

**Faculté de Médecine**

**Ecole de Sages-femmes**

**Diplôme d'Etat de Sage-femme**

2017-2018

## La maternité des femmes Africaines

Présenté et soutenu publiquement le 04 mai 2018

Par

**Anaïs BRIET**

Directrice : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD

Guidante : Marie-Noëlle VOIRON



*« Une partie importante de la sagesse et de la connaissance consiste à ne plus vouloir transformer les gens en ce qu'ils ne sont pas, mais à accepter ce qu'ils sont et à comprendre leur expérience de vie. »*

Fun-Chang

## Remerciements

---

En premier lieu, je remercie les femmes qui ont accepté de participer à cette étude, d'avoir partagé leurs expériences et sans qui rien n'aurait pu être réalisé.

Je remercie tout particulièrement ma mère et ma petite sœur, sans qui je ne pourrais rien accomplir et pour leur soutien sans faille durant toutes mes études et tellement plus encore.

Je remercie Madame VOIRON et Madame BLAIZE-GAGNERAUD pour leur patience, leurs conseils et leurs nombreuses relectures.

Je remercie toutes mes camarades de promotion 2013-2017 pour ces années d'études passées en leur compagnie et qui en font une expérience formidable et inoubliable.

Une pensée pour Coralie pour sa présence toute particulière cette dernière année.

Et je remercie Laura, pour son soutien, sa bonne humeur et tous ces grands moments passés et ceux à venir.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Table des matières

---

Abréviation.....	8
Introduction .....	9
1. En Afrique .....	9
1.1. La grossesse .....	9
1.2. L'accouchement.....	10
1.3. Le post-partum .....	11
2. En France .....	11
Méthodologie .....	13
1. Type d'étude .....	13
2. Population et recrutement .....	13
3. Recueil des données et rencontre avec les femmes .....	13
4. Les variables .....	13
Analyse et discussion .....	15
1. Les acteurs autour de la naissance .....	15
1.1. Les femmes de la famille : une unité formatrice et soutenante au pays.....	15
1.2. Une forme d'isolement en France .....	18
1.3. Le père : entre exclusion et protection .....	19
1.4. Les sages-femmes : de la dureté à la bienveillance .....	20
1.4.1 Au pays.....	20
1.4.2 En France.....	21
2. Quelle médicalisation pour la naissance? .....	22
2.1. Au pays .....	22

2.1.1	Durant la grossesse.....	22
2.1.2	L'accouchement.....	23
2.2.	En France.....	24
2.2.1	Le prendre soin.....	24
2.2.2	L'accouchement.....	25
2.2.3	Le post-partum.....	25
3.	Le nouveau-né : au cœur de l'organisation de la naissance.....	26
3.1.	Ne pas attirer le mauvais œil.....	26
3.2.	Pratiques et rituels.....	27
3.2.1	La prévention par l'alimentation.....	27
3.2.2	La nécessité de bouger.....	28
3.2.3	Des grossesses pathologiques.....	29
3.2.4	La ritualisation de la naissance.....	30
3.2.4.1.	La déambulation et le massage.....	30
3.2.4.2.	Le sel et le départ à la maternité.....	31
3.2.4.3.	L'accueil du nouveau-né.....	31
3.2.4.4.	Le placenta.....	32
3.2.5	La toilette du nouveau-né.....	33
3.2.6	Le massage du nouveau-né.....	33
3.2.7	Le poids des traditions.....	34
3.2.8	Affilés et cheveux.....	34
3.2.9	L'allaitement.....	35
3.2.10	Les rituels en France.....	36
4.	Les peurs.....	37
4.1.	L'hémorragie du post-partum : une réalité au pays.....	37
4.2.	Les soins dans le post-partum.....	39

4.2.1 Les toilettes, le massage et la déambulation.....	39
4.2.2 Les aliments chauds .....	40
4.2.3 Disparition des rituels en France .....	41
4.3. La douleur, une fatalité ? .....	41
4.4. La césarienne ou le déshonneur des femmes .....	41
Conclusion.....	43
Références bibliographiques .....	45
Annexes .....	49

## Abréviation

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economique

URACA : Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens

HAS : Haute Autorité de Santé

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

ONU : Organisation des Nations Unies

HPP : Hémorragie du Post-Partum

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

FAO : Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)



## Introduction

Depuis plusieurs années, nous accueillons de plus en plus de familles migrantes venant des pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale. La proportion d'immigrés nés en Afrique subsaharienne est passée, en France, de 2,4% en 1975, à 6,6% en 1990 et à 13% en 2010. (1) En 2014, l'INSEE<sup>1</sup> recense 484 525 immigrés d'Afrique subsaharienne dont 209 661 femmes âgées de 15 à 54 ans. (2) Ces femmes en âge de procréer peuvent pratiquer des coutumes, rites et croyances qui peuvent interférer avec la prise en charge proposée en France.

### 1. En Afrique

#### 1.1. La grossesse

En ce qui concerne la naissance, les rites auxquels ces peuples se livrent doivent permettre une meilleure arrivée de l'enfant dans le monde, le protéger et protéger sa mère. L'accouchement remet également en cause la place de la femme dans la société africaine. En effet, le pouvoir de procréation donne toute sa place à la femme africaine, qui est reconnue à travers la maternité.

Les femmes n'ont pas pour habitude de parler de leur grossesse et bien souvent elle la cache sous de grands boubous, afin de ne pas attirer les mauvais esprits sur l'enfant. Elles espèrent ainsi éviter les fausses couches. Dans le même but, elles ne doivent pas couper de bois, ni revenir sur leurs pas. Ces gestes pourraient être à l'origine de difficultés lors de l'accouchement. (3) (4)

La femme doit rester active durant sa grossesse ce qui permettra à l'enfant en devenir, d'être en bonne santé et ainsi d'éviter les positions dystociques lors de l'accouchement. (3) (4)

Leur régime alimentaire est soumis à certaines règles. Certains aliments sont interdits, d'autres au contraire fortement recommandés, afin de permettre la transmission de qualités à l'enfant ou d'éviter certains défauts ou malheurs. L'objectif est également de préparer le corps à l'accouchement. (3) (4)

---

<sup>1</sup> Institut National de la Statistique et des Etudes Economique

## 1.2. L'accouchement

Les femmes africaines accouchent entourées d'autres femmes : mère, sœurs, tantes, amies... Les maris sont exclus des lieux d'accouchement car l'exposition au sang pourrait les rendre stériles. (5)

Pour prévenir les dystocies, les femmes ont pour habitude de dénouer ce qu'elles portent. Elles ouvrent leurs vêtements, laissent leurs cheveux libres de toute entrave. Elles vont également retirer tout ce qui entoure : bracelet, collier pour ne pas provoquer un circulaire du cordon par geste symbolique. (5) (6)

Pendant le travail, la parturiente doit supporter sa douleur en silence sous peine d'être déshonorée. Dans certaines ethnies, elle risque d'être injuriée et même battue. Ce contrôle de la douleur favoriserait le lien mère-enfant et rendrait l'enfant plus fort et plus résistant.

Ces femmes ont pour coutume de déambuler, pour favoriser l'avancée du travail, ainsi l'enfant ne s'endormira pas durant le travail et sera moins paresseux à l'âge adulte.

Lorsque surviennent des difficultés lors de l'accouchement, la matrone va utiliser divers potions, récitation et massage. Elle réalise parfois des manœuvres de version lors de positions dystociques du fœtus. En cas d'échec, elle fera appel au marabout, qui communiquera alors avec les esprits pour les contrôler et les éloigner.

Le plus souvent, la situation dystocique sera reprochée à la mère et l'on cherchera à lui faire avouer les fautes commises. La matrone pourra alors se montrer violente envers elle (insultes et coups). (5) (7)

Lors des efforts expulsifs, la plupart des femmes africaines utilisent les positions verticales (debout, assise, accroupie, à genoux). Ces dernières favorisent un bon positionnement de la tête du fœtus dans le bassin maternel. Elles choisissent souvent la position accroupie, posture prise pour effectuer de nombreuses tâches quotidiennes. Cependant, en structure hospitalière, les femmes accouchent en position gynécologique. Beaucoup de ces pays sont d'anciennes colonies françaises, une certaine médicalisation a été importée notamment en ce qui concerne la naissance. (5) (6)

Le cordon ombilical et surtout le placenta seront traités avec le plus grand respect pour ne pas offenser les esprits et protéger l'enfant.

Le placenta est considéré comme le jumeau de l'enfant puisqu'il a vécu avec le fœtus et lui a permis de se nourrir tout au long de la grossesse. Il doit mourir pour que le fœtus puisse vivre. Il sera le plus souvent enterré, permettant ainsi le maintien du lien avec sa terre natale.

L'enfant devra faire le deuil de ce " frère ", mais un lien symbolique continuera à exister entre eux deux. (5) (7) (8) (9)

La naissance est un moment particulier où l'enfant passe du monde des âmes à celui des vivants. Il va être accueilli dans un groupe, une société. Il est le plus souvent considéré comme un ancêtre qui revient sur Terre. C'est pourquoi ces peuples expriment rarement de la tristesse lors du décès d'un nouveau-né, ce dernier a préféré rejoindre le monde des ancêtres plutôt que rester sur Terre. (5) (6)

### **1.3. Le post-partum**

Pour "attacher" le bébé au monde des vivants, les africaines fixent des cordelettes nommées « *affilé* » aux chevilles et à la taille des nouveau-nés afin que leurs âmes restent et ne repartent pas avec les esprits. (6)

L'accouchée est considérée comme impure, les pertes de sang justifient son isolement de la société. Ce temps de réclusion dure de vingt-huit à quarante jours selon les ethnies. Il permet à la jeune mère de se reposer, les autres femmes vont l'aider à effectuer ses tâches quotidiennes et à réaliser les soins de l'enfant. La femme pendant ce temps se purifie, elle élimine le "mauvais" sang, enduit son corps d'huile et absorbe diverses plantes. Cet isolement du couple mère-enfant les protège contre les esprits et sorciers vivant à l'extérieur. (5) (6) (10)

## **2. En France**

Les femmes migrantes qui accouchent en France peuvent être confrontées à un conflit : honorer leurs coutumes d'origine ou respecter les usages français. Les repères culturels sont un moyen de se rassurer sur sa manière d'être et sur ses compétences de mère. Ces femmes peuvent bénéficier d'une prise en charge lors du travail et de l'accouchement, en totale contradiction avec leurs traditions, comme la pose systématique d'une voie veineuse périphérique ou la position gynécologique lors des efforts expulsifs... (11)

Pour comprendre le vécu des migrantes africaines, la maternité des Bluets a mis en place des groupes de paroles. Lors de ces séances, ces mères font ressortir des points négatifs. Elles mentionnent en particulier l'absence d'entourage familial notamment de la mère surtout s'il s'agit d'une première grossesse. En effet, la transmission des connaissances, des coutumes se fait de mère en fille et par des femmes expérimentées. (5) (6) (11)

En France, ces femmes se retrouvent seules en salle de naissance lorsque leur famille est restée au pays, car le père n'a pas sa place à l'accouchement. (5) (8)

La difficulté réside aussi dans le manque d'aide, de conseils de leur famille et dans l'impossibilité de réaliser leurs propres rites en matière de puériculture.

Marie-Rose BRITO, membre de l'URACA<sup>2</sup>, souligne que la prise en charge de l'accouchement peut générer de l'inquiétude d'autant plus si elle a déjà accouché dans son pays d'origine. Elle souligne également l'environnement angoissant, le recours (un peu forcé) à l'analgésie. Elle pointe également le fait que le vocabulaire médical employé par les professionnels peut être extrêmement stressant pour ces patientes. Tout au long du travail, elles regrettent le manque de mobilisation. En effet, beaucoup restent alitées de peur de gêner et se sentent retenues par le monitoring. (8)

La césarienne représente pour les femmes africaines un non aboutissement de leur maternité. Elles craignent de devenir stériles suite à la réalisation de l'acte chirurgical. Le taux de césarienne dans cette population est plus élevé que chez les caucasiennes : 35% contre 19,9%. (12). En effet, le travail d'une africaine est plus long, en raison d'un bassin anthropoïde et d'une hyperlordose physiologique, mais l'expulsion est souvent plus rapide. (6)

Du fait de la barrière de la langue et des différences culturelles, ces femmes n'adhèrent pas à certaines prescriptions médicales et peuvent mettre en danger leur vie et celle de leur enfant. Toutes les difficultés rencontrées lors de la prise en charge les exposent au risque de dépression post-natale et à des difficultés d'établissement du lien mère-enfant. (6) (11)

Suite à nos recherches, nous nous sommes demandés si les femmes originaires d'Afrique de l'Ouest et Centrale réinvestissaient les pratiques culturelles propres à leur ethnie, en France lors de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

L'objectif était de décrire les pratiques culturelles et les particularités de la prise en charge de la maternité en Afrique et de savoir quelle place les pratiques culturelles du pays d'origine ont en France. Au final, comment les femmes Africaines vivent la prise en charge de la maternité en France ?

---

<sup>2</sup> Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines

## Méthodologie

### 1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative, monocentrique, basée sur des entretiens semi-directifs menés auprès de femmes africaines ayant accouché à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

### 2. Population et recrutement

La population de l'étude était composée de huit femmes originaires d'Afrique de l'Ouest et Centrale ayant accouché au moins une fois dans leur pays d'origine puis à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

Le recrutement de ces femmes s'est étendu de mars à septembre 2016. Après les avoir rencontrées durant leur séjour dans le service de maternité pour leur expliquer l'étude, un consentement a été rempli par la patiente sur lequel elle a laissé ses coordonnées (ANNEXE 1). Un rendez-vous a ensuite été planifié au domicile de la femme.

Nous avons exclu de notre étude : les femmes ne parlant et/ou ne comprenant pas le français, ainsi que celles n'ayant pas accouché dans leur pays d'origine.

### 3. Recueil des données et rencontre avec les femmes

Un guide d'entretien a été construit pour aborder les différents thèmes et faciliter les relances (ANNEXE 2). Les entretiens ont été réalisés au domicile des femmes dans le mois suivant l'accouchement. Ils ont été enregistrés après accord des femmes, sous couvert de leur anonymat. Ils ont duré en moyenne une heure et demie. Ils ont ensuite été retranscrits sous Word<sup>®</sup>. Une classification des discours par thèmes a été effectuée selon les objectifs de recherche, pour terminer une analyse lexicale a été réalisée.

### 4. Les variables

Nous avons recueilli les caractéristiques sociodémographiques des femmes telles que : l'âge, le pays d'origine... Nous avons également pris en compte : le temps de séjour en France, la présence de leur famille en France ou restée dans leur pays d'origine.

La grossesse et l'accouchement au pays ont été décrits à chaque étape de la prise en charge en relatant les pratiques culturelles.

Nous avons enfin recueilli leur perception de la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, à l'Hôpital Mère-Enfant.

## Analyse et discussion

La question de recherche visait à savoir si les femmes originaires d'Afrique de l'Ouest et Centrale réinvestissaient leur culture, autour de la naissance, en France.

La littérature a permis de constater que les coutumes, rites et croyances semblaient occuper une place prépondérante autour de la naissance.

Nous nous sommes entretenus avec huit femmes originaires de différents pays africains : deux originaires du Congo, une du Sénégal, deux du Nigeria, une du Burkina Faso, une du Cameroun et une de Guinée Conakry. Elles étaient âgées de 31 à 39 ans. Elles avaient accouché de trois à cinq fois. (ANNEXE 3)

Ces différences géographiques nous ont permis d'avoir un aperçu plus large des diverses pratiques culturelles africaines mais également de noter certaines similitudes entre les différents pays. La richesse des entretiens témoigne de l'intérêt porté à l'étude.

Une patiente a refusé l'enregistrement, ce qui a pu provoquer une perte d'éléments lors de la retranscription. L'étude avait été proposée à quinze femmes, sept ont refusé de participer pour diverses raisons (manque de temps, ne souhaitaient pas participer à une étude...)

Enfin, le biais de mémorisation est à prendre en compte puisque leurs accouchements au pays ont eu lieu entre 2002 et 2011.

L'analyse des entretiens nous a permis de faire émerger quatre axes. Le premier concerne les acteurs autour de la naissance, le second questionne la médicalisation de la naissance. Le troisième s'intéresse au nouveau-né, au cœur de l'organisation de la naissance. Le dernier détaille le sentiment de peur présent chez ces femmes.

### 1. Les acteurs autour de la naissance

#### 1.1. Les femmes de la famille : une unité formatrice et soutenante au pays

La famille tient une place importante tout au long de la maternité, puisqu'elle apporte soutien et conseils à la future mère.

Durant la grossesse, la présence de la famille est essentielle puisqu'elle a un rôle double : elle protège la mère, lui apporte assistance dans cette période de remaniement psychique et la guide vers des comportements qui favoriseront la grossesse. (5) (13)

Les patientes se rapprochent de leur famille et vont même pour certaines s'installer chez elle. Madame D. explique : « *il y a mes parents qui sont à 4-5 km de Ouagadougou, qui m'ont dit de venir [...] Donc je suis allée* ».

Le rôle de cet entourage est d'enseigner à la mère tous les rituels de la grossesse. Madame D. se rappelle : « *Oui, oui, je marchais toutes les nuits. Toutes les nuits avec ma maman qui me forçait !* ».

Lise Bartoli, psychologue clinicienne, a décrit de nombreuses coutumes dont le but est de préserver la grossesse. A cet effet, différentes pratiques existent comme le recours à des amulettes, l'activité physique, l'interdiction de certains gestes symboliques ou des règles alimentaires particulières. (5)

Durant le travail, la future mère va être entourée par des femmes de sa famille qui prodiguent des conseils et lui font réaliser des rituels dans le but de favoriser l'accouchement. Madame H. se souvient : « *A la maison avec ma maman et ma tata, on a marché et puis elles m'ont massée. [...]* ». Elle poursuit : « *Quand j'ai commencé à avoir les contractions qui font mal, ma maman m'a mis un cordon autour de ma taille. [...] C'est la tradition. [...] C'est ma maman qui m'a dit de faire ça et toutes les dames qui vont avoir leur bébé, on leur met un cordon autour du ventre. C'est comme ça. Je pense que ça aide pour que l'accouchement se passe bien.* ».

D'après Lise Bartoli, ces cordelettes encore appelées "affilés" sont des moyens de protection contre les mauvais esprits. Elles permettraient également de favoriser le lien entre la mère et l'enfant en les unissant à jamais. (5) Les rituels ont donc un rôle préventif.

