

Analyse et vécu des pratiques traditionnelles pendant le travail, l'accouchement et les suites de couches chez les africaines subsahariennes, comoriennes et maghrébines à Marseille

Noémie Motto-Bugarel

► **To cite this version:**

Noémie Motto-Bugarel. Analyse et vécu des pratiques traditionnelles pendant le travail, l'accouchement et les suites de couches chez les africaines subsahariennes, comoriennes et maghrébines à Marseille. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01661002

HAL Id: dumas-01661002

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01661002>

Submitted on 11 Dec 2017

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

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



**ANALYSE ET VECU DES PRATIQUES TRADITIONNELLES
PENDANT LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ET LES SUITES
DE COUCHES CHEZ LES AFRICAINES SUBSAHARIENNES,
COMORIENNES, ET MAGHREBINES A MARSEILLE**

MOTTO--BUGAREL Noémie

Née le 29 septembre 1993 à Versailles

**Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme**

Année universitaire 2016-2017

Jury

- **HASSLER Pascale, sage-femme enseignante de l'UE3M (Directeur de mémoire)**
- **DJILI Mohamed, sage-femme praticien**
- **ZAKARIAN Carole, directrice et sage-femme enseignante de l'UE3M**

**Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
Université Aix Marseille**

**ANALYSE ET VECU DES PRATIQUES TRADITIONNELLES
PENDANT LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ET LES SUITES
DE COUCHES CHEZ LES AFRICAINES SUBSAHARIENNES,
COMORIENNES, ET MAGHREBINES A MARSEILLE**

MOTTO--BUGAREL Noémie

Née le 29 septembre 1993 à Versailles

**Mémoire présenté et publiquement soutenu
pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme**

Année universitaire 2016-2017

Validation 1^{ère} session 2017 : oui non

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2017 : oui non

**ANALYSE ET VECU DES PRATIQUES TRADITIONNELLES
PENDANT LE TRAVAIL, L'ACCOUCHEMENT ET LES SUITES
DE COUCHES CHEZ LES AFRICAINES SUBSAHARIENNES,
COMORIENNES, ET MAGHREBINES A MARSEILLE**

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Pascale HASSLER, qui a pu m'accompagner et m'aider tout au long de cette étude, également, Carole ZAKARIAN et Cécile NINA qui m'ont guidée afin d'aboutir à ce projet qui m'a beaucoup tenu à cœur.

Merci à l'ensemble des couples et patientes qui ont bien voulu se porter volontaires pour cette étude, et, qui ont pris de leur temps pour m'apporter des connaissances sur leurs pays d'origine.

Merci aussi à mes parents, mon frère, ma grand-mère et mes super copines (Alexandra, Clémence, Cécile, Estelle, Sanguita, Séverine, Sophie et Tiffanie) qui ont toujours cru en moi et qui m'ont soutenu tout au long de ces études. Petit clin d'œil à Nolwen TILLIER qui m'a aidée dans cette terrible épreuve de retranscription !

Pour finir, merci à l'ensemble de l'UE3M, et ma promotion incroyable qui m'ont accueillie les bras ouverts pour le second cycle de mes études. Sans vous je n'en serais pas là.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODES	4
RESULTATS.....	7
DISCUSSION	33
CONCLUSION	55
BIBLIOGRAPHIE.....	57

AVANT-PROPOS

Marseille, deuxième ville de France, est dotée d'une population riche et multiculturelle. C'est une terre d'accueil avec un grand nombre d'étrangers et d'immigrés notamment des Africains subsahariens, Comoriens et Maghrébins. Etant à l'école de maïeutique de Marseille, j'ai effectué mes stages dans différentes maternités des Bouches-du-Rhône et, je me suis aperçue de la représentation importante de ces populations. Parfois il m'est arrivé de rentrer dans certaines chambres et de découvrir certains actes, ou soins faits à la femme et à son nouveau-né qui m'étaient inconnus. C'est ainsi que j'ai voulu partir à la découverte de leurs cultures, de leurs rites qui s'inscrivent autour de la naissance et plus particulièrement autour de l'accouchement et des suites de couches. Avec la curiosité de savoir si ces rites et traditions étaient perpétués à travers le temps et à travers les frontières...

INTRODUCTION

Selon l'OMS « *la médecine traditionnelle est très ancienne. C'est la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient **explicables ou non**, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales.* »

La stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 montre l'importance de cette médecine qui se retrouve de plus en plus présente dans les systèmes de santé et donc l'intérêt de s'y intéresser. (1)

Le terme de culture étant vaste, défini comme un « *Ensemble de phénomènes matériel et idéologique qui caractérisent un groupe ethnique ou une nation, une civilisation, par opposition à un groupe ou à une autre nation* »(2), l'étude menée s'est intéressée essentiellement aux rites ancestraux et culturels, et aux coutumes des différentes cultures étudiées : Africaine subsaharienne, Comorienne et Maghrébine.

L'Afrique subsaharienne, correspond à l'Afrique située au sud du Sahara.

Les Comores appartiennent à un archipel. Il est constitué de plusieurs îles au sud-est de l'Afrique subsaharienne, Grande Comore (N'gazidja), Anjouan (Ndzouani), Mohéli (Mwali) et Mayotte (Maore).

Le Maghreb comprend trois pays : Le Maroc, l'Algérie et la Tunisie. Il est désigné sous le nom de « petit Maghreb ». Depuis 1989, avec la fondation de l'Union du Maghreb Arabe (UMA), il faut rattacher deux autres pays : La Mauritanie et la Libye. Les cinq pays réunis forment le « Grand Maghreb ». L'étude menée s'est consacrée au « petit Maghreb ». Géographiquement, il se situe dans l'Afrique du nord-ouest.

Marseille détient une population multiculturelle au nombre de 855 393 habitants (2013). L'INSEE a retenu 13 156 immigrés africains subsahariens en 2013, soit 1,54% de la population. 34 874 immigrés maghrébins en 2013, soit 4,08% de la

population et 6 791immigrés comoriens en 2013, soit 0,79% de la population.
(3)

Selon une étude anthropogénique de la population comorienne de Marseille, environ 70 000 individus comoriens ont été recensés en 2002. (4)

Les Centres Hospitaliers Universitaires de niveau III de Marseille (CHU) sont les uniques hôpitaux publics de la ville. On y trouve un grand nombre de patientes étrangères et donc aussi au sein de leurs maternités, notamment des Africaines subsahariennes, des Comoriennes et des Maghrébines.

Comme pour toute population, ces dernières se raccrochent à une culture avec des rites et des traditions « propres » souvent peu connus par le personnel soignant.

Cela peut être à l'origine d'une barrière culturelle du fait de l'incompréhension de certains faits et gestes mais aussi être à l'origine de nombreux préjugés. Le tout pouvant mener à une moins bonne prise en charge de la patiente et de son nouveau-né dans sa globalité, c'est à dire, à la fois sur le plan médical et sur le plan social.

La question de recherche de l'étude menée est la suivante :

« Quelles sont les coutumes et rites ancestraux utilisés lors de l'accouchement et des suites de couches chez les Comoriennes, Maghrébines et Africaines subsahariennes habitant à Marseille et comment ceux-ci influencent-ils leur vécu ? »

Les deux objectifs principaux de cette étude sont :

- D'une part, recenser et identifier les coutumes et rites ancestraux de chaque origine utilisés lors de l'accouchement et des suites de couches et,
- D'autre part, analyser le vécu de l'accouchement et des suites de couches de la patiente par rapport à ses représentations culturelles et cultuelles.

La finalité de cette étude est d'élaborer trois plaquettes résumant les rites culturels et cultuels utilisés par les patientes lors du travail, de l'accouchement et des suites de couches afin d'améliorer la connaissance des professionnels de santé travaillant dans le domaine de la périnatalité.

MATERIEL ET METHODES

Pour répondre aux objectifs de l'étude, à savoir :

- Recenser et identifier les coutumes et rites ancestraux de chaque origine utilisés lors de l'accouchement et des suites de couches.
- Analyser le vécu de l'accouchement et des suites de couches de la patiente par rapport à ses représentations culturelles et culturelles.

Une étude "qualitative" a été menée de juin 2016 à octobre 2017.

Seize entretiens de type semi-directifs ont été effectués dans les services de suites de couches à l'hôpital de la Conception et à l'hôpital Nord après accord des patientes.

Afin de pouvoir réaliser ces entretiens une demande par mail a été effectuée à :

- Professeur D'ERCOLE (Chef de service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital de la Conception),
- Professeur BOUBLI (Chef de service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital Nord)
- Mme GILBERTAS (Sage-femme Cadre supérieur de l'hôpital de la Conception)
- Mme CHARTIER (Sage-femme Cadre supérieur de l'hôpital Nord)
- Mme COURTOISIER (Sage-femme Cadre des suites de couches de l'hôpital de la Conception)
- Mme BECHADERGUE (Sage-femme Cadre des suites de couches de l'hôpital Nord)

L'étude a inclus les femmes majeures d'origine Africaine subsaharienne, Comorienne ou Maghrébine, nées ou non en France, ayant accouché à Marseille à l'hôpital de la Conception ou à l'hôpital Nord. Leur statut matrimonial, leur gestité et parité, leur voie d'accouchement ainsi que leur analgésie étaient indifférents.

Les femmes mineures n'ont pas été incluses pour faciliter le déroulement de l'étude.

Parmi les seize entretiens effectués, trois ont été exclus (n°3,4,11). Un pour des raisons techniques d'enregistrement et les deux autres car les entretiens se sont révélés inaudibles et donc impossibles à retranscrire.

Un support a été utilisé lors des entretiens (*ANNEXE 1*). Celui-ci était composé :

- D'un recueil de données pour les informations générales : Pseudonyme, âge, origine, parité, depuis quand elles habitaient en France et si elles pratiquaient ou non des coutumes de leur pays.

- Pour contextualiser l'étude, une définition de la coutume a été donnée : Manière d'agir chez un peuple, dans un groupe social ; tradition passée de famille en famille. Transmission d'un savoir au cours des générations.

- D'une grille d'entretien (sous forme de tableau) en deux parties :
 - La « Médecine traditionnelle » composée de trois sous parties « Connaissances sur les coutumes, type de médecines traditionnelles » « Perception » et, « Pratiques utilisées pendant le travail, l'accouchement et les suites de couches ».
 - La « Médecine occidentale » avec quatre sous parties « Le travail et l'accouchement », la « Perception », « Les suites de couches » et les « patientes n'ayant pas eu recours aux coutumes ».

L'analyse des entretiens a été réalisée avec la méthode d'analyse de contenu par la catégorisation de Laurence Bardin (2013).

L'analyse a mis en évidence cinq rubriques comprenant chacune des sous-rubriques :

Les rites et coutumes durant le travail et l'accouchement dans leur pays d'origine et la pratique de ces derniers en occident :

- Gestion de la douleur
- Circonstances d'accouchement
- Place des annexes

Les rites et coutumes durant les suites de couches dans leur pays d'origine et la pratique de ces derniers en occident

- Autour de l'allaitement maternel
- Bien-être de la femme
- Bien-être du nouveau-né
- Contre le mauvais œil
- Autres

Les rites culturels en fonction de leur religion et la pratique de ces derniers en occident

Le déracinement : Isolement et freins

- Le sentiment d'isolement familial
- Freins pour la réalisation de certains rites

Le vécu de leur accouchement en occident

- Impression générale
- Ressenti face à l'équipe soignante
- Freins pour la pratique de certaines coutumes

RESULTATS

Entretien	Pseudonyme	Origine	Age	Parité	Depuis quand en France	Pratiqu coutumes l'accouch les suit couc
N°1	Coline	Algérienne	37	3	Née en France	Ou
N°2	Maria	Algérienne	34	2	2010	Ou
N°5	Coco	Comorienne	24	3	2013	No
N°6	Nounou	Tunisienne	34	2	2014	Ou
N°7	Warda	Comorienne	33	1	2005	No
N°8	Bassam	Marocaine	35	3	2009	Ou
N°9	Guzel	Tunisienne	30	1	2016	Ou
N°10	Vaie	Africaine subsaharienne (Cap vert)	20	1	2009	Ou
N°12	Myriame	Tunisienne	31	1	2014	Ou
N°13	Coco2	Africaine subsaharienne (Sénégal)	28	2	2015	Ou
N°14	Marie	Comorienne	27	1	2015	No
N°15	Maou	Comorienne	31	1	2015	Ou
N°16	Ousmati	Comorienne	26	1	2015	Ou

Tableau 1: Informations générales des femmes incluses dans l'étude

LES RITES ET COUTUMES DURANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT DANS LEUR PAYS D'ORIGINE ET LA PRATIQUE DE CES DERNIERS EN OCCIDENT

Les rites et les coutumes recueillis auprès des trois populations étudiées ont été répertoriés ci-dessous :

AFRIQUE SUBSAHARIENNE :

