

Maternité et interculturalité : analyse qualitative réalisée auprès de 9 sages-femmes de Romans/Isère et Valence

Mathilde Deloge

► **To cite this version:**

Mathilde Deloge. Maternité et interculturalité : analyse qualitative réalisée auprès de 9 sages-femmes de Romans/Isère et Valence. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01878899

HAL Id: dumas-01878899

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01878899>

Submitted on 21 Sep 2018

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

MATERNITE ET INTERCULTURALITE

**Analyse qualitative réalisée auprès de 9 sages-femmes
de Romans/Isère et Valence**

Par DELOGE Mathilde

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 20 Juin 2018

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2018

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

MATERNITE ET INTERCULTURALITE

**Analyse qualitative réalisée auprès de 9 sages-femmes
de Romans/Isère et Valence**

MATERNITY AND INTERCULTURALITY

**Qualitative analysis realized close to 9 midwives
of Romans/Isère and Valence**

Par DELOGE Mathilde

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 20 Juin 2018

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année 2018

RESUME

Objectif : L'objectif de cette étude est de décrire l'intégration par les sages-femmes de l'aspect culturel dans le suivi de grossesse des femmes de cultures diverses.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative multicentrique menée par entretiens semi-directifs auprès de 9 sages-femmes issues d'activités hospitalière, libérale ou de PMI.

Résultats : Cette étude a permis de mettre en évidence que l'aspect culturel est intégré de façon variable dans le suivi de grossesse des femmes de cultures diverses. Cette variabilité est inhérente aux sages-femmes mais également aux femmes elles-mêmes ainsi qu'à leur conjoint et communauté. Les praticiennes nous ont également fait part des outils et des moyens qu'elles avaient mis en place afin d'intégrer au mieux la culture de ces femmes du monde. Les sages-femmes ont trouvé important de souligner les limites et difficultés auxquelles elles étaient confrontées avec notamment la barrière de la langue, le manque de connaissances et la représentation de la grossesse et de son suivi. En effet, coutumes, croyances et espoirs ne sont pas forcément les mêmes et il n'est pas toujours aisé de les intégrer dans une prise en charge protocolaire. Intégration et interculturel sont à favoriser.

Conclusion : L'impact culturel sur le vécu d'une grossesse est important à prendre en compte. Les sages-femmes de notre étude accordent une place à l'aspect culturel dans le suivi des femmes. Coutumes, croyances et espoirs sont différents d'un pays à un autre. Ainsi, il est nécessaire de connaître au mieux différentes cultures afin de leur donner un accompagnement en accord avec leurs valeurs.

Mots Clefs : interculturalité, intégration, grossesse, sage-femme

ABSTRACT

Objective : The aim of this study is to describe the integration by midwives of the cultural aspect in the pregnancy follow-up of women from diverse cultures.

Materials and methods : It is a qualitative and multicentric study conducted by semi-structured interviews with nine midwives having hospital, liberal or "PMI" (in French, stands for "Protection Maternelle et Infantile": Maternal and child protection. It is a public and free service which takes charge of parents and their child until the age of 6. It ensures pregnancy and children follow-up, preparation, vaccine, weighings...) activities.

Results : This study has brought to light that the cultural aspect is variably integrated in pregnancy follow-up of women from diverse cultures. This variability is inherent to the midwives but also to the women themselves as well as their spouse/partner and community. Midwives have also expressed tools and means they used in order to integrate at best culture of these women of the world. Midwives found important to underline limits and difficulties which they are confronted, in particular language barrier, lack of knowledge and representation of pregnancy and its follow-up. Indeed, customs, beliefs and hopes are not necessary the same and it is not always easy to integrate them in an institutional care. Integration and intercultural are to promote.

Conclusion : Cultural impact on a pregnancy experience is important to take into account. Midwives of our study accord a role at the cultural aspect in the pregnancy follow-up. Customs, beliefs and hopes are different from a country to another. Thus, it is important to know at best diverse cultures in order to give support in accordance with their values.

