

Les nouvelles faiseuses d'eau chaude. Les soins post-partum en société gabonaise contemporaine.

Arielle EKANG MVÉ

*Anthropologue, IRSH-CENAREST
ekangariel@yahoo.fr*

Gabrielle KOMBA

*Sociologue, Université Omar Bongo
gabrielleknote@gmail.com*

Résumé

Au Gabon, le soin postpartum le plus répandu est celui de l'eau chaude. Les personnes chargées de prendre soin de la jeune accouchée sont généralement sa mère ou belle-mère. En effet, Les pratiques de soins post-partum vont donc pour l'essentiel prendre place dans la famille de la jeune maman. Mais de nos jours, ces soins ne sont plus uniquement réservés à la sphère familiale. Des instituts de beauté et de bien-être ouvrent leurs portes. "Faire l'eau chaude" aux accouchées devient même pour certaines une activité génératrice de revenus. Cet article est une réflexion sur les nouveaux espaces, les nouveaux services et les nouveaux praticiens en rapport avec les soins post-partum. Il s'agira de rappeler les pratiques qui se font en milieu domestique et de montrer dans quel contexte celles-ci se sont développées comme services payants par des prestataires et de voir pourquoi les jeunes accouchées y ont de plus en plus recours.

Mots clés : Soins post-partum, soins domestiques, soins médicaux, activité génératrice de revenus, rapport sociaux, Gabon.

Abstract

In Gabon, the most widespread postpartum care is the use of hot water. Those responsible for caring for the new mother are generally her mother or mother-in-law. Indeed, postpartum care practices essentially take place within the new mother's family. However, nowadays, this care is no longer solely confined to the family sphere. Beauty and wellness centers are

opening their doors. For some, "giving hot water" to new mothers is even becoming an income-generating activity. This article reflects on the new spaces, services, and practitioners involved in postpartum care. It will examine the practices carried out in the home and show the context in which these have developed as paid services offered by providers, and explore why new mothers are increasingly turning to them.

Keywords: *Postpartum care, domestic care, medical care, income-generating activity, social reports, Gabon.*

Introduction

La période postpartum est considérée comme une phase particulièrement délicate de la vie reproductive, nécessitant des soins spécifiques visant à restaurer la santé de la mère, assurer le bien-être du nouveau-né et prévenir d'éventuelles complications. Ces soins débutent dès la naissance à l'hôpital par une surveillance étroite de la mère et de l'enfant durant les premières heures, puis se prolongent à travers des conseils relatifs à l'allaitement, à l'hygiène corporelle et à la planification des suivis au sein des services de protection maternelle et infantile. Dans de nombreux contextes traditionnels, les soins post-partum reposent sur des pratiques axées sur le repos, la chaleur corporelle et une alimentation nutritive destinée à la nouvelle mère. Ils impliquent souvent une période de confinement familial, des massages et divers rituels de rétablissement (Anoua, 2020 ; Atchory et Ouattara, 2025). Au Gabon, ces soins sont désignés par l'expression générique "faire l'eau chaude". Bien que ce rituel ne constitue qu'une étape spécifique des soins postpartum, il renvoie également, dans les représentations locales, à l'ensemble des pratiques de prise en charge de la femme après l'accouchement.

À l'instar du *sanhujori* en Corée, de l'*Omugwo* au Nigeria ou encore du *Rebozo* au Mexique, la pratique gabonaise de l'eau chaude comprend des douches et bains chauds destinés à soulager les douleurs et favoriser la récupération physique, des bains de siège pour les soins intimes, ainsi que la consommation de boissons chaudes pour la réhydratation et le resserrement du ventre. Ces soins postpartum sont généralement assurés dans le cadre familial, principalement par les mères, belles-mères, grands-mères et matrones traditionnelles, qui transmettent des savoirs fondés sur l'expérience, les traditions et les croyances. L'anthropologue Francine Saillant (1999 : 20), dans son article "*Femmes, soins domestiques et espace domestique*", souligne que les femmes assument l'essentiel des soins au sein de la maisonnée et que ceux-ci s'effectuent grâce aux réseaux féminins intra-familiaux. Selon elle, "la mère, la grand-mère, mais aussi les tantes, parfois les sœurs et les belles-sœurs donnent des conseils, interviennent directement, et cela bien au-delà des situations d'accouchement et de relevailles". Ce rôle central des femmes dans la prise en charge postpartum est également mis en lumière dans l'ouvrage *L'art de la maternité chez les Lumbu du Congo : Musonfi* de l'écrivaine et féministe Ghislaine Sathoud (2008). L'auteure décrit des femmes qualifiées d'"éducatrices", qui entourent la jeune mère, appelée *musonfi*, afin de lui transmettre l'art de la maternité. Au-delà de la dimension pédagogique, ces pratiques possèdent également une portée thérapeutique, notamment à travers des cures corporelles telles que l'eau chaude, visant à préserver la beauté et la féminité des jeunes mères selon la tradition lumbu.