- **Gestion de la douleur**
 - Ne pas aller aux toilettes lors des contractions : *Mal de dos et risque de perdre la vie*
 - Douleur exprimée
 - Pas de péridurale : *Mal de dos*
 - Grigri : *Permet de ne pas sentir la douleur*

- **Circonstances d'accouchement**
 - Accouchement entre femmes
 - Accouchement assise les jambes ouvertes
 - Grigri : *Pour descendre la présentation fœtale*

- **Place des annexes**
 - Placenta jeté
 - Cordon ombilical jeté

COMORES :

- **Gestion de la douleur**
 - Pas de péridurale : *Mal au dos*
 - Douleur gardée pour soi
 - Tisane et alimentation au cours du travail (« Houbou » + Tisane gingembre, « Mnavou ») : *Calme les douleurs des contractions utérines*

- **Circonstances d'accouchement**

- Accouchement entre femmes
- **Place des annexes**
 - Placenta gardé et enterré : *Rapport avec le corps, comparé à un être humain*
 - Cordon jeté ou cordon étalé, écrasé et donné avec de l'eau : *Empêche le nombril de sortir, soigne des maladies*

MAGHREB :

- **Gestion de la douleur**
 - Pas de péridurale : « *Renaissance* », *n'existe pas...*
 - Douleur exprimée
 - Tisane cannelle, citron, menthe, verveine : *Soulage*
- **Circonstance d'accouchement**
 - Dattes : *Facilite l'accouchement*
- **Place des annexes**
 - Cordon gardé et enterré dans un endroit propre : *Attachement à l'endroit où il a été enterré*
 - Placenta : *Sans intérêt*
 - Poche des eaux importante : *Précieuse, porte chance*

Tableau 2 : Rites et coutumes pratiqués autour de la douleur en Afrique subsaharienne au cours du travail et de l'accouchement

(ANNEXE 2 : Tableaux 2 et 2bis)

Vaie a évoqué le fait qu'en Afrique on ne va pas aux toilettes lorsqu'on a des contractions par risque d'avoir mal au dos et de perdre la vie. Elle n'a pas précisé sa pratique.

Dans les deux entretiens est retrouvé la verbalisation de la non-expression de la douleur sans signification donnée. Coco2 a mentionné le fait qu'au Sénégal on exprime la douleur.

Pour la péridurale, uniquement Vaie a donné une signification au fait de ne pas prendre la péridurale. Coco2 n'a pas évoqué le sujet. Elles ont toutes les deux eu recours à la péridurale : Vaie car elle l'a demandé mais ne l'a pas souhaitée au début et Coco2 a eu une césarienne pour cause obstétricale.

Coco2 a parlé de grigris pour permettre de ne pas sentir la douleur, mais ne l'a pas pratiqué.

Tableau 3 : Circonstance d'accouchement en Afrique subsaharienne au cours du travail et de l'accouchement

(ANNEXE 2 : Tableaux 3 et 3bis)

Vaie mentionne le fait qu'en Afrique subsaharienne l'accouchement ne se passe qu'entre femmes en position assise avec les jambes ouvertes. Elle dit aussi que le bébé ne veut pas sortir en présence du père.

Coco2 mentionne juste l'existence de grigri permettant de descendre la tête fœtale et ainsi de faciliter l'accouchement. Elle n'a pas utilisé ce grigri car il n'a pas pu être envoyé à temps.

Tableau 4 : Rites et coutumes pratiqués autour des annexes en Afrique subsaharienne au cours du travail et de l'accouchement

(ANNEXE 2 : Tableaux 4 et 4bis)

Pour les deux entretiens on retrouve la notion des annexes jetées sans signification associée. Elles ont toutes les deux jeté le placenta et le cordon ombilical.

Tableau 5 : Rites et coutumes pratiqués autour de la douleur aux Comores au cours du travail et de l'accouchement

(ANNEXE 2 : Tableaux 5 et 5bis)

Seules Maou et Ousmati ont parlé de tisanes et d'alimentation au cours du travail. Ousmati a avoué manger du « Houbou » et bu de la tisane au gingembre lors du travail. Toutes les autres n'ont rien bu ni mangé lors de leur accouchement.

Coco et Maou ont toutes les deux évoqué la notion de ne pas exprimer la douleur avec une signification donnée. Elles l'ont pratiqué.

Coco et Marie mentionnent le fait qu'aux Comores on ne fait pas la péridurale au risque d'avoir des maux de dos par la suite. Coco ne l'a pas eue alors que Marie oui mais elle se demande si elle a bien fait.

Circonstance d'accouchement aux Comores :

Il n'est mentionné qu'une seule fois (Entretien n°5 : Coco) que les femmes sont entourées uniquement de sages-femmes lors du travail et de l'accouchement en salle de naissance.

Tableau 6 : Rites et coutumes autour des annexes pratiqués aux Comores au cours du travail et de l'accouchement

(ANNEXES 2 : Tableaux 6 et 6bis)

Au niveau des annexes, les cinq patientes connaissent la valeur de garder le placenta au pays. Seulement Coco n'a pas su donner de signification à ce rite. Aucune d'entre elles ne l'a pratiqué en occident.

Pour le cordon ombilical, Maou et Ousmati ont mentionné le fait de mélanger le cordon ombilical une fois séché et écrasé avec de l'eau pour ensuite le donner au nouveau-né. Seulement Maou va le pratiquer « *pour que son nombril ne ressorte pas* ». Les autres n'ont pas la connaissance de ce rite et jettent le cordon.

Tableau 7 : Rites et coutumes pratiqués autour de la douleur aux Maghreb au cours du travail et de l'accouchement

(ANNEXE 2 : Tableaux 7 et 7bis)

Quatre patientes sur six ont dit avoir exprimé leur douleur, uniquement Coline a donné une explication. Maria est la seule n'ayant pas pratiqué cette coutume.

Sur trois entretiens est retrouvé le fait de ne pas avoir de péridurale au pays avec une signification donnée mais toutes ont eu une analgésie de péridurale ou une rachianesthésie.

Pour les tisanes, seule Guzel en a parlé mais ne l'a pas pratiqué. Maria, Bassam et Myriame disent qu'il y n'y a pas de tisanes particulières au cours de l'accouchement.

Circonstance d'accouchement au Maghreb :

Est retrouvé l'utilisation de dattes lors de l'accouchement pour faciliter l'accouchement uniquement dans l'entretien de Guzel. Elle ne l'a pas pratiqué.

**Tableau 8 : Rites et coutumes pratiqués autour des annexes au Maghreb
au cours du travail et de l'accouchement**

(ANNEXE 2 : Tableaux 8 et 8bis)

Dans trois entretiens, il apparaît qu'il n'y a aucune valeur à garder le placenta au Maghreb. Coline ne sait pas si cela présente un intérêt. Bassam et Myriame n'ont pas mentionné ce rite. Sur les six entretiens, cinq m'ont dit ne pas l'avoir gardé.

Pour le cordon ombilical, cinq d'entre elles mentionnent l'importance de garder le cordon ombilical avec la possibilité de le jeter dans un endroit approprié. Trois d'entre elles vont le pratiquer.

Pour la poche des eaux seulement Maria y accorde un intérêt et lui donne une signification. Elle n'a pas pu la récupérer.

LES RITES ET COUTUMES DURANT LES SUITES DE COUCHES DANS LEUR PAYS D'ORIGINE ET LA PRATIQUE DE CES DERNIERS EN OCCIDENT

Les rites et les coutumes autour des suites de couches recueillis auprès des trois populations étudiées sont répertoriés ci-dessous :

AFRIQUE SUBSHARIENNE :

- **Allaitement maternel - Montée de lait :**
 - Alimentation : Beurre spécifique, purée, couscous, « cachupa » (Maïs, viande, haricot), soupes, « sombi » (Arachide en poudre, pâte de riz, lait) : *Favorise la montée de lait*
 - Pas de jus d'ananas et pas de poire pendant les six premiers mois : *Risque de passage dans le lait maternel à l'origine de constipation pour le nouveau-né*

- **Contre le mauvais œil :**
 - Premier méconium donné dans la bouche du nouveau-né
 - Grigri pour le nouveau-né
 - « Sibitchi » (ANNEXE 3) : *Trois perles sur un fil noir autour du ventre de la femme accouchée pendant trois ans*

- **Bien-être de la mère :**
 - Ne pas être assise : *Debout ou allongée pour éviter les maux de dos*
 - Ne pas avoir les pieds nus sur le sol pendant six mois : *Risque d'attraper froid*
 - Massage : *Pour les maux de dos et les douleurs*
 - Port de ceinture : *Pour éviter les maux de dos*
 - Ne pas se gratter le ventre : *Risque de vergeture*
 - Pas de boissons gazeuses : *Pour perdre rapidement du poids*
 - Soupes (viande de bœuf ou mouton avec des légumes) : *Pour évacuer l'utérus du sang accumulé, bon pour le corps*

- **Bien-être du nouveau-né :**
 - Massage du nouveau-né avec du beurre de karité : *Pour que les pieds soient bien*
 - Emmaillotage : Pour ne pas attraper froid
 - Souffler sur la tête du nouveau-né quand il a le hoquet : *Enlève le hoquet*
 - Garder ou brûler les premiers cheveux : *Avoir de bons cheveux*
 - Grigri : *Pour son développement*

- **Autres :**
 - Ne pas chatouiller le nouveau-né
 - Percer les oreilles à une semaine de vie chez les filles
 - La mère ne doit pas faire de cuisine
 - La mère doit rester à la maison pendant une semaine

COMORES :

- **Allaitement maternel - Montée de lait :**
 - Thé comorien « Thia »
 - Allaitement maternel mixte les trois premiers jours : *Lait ne sort pas au début*
 - « Houbou » (Riz + eau) : *Favorise la montée de lait*
 - « Pombou » + massage : *Favorise la montée de lait*

- **Contre le mauvais œil :**
 - « Mashallah » après chaque compliment : *Sincérité de ce que l'on dit. On le pense vraiment - Ne pas dire qu'un bébé est beau sans ajouter « mashallah »*
 - Henné sur les mains et les ongles : *Cacher la beauté des mains*
 - Ne pas montrer le nouveau-né à certaines personnes
 - « Wandza » sous les yeux (Mère + nouveau-né) : *Maquillage noir sous les yeux*
 - Ne pas dire le prénom du nouveau-né jusqu'au sixième jour
 - Grigri

- **Bien-être de la mère**

- « Houbou » (Riz + eau) « Soupe de riz » : *Bien récupérer, « nettoyer » le ventre*
- Eau chaude, thé, soupes, épices : « Nettoyer » le ventre
- Tisanes : « Mefadranbo », « gnaombwe », « roule », « auriel », gingembre : « Nettoyer » le ventre
- Tisane « Mefadranbo » « gnaombwe » : *Douleur du périnée et douleur au dos*
- Massages
- Masque « msidanou » : *Pour se faire belle, pour le soleil, pour la fête*
- Bain traditionnel au vingtième et quarantième jour : *Entre les bains, les cheveux restent attachés, les ongles ne sont pas coupés*

- **Bien-être du nouveau-né**

- Massages à l'huile de coco (mafouranazi) : *Force, santé, intelligence, massage du nez pour qu'il soit droit*

- **Autres**

- La mère doit rester 40 jours à la maison
- Bijoux offerts au nouveau-né
- « Djalho » : *Le mari ramène au sixième jour des cadeaux à sa femme*
- Une fête est organisée pour la naissance

MAGHREB:

- **Allaitement maternel - Montée de lait :**

- Plats spécifiques : Dattes, oignons, œufs, légumes, « gros couscous », semoule + miel « Tamina » « Takneta », fruits secs + miel, psisa 2-3 cuillères le matin (blé, farine, pois chiche, huile d'olive vierge, sucre), zrir (miel, huile d'olive fruits secs, pistaches, noisette en poudre) : *Favorise la montée de lait*
- Soupe, chorba (Raisin, curcuma) : *Favorise la montée de lait*
- Tisane (Verveine, menthe, cannelle)
- Pas de plats épicés: *Car risque de passage dans le lait maternel*

- Dattes sur les lèvres : *Pour qu'il aime le sucre et le lait de sa mère*

- **Contre le mauvais œil**
 - Bijoux en or chez le nouveau-né (Poisson, main de Fatma) : *Protège le nouveau-né des yeux des autres*

- **Bien-être de la mère**
 - Tisanes, boissons chaudes (Kasbre, cannelle, cumin, menthe, fenouil, helba : graines de fenugrec) : *Nettoyer, purifier le corps, dégonfler le ventre, vidanger les toxines*
 - Soupes : *Evacuer le sang de l'utérus, ne pas manger solide pour l'estomac*
 - Psisa 2-3 cuillère le matin : *Pour la santé*
 - Viande grillée (Foie, cœur), : *Force, récupérer le sang perdu lors de l'accouchement*
 - Zrir : *anémie, vertiges, énergie*
 - Pas de douche les premiers jours : *Mettre de l'huile d'olive dans la tête à la place pour préserver les nerfs qui ont « travaillés » (Deux semaines environ)*
 - Harkous, henné : *Montre que c'est une femme. Signe de plaisir et de joie*

- **Bien-être du nouveau-né**
 - 3 à 4 graines de fenouil dans l'eau : *Pour les gaz*
 - Pistaches en poudre + miel d'abeille + huile d'olive dans la bouche lors de la tété : *Pour l'intelligence*
 - Massage : *Huile d'olive vierge ou huile d'argan après la douche (Ventre et main +++): Diminue les maux de ventres, coliques, porte chance*
 - Dort sur le côté droit : *Pour la circulation, battement du cœur*
 - Kmata/Gmata (ANNEXE 4) : *Drap blanc en coton pour emmailloter le nouveau-né, généralement réalisé par une femme d'expérience : Permet au bébé de rester droit, de se reposer*
 - Tisane (Nana3) + sucre : *Pour les coliques*

- **Autres**
 - La mère doit rester 40 jours à la maison

Tableau 9 et 10 : Rites et Coutumes autour de l'allaitement maternel en Afrique subsaharienne

(ANNEXE 2 : Tableaux 9 et 10 ; 9 et 10bis)

Vaie et Coco2 ont toutes les deux fait un allaitement maternel.

