Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 95 (1997)

Heft: 9

Artikel: Soins transculturels dans le post-partum

Autor: Brauen, Ruth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950987

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 18.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Il est des chiffres qui font peur. Aujourd'hui encore, en 1997, il y a près de 600 000 femmes de par le monde qui meurent des suites de leur accouchement. Il y a aussi plus de 8 millions de nourrissons qui meurent avant l'âge d'un an, dont près de la moitié vivent moins d'un mois, la plupart dans les pays en voie de développement. Ces chiffres sont effrayants. Ils traduisent la pauvreté, le manque d'information et d'éducation, de soins adéquats, d'hygiène, de médicaments, mais aussi de personnel soignant.

A Genève, au siège de l'OMS, une équipe se mobilise pour que ces chiffres diminuent, pour que toutes les futures mères, pour que tous les enfants venus au monde aient les mêmes chances de (sur)vie, quels que soient leur nationalité et leur statut social: c'est l'unité «Maternité sans risques». Vous trouverez dans ce numéro une interview de Sœur Anne Thompson, sage-femme de formation et cheville ouvrière de cette unité, qui a bien voulu nous expliquer son travail et les défis auxquels elle doit faire face.

Dans un autre registre, Ruth Brauen a accepté de partager avec nous les joies et les émerveillements de son contact quotidien avec des mères étrangères résidant en Suisse. Elle nous donne aussi une foultitude de conseils pratiques, pour que la notion d'accouchement et de post-partum multiculturel s'enrichisse des couleurs de la vie plutôt que des statistiques des décès périnataux....

Fabiène Gogniat Loos

Pratique

Soins transculturels dans le post-partum

En tant que sage-femme pratiquant à domicile, je vis chaque jour dans une autre partie du monde et découvre les us et coutumes des résidents étrangers de notre pays. Grâce à mon ordinateur, j'ai ainsi pu constater que mes clientes proviennent de 70 pays différents!

Ruth Brauen

BEAUCOUP de ces femmes, surtout les réfugiées et les demandeuses d'asile, restent à la maison et ont peu d'idée de ce qui se passe dans notre pays. Elles sont souvent isolées, du fait qu'elles ne parlent que très mal ou pas du tout la langue de notre pays, ou n'arrivent pas à lire notre écriture. Leurs maris, par contre, sortent, travaillent, apprennent la langue souvent de manière rudimentaire et sont de ce faits les référents directs. La difficulté vient du fait que dans leur pays ils ne s'occupaient quasiment jamais des problèmes de la grossesse, de l'accouchement, du post-partum et de la contraception.

Diversité, surprise et émerveillement

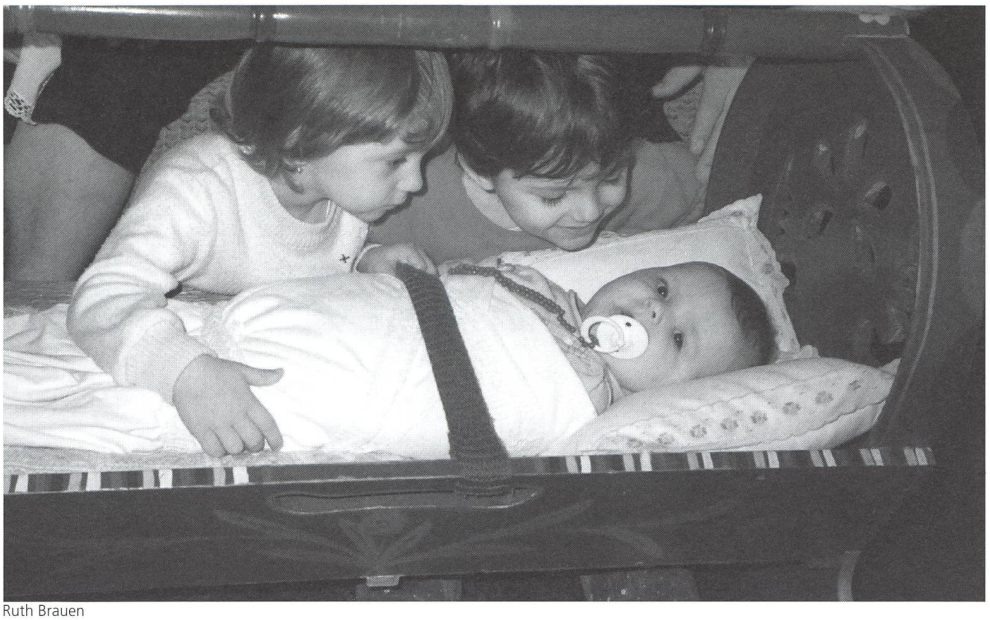
C'est toujours avec beaucoup d'émerveillement ou de surprise que j'apprends à connaître les différentes coutumes et traditions dans le post-partum. Ce qui me fascine chaque fois, c'est la diversité des moyens que les femmes se donnent afin de s'occuper de leur bébé, de le langer, le porter, le nourrir, l'habiller, lui parler. Pour les mères allaitantes, nos grandes théories ne sont pas meilleures que celles qu'elles ont vu pratiquer dans leur pays d'origine. Un problème tout de même: elles ont tendance à vouloir donner de l'eau au bébé même s'il n'en a pas besoin. Elles achètent aussi souvent un paquet de lait de substitution au cas où leur lait ne serait pas bon.