Parallèlement à ces pratiques familiales, on observe l'émergence de personnes qui, en raison de leur expérience et de leur reconnaissance sociale, ouvrent des instituts de bien-

être spécialisés dans les soins postpartum, notamment l'eau chaude, dans les grandes villes gabonaises, ou proposent ces services de manière informelle au sein des communautés. Cette transition du cadre familial vers un espace marchand soulève plusieurs interrogations : dans quel contexte la pratique de l'eau chaude s'est-elle développée comme un service payant ? Quels sont les facteurs à l'origine de cette dynamique ?

Deux hypothèses guident cette réflexion. Premièrement, pour ces prestataires, la commercialisation de l'eau chaude représente une opportunité économique dans un contexte où les femmes cherchent à générer des revenus complémentaires tout en valorisant et diffusant des savoir-faire dits "ancestraux". Deuxièmement, la marchandisation des pratiques traditionnelles postpartum serait liée à l'affaiblissement des réseaux familiaux et à l'influence des classes moyennes en milieu urbain.

Ce travail se propose d'analyser les pratiques de soins postpartum au Gabon à partir de l'approche dynamique de Hobsbawm et Ranger (1983). Selon ces auteurs, la tradition n'est jamais figée ; elle se transforme continuellement afin de répondre à des besoins contemporains. Cette perspective met l'accent sur les processus de changement, plutôt que sur une opposition binaire entre tradition et modernité. Ainsi, les pratiques traditionnelles postpartum peuvent relever de processus de continuité, d'adaptation, de transformation, voire de disparition. Dans cette logique, la pratique de l'eau chaude peut être réinterprétée, combinée à des pratiques modernes ou revitalisée par les jeunes générations, ce qui justifie le titre de notre article : "*Les nouvelles faiseuses d'eau chaude*".

Sur le plan méthodologique, cette étude adopte une approche qualitative afin de mieux comprendre l'évolution des pratiques de soins traditionnels postpartum. Cette démarche permet d'analyser les représentations, les discours et les expériences des différents acteurs concernés. La recherche a été menée en milieu urbain, où la pratique de l'eau chaude en tant que service payant est plus visible, ainsi qu'au sein de ménages où les soins familiaux demeurent largement présents. Ce double ancrage permet de comparer les formes traditionnelles de soins pratiquées dans le cadre familial avec celles proposées dans un contexte commercial.

Au total, dix entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de femmes expertes du lignage, détentrices de savoirs traditionnels au sein des familles ; de prestataires de soins traditionnels exerçant à titre lucratif ; de bénéficiaires de ces soins, notamment des jeunes accouchées ; et d'agents de santé, en particulier des sages-femmes. Des entretiens ont également été menés via les réseaux sociaux avec la propriétaire d'un institut de bien-être spécialisé dans les soins postpartum, installée à Port-Gentil. Ces entretiens ont porté sur le déroulement des soins, les modes de transmission des savoirs, les motivations à monnayer ces pratiques, ainsi que les perceptions et changements observés. Enfin, des observations directes ont été effectuées lors de la préparation et de l'administration des soins, permettant de documenter les gestes, les produits et outils utilisés, l'organisation des séances de soins et les interactions entre les différents acteurs.