Les us et coutumes représentent également un partage culturel au sein d'un groupe qui s'unit dans le but de les réaliser au mieux. Michèle Guidetti, psychologue, et son équipe expliquent que la personne réalisant le rite ou le rituel (ensemble de rites) ne connaît pas forcément la signification des gestes qu'elle effectue. Ceci n'empêche pas la réalisation du rite qui apporte une satisfaction à la personne qui l'a effectué. (14)

Lors du départ à la maternité, les femmes sont accompagnées d'un ou plusieurs membres de leur famille. Par contre, à l'hôpital, elles se retrouvent le plus souvent seules, comme Madame H. : « *Je suis venue avec ma maman et mon conjoint. Ils sont venus avec moi à l'hôpital. Mais*



*pour rentrer dans la salle, je suis toute seule.* ». Néanmoins, il existe quelques exceptions, Madame F. a pu être accompagnée de sa « *sœur aînée* ».

Lors d'un accouchement à domicile, l'organisation de la naissance change : Madame E. explique : « *Pour l'accouchement, il y a deux dames qui tirent tes pieds. Et après, elle a dit : "commence à pousser". Ils mettent bouteille vide à ma bouche, pour souffler.* ». Cette pratique rappelle l'utilisation du sifflet utilisé en France, en salle de naissance.

L'accouchement à domicile au pays est très différent de l'accouchement en structure hospitalière. En effet, au domicile de Madame E. : « *Il y en a : les mamies... Voilà, les vieilles mamies, là-bas, qui fait ça. [...] Les vieilles. C'est elles qui nous disent ce qu'il faut faire. [...] La terre... c'est pas joli comme ça, c'est la terre comme ciment. Allongée par terre !* ». La patiente a accouché par terre entourée de femmes de sa famille.

En Afrique, l'accouchement est une affaire de femmes. Les connaissances de ces femmes plus âgées reposent sur leur expérience de mère. (5) Ceci peut s'apparenter aux matrones françaises, dont les connaissances étaient issues de leur propre expérience. (15)

L'accouchement à domicile semble survenir par obligation du fait d'un manque de moyens financiers. Madame E. nous confie : « *[...] quand t'es riche, tu pouvais aller à l'hôpital. Mais si t'as pas l'argent dans mon pays, il prend pas.* ».

L'accouchement en structure médicalisée représente beaucoup d'argent pour certaines familles. Jean-Pierre Olivier de Sardan, anthropologue, explique que le coût financier de l'accouchement, pousse certaines femmes à accoucher à domicile.

Dans le post-partum, la présence de la famille autour de la jeune mère reste très importante, la grand-mère de l'enfant a un rôle crucial. Madame E. nous dit : « *Là-bas, quand t'as accouché, il y a ta mère, ta sœur, ta cousine, tout le monde, il vient. Ils restent à la maison avec toi. Ils prennent le bébé : « repose toi ». Ils lavent, il fait le ménage, il fait tout pour toi.* ».

Madame H. explique le rôle joué par sa mère : « *Une fois qu'on est à la maison, c'est la maman qui prend soin de moi et du bébé. [...] Elle fait à manger, le ménage, elle s'occupe de bébé. Elle fait tout.* ».

En effet, les "vieilles" détiennent le savoir en matière de soins. Leurs connaissances sont donc primordiales car les jeunes mères ne les ont pas encore reçues en héritage. (5) (11) (16) Les connaissances portent sur les rites durant le travail, sur le savoir faire : le bain, l'allaitement, le massage du nouveau-né.

En Afrique, l'éducation d'un enfant est faite par toute une famille, voire par tout un village comme le dit un proverbe africain : « *Pour qu'un enfant grandisse, il faut tout un village* ». Lise Bartoli explique qu'il règne alors un sentiment de collectivité, lié à une forte solidarité dans les sociétés africaines. (17) (18)

Les rites sont donc des moments de transmissions intergénérationnelles. Les femmes vont informer, surveiller et suppléer l'accouchée. Michèle Guidetti parle d'intervenants multiples. Elle développe l'idée que cet entourage accroît le sentiment de communauté et de coopération au sein du groupe familial. (14)

## 1.2. Une forme d'isolement en France

Durant la grossesse, les femmes évoquent un sentiment de solitude, elles disent se retrouver seule comme Madame H. : « *Je suis seule avec mon compagnon et mes enfants*. ». Madame A. répond à la question sur la présence de sa famille en France: « *Euh, non. Sauf que des cousins, des cousines. Mais ma famille vraiment, c'est restée au Congo*. ». Malgré la présence de certains membres de leur famille, les femmes expriment une certaine solitude. En effet, pour les africains, la famille a un sens très élargi et comporte tous les membres issus d'une même lignée de sang, comme l'explique Jean-Pierre Bwalwel, philosophe et théologien à Kinshasa. (19) Nous comprenons donc que malgré la présence de certains membres de leur famille (cousin, cousines), il en manque le noyau central, à savoir la famille au premier degré.

Lors du retour à domicile, les patientes mentionnent à nouveau une certaine solitude. Madame D. explique ses inquiétudes : « *J'appréhendais en tout cas ! J'appréhendais beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup. Parce que les sages-femmes m'aidaient beaucoup à l'hôpital, avec les bains et puis le fait de me retrouver avec mon petit garçon en plus à la maison seule avec le bébé*. ». Madame B. s'est sentie démunie sans sa mère : « *Je fais tout, toute seule ! [...] Ah, si, si ! Ca m'a manqué !* », son conjoint rajoute : « *Là-bas au Sénégal, la mère c'est...elle remplace tous vos services après l'accouchement. Là-bas c'est une transmission de maman, qui transmet à la fille...* ».

La solitude ressentie est expliquée par une opposition entre un environnement familial élargi, très soutenant et un environnement où la cellule familiale est souvent limitée au conjoint. Nous remarquons que dans le discours de ces femmes, l'équipe soignante notamment la sage-femme semble occuper le rôle détenu par les femmes de la tribu.

Le fait de se retrouver seule avec leurs enfants bouleverse leur représentation de la maternité, qui n'est pas en conformité avec leur culture. Nous rappellerons que l'environnement familial dans le post-partum, ne permet pas seulement à la mère de se reposer, mais est également un soutien moral durant une phase de remaniement hormonal et psychique intense.(11) (20) (21) Arnold Van Gennep, ethnologue, introduit l'idée que les membres de la famille, qu'il nomme intermédiaires, permettent d'une part de protéger la grossesse et d'autre part de maintenir un lien social lors de l'isolement. Selon lui cet entourage permet de ménager la jeune mère en évitant des bouleversements trop brutaux. (22)

### 1.3. Le père : entre exclusion et protection

La littérature évoque plusieurs rôles paternels : nourricier lors des rapports sexuels durant la grossesse, le liquide séminal (assimilé au sang) alimente le fœtus et lui permet une bonne croissance; protecteur en réalisant des prières et des sacrifices. (5) (23)

Dans nos entretiens, nous avons retrouvé un rôle spirituel, dans le but de limiter l'impact des mauvais esprits. Selon Madame H., le conjoint occupe une place centrale pour garantir l'avenir de son enfant : « *Elle descend [ndlr :la sage-femme] voir le papa pour lui montrer le bébé, qu'il est né, pour dire qu'il va bien aussi. Et en fait, elle donne le bébé à son papa pour qu'il lui donne le secret. [...] Alors, en fait, c'est le papa qui dit des choses très doucement à l'oreille de son bébé pour qu'il ait une bonne vie, pour qu'il soit heureux, pour qu'il ne manque pas de l'argent, qu'il soit en pleine forme tout le temps et que tout se passe bien, qu'il ait du travail, une bonne famille et une bonne épouse pour avoir des enfants. Pour qu'il ait une vie heureuse.* ».

Symboliquement, le père a pour responsabilité de protéger sa femme et son enfant, il récite des prières et réalise parfois des sacrifices. Il peut également être chargé de prononcer les premières paroles au nouveau-né qui influenceront le reste de sa vie. (5) Ce rite rappelle les prières, issues du Coran, prononcées par le père musulman aux oreilles du nouveau-né. (24) L'Islam est une religion très pratiquée en Afrique Subsaharienne. (25)

Malgré son importance au moment de la naissance de son enfant, le père est exclu des salles d'accouchement, comme nous le dit Madame G. : « *au pays, les hommes ne doivent pas assister à l'accouchement. Il n'y a qu'une autre femme qui peut nous accompagner.* ».

Cette exclusion des lieux d'accouchement est expliquée par le fait que le corps de la femme ne peut être touché que par une femme. Socialement, les hommes n'ont pas de connaissances sur la féminité. En outre, l'exposition au sang maternel pourrait les rendre stériles. Pour certains

peuples, leur présence est source de dystocie du travail ou de complications lors de la délivrance. (5) Par conséquent, elle est perçue comme inconvenante.

En France, le rôle du père protecteur est maintenu. Le conjoint de Madame H. a continué le rite qui consiste à "donner le secret" au nouveau-né : « *Oui! Il a fait pour tous mes enfants.* ».

Seule Madame H. mentionne la présence de son mari en salle de naissance, contrairement à son pays d'origine sans nous donner de précision supplémentaire.

A travers les entretiens, il semble difficile de définir clairement la place du père africain en France.

#### **1.4. Les sages-femmes : de la dureté à la bienveillance**

##### **1.4.1 Au pays**

Nous avons remarqué que les sages-femmes semblaient peu présentes. Madame G. explique : « *C'est pas comme ici, elle ne vient pas te voir toutes les heures. Elle vient de temps en temps pour faire accoucher d'autres dames et en passant elle te demande si tu sens que ça appuie en bas et elle repart. Elle n'examine pas le col, elle ne regarde pas la tension et il n'y a pas le monitoring pour écouter le cœur du bébé.* ».

Il est possible que les sages-femmes soient peu présentes du fait d'un manque de personnel, comme le décrit l'OMS<sup>3</sup>. (26) D'autres explications sont possibles, selon Yannick Jaffré, directeur de recherche au CNRS<sup>4</sup>, les sages-femmes africaines sont partagées entre un savoir faire technique et des traditions chères aux futures mères. (27) Mais nous pouvons nous demander si ce comportement n'est pas également simplement culturel. Les sages-femmes africaines conçoivent probablement l'accompagnement de la naissance différemment des sages-femmes françaises.

Pendant la phase de travail, il semble que les sages-femmes communiquent peu avec les patientes, Madame H. : « *Non, elle ne dit rien, elle explique pas ce qu'on a.* ».

---

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>4</sup> Centre National de la Recherche Scientifique

L'absence des sages-femmes n'est pas le seul point soulevé par ces femmes. Une certaine forme de violence existe, selon Madame E. : « *Chez nous, quand tu pousses pas bien, ils tapent les dames. Ils disent : « allez pousse, ton bébé, il va mourir ». Et ils vous tapent ! Voilà. Ils nous tapent bien ! « Allez, allez, pousse. regarde, ton bébé, il va mourir. » Les dames, elles pleurent. Mais pourtant « allez » et poum ! T'as mal mais ils tapent aussi, quand même. »*. Madame H. nous décrit également : « *Si tu ne fais pas comme il faut, elle te dit des gros mots et elle te tape pour que tu fasses bien. [...] Là-bas, la sage-femme, elle a le droit de te taper et de te dire des choses qu'on ne devrait pas dire à une maman. »*

Jean-Pierre Olivier de Sardan a également constaté ces comportements violents lors d'entretiens avec des africaines. Selon lui, les connaissances dans le domaine de l'obstétrique favorisent la position de supériorité des sages-femmes par rapport aux patientes "ignorantes". Ce statut encouragerait les professionnelles à avoir recours aux brimades et induirait un désintérêt vis-à-vis de leurs patientes. (28)

Nous pouvons voir des similitudes entre le comportement des sages-femmes et les traditionnelles matrones africaines. Lise Bartoli explique que les matrones peuvent se montrer violentes envers les parturientes si elles extériorisent leur douleur. (5) Jean-Pierre Olivier de Sardan a établi un lien entre le comportement des sages-femmes et la dure réalité de leur métier au quotidien. Le défaut d'encadrement lors des premières gardes, le manque de matériel et de médicaments et la confrontation fréquente à la mort, peuvent "pousser" ces professionnelles à se protéger grâce à une mise à distance des femmes et en développant une forme de violence. Les comportements violents peuvent perdurer car les jeunes sages-femmes semblent calquer leur conduite sur celui des plus anciennes et sur les habitudes de l'équipe. (28)

#### **1.4.2 En France**

En France, la situation est différente, les patientes semblent satisfaites et rassurées par la présence des professionnels de santé et tout particulièrement des sages-femmes durant le travail. Les patientes soulignent l'accompagnement par les professionnels durant tout le travail. Madame D. raconte : « *Les comportements des sages-femmes [...], des médecins, de tout le personnel médical, ça m'a vraiment, vraiment aidé. Parce que si ça avait pas été comme ça, je pense que j'aurais craqué, honnêtement, honnêtement. Elles étaient là tout le temps, tout le temps. Elles sont très sympas. [...] J'ai aimé. »*. Madame E. rajoute : « *Je sais pas comment remercier ici en France. Ils sont très, très gentils. Ils m'ont encouragée, parlée*

Anaïs BRIET | Mémoire | Diplôme d'Etat de Sage-femme | Université de Limoges | Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style dans ce document.

*les choses avec gentillesse. [...] Ca m'a donné du courage, plus que chez moi. [...] Ici, la sage-femme, elle te surveille [...] ».*

Les sages-femmes occupent une place centrale dans l'accompagnement du travail, elles surveillent le travail : « *vient nous voir très régulièrement* », elles analysent : « *regarde si tout va bien pour lui et pour moi* », elles mettent en place des moyens pour aider à l'avancée du travail : « *me fait changer de position [...] pour que ça nous aide* », enfin, elles informent et s'assurent de la compréhension des patientes : « *elle explique, elle demande si on a bien compris* », dit Madame H..

D'autre part, l'accompagnement rajoute un sentiment de sécurité pour Madame G. : « *il y avait l'étudiante sage-femme avec moi, elle m'a rassurée, soutenue et aidée à bien respirer et à ne pas bouger le temps que le médecin mette la péridurale. C'est vraiment bien ici. [...] les sages-femmes étaient là pour moi.* ».

## **2. Quelle médicalisation pour la naissance?**

### **2.1. Au pays**

#### **2.1.1 Durant la grossesse**

Au pays, les consultations de grossesse commencent au troisième mois, par la suite la surveillance est mensuelle. Madame F. mentionne une certaine variabilité dans le suivi de grossesse : « *Il y en a d'autres qui commencent la visite prénatale à 1 mois, d'autres à 3 mois. Normalement, la majorité des femmes commencent leurs visites à 3 mois.* ». Quant à Madame C., elle mentionne un suivi régulier : « *C'est comme des check-up tous les mois pour regarder comment va bébé, tout ça...* ».

Gervais Beninguisse, anthropologue, n'objective pas le même suivi de grossesse. Pour cet auteur, la grossesse est perçue par ces peuples comme un état physiologique, n'exposant pas aux pathologies. Par conséquent, elle ne nécessite pas un suivi médical particulier. De plus, les consultations sont à la charge de la patiente et sont onéreuses, les lieux de consultation sont souvent éloignés du domicile des femmes. (13)

L'échographie est pratiquée au pays, mais les termes de grossesse ne semblent pas clairement définis. Il semble exister une forme de liberté dans le recours aux échographies.

Anaïs BRIET | Mémoire | Diplôme d'Etat de Sage-femme | Université de Limoges | Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style

Madame D. raconte : « [...] à chaque fois que je voulais. C'est quand tu veux, tu as le choix. Là-bas c'est comme ça. A chaque fois que tu veux voir ton bébé, tu vas, tu payes. [...] Pratiquement quatre écho, quatre ou cinq. ».

Les échographies sont payantes, elles sont importantes car sept patientes ont réalisé plusieurs échographies durant leur grossesse. L'examen rassure sur l'évolution de la grossesse. Mais c'est également un moyen de connaître le sexe de l'enfant (29), comme le mentionne Madame G. : « [...] à l'échographie on m'a dit que j'allais avoir une fille [...] ». La connaissance du sexe de l'enfant est importante pour la famille africaine car comme l'expliquent Gervais Beninguisse et son équipe, la naissance d'un fils permet de perpétuer la lignée, mais assure également au père d'être honoré comme ancêtre après sa mort. (13)

Les consultations semblent assez rudimentaires. Madame H. explique : « *Quand tu vas au poste de santé, c'est pour aller chercher tes médicaments pour un mois ou plus. Et parfois l'infirmier il te prend la tension, regarde ton poids et voilà.* ». Dans d'autres cas, elles paraissent proches des consultations en France, selon Madame F. : « *La première consultation, on te prescrit les examens à faire : un bilan de santé, un check-up.* ». Certains bilans sont parfois réalisés et d'autres traitements délivrés. Madame G. explique : « *Oui, moi, on m'a fait faire une carte de groupe sanguin. [...] Oui, au cinquième mois on m'a fait le vaccin contre la... polio. [...]* ».

Nous n'avons pas retrouvé d'élément dans la littérature faisant état du déroulement des consultations et des examens réalisés durant la grossesse.

### **2.1.2 L'accouchement**

La surveillance pendant le travail varie d'un pays à l'autre. Madame H. commente : « *Alors, je l'ai vu trois fois avant que le bébé soit là pour que j'accouche. Il est venu trois fois pour examiner mon col. [N.B. : elle parle du médecin] [...] La sage-femme nous regarde pas.* ». Madame F. indique : « *Et puis pour savoir à quel niveau de doigts le bébé est déjà, ils font le toucher. Oui, comme ici.* ».



## 2.2. En France

### 2.2.1 Le prendre soin

En France, le suivi de la grossesse est mensuel : Madame E. : « *Oui, tous les mois. Par les sages-femmes. Tous les mois, à l'hôpital.* ».

En France, les explications sur les échographies sont perçues comme très positives et rassurantes. Madame G. souligne : « *On a fait des échographies pour voir comment bébé allait [...] Il m'a montré sur l'écran et il m'a expliqué tout ce qu'on voyait. Au pays ce n'est pas comme ça, ils font l'échographie et ils nous expliquent pas. Ils disent simplement que tout va bien. C'est tout, ils nous expliquent pas qu'on mesure son bras, là on mesure sa jambe, là on mesure sa tête. Tout ça ils nous le montrent pas, ils nous l'expliquent pas. Alors que là en France, moi j'ai tout vu sur l'écran et le médecin a pris le temps de bien me montrer mon bébé.* ». Les patientes semblent touchées par l'attention que leur porte l'échographiste. Cette sollicitude ne semble pas apparente dans leur pays. Cela les rassure sur la vitalité de leur enfant, objet de toutes les attentions. Ces informations conformes aux recommandations de la HAS<sup>5</sup> : précises, claires et intelligibles (30,31), sont perçues par les patientes comme une attention particulière des professionnels de santé.