Allaiter un bébé prématuré et de petit poids qui rentre à domicile ne constitue pas un grand problème: la plupart des mères suivies dorment à côté de leur bébé et lui donnent très souvent à manger. Eté comme hiver, elles ont presque toujours tendance à trop l'habiller et lui mettent un bonnet jour et nuit.

Le séjour à la maternité: une phase souvent critique

Lorsque certaines femmes sont à la maternité, particulièrement les réfugiées, elles sont timides, ne comprennent pas la langue de notre pays, ont une nourriture qu'elles ne connaissent pas, sont en chambre avec d'autres femmes qui ne sont pas des leurs, leur stress ou leur mutisme est difficile à gérer pour l'équipe soignante. En particulier aussi lorsque les soins donnés, à elles ou à leur bébé, ne correspondent pas à leurs coutumes.

Heureusement, les équipes soignantes des grands centres hospitaliers sont aujourd'hui habituées à s'occuper de ces mères. Un grand soutien est aussi apporté par les traducteurs qui permettent de transmettre les informations les plus importantes.



Ruth Brauen

Un bébé albanais choyé et entouré.

Post-partum chez des mères du Sri Lanka

Avant de pénétrer chez elles, je suis en général accueillie par la bonne odeur des mets au curry qu'ils ont l'habitude de préparer, ou des sticks parfumés qu'ils brûlent chaque jour pour honorer leur Divinité.

La coutume (et l'hygiène) veut que l'on se déchausse en entrant, mais ils sont tellement polis qu'ils insistent pour que vous gardiez vos chaussures.

Ce qui me surprend souvent, c'est le désir d'avoir à montrer des bébés joufflus comme nous, les Occidentaux, en avons ou avions l'habitude. Un désir aussi de donner un supplément de lait de substitution, car «ce n'est pas trop cher et que cela fait bien». De grands posters de bébés à peau claire sont souvent accrochés dans la chambre à coucher.

Une nourriture adaptée à l'allaitement

Le mari ou une amie ou membre de la famille s'occupera de la nourriture les premiers 30 ou 40 jours, si c'est possible bien sûr. On préparera des mets différents pour cette mère, étant donné qu'elle allaite. Un curry doux sera préparé, beaucoup de poisson, du poulet, des œufs, des boulettes faites avec des céréales, amandes moulues, anis, curcuma et autres ingrédients qui combattent la fatigue. Afin d'optimiser l'allaitement, on préparera des mets avec du cumin, coriandre, ail, échalotes. On mettra ces ingrédients dans un petit filet qui sera cuit dans la sauce qui accompagne les mets. La coriandre et le cumin ne seront toutefois utilisés qu'à partir du dixième jour post-partum.

En général je baigne chaque fois le bébé. Les soins du cordon leur font très peur et elles garderont le cordon, une fois tombé. Le bébé est toujours couché sur le dos et peu habillé. Il est inopportun de dire que leur bébé est beau et grand. Cela pourrait contrarier les dieux. D'autre part, on ne tient pas un bébé droit avant un mois, et on ne le laisse pas pleurer. Il est bercé si ce n'est pas le moment de manger.