1. Résultats

Nous avons observé ce soin périodique qui débute généralement dès la sortie de la maternité. L'informatrice

principale de cette séquence, prénommée Cécile, n'est pas la jeune mère, mais la mère de l'accouchée, chargée de pratiquer l'eau chaude sur sa fille. Elle exprime ainsi son rôle et la place qui lui revient dans cette situation particulière :

Je n'ai pas reçu de formation en tant que telle. C'est en observant les gestes de ma mère lorsqu'elle me faisait l'eau chaude que j'ai appris à le faire à ma propre fille. C'est un devoir pour moi. Toute femme qui vient d'accoucher doit être remise en forme. Si après son accouchement ma fille reste sans soin, sans massage, sans bien manger, les bouches parleront de qui ? De moi. On dira : "Tu n'as plus de mère ? Il n'y a pas de femmes dans votre famille ?" Donc c'est à moi de tout réparer. Même si le rituel ne dure qu'un jour, je l'aurai fait.

Le récit de Cécile met en évidence une transmission intergénérationnelle du rituel de l'eau chaude, de mère en fille, impliquant parfois trois générations (grand-mère, mère et fille). Il révèle également le poids du regard social : une mère serait fortement critiquée si elle manquait de prendre soin de sa *musonfi*. Ne pas s'occuper de sa fille après l'accouchement équivaldrait à « gaspiller » son corps, une négligence interprétée comme une forme de malveillance. Cette intention est plus fréquemment attribuée à la belle-mère, perçue dans les représentations sociales comme capable de « brûler » le corps de sa belle-fille si des tensions relationnelles existent. Toutefois, en cas de force majeure, notamment lorsque la *musonfi* est orpheline, la belle-mère est appelée à assumer ce rôle, puisqu'elle devient symboliquement une mère pour elle. Néanmoins, une distance demeure généralement entre belle-

mère et belle-fille, fondée sur le respect, la pudeur et les hiérarchies de statut.

Dans l'organisation domestique gabonaise, la mère reste la principale responsable des soins apportés à ses enfants, y compris à l'âge adulte, lors de situations particulières telles que la maladie, l'accouchement ou le handicap. Dans le contexte de la naissance, sa présence et son attention sont jugées indispensables au bon déroulement du rituel de l'eau chaude. Traditionnellement, cette pratique est réservée à la mère ou à la grand-mère de la jeune accouchée. Ces femmes sont investies de la mission de transmettre des conseils permettant de vivre sereinement la maternité tout en préservant l'intimité corporelle de la *musonfi*. Ghislaine Sathoud évoque à ce propos "l'art de la maternité", auquel sont initiées les jeunes mères. Dans la société gabonaise, l'accouchement seul ne suffirait pas à faire d'une femme une femme pleinement accomplie. Le rituel de l'eau chaude est ainsi perçu comme un rite de passage participant à la fabrication sociale de la femme (Provost, 2006). Lorsque les normes traditionnelles sont strictement respectées, cette initiation peut s'étendre jusqu'à deux années après la naissance de l'enfant. Cette durée est plus aisément supportable dans les foyers polygamiques, où l'éloignement conjugal est socialement accepté. La polygamie apparaît alors comme un moyen de concilier la sexualité masculine avec l'abstinence sexuelle post-partum (Bounang Mfoungue, 2012). En revanche, dans les contextes urbains monogames, une abstinence prolongée favorise les relations sexuelles extraconjugales masculines (Desgrées du Loû & Brou, 2004). Cette réalité conduit de nombreuses femmes à écourter leur séjour chez leur mère ; c'est alors cette dernière qui se déplace pour assurer les soins.

La faiseuse d'eau chaude doit être une personne de confiance. Les filles sont naturellement plus proches de leur mère que de leur belle-mère, et ce choix est rarement interprété comme un affront. Même mariée, une femme peut retourner temporairement chez sa mère après l'accouchement. L'aide de la belle-mère est parfois refusée, celle-ci étant souvent perçue comme porteuse de mauvaises intentions, en raison d'une représentation sociale persistante de la belle-mère comme rivale. Bien que les belles-filles appellent leurs belles-mères "maman" par alliance, une distance liée à la honte, au respect et à l'inégalité de statut limite l'accès à l'intimité corporelle. La nudité de la belle-fille n'est généralement tolérée que dans des situations exceptionnelles, telles que l'accouchement ou le rituel de l'eau chaude. Inversement, la belle-fille n'assistera la belle-mère qu'en cas de maladie, davantage par bienveillance que par devoir (Geschiere, 1985).