Pour chacune de ces patientes, plats et soupes ont été préparés afin de les aider à favoriser la montée de lait :

- Vaie : Beurre spécifique, purée, couscous et « cachupa »
- Coco2 : Soupes et « sombi »

Toutes les deux ont ou vont consommer ces différents produits. Sauf Vaie qui n'a pas pris de « cachupa » et de couscous.

Deux aliments à éviter, l'ananas et la poire, mentionnés par Vaie, car ils seraient à l'origine de constipation chez les nouveau-nés.

Tableau 11 : Rites et coutumes utilisés contre le mauvais œil en Afrique subsaharienne

(ANNEXE 2 : Tableaux 11 et 11bis)

Chaque patiente a évoqué des rites ancestraux utilisés contre le mauvais œil (Premier méconium donné dans la bouche du nouveau-né, grigri et sibitchi) et elles les ont tous pratiqués. Vaie dit que pour leurs réalisations ils doivent se faire dans l'intimité pour ne pas porter malheur.

Tableau 12 et 13 : Rites et coutumes autour de la femme en Afrique subsaharienne durant les suites de couches

(ANNEXE 2 : Tableaux 12 et 13 ; 12 et 13bis)

L'ensemble des rites cités en rapport avec le bien-être de la femme ont été pratiqués par Vaie et Coco2 avec pour chacun une signification associée.

Tableau 14 et 15 : Rites et coutumes autour du nouveau-né en Afrique subsaharienne durant les suites de couches

(ANNEXE 2 : Tableaux 14 et 15 ; 14 et 15bis)

Vaie et Coco2 ont toutes les deux évoqué des rites ancestraux pour le nouveau-né. Ils ont tous été pratiqués par les patientes sauf Vaie pour laquelle on ne sait pas si elle a pratiqué les massages au beurre de karité ainsi que l'emballage dont elle a parlé.

Autres rites

D'autres rites ont été recueillis, cités ci-dessous, sans signification donnée.

Il est retrouvé chez Vaie le fait :

- Qu'une femme venant d'accoucher ne doit pas s'approcher d'une casserole chaude pendant une semaine (L.675-676)
- Qu'on ne doit pas chatouiller un nouveau-né (L.293)

Ces deux rites sont pratiqués par Vaie.

Il est retrouvé chez Coco2 le fait :

- Qu'une femme doit rester une semaine après son accouchement (L. 332-340)
- Qu'on doit percer les oreilles à une semaine de vie chez sa fille (L. 369-375 ; 381-384)

Ces deux rites n'ont pas et ne seront pas pratiqués par Coco2.

Tableau 16 : Rites et coutumes utilisés autour de l'allaitement maternel aux Comores

(ANNEXE 2 : Tableaux 16 et 16bis)

Dans deux entretiens, Coco et Maou, est mentionné qu'un allaitement mixte est fait jusqu'au troisième jour car il n'y a pas de lait. Les deux n'ont pas pratiqué un allaitement mixte les trois premiers jours.

Coco et Marie ont évoquées des tisanes ou soupes qui utilisées aux Comores pour favoriser la montée de lait. Uniquement Coco l'a pratiqué.

Trois sur cinq des patientes ont mangé du « houbou » mais pas pour favoriser la sécrétion lactée.

Pour finir, Maou a parlé du « pombou » avec un massage sur le sein pour favoriser la montée de lait et elle l'a pratiqué.

Tableau 17 et 18 : Rites et coutumes utilisés contre le mauvais œil aux Comores

(ANNEXE 2 : Tableaux 17 et 18 ; 17 et 18bis)

Trois patientes (Marie, Maou et Ousmati) ont cité des rites ancestraux utilisés contre le mauvais œil. Marie ne les a pas pratiqué, Maou les a tous fait et Ousmati en a pratiqué trois sur quatre.

Tableau 19 et 20 : Rites et coutumes autour de la femme aux Comores en suites de couches

(ANNEXE 2 : Tableaux 19 et 20 ; 19 et 20bis)

Toutes les patientes comoriennes connaissent au moins un rite utilisé pour améliorer le bien-être de la femme :

- Quatre connaissent le « houbou » (Riz bouilli). Trois d'entre elles l'ont pratiqué.
- Trois patientes connaissent des tisanes, soupes pour nettoyer le ventre,. Deux l'ont pratiqué.
- Uniquement Maou a mentionné des tisanes pour la douleur. Elle l'a pratiqué.
- Marie a parlé de massage mais n'a pas évoqué sa signification et sa pratique.
- Trois patientes ont parlé d'un masque avec une signification donnée. Seulement Ousmati l'a pratiqué.

Rites et coutumes utilisés pour le bien être du nouveau-né :

Les massages à l'huile de coco « Mafouranazi » sont mentionnés dans trois entretiens : Marie, Maou et Ousmati.

Maou et Ousmati ont énoncé des significations à ce rite. Marie n'en a pas évoqué. Les trois l'ont ou vont le pratiquer.

Autres rites

D'autres rites ont été cités, ci-dessous, sans signification donnée :

Dans l'entretien de Maou on retrouve trois rites :

- Bijoux offerts au nouveau-né au sixième jour
- « Djalho » : Le mari ramène au sixième jour des cadeaux à sa femme
- Fête organisée pour la naissance au sixième jour

Elle n'a pas mentionné leurs réalisations

Un rite a été recueilli dans deux entretiens (Ousmati et Maou):

- La mère doit rester 40 jours à la maison

Il n'a pas été mentionné si elles vont le pratiquer ou non.

Tableau 21 : Rites et coutumes utilisés autour de l'allaitement au Maghreb durant les suites de couches (ANNEXE 2 : Tableaux 21 et 21bis)

Seule Myriame n'a pas mentionné de rites autour de l'allaitement maternel.

Cinq sur six patientes ont évoqué des coutumes avec des aliments et plats utilisés pour favoriser la montée de lait. Toutes les ont pratiquées sauf Bassam.

Maria a cité des soupes mais n'en a pas mangé. Seulement Nounou a mentionné et fait des tisanes.

Nounou dit qu'il ne faut pas manger épicer. Elle le pratique.

On retrouve uniquement dans l'entretien de Bassam l'application de dattes sur les lèvres du nouveau-né. Rites pour qu'il aime le lait de sa mère. Elle ne l'a pas pratiqué.

Rites et coutumes utilisés contre le mauvais œil :

Il est retrouvé uniquement le port de bijoux en or sous la forme de poisson ou de main dans l'entretien de Myriame. Elle ne l'a pas pratiqué.

Aucun autre rite n'a été évoqué dans l'ensemble des entretiens.

Tableau 22 et 23 : Rites et coutumes utilisés autour de la femme au Maghreb en suites de couches

(ANNEXE 2 : Tableaux 22 et 23 ; 22 et 23bis)

Pour les rites et coutumes utilisés lors des suites de couches au Maghreb, cinq sur six des patientes ont mentionné l'utilisation de tisanes avec une signification donnée ; Trois l'ont pratiqué.

Pour les soupes, trois patientes connaissent cette coutume dont deux d'entre elles lui ont donné une signification. On retrouve cette pratique utilisée dans les deux entretiens.

Nounou, Myriame et Guzel l'ont évoqué et expliqué l'intérêt de manger de la viande en suite de couches. Deux d'entre elles (Nounou et Guzel) l'ont fait.

Le « zrir » a été mentionné dans deux entretiens (Myriame et Guzel) avec une signification donnée. Elles en ont toutes les deux consommé.

Pour finir, Nounou Myriame et Guzel ont cité d'autres rites :

- Le « psisa » pour Nounou qui explique son intérêt et qui en a mangé.
- Le fait de ne pas se laver les cheveux les premiers jours dans le but de protéger les nerfs pour Guzel. Elle n'a pas dit si elle allait le faire ou non.
- Mettre du « harkous » et du henné pour se sentir femme a été évoqué par Myriame et elle l'a pratiqué.

Tableau 24 et 25 : Rites et coutumes utilisés autour du nouveau-né au Maghreb durant les suites de couches
(ANNEXE 2 : Tableaux 24 et 25 ; 24 et 25bis)

Plusieurs rites ont été évoqués et pratiqués par les patientes pour le bien-être de leur nouveau-né.

Le massage et le « Gmata » sont connus par cinq patientes (Maria, Bassam, Nounou, Myriame et Guzel) avec des significations données par toutes. Elles ont toutes pratiqué le massage traditionnel. Myriame n'a pas pu le faire avec l'huile appropriée. Bassam a pratiqué le « Gmata ». Les quatre autres ne l'ont pas pratiqué par manque d'expérience et non présence d'une femme d'expérience.

Guzel est la seule à avoir parlé de certains rites qui sont :

- La consommation de fenouil
- La consommation de pistaches, miel, huile d'olive
- Le couchage sur le côté

Elle a expliqué leurs rôles et a donné à son nouveau-né du fenouil ainsi que des pistaches, du miel et de l'huile d'olive. Elle n'a pas évoqué le fait de mettre son bébé sur le côté.

Pour finir, Maria parle de tisane avec du sucre à donner à son enfant. Elle y associe une signification mais ne l'a pas pratiqué.

Autres rites utilisés sans signification retrouvé pour les suites de couches au Maghreb :

Il est retrouvé dans trois entretiens (Coline, Myriame et Guzel) sur six le repos de la mère chez elle pendant 40 jours après son accouchement.

Guzel va le pratiquer tandis que Coline et Myriame ne le pratiqueront pas.

PLACE DE LA RELIGION SUR LE VECU DE LEUR ACCOUCHEMENT ET DES SUITES DE COUCHES

Sur les 13 entretiens retenus il y a :

- 12 patientes musulmanes
- 1 patiente catholique (Vaie)

Pratiques religieuses au cours du travail et de l'accouchement :

CATHOLIQUES :

Aucun rite catholique n'a été révoqué au cours de l'entretien de Vaie sur le travail et l'accouchement.

MUSULMANES

- Lecture du Coran
- « Prières », parole, mots pour Dieu dès le début du travail : *Pour qu'il aide la femme durant cette épreuve. L'accouchement est un danger, s'il se passe quelque chose de grave la personne meurt musulmane.*
- Dès que l'enfant né on prononce « Hamdoulah » : *Remercie Dieu*

Pratiques religieuses durant les suites de couches :

CATHOLIQUES :

Deux pratiques catholiques ont été recueillies lors de l'entretien de Vaie sur les suites de couches :

- Croix sur la bouche du nouveau-né quand il baille : *Pour que « Dieu t'aide à élever tes enfants »*
- Baptême : *Préparation pendant 6 mois avec un prêtre avec le choix du parrain et de la marraine*

Elle les pratique.

MUSULMANES :

- *Adhan* : Récité à l'oreille du nouveau-né dès que possible. Fait par une personne de sexe masculin (Père, imam) +/-deux prières le précédent pour souhaiter bon chemin au nouveau-né
- Prénom gardé jusqu'au sixième jour de vie
- *Mashallah* : *Ce qui plait à Dieu, admiration*
- Circoncision : *Enlève les maladies, être propre, pour être halal, obligation, haram si on le laisse*
- Baptême : Au septième jour :
 - *On égorge deux moutons pour un garçon, un mouton pour une fille et on prononce le prénom du nouveau-né.*
 - *Sadaka* : « *Donne des choses au nom de Dieu* » : *Mouton, équivalent du poids des cheveux en or/argent donnés aux pauvres*
- Coran posé près du nouveau-né et récité : *Stimule le nouveau-né, « protège l'ange »*

Tableau 26: Rites culturels musulmans utilisés lors du travail et de l'accouchement

(ANNEXE 2 : Tableaux 26 et 26bis)

Pour les rites culturels musulmans connus lors de l'accouchement il est retrouvé sur les douze entretiens, dix patientes qui ont parlé de mots dits à Dieu durant le travail et ont expliqué pourquoi. Elles l'ont toutes pratiqué sauf Coco2.