Des contacts pas toujours évidents

Un bébé ne sort pas de la maison avant le 31e ou 40e jour. Ce jour-là il reçoit son nom officiel lors d'une fête rituelle. La femme n'ayant pas toujours autant d'aide que dans son pays natal, elle sera quand même tenue de sortir pour faire un minimum de commissions.

Lorsque le mari n'est pas là pour traduire, je ne peux pas demander à un autre membre masculin de la famille, présent au moment de ma visite, de transmettre mes conseils ou demandes directement à l'accouchée. Cet homme devra d'abord les transmettre à une autre femme présente, qui alors se fera mon intermédiaire. Une femme sri-lankaise n'allaitera jamais en présence d'hommes en visite.

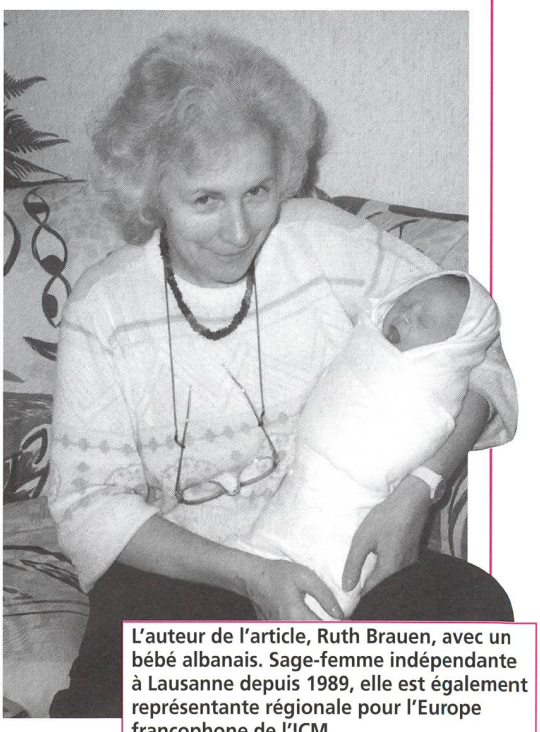
Il est bon de savoir que la main droite est utilisée pour manger, la gauche pour se laver les parties intimes. Vous trouverez toujours un grand seau en plastique et un plus petit pour le rinçage dans la salle de bain. Avis aux gauchères qui sont invitées à manger avec les mains!

Le bébé sera lavé s'il est allé à selle, dans le lavabo, directement sous le robinet d'eau tiède. Un moyen merveilleux pour prévenir un érythème fessier.

Les Albanaises d'ex-Yougoslavie

Comme pour les ressortissantes tamoules, lorsque vous allez chez elles, enlevez vos chaussures, car elles sont de religion musulmane.

N'allez jamais tôt le matin faire votre visite, car les Albanais se couchent tard: ils invitent souvent leurs proches à faire la fête. Le week-end, il est en



L'auteur de l'article, Ruth Brauen, avec un bébé albanais. Sage-femme indépendante à Lausanne depuis 1989, elle est également représentante régionale pour l'Europe francophone de l'ICM.

général mal venu de venir avant onze heures du matin.

Des femmes attachantes

Les femmes, souvent, ne parlent pas le français, mais sont presque toujours entourées par leurs proches. Il est par contre assez facile d'apprendre quelques mots d'albanais. Cela facilite les relations avec ces femmes qui sont en Suisse malgré elles et qui rêvent de pouvoir rentrer un jour chez elles. Ces femmes sont attachantes et souvent vous embrassent lorsque vous les avez aidées à s'occuper de leur bébé. Elles aussi ne sortent pas durant quarante jours, de même que le bébé.

Ruth Brauen

L'allaitement: un plaisir partagé, au-delà des différences culturelles.

Le bébé sera encore emmailloté de manière traditionnelle par plusieurs d'entre elles, au moins deux à trois heures par jour afin qu'il se «fortifie» et pour que ses jambes soient bien droites, m'ont dit plusieurs pères. Cela les calme lorsqu'ils sont énervés le soir, disent-ils.

Sous l'oreiller du bébé, je trouve souvent de l'argent qui porte bonheur, et des petits cadeaux en or de leur pays.

Une belle-famille envahissante

Les hommes sont souvent assez durs avec leurs femmes, qui doivent travailler dès la rentrée à domicile, préparer les repas, faire la lessive et le repassage, sauf si un membre de la famille est là pour aider.