La séance observée s'est déroulée en fin de journée, bien qu'elle puisse également avoir lieu le matin. Cécile fait chauffer l'eau sur un feu de bois, qu'elle juge plus efficace que la gazinière, car « l'eau du gaz se refroidit vite ». L'eau est portée à ébullition avec des plantes médicinales, puis transvasée dans une bassine, tandis qu'une autre bassine d'eau froide est préparée. L'eau froide permet de manipuler la serviette trempée dans l'eau bouillante. Selon les groupes ethniques, cette serviette peut être remplacée par un petit balai en bambou. L'outil est tapoté sur l'ensemble du corps de l'accouchée, de la tête aux pieds, avec une insistance particulière sur le ventre, afin de favoriser l'évacuation des caillots de sang (*lochies*). Après ce massage, la femme peut soit s'accroupir pour recevoir de l'eau chaude entre les jambes, soit s'asseoir sur un seau contenant de l'eau chaude afin que la vapeur facilite l'écoulement du « mauvais sang ». Les femmes

interrogées expliquent que l'eau chaude permet également de prévenir divers maux tels que les migraines, les douleurs dorsales ou les courbatures, d'où l'expression « réparer le corps » employée par Cécile. Le rituel vise aussi à embellir le corps de la jeune mère, à redonner de l'éclat à sa peau. La faiseuse d'eau chaude est ainsi investie de la mission symbolique de "sauver le mariage" de la jeune femme : il s'agit à la fois de restaurer son apparence (effacer le masque de grossesse, aplatir le ventre) et de "remettre en place" ses parties intimes, afin d'éviter un éventuel rejet conjugal. Sathoud souligne que "mettre en état cet instrument" permet à la femme d'assumer ses fonctions, au premier rang desquelles figure le devoir conjugal (Sathoud, 2008). Selon Fainzang et Journet (1988), le pouvoir de séduction sexuel confère à la femme une forme de pouvoir conjugal, ce qui explique pourquoi nombre d'entre elles hésitent à reprendre les relations sexuelles sans avoir accompli cette étape rituelle.

Le rituel de l'eau chaude ne se limite pas au bain. Il inclut également l'"attache du pagne", consistant à bander étroitement le ventre afin de l'aplatir et de favoriser la remise en place des organes et du bassin. Le pagne est porté toute la journée et retiré uniquement pour dormir ou au moment des repas. Une alimentation chaude et nutritive est recommandée pour favoriser la montée de lait et "nettoyer le ventre". Cécile prépare quotidiennement des bouillons de poisson ou des soupes de feuilles de manioc à la pulpe de noix de palme, riches en protéines et en fer. Chez les Myènè¹, le *Ndouakowo* (un bouillon de poisson ou de viande accompagné de bananes plantain) est réputé pour redonner des forces à la jeune mère. Au-delà des soins corporels, la mère assure également les tâches domestiques et la prise en charge du nourrisson,

¹ Groupe ethnolinguistique du Gabon

permettant à la *musonfi* de se reposer. Lorsque vient le moment de clore les soins, la faiseuse d'eau chaude est remerciée par son gendre, qui lui "refroidit les mains". Ce geste symbolique se matérialise par des dons en pagnes, en denrées alimentaires et en argent destiné au transport, notamment lorsque la mère vient du village. Cette rétribution n'est jamais perçue comme une rémunération, l'eau chaude relevant d'un devoir familial et non d'une activité lucrative.

En dehors du cercle familial, certaines femmes expérimentées proposent désormais des services payants. Elles interviennent soit de manière informelle, par le bouche-à-oreille, soit dans des cadres plus institutionnalisés. Nous avons ainsi rencontré Maman Soso, une veuve reconnue dans son quartier pour sa pratique de l'eau chaude. Son activité a débuté lorsqu'une voisine, lui a demandé de la soigner car sa mère était souffrante. Depuis, elle est régulièrement sollicitée, notamment par des femmes isolées. Les clientes fournissent le bois et les plantes, tandis que Maman Soso met à disposition son savoir-faire et ses marmites lorsque les clientes se déplacent chez elle. La tarification n'est jamais fixe : le paiement s'effectue après les soins, "selon le cœur" des clientes, parfois en nature. Cette activité lui permet aujourd'hui de subvenir partiellement à ses besoins, réduisant sa dépendance financière envers ses enfants.