Coco et Myriame ne l'ont pas évoqué dans leur entretien.

Coco2, Ousmati, Nounou et Myriame ont toutes mentionné le fait de lire le Coran pendant le travail. Elles ont donné une explication à ce rite et l'ont pratiqué.

Seule Maria et Nounou ont verbalisé le fait de dire « *hamdoulah* » dès que l'enfant est né. Elles connaissent sa signification et l'ont pratiqué.

Tableau 27 et 28 : Rites culturels musulmans utilisés lors des suites de couches

(ANNEXE 2 : Tableaux 27 et 28 et 27 et 28bis)

Plusieurs rites culturels musulmans ont été évoqués pour les suites de couches. Sur les douze entretiens, « l'adhan » a été évoqué par onze patientes. Elles ont toutes donné une signification et l'ont pratiqué.

Pour le prénom gardé jusqu'au sixième jour de vie, Coco2 et Bassam l'ont évoqué en rite religieux. Coco2 ne l'a pas pratiqué et Bassam pas dans sa totalité. Maou et Ousmati ont mentionné le fait d'éventuellement le pratiquer mais sans donner de signification religieuse.

La circoncision a été mentionnée par quatre patientes (Maou, Ousmati, Maria et Nounou). Elles ont toutes donné une signification à ce rite et comptent le pratiquer.

Le terme de « Mashallah » a été évoqué par Maou et Ousmati. Elles lui ont donné une signification religieuse et l'ont pratiqué.

Le baptême musulman a été évoqué par neuf patientes et elles ont donné des explications à ce rite. Elles vont toutes le faire sauf Ousmati qui ne le fera pas dans sa totalité.

Pour finir, seule Guzel a parlé du Coran posé auprès du berceau du nouveau-né avec sa signification. Elle l'a pratiqué.

LE DERACINEMENT : ISOLEMENT ET FREINS

Tableau 29 : Déracinement : isolement et freins

(ANNEXE 2 : Tableaux 29 et 29bis)

Sentiment d'isolement familial :

Sur les treize entretiens seule Coline est née en France. Les autres patientes sont arrivées en métropole depuis une période allant de quelques mois à onze ans.

L'importance de la présence familiale est recueillie dans les treize entretiens effectués ; à la fois pour la transmission et la réalisation de certains rites et aussi pour l'accompagnement et le soutien de la patiente.

La mère et le mari sont les deux personnes les plus citées :

- 10 fois pour la mère
- 13 fois pour le mari

Sur les treize entretiens, dix ont verbalisé le sentiment d'isolement et de solitude. La raison principale est celle d'une famille et surtout d'une mère éloignée qu'elle soit en France ou dans leur pays d'origine. Sur les trois autres, une ne l'a pas évoqué et les deux autres ont énoncé la présence de leur famille. Il est retrouvé aussi dans l'entretien de Guzel la notion de difficulté causée par l'éloignement.

Dans neuf entretiens, un ou plusieurs rôles sont attribués à la mère de la patiente :

- Transmission des savoirs, référente car « connaît tout »
- S'occupe de la mère et de son nouveau-né
- Prépare, ramène et donne à la mère les plats et les tisanes nécessaires
- Récupère le placenta

Les deux rôles principaux du père, recueillis auprès des femmes, sont l'accompagnement et le soutien à la femme.

Dans neuf entretiens, le mari a accompagné la patiente durant l'accouchement. Pour Vaie, le mari n'a pas eu le temps de rentrer dans la salle pour l'accouchement.

Dans trois entretiens Comoriens (Ousmati, Maou et Marie) l'accompagnement pour l'accouchement a été effectué par un autre membre de leur famille : Tante, mère, cousine. À noter que Maou a été accompagnée par son mari ; c'est uniquement lors de la poussée que sa mère est venue.

Freins à la réalisation de certains rites

Deux freins principaux ont été mis en évidence pour la réalisation de rites : D'une part une famille éloignée, d'autre part le fait de ne pas être dans leur pays d'origine car certains produits utilisés pour réaliser les rites n'existent pas en métropole.

On retrouve le frein d'une famille éloignée pour la réalisation de certains rites dans six entretiens (Coco2, Coline, Maria, Nounou, Myriam et Guzel) :

- Coco2 étant éloigné de sa mère n'a pas pu avoir les grigris utilisés pour le travail et l'accouchement permettant de diminuer les douleurs de faire descendre la présentation fœtale. Cependant d'autres grigris pour le nouveau-né ont été envoyés d'Afrique dès lors que la naissance a été apprise.
- Coline ne va pas rester les quarante jours à la maison et n'avait pas encore eu de plats typiques ramenés par la famille car elle était isolée (Parents habitant Messe).
- Maria n'a pas eu de tisanes, de soupes « *kasbre* », car il n'y avait personne pour le faire.
- Maria, Nounou, Myriame et Guzel n'ont pas fait le « *gmata* » car il n'y avait personne pour le faire.
- Myriame n'a pas pu avoir les tisanes traditionnelles, elle en a acheté des similaires car personne n'a pu lui ramener. De plus, elle ne va pas pouvoir rester à la maison pendant quarante jours car sa belle-mère n'a pas pu venir.

- Guzel a eu une sorte de « *zrir* » fait par son mari mais pas celui de sa mère.

On retrouve le frein de ne pas être dans le pays d'origine dans six entretiens (Coco, Coco2, Maou, Warda, Ousmati et Nounou) :

- Coco2 n'a pas pu utiliser les crèmes traditionnelles pour certains rites.
- Coco, Maou n'ont pas essayé de demander à récupérer le placenta car elles n'étaient pas chez elles, il n'y a pas d'endroit où l'enterrer. Les coutumes ne peuvent pas être pratiquées de la même manière qu'aux Comores.
- Warda verbalise qu'elle aurait peut-être pratiqué les coutumes si elle avait été au pays.
- Maou n'a pas pu faire la tisane « *Mnavou* » car l'herbe n'existe pas ici.
- Ousmati dit ne pas faire le « *wandza* » au nouveau-né car elle n'est pas aux Comores.
- Nounou va faire les massages à son nouveau-né en rentrant à la maison mais ne pourra pas le faire avec de l'huile d'olive vierge car elle n'en trouve pas ici.

Plusieurs rites ont pu être réalisés car les produits ont été envoyés à temps par la famille.

LE VECU DE L'ACCOUCHEMENT EN OCCIDENT

Tableau 30 : Impression générale de leur accouchement en occident avec les références

(ANNEXE 2 : Tableau 30)

Sur les treize entretiens, onze ont exprimés de façon générale leur vécu de l'accouchement. Aucun vécu négatif sur l'ensemble des entretiens n'a été mentionné. Huit d'entre elles ont mentionné le mot « bien » et trois d'entre elles l'ont qualifié avec les termes « très bien », « magnifique » et « fantastique ».

Maou et Ousmati ont donné un avis sur l'équipe en général et non sur le vécu général.

Dans trois entretiens, la comparaison de leur accouchement en métropole, par rapport à celui qu'elles ont vécu dans leur pays d'origine, s'est révélée positive.

Tableau 31 : Caractéristiques et ressentis face à l'équipe soignante

(ANNEXE 2 : Tableaux 31 et 31bis)

L'impression face à l'équipe soignante a été évoqué par l'ensemble des patientes.

Neuf d'entre elles ont parlé de l'importance du genre du personnel. Parmi elles, six ne se sont pas senties dérangées par la présence d'un personnel soignant masculin, trois ont évoqué leur préférence sur une prise en charge par une femme mais accepterait celle d'un homme. Seule Ousmati a évoqué un réel frein face à la présence d'un homme.

Huit patientes ont qualifié le personnel soignant par un des adjectifs suivants : Ecoute, présent, gentil, bien.

Trois d'entre elles ont mentionné la compétence du personnel soignant.

Tableau 32 : Recours à la médecine occidentale avec les références

(ANNEXE 2 : Tableau 32)

L'ensemble des patientes sauf Coco ont eu recours à la médecine occidentale pour gérer leur douleur que ce soit à l'accouchement ou lors des suites de couches.

Onze ont eu une analgésie de la péridurale ou une rachianesthésie plus ou moins souhaitées, en effet :

- Warda et Coline ne l'a désirée pas au début
- Marie a souhaité la péridurale mais a exprimé un certain regret.

- Maou a eu la péridurale car elle était algique mais a dit que « c'est eux »
- Ousmati, Bassam ont dû avoir une césarienne

Sept patientes ont pris des médicaments en suites de couches pour soulager leur douleur. Deux (Vaie et Coco) n'en ont pas pris et quatre ne l'ont pas mentionné lors de leurs entretiens.

Tableau 33 : Les freins face à la médecine occidentale ayant eu des conséquences sur le vécu et la réalisation de certains rites

(ANNEXE 2 : Tableaux 33 et 33bis)

Pour les freins à la réalisation de certains rites rencontrés en médecine occidentale on peut voir :

Coco2 qui n'a pas pu conserver le prénom de son enfant les six premiers jours car la déclaration de naissance devait être faite dans les trois jours suivants la naissance. C'est une obligation légale.

Elle ne pourra pas percer les oreilles de sa fille avant six mois (une semaine normalement) car c'est interdit en France.

De plus, elle est obligée de sortir de chez elle pour pratiquer les soins, vaccins et visites nécessaires pour son nouveau-né.

Warda et Ousmati ont dû avoir une rachianesthésie pour cause obstétricale. Warda a mentionné qu'elle ne voulait pas de péridurale au début. Ousmati dit que c'était « obligé » de le faire.

Maou a eu une péridurale mais cite que « c'est eux » qui lui ont dit de la prendre.

N'a pas mangé pendant le travail car on lui a interdit.

Coline a eu la péridurale pour cause obstétricale alors qu'elle ne l'a souhaitait pas.

Coco, Marie, Maou et Ousmati n'ont pas pu demander le placenta. Mais elles ont estimé que ce n'était pas grave car elles n'étaient pas « chez elle ».

Maria n'a pas osé demander un bout de la poche des eaux.

Bassam aurait aimé avoir plus d'informations sur la césarienne qui été programmée. Sentiment d'angoisse et d'inconnu (Ne connaissait pas le personnel soignant).

Myriame n'a pas pu récupérer le bout de cordon ombilical qui restait car on lui a coupé. Elle a uniquement pu récupérer la pince. Elle n'a pas osé le demander.

Guzel a eu des difficultés d'allaitement maternel car nouveau-né a été pris en charge en néonatalogie. Elle a dit que son enfant s'était habitué au biberon. Elle n'a pas pu manger lors de son accouchement car on lui a interdit.

DISCUSSION

METHODOLOGIE

L'entretien test qui reposait uniquement sur les rites et coutumes lors du travail et de l'accouchement a mis en évidence un grand nombre de coutumes utilisées en suites de couches. La grille d'entretien a donc été réadaptée (*ANNEXE 1*) et a donc été utilisée pour l'ensemble des entretiens inclus dans l'étude.

LIMITES DE L'ETUDE ET LES BIAIS

Réalisation des entretiens

La réalisation d'entretien semi-directif nécessite une certaine expérience et dextérité pour pouvoir les mener à bien. La formulation de certaines phrases a pu influencer certaines réponses de la part des patientes.

La barrière de la langue

L'étude menée concernait des populations étrangères. Malgré la sélection des patientes avec comme critères d'inclusion « parle français », nous avons rencontré des difficultés au cours de l'entretien. En effet, ça a été le cas pour la compréhension de certains propos et trouver les mots justes pour traduire certains sujets. Notamment pour elles, les noms des plats, tisanes, accessoires utilisés. Elles les ont donc énoncés dans leur langue natale, dictés ou écrits pour essayer d'améliorer l'échange. Une écoute active était donc nécessaire.

Recherche bibliographique

La recherche bibliographique est limitée sur ce sujet. Très peu de littérature scientifique permet d'approuver l'efficacité de certains rites. Mais il faut retenir que même si ce ne sont que des croyances, elles peuvent avoir un impact sur leur vécu ainsi que leur bien-être.

Biais d'information

L'enregistrement par dictaphone et la retranscription ont pu être à l'origine d'une mauvaise compréhension de certains mots et donc à l'origine d'une mauvaise retranscription. Ce biais a pu être limité par le support utilisé lors des entretiens sur lequel les patientes écrivaient les mots compliqués.

Biais de sélection

Lors de la réalisation de l'étude, pour la population Africaine subsaharienne, seulement deux patientes d'origine différentes ont été incluses (Cap vert et Sénégal). Certains résultats ne peuvent donc pas être généralisés.