Key words : Interculturality, integration, pregnancy, midwife

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury,

Mme Chantal SEGUIN, Présidente du jury, Directrice du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine - Université Grenoble-Alpes ;

Mme le Dr Virginie GUIGUE, Co-Présidente du jury, PH en gynécologie obstétrique - HCE/CHU de Grenoble-Alpes ;

Mme Christelle MOREON, Sage-femme invitée du jury, Sage-femme Coordinatrice Maternité - Hôpitaux Drôme Nord ;

Mme Elisabeth PERRIER, Directrice de ce mémoire, Sage-femme de PMI à Romans sur Isère ;

Mme Chrystèle CHAVATTE, Co-Directrice de ce mémoire, Sage-femme Enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine Grenoble - Université Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement,

Mme Elisabeth PERRIER, Directrice de ce mémoire,

Pour l'accompagnement de ce travail, sa bienveillance, son écoute et sa disponibilité ;

Mme Chrystèle CHAVATTE, Co-Directrice de ce mémoire,

Pour sa méthodologie, ses encouragements tout au long de ce travail et sa disponibilité ;

Mme Claudine MARTIN et Mr CURTO Lionel, Sages-femmes Enseignants
Référents

Pour leur écoute et leur confiance durant ces quatre années.

Je remercie plus personnellement,

Toutes les sages-femmes interrogées,

Pour leur participation, leur parole et leur professionnalisme ;

Mes parents et mon frère,

Pour leur soutien, leur écoute et leur amour ;

Mes amis,

Pour tous ces moments hors du temps et leur soutien ;

Margot, Fiona et Sarah,

Pour leur aide et leur temps précieux ;

Mes amies étudiantes sages-femmes de la promotion 2013-2018,

Pour leur amitié, leur partage et leur joie au cours de ces quatre années.

« La périnatalité est un moment où les expressions du soin et les modes de vie dominants de la culture se manifestent le plus fortement. »

GROLEAU ; 1990

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| RESUME | 2 |
| ABSTRACT | 2 |
| REMERCIEMENTS | 3 |
| ABREVIATIONS..... | 8 |
| I. INTRODUCTION | 9 |
| II. MATERIELS ET METHODES | 12 |
| a. Type d'étude..... | 12 |
| b. Population | 12 |
| i. Critère d'inclusion | 12 |
| ii. Critère de non inclusion | 12 |
| iii. Critère d'exclusion..... | 13 |
| c. Modalité de sélection et de recueil de données | 13 |
| d. Entretiens | 14 |
| III. RESULTATS..... | 15 |
| a. Caractéristiques de la population | 15 |
| b. Résultats | 16 |
| i. Intégration variable | 16 |
| ii. Outils et moyens..... | 27 |
| iii. Limites et difficultés | 32 |
| IV. ANALYSE ET DISCUSSION..... | 35 |
| a. Limites et biais..... | 35 |
| b. Points forts | 36 |
| c. Discussion | 36 |
| i. Représentation de l'interculturalité..... | 36 |
| ii. Approche interculturelle | 38 |
| iii. Compétences interculturelles | 41 |
| iv. Perspectives..... | 47 |
| V. CONCLUSION | 50 |
| VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 52 |
| VII. ANNEXES..... | 56 |

ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

I. INTRODUCTION

En 2014, selon l'INSEE, « *65.8 millions de personnes vivent en France, hors Mayotte. Parmi elles, 58.2 millions sont nées en France et 7.6 millions sont nées à l'étranger, soit 11.6% de la population* » [1].

En 2015, d'après l'INSEE, « *7.3 millions de personnes nées en France ont au moins un parent immigré, soit 11 % de la population. L'origine des descendants d'immigrés est le reflet des flux d'immigration qu'a connus la France depuis plus d'un siècle* » [2].

De ce fait, nous sommes amenés en tant que sages-femmes à rencontrer des femmes d'ici et d'ailleurs, qu'elles soient françaises ou étrangères.

« *Culture is one of the two or three most complicated words in the English language* »¹ [3], écrit Raymond WILLIAMS, professeur et écrivain gallois, considéré comme étant à l'origine du courant des Cultural Studies. Dans la langue française, ce mot est aussi l'un des plus délicats à illustrer. Nous retiendrons une définition globale : « *La culture est un ensemble complexe qui inclut savoirs, croyances, arts, positions morales, droits, coutumes et toutes autres capacités et habitudes acquis par un être humain en tant que membre d'une société.* » [4].