Si c'est un premier bébé, les belles-mères imposent quelquefois leur loi concernant les soins au bébé et l'allaitement. Dernièrement un mari a obligé sa jeune épouse à vivre un mois dans sa belle-famille, composée de cinq enfants dont le plus jeune avait huit ans. Elle a dû squatter le salon où tout le monde

Quelques conseils généraux

Vu la variété de coutumes et de croyances des mères que je rencontre dans le post-partum à domicile, je me suis fixé certaines règles qui m'aident à ne pas perturber et à ne pas émettre de jugements de valeur.

- En arrivant au domicile, j'évite si possible de sonner: je frappe à la porte afin de ne pas réveiller le bébé.
- J'observe si les souliers sont enlevés, ou alors je demande si je peux le faire. Au-delà des raisons culturelles, une sage-femme entre presque toujours dans la chambre à coucher, et même dans notre culture nous y enlevons nos chaussures…
- J'essaie si je peux de saluer dans la langue du pays, ce qui n'est pas toujours facile! Dire merci dans les autres langues est aussi surprenant.
- J'essaie de repérer les autres membres de la famille, je demande si de l'aide est à disposition.
- Si les jeunes femmes se gênent de montrer leur intimité, j'essaie de leur expliquer que mon travail consiste à regarder, sentir et toucher, ce qui immanquablement les fait sourire et les met à l'aise.
- Je m'informe de la manière de donner les soins ou du mode d'allaitement des bébés dans le pays d'origine.
- Je me renseigne sur les coutumes suivies chez elles et sur ce qu'elles pensent faire en ce qui les concerne personnellement ici dans notre pays.
- Je leur demande ce qu'on leur a conseillé à la maternité, si cela leur convient ou si elles aimeraient faire un peu différemment. Comme beaucoup de mes clientes ne sont pas fortunées, qu'elles ne connaissent pas nos habitudes, qu'elles aimeraient faire quelquefois comme nous, j'essaie de les guider dans une voie qui est bonne, les arrange et qui ne perturbe pas trop leurs croyances.
- Concernant l'allaitement, j'observe et, si nécessaire, j'essaie de leur montrer comment préparer le sein pour que cela ne fasse pas trop mal lors de la mise au sein. Je les laisse alors faire, et n'interviens que si je vois un problème se profiler.
- Je leur explique qu'elles peuvent allaiter aussi longtemps qu'elles le désirent tout en leur mentionnant les recommandations de l'OMS-UNICEF lorsqu'elles disent vouloir nous copier et introduire rapidement du lait pour nourrissons.
- Je me renseigne sur leurs habitudes alimentaires que je soutiens, tout en les rendant attentives aux problèmes possibles. Je leur explique aussi les mets que l'on évite chez nous, pour les aider parfois à comprendre les pleurs de leur bébé.
- Souvent les femmes ont pour coutume de mettre une ceinture un peu serrée sur l'abdomen. Je leur explique alors que c'est bien au début, si elles ont une impression de lourdeur, et que ce serait aussi bien de faire quelques exercices afin de remuscler leur périnée. Je leur fait une démonstration pratique.
- J'insiste sur le changement régulier des bandes hygiéniques, car souvent elles ne le font pas par économie. Je leur apporte en général un à deux paquets en réserve.
- Lorsque je m'occupe de mères qui ont été excisées enfant, je prends beaucoup de précautions s'il faut enlever des fils d'épisiotomie, intervention qui peut leur rappeler de mauvais souvenirs. Une fois l'opération terminée, c'est un regard de gratitude qu'on vous offre, qui en dit long sur les souffrances vécues.

fumait et sa belle-mère voulait qu'elle donne un lait de substitution afin que le bébé ne dérange personne la nuit. Ce fut un calvaire pour cette jeune femme intelligente qui avait l'habitude de vivre depuis plusieurs années dans notre pays et ne supportait plus ce diktat familial. Mon intervention l'a aidée à supporter plus facilement ces quatre semaines difficiles et j'ai pu en même temps expliquer aux enfants de la famille comment fonctionne un bébé, les soins, l'allaitement, ses bienfaits à long terme, le respect de son ommeil.

Des bébés gloutons

Plusieurs fois, j'ai pu observer que la femme ajoutait un œuf entier dans l'eau du bain du bébé, et ceci quarante jours durant. Ceci lui procure, disent-elles, une belle peau. Les bébés sont lavés à fond tous les matins et on aime changer leurs habits.