Nous avons retrouvé le même ressenti pour les consultations obstétricales, Madame F. nous explique : « *Elle me prenait la tension, elle surveillait le bébé avec l'appareil... [...] Voilà, le monitoring. Elle me touchait le ventre, elle me posait des questions : si j'avais les mains qui grattaient, des petits trucs... Donc elle prenait bien soin de moi. [...] je sais que c'est pour mon bien.* ».

Les examens semblent être appréciés par les patientes car ils s'intéressent à leur santé et à celle du fœtus. Elles affectionnent le fait que le personnel s'occupe d'elle. Le relationnel et l'accompagnement par les professionnels les rassure donc sur la bonne évolution de la grossesse.

Les patientes marquent l'opposition entre la gratuité des soins en France et la rétribution nécessaire dans leur pays. Madame H. compare les deux : « *Là-bas, tout est*

---

<sup>5</sup> Haute Autorité de Santé



*payant. C'est pas comme en France où tout est remboursé, on suit bien la maman. Là-bas, non. Y a que ceux qui ont l'argent. Là t'as pas l'argent, tu peux pas. ».*

### **2.2.2 L'accouchement**

La surveillance médicale horaire pendant le travail est acceptée par les patientes dans l'intérêt du nouveau-né, même si elle paraît contraignante. Madame H. en parle ainsi: « [...] *c'est pas agréable mais c'est bon pour savoir si le bébé va bien donc c'est important, il faut le faire.* ». Madame G. ajoute : « *L'étudiante sage-femme venait toutes les heures regarder mon col, pour voir si ça avançait bien. Et ça c'est bien, parce qu'au pays, le travail il a duré trop longtemps. Ici, on savait que ça avançait normalement. C'est rassurant de savoir que c'est normal.* ».

Là encore, comme pendant la grossesse, les examens nécessaires pour surveiller la bonne évolution du travail sont acceptés par la mère.

La médicalisation en salle de naissance est relativement bien acceptée. Madame G. se confie : « *Ca ne m'a pas vraiment gêné, je sais que... je sais qu'il faut le faire... On s'aperçoit que la santé n'a pas de prix en France.* »

Elles acceptent la prise en charge proposée (monitoring, perfusion...), car elle permet de s'assurer du bien-être de l'enfant qui reste une préoccupation centrale. Selon Claire Mestre, la santé de l'enfant et secondairement la leur sont primordiales. Par conséquent, elles n'hésitent pas à s'en remettre à la surveillance française plus développée que dans leur pays d'origine. (29)

Néanmoins, une patiente s'est retrouvée gênée par les équipements : Madame H. : « *Pendant l'accouchement, en fait on avait les appareils pour la tension et pour surveiller mon cœur, moi j'aurais préféré ne pas avoir ça parce que c'était gênant. [...] C'était gênant. J'étais branchée, pour moi c'était pas bien, je ne pouvais pas bouger comme je voulais.* ».

L'immobilisation "imposée" est contraire aux pratiques du pays qui a l'opposé encouragent la mobilité. (5)

### **2.2.3 Le post-partum**

Nos interviewées ont mis en opposition la surveillance du post-partum au pays et en France. Elle porte notamment sur la durée du séjour, Madame H. compare : « *Normalement, tu restes pas très longtemps, quelques heures. [...] mais moi je suis restée deux jours parce*

Anaïs BRIET | Mémoire | Diplôme d'Etat de Sage-femme | Université de Limoges | **Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style**

*que j'ai fait de la fièvre. [...] Au pays, deux jours parce que j'avais de la fièvre. Pour l'autre, je suis arrivée le matin, et le soir j'étais sortie. Ici, sept jours, c'était long. [...] C'était trop long. ».*

Il existe de rares cas où les patientes sont hospitalisées au pays, il semblerait que ce soit lors de pathologie du post-partum. Le reste du temps elles ne restent que quelques heures en surveillance.

Les patientes semblent néanmoins comprendre l'intérêt de la surveillance bien qu'elles trouvent la durée d'hospitalisation longue, comme le déclare Madame H. : « *On s'occupait bien de moi mais c'était long. Mais tout ça c'était à cause du diabète. Il fallait qu'on regarde, qu'on me surveille donc je comprends mais c'était long. ».*

Les patientes restent attentives aux conseils délivrés même si elles ont déjà fait l'expérience de la maternité, Madame H. : « *On m'a remontré. Mais je savais déjà faire, j'ai donné le sein à tous mes enfants, pendant neuf mois. [...] J'ai trouvé ça très intéressant. Je savais déjà faire, mais bon... C'est son travail de montrer aux dames. ».*

Il semble qu'il existe une forme d'adaptabilité aux pratiques françaises le temps de l'hospitalisation. Cependant, les femmes disent reprendre dès le retour au domicile les pratiques et savoirs acquis au pays : « *Je fais à ma manière. Comme je sais déjà faire. ».*

Nous pouvons penser qu'elles acceptent par politesse les soins pratiqués en France. Il s'agit de manière plus globale d'appropriation des pratiques du pays d'accueil. Claire Mestre explique que l'objectif est l'intégration, sans pour autant renier la culture d'origine héritée de leur mère. (11) Elles mettent ainsi entre parenthèses leur culture, mais une fois au domicile, celle-ci prime.

### **3. Le nouveau-né : au cœur de l'organisation de la naissance**

#### **3.1. Ne pas attirer le mauvais œil**

L'état de grossesse n'est pas annoncée pour ne pas attirer le "mauvais œil". De même, rien ne sera préparé pour l'accueil de l'enfant avant sa naissance. Madame D. nous explique : « *C'est vrai qu'on est aussi contente là-bas mais généralement les femmes ne le disent pas comme ça qu'elles sont enceintes. A moins que le ventre pousse et que les gens le voient par eux mêmes, sinon c'est comme une honte pour la femme. [...] Pareil pour préparer l'arrivée*

*de l'enfant, ça se fait pas aussi. Dans certaines ethnies, ça se fait pas parce que ça porterait la poisse. Avant l'arrivée du bébé, il faut rien payer du tout, on achète rien du tout. On attend l'accouchement avant de faire quoi que ce soit. ».*

La « *poisse* » peut faire référence à une fausse couche ou une pathologie chez l'enfant à venir. Ces malheurs sont, pour ces peuples, liés à de mauvais esprits. (23,29) Ainsi, l'état de grossesse ne sera annoncé qu'après plusieurs mois et certaines femmes le cachent jusqu'à l'accouchement, dans le but de protéger l'enfant en le cachant aux esprits. (5,29) Madame D parle également de « *honte* » si la future mère annonce la grossesse. Ce sentiment fait probablement référence à l'humiliation que représente l'annonce publique d'une grossesse. Lise Bartoli parle de déshonneur pour la future mère lorsque celle-ci expose son état à son entourage. (5)

### **3.2. Pratiques et rituels**

La grossesse est dotée d'une part de spiritualité en Afrique. Par conséquent, des rituels et modes de vie adaptés vont être mis en place pour prévenir les "mauvais états". Chaque rite a une explication et un "intérêt thérapeutique".

Deux points traditionnels centraux paraissent nécessaires au bon déroulement de la grossesse : l'alimentation et l'activité.

#### **3.2.1 La prévention par l'alimentation**

Madame E. explique : « *Il faut manger aussi beaucoup banane plantain. [...] Il y en a les jaunes, il y en a les verts. Mais les femmes enceintes, ils mangent pas les jaunes. Non, parce qu'il y a beaucoup sucré. Voilà, on mange pas ça. Mais les verts : oui, on mange parce qu'avec le bébé, ça, ça... aide les os. Ca donne ions [...]* ».

Cela fait référence à une forme de prévention du diabète gestationnel. La maturité du fruit a une importance puisque les jaunes sont plus sucrées et par conséquent augmenteront la glycémie. Les bananes vertes, moins mûres donc moins sucrées sont autorisées. De plus, elles apportent tous les éléments nécessaires au fœtus pour lui assurer une bonne croissance et le rendre plus résistant du point de vue des femmes. Cette pratique est courante en Afrique, les aliments sucrés sont évités afin de limiter les risques de macrosomie fœtale et les dystocies lors de l'accouchement. (5) (32)

Marcel Yoro Blé, anthropologue, explique que l'alimentation maternelle durant la grossesse doit favoriser la bonne santé de la femme qui sera transmise à son enfant. (32) Il donne comme autre exemple d'interdit, le sel. Il explique que pour les peuples africains, le sel donne des œdèmes des pieds et provoquerait des macrosomies, à l'origine parfois de césarienne.

Madame E. poursuit : « *En plus, on mange aussi, les légumes qui s'appellent aussi gombo [...] Quand on fait cuire ça, ça fait... comme le chewing-gum. Quand on mange ça, les femmes enceintes, quand on va accoucher, on dit c'est facile pour sortir le bébé. Ça élargit ! Quand tu manges ça beaucoup, voilà, ça fait sortir le bébé facilement, voilà. Mais il y a une chose qui s'appelle aussi flocons de pomme de terre. [...] Voilà, on mange pas beaucoup ça quand on est enceinte. Parce que quand on mange ça, quand on va accoucher... On va avoir mal. Ça donne les douleurs dans le dos.* ».

Le gombo, cité par Madame E. est un légume africain très riche en fibres, en vitamines et minéraux. L'aliment apporterait de l'élasticité aux tissus et éviterait ainsi des déchirures périnéales. La symbolique du « *chewing-gum* » : texture étirable, y fait référence. (33)

La prise en compte des envies durant la grossesse est importante pour les africaines. Madame G. explique : « *On mange ce qui nous fait envie. Et tu ne manges pas ce qui te donne envie de vomir. Après, on mange des plats de chez nous. Tu manges ce que tu veux.* ». Madame H. confirme : « *[...] on est avec la famille, la maman et les tatas. En général, elles font à manger ce qui fait plaisir à la maman.* ».

Ses envies non respectées peuvent provoquer une marque sur l'enfant : un dysmorphisme, une tâche..., comme l'explique Lise Bartoli. Beaucoup de familles pensent que les envies sont dictées par l'enfant et doivent à ce titre être respectées pour le maintenir sur terre et éviter qu'il ne préfère repartir dans le monde des âmes. (5) (23)

Ces pratiques alimentaires sont perpétuées en France. Madame E. raconte : « *Ici, je mange les bananes plantains, comme je t'ai dit : les verts. Je mange aussi les lentilles. Les lentilles c'est bon chez nous, on a ça aussi. On les mange parce que il a dit c'est... ça donne les protéines et le fer aussi. Le gombo aussi, moi je mange ça.* ».

### **3.2.2 La nécessité de bouger**

Durant la grossesse, l'activité physique maternelle est très importante. Un parallèle est fait entre activité physique maternelle et vitalité fœtale. Madame H. explique : « *[...] il faut*

*marcher, bouger, continuer à faire les activités : s'occuper de la maison, le travail... Pour que nous on soit avec de l'énergie et que le bébé il sente que l'on bouge et qu'il dorme pas, qu'il bouge, qu'il soit là. Et qu'on le sente dans notre ventre. [...] Oui, quand tu bouges pendant la grossesse, ton bébé est comme toi : il bouge. Comme ça tu sais qu'il va bien. Et aussi, on dit que quand ton enfant sera grand il sera travailleur, il ne restera pas là comme ça... Et c'est mieux pour toi aussi, je pense, comme ça tu as de l'énergie, tu es moins fatiguée. ».*

Les femmes déambulent et continuent à travailler, la grossesse n'est pas perçue comme une maladie, elle est au contraire, un véritable espoir. En effet, la femme n'est valorisée que par la maternité. (23) (34) L'activité durant la grossesse (la marche et le travail) prépare également le corps à l'accouchement en le rendant plus fort et endurant, ou encore rend l'enfant plus résistant. (5)

L'étude réalisée par Gervais Beninguisse tend à montrer que la grossesse est perçue comme un état physiologique et de force. (13)

Nos entretiens sont concordants avec cette étude, puisqu'en France, les femmes cherchent à garder une activité physique suffisante, comme Madame H. : « [...] moins qu'au pays parce qu'ici je ne travaille pas. Donc je marche beaucoup pour aller faire les courses, emmener les enfants à l'école et puis m'occuper des enfants. ». Madame E. explique également la nécessité de rester forte pendant la grossesse : « Et j'ai travaillé aussi. J'ai travaillé jusqu'à... j'ai accouché juillet, j'ai fini mon travail fin de juin. Deux semaines après j'ai accouché. Pour moi, pour mes grossesses je suis très bien. Pour moi, toutes mes grossesses, je suis jamais malade. Parce que quand je suis enceinte, je suis très, très forte. Il faut que je travaille. Le matin, je me levais le matin, j'ai jamais vomi. Mes enfants, ils mangent, j'amenais à l'école. A 11 heures, j'allais chercher pour aller manger à la maison, après je ramenais encore. A 4 heures après, je partais au travail. [...] Ma grossesse s'est bien passée. Je suis jamais fatiguée. ». L'idée est comme nous l'avons vu, de transmettre cette force à l'enfant.

### **3.2.3 Des grossesses pathologiques**

A travers les entretiens, il nous semble que les pathologies gravidiques sont plus fréquentes en France. Deux femmes se souviennent avoir eu une pathologie gravidique au pays (hypertension artérielle pour l'une, paludisme et oligoamnios pour l'autre). En France, six femmes déclarent avoir eu une grossesse pathologique. Les pathologies retrouvées sont le diabète gestationnel, l'anémie et les pathologies hypertensives. Nous pouvons émettre

l'hypothèse qu'elles sont liées au changement d'alimentation et de mode de vie de ces femmes. En effet, selon Yoav Ben-Shlomo et Diana Kuh, professeurs en épidémiologie, les modifications du mode de vie et de la situation socio-économique peuvent avoir une influence sur la santé des populations. (35) (36) Le CNGOF<sup>6</sup> et la HAS ont identifié les africaines comme populations plus à risque de développer un diabète gestationnel. Marianne Knuist, gynécologue, montre que les populations noires africaines sont plus à risque de développer une pathologie hypertensive durant la grossesse. (37) (38)

Par conséquent, les résultats de notre étude semblent cibler les mêmes pathologies.

### **3.2.4 La ritualisation de la naissance**

En Afrique, les rites ont pour objectif de favoriser la survenue de contractions utérines, faciliter la dilation cervicale, le bon positionnement du fœtus et faciliter les efforts expulsifs. Nous allons nous intéresser aux rituels et coutumes mentionnés par les femmes, lors des entretiens : la déambulation et le massage, des rituels plus énigmatiques tels que le sel et l'utilisation d'affilés.

#### **3.2.4.1. La déambulation et le massage**

Comme nous l'avons vu, la marche est encouragée par l'entourage familial pour favoriser le travail. Le massage permet de soulager les douleurs dues aux contractions et faciliter la mécanique obstétricale, Madame H. nous explique : « [...] *on a marché et puis elles m'ont massé. [...] Elles m'ont massée beaucoup le ventre et le dos. Quand on te masse le ventre, ça aide ton bébé à se mettre dans la bonne position pour que quand on va accoucher, le bébé soit bien. Et le dos, c'est pour les douleurs, les contractions, c'est pour te détendre.* ».

Le massage de la région lombo-sacrée est un moyen de soulager la douleur. Il est d'ailleurs utilisé en France comme alternative dans la prise en charge de la douleur.

Dans certaines tribus, les massages sont également un moyen de protection contre les mauvais esprits qui pourraient prendre possession du corps de la mère ou de l'enfant dans un moment où ils sont tous deux vulnérables. (5) (23)

---

<sup>6</sup> Collège National des Gynécologues Obstétriciens

### 3.2.4.2. Le sel et le départ à la maternité

La mise en travail est également favorisée par le fait de casser du sel. Madame G. nous apprend que : « *Pour que le col il s'ouvre, on casse du sel. [...] On prend un morceau de sel et on tape dessus plusieurs fois, jusqu'à ce qu'il soit en poudre. Après on reprend un morceau et on recommence.* ».

L'acte de casser le sel est un geste symbolique. Lise Bartoli mentionne le sel comme moyen de protection contre les mauvais esprits, il rendrait la femme plus forte pour qu'elle puisse leur résister. (5)

Un rite vise à permettre à la mère d'arriver à la maternité avant l'accouchement, il se pratique lorsque le trajet vers l'hôpital se fait à pieds. Madame H. nous raconte : « *Donc avec mon conjoint et avec ma maman on est parti et on a marché. [...] Quarante cinq minutes de marche. [...] Parce qu'en faite avant de partir, ma maman m'a demandé de prendre une pierre, pour que je la tienne dans ma main serrée tout le long du chemin. Et ça en fait, ça empêche le bébé d'arriver trop tôt. Il faut qu'il me donne le temps à moi d'arriver à l'hôpital. [...] Ca marche vraiment, toutes mes amies ou les femmes de ma famille qui l'ont fait n'ont jamais accouché sur la route.* ».

Les patientes font de longs déplacements pour accoucher en maternité, plutôt qu'à domicile, elles souhaitent bénéficier d'une "plus grande sécurité". D'après Catherine Enel, anthropologue, les femmes ont pris conscience qu'elles diminuaient le risque de décès pour elle et leur enfant si elles accouchaient dans des structures habilitées, entourées de professionnels formés. (39) (40)

### 3.2.4.3. L'accueil du nouveau-né

Le premier cri du nouveau-né est doté d'un sens symbolique. Madame E. nous explique : « *Parce que chez nous, quand le bébé il pleure pas, ils disent : « c'est pas le bon bébé ». C'est mauvais enfant ! Voilà. Il faut pleurer. Quand il pleure pas, il va taper, taper, jusqu'à bébé pleure.* ».

Le premier cri est synonyme de vie. S'il n'est pas présent, les sages-femmes peuvent être amenées à frapper l'enfant. Certains peuples posent le nouveau-né à terre jusqu'au premier cri. En effet, il est considéré comme un fruit nourri par la terre qui lui transmettra son premier souffle de vie. (5) Ce premier cri peut être entendu, d'après Pierre Péju, comme une annonce de l'enfant à son statut d'être humain ou d'Homme en devenir. Pour lui, le cri a été culturalisé,

Anaïs BRIET | Mémoire | Diplôme d'Etat de Sage-femme | Université de Limoges | Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style dans ce document.



il n'est pas un simple signe de vie, chaque culture lui apporte une signification particulière qui reste encore à étudier. (41) Cette hypothèse est peut-être retrouvée dans le discours de Madame E. : « *c'est pas le bon bébé* ». *C'est mauvais enfant !* ». Certains peuples percevraient le cri à la naissance comme une annonce du futur caractère de l'enfant. S'il ne crie pas à la naissance, l'enfant risque d'être indiscipliné. (5,41,42)

Il existe une coutume qui permet une identification du nouveau-né. Ce rite consiste à envelopper le nouveau-né dans un pagne identique à celui de la mère. Madame G. explique : « *Bébé on me l'a redonné dans le pagne que moi j'ai donné quand je suis arrivée à l'hôpital. [...] En fait, moi, j'arrive à l'hôpital avec ma tenue, dans mon pagne. Quand j'ai acheté mon tissu, j'ai découpé un morceau pour bébé pour faire son petit pagne et je l'ai donné quand je suis arrivée à l'hôpital. Et une fois qu'ils se sont occupés de lui, ils m'ont ramené mon bébé enveloppé dans mon pagne [...] C'est comme ça que là-bas on sait à qui est le bébé. C'est à la tenue du bébé et de la maman.* ».