POINTS FORTS DE L'ETUDE

Mari présent :

Les maris ont été présents au cours de plusieurs entretiens. Tous étaient de la même origine que leur femme et ont donc pu enrichir les entretiens pour certains sujets.

Recrutement :

Lors des visites dans les services de couches, il y a eu très peu de refus d'entretien. En effet, les patientes étaient plutôt enthousiastes à l'idée de partager leur savoir et d'échanger le temps d'un entretien.

LES RITES ET COUTUMES DE LEUR PAYS D'ORIGINE ET LEUR PRATIQUE EN OCCIDENT

« Un rite a besoin d'un espace particulier. Un lieu sacré où chaque geste revêt un sens supérieur, où chaque mouvement est un symbole »

La ligne noire - Jean-Christophe Grangé

Tout d'abord, avant de commencer les entretiens, une appréhension face à l'annonce du sujet était redoutée. Il est vrai que c'était une approche qui aurait pu être vu comme intrusive pour certaines d'entre elles. Finalement, force est de constater que lorsque le sujet était évoqué auprès des patientes la majorité ont souri et, malgré leurs occupations pour certaines, elles ont bien voulu prendre du temps pour parler de leur rites et coutumes traditionnels et culturels.

Le regard des patientes face à cette démarche a été explicite. Notamment par rapport au contexte actuel où préjugés et amalgames se font entendre sur les différences culturelles et culturelles. Lors des entretiens, un besoin de communication se faisait sentir.

Le plaisir de partage était présent dans l'ensemble des entretiens, rires et blagues se sont faits naturellement. Maou a même émis la possibilité de venir chez elle, aux Comores, pour permettre de découvrir et de constater les rites mentionnés.

Cette étude a permis de découvrir trois populations : les Africaines subsahariennes, les Comoriennes et les Maghrébines à la fois si proches et si différentes dans leurs coutumes et rites.

AUTOUR DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

Le travail et l'accouchement, un moment tant attendu et tant redouté par les futures mères avec des sentiments mêlés de désir et d'angoisse. En effet, il est évident que l'envie de donner la vie, rencontrer son enfant, l'avoir contre soi est essentiel pour les mères après ces neuf mois d'attente. Pour autant, depuis toujours, on sait que ce moment d'accompagnement à la vie est généralement redouté, souvent décrit comme un moment de souffrance et de douleur : « *J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, tu enfanteras dans la douleur* » énonce la bible dans la genèse 3 :16. (5)

La gestion de la douleur

L'expression de la douleur

Dans l'ensemble des entretiens la notion d'exprimer ou non la douleur a été évoquée plusieurs fois sans vraiment de significations données. Les Africaines et les Comoriennes ont, pour la majorité, intériorisé leur douleur. Par exemple Maou nous dit : « *Je garde, juste doucement. Ce n'est pas bon de crier... Tu es avec le Dieu comme ça* » (L. 617-621) ; Elle serait donc concentrée pour rester en « contact » avec Dieu. On retrouve dans la littérature l'importance de garder la douleur pour soi. Il est dit qu'au Sénégal l'accouchement est perçu comme une lutte contre la souffrance et la mort et, seules les parturientes impassibles pendant cette épreuve pourront être intégrées à la communauté.(6) Même si cette notion n'a pas été exprimée par les parturientes interviewées il est possible que cette coutume soit évidente et innée pour elles et l'a donc appliquée par « habitude » pour faire partie de manière intégrante à leur société. Les Maghrébines quant à elles l'ont majoritairement extériorisée ; quatre sur six d'entre elles. En effet on retrouve dans l'entretien de Coline cette envie de souffrance pour participer à la naissance de son enfant « *Je voulais vivre la naissance de mon enfant. Je voulais vraiment, enfin souffrir, pousser, participer à son arrivée au monde* » (L. 431-433). Dans l'islam la souffrance subie est liée à beaucoup de crainte et est vécu avec fatalisme. La souffrance aurait un rôle rédempteur en tant que preuve pour rentrer au paradis « *Dieu se penche avec plus de miséricorde et de consolation vers l'homme qui souffre* ». (7)(8) Sachant que l'ensemble des patientes maghrébines interviewées sont

musulmanes, cela peut expliquer leur désir d'exprimer leur douleur ; désir d'être soutenu par leur Dieu.

Coco2 nous a parlé de grigri pour son rôle d'antalgique lors de l'accouchement. Malgré ses croyances, je cite : « *Ca marche quand même hein* » elle n'a pas pu l'appliquer car n'étant pas dans son pays d'origine personne n'a pu lui apporter le jour de l'accouchement. Un grigri est défini dans le dictionnaire Larousse comme un « *Objet qu'on porte généralement sur soi, fabriqué selon les règles de la magie, de l'astrologie, réputé prophylactique et bénéfique* ». On retrouvera cette notion de grigri pendant tout l'entretien avec pour chaque grigri un rôle particulier, que ce soit contre le mauvais œil mais aussi pour assurer le bien-être de la mère et de l'enfant qu'on peut associer au terme « prophylactique ».

La péridurale

La péridurale est une technique d'anesthésie locorégionale utilisée lors du travail pour permettre aux parturientes d'enlever la sensation de douleurs. Il est ressorti dans sept entretiens quelque soit leur origine (Africaines subsaharienne, Comoriennes et Magrébines) qu'au pays, les femmes ne recommandaient pas son utilisation pour des croyances qui sont, entre autres, des maux de dos. Coco, comorienne, par exemple est la seule qui n'a pas accouché avec la péridurale « *Parce que après le dos ça fait mal* ». Les autres patientes ont eu la péridurale ou la rachianesthésie mais parfois contre leur gré ou avec regrets ; je cite Warda « *Ils ont décidés de me mettre la péridurale, que je voulais pas au début, et puis j'avais pas le choix* » ou encore Marie qui dit avoir été contente sur le moment mais a peur des conséquences « *Sur le moment mais après je sais pas parce qu'ils disent que ça soulage mais après ça donne mal au dos* ». Cependant dans la littérature les complications retrouvées avec l'anesthésie locorégionale n'ont pas de rapport avec le dos. (9) Les maux de dos associés à la péridurale ne sont-ils pas simplement la conséquence d'un changement de centre de gravité du corps, d'une prise de poids, du stress ou encore d'un manque d'activité physique? En tout cas, le fait est que cette croyance est bien présente et ancrée. Et la religion n'a aucun rapport avec cette angoisse. Malgré leur souhait de péridurale, certaines

comme Marie peuvent culpabiliser ou avoir une appréhension face à sa réalisation.

Tisanes et plats

Dans trois entretiens, les tisanes ont été mentionnées pour le travail et l'accouchement. Il n'y a qu'Ousmati qui en a utilisé une, au gingembre. Il est vrai que la littérature donne à cette écorce des vertus médicinales, à la fois sur le plan digestif avec une stimulation de la sécrétion salivaire, des sucs gastriques et des mouvements intestinaux permettant de faciliter la digestion, mais aussi un rôle antiémétique et antalgique avec une action sur l'ensemble des maux. Il est aussi dit que c'est un stimulant, fortifiant et réchauffant (10). Son utilisation pourrait donc bien permettre la diminution de la douleur lors du travail et de l'accouchement mais pourrait agir aussi sur l'énergie de la parturiente au cours du travail.

Maou a parlé de la tisane avec du « Mnavou ». La recherche bibliographique n'a rien donné sur le sujet.

Pour les plats, seule Ousmati a dit avoir mangé lors de l'accouchement du « *houbou* » encore appelé « *soupe de riz* » qui est composée de riz et d'eau donnant au plat un aspect bouilli. Le riz est un aliment riche en vitamines B et possède de nombreuses vertus. En effet, il aurait un rôle contre la déshydratation, avec une diminution des pertes d'eau par le corps. Lorsque le riz est bouilli, les vitamines sont transférées dans la partie amidonnée du grain et permet un apport plus important. Sa consommation durant l'accouchement aurait donc à la fois un rôle sur l'énergie et sur la diminution de sensation de déshydratation. De notre expérience, on remarque que beaucoup de patientes se sentent déshydratées lors de l'accouchement.

Aucune patiente n'a décrit le « *houbou* » comme un riz particulier. Si celui-ci est complet, il pourrait aussi avoir un rôle bénéfique en diminuant les risques de diabète et cardio-vasculaire avec une meilleure régulation des taux de sucres sanguins. (11)

Circonstances d'accouchement :

Au pays, notamment en Afrique et aux Comores, l'accouchement est une histoire de femmes où les hommes n'ont pas forcément leur place. Vaie, qui a accouché sans son mari car il s'était absenté quelques minutes le temps de la péridurale, a dit « *Souvent les enfants ne veulent pas venir à la présence de leur père* » (L.420-429) ; Croyance qui montre bien que l'homme freinerait la naissance de l'enfant. Pour autant, la majorité a été accompagnée par leur mari en occident sauf trois d'entre elles qui ont accouché avec une femme. Mais, avec l'isolement familial retrouvé dans un grand nombre d'entretiens, on peut se demander si le choix de l'accompagnant aurait été le même avec la présence de la mère en occident. En effet, beaucoup de patientes expriment le manque de la présence maternelle...

Par ailleurs, quelques astuces ont été dites lors des entretiens pour faciliter l'accouchement. Par exemple, Coco2 évoque un grigri afin d'aider à descendre la présentation fœtale et Guzel parle de consommer des dattes lors du travail. Les dattes seraient composées d'ocytocine, hormone utéro tonique libérée naturellement par la femme lors du travail pour avoir des contractions. Leur consommation pourrait donc avoir un réel rôle sur le déclenchement et la régulation des contractions. Riches en vitamines B2 et fructose, elles permettent au corps d'obtenir de l'énergie, essentielle lors de la mise au monde de leur enfant qui demande un certain effort. (12)(13)

Les annexes :

Les annexes englobent le placenta et le cordon ombilical ainsi que la poche des eaux. On remarque qu'en fonction des ethnies, une valeur particulière leur est attribuée ou non. Par exemple en Afrique subsaharienne, que ce soit Vaie ou Coco2, elles ont assuré qu'il n'y a aucune valeur à garder le placenta ou le cordon ombilical. Contrairement aux comoriennes et maghrébines qui elles, leur apportent une place importante.

En effet, aux Comores, le placenta appelé aussi « *saha* » a une place bien particulière. Sur les cinq entretiens, la notion de garder le placenta et de l'enterrer dans la maison familiale a été mentionnée. Par exemple Warda, Marie, Maou et Ousmati parlent d'un rapport au corps : il est important de ne

pas le jeter n'importe où ; il ne faut pas qu'il soit touché par n'importe qui... Il appartient avant tout à un être humain et doit donc être respecté. Voici quelques exemples retrouvés dans les entretiens montrant cette valeur : « *ça vient du corps, c'est intime, ça ne doit pas se jeter n'importe où* » ; « *C'est parce que ça appartient à notre bébé* » ; « *Qui compare comme c'est un être humain je sais pas un truc comme ça qu'il ne faut pas jeter comme ça* » ; « *Par exemple quand quelqu'un qui est mort par exemple. Tu ramènes les trucs...* ». Le placenta est considéré un peu comme un deuxième enfant, « *un frère cosmique du nouveau-né* ».(14) Malgré cette importance donnée au placenta, aucune n'a demandé à le récupérer. Elles ont même dit que ce n'était pas grave car elles n'étaient pas chez elles. « *On va l'enterrer où ?* » ; « *Il y a tout bétonné tout ça, pas une terre, il n'y a rien* ». Pourquoi l'importance de ce rite est-il controversé dès qu'il ne se passe plus dans le pays d'origine ? En fait, ce rite serait réalisé pour créer un lien à vie entre l'enfant et sa terre natale. Les comoriennes ne verraient donc pas la France métropolitaine comme une terre natale... ?

Pour les maghrébines, sur les six entretiens, cinq ont parlé de conserver le cordon ombilical une fois tombé. Elles associent le fait de garder le cordon comme le lien avec leur enfant. Là où le cordon va se trouver, l'enfant y sera rattaché. Au cours des entretiens, les lieux fréquemment cités pour l'enterrer sont l'école et la mosquée, symbolisant une attache à la religion ou le souhait de réussite dans les futures études. Ainsi l'enfant deviendra quelqu'un de bien, de humble et le prophète sera toujours là pour lui. Comme aux Comores pour le placenta, le cordon doit être mis dans un endroit propre et ne peut pas être jeté comme ça. Nounou le mentionne L.371 – 373 : « *Parce que c'est le corps de mon bébé... C'est une chose du corps de mon bébé je ne veux pas le jeter comme ça avec les poubelles* ». On retrouve sur internet un certain nombre de témoignages qui confirment ces dires. (15)

Myriame souhaitait garder le cordon comme souvenir, sans forcément y associer un rite, mais elle n'a pas pu le récupérer car on lui a jeté...

