sexualité et la procréation et discutent davantage des grossesses avec leurs amies. Elles reconnaissent facilement les premiers signes de la grossesse, consultent plus souvent les services prénataux et perçoivent davantage les signaux du début du travail que les femmes de l'ancienne génération. Bien que ces dernières aient eu moins de connaissances en la matière, elles se sont tout de même massivement rendues à la SMI, même si cela fut moins fréquent que leurs benjamines, pour des consultations prénatales. Les conseils des agents de santé et de l'entourage féminin guident ces femmes, jeunes et âgées, durant leur première grossesse. Les conseils des premiers visent la prévention et la bonne santé des femmes, tandis que ceux des femmes s'attachent aux croyances et pratiques traditionnelles (restrictions alimentaires et comportementales et conseils de vie). Les jeunes générations ont plus souvent pris en compte les conseils des agents de santé que leurs aînées. Les comportements en matière d'allaitement constituent un bon exemple de ces différences générationnelles. En effet, la promotion des agents de santé, les campagnes de sensibilisation de l'État et l'information reçue à l'école portent manifestement fruit en matière d'allaitement : les femmes de la jeune génération adoptent de meilleures habitudes de santé. Contrairement à leurs aînées, connaissant les bienfaits du colostrum, elles ont allaité leur enfant dans les heures qui ont suivi leur accouchement. Toutefois, malgré leurs connaissances, les jeunes, comme la génération précédente, continuent à donner de l'eau à leur enfant dans les instants qui suivent la naissance. Suivant généralement les conseils de leur entourage et des agents de santé, les jeunes femmes décideront toutefois seule de sevrer leurs enfants. Elles le feront plus rapidement que les femmes de l'ancienne génération qui, quant à elles, ont suivi les recommandations des femmes expérimentées.

Si les jeunes générations ont plus souvent pris en compte les conseils des agents de santé que leurs aînées, elles ont, en revanche, été davantage encadrées physiquement durant leur grossesse et la période post-partum par leur famille et leur belle-famille que les mères plus âgées. Cette plus grande proportion de femmes cohabitant avec leurs belles-familles ou avec leurs parents s'explique en grande partie par la dégradation des conditions économiques au cours des vingt

dernières années qui rendent le mariage et l'accèsion à un logement indépendant difficiles pour les jeunes générations (Calvès et Schoumaker, 2003; Calvès 2007). Le fait que les jeunes femmes célibataires veulent inciter le futur père de leur enfant à les prendre pour épouse est aussi un facteur pouvant expliquer leur déménagement dans leur belle-famille durant leur grossesse. Les mères de l'ancienne génération étaient, en revanche, mariées au moment de la grossesse et avaient préalablement emménagé avec leur mari à la suite de leur mariage; elles ont ainsi continué à habiter avec leur mari après avoir pris conscience de leur grossesse. Cette plus grande proximité de la famille et de la belle-famille lors de la grossesse n'est pas sans incidence sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Ainsi, n'habitant pas à proximité de leur belle-famille, les mères de l'ancienne génération ont reçu majoritairement des conseils de « vieilles » qui partageaient leur cours, de membres de leur famille et d'amies alors que leurs benjamines ont davantage été conseillées par leur belles-mères. De même, malgré une plus grande accessibilité des soins de santé pour les femmes de la nouvelle génération, ces dernières se sont rendues moins rapidement à la maternité au moment de l'accouchement que les femmes de l'ancienne génération. Les recherches antérieures (Ouedraogo, 1993; Dabiré, 2001) ont montré que le niveau de scolarisation mais aussi la qualité de la personne-ressource de la primipare influencent le délai entre le début des douleurs de l'accouchement et le moment où elles décident de se rendre à la maternité. Comme les jeunes avaient une femme expérimentée – leur mère ou belle-mère – à proximité, elles ont attendu plus longtemps avant de se rendre à la maternité. À l'inverse, le mari étant la principale personne-ressource des femmes de l'ancienne génération, craintives, elles s'y sont rendues rapidement.