Dans certains hôpitaux, ce sont les sages-femmes qui choisissent les pagnes. Madame D. indique : « *Elles trient les pagnes. Le commerçant vient avec des pagnes pour vendre, elles sont là, elles font des choix [...]* ».

Le pagne permet aux sages-femmes de reconnaître l'enfant, c'est donc un moyen d'identification équivalent aux bracelets en France. Pour ces populations il est de coutume de prénommer l'enfant au baptême ou lors de la cérémonie d'intégration et non à la naissance. Le choix du nom est important pour ces sociétés, il marque l'appartenance à une lignée. Le prénom est donné tardivement, car l'enfant aurait ainsi moins de risque de rejoindre le monde des esprits. (5) (16)

#### **3.2.4.4. Le placenta**

Concernant le placenta, les rites sont inconstants. Ainsi, pour Madame G. : « *Je l'ai récupéré. Une fois rentré à la maison, ma tante l'a enterré dans le jardin, au pied d'un arbre. Cet arbre, c'est mon mari qui l'a planté pour mon fils, comme ça il grandira en même temps que l'arbre. [...] Oui et ça lui porte chance.* ». Alors que pour Madame H. : « *C'est une tradition. On veut pas le placenta dans le jardin, mais on tient à ce que le papa donne le secret aux enfants.* ».



Le fait qu'il soit enterré, très souvent dans le jardin familial, relie l'enfant à sa terre de naissance. De plus, l'enterrer près d'un arbre assurera une bonne croissance à l'enfant puisqu'il grandira parallèlement à la plante à laquelle il est relié par son jumeau : le placenta. (5) (8)

En France, les femmes interrogées expliquent que le placenta n'a plus de caractère symbolique, Madame A. : « [...] c'est une culture de notre pays. [...] Non, parce qu'ici on va les mettre où ? Parce qu'ici il n'y a pas de terres comme chez nous, donc... ». Madame G. pense que : « [...] certaines coutumes doivent rester au pays. On n'est pas obligé de tout faire pareil. ».

En France, dans certaines régions, il existe des pratiques semblables : un arbre est planté lors de la naissance d'un enfant. (44)

### 3.2.5 La toilette du nouveau-né

Le nouveau-né va être accueilli de diverses manières, la toilette semble être une pratique courante comme le développe Madame E. : « Il met dedans, il lave, il lave avec les éponges pour les bébés. [...] Parce que chez nous, quand on accouche du bébé, là-bas, le jour où on a accouché, on lave avec l'huile de palme. [...] Le jour de la naissance avec de l'huile de palme. Tout ça, parce que quand il est sorti, il y a du gras. Et comme ça, on enlève tout le gras. [...] On met notre doigt dans sa bouche avec un peu de l'huile de palme aussi, on met dedans. Voilà, on lave bien. Après on va mettre du savon normal. [...] Parce qu'ils ont dit : « comme il reste dans le ventre trop, il y a quelque chose qui reste dans sa bouche, peut être les choses gras aussi, salives ». [...] Parce que les gens, il a dit quand va grandir, il va avoir mauvaise odeur dans la bouche, mais avec ça : non. Ca c'est sûr, il n'a pas les mauvaises odeurs. ».

La première toilette est rituelle pour ces peuples, elle est un moment d'accueil et censée porter chance. Le nouveau-né sera lavé avec du savon et pour certains des éponges végétales. Ce premier bain permet de nettoyer l'enfant considéré comme sale car en contact avec le sang maternel. Par la suite, il sera massé. (5) (6) (18)

### 3.2.6 Le massage du nouveau-né

Les massages du nouveau-né sont une pratique très répandue et les femmes lui prêtent certaines vertus : calmantes, raffermissantes... Madame E. : « Parce que quand on finit de laver avec l'eau, on met de l'eau chaude, on fait le massage. Bien devant et derrière. On masse comme ça. [...] On fait comme ça, parce que comme ça il dort tout le jour [...] Oui !

Anaïs BRIET | Mémoire | Diplôme d'Etat de Sage-femme | Université de Limoges | Erreur ! Il n'y a pas de texte répondant à ce style

*Mais quand il grandit : non. Mais quand il est petit comme ça. [...] Comme ça, il va pas avoir peur quand il va grandir. [...] Comme ça il est flexible. [...] Les fesses, on fait comme ça. Comme ça, il aura de belles fesses. »* et Madame D. : « *C'est pour les apaiser, c'est pour qu'il dorme, pour qu'il n'embête pas trop, qu'il pleure pas beaucoup. Et apparemment c'est bien aussi pour les articulations. Avec du beurre de karité. »*

Le massage sera pratiqué pendant plusieurs mois. Il permettrait en effet d'assurer une bonne croissance et une bonne ossification, apporterait également une certaine souplesse au corps de l'enfant et l'embellirait, comme Madame E. l'explique. Le massage porte également sur le nez, les oreilles... pour que leur enfant ait un beau visage. Lise Bartoli retrouve ces mêmes effets du massage : calme et sagesse. (5)

### **3.2.7 Le poids des traditions**

Les produits utilisés pour les massages et la toilette sont le beurre de karité ou l'huile de palme et parfois l'huile de coco comme nous l'apprend Madame E. : « *quand nous on n'a pas les crèmes, nous on fait nous même : l'huile de coco. »*

L'origine des produits utilisés a une grande importance pour ces femmes, Madame H. nous précise : « *Mais en France, je ne fais pas avec celui qu'on achète au magasin. C'est du vrai beurre de karité que les vieilles du village font. Ma maman m'en rapporte quand elle vient me voir. »* Madame E. souligne cette importance : « *Il met le savon traditionnel aussi, s'appelle savon noir, black soap, voilà. Chez nous, c'est eux qui fait eux mêmes. C'est les mamies qui font ça. »*

### **3.2.8 Affilés et cheveux**

Les patientes vont procéder à d'autres rituels pour protéger le nouveau-né. Madame B. et son conjoint effectuent les rites suivants : « *Oui, c'est juste un bout de fil à coudre, vous faites 3-4 tours [autour du poignet] et vous mettez une petite gousse d'ail. Là-bas, ils le laissent jusqu'à ce qu'il tombe tout seul. [...] »*, « *C'est pour le protéger. [...] Avec blé, charbon. Tu attaches tout avec couteau et tu mets sous tête. [...] Oui, petit couteau. Je mets sous torchon, derrière tête du bébé. [...] Pour protéger ! [...] De tout. »*

Les ficelles et bracelets, nommés "affilés", sont attachés aux poignets et chevilles de l'enfant. Ils vont d'abord protéger le nouveau-né fragile contre les mauvais esprits. Ils vont également permettre d'attacher l'âme de l'enfant à son corps, pour le garder dans le monde des vivants.

Nous pouvons comprendre cette nécessité de protéger l'enfant. En effet, d'après le Groupe de

la Banque Mondiale (regroupant les estimations de l'OMS, l'UNICEF<sup>7</sup> et l'ONU<sup>8</sup>), le taux de mortalité infantile en Afrique subsaharienne est de 53 pour 1 000 en 2016. En France, le taux est de 3 pour 1 000 en 2016. (45)

Les affilés vont également permettre de protéger l'enfant des maladies. L'ail protégerait des maladies et des esprits du mal en les éloignant de la personne qui en porte sur elle. Cette croyance peut être mise en parallèle avec les croyances populaires européennes qui attribuent à l'ail la capacité de repousser les sorcières et vampires. (46)

Madame D. fait couper les cheveux de ses enfants : *« Après l'accouchement, au 7<sup>o</sup> jour, il y a le baptême. On rase la tête du bébé [...] Parce que on dit que les premiers cheveux c'est pas bien. Ca apporte de la poisse au bébé. Donc faut enlever, c'est sale. »*.

Ce rite se retrouve dans plusieurs ethnies africaines, qui considèrent que les premiers cheveux de l'enfant portent malheur. Les cheveux sont perçus comme des résidus de sa vie antérieure avec les esprits et pourraient attirer de nouveau l'enfant dans cet autre monde. (5)

### 3.2.9 L'allaitement

L'allaitement maternel est très important au pays, comme nous l'explique Madame E. : *« Ils nous conseillaient pour donner le sein : « les bébés, il faut pas donner biberon. Avec le biberon, les bébés, ils aiment pas les mamans, parce qu'il ne boit pas son sein. » Quand tu donnes le sein, le bébé, il va t'aimer beaucoup, il va avoir les sentiments. Parce que le biberon, c'est pas du lait de maman, c'est du lait des animaux, voilà. C'est pour ça, nous on donne. Plus on donne le bébé, plus le bébé il t'aime. »*.

Dans notre étude, toutes les patientes ont effectué un allaitement maternel exclusif au pays. Seulement la moitié a choisi l'allaitement maternel exclusif en France, elles ont pratiqué l'allaitement mixte. Elles n'expliquent pas les raisons de ce choix.

L'allaitement au sein prolongerait l'attachement entre la mère et son enfant. Un proverbe malien dit : *« Si tu ne donnes pas le sein, l'enfant ne te reconnaîtra pas »*. (5)

Dans leur pays d'origine, l'allaitement artificiel est assez difficile d'accès pour des raisons économiques. Selon la FAO<sup>9</sup>, le prix du lait artificiel représenterait 70% du salaire d'un paysan au Kenya. (47)

---

<sup>7</sup> United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

<sup>8</sup> Organisation des Nations Unies

L'augmentation du taux d'allaitement mixte en France semble due à une plus grande accessibilité aux produits mais aussi au fait que ces femmes peuvent percevoir le lait artificiel comme meilleur pour leur enfant comme certaines campagnes de publicité le laissent entendre dans leur pays. (48)

La mère va également adapter son alimentation dans le post-partum afin de se rétablir après l'accouchement et pour favoriser la montée de lait, d'après Madame H. : « *Et je dois manger beaucoup de mil. [...] Parce que c'est très bon pour avoir le lait qui monte.* ».

Il existe diverses recettes galactogènes, souvent à base de mil, d'arachide et de légumes. Elles favorisent également l'apport de tous les nutriments nécessaires à l'enfant pour lui assurer une bonne croissance. (5)

### 3.2.10 Les rituels en France

En France, les rituels sont difficilement pratiqués à la maternité, par manque de temps et de produits, selon Madame E. : « *Mais comme ici, on accouche à l'hôpital, on a pas le temps pour faire ça [mettre doigt dans la bouche du nouveau-né avec de l'huile de palme]. Mais, à la maison, j'ai fait, trois ou quatre jours après.* ». Durant l'entretien, elle s'enthousiasme sur une pratique similaire aux deux pays : « *Il m'a dit aussi, faut bien faire le massage : « chez nous aussi on fait le massage ».* ».

D'autres fois, l'absence de rites est dû à l'interdiction des professionnels, comme Madame B. le souligne : « *A l'hôpital, j'avais fait l'ail, ils ont vu l'ail et ils ont enlevé. Tandis que nous là-bas, tu mets tout de suite ! Mais eux, ils veulent pas que je mets, et il a enlevé. [...] Non, il m'a fait enlever. Tu vois sage-femme ? [...] C'est eux qui l'a enlevé.* ».

Claire Mestre émet l'idée que l'accouchement loin de sa culture d'origine engendrerait une diminution des pratiques culturelles autour de la naissance, en raison de l'absence de la mère de l'accouchée et du groupe familial. (11)

Nous pouvons également supposer que l'acceptation des équipes à la réalisation de certains rites favorise ou non leur pratique.

La patiente va se servir parfois de la loi française interdisant la pratique de certains rites, dans le but de protéger ses enfants, ce qui est le cas de Madame G. : « *[...] C'est pour ça que je*

---

<sup>9</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture)

*suis venue en France pour faire naître ma fille, parce que je ne veux pas qu'elle soit excisée. [...] Mais je ne veux pas que ma fille y aille, je ne veux pas qu'elle vive ça. [...] Si je rentre au pays avec elle, ils lui feront quand même. ».*

## 4. Les peurs

### 4.1. L'hémorragie du post-partum : une réalité au pays

Une seule constante est retrouvée lors des consultations, dans tous les pays d'origine : la prescription de fer. Madame D. explique : *« Il faut aller chaque fois, faire chaque mois, il faut aller pour faire la pesée et c'est là on donne le comprimé pour le fer. [...] c'est donné gratuitement. C'est le gouvernement qui a décidé ça. [...] Parce que on a constaté qu'il y avait beaucoup de femmes qui mourraient suite des accouchements, par manque de sang. ».*

Nous remarquons qu'il existe une prévention de l'anémie, sans que le diagnostic ne soit jamais posé, par la prescription systématique de fer durant la grossesse. L'OMS recommande la lutte contre les carences en fer et en acide folique durant la grossesse, qui préconise une supplémentation orale quotidienne pour toutes les femmes enceintes. (49)

L'alimentation va également être un moyen de prévention de l'anémie pour Madame E. : *« C'est les légumes, c'est comme les... épinards. [...] Parce que ici, quand elles sont enceintes, elles mangent le fer, le médicament, là. Chez nous, c'est ça le fer. [...] C'est ça qui remplace le fer ».*

L'adaptation de l'alimentation pendant la grossesse est donc toujours un moyen de favoriser la bonne santé et de lutter contre des pathologies. (5,32)

Les prises de sang sont assez rares au pays. Et les patientes marquent cette différence par rapport à la prise en charge en France. Madame B. l'explique ainsi : *« J'ai jamais fait prise de sang. [ndlr : au pays] [...] Beaucoup [ndlr : en France][...] De prise de sang ! Pour la grossesse là, tout ça c'est des prises de sang ! (elle montre une pile de résultats sanguins) ».*

Aucun élément n'a été retrouvé pour expliquer le peu de recours aux examens sanguins. Nous pouvons néanmoins supposer qu'il existe tout d'abord un manque de moyen ne permettant pas la réalisation de dépistages systématiques chez les patientes. De plus, nous pouvons nous interroger sur l'adhésion au dépistage sanguin, parce que la grossesse n'est pas perçue comme

pathologique, comme l'explique G. Beninguisse, par conséquent elle ne nécessite pas, pour certains, de surveillance médicale approfondie. (13)

Lors du suivi de grossesse en France, les patientes sont inquiètes par rapport à la quantité de sang prélevée. Madame D. nous en fait part : « *A chaque fois que j'allais, on me prenait du sang. [...] Oh ! On prend du sang ici, hein !!! Beaucoup ! Souvent que j'avais peur ! 5 flacons... en une fois !* ».

Cette peur vis-à-vis de la quantité de sang ponctionnée, pourrait être en lien avec leur peur de l'HPP<sup>10</sup>.

Dans leur pays d'origine, l'angoisse de mort est très présente. Madame D. nous raconte ainsi : « *La dame par douleur, elle criait, elle criait, elle est tombée du... de... de la table et elle est décédée. Elle est décédée. [...] A chaque fois ça arrive. A Bobo ça arrive plusieurs fois. A Ouagadougou ça arrive.* ».

D'après la base de données de l'OMS, en 2015, le taux de mortalité maternelle en Afrique était de 542/100 000 naissances vivantes soit 33,9 fois plus qu'en Europe. Au Sénégal, il est de 315/100 000 en 2015, contre 8/100 000 en France. (50) (51)

Madame E. confie : « *Parce que chez nous là-bas, il y a les gens qui meurent. Parce que ils ont accouché, mais avec le placenta..., beaucoup ils meurent. Pour moi, j'ai accouché, mais je pense toujours au placenta pas sorti. Parce que, il y en a les gens qui meurent, j'ai peur. Parce que quand, il sort pas, moi je pense, je vais mourir.* ».

Le taux de décès dû aux HPP peut être responsable de l'angoisse ressentie par ces femmes. Les sages-femmes en ont conscience car elles semblent laisser peu de temps entre l'accouchement et la délivrance. Il semble que la délivrance manuelle soit fréquemment utilisée, Madame A. : « *Après, ils sont venus et ils ont appuyé pour faire sortir le placenta.* ».

Pour prévenir l'HPP, il existe un rituel qui consiste à clore la pièce d'accouchement. D'après Madame E. : « *Mais dans la salle d'accouchement il faut bien fermer. [...] Non, on ferme tout. Comme ça on est sûre que le vent il rentre pas. Quand on accouche, comme ça. Après, l'accouchement, après, il faut fermer aussi, parce que il y a le placenta qui sort.* ».

---

<sup>10</sup> Hémorragies du post-partum

Cette pratique empêcherait les mauvais esprits d'entrer. (5) Le vent est considéré comme un esprit naturel, il peut être bon ou mauvais. Lors de l'accouchement, il semble qu'il soit plutôt perçu comme un esprit malfaisant. (52)

Madame E. mentionne un autre rituel de fermeture, pour prévenir les déchirures lors de l'expulsion : serrer les jambes : « *Parce que quand ouvert, il a dit que quand on va accoucher, il y a le vent qui va rentrer dedans. Après, les femmes, ça peut péter. [Moi : Ca peut déchirer en bas ?] Voilà. C'est pour ça, il faut fermer les jambes avant accoucher.* ». Le vent, considéré comme un esprit mauvais lors de l'accouchement, provoquerait des déchirures.

## **4.2. Les soins dans le post-partum**

### **4.2.1 Les toilettes, le massage et la déambulation**

Une fois de retour à la maison, les saignements restent au cœur des inquiétudes maternelles et de l'entourage féminin. Les lochies sont perçues comme impures, elles vont donc chercher à éliminer ce "mauvais sang" par différentes méthodes. Elles ont recours à la toilette vaginale comme nous l'apprend Madame H. : « [...] *c'est juste se laver avec de l'eau chaude pour que le mauvais sang s'en aille.* ». Madame B. effectue plutôt une purification vaginale : « *Je fais le bain, le bain chaud. Et je mets un peu de beurre de karité dedans, ici. (elle me montre son périnée) [...] C'est bon pour que ça coule ! [...] C'est bon, ça marche bien. Et il y a, feuilles de banane. [...] Tu mets dans l'eau chaud. Tu mets partout du beurre de karité (elle me montre tout son corps) et avec c'est bon. Ca marche aussi.[...] tu laves avec l'eau et du sel.* ».