Dans un grand nombre de sociétés actuelles, la culture induit le pluralisme culturel du fait des importants flux migratoires d'hier et d'aujourd'hui. Par conséquent, il faut souligner l'importance de l'intégration culturelle et de

¹ « Culture est l'un des deux ou trois mots les plus compliqués de la langue anglaise »

l'interculturalisation dans nos civilisations contemporaines comme décrit par la Déclaration Universelle sur la Diversité Culturelle de l'UNESCO adoptée en 2001, « *Dans nos sociétés de plus en plus diversifiées, il est indispensable d'assurer une interaction harmonieuse et un vouloir vivre ensemble de personnes et de groupes aux identités culturelles à la fois plurielles, variées et dynamiques.* » [5].

Ainsi, il est important d'évoquer les notions d'identité individuelle et d'identité culturelle. En premier lieu, l'identité individuelle se définit comme étant le « *Caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* » [6]. Dans un second lieu, l'identité culturelle se décrit comme étant « *Self-identification, a sense of belonging to a group that reaffirms itself. It is the extent to which one is a representative of a given culture behaviorally, communicatively, psychologically and sociologically* »² [7].

La culture et la tradition font parties intégrantes de chacune des femmes. Nées en France ou ailleurs, elles doivent chacune prendre en compte les deux aspects culturels auxquels elles sont confrontées. D'une part, celui de leur pays d'origine, et d'autre part celui de la France. Evident pour certaines, beaucoup plus compliqué pour d'autres, ce mélange des cultures n'est pas toujours aisé [8].

La maternité est une étape importante dans la vie d'une femme. Chacune a ses propres perceptions, représentations, croyances en ce qui concerne le fait de devenir mère. Et celles-ci sont de façon inéluctable influencées par la culture [9].

² « Auto-identification, une sensation d'appartenance à un groupe qui se définit de lui-même. C'est la mesure dans laquelle un individu est représentant d'une culture donnée, aux niveaux comportemental, psychologique, sociologique et de la communication. »

Ces femmes, riches de leurs savoirs et de leurs coutumes, sont confrontées au cours de leur grossesse, de leur accouchement et du post-partum, à une culture et une prise en charge qui ne correspondent pas forcément à ce à quoi elles aspirent.

Ainsi, le soignant, qu'il soit sage-femme, gynécologue-obstétricien ou puériculteur, a une place fondamentale quant au respect de l'identité individuelle et de l'identité culturelle de ces femmes à ce moment charnière de leur vie. En effet, il est le plus souvent au premier plan de cette interaction et communication interculturelle.

L'interculturalité se caractérise comme étant « *l'ensemble des relations et interactions entre des cultures différentes, générées par des rencontres ou des confrontations, qualifiées d'interculturelles. Impliquant des échanges réciproques, elle est fondée sur le dialogue, le respect mutuel et le souci de préserver l'identité culturelle de chacun.* » [10].

L'objectif principal de cette étude est de décrire l'intégration par les sages-femmes de l'aspect culturel dans le suivi de grossesse des femmes de cultures diverses.

Nous avons émis l'hypothèse que l'aspect culturel est intégré de façon variable selon les sages-femmes et que celles-ci sont confrontées à certaines difficultés et limites dans la mise en place de leur prise en charge au cours de la grossesse.

Le travail de ce mémoire donne la parole aux sages-femmes, aux modes d'exercice différents, témoins quotidiens de cette interculturalité.

II. MATERIELS ET METHODES

a. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative multicentrique. L'étude a été réalisée auprès de sages-femmes de Romans sur Isère et de Valence dans le département de la Drôme (26) sur la période de septembre 2017 à Octobre 2017.

b. Population

La population concernée était constituée de sages-femmes hospitalières travaillant dans les services de consultations, libérales et de PMI de Romans sur Isère et de Valence.

i. Critère d'inclusion

Sont inclus dans l'étude, les sages-femmes volontaires réalisant du suivi de grossesse.

ii. Critère de non inclusion

Ne sont pas inclus dans l'étude, les sages-femmes ne réalisant pas du suivi de grossesse, les