Au moment de l'accouchement, le nonaccès des accompagnantes à la salle de travail est un changement majeur de la structure de soin qui affecte fortement le rôle joué par le réseau familial. Anciennement, la femme qui accouchait était aidée et accompagnée par des femmes expérimentées de leur entourage, généralement la belle-mère. Depuis les années 1970, l'accouchement en milieu urbain s'est progressivement déplacé des maisons vers les maternités. Quoique les femmes de l'ancienne génération aient accouché à la maternité sous la supervision de sages-femmes, leurs accompagnantes familiales occupaient encore une place importante dans leur expérience. Désormais, les accompagnantes doivent rester hors de la salle d'accouchement. Cela n'est pas sans conséquences sur le déroulement de l'accouchement. L'absence des accompagnantes a peut-être pour conséquence de diminuer la pression sur les jeunes femmes en ce qui a trait à leur contrôle de la douleur et à la soumission aux femmes d'expérience. En contrepartie, ce nonaccès ouvre vraisemblablement la porte à un abus de la part des sages-femmes. Nous avons effectivement observé de rudes comportements de la part des sages-femmes sur les jeunes femmes. D'après plusieurs femmes interrogées, les sages-femmes utilisent la menace de la césarienne pour favoriser la poussée et accélérer le travail, elles injectent davantage de *Syntocinon*, leurs parlent durement, effectuent des interventions sans leur expliquer les conséquences de leurs actes et, en de rares occasions, menacent de les frapper. Les femmes de la plus vieille génération ont aussi noté la fragilité de leur relation avec la sage-femme, mais ne semble pas avoir eu ce genre de problèmes.

Les moments qui suivent la naissance sont semblables d'une génération à l'autre : le plus souvent, l'enfant est remis à l'accompagnante. Pour les femmes de la nouvelle génération, la belle-mère est ordinairement la personne de référence. Pour la génération antérieure, les accompagnantes sont souvent des voisines, des belles-sœurs ou une tante.

Après son accouchement, la mère Mossi se soumet typiquement, à une série de pratiques et interdits qui lui permettent de préparer son corps à l'expérience de la maternité. Puisque la femme est impure – son sang coule toujours – son retrait de la collectivité est essentiel afin de la protéger des génies qui pourraient l'attaquer et la rendre folle (Bonnet, 1988 :46). L'interdit est toujours le même : les mères doivent rester à l'intérieur de la cour, voire de la case. Les mères de notre échantillon, jeunes et âgées, catholiques et musulmanes, ont toutes écouté les recommandations de leurs aînées et respecté cet interdit. L'analyse de l'évolution des pratiques et rituels de soins donnés à l'enfant et à la femme au sortir de la maternité a montré que les mères de la jeune génération, malgré un niveau de scolarisation supérieur, semblent davantage soumises à leurs belles-mères respectives que ne l'étaient celles de l'ancienne. Une partie de ces femmes de la génération précédente, particulièrement celles qui étaient scolarisées, étaient en effet plus réfractaires à certaines pratiques (la « purge », la toilette avec les tisanes et leur propre toilette) que les femmes de la nouvelle génération qui, elles, s'y sont soumises sans s'y opposer. Le fait que les jeunes femmes sont plus longtemps sous le contrôle de leur belle-mère – le temps de l'aide pré et postnatale s'étant allongé depuis une génération – car elles ne sont généralement pas mariées et résident plus souvent et plus longtemps dans la belle-famille à l'issue de l'accouchement. Les jeunes cherchent peut-être aussi par cette obéissance à intégrer plus rapidement le lignage du père de leur enfant et à se marier avec ce dernier. À l'inverse, étant plus nombreuses à être mariée et à habiter dans leur propre maison, les femmes de l'ancienne génération bénéficiaient d'une plus grande liberté quant aux soins prodigués à leur enfant et pouvaient plus facilement refuser certaines pratiques. Malgré les difficultés qui ponctuent les rapports avec leurs aînées, les femmes des deux générations reconnaissent l'importance de la présence de femmes expérimentées et l'étendue de leurs connaissances en matière de soins donnés à l'enfant.