Madame H. mentionne l'utilisation de beurre de karité et de sel. Le beurre de karité est utilisé ici pour ses vertus protectrice, cicatrisante. Lors de déchirures il peut être utilisé pour ces propriétés réparatrice et régénératrice. (53) Le sel mis dans de l'eau bouillante aurait des propriétés désinfectante et cicatrisante. (54) La préparation a pour objectifs de favoriser la cicatrisation des lésions et de désinfecter. Les femmes se protègent donc des infections du post-partum.

Une mise en quarantaine est imposée pour ne pas exposer les tiers au sang impur. La durée varie d'un peuple à l'autre : elle peut durer le temps des saignements, ou plus communément quarante jours : Madame H. : « *Moi j'ai repris [ndlr : le travail] au bout d'un*



mois. », mais : « *Normalement, la maman la fait pendant quarante jours.* », selon Madame G..

Les lochies sont accusées de rendre stérile les hommes et parfois les femmes dans certaines peuplades, elles pourraient même apporter le malheur sur le village. (5) (6) (39)

Les massages et la marche sont encore très pratiqués en suites de couches, ce qu'expliquent Madame E. : « *Les massages, c'est très important. Ils nous fait les massages [ndlr : les femmes de l'entourage]* » et Madame C. : « *Juste, tu marches beaucoup. [...] Ça ouvre le pelvis. [...] Pour que tout coule.* ».

Ces pratiques restent utilisées en France, comme le spécifie Madame E. : « *Lendemain, je suis partie, j'ai fait les courses un peu. Pour faire les papiers à gauche, à droite, à la CAF<sup>11</sup>, au centre social, partout. [...] Après, vite fait je courir, à droite, à gauche, des fois, vite fait une heure. Avant il est réveillé, j'étais à la maison.* ».

Ces pratiques vont favoriser l'élimination des lochies et permettre à la mère de retrouver plus facilement ses forces. (13)

#### **4.2.2 Les aliments chauds**

Quand les femmes perdent du sang, elles perdent de la chaleur, par conséquent, il est de coutume de manger des aliments chauds. Madame D. précise : « *Autant en Afrique quand une femme accouche elle est gâtée, hein. Parce que c'est des soupes de pintades, de poulets tous les jours.* ». Madame E. ajoute : « *C'est les mamans qui donnent la nourriture et c'est une nourriture qui est beaucoup épicée, qui va dégager tout le sang dans le ventre. On boit le truc, c'est comme la soupe ici. Beaucoup épicée, piment.* ».

Les aliments sont utilisés en fonction de leurs vertus. Dans le post-partum, les femmes consomment les aliments qui vont leur apporter de la chaleur et leur permettre de se rétablir. Nous remarquons donc l'importance de la nature chaude des aliments, grâce à la cuisson ou aux épices. Ils évitent ainsi les déperditions de chaleur. Une alimentation riche en protéines va permettre à la mère de se ressourcer et de combler tout ce qu'elle a perdu pendant l'accouchement. (5)

L'alimentation dans le post-partum est donc aussi importante que durant la grossesse.

---

<sup>11</sup> Caisse d'Allocations Familiales



### 4.2.3 Disparition des rituels en France

Certains rituels effectués dans le post-partum disparaissent en France. Comme les douches vaginales qui ne sont plus faites par Madame G. : « *Et je n'ai pas... eu envie de faire les douches parce que à la maternité, on s'est bien occupé de moi. Donc je me suis dit que je n'aurai pas de problème avec le mauvais sang.* ».

La présence des professionnels de santé et les soins prodigués apporteraient la sureté du bon déroulement du post-partum et d'une bonne récupération. Ainsi, ces rites ancestraux perdraient tout intérêt car elles se sentent plus en confiance avec des moyens modernes. (23)

### 4.3. La douleur, une fatalité ?

Comme nous l'avons vu, l'accouchement au pays se vit dans la douleur. Il doit être vécu dans le silence, au risque d'être déshonorée et exclue socialement. De plus, la maîtrise de soi permet de repousser les mauvais esprits qui pèsent sur la mère et l'enfant à venir et ainsi rendre l'enfant plus résistant pour l'avenir. (5)

En France, la péridurale est vécue comme un soulagement et un moyen de vivre son accouchement pleinement. Madame F. compare les deux vécus : « *Tu supportes, parce que ça peut empêcher que l'enfant descende. [...] Ca fait tellement mal, parce qu'il faut supporter. [...] Ca fait mal. [...] Ouf ! C'était un gros ouf !* [ndlr : à propos de la péridurale] *Parce que je n'avais plus mal. J'avais sommeil, je dormais, je me réveillais, je dormais, je me réveillais. [...] Parce que je voulais vivre tout ça.* ». Madame H. parle de la péridurale en France : « *Oui, c'était bien. Parce qu'on n'a pas mal et qu'on peut se reposer avant que le bébé arrive, pour prendre des forces.* ».

La péridurale apparaît comme un moyen de ne pas souffrir en gardant sa dignité et en réalisant son rôle de mère. (5) (8) (13)

### 4.4. La césarienne ou le déshonneur des femmes

La césarienne semble mal perçue par les patientes, Madame E. : « *Mais ici, je vois beaucoup césarienne. [...] On n'aime pas. Parce que ils ont dit quand on a commencé à couper, c'est pas bon pour avoir autres enfants. C'est pour ça on a peur pour avoir césarienne.* ».

Cette intervention reste effrayante et correspond au non aboutissement de leur travail de mère puisqu'elles n'auront pas été capables d'accoucher normalement.

Le rôle principal d'une femme est la maternité et elle ne sera reconnue par son groupe social qu'après avoir donné naissance. L'image de la femme n'existe que par l'image de la mère. Arnold Van Gennep interprète l'accouchement comme un rite d'intégration, la femme devient l'égale des autres membres féminins du groupe en donnant naissance, par voie basse. En devenant mère, elle accède à un meilleur statut social et moral dans son groupe de pairs. (22) Par conséquent, si elle accouche par césarienne, elle n'est pas capable d'accoucher par elle-même et ne peut donc pas être considérée comme une vraie mère et donc comme une femme égale aux autres.

De plus il existe une peur de ne plus pouvoir avoir de nouvelle grossesse par la suite, sachant que pour elles, il est important de donner vie à plusieurs enfants. (5) (6) (23)

## Conclusion

La maternité chez les femmes africaines est marquée par de nombreuses coutumes, souvent éloignées de notre prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. La surveillance médicale en Afrique est différente de celle réalisée en France.

En France, il existe une solitude relative du fait de l'absence de certains membres de la famille proche dont la grand-mère. Mais, le personnel médical et tout particulièrement les sages-femmes occupent une place essentielle auprès de ces femmes.

Il semble exister une certaine analogie dans le suivi de grossesse, des échographies et des consultations sont réalisées dans les deux pays. Néanmoins en France, les professionnels de santé semblent plus présents auprès des patientes ce qui les rassurent.

L'adaptation de l'alimentation à l'état de grossesse et l'activité physique vont être adaptés au contexte local car les pratiques suivies au pays sont difficilement transposables en France..

Lors de l'accouchement les patientes soulignent des différences dans la surveillance du travail, notamment avec des examens plus réguliers.

La médicalisation autour de l'accouchement est bien acceptée par les patientes, elles en sont très satisfaites. Notamment la prise en charge de douleur qui représente la différence majeure d'avec le pays d'origine. Cette gestion de la douleur, par la péridurale, permet aux femmes de conserver leur honneur en gardant le silence.

Certaines croyances persistent, comme le rôle spirituel du père auprès de l'enfant, la persistance de l'angoisse de mort concernant l'HPP et les méfaits de la césarienne.

Des rites disparaissent comme l'enterrement du placenta, il perd son caractère symbolique.

La différence du temps d'hospitalisation en maternité est mise en évidence par toutes les femmes. Elles semblent comprendre son intérêt. Les femmes s'adaptent aux pratiques du service, mais une fois de retour à leur domicile les habitudes culturelles reprennent leur place. Les rituels sont peu pratiqués pendant l'hospitalisation en raison d'un manque de temps et de l'interdiction faites par les professionnels.

Après le retour à domicile, il existe une reprise de certains rites comme la marche et le massage du nouveau-né avec des produits provenant du pays. D'autres rituels disparaissent comme les toilettes vaginales, car elles perdent probablement leurs intérêts du fait de la sécurité apportée par les soins lors de l'hospitalisation. Nous avons également noté une diminution du nombre d'allaitement maternel exclusif au profit de l'allaitement mixte.

La persistance de l'angoisse de mort pourrait être modérée par des explications sur la prévention de l'HPP notamment avec la délivrance dirigée systématique.

Les prélèvements sanguins sont anxiogènes, il serait intéressant d'expliquer l'intérêt des bilans et le fait qu'ils n'ont pas de conséquences délétères sur l'état maternel et fœtal.

Une information sur les coutumes de ces populations pourrait être dispensée aux professionnels de périnatalité afin d'améliorer la prise en charge et le vécu des femmes africaines en favorisant l'intégration de leurs us et coutumes dans notre système de soin. Bien que l'ouverture aux autres et donc aux autres cultures devraient être un principe commun à tous les professionnels. Ainsi, certaines pourraient être pratiquées comme le massage du nouveau-né ou le port d'affilé dès la naissance.

## Références bibliographiques

---

1. INSEE. Population aux recensements - Proportion d'immigrés nés en Afrique subsaharienne - France métropolitaine [Internet]. [cité 19 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.bdm.insee.fr/bdm2/affichageSeries?idbank=001687322&bouton=OK&codeGroupe=1522>
2. INSEE. Étrangers - Immigrés en 2014 France entière [Internet]. INSEE. [cité 24 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2874036?geo=FE-1&sommaire=2874056>
3. Guinaudeau F. Des naissances aux couleurs de l'Afrique [Internet] [Mémoire diplôme de sage-femme]. Nantes; 1987 [cité 12 avr 2016]. Disponible sur: <file:///C:/Users/Isabelle/Documents/Ecole%20SF/M%C3%A9moire/guinaudeauSF11.pdf>
4. Mediaafrik. Médecine traditionnelle en Afrique: Grossesse et accouchement chez les Bulu du Cameroun (les seigneurs de la forêt), il y a cent ans | [Internet]. Mediaafrik. [cité 12 avr 2016]. Disponible sur: <http://mediaafrik.com/medecine-traditionnelle-en-afrique-grossesse-et-accouchement-chez-les-bulu-du-cameroun-les-seigneurs-de-la-foret-il-y-cent-ans/>
5. Bartoli L. Venir au Monde : Les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Payot. 1998. 285 p.
6. Frydman R, Szejer M. La naissance : Histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui. Albin Michel. 2010. 1402 p.
7. Barbaut J. Mythes et légendes de la naissance. Plume. 1990. 190 p.
8. URACA. Concevoir et Naître : Accoucher en Afrique, Accoucher en France. Cah URACA. sept 1998;(9):51.
9. Exposition "Naissance" [Internet]. 2005 [cité 23 mai 2015]. Disponible sur: [http://www.parcourslemonde.com/dossiers/index\\_dossiers.php?colonne=1&article=naissance/naissance01.html](http://www.parcourslemonde.com/dossiers/index_dossiers.php?colonne=1&article=naissance/naissance01.html)
10. UNICEF. La situation des enfants dans le monde : Congés de paternité, bain tiède et esprits maléfiques [Internet]. UNICEF. 2001 [cité 23 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/french/sowc01/panels/panel5.htm>
11. Mestre C. Grossesse et Naissance en Migration : la Solitude des femmes. 2006;2:9.
12. Saurel-Cubizolles M-J, Saucedo M. Santé périnatale des femmes étrangères en France [Internet]. [cité 15 juin 2017]. Disponible sur: [http://www.solipam.fr/IMG/pdf/BEH\\_2012-01-17.pdf](http://www.solipam.fr/IMG/pdf/BEH_2012-01-17.pdf)
13. Beninguisse G, Nikiéma B, Fournier P, Haddad S. L'accessibilité culturelle : une exigence de la qualité des services et soins obstétricaux en Afrique [Internet]. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.bioline.org.br/pdf?ep04044>

14. Guidetti M, Lallemand S, Morel M-F. *Enfance d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*. Armand Colin/Masson. Paris; 1997. 192 p.
15. Bernajuzan A. *Médicalisation de la Grossesse et de la Naissance aux XVIe et XVIIe siècles [Mémoire]*. [Limoges]: Ecole de Sages-Femmes; 2016.
16. *Museum National d'Histoire Naturelle C des N et des E. Naissance : Gestes, Objets et Rituels*.
17. Proverbe Africain [Internet]. [cité 23 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.citation-du-jour.fr/citations-proverbe-africain-2252.html>
18. Bartoli L. *Naissance et Enfance* [Internet]. [cité 23 mai 2015]. Disponible sur: [http://www.academia.edu/4157465/Naissance\\_et\\_Enfance](http://www.academia.edu/4157465/Naissance_et_Enfance)
19. Bwalwel J-P. *Famille et option négro-africaine de société* [Internet]. [cité 28 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.ayaas.net/contribution/bwalwel.php>
20. Diop IS. *Approche interculturelle de la dépression post-partum, Abstract. Dialogue*. 19 avr 2012;(195):152.
21. Danion-Grillat A, Sibertin-Blanc D. *Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum* [Internet]. [cité 21 mai 2017]. Disponible sur: [http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem4/module02/4.%20GROSSESSE%20\(2.19\).pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem4/module02/4.%20GROSSESSE%20(2.19).pdf)
22. Van Gennep A. *Les rites de passage*. Picard. Paris; 1909. 286 p.
23. Carles G. *Grossesse, accouchement et cultures : approche transculturelle de l'obstétrique*. 2014;(43):6.
24. Weibel N, Pierron C. *Rites et traditions autour de la naissance dans les différentes religions* [Internet]. *International Women Rights*. 2006 [cité 7 nov 2017]. Disponible sur: [http://www.international-women-rights.org/pdf/CR\\_RitesEtTraditionNaissance\\_25-11-2006.pdf](http://www.international-women-rights.org/pdf/CR_RitesEtTraditionNaissance_25-11-2006.pdf)
25. OCDE. *Religions et Langues* [Internet]. 2008 déc [cité 7 nov 2017] p. 12. (Rapport Afrique de l'Ouest 2007-2008). Report No.: 2. Disponible sur: <https://www.oecd.org/fr/csao/publications/42358497.pdf>
26. OMS. *Il faut davantage de sages-femmes pour améliorer la survie de la mère et du nouveau-né* [Internet]. [cité 26 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/13-021113/fr/>
27. Jaffré Y, Prual A. « Le corps des sages-femmes », entre identités professionnelle et sociale - Les corps des sages-femmes entre identités pro et sociale.pdf [Internet]. [cité 20 mai 2017]. Disponible sur: <file:///E:/M%C3%A9moire%20Ana%C3%AFs/Doc%20lu/Les%20corps%20des%20sages-femmes%20entre%20identit%C3%A9s%20pro%20et%20sociale.pdf>
28. Olivier de Sardan J-P. *La Sage-Femme et le douanier. Cultures professionnelles locales et culture bureaucratique privatisée en Afrique de l'Ouest*. Press Sci Po. 2001;(20):14.

29. Mestre C. Migration, maternité et médicalisation : Ce qu'en pensent les africaines vivant en France. Spirale. avr 2015;(76):4.
30. CNEOF. L'échographie de dépistage prénatal [Internet]. 2016 juill [cité 8 janv 2018] p. 87. Disponible sur: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/6670FDCF-CD34-E45B-61B6DAD604724C57.pdf>
31. HAS. Échographies fœtales à visée médicale et non médicale : définitions et compatibilité [Internet]. HAS; 2012 avr [cité 8 janv 2018] p. 122. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/rapport\\_echographies\\_foetales\\_vde.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/rapport_echographies_foetales_vde.pdf)
32. Yoro Blé M, Ehui Prisca J, Amani Ahou F. Les logiques socioculturelles des interdits alimentaires et comportementaux chez les femmes enceintes Agni N'Dénian (Côte d'Ivoire). European Scientific Journal. nov 2015;14.
33. Passeport Santé. Gombo [Internet]. Passeportsante. [cité 30 nov 2017]. Disponible sur: [http://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/EncyclopedieAliments/Fiche.aspx?doc=combo\\_okra\\_nu](http://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/EncyclopedieAliments/Fiche.aspx?doc=combo_okra_nu)
34. Ayaas. Naissance dans la famille africaine [Internet]. Ayaas. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.ayaas.net/carnet/vietmort/vie.php>
35. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology. International Journal of Epidemiology. 2002;(31):9.
36. Jusot F, Silva J, Dourgnon P, Sermet C. Inégalités de santé liées à l'immigration en France. Rev Économique. 30 mars 2009;60(2):28.
37. CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique : Le diabète gestationnel [Internet]. 2010 [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/D\\_TELE/RPC\\_DIABETE\\_2010.pdf](http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/RPC_DIABETE_2010.pdf)
38. HAS. Rapport de synthèse sur le dépistage et le diagnostic du diabète gestationnel [Internet]. 2005 [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/diabete\\_gestationnel\\_synth.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/diabete_gestationnel_synth.pdf)
39. Enel C, Pison G, Lefebvre M. De l'accouchement traditionnel à l'accouchement moderne au Sénégal [Internet]. [cité 26 mai 2017]. Disponible sur: [http://www.jle.com/download/san-270408-de\\_laccouchement\\_traditionnel\\_a\\_laccouchement\\_moderne\\_au\\_senegal--WSi0F38AAQEAAACNBF0cAAAAH-a.pdf](http://www.jle.com/download/san-270408-de_laccouchement_traditionnel_a_laccouchement_moderne_au_senegal--WSi0F38AAQEAAACNBF0cAAAAH-a.pdf)
40. INED. La mortalité maternelle dans le monde [Internet]. INED - Institut national d'études démographiques. [cité 17 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/la-mortalite-maternelle-dans-le-monde/>
41. Péju P. Le cri, le gouffre et le berceau : le nouveau-né et la culture. Spirale. avr 2010;(56):6.
42. Rivière C. La naissance chez les Ewé du Togo. J Afr. 1981;51(1-2):27.