Enfin, certaines faiseuses d'eau chaude innovent en créant de véritables entreprises de bien-être. C'est le cas de Mme Y., fondatrice du spa traditionnel *Ndouakowo*. Héritière de savoirs transmis de mère en fille, elle a su conjuguer traditions postpartum et formations en esthétique et en marketing pour structurer une offre commerciale. Sa structure propose des soins post-accouchement dits « ancestraux » ainsi que des produits cosmétiques à base d'essences naturelles issues de la

forêt gabonaise, tels que le beurre de *moabi*². La stratégie de communication met en avant l'authenticité et l'héritage culturel, tout en recourant à des termes anglophones comme *Yoni steam* afin de séduire une clientèle jeune, urbaine et connectée. Présente sur les réseaux sociaux, l'institut affiche ses tarifs et recueille des témoignages de clientes majoritairement issues des classes moyennes, mais aussi de femmes en situation de rupture familiale ou géographiquement éloignées de leurs proches.

2. Discussion

Les soins postpartum, comme nous l'avons montré précédemment, sont traditionnellement assurés dans le cadre strictement familial. La jeune accouchée, entourée de femmes expérimentées du lignage (mère, belle-mère ou grand-mère) bénéficie d'un accompagnement quotidien durant une période socialement perçue comme sensible et déterminante pour sa santé physique et symbolique. Dans ce cadre domestique, les soins sont dispensés selon une logique de réciprocité et d'obligation sociale. Les aînées du lignage pratiquent l'eau chaude en échange d'un respect social, de dons symboliques ou de services ultérieurs rendus au sein de la famille ou de la communauté. L'exemple du "refroidissement des mains" de la belle-mère par le beau-fils, consistant à donner de l'argent ou de présents pour compenser l'exposition répétée à la chaleur, illustre bien ce système où la cohésion sociale et le respect des normes communautaires priment sur toute logique de profit. Offrir ces soins relève ainsi à la fois d'un devoir moral, d'une

² Le Moabi est un arbre dont le fruit produit du beurre. Celui-ci est utilisé par les populations locales comme huile de cuisson et produit cosmétique.

responsabilité communautaire et d'une forme de reconnaissance symbolique. Toutefois, les transformations sociales contemporaines contribuent à une reconfiguration progressive de ce modèle familial. L'indisponibilité des proches, l'éloignement géographique des familles, l'affaiblissement des solidarités familiales, ainsi que les conflits intergénérationnels (notamment les accusations de sorcellerie à l'encontre des belles-mères) incitent de plus en plus de femmes à recourir à des prestataires proposant des soins traditionnels postpartum contre rémunération. Parallèlement, ces transformations poussent des femmes expérimentées, des matrones ou encore des esthéticiennes à commercialiser des savoirs acquis par héritage familial. Ce qui était autrefois intégré à la vie sociale et régulé par les normes communautaires se trouve ainsi progressivement soumis à une logique marchande, fondée sur l'offre et la demande et sur la recherche d'un revenu individuel. La pratique de l'eau chaude cesse alors d'être exclusivement un geste social pour devenir un bien économique.

Ces "nouvelles faiseuses d'eau chaude" ne se limitent pas à l'administration du bain : elles prodiguent également des conseils alimentaires et assurent parfois un soutien psychologique, reproduisant certaines fonctions traditionnellement assumées par la famille, comme c'est le cas de Maman Soso ou de Mme Y. Les services de Maman Soso, proposés à domicile ou dans des espaces communautaires (quartiers), favorisent une relation de proximité et une accessibilité immédiate. Le caractère payant de ces soins s'inscrit dans une logique de reconnaissance du savoir-faire des prestataires, qui valorisent leur expertise tout en générant un revenu, contribuant ainsi à leur autonomisation économique. Il s'agit le plus souvent de femmes âgées, veuves ou retraitées, évoluant dans des contextes marqués par la précarité

économique et l'absence de protection sociale. La pratique des soins post-partum constitue alors un revenu complémentaire venant s'ajouter à d'autres activités (agriculture, petit commerce) ou aides familiales. Dans ce cadre, Maman Soso mise sur un modèle fondé sur la proximité sociale et la flexibilité tarifaire. Les clientes peuvent payer après les soins, en espèces ou en nature, sans montant prédéfini. En pratiquant des "prix de famille", la prestataire se protège des accusations de "faire du commerce", souvent associées à une recherche exclusive du profit. Ainsi, bien que rémunérés, ces soins continuent d'intégrer des formes de solidarité, notamment à travers des tarifs réduits ou des échanges non monétaires pour les femmes vulnérables. Cette configuration illustre ce que Karl Polanyi (1983) désigne comme une économie « encastree » dans les relations sociales, où l'activité marchande reste indissociable des liens sociaux. Arthur Kleinman (1980) souligne également que l'activité économique des femmes ne se limite pas à la seule dimension monétaire, mais intègre des logiques sociales et culturelles telles que la solidarité et la transmission des savoirs.