Les bébés sont mis au sein à la demande et un bébé peut manger 10 à 12 fois par jour sans que cela crée un problème, surtout si c'est un garçon.

Quelquefois j'ai été appelée car le bébé mangeait sans arrêt et prenait d'énormes quantités de lait, avait un abdomen tendu, hurlait avec de fortes coliques. Si on explique au mari qu'il serait judicieux de changer la manière de manger de son enfant, il est alors d'accord que sa femme change ses habitudes.

Les adultes mangent leurs plats traditionnels qui sont souvent lourds, flatulents, mais je n'ai pas l'impression que cela gêne le bébé.

Enrichir notre pratique

En conclusion, je peux dire que c'est un grand privilège de rencontrer ces mères qui ont toutes un point commun: leur bébé, et cela me renforce dans l'idée que les soins transculturels nous aident, nous sages-femmes, à rester souples dans les conseils prodigués, nous apprennent l'humilité, et nous aident à diversifier, enrichir notre pratique de tous les jours.

Ce qui ne veut pas dire non plus que ces femmes doivent absolument garder intactes toutes leurs traditions et coutumes. Nous devons parfois leur suggérer de nouvelles manières de faire lorsque cela peut améliorer leur quotidien et la qualité de la santé de leur enfant et de toute la famille. ◀

Mortalité maternelle et «Maternité sans risques»

«C'est le SCANDALE SILENCIEUX de cette fin de siècle»

Sœur Anne Thompson est l'une des chevilles ouvrières du service «Maternité sans risques» de l'OMS. Elle nous a dévoilé ses activités, confié ses soucis et ses révoltes contre un monde sourd et aveugle face à un scandale immense: la mortalité maternelle. Chaque année en effet, ce sont près de 600 000 femmes à travers le monde qui meurent en donnant la vie.

Entretien:
Fabiène Gogniat Loos

Le service «Maternité sans risques»

«Ce service fait partie de la division «Santé de la reproduction», avec d'autres services, tels le service «Planning familial» ou «Femmes, santé et développement». Tout a commencé en 1985, lorsque l'OMS a publié des chiffres alarmants concernant la mortalité maternelle. Deux ans plus tard, lors de la Conférence de Nairobi «Prévenir la mort tragique de la mère» on a établi les causes du problème et fixé les priorités pour le combattre. On publia un peu plus tard les chiffres de 1990. La mortalité maternelle n'avait pas diminué; au contraire, on constatait une légère augmentation. Cette augmentation fut en grande partie attribuée aux méthodes de recalculation; mais force est de constater qu'en réalité la crise atteint aussi les pays en voie de développement, réduisant encore l'accès des femmes aux services de maternité.

Nous avons également élaboré cinq modules de formation pour les enseignantes sages-femmes et les obstétriciens, documents qui ont été testés dernièrement avec succès dans cinq pays.

L'unité «Maternité sans risques» est actuellement composée de huit professionnels: épidémiologues, statisticiens, sages-femmes. Son nouveau directeur est très favorable aux sages-femmes. Le périodique de l'OMS vient d'ailleurs de consacrer un de ses numéros entiers aux sages-femmes, ce qui est assez significatif de l'état d'esprit qui est en train de changer à l'OMS vis-à-vis du rôle de la sage-femme. Il y a quelques années, on trouvait très peu de sages-femmes dans les groupes de travail, les équipes de rédaction de documents. On en trouve aujourd'hui de plus en plus, dans certains cas, elles forment même la moitié des intervenants.»

Une femme, un parcours:

Sœur Anne Thompson est née à Londres où elle a grandi, pendant la Seconde Guerre mondiale. Adulte, elle embrasse le métier de sage-femme, puis se consacre à Dieu en entrant dans les ordres catholiques. Elle exercera son métier et sa vocation en Afrique, au Cameroun notamment, pendant de longues années. De retour en Europe, elle enseigne au Royal College of Midwifery, met sur pied le premier cours post-grade «Master in Advanced Midwifery Practice», qui formera, lors de la première volée, une bonne moitié de sages-femmes venues de pays en voie de développement. Trésorière de l'ICM (International Confederation of Midwives), elle est appelée voici trois ans par l'OMS pour exercer la charge qui est la sienne actuellement au sein du Service «Maternité sans risques».