Aux Comores, Maou et Ousmati disent que le cordon est écrasé puis mélangé avec de l'eau pour ensuite être donné au nouveau-né. Deux représentations

sont données : Maou dit qu'on lui donne pour « que le nombril ne ressorte pas plus tard » tandis qu'Ousmati dit qu'avant on le gardait pour soigner l'enfant malade. La littérature n'a rien confirmé à ce sujet.

AUTOUR DES SUITES DE COUCHES

Les suites de couches est l'instant qui suit la naissance jusqu'au retour de couches. Pour cette étude, on avait fixé quarante jours après l'accouchement, car lors des entretiens test, ce nombre était souvent évoqué sans signification donnée. Lors de certains interviews, les patientes se sont livrées bien au-delà. C'est un moment d'épanouissement mais aussi de récupération. Le lien mère enfant peut enfin débiter avec la découverte d'un nouveau monde et d'une nouvelle vie. Apprendre l'un de l'autre, prendre soin de l'autre... La mère va aussi essayer de se réapproprier son corps qui a eu une modification importante durant ces neuf mois. Ces treize entretiens montrent une richesse non négligeable de rites et de coutumes ancestraux autour de cette période prouvant l'importance du « *prendre soin de* ».

Favoriser la lactation :

On retrouve dans chaque ethnie de nombreuses astuces sur l'allaitement maternel pour favoriser la montée de lait. On retrouve dans les tisanes, soupes et plats recueillis :

- Des céréales et des graines (Maïs, farine, blé, riz)
- Des légumes (Haricots, oignons)
- Des fruits secs (Dattes, amandes, noisettes)
- Des œufs et de la viande
- Des féculents (Pomme de terre, semoule)
- Des épices et plantes (Verveine, menthe et cannelle)

On recommande à la femme allaitante d'avoir une alimentation riche et variée, ce qui est le cas pour la liste ci-dessus. Dans la littérature, on trouve des conseils sur les principaux aliments devant être inclus dans l'alimentation quotidienne, notamment des légumes, différentes céréales (Blé, riz et maïs) et des protéines animales et végétales (Œufs, viande, haricots). (16)

Pour les épices recueillies, certains sites mentionnent les vertus des plantes médicinales sur la production de lait. En effet la cannelle aurait un rôle sur la sécrétion lactée. Elle diminuerait aussi les infections des voies urinaires, infections souvent retrouvées lors des suites de couches. La cannelle est vue comme un diurétique naturel, elle augmenterait la sécrétion et l'élimination de l'urine. (17)

D'autres épices permettant la sécrétion lactée ont été évoquées, tel le fenugrec, le cumin et l'anis. Ces épices ont été citées lors de certains entretiens plutôt pour leur rôle « *nettoyant* », ou encore pour « *vider le ventre* ». L'explication de ces épices sera faite ultérieurement.

Guzel, maghrébine, a parlé de consommer des dattes pour favoriser la production lactée « *On dit que les dattes font la production de lait* » (L. 288). La littérature nous montre qu'en effet les dattes sont très riches en vitamines et minéraux, essentiels pour les femmes venant d'accoucher. Aussi, elles sont composées d'ocytocine, hormone ayant un rôle sur l'expulsion du lait lors de l'allaitement maternel.(18) La consommation de dattes pourrait donc bien avoir une action sur la lactation.

Certains aliments ne sont pas recommandés lors d'un allaitement maternel pour certaines de ces patientes, notamment les plats pimentés et acides. En effet, du fait de leur passage dans le lait maternel, elles préfèrent ne pas les consommer pour que le bébé se sente bien (évite les coliques et les ballonnements).

Contre le mauvais œil

Lors des entretiens, on retrouve dans les trois ethnies l'utilisation de rites ancestraux permettant de rejeter le mauvais œil. Ils sont beaucoup plus cités dans les entretiens Comoriens et Africains. Pour les entretiens Maghrébins, seule Myriame a parlé du port de bijoux spécifiques pour repousser le mauvais œil.

Selon la littérature, beaucoup de représentations sociales en Afrique subsaharienne, notamment au Sénégal, se rapportent au mauvais œil dit

« càtt » ou encore sur le mauvais sort jeté par les ennemis. En effet, selon certaines croyances il pourrait être responsable de certains handicaps. On peut aussi entendre que la naissance d'un enfant handicapé serait due à « l'épreuve imposée par Dieu à quelqu'un » pour mesurer le degré de sa foi. « mbiruyalla » ou « lu yallatudë » (Ce que Dieu a décidé) lorsqu'ils ne trouvent pas d'explications à un fait. On remarque que le non-respect de certains rites ancestraux pourrait être à l'origine d'un handicap chez l'enfant.

Vaie, Cap verdienne, nous a aussi parlé du Sibitchi. Ce sont des perles spécifiques du cap vert qui sont utilisées contre le mauvais œil. On les retrouve accrochées par un fil noir autour du ventre qu'elles garderont pendant trois ans afin que ça leur porte bonheur et que le mauvais œil soit repoussé. (ANNEXE 3)

Le port de grigris peut se voir au Sénégal, avec pour certains un rôle contre le mauvais œil.

Aux Comores beaucoup de rites ont été évoqués pour rejeter le mauvais œil où l'éviter. On remarque que les rites pratiqués ont un lien avec la beauté. Par exemple il faut cacher ses mains avec du henné ou cacher l'enfant la première semaine de vie afin de ne pas attirer le mauvais œil. Le fait de laisser à porter de vue quelque chose de « beau » aurait un effet attracteur sur les envieux qui pourraient jeter des sorts sur la femme et son nouveau-né.

On peut aussi voir certaines patientes avec un trait noir sous les yeux, ils appellent ça le « *Wandza* », un liquide noir appliqué sous l'œil dans le but de repousser le mauvais œil. On peut le retrouver parfois chez le nouveau-né. Elles disent qu'il faut l'appliquer dès lors qu'elles sortent dans la rue pour les protéger.

De plus l'utilisation du mot « *mashallah* » après un compliment est très important. Ousmati dit « *mashallah. On dit mashallah. Tout les paroles que tu dis, tu dois dire mashallah à la fin. Si moi je te dis que tu es belle... Mashallah. Ca veut vraiment dire que tu es belle. Par contre si je te dis ah tu es belle. On sait jamais tu as fait mal quelque part... Ca c'est de l'œil ça !* » (L. 131 – 134). Au pays, on ne dira jamais qu'un enfant est beau ou bien on dira qu'il est beau *mashallah*. En occident, le fait de ne pas prononcer ce mot n'est pas grave car elles savent que nous n'avons pas la même culture. Cependant elles seraient

ravies de l'entendre. Maou a dit : « *Normalement nous on est content quand tu dis ah il est beau mashallah. Après oui... Toi tu comprends que on dit comme ça il y a pas de problème, on prend pas mal* ».

Pour les maghrébines, aucune étude à l'appui n'a été trouvée concernant les bijoux utilisés contre le mauvais œil. Mais, il est vrai que sur internet on trouve pour « mains de fatma », celle que nous a décrit Myriame dans son entretien, un lien avec le mauvais œil. C'est une amulette représentant une main protectrice avec généralement un œil au centre « *L'œil de fatima* » qui aurait une efficacité contre le mauvais œil. Elle est très répandue dans l'ensemble du Maghreb.

Bien-être de la femme

Pour l'ensemble des ethnies, rites et coutumes ancestraux se font pour que la femme se sente bien après son accouchement. Plats, tisanes, soupes, massage, conseils sur la posture ont été évoqués pour que la patiente reprenne des forces, se repose, n'ait pas de douleur et que son corps soit « *purifié* ». Généralement la famille, si elle est présente, s'occupe de la réalisation des rites pour la mère.

Les massages sont généralement effectués pour diminuer les douleurs et les maux de dos. Chaque population a sa propre huile. On retrouve chez les africaines le beurre de karité, chez les comoriennes l'huile de coco et chez les maghrébine l'huile d'olive vierge.

Pour les tisanes, utilisées chez les africaines, comoriennes et maghrébines, il ressort des entretiens leurs effets permettant « *d'évacuer le sang de l'utérus* » « *de vider le corps* » ou encore de soulager les douleurs. Il est vrai qu'on retrouve dans la littérature des vertus essentiellement digestives et vasculaires similaires aux dires des entretiens. Nous savons qu'on peut retrouver des problèmes de transit et d'anémie suite à un accouchement. Il est donc intéressant de connaître quels sont les plantes et aliments pouvant être bénéfiques pour la femme accouchée.

Voici quelques vertus retrouvées pour les épices et aliments cités par les patientes :

Le cumin a plusieurs actions, similaires au fenouil et à l'anis, notamment sur les ballonnements, le météorisme, la régulation du transit intestinal et il serait même emménagogue (Stimulation du flux sanguin dans la région pelvienne dont l'utérus) facilitant l'écoulement sanguin. Cela rejoint l'idée donnée par les patientes, c'est à dire « *vider l'utérus* » et « *dégonfler le ventre* ».

Il est composé de minéraux (phosphore, magnésium, potassium...) de vitamines notamment la vitamine B9 (Acide folique) retrouvée dans le tardyferon B9 donné pour les patientes anémiées...Il faut noter que même si les patientes n'ont pas décrit son action pour la montée de lait, il aurait un rôle sur l'augmentation de la production lactée. (19)

La cannelle est vue comme un tonique digestif. Comme le cumin, elle favorise la digestion et a une action efficace sur les vomissements, les maux d'estomac et les météorismes.

Le fenouil est très utilisé dans la médecine traditionnelle arabe et occidentale. Il aurait comme action de dégonfler le ventre. De plus il est dit qu'il peut être utilisé lors de la période prémenstruelle pour éviter les crampes, symptômes très ressemblants aux tranchées post natales.

« *Pour dégonfler le ventre il n'y a rien de mieux qu'une simple infusion de fenouil comme aide à la digestion* » (20). Aussi, tout comme le cumin, il aurait une action autour de l'allaitement maternel avec une augmentation de la production de lait.

Le fenugrec est essentiellement connu pour augmenter la production de lait du fait de sa composition de phytoestrogènes naturels comparables à l'œstrogène produit par la femme. Une étude égyptienne effectuée en 1945 avait fait état d'une augmentation de la sécrétion lactée jusqu'à 900% et ferait du fenugrec « *un stimulant puissant de la production de lait maternel* ».

Il permettrait aussi de réguler la glycémie et le cholestérol en augmentant la production d'insuline.

De plus, il serait composé de fer, oligo-élément souvent diminué chez les patientes venant d'accoucher. En effet, la grossesse et la perte de sang lors de l'accouchement sont souvent responsables d'anémies. Celles-ci sont traitées par du fer. Le fenugrec pourrait donc être un remède naturel pour lutter contre l'anémie.(21)(22)(23)

Le gingembre, écorce dont nous avons parlé précédemment a aussi été utilisé après l'accouchement. On retrouve son utilisation pour ses bienfaits thérapeutiques notamment antiémétique, anti-inflammatoire, antalgique et digestifs. (24)(25)

Parmi les différentes épices et plantes utilisées lors des suites de couches on s'aperçoit que certaines peuvent avoir un rôle bénéfique à la fois sur le plan digestif et sur la forme physique de la mère. Il serait intéressant de voir si ces plantes et épices n'ont pas d'effets secondaires pour la femme et son nouveau-né afin de pouvoir, si nous le souhaitons, les conseiller pour leurs vertus.

La consommation de viande (plus souvent le foie et le cœur) en plat ou en soupe a été évoquée plusieurs fois dans les entretiens dans le but de redonner le sang perdu lors de l'accouchement. Le sang de viande ne peut remplacer le sang humain mais, la littérature montre que c'est un aliment très riche en fer et en vitamine B12. En effet, 100 g de viande cuite permettent de couvrir 25 à 42 % (selon les morceaux) des Aliments Nutritionnels Conseillés (ANC) en fer d'un homme adulte.(26) Sa consommation est conseillée aux patients anémiques. Sachant que les patientes accouchées ont des tableaux cliniques anémiques, une consommation de viande peut les aider à augmenter leur taux d'hémoglobine.

« Zrir » et « psisa », deux plats typiques maghrébins ont été énoncés. Ce sont des plats essentiellement constitués de fruits secs. Les dattes permettraient de lutter contre l'asthénie et toutes les noix auraient un rôle sur le cholestérol.

D'autres rites ont été évoqués mais sans doute familiaux voir tribaux car n'ont pas été retrouvés chez d'autres patientes et restent donc anecdotiques. (Cf. *tableaux des résultats*)

Bien être du nouveau-né

Nombreux rites et coutumes se font autour du nouveau-né pour lui permettre le meilleur accueil.

On peut constater que dans les trois ethnies, le massage à un rôle prépondérant pour le nouveau-né. Il est effectué le plus tôt possible avec les huiles propres à chaque ethnie (Huile de coco, beurre de karité, huile d'olive vierge). En fonction des patientes, il peut avoir un rôle sur le bon développement physique et mental de l'enfant : force, santé, équilibre et bien être. Certains massages ont été un peu plus décrits lors d'entretiens pour certaines parties du corps tel que les pieds et le nez afin qu'ils soient bien orientés.