À l'inverse, Mme Y., entrepreneure, s'inscrit dans une logique plus formalisée fondée sur une stratégie marketing mobilisant le registre de l'ancestralité. Les travaux de Fatiha Fort et François Fort (2006) sur le marketing des produits du terroir montrent que la quête d'authenticité, associée à un sentiment de nostalgie, constitue un trait dominant du consommateur post-moderne, conduisant parfois à une idéalisation du passé sans réel ancrage historique. En mettant en avant l'ancienneté et le caractère « ancestral » de son savoir-faire, Mme Y. déploie un marketing tourné vers le passé afin de séduire une clientèle urbaine en quête de soins traditionnels perçus comme plus efficaces que les soins biomédicaux. Outre les soins

postpartum, elle propose des soins capillaires et corporels, ainsi que des tisanes, huiles et accessoires de bain traditionnels permettant de recréer l'expérience à domicile. La fréquentation de ces espaces de bien-être concerne principalement des femmes actives issues des classes moyennes et supérieures, disposant d'un pouvoir d'achat plus élevé que les clientes de Maman Soso. Ces femmes recherchent des soins personnalisés combinant tradition et modernité, et valorisent les pratiques traditionnelles non plus comme une obligation culturelle, mais comme un choix individuel. L'ajout d'éléments nouveaux (création d'espaces spécialisés, tarification formalisée, médiatisation via les réseaux sociaux, vente de produits modernes tels que tisanes amincissantes ou compléments alimentaires) témoigne d'une transformation profonde des soins post-partum.

S'inscrivant dans une lecture dynamique de la tradition, Eric Hobsbawm et Terence Ranger (2006), ainsi que Dejan Dimitrijevic (2004), montrent que l'invention de la tradition consiste à introduire de nouvelles pratiques tout en leur conférant une apparence d'ancienneté afin de renforcer leur légitimité. Les nouvelles faiseuses d'eau chaude mobilisent ainsi l'héritage ancestral pour justifier l'introduction de nouveaux gestes, produits ou tarifs. Cette stratégie permet d'adapter la tradition aux exigences contemporaines sans la disqualifier, tout en rassurant les clientes et leurs familles. Néanmoins, cette transformation n'est pas exempte de tensions. Certaines familles perçoivent l'intervention de prestataires extérieures comme une intrusion dans un domaine relevant traditionnellement du cercle familial. Des conflits peuvent également émerger autour des méthodes employées (types de massages, durée du chauffage de l'eau, usage des plantes médicinales). Certaines estimant que les soins proposés

ne respectent pas les normes, tandis que d'autres les jugent excessivement modernisés. Dans ce contexte, les prestataires peuvent être accusées d'incompétence ou de pratiques illégitimes. En retour, elles revendiquent la maîtrise de leur savoir-faire et la légitimité de leur expertise. Ces désaccords traduisent une lutte symbolique pour la définition du « bon soin », opposant savoirs familiaux et savoirs traditionnels désormais professionnalisés.

Conclusion

Les soins post-partum peuvent ainsi être appréhendés comme une tradition dynamique, initialement inscrite dans un cadre domestique et lignager, puis progressivement réinventée sous forme de services payants et commerciaux. Si la continuité symbolique demeure à travers les gestes, l'usage des plantes médicinales et les discours mobilisés, elle tend toutefois à masquer une rupture structurelle profonde, marquée par l'émergence de nouveaux espaces de soin (instituts spécialisés), de nouvelles relations sociales (cliente/prestataire) et de nouvelles logiques économiques. L'analyse met en évidence que les transformations sociales contemporaines (conflits intergénérationnels, affaiblissement des solidarités familiales, recomposition des modèles conjugaux) contribuent à redéfinir la place de la mère ou de la belle-mère dans la prise de décision dite « thérapeutique ». Le recours à des services payants favorise une certaine autonomie des femmes, tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires, mais accentue également les tensions intrafamiliales, notamment lorsque les choix de soins post-partum s'écarternt des normes socialement établies. Il ne s'agit toutefois pas d'une professionnalisation au sens strict du soin traditionnel post-partum. L'exercice de cette