43. Guigoz. Un Bébé, Un Arbre, une histoire très nature [Internet]. [cité 30 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.guigoz.fr/les-laboratoires-guigoz/un-bebe-un-arbre/un-bebe-un-arbre-une-histoire-tres-nature/intro>
44. Un arbre, un enfant [Internet]. Rieulay. [cité 30 juin 2017]. Disponible sur: [http://www.rieulay.fr/pdf/un\\_enfant\\_un\\_arbre.pdf](http://www.rieulay.fr/pdf/un_enfant_un_arbre.pdf)
45. Banque Mondiale. Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) | Data [Internet]. [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: [http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.IN?name\\_desc=false](http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.IN?name_desc=false)
46. Khalsi A. L'Ail, Histoire et Vertus Azais Khalsi [Internet]. [cité 21 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.psm-enligne.org/index.php/sante/2144-lail-histoire-et-vertus>
47. FAO. La Nutrition dans les Pays en Développement [Internet]. [cité 19 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.fao.org/docrep/004/w0073f/w0073f08.htm>
48. UNICEF. Allaitement, Nutrition [Internet]. [cité 19 juin 2017]. Disponible sur: [https://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24824.html](https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24824.html)
49. OMS. Supplémentation quotidienne en fer et en acide folique pendant la grossesse [Internet]. WHO. [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: [http://www.who.int/elena/titles/daily\\_iron\\_pregnancy/fr/](http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/fr/)
50. GHO. Maternal mortality - Data by WHO region [Internet]. [cité 23 avr 2017]. Disponible sur: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG31REGv?lang=en>
51. CHO. Maternal mortality - Data by country [Internet]. [cité 24 juin 2017]. Disponible sur: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MATMORT?lang=en>
52. Le Parisien. Religions traditionnelles africaines [Internet]. Le Parisien. [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Religions%20traditionnelles%20africaines/fr-fr/>
53. Passeport Santé. Beurre de Karité - Composition, Utilisation, Bienfaits [Internet]. Passeportsante. [cité 7 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.passeportsante.net/huiles-vegetales-g152/Fiche.aspx?doc=beurre-karite>
54. Le Parisien, Alain Scheimann. Le sel, un produit naturel qui n'a pas que des défauts. 1 déc 2015; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/environnement/conso/le-sel-un-produit-naturel-qui-n-a-pas-que-des-defauts-01-12-2015-5321381.php>



## Annexes

---

Annexe 1. Feuille d'information et de consentement.....	50
Annexe 2. Guide d'entretiens .....	51
Annexe 3. Tableau récapitulatif de la situation des patientes.....	52
Annexe 4. Entretien avec Madame E. ....	53

## **Annexe 1. Feuille d'information et de consentement**

Madame,

Je suis Anaïs BRIET, étudiante sage-femme.

Dans le cadre de mes études, je réalise un mémoire dont le thème est la prise en compte des différentes cultures lors de l'accouchement.

Je voudrais interviewer des femmes originaires d'Afrique de l'Ouest et Centrale comme vous. Ceci me permettrait de connaître les coutumes propres à votre culture et la façon dont vous avez ressenti notre prise en charge lors de votre accouchement en France.

Tous les entretiens seront anonymisés.

J'aimerais pouvoir vous rencontrer environ 1 mois après votre accouchement. Si vous acceptez, il faudrait que vous laissiez vos coordonnées et que vous signiez l'autorisation ci-dessous, pour que je puisse vous recontacter.

A tout moment, il vous sera possible de refuser si vous ne souhaitez plus être interviewée.

Je vous remercie d'avance pour l'attention que vous porterez à ma demande et vous prie de recevoir, Madame, mes salutations distinguées.

Je soussignée, Madame ....., accepte qu'Anaïs BRIET, étudiante sage-femme, me contacte pour fixer un rendez-vous dans 1 mois pour un entretien.

Date et signature :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Adresse Skype :

## Annexe 2. Guide d'entretiens

Quel est leur âge ? Quel est leur pays d'origine ?

Quelle est leur parité ? Quelle est leur date de premier accouchement ?

Depuis combien de temps est-elle en France ?

A-t-elle un travail ? Est-ce que leur famille est en France ou est-elle restée dans le pays d'origine ?

Quelles sont les pratiques culturelles spécifiques de leur pays concernant la naissance et l'accouchement ?

- présence des femmes
- gestion de la douleur et la déambulation
- délier tout ce qui est lié
- position d'accouchement
- rites : d'accueil du nouveau-né, liés au cordon et au placenta
- l'allaitement maternel (colostrum).

Quelles sont les pratiques qu'elles ont exécutées lors de leur premier accouchement ?

Quelles sont les pratiques qu'elles ont pu pratiquer à l'HME ?

Comment perçoivent-elles notre médicalisation de la naissance ? Quels sont les points qu'elles ont perçus comme positifs et ceux perçus comme négatifs ? Pourquoi ?

- les techniques de soins
- les divers professionnels présents
- le matériel utilisé
- le langage médical, les explications dispensées par les professionnels, la communication avec ces derniers
- la présence des professionnels
- le monitoring tout le long du travail
- absence de l'entourage familial, présence du mari lors de l'accouchement (si tel est le cas).

### Annexe 3. Tableau récapitulatif de la situation des patientes

	Pays d'origine	Age	Nombre de grossesse	Nombre d'année en France	Travail en France	Lieu d'accouchement au pays
A	Congo Kinshasa	33 ans	3 accouchements	5 ans	Non	A l'hôpital
B	Sénégal	39 ans	3 accouchements	2 ans	Non	A l'hôpital
C	Nigeria	32 ans	2 accouchements	9 ans	Non	A l'hôpital
D	Burkina Faso	33 ans	3 accouchements (un décédé au pays)	5 mois	Non	A l'hôpital
E	Nigeria	38 ans	4 accouchements	13 ans	Oui	A domicile
F	Cameroun	31 ans	3 accouchements (deux décédés au pays)	1 an	Non	A l'hôpital
G	Guinée Conakry	31 ans	3 accouchements (un décédé au pays)	Quelques mois	Non	A l'hôpital
H	Congo	35 ans	5 accouchements	5 ans	Non	A l'hôpital

## Annexe 4. Entretien avec Madame E.

A. : Bonjour.

E. : Bonjour.

A. : Est-ce que vous-pouvez vous présenter s'il vous plait ?

E. : D'accord ! Je m'appelle O. A. Je viens du Nigéria. Et je suis née le 15 juin 1978, au Nigeria. Je suis en France depuis 2003, là ça va faire... 13 ans maintenant ! Voilà ! Là, mon premier enfant : 2002, Roosevelt. Le deuxième, c'est Blessing, en 2011. Et le troisième s'appelle Churchill, il est né en 2014. Le dernier, c'est le petit, qu'il est né en 2016 ! Voilà ! Je travaille, je fais les ménages, au centre social. Je fais les ménages là-bas depuis 2011. Ça fait... à peu près 5 ans. Voilà. Je suis en congé maternité, et je reprends le travail au mois d'août, là, le 28 août.

A. : Vous avez de la famille avec vous en France ?

E. : Non, toute seule. Oui !

A. : Comment ça se déroule la grossesse au Nigeria ?

E. : Ce que je peux te dire, c'est que là-bas, c'est très, très difficile.

A. : Pourquoi c'est très difficile ?

E. : Parce que quand on est enceinte, quand a pas les moyens, on peut pas aller à l'hôpital. Il faut tout payer.

A. : Vous, vous aviez les moyens ?

E. : Non. Je suis jamais allée à l'hôpital. Pour accoucher c'est à la maison.

A. : Il y avait quelqu'un avec vous pour accoucher ?

E. : Oui, oui ! Il y en a : les mamies... Voilà, les vieilles mamies, là-bas, qui fait ça. C'est pas comme ici, en France, quand t'es enceinte, tu as le... Mon pays, quand t'es riche, tu pouvais aller à l'hôpital. Mais si t'as pas l'argent dans mon pays, il prend pas.

A. : Même si la dame elle a vraiment besoin ?

E. : Il s'en fout ! Elle peut mourir, des fois !

A. : Même si elle est en train de mourir devant eux, on ne l'aidera pas ?

E. : Oui, oui, c'est ça.

A. : Est-ce qu'il y a des maisons de santé où il y aurait des sages-femmes pour les gens qui n'ont pas les moyens de consulter ?

E. : Non.

A. : Du coup, vous avez fait quoi pour que votre grossesse se passe bien ?

E. : Chez nous, quand on est enceinte, il faut, on marche, marche. Il marche bien. Faut marcher, voilà ! Tu dors pas beaucoup, parce que quand tu dors, il est dit que le bébé va grossir.

A. : Si vous dormez trop le bébé grossit ?

E. : Oui, voilà ! (*elle sourie*) En plus, si tu manges trop aussi. Faut pas manger trop. Faut manger moins. En plus... attends ! (*elle réfléchit*) Il faut manger... je sais pas comment on dit ça en français... C'est les légumes, c'est comme les... épinards. En anglais ça s'appelait leaves, ponky leaves. Je sais pas comment on dit ça. Voilà, ponky leaves. Chez nous. Parce que ici, quand elles sont enceintes, elles mangent le fer, le médicament, là. Chez nous, c'est ça le fer. Il faut, il faut, il faut maxer avec le mixeur. Tu vas sortir, un peu de... (*elle réfléchit*)

A. : De jus ?

E. : Voilà ! On va boire ça. C'est ça qui remplace le fer. Voilà ! Il faut manger aussi beaucoup banane plantain. (*elle parle à son fils en anglais*) Chez nous, il s'appelle banane plantain. C'est comme une banane mais c'est plus gros. (*elle parle à son fils, il me tends une banane plantain*) Voilà, on a ça au Grandfrais. C'est gros, ça c'est banane plantain. Il y en a les jaunes, il y en a les verts. Mais les femmes enceintes, ils mangent pas les jaunes. Non, parce qu'il y a beaucoup sucré. Voilà, on mange pas ça. Mais les verts : oui, on mange parce qu'avec le bébé, ça, ça... aide les os. Ça donne ions, je sais pas comment on dit en français.

A. : Des ions.

E. : Voilà, ça.

A. : En fait, votre alimentation vous permet de prévenir le diabète gestationnel ?

E. : Voilà, voilà ! En plus, on mange aussi, les légumes qui s'appellent aussi Gombo, je sais pas comment on dit... C'est okra en anglais, mais gombo en français. On a aussi an Grandfrais. Parce que les légumes là, ça... je sais pas comment on dit ça en français. Quand on fait cuire ça, ça fait... comme le chewing gum. Quand on mange ça, les femmes enceintes, quand on va accoucher, on dit c'est facile pour sortir le bébé. Ça élargie ! (*elle rigole*) Quand tu manges ça beaucoup, voilà, ça fait sortir le bébé facilement, voilà. Mais il y a une chose qui s'appelle aussi flocons de pomme de terre ?

A. : Oui.

E. : Voilà, on mange pas beaucoup ça quand on est enceinte. Parce que quand on mange ça, quand on va accoucher, ça va... On va avoir mal. Ça donne les douleurs dans le dos, voilà. On mange pas ça, parce que ça donne mal au dos. (*elle réfléchit*) C'est quoi on mange pas aussi ?

Son fils : Des bonbons ?

E. : Oh, oui ! Des bonbons, oui ! (*elle rigole*) C'est quoi encore ? Il faut manger beaucoup de légumes, voilà, tout ça. Pour l'accouchement aussi, il faut pas assis comme ça (*elle écarte les jambes*), avant accouchement faut pas, faut mettre comme ça.

A. : Faut garder les jambes serrées ?

E. : oui, voilà. Parce que quand ouvert, il a dit que quand on va accoucher, il y a le vent qui va rentrer dedans. Après, les femmes, ça peut péter. (*elle écarte ses poings l'un de l'autre*)

A. : Ça peut craquer en bas ?

E. : Voilà. C'est pour ça, il faut fermer les jambes avant accoucher. Mais dans la salle d'accouchement il faut bien fermer.

A. : On ne ferme pas que les jambes alors ?

E. : Non, on ferme tout. Comme ça on est sûre que le vent il rentre pas. Quand on accouche, comme ça. Après, l'accouchement, après, il faut fermer aussi, parce que il y a le placenta qui sort. Quand il sort, chez nous, on... enterrait le placenta. Le papa... c'est le papa du bébé qui fait ça. Le papa, il va enterrer le placenta.

A. : Et il l'enterre où le placenta ?

E. : Devant la maison. On fait le trou et on l'enterre dedans, devant la maison.

A. : Pourquoi vous enterrez le placenta ?

E. : Je sais pas, ils ont dit, c'est comme ça.

A. : C'est qui, qui le dit ?

E. : Les vieilles. C'est elles qui nous disent ce qu'il faut faire. (*elle rit*) Ça fait longtemps qu'on fait. C'est comme ça. Après l'accouchement, voilà !

A. : D'accord.

E. : Parce que chez nous, quand on accouche du bébé, là-bas, le jour où on a accouché, on lave avec l'huile de palme.

A. : Vous lavez votre bébé après la naissance ?

E. : Oui, le jour même ! Le jour de la naissance avec de l'huile de palme. Tout ça, parce que quand il est sorti, il y a du gras. Et comme ça, on enlève tout le gras. On fait avec l'huile de palme. On met notre doigt dans sa bouche avec un peu de l'huile de palme aussi, on met dedans. Voilà, on lave bien. Après on va mettre du savon normal. Voilà, mais l'huile de palme, c'est très important, tout ça, tous les coins, voilà.

A. : Pourquoi vous lui en mettez dans la bouche aussi ?

E. : Parce que ils ont dit : « comme il reste dans le ventre trop », il y a quelque chose qui reste dans son bouche, peut être les choses gras aussi, salives. On enlève comme ça, pour quand il va grandir. Parce que les gens, il a dit quand va grandir, il va avoir mauvaise odeur dans la bouche, mais avec ça : non. Ça c'est sûre, il n'a pas les mauvaises odeurs. Mais comme ici, on accouche à l'hôpital, on a pas le temps pour faire ça. Mais, à la maison, j'ai fait, 3 ou 4 jours après.

A. : Ca vous a dérangé de ne pas pouvoir le faire à la maternité ?

E. : Non, ça, non ! On fait ça, on lave bien. En lavant nous... Parce que quand on fini de laver avec l'eau, on met de l'eau chaude, on fait le massage. Bien devant et derrière. On masse comme ça. (*elle masse son bébé*). Après je mets de l'eau... le petit gant dans l'eau chaude, il faut... toute le tête. Les oreilles, on ouvre bien avec les mains. Le nez aussi, on fait aussi, pour avoir un nez comme toi ! (*elle rit*). On met le main dans la bouche, on lui cale le cou. Après on fait comme ça (*elle soulève son bébé par le bras*), après on fait comme ça (*elle fait la même*)

*chose avec l'autre bras*). On fait comme ça, parce que comme il dort tout le jour, je sais pas comment on dit ça...

A. : Vous l'étirez ?

E. : Oui ! Mais quand il grandit : non. Mais quand il est petit comme ça. Donc c'est un comme ça ; un comme ça (*elle me remontre*). Après, on fait comme ça : un, deux, trois. (*elle lance son bébé trois fois*). Comme ça, il va pas avoir peur quand il va grandir. Quand on finit ça, on l'allonge comme ça. Et le dos (*elle masse le dos de son bébé*). Sa main, on fait comme ça (*elle tire la main de son bébé dans son dos*).

A. : Ca ne lui fait pas mal ?

E. : Non. Comme ça il est flexible. On fait tout, les deux comme ça (*elle fait avec l'autre main*). On fait comme ça (*elle masse le dos de son bébé*). Les fesses, on fait comme ça (*elle empaume les fesses de son bébé*). Comme ça, (*elle rit*) il aura de belles fesses. On fait comme ça trois fois. Après, on fait les jambes, bien comme ça (*elle plie les jambes de son bébé*). Et après, on fait comme ça !

A. : Ah ! Vous le tenez par les pieds, la tête en bas ! ?!

E. : Oui ! Voilà !

A. : Alors... je suis assez impressionnée ! En tout cas, elle à l'air vraiment d'apprécier !

E. : Parfois, on fait comme ça (*elle souffle dans l'oreille de son bébé*), comme ça s'il y a l'eau, il sort... Comme ça, on l'allonge et il dort bien. Mais le chose chez nous, qui n'est pas avec ici... Chez nous, quand on couche le bébé, on couchait par le ventre. Mais ici : non, on fait comme ça. Mais chez nous, on couchait sur le ventre. Parce que quand on couchait le bébé comme ça (*elle le met sur le dos*), il a dit les cheveux ça va casser. C'est pour ça, il met toujours les bébés comme ça (*elle le met sur le ventre*).Après, tous les jours comme ça. Après un mois, on arrête tous les massages et on fait le massage du dos, comme il dort tous les jours. Après quand on fini, on met le beurre de karité, on le masse bien. Comme ça il dort très bien. Après, des fois aussi, quand il est enrhumé aussi, on met le beurre de karité ici, dessous le nez. Comme ça, ça va dégager. Ca c'est très, très bon. On fait les mains aussi, bien tous les jours. Et les pieds aussi, tous les jours. Après quoi ? Je sais pas quoi te dire d'autre... Chez nous, voilà ! Dans mon pays, là-bas, quand on a pas les moyens, on donne juste le sein. C'est conseillé là-bas de donner juste le sein. C'est moi aussi, on m'avait dit. Je voulais donner le biberon, mais on m'a dit : « non, donner le sein ». Comme moi, il a beaucoup lait, je donne tout mes enfants, jusqu'à 15 mois, tous ! Jusqu'à 15 mois. Moi j'ai jamais acheté le biberon et le lait, je sais pas comment on fait le biberon. On donnait que du sein. Après, quand il va avoir 6 mois, il va commencer... (*elle parle à son fils aîné*). On commence à ajouter du riz, comme je mange, il mange aussi. Mais 4 mois, au début de 4 mois, nous africain, on mange les... comment ça s'appelle en français ? Pepper ?

A. : Le poivre ?

E. : Poivre, voilà ! Tu sais ça pique le bouche...

A. : Les épices ?

E. : Epicé, voilà ! Nous on mange ça. A partir de 4 mois, nous on donne un peu.

A. : Vous en mettez un peu dans la bouche ?

E. : Comme ça il sent. Des fois, comme ça pleuré. Le jour après on donne encore. Il va habitude. Voilà. Après 6 mois, on va commencer à donner. Voilà.

A. : Ah, c'est pour ça que les africains mangent plus facilement épicé que nous ?

E. : Voilà ! Epicé ! Oui ! (*elle rit*) C'est ça !

A. : Après, comment ça se déroule l'accouchement ?

E. : Chez nous, là-bas, il a dit : « quand tu commençais à sentir le bébé »... Parce que chez nous, quand tu es enceint, comme ici là. Le bébé, il est en haut... Après, ton ventre, ça descend un peu. La maman, il sait que... Il y a pas les sages-femmes, c'est les mamies. Les vieilles dames qui vient, qui touchent ici. Le bébé, il est en bas. Quand il y a l'eau qui coule, tu viens, ça c'est l'accouchement. Mais pour l'accouchement, il y a deux dames qui tirent tes pieds. Et après, elle a dit : « commence à pousser ». Ils mettent bouteille vide à ma bouche, pour souffler.