Pour l'alimentation du bébé, l'ensemble des patientes a pratiqué de manière innée l'allaitement maternel. Cependant, chez les comoriennes le premier lait dit « *colostrum* » n'est pas toujours considéré en tant que tel. Certaines préféreront donner au cours des premiers jours du lait artificiel pour nourrir leur enfant (Maou explique cette coutume L.829 à L.869). Cependant, la tétée au sein reste quotidienne pour habituer le bébé à la succion. Dans la littérature, pour certains peuples, avec la transmission des rites par les aïeux, le premier lait serait considéré comme « mauvais ». En effet, par son aspect blanchi dû à son taux important de globules blancs (Plusieurs millions) il serait assimilé à du sang. (27)(28) De plus, il est dit que le nouveau-né doit jeûner pendant trois jours pour que le méconium soit évacué et que le bébé soit protégé du mauvais œil. (29)

L'emballage est retrouvé chez les africaines et les maghrébines aussi nommé « *Gmata* » ou « *Kmata* » prononcé « *gumât'a* ». Le principe est d'emballer le nouveau-né dans un drap généralement blanc. Cette technique

est pratiquée par des femmes expérimentées et censée maintenir l'enfant dans une position pour que sa croissance se fasse « droite ». « *Jambes et bras serrés de sorte qu'il garde les jambes droites et les bras tendus vers le bas, le long des côtés.* » (30)

Beaucoup de patientes, souvent isolées, n'ont pas pu le faire n'ayant pas l'expérience de cet emmaillotage et ayant peur de mal le faire.

Guzel, maghrébine, a parlé de donner des dattes à son nouveau-né afin qu'il puisse aimer le goût sucré ainsi que le lait de sa mère. Ce rite est retrouvé sous le nom de « *tahnik* » qui consiste à frotter contre les gencives du nouveau-né une datte ayant comme but spirituel de souhaiter que Allah donne un comportement doux et "sucré" à cet enfant.(31)

D'autres coutumes alimentaires pour les coliques, le transit, l'intelligence et la bonne santé du bébé ont été cités mais de manière non exclusives. On remarque que les aliments sont ceux retrouvés pour la femme accouchée : Fenouil, fruits sec, miel, huile... et sont utilisés pour les mêmes effets.

Autres rites

Le nombre de quarante jours revient régulièrement. Selon la littérature, certaines ethnies attribueraient à cette durée un caractère surnaturel qui permettrait au nouveau-né de ne pas être face au risque mortel et de rejoindre la communauté humaine.(32) Ce rite se retrouve dans la culture musulmane qui dit que l'arrêt des lochies (Propreté rituelle) se fait aux alentours des quarante jours. Tant que l'accouchée a des lochies, elle ne peut ni prier, ni jeûner, ni effectuer de pèlerinage. Malheureusement les patientes ne peuvent pas respecter ce délai en raison des contraintes sociales et médicales (Suivi du nouveau-né et tâches quotidiennes).

LES RITES CULTUELS : CATHOLIQUES ET MUSULMANS

Cette étude a mis en évidence la place importante de la religion au cours des entretiens. La grille d'entretien ne contenait pas d'item « religion » mais c'est au

cours des interviews que l'on a constaté la place prépondérante de cette dernière par rapport à certains rites effectués. On s'est aperçu que cultures traditionnelles et religieuses étaient indissociables. Un grand nombre de rites et de coutumes ont été pratiqués autour de la naissance par les patientes de religion musulmane. Ils ont une relation avec le Coran qui regroupe les paroles d'Allah.

AUTOUR DE L'ACCOUCHEMENT

Pour l'accouchement la majorité des patientes musulmanes ont parlé de paroles ou mots dits à Allah lors de l'accouchement. Ces paroles sont souvent retrouvées dans le Coran sous forme de sourates. Ce sont des appels à l'aide pour cette épreuve risquée pour la femme et l'enfant. En effet, elles sont soumises au risque mortel et invoquent Allah pour les protéger et les soutenir dans cette épreuve. De plus, lors de ces invocations, elles ouvriraient les portes du paradis, car si un malheur devait arriver elles mourraient en tant que musulmane.

Parfois on peut retrouver certaines patientes lisant le Coran pour les mêmes raisons citées ci-dessus, c'est à dire pour la protection et le bon déroulement de l'accouchement.

Lorsque l'enfant naît, deux patientes, Maria et Nounou, ont prononcé « *Hamdoulah* » qui est un terme religieux pour remercier Allah donc Dieu.

AUTOUR DES SUITES DE COUCHES

Une fois l'enfant né, un ensemble de coutumes islamiques sont effectuées pour accueillir le nouveau-né. L'adhan : « L'appel à la prière » majoritairement évoqué dans les entretiens doit être fait le plus tôt possible par un homme après la naissance à l'oreille de l'enfant. Il est préférable de le faire lors d'un moment d'intimité. Dans l'étude, pour la majorité des patientes, c'est le père de l'enfant qui s'en est chargé.

Dans la religion musulmane, un baptême est pratiqué assez rapidement les jours suivant la naissance. Pour les enfants de sexe masculin il est rattaché à l'acte de circoncision très important pour être considéré comme un bon musulman, sain de corps. En effet, c'est un acte préservant l'enfant des maladies. Généralement, le baptême se fait dans une ambiance festive avec des offrandes à Allah en relation avec la richesse de la famille. Parmi ces offrandes, le don de mouton revient fréquemment, en précisant deux pour un garçon et un pour une fille. De plus, la tête des bébés est rasée et le poids des cheveux est converti en argent pour donner aux pauvres.

LE VECU ET LES FREINS DU DERACINEMENT

Douze des treize patientes sont immigrées depuis quelques années en occident, laissant derrière elles une famille et un pays.

Même si pour la plupart elles sont accompagnées par leur mari, le sentiment d'isolement et de solitude est récurrent. Le fait de pouvoir perpétuer certains rites peut être important pour permettre de maintenir un lien avec leur pays d'origine.

Le manque de la mère, pilier et soutien de la femme accouchée et de son nouveau-né se fait sentir au cours des entretiens. En effet la place de la mère est prépondérante pour cet événement marquant. C'est elle qui transmet les savoirs ancestraux et qui protège sa propre fille et sa descendance. Certaines patientes, même éloignées, font appel à leur mère pour lui demander des conseils sur les pratiques. Il est vrai que dans les pays africains et comoriens l'accouchement est une histoire de femmes d'où la nécessité de la proximité de la mère durant cette épreuve de la vie.

Mère et pays d'origine ne pouvant être remplacés, cela peut être la cause d'une certaine fragilité chez la patiente et qui peut être amplifiée si la langue française n'est pas acquise. Il serait peut-être souhaitable de porter une attention particulière pour qu'elle se sente entourée et rassurée...

VECU DE LEUR ACCOUCHEMENT EN OCCIDENT

Il est nécessaire de parler dans cette étude de l'impact de l'hospitalisation en occident sur la réalisation des rites et coutumes ancestraux et de voir si cela a influencé leur vécu.

IMPRESSION GENERALE

Le vécu de l'accouchement en occident a été apprécié pour l'ensemble des patientes. Trois d'entre elles ont même eu un jugement positif en comparaison à leur pays d'origine en exprimant la satisfaction de leur prise en charge.

CARACTERISTIQUES ET RESENTIS FACE A L'EQUIPE SOIGNANTE

L'équipe soignante est présente du début à la fin de l'hospitalisation et il est important de connaître le point de vue des patientes face à leur prise en charge. Aucun adjectif péjoratif n'a été énoncé par une patiente. Un jugement positif est ressorti, avec une équipe à l'écoute, présente, gentille, compétente et en qui elles ont eu confiance. Ce sont des points essentiels pour obtenir une bonne prise en charge de la patiente. En tant que professionnel de santé, on se doit de répondre à la charte des patients hospitalisés, notamment les points 2, 3, 8, 9.(33) Il est dans notre devoir de garantir la qualité de l'accueil, des traitements et des soins, de donner une information accessible et loyale et de traiter les patients avec égards où les croyances doivent être respectées. De plus on doit répondre au secret médical.

Nos valeurs humaines et nos droits nous rappellent aussi que le respect d'autrui est essentiel et devrait même être inné pour permettre de vivre en harmonie dans la société actuelle.

Pour finir, le thème de la prise en charge par un homme a été évoqué dans dix entretiens. En effet, la religion musulmane et la pudeur de la femme auraient pu être des raisons s'opposant à la présence d'un homme. Majoritairement, on

remarque que pour les patientes cela n'est pas le plus important. En effet elles donnent priorité à leur santé et à celle de leur nouveau-né, avant la religion. Cependant on peut noter que si le choix se présente, elles préféreraient être suivies par une femme.

RECOURS A LA MEDECINE OCCIDENTALE

Même si les patientes sont pour la plupart attachées à certains rites et coutumes ancestraux et culturels, il ressort de cette étude que certains actes de la médecine occidentale sont les bienvenus et sont acceptés par les patientes notamment pour la péridurale ou l'utilisation de certains médicaments donnés pour diminuer la douleur.

On peut noter que la péridurale et la rachianesthésie ont parfois été pratiquées mais n'étaient pas du fait de leur volonté. Pour la majorité cela a été décidé pour raisons obstétricales. Il faut prêter attention à l'impression « d'échec » qu'elles pourraient ressentir de par ces actes. Peut-être serait-il intéressant de prendre le temps d'expliquer la pratique de la césarienne et sa prise en charge. En effet, Bassam a signalé un manque d'information face à sa prise en charge même si cela n'a pas eu d'impact négatif sur son vécu de l'accouchement. Elle aurait préféré être informée en amont du déroulement d'une césarienne et connaître le personnel intervenant.

Certaines pratiquent la médecine traditionnelle pour respecter les rites ancestraux et les valeurs qu'elles leur donnent et acceptent volontiers la médecine occidentale qu'elles reconnaissent bénéfique.

FREINS POUR LA PRATIQUE DE CERTAINES COUTUMES

Malgré le vécu positif de leur hospitalisation en Occident, des freins pour la réalisation de certains rites sont apparus, qui peut-être, n'existeraient pas si le personnel soignant avait eu connaissance de leur culture.

Le premier frein évoqué est celui de ne pas avoir pu récupérer le placenta pour la plupart des comoriennes. En effet le ministère des affaires sociales et de la santé mentionnent : *« Lorsqu'ils ne sont pas utilisés à des fins thérapeutiques et scientifiques, le placenta et le cordon sont des déchets*

opératoires qui doivent être incinérés en application de la réglementation relative aux déchets d'activités de soins à risques infectieux (articles R.1335-1 et suivants du code de la santé publique) ». (34) Il est donc interdit en tant que professionnel de santé de leur donner le placenta. Pour la plupart, ça n'a pas été vécu comme un frein étant donné qu'elles n'auraient pas su où l'enterrer ; Ousmati : « Et on va l'enterrer où ? Hein ? Même ils nous le donnent, on va l'enterrer où ? » ; « Où l'enterrer, oui ici... Tous les endroits là, y a tout bétonné tout ça, il n'y a pas une terre, il n'y a rien. Ce n'est pas la peine de demander » (L. 324 – 329). Malgré ces paroles, il ne faut pas négliger le fait que par cette loi, il est impossible de répondre à cette demande pour la réalisation de ce rite important chez les comoriennes.

Au niveau de la religion musulmane, le prénom doit être annoncé au septième jour de la naissance lors du baptême, mais il est obligatoire en France de faire la déclaration de naissance dans les cinq jours suivant la naissance. Cependant il est possible pour les musulmans de donner un prénom civil pour répondre aux obligations légales et de conserver le prénom musulman jusqu'au septième jour considéré comme le « vrai » prénom.

Des freins sont apparus pour causes obstétricales et néonatales, notamment pour la pose de la péridurale. Certaines des patientes telles qu'Ousmati et Maou se sont senties obligées de la faire. De même, pour le fait d'avoir une alimentation au cours du travail. Il faut noter que, malgré l'interdit, Ousmati a bu et mangé en cachette et a eu un césarienne par la suite. Une incompréhension a été relevée par la patiente car on l'a opérée malgré le fait qu'elle ait mangé. Pour finir l'enfant de Guzel a été pris en charge en néonatalogie et rencontre aujourd'hui des difficultés au niveau de l'allaitement maternel.

L'ensemble des freins cités ci-dessus sont malheureusement inévitables car cela répond à l'ordre légal et permet d'assurer la prise en charge et le bon pronostic des mères et de leur enfant. Cependant pour que le vécu soit plus compréhensible, un apport d'informations aurait pu être bénéfique à ces patientes.

Myriame n'a pas pu récupérer le bout de cordon ombilical qui restait car on lui a coupé. Elle a uniquement pu récupérer la pince. Ce frein était évitable si la connaissance de la valeur du cordon eut été connue par le personnel soignant.