activité n'est pas toujours guidé par une logique de profit maximal, mais davantage par la nécessité d'assurer la subsistance du ménage. Les revenus générés demeurent le plus souvent complémentaires, sans constituer une source principale, bien qu'ils participent, à des degrés variables, à l'autonomisation économique des femmes. En revanche, les femmes qui créent des spas ou des instituts spécialisés s'inscrivent davantage dans une logique entrepreneuriale, mobilisant des stratégies commerciales et marketing plus élaborées.

Cette évolution n'est pas sans conséquences. La transition d'un soin fondé sur l'entraide familiale vers une prestation de service marchande transforme la nature même de la relation soignante. La dimension affective, morale et symbolique du soin tend alors à être partiellement remplacée par une relation plus contractuelle et transactionnelle. Néanmoins, malgré ces dynamiques de transformation, les femmes gabonaises continuent de recourir massivement à la pratique de l'eau chaude en milieu domestique, quel que soit leur statut social. Ce rituel demeure perçu comme un rite de passage fondamental, marquant la clôture d'un statut et l'avènement d'un autre : celui d'une femme considérée comme forte, accomplie et capable d'affronter les épreuves de la vie sociale.

Références bibliographiques :

ANOUA, Adou Serge Judicaël, 2020. « La question de la prise en charge postnatale dans la culture obstétricale akyé en Côte d'Ivoire » in *Antropo*, 43, pp. 51-66.

BOUNANG MFOUNGUE Cornelia, 2012. *Le mariage africain, entre tradition et modernité : étude socio-anthropologique du*

couple et du mariage dans la culture gabonaise. Thèse de doctorat en Sociologie. Université Paul Valéry - Montpellier III.

ATCHORY Romuald, OUATTARA Zié Adama, 2025. Pratiques reclusives Post-Partum et Santé Maternelle chez les Odzokru de Côte d'Ivoire, in *European Scientific Journal*, 21 (9), pp. 86-110.

DESGREES DU LOU Annabel et BROU Hermann, 2004. « La reprise des relations sexuelles après la naissance : normes, pratiques et négociations à Abidjan, Côte d'Ivoire », in *Série Santé de la Reproduction, Fécondité et Développement*. Documents de recherche n° 3. Laboratoire Population-Environnement-Développement, 2004, pp. 1-12

DIMITRIJEVIC Dejan et al, 2004. *Fabrication des traditions, inventions de modernité*, Paris, Editions de la maison des sciences de l'homme,

Fainzang Sylvie, Journet Odile, 1988. *La femme de mon mari. Anthropologie du mariage polygamique en Afrique et en France*. Paris, L'Harmattan.

FORT Fatiha, FORT François, 2006. « Alternatives marketing pour les produits de terroir », in *Revue française de gestion*, 2006/3, Éditions Lavoisier, pp. 145-159.

GESCHIERE Peter, 1985, « La visite des belles-mères chez les Maka. Une rébellion contre les hommes ? », in : *Femmes du Cameroun. Mères pacifiques, femmes rebelles*, J-C BARBIER, Paris, Karthala/Orstom, (coll. « *hommes et société* »), pp. 193-215.

HOBBSAWM Eric et RANGER Terence, 2006. *L'invention de la tradition*. Paris, Editions Amsterdam.

KLEINMAN, Arthur, 1980. *Patients and Healers in the context of culture*. Berkeley, University of California Press.

POLANYI Karl, 1983. *La grande transformation. Aux origines politiques et économique de notre temps*. (Nouvelle édition), Paris, Gallimard, coll. Bibliothèque des sciences humaines.

PROVOST Julie-Pascale, 2006. *Identité et genre au Gabon : Les femmes de Libreville*. Mémoire de maîtrise en anthropologie, Université Laval.

SAILLANT Francine, 1999. « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique », in *Anthropologie et Sociétés*, 23(2), pp. 15-39.

SATHOUD Ghislaine Nelly Huguette, 2008, *L'art de la maternité chez les Lumbu du Congo : Musonfi*, Paris, L'Harmattan.