A. : Pour vous aider à bien respirer comme il faut ?

E. : Voilà, voilà. Chez nous, quand tu pousses pas bien, ils tapent les dames. Ils disent : « aller pousse, ton bébé, il va mourir ». Et ils vous tapent ! Voilà. Ils nous tapent bien ! « Allé, allé, pousse. regarde, ton bébé, il va

mourir. » Les dames elles pleurent. Mais pourtant « allé » et poum ! T'as mal mais ils tapent aussi, quand même. Et ça, c'est pas bien.

A. : Comment vous faites pour gérer la douleur ?

E. : Tu dis : « ai mal » ! Et des fois les dames : « pourquoi t'es mal ? Quand tu fais l'amour, c'est bien passé, non ? Allé pousse ». Et poum ! Ils tapent aussi. Mais pas le choix. C'est pour ça, là-bas, l'accouchement c'est pas bien. Parce que ici, ils disent : « oui ça fait mal madame, pousse », mais là-bas non. On souffre beaucoup. Des fois, le bébé... stresse beaucoup parce que je suis jamais allée à l'hôpital... Tu sais pas... Les dames là-bas, vraiment, ils souffrent, ils souffrent.

A. : Qu'est ce que vous avez fait pendant le travail ?

E. : Oui ! On me donnait de l'eau, parfois on met de l'eau sur mon visage. Voilà, ils donnaient de l'eau à boire. Tu sais, il y a une dame qui à accouché à la maison à côté de chez nous, elle-même qu'elle a accouché. On entendait à commencer à pleurer, chez nous là-bas, à un moment on est arrivé, elle a accouché elle-même, elle a retiré le bébé ! Elle a poussé toute seule, elle a tiré le bébé toute seule ! Elle a fait tout ça toute seule. Elle a 8 enfants, elle a accouché 3 toute seule. Elle a pas le temps et en plus pas l'argent pour aller à l'hôpital. Après l'accouchement, les vieilles dames, ils vient pour aider pour le placenta.

A. : Comment elles font pour vous aider ?

E. : Elles appuient, hein ! Elles font comme ça.

A. : Elles se mettent par-dessus vous et elles appuient ?

E. : Oui, et « pousse toi aussi, tu vas pousser ». Parce que si le placenta il sort pas, ça va pas. Voilà, il faut il sort. Quand il sort, voilà. En plus, si le bébé il pleur pas, il va taper le bébé. Parce que chez nous, quand le bébé il pleure pas, ils disent : « c'est pas le bon bébé ». C'est mauvais enfant ! Voilà. Il faut pleurer. Quand il pleure pas, il va taper, taper, jusqu'à bébé pleure.

A. : Est-ce que les mamies elles font des choses pour favoriser le travail ?

E. : Ouais, des fois il y a les trucs... les, les médicaments traditionnels, ils fais maxer les choses épicées et les... comme épinards, ils mélangent tout ça. Ils donnent les mamans, pour qu'on mange, comme ça. Qu'on fait pousser, voilà quoi. Les choses traditionnelles quoi.

A. : Quand vous avez accouché, c'était à la maison ?

E. : Oui.

A. : Il y avait quelqu'un avec vous ?

E. : Oui, ma maman et une tante.

A. : Vous avez accouché où chez vous ?

E. : Par terre. Le terre... c'est pas joli comme ça, c'est le terre comme ciment. Allongée par terre !

A. : Comment ça se passe quand le bébé arrive ?

E. : Avant, tu va amener le pagne, comme ça (*elle me montre le sien*). Quand le bébé il sort, il a mit dans le pagne (*elle part s'occuper de son fils*)... Pardon, il apprend à faire sur le pot ! Heu...

A. : Vous me disiez que vous mettiez bébé dans un pagne.

E. : Voilà ! Quand il est dans le pagne, il est... tout de suite de l'huile. Ils mettent tous de l'huile, pour nettoyer. Avant il a pleuré, il met de l'huile de palme partout, comme ça il a commencé à nettoyer avec la main, comme ça il propre. Il met le savon traditionnel aussi, s'appelle savon noir, black soap, voilà. Chez nous, c'est eux qui fait eux mêmes. C'est les mamies qui font ça. Il met dedans, il lave, il lave avec les éponges pour les bébés. Il lave avec ça, après quand il fini laver (*elle parle à son fils*). Avant il fait ça, il va te montrer d'abord, il va le sortir, il dit : « regarde, regarde c'est une fille ». Il va te montrer : c'est une fille, c'est un garçon. Chez nous, il n'y a pas les bracelets pour noter, des fois ça mélange. On sait pas, parce qu'il n'a pas le nom comme ici. Parce qu'il a beaucoup de femmes qui ont dit qu'ils ont mélangé leurs enfants. Il a dit : « regarde, ça c'est ton bébé. Donner moi le pagne, comme ça, ça c'est ton pagne ». En plus, le pagne va le même avec toi. Après quand il fini de nettoyer le bébé, il a dit : « voilà, regarde ton bébé ».

A. : Vous portez le même pagne que votre bébé ?

E. : Oui.

A. : Ca c'est quand on accouche à l'hôpital ?

E. : Oui. Mais tu fais pareil à la maison, tout le même pagne. Tout, de suite, tu accouches le matin, le soir tu es à la maison. Le lendemain, les dames elles recommencent à travailler.



A. : Vous faites garder le bébé, alors ?

E. : Parce que chez nous, c'est comme il dit, il y en a beaucoup de famille. Il y a la maman, il y les frères... C'est eux qui occupent. Les mamans donnent à trois mois les nourritures, c'est obligatoires pour les dames qui accouchaient. C'est les mamans qui donnent la nourriture et c'est une nourriture qui est beaucoup épicée, qui va dégager tout le sang dans le ventre. On boit le truc, c'est comme le soupe ici. Beaucoup épicée, piment. On boit, on boit, on boit. On buvait, les mamies qui avaient pour accoucher, ils vient pour appuyer pour le sang.

A. : Elles viennent après l'accouchement, tous les jours ?

E. : Oui, oui, voilà. Pour dégager. Après, il met... avec de l'eau chaude, on met dedans comme ça pour vider (*elle me montre son pubis*).

A. : D'accord.

E. : (elle rit) C'est rare dans mon pays, pour accoucher : la césarienne. Très, très rare.

A. : C'est quand c'est très, très grave ?

E. : Oui.

A. : Et il faut avoir de l'argent aussi ?

E. : Oui, ça ! Les jumeaux, les jumelles... Ma sœur, elle en a accouché 4, mais jamais césarienne. Mais ici, je vois beaucoup césarienne.

A. : Vous acceptez bien le fait d'être césarisée ?

E. : On aime pas. Parce que ils ont dit quand on a commencé à couper, c'est pas bon pour avoir autres enfants. C'est pour ça on a peur pour avoir césarienne. (*elle répond au téléphone*). C'est ma mamans qui s'occupait du bébé, qui fait le douche le matin, il préparait... Tu pouvais dormir tranquillement, Tu fais ce que tu as envie de faire, voilà, tranquillement.

A. : Et elle s'occupe de vous aussi ?

E. : Beaucoup ! Oui. Par rapport toi à moi on est gâté ! On me donne le bon repas, tous les jours : le matin, le midi, le soir. Ils nous douchent aussi, on te fais le massage. Les massages, c'est très important. Ils nous fais les massages, ils nous... Tout bien. Ils nous conseillaient pour donner le sein : « les bébés, il faut pas donner biberon. Avec le biberon, les bébés, il aime pas les mamans, parce qu'il ne boit pas son sein. » Quand tu donnes le sein, le bébé, il va t'aimer beaucoup, il va avoir les sentiments. Parce que le biberon, c'est pas du lait de maman, c'est du lait des animaux, voilà. C'est pour ça, nous on donne, plus on donne le bébé, plus le bébé il t'aime.

A. : Et comment vous préparez l'arrivée de votre bébé avant ça naissance ?

E. : Oui, quand on a moyens, on achète. Quand on n'a pas les moyens, on achète les pagnes. C'est pas très chère. C'est comme les pagnes là, on pouvait trouver... Combien ici ? Trois euros. Mais il y des gens qui pouvaient pas trouver ça. Mais quand ils pouvaient pas, sa maman, il donne. Parce que chez nous, le pagne là, c'est très important. Quand nos enfants, ils fait les mariages, on donne beaucoup le pagne, pour les cadeaux. Les couleurs, beaucoup de couleurs. Comme ça, ton mari : « ah, ta famille, ils sont riches ». Quand les filles, peut-être, il est as les moyens pour acheter ça, sa maman, il donne des pagnes, comme ça. Il va couper pour attacher, pour elle-même. Près, il va faire aussi pour le bébé. Pour les couches, il n'y a pas de couches là-bas, c'est les pagnes aussi. Pagnes blanches. On fait avec les napkin, je sais pas comment on dit ça. Et on attache avec les... (*elle réfléchit*).

A. : Les épingles à nourrice ?

E. : C'est comment ça ?

A. : C'est des épingles qu'on peut ouvrir et fermer.

E. : Voilà ! Quand le bébé, il fait les cacas, on lave avec la main. On n'a pas les machines à laver, là-bas. On coupe les couches, peut-être six avec les pagnes blanches, on garde. On achète les crèmes. Des fois, quand nous on n'a pas les crèmes, nous on fait nous même : l'huile de coco. Moi, je sais faire ça. Chez nous, on fait ça. On va acheter, dans les fermes, il y a les cocos, on ramasse. Je fais casser moi-même, le lait ça sort. Et je mets dans les bouteilles comme ça, pour le bébé. Comme ça quand il a les fesses rouges on met dans la couche. Le beurre de karité aussi, ma maman, il fait ça aussi. Comme ça, on met tout ça dedans. Le savon aussi, il y a une mamie à côté de chez moi, qui fait le savon noir comme il dit, pour laver le bébé. Des fois, quand... Les matelas, on dort... on coupe pour faire les éponges. On lave bien avant le bébé, il est arrivé. Quand le bébé il est arrivé, on fait la douche avec ça. Au cas où aussi, il est enrhumé, on n'a pas les médicaments, comme j'ai dis à toi, on met le beurre de karité. Le beurre de karité aussi, c'est bon pour les toux. Quand le bébé, il tousse, on met un peu de

beurre de karité dans une cuillère, on chauffait dans le feu, ça fait comme de l'huile, on doit donner à boire. C'est très bon. Ça soulage. En plus, là-bas, on habille pas bébé, parce que c'est très, très chaud. On habille pas comme ici, des fois, on met deux-trois les pyjamas, non ! Là-bas, il fait très, très chaud. Ils n'ont jamais, jamais froids.

A. : Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire sur votre grossesse au pays ?

E. : Hum... (*elle réfléchit*). Je sais plus !

A. : Du coup, on va passer à votre grossesse en France. Comment ça s'est passé ici ?

E. : Euh... Pour le bébé, là, j'ai été suivi ici, à Limoges. Parce que moi, pour moi au début, tous les enfants, j'ai toujours manqué le fer. Et je prends toujours les médicaments pour le fer, le Tardyféron B. Pour tous mes enfants. Pour moi, au début, je ne sais pas si je suis enceinte de elle, jusqu'à l'âge de trois mois. Je suis allée à l'hôpital... Parce que mon mari, le père de mes enfants, il vit pas ici, il habite en Espagne. Des fois, il vient pour voir ses enfants, voilà. On était partis là-bas pour les vacances, j'étais enceinte, je sais même pas que je suis enceinte. Arrivée ici, j'étais mal des fois, mal à la tête, en plus je vois pas mon règle. Mon médecin, il me dit : « t'es bien enceinte ». Moi dis : « quoi ? Non, c'est pas possible ». Il a dit : « oui ». Après, j'ai appelé le papa de mes enfants, J'ai dit. Il m'a dit : « oui, c'est bon », moi je dis : « c'est bon ? Mais moi je suis toute seule ici, toi t'es là-bas ». Je suis partie chez mon médecin, j'ai dit d'accord. Il m'a donné le fer, le médicament pour le fer que j'ai commencé à manger. Et j'ai travaillé aussi. J'ai travaillé jusqu'à... j'ai accouché juillet, j'ai fini mon travail fin de juin. Deux semaines après j'ai accouché. Pour moi, pour mes grossesses je suis très bien. Pour moi, toutes mes grossesses, je suis jamais malade. Parce que quand je suis enceinte, je suis très, très forte. Il faut que je travaille. Le matin, je me levais le matin, j'ai jamais vomit. Mes enfants, ils mangent, j'amenais à l'école. A 11 heure, j'allais chercher pour aller manger à la maison, après je ramenais encore. A 4 heure après, je partis au travail, je donnais mes enfants à mon voisin, au dessus de chez moi. Je suis bien. Ma grossesse c'est bien passée. Je suis jamais fatiguée.

A. : Par curiosité, vous avez mangé des ponky leaves ici, pour le manque de fer ?

E. : Il y en a pas ici. Je n'ai pas ici. Je peux pas ici.

A. : Pour la grossesse, vous étiez suivi régulièrement ?

E. : Oui, tous les mois. Par les sages-femmes. Tous les mois, à l'hôpital.

A. : Comment votre suivi c'est-il passé ?

E. : Très bien. Moi, j'ai jamais eu problèmes. Jusqu'à lui (ndlr : elle parle de son troisième enfant), quand je suis enceinte de lui, je suis partie dans mon pays, voilà. On est arrivée, j'étais tombée malade. J'étais malade : palu. J'étais malade, j'étais hospitalisée ici. Deux semaines, je suis hospitalisée. A part ça, tout le reste : non.

A. : Et hormis le fer, vous avez eu des traitements particuliers ?

E. : Non. Ici, je mange les bananes plantains, comme je t'ai dit : les verts. Je mange aussi les lentilles. Les lentilles c'est bon chez nous, on a ça aussi. On les mange parce que il a dit c'est... ça donne les protéines et le fer aussi. Le combo aussi, moi je mange ça.

A. : Et pendant la grossesse, on vous a fait des examens ?

E. : Comme échographies ?

A. : Oui, par exemple.

E. : Oui, j'ai eu trois fois. Au début, deuxième trimestre et le troisième trimestre. C'est bien ça, parce que ici, ils suivent bien, c'est très bien ! Mais chez nous, il y en a les gens qui, qui... c'est très, très difficile là-bas. Mais comme ici, le bébé, il bouge... Parce que des fois les mamans, ils sentis, à partir du cinquième mois. Quand il bouge, tu vas vite, pour vois les mamies, pour dire : « aujourd'hui, j'ai pas senti bébé ». Comme ça les mamies font bouger le bébé, voilà, « ton bébé il est bien ». Mais écouter le cœur : non, jamais. Des fois, il y a les dames qui meurent avec le bébé dans le ventre, ça arrive souvent. C'est mal ça, mais c'est vrai.

A. : Est-ce qui s'est passé d'autre chose pendant votre grossesse ?

E. : Rien. Tout c'est bien passé.

A. : Bien. Comment vous avez su que c'était le moment de venir accoucher ?

E. : Pour moi, il m'a dit que quand tu vois contractions tous les... ça vient, ça part, ça vient, ça part. Parce que pour moi la contraction ça a commencé le vendredi. Ça fait mal, mais tous les trente minutes. Après, ça fait tous les quarante minutes, samedi. Vendredi ça fait mal ici (elle me montre son ventre). Samedi aussi, j'ai parti pour faire les courses, au magasin ça fait mal !!! Ça vient après ça part, ça vient après ça part. Une dame a dit : « madame, tu vas accoucher là », moi ai dit : « oui, mais.. ». Chez nous, il faut on marche beaucoup pour facilité

le sortie du bébé. Je suis partie à Super U, à pieds et suis revenue ici à pieds. Mais en marchant, ça fait très mal. Mais je n'ai pas le choix, faut que j'aïlle marcher. Comme ça, arrivée à la maison, j'ai très, très mal. Mon fils m'a dit : « maman, qu'est-ce qui a. T'es mal, hein ? Ton ventre ça fait mal ? ». J'ai dit : « oui, appelle le voisin vite. Je crois que le bébé va sortir là, parce que ça commence à faire très, très mal ». Quand je suis arrivée à l'hôpital, il m'a dit : « oui, il était temps ».

A. : Du coup, vous étiez toute seule à l'hôpital ?

E. : Oui.

A. : Vous avez accouché par voie basse tous vos bébés ?

E. : Non, mon fils. Parce qu'il a dit le bébé se sentait pas bien dans mon ventre.

A. : Ca vous a fait quoi d'être césarisée ?

E. : Eh... Quand il a dit ça, j'ai peur. Parce que chez nous, pour être césarisé, les gens là-bas ils meurent quand on fait ça. J'ai eu peur.

A. : Vous avez eu peur de mourir ?

E. : Oui. Je me suis dit : « quand le médecin va couper moi, moi je vais mourir ».

A. : Comment ça s'est déroulé le travail ici ?

E. : Bien. J'ai eu la péridurale, pour tous mes enfants. En plus, là-bas il n'y en a pas. Sans ça, c'était difficile là-bas. Je me dit : « comment j'ai pu mettre au monde sans ça » ! Mais jusqu'à maintenant, on n'a pas le choix là-bas.

A. : Comment ça s'est passé la surveillance du travail ?

E. : Pour moi, je sais pas comment remercier ici en France. Ils sont très, très gentils. Ils m'ont encouragé, parler les choses avec gentillesse. Chez nous : non, ils parlent agressivement, ils disent les choses qui donnent pas le courage. Mais ici, c'est jamais ; « madame, ça fait mal ? ». Ils parlaient gentiment, ça... Je sais pas comment remercier. Ca m'a donner du courage, plus que chez moi. Il vient : « aussi, bébé ça va ? il va bien ». Ah, non, chez nous : non, on n'a pas ça. Quand ton bébé, il est pas bien, là-bas ils s'en fout. Ici, la sage-femme, elle te surveille, elle vient tous les... je sais plus. Chez nous il y a pas ça.

A. : Vous avez pu marcher pendant le travail ?

E. : Non.

A. : Pourquoi ?

E. : J'avais trop mal. Et après, j'ai eu la péridurale.

A. : Comment vous vous êtes sentie avec tout ce matériel auquel vous étiez branchée ?

E. : Pour moi, je sais parce que... Je sais les choses, il fait c'est pour mon bien, quoi. C'est pour mon bien, pour moi c'est... Moi je suis rassurée, je sais ça va bien passer parce que... Chez nous, il y pas ça. Chez nous, les africains, on aime les enfants, beaucoup les enfants. Chez nous quand il y a pas les enfants, chez nous, c'est la honte. Tu dois en avoir plusieurs, minimum quatre. Dix, onze, douze, tout ça... Même quinze. Parce qu'ils ont dit, les enfants, là-bas, c'est les richesses. Pourquoi ils ont fait beaucoup là-bas ? Parce qu'il y a les familles pour occuper. Mais ici, tu trouves pas tout ça. Des fois, quand je voulais faire les courses, des fois j'appelais mon voisin. Là-bas et ici, c'est pas la même chose. Là-bas, quand t'as accoucher, il y a ta mère, ta sœur, ta cousine, tout le monde, il vient. Ils restent à la maison avec toi. Ils prennent le bébé : « repose toi ». Ils lavent, ils fais le ménage, ils fais tout pour toi. Mais ici, c'est pas comme ça.