Nous pouvons donc voir que malgré certains freins face à la réalisation de rites et coutumes ancestraux, le vécu de leur accouchement en occident est plutôt positif. Il faut noter qu'un certain nombre de rites sont faisables en occident et permettent ainsi à la patiente de se sentir bien et surtout de se sentir elle-même. Dans cette étude la conséquence de la non faisabilité de ces pratiques sur le lien mère enfant n'a pas été évoqué. Il pourrait être bénéfique de s'y intéresser.

CONCLUSION

Cette étude montre la richesse des rites et coutumes culturels ou cultuels sur les trois ethnies étudiées. Ils sont toujours bel et bien connus mais plus ou moins pratiqués par les patientes en fonction de leurs croyances mais aussi en fonction de certains freins causés par un déracinement de leur pays d'origine, par un isolement familial et par les contraintes occidentales.

De plus, à travers cette étude, on peut noter que les rites culturels et les pratiques religieuses sont amalgamés et donc indissociables.

Cette étude a mis en évidence l'utilisation de rites et coutumes ancestraux ou religieux apportant un bien-être et une protection chez la femme et le nouveau-né. Quelques petites recettes qui, pour nous, nous paraissent absurdes mais qui, pour elles sont essentielles, afin d'être en accord avec leur corps, leurs croyances et leur société. Trois plaquettes représentant chaque ethnie les synthétisent. (ANNEXE 5)

Même si la majorité des patientes sont plutôt satisfaites de leur prise en charge, il semble important, en tant que professionnel de santé, de nous recentrer sur la patiente et son nouveau-né de manière globale, et donc de s'intéresser à leur culture. De plus, certains de ces rites notamment les aliments et épices utilisés dans leur quotidien montrent qu'il peut y avoir de réels effets bénéfiques. Qu'elle soit occidentale, africaine, comorienne, maghrébine ou autres, la connaissance de leurs rites peut être un point fort pour l'échange, la compréhension et l'empathie au cours de l'hospitalisation. Cela pourrait amener un certain confort pour le soignant et la patiente.

Pour aller plus loin, il serait intéressant de savoir si ces patientes considèrent certaines pratiques comme « anormales » voire « indésirables » et que nous jugeons nous, personnel de santé, comme nécessaires et efficaces lors de leur prise en charge du travail, de l'accouchement et des suites de couches.

De plus, face aux incompréhensions et aux divers problèmes de communications qui peuvent s'installer entre ces ethnies et le personnel soignant, il faudrait imaginer de nouvelles pratiques ajustables à leurs croyances d'origine favorisant leur intégration sociale.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relatives à la médecine traditionnelle. 2000; Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js4929f/>
2. Larousse É. Définitions : culture - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/culture/21072>
3. NAT1 - Population par sexe, âge et nationalité en 2013–Commune de Marseille (13055)–Étrangers - Immigrés en 2013 | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2020954?geo=COM-13055&sommaire=2106113>
4. Chiaroni J. Etude anthropogénique de la population comorienne de Marseille. 2003;
5. Genèse 3:16 Il dit à la femme: J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, tu enfanteras avec douleur, et tes désirs se porteront vers ton mari, mais il dominera sur toi. [Internet]. [cité 10 mars 2017]. Disponible sur: <http://sainte bible.com/genesis/3-16.htm>
6. Carles G. Grossesse, accouchement et cultures : approche transculturelle de l'obstétrique. /data/revues/03682315/v43i4/S0368231513003669/ [Internet]. 25 mars 2014; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/883381>
7. La santé en islam (Toutes les parties) - La religion de l'Islam [Internet]. [cité 10 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.islamreligion.com/fr/articles/1878/viewall/la-sante-en-islam-partie-1-de-4/>
8. Cultures et soins infirmiers - Les conceptions de la maladie [Internet]. [cité 10 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.malandrino.net/memoire/html/p3-2.html>
9. Masson E. Anesthésie locorégionale (ALR) [Internet]. EM-Consulte. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/226393/anesthesie-locoregionale-alr>
10. Gingembre — Toildepices [Internet]. Disponible sur: <http://toildepices.com/wiki/index.php/Gingembre>
11. Le riz, aliment sain par excellence « Une Alimentation Saine [Internet]. [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.saine-alimentation.com/2007/02/28/le-riz-aliment-sain-par-excellence/>
12. Dattes, grossesse et accouchement | Manger Méditerranéen [Internet]. Disponible sur: <http://mangermediterranéen.com/dattes-grossesse-et-accouchement/>
13. Les Miracles Du Coran - La science moderne révèle les nouveaux miracles du Coran... [Internet]. Disponible sur: http://www.miraclesducoran.com/scientifique_63.html#117
14. Matriarcat en Afrique : le continent des reines guerrières [Internet]. Le Mouvement Matricien. 2012 [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <https://matricien.org/geo-hist-matriarcat/afrique/>
15. Marçais P. Parlers arabes du Fezzân. Librairie Droz; 2001. 356 p.
16. Christelle. AA 64 : Se nourrir quand on allaite [Internet]. Disponible sur: https://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1152&Itemid=130
17. Cannelle [Internet]. Disponible sur: <http://www.mrpantes.com/2015/01/cannelle/>
18. Anthony Lane, Olivier Luminet et Moïra Mikolajczak. Psychoendocrinologie sociale de l'ocytocine : revue d'une littérature en pleine expansion. 2013; Disponible sur: https://www.researchgate.net/profile/Anthony_Lane/publication/258781972_Psychoend

- ocrinologie_sociale_de_1%27ocytocine_revue_d%27une_litterature_en_pleine_expansi
on/links/00b49528f3adc7a901000000/Psychoendocrinologie-sociale-de-locytocine-
revue-dune-litterature-en-pleine-expansion.pdf
19. Cumin (*Cuminum cyminum*) | Bienfaits, Propriétés, Posologie, Effets Secondaires [Internet]. [cité 9 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.mr-plantes.com/2014/12/carminatif-digestif-galactogene/>
 20. Tisane de fenouil [Internet]. Disponible sur: <http://www.mr-plantes.com/2015/01/tisane-de-fenouil-2/>
 21. Fenugrec [Internet]. [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.mr-plantes.com/2016/09/fenugrec-bio/>
 22. Christelle. DA 66 : Les galactologues [Internet]. Disponible sur: https://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1488&Itemid=131
 23. Billaud C, Adrian J. Le fenugrec: composition, valeur nutritionnelle et physiologique. *Sci Aliments*. 2001;21(1):3-26.
 24. Groupe Ostéoporose U 3M INRA Clermont-Ferrand/Theix, FRA, Laboratoire de Nutrition et Pharmacologie, UFR Biosciences Université de Cocody-Abidjan 22 BP 1150, CIV, S K-C, A L, B AL, V C. Indications thérapeutiques traditionnelles, propriétés pharmacologiques et toxicologiques du gingembre (*Zingiber officinale*, Zingiberacees)
Traditional therapeutical indication, pharmacological properties of zingibar
. *Médecine Nutr*. 2003;39(3):127-36.
 25. 1* 1 2 Hervé NANDKANGRE , Mahama OUEDRAOGO et Mahamadou SAWADOGO. Caractérisation du système de production du gingembre (*Zingiber officinale* Rosc.) au Burkina Faso : Potentialités, contraintes et perspectives. Avril 2015;
 26. INRA, CIV, FRA, ADIV, 10, rue Jacqueline-Auriol, ZAC du Parc Industriel des Gravanches, FRA, Valérie S, Bernard G-G, Gérard P. TENEUR ET BIODISPONIBILITÉ DU FER HÉMINIQUE ET NON HÉMINIQUE DANS LA VIANDE ET LES ABATS DE BŒUF : INFLUENCE DE LA CONSERVATION ET DE LA CUISSON
Content and bioavailability of heme and non heme iron in beef and offals : preservation and cooking influence
. *Cah Nutr Diététique* [Internet]. 2008;43. Disponible sur: <http://www.refdoc.fr/Detailnotice?idarticle>
 27. Christelle. AA 19 : Confiance en soi [Internet]. [cité 9 mars 2017]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1099-confiance-en-soi>
 28. www.santeallaitementmaternel.com [Internet]. [cité 9 mars 2017]. Disponible sur: http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/premiers_jours_lactation.php
 29. La théorie du sang blanchi [Internet]. Disponible sur: http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/histoires_allaitement/histoire/histoire2.php
 30. Claus GJM. Grossesse, naissance et enfance. Us et coutumes chez les Bédouins Ghrib du Sahara tunisien*. In: Conception, naissance et petite enfance au Maghreb [Internet]. Aix-en-Provence: Institut de recherches et d'études sur le monde arabe et musulman; 2014. p. 181-208. (Les Cahiers de l'Iremam). Disponible sur: <http://books.openedition.org/iremam/2918>
 31. Usages musulmans autour de la naissance - Un bébé bien réel [Internet]. [cité 6 mars 2017]. Disponible sur: <http://unbebebienreel.over-blog.com/article-usages-musulmans-autour-de-la-naissance-110576306.html>
 32. Ish K. Naissance et Enfance. Disponible sur:

http://www.academia.edu/4157465/Naissance_et_Enfance

33. Ministère de la Santé et des Solidarités. Usagers, vos droits. Charte de la personne hospitalisée.

34. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE. CIRCULAIRE N°DGS/PP4/2012/328 du 31 août 2012 relative aux conditions d'utilisation du placenta, du cordon ombilical et des cellules qui les constituent. 2012.

RESUME

Marseille détient une population multiculturelle au nombre de 855 393 habitants (2013 selon l'INSEE) parmi laquelle un grand nombre d'immigrés sont présents notamment des africains, des comoriens et des maghrébins. Cette étude qualitative semi directive a été menée sur 13 entretiens dans les Centres Hospitaliers Universitaires de niveau (CHU) III de Marseille qui sont les uniques hôpitaux publics de la ville où un grand nombre de patientes étrangères viennent accoucher. Comme pour toute population, ces dernières se raccrochent à une culture avec des rites et des traditions « propres » souvent peu connus par le personnel soignant. Cette étude a été réalisée dans le but d'un enrichissement personnel sur les rites et coutumes à la fois culturels et cultuels que l'on peut rencontrer lors de leur hospitalisation. Elle montre que durant le travail, l'accouchement et les suites de couches des pratiques sont utilisées par ces patientes pour améliorer leur vécu et leur bien-être ainsi que celui de leur enfant. En effet, on pourra à travers sa lecture, trouver des conseils pour mieux gérer la douleur lors des contractions ou bien encore trouver des remèdes ancestraux (Tisanes, plats, massages, rites contre le mauvais œil ...) avec pour chacun un rôle bien défini afin de favoriser le bien-être de la mère et de son nouveau-né. Par exemple, on retrouvera des tisanes pour favoriser la sécrétion lactée, réguler le transit, ou encore pour leur redonner de la force... Un ensemble de paramètres nécessaires pour que le lien mère-enfant puisse se faire du mieux possible et en toute sécurité. La littérature vient prouver l'existence de certains rites mais surtout certaines vertus de plantes et épices retrouvées dans leurs coutumes. De plus, l'étude montre la place importante accordée à la religion, qui de ce fait, guide les patientes à faire certains actes plus ou moins obligatoires comme le souhaitent les traditions cultuelles. Cette étude vous invite à venir à la rencontre de trois populations riches en savoirs ancestraux dont la connaissance peut être utile pour comprendre et prendre en charge de manière globale ces patientes.

SUMMARY

Marseille holds a multicultural population of 855,393 inhabitants (2013 according to INSEE), among which a large number of immigrants are present, including Africans, Comorians, and Maghrebians. This semidirective qualitative study was carried out on thirteen interviews in University Hospital Centers (CHU) III in Marseilles, which are the only public hospitals in the city where a large number of foreign patients come to give birth.

As with any population, they cling to a culture with peculiar rituals and traditions that are often little known to the healthcare workers. This study was carried out with the aim of personal enrichment on the cultural and cultic rites and customs that one can encounter during their hospitalization. It shows that during labor, childbirth and the post-natal period, these patients use practices to improve their experiences and well-being as well as that of their child's. Indeed, we can, through this study, find advice to better manage pain during contractions or find ancestral remedies (Herbal teas, dishes, massages, rites against the evil eye ...), each practice having a well-defined purpose in order to promote the well-being of the mother and her newborn child. For example, herbal teas can be found to promote milk secretion, regulate transit, or restore their strength: a set of parameters necessary to ensure that the mother-child bond can be created as well as possible and in all safety. Literature confirms the existence of certain rites but especially proves specific virtues of plants and spices which were found in their customs.

Moreover, the study shows the importance place given to religion, which in turn guides the patients to do certain acts more or less out of obligation as the cult traditions recommend.

This study invites you to explore three populations rich in ancestral knowledge whose knowledge which can be useful to understand and take care of these patients globally