A. : Et ça, ça vous a manqué ?

E. : Pffuuu... C'est pas pareil. Tu es seule, tu te débrouilles, quoi.

A. : Et ça vous a manqué d'être seule à l'accouchement ?

E. : Non, il y a les sages-femmes avec toi. Dans mon pays, dans la salle d'accouchement, tu es seule aussi.

A. : Et après, pour l'accouchement, comment ça s'est passé ici ?

E. : Ca c'est très bien passé pour moi. Ca c'est très bien passé, oui. Pout tous, ça c'est vite passé, c'était bien aussi.

A. : Comment ça s'est passé au moment où il a fallu pousser votre bébé ?

E. : Ca fait très mal ! C'est comme pour elle (*elle me montre sa première fille*), il m'a dit : « attends » pour poser son péridurale, mais j'arrive pas à rester parce que le bébé il sort. C'était difficile pour moi. Il voulait mettre, il voulait mettre, mais j'arrive pas à rester parce que le bébé voulait sortir, après j'avais pas le choix ! Il a mit un peu mais... après le bébé, il est sortie. En plus, il avait le... autour du cou.

A. : Le bébé avait le cordon autour du cou ?

E. : Oui.

A. : Du coup, elle n'a pas pleuré tout de suite ?

E. : Elle a pleuré quand elle sort, oui !

A. : Donc c'est bon, se sera un bon bébé ?!

E. : (*elle rigole*) Oui !

A. : Et comment ça c'est passé tout de suite après la naissance ?

E. : Il l'a récupéré tout de suite, il l'a emmené je sais pas... Juste en face, voilà.

A. : Vous savez ce qui s'est passé ?

E. : J'entendais, il pleur, il pleur. Je sais, il pleur, il pleur, il pleur.

A. : On vous a expliqué ce qu'on lui a fait ?

E. : Non, je sais pas. Je suis juste rassurée parce que j'entend pleurer.

A. : Et pour le placenta, comment ça c'est passé ?

E. : Oui, c'est bien, mais... Parce que chez il a dit, parce que chez nous là-bas, il y en a les gens qui meurent. Parce que ils ont accouché, mais avec le placenta, beaucoup ils meurent. Pour moi, j'ai accouché, mais je pense toujours au placenta pas sorti. Parce que, il y en a les gens qui meurent, j'ai peur. Parce que quand, il sort pas, moi je pense, je vais mourir. Je pense à tout ça dans ma tête. Mais quand la dame m'a dit : « ouah, il a sorti son placenta ». C'est bon, voilà, maintenant « tu vas survivre, c'est bien, mon bébé, il va bien ».

A. : Et du coup, nous on vous a pas donné le placenta pour l'enterrer ?

E. : Voilà.

A. : Est-ce que ça vous a gêné ça ?

E. : Non. Parce que pour moi, je sais... Là-bas, ils sont, je sais pas... Ils font des liens, parce que ça... Pourquoi ils donnent le placenta ? Pourquoi faire ? (*elle sourie*) C'est les choses, je comprends rien.

A. : Vous ne comprenez pas pourquoi vous l'avez fais au pays ?

E. : Non, je suis pas sûre que ça serve. Non, non. Ca sert à rien.

A. : Et comment ça s'est déroulé après ?

E. : Bien, bien.

A. : Il s'est passé quelque chose de particulier après l'accouchement ?

E. : Non, non, rien.

A. : Donc, vous êtes allée à la maternité...

E. : Oui, oui.

A. : Comment ça s'est passé votre séjour dans le service ?

E. : C'est bien, mais... Pour moi, quand on a accouché, on veut rentrer à la maison tout de suite (*elle rigole*).

A. : Vous êtes restée combien de jour ?

E. : J'ai accouché lundi, je suis rentrée samedi. Parce que il a le jaunisse. J'étais fatiguée, je voulais rentrée.

A. : Vous n'arriviez pas à vous reposer à la maternité ?

E. : Pour moi, non. Parce que, il y a les gens de chez nous qui vient, là-bas, pour voir... pour nous voir. Oh, là ! Tous ces femmes africains parlent... ils font toujours le bruit. On n'est pas tranquille là-bas, je dis : « allez à la maison ». Non ! Ils voulaient venir voir à l'hôpital. C'est comme ça chez nous, quand on accouche, on vient voir tout de suite, on amène les soupes. Les gens ils amenaient pour moi pour que je bois.

A. : C'était des membres de votre famille ?

E. : Oui. Non, non, c'était des gens de mon pays, qui parlent le même langue.

A. : Donc, une semaine à la maternité ça vous paraît long ?

E. : Oui, c'est long, hein ! Oh, là, là ! Pour moi, j'ai accouché lundi, mardi je pouvais rentrer ! Parce que la dame, elle a dit : « oui, madame, t'es bien, on voit, mais c'est... » c'est pour elle. Mercredi, jeudi... Oh, là, là ! C'était très long pour moi. Je voulais rentrer pour, pour manger. Parce que moi, j'aime faire la cuisine, je voulais faire moi-même pour manger, moi.

A. : Vous me dites que c'est pour elle que vous êtes restée. Vous parlez de qui ?

E. : La sage-femme.

A. : Pourquoi vous êtes restée pour elle ?

E. : Parce que, elle me dit que je peux pas partir, qu'elle peut pas me laisser.

A. : D'accord. Comment on vous a surveillé pendant votre séjour en suite de couche ?

E. : De quoi ?

A. : Comment on s'est occupé de vous pendant votre séjour à la maternité ?

E. : Là-bas, à l'hôpital ?

A. : Oui.

E. : Oui, c'est mes amis qui vient! Mais en plus, le papa et les enfants, ils ont été là aussi.

A. : Le papa est revenu ?

E. : Oui, oui, oui. C'est lui qui a gardé les enfants. Des fois, il ramène là-bas, tout ça. C'était bien.

A. : Et nous, comment on s'est occupé de vous ?

E. : Ah ! C'est, c'est génial. C'est, oui ! En, plus toi aussi, t'es très, très gentille toi !

A. : Merci, c'est gentil !

E. : C'est toi, t'es très gentille ! Tous les sages-femmes, ils sont...

A. : Elles faisaient quoi pour vous surveiller ?

E. : Il vient, tous les... « ça va ? T'as mal ? T'as envie de manger quelque chose ? », donc « oui, tout ça, ça va ». En, plus moi je payais rien. Alors que chez moi, là-bas, faut payer pour avoir le manger ! Des fois, moi je dis « tous les jours, ils sont gentils, pourquoi il fait ça ? »

A. : Vous vous demandiez pourquoi on fait ça ?

E. : Voilà. Pour moi, ça m'est... je sais pas. Parce que chez nous, là-bas, il y a pas ça. Quand on voit ça, ça me touche ! C'est comme il y a les gens qui m'aiment. Voilà, chez nous, ils s'en fout. Quand les gens ils voient : tu vas mourir là, ils traversent comme ça, ils passent ! Voilà, mais ici, jamais ça. En plus, pour les enfants... non, c'est pas comme ça. Comme ça des fois, quand ils vient : « tu manges quoi ? », moi je me dis : « hein ? ». Tous, ils sont gentils. Ils demandent « qu'est-ce que tu vas manger, le bébé il va bien ? Il a fait caca, il a fait pipi ? ». Ils me posent beaucoup de questions, mais ça me toucher.

A. : Vous trouvez qu'on vous pose beaucoup de questions ?

E. : Oui, mais c'est pour prendre soin de moi et de mon bébé. En plus, les dames à l'hôpital quand je rentre, elles demandent si il va avoir quelqu'un pour m'aider. Moi j'ai dis : « oui, parce qu'il y a mon voisin au huitième, il y a mes amis aussi dans le quartier. », « t'es sûre ? T'as besoin d'un infirmier qui vient à la maison ? ». Mais chez nous, on nous fait pas ça ! Le bébé : « il va bien, tu vas l'amener à la PMI », tout ça. Mais ça, ça me... ça m'a vraiment touché, parce que... c'est les grands cœurs qui fait ça. C'est pour ça, des fois je suis contente, je suis sûre... parce que dans mon pays, je n'ai pas les moyens pour aller à l'hôpital, pour même pas manger, c'est pas facile. Pour accoucher là-bas, c'est l'argent. Quand vous voulez sortir, c'est... environ 500 euros, pour les mamans qui ont accouché. Avec les 500 euros là-bas, on pouvait payer les loyers pendant 2 ans. On peut manger aussi pendant 2 ans. C'est beaucoup. C'est pour ça les gens, ils allaient pas là-bas. En plus, le matériel là-bas, oh, là, là ! Quand tu vois les salles d'accouchement, quand je vois ma sœur, il a accouché, oh, là, là ! C'est les bois, il met les bois comme ça, avec un pagne dessus, c'est tout. Il n'y a pas les trucs pour tes pieds, il y a rien. On attache les pieds avec le fils à gauche, le fil à droite.

A. : Pour que les dames elles accouchent dans la même position qu'ici, on accroche les pieds ?

E. : Voilà, accroche les pieds. On tire fort, on met ça là-bas et ça là-bas. Avec les bois pour allonger, ça fait mal. Mais eux n'ont pas le choix.

A. : Pour en revenir à votre séjour ici. Tout les matins, il ya une aide-soignante qui venait vous montrer comment s'occuper de votre bébé. Comment ça s'est passé pour vous ça ?

E. : Oui, il m'a montré, mais comme moi j'ai déjà... Je sais comment m'occuper de mon bébé, parce que quand les femmes, ma sœur : ma grande-sœur, il a accouché, je vois comment ma maman fait. Parce que chez nous, quand on accouche, c'est pas nous qui fait. C'est pour ça des fois ma maman, il a dit : « c'est qui qui fait avec toi pour laver le bébé, il y a personne là-bas ? » Mais c'est moi qui fait moi-même, parce que j'ai regardé quand ma sœur, il a accouché, c'est ma maman qui fait ça, tous les massages, tout ça. J'ai appris. Elle fait ça pendant trois mois. Tous les jours, c'est maman qui fait. C'est pour ça, là-bas quand on est enceinte, ta maman, il vient à la maison pour rester avec nous pendant trois mois. Il va donner le manger, il va occuper bien du bébé, il va faire tout ça. Mais moi j'avais déjà fait, parce que, il y a une dame de ma famille qui accouché et sa maman était malade, c'est moi qui me suit occupé des trois enfants. Elle a accouché, c'est moi qui la veille et qui m'occupe des trois enfants. Je vois comment ma maman, il fait et moi aussi je fais.



A. : Du coup, vous saviez déjà comment faire quand vous êtes arrivée à la maternité. Et on vous a quand même réexpliqué ?

E. : Oui, et je n'ai rien dit ! Il m'a expliqué : « faut faire comme ça, faut faire comme ça ». Nettoyer, chez nous, faut jamais nettoyer... (*elle se coupe pour parler à ses enfants*) Elle m'avait dit : « le bébé il faut pas trop le mouiller, faut nettoyer... ». Chez nous, on, on... le visage, on nettoie, mais on lave avec le savon, c'est très bon. On lave, tous les jours on le lave. Mais à l'hôpital, ils m'ont montré, il faut mettre le gant, pour nettoyer. Chez nous, on fait pas ça, il faut nettoyer deux fois par jour : le matin et le soir, parce que il fait très chaud. Mais comme ici, c'est pas comme ça, je lave une fois par jour. Le matin quand il est réveillé, je fais le massage.

A. : Vous la massiez aussi à la maternité ?

E. : Oui, je fais le massage, bien. Je fais le massage, je change son couche. Je met de l'eau chaude avec le gant, je fais bien le massage. Après je mets de l'huile de coco, tu sais ?

A. : Oui, oui, je me souviens !

E. : Quand je finis faire ça, même pas 2 minutes, il dort. Parce qu'il est bien massé. Le soir aussi, comme ce soir là, il va laver avec l'eau, il va être bien, il aime rester dans l'eau. Je lave tout bien avec le gant, son bouche aussi. Après le laver, je masser aussi, comme ça il va dormir, ils dorment toute la nuit. Quand il a faim, je donne le manger, après il dort aussi, jusqu'à le matin.

A. : Comment vous avez trouvé ça, que mes collègues vous réexpliquent tout ?

E. : Ca va, parce que moi je voulais savoir comment on fait ici. Comme ça je fais les deux.

A. : Vous faites certaines choses comme mes collègues vous ont montré ?

E. : Comme pour nettoyer avec le gant, chez nous on fait pas ça. Des fois, quand ils lavent le matin, le soir je nettoiais avec le gant aussi. Il m'a dit aussi, faut bien faire le massage : « chez nous aussi on fait le massage ». Je fais un petit peu le massage, comme ça le soir. Ce n'est pas grand choses.

A. : Vous m'avez dit tout à l'heure, qu'en Afrique vous couchez les bébés sur le ventre. Ici, on vous dit de coucher le bébé sur le dos. Vous faites comment vous ?

E. : Je le couche sur le dos. En plus, sur le dos, il dort bien. Ou, quand il couchait sur le ventre, dès fois quand on est là, voilà. (*elle met son bébé contre elle*) Comme ça je suis là. Voilà, il reste comme ça, mais pour allonger, je mets bien sur le dos.

A. : Et comment on vous a aidé pour votre allaitement à la maternité ?

E. : Non, parce que il sait que moi j'ai déjà fais trois fois. Ils m'ont laissé faire.

A. : Alors, le retour à la maison ça c'est passé comment ?

E. : Ca c'est très bien passé. Comme j'ai l'habitude, je suis rentrée. Avant de rentrer, quand il vient me chercher avec le voiture, je vais pour chercher avec les ordonnances qu'ils m'ont donné. Voilà, je rentre bien. Je fais le douche moi, je lave mon bébé aussi avec l'huile, comme je t'expliquais. Voilà, il a dormi. Lendemain, je suis partie, j'ai fais les courses un peu. Pour faire les papiers à gauche, à droite, à la CAF, au centre social, partout. Avant de partir, je donnais à boire bien : le sein. Je laissais à mon voisin qui descend. Après, vite fait je courir, à droite, à gauche, des fois, vite fait une heure. Avant il est réveillé, j'étais à la maison. Voilà, comme ça il pleure pas.

A. : Et il y a quelqu'un qui passait vous voir à la maison ?

E. : Oui, oui, c'est deux semaines après, je crois ? Oui, il a passé pendant deux semaines.

A. : Qui venait vous voir ?

E. : La sage-femme. Elle m'a examiné, elle a examiné le bébé aussi. Il a, il a fait... Il a amené la balance pour peser bébé. Quand elle a vu le poids, elle dit : « ouah, il mange bien » et moi je dis : « oui, c'est le sein que je donne. J'ai jamais acheté biberon ». Moi j'ai beaucoup de lait, alors je leur donne. Et moi après, à 2 mois et demi, je l'ai amené au médecin, en face de chez moi. Voilà, il a contrôlé aussi. On a appelé pour vaccin, à l'hôpital Cluzeau, pour le... le BCG ! Voilà, il a fait ça. Ca c'est bon.

A. : Vous trouvez ça comment, que la sage-femme vienne à la maison ?

E. : Oui, c'est très bien. C'est bien, parce que ça a permis, des fois de poser les questions, comme je suis arrivée à la maison, je saignais encore : « est-ce que c'est normal ? », tout ça. « J'ai mal au dos », tout ça... Parce que jusqu'à maintenant j'ai mal au dos, c'est à cause de, de péridurale. Ca fait mal au dos.

A. : Vous avez encore mal maintenant ?

E. : Ca va mieux !

A. : Vous avez pris quelque chose pour faire passer la douleur ?

E. : Non ! Ca passe tout seul.

A. : Est-ce que vous avez fais des choses comme au pays ?

E. : Oui, j'ai mangé les soupes, que je t'expliquais, épicées. C'est moi qui la fait et mes amis aussi m'avaient amené à l'hôpital. J'ai fais les douches avec de l'eau chaude.

A. : Pour laver en bas, c'est ça ?

E. : Oui, oui. J'ai mangé les, les... comment c'est ? (*elle réfléchie*) Les sauces, je t'ai dis, avec les tomates, on mixait avec le mixeur on met beaucoup piment avec les... je sais pas comment on dit ça en français. Dans mon pays, on met ça avec le poisson et du poulet. On bouillie du riz à côté, je bois ça avec du riz Et c'est très bon. Quand je bois ça, ça... Ca me pique dans la bouche, ça sent beaucoup aussi ! Et quand je bois ça aussi, moi je sale bien, c'est bon aussi, pour aller aux selles. Oui, oui, c'est très bon.

A. : Et vous avez d'autres choses ?

E. : Non, non. Juste l'eau et les soupes ! Je fais pas de choses particulières.

A. : D'accord. Et durant toute votre grossesse et tout votre séjour à la maternité, est-ce qu'il y a des choses qu'on a fait ou qu'on a dit qui vous ont paru bizarres ?

E. : (*elle réfléchie*) Non. Non.

A. : Est-ce qu'il y a des choses qu'on a fait et que vous auriez préféré qu'on ne fasse pas ?

E. : (*elle réfléchie*) Non.

A. : Et dans notre manière de parler, est-ce que tout été compréhensible ?

E. : Pour moi, oui, il n'y en a pas... Non, pour moi c'est bon.

A. : Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez qu'on parle ?

E. : (*elle réfléchit*) Huummmm... Non (*elle rigole*)

A. : Je vous remercie beaucoup.

E. : De rien, de rien ! (*elle sourie*)





**Université de Limoges**

**Ecole de Sages-femmes**

**Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-femme**

**BRIET Anaïs**

**« La maternité des femmes africaines »**

**Présenté et soutenu publiquement le 04 mai 2018**

**Directrice de Mémoire : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD**

**Guidante de Mémoire : Marie-Noëlle VOIRON**

**Résumé :**

Nous nous sommes intéressés à la maternité des femmes originaires d'Afrique de l'Ouest et Centrale qui ont accouché au moins une fois au pays puis en France. Nous avons cherché à connaître les pratiques dans leur pays et savoir celles qui étaient utilisées en France. Nous avons réalisé une étude qualitative, basée sur des entretiens semi-directifs, auprès de huit femmes.

Les patientes semblent satisfaites et rassurées par la médicalisation de la naissance. Les professionnels de la périnatalité, particulièrement les sages-femmes, prennent une place prépondérante auprès de ces femmes. Elles perpétuent certains rites et coutumes tout au long de la grossesse et dans le post-partum et en abandonnent d'autres.

**Mots-clés :** Maternité, Culture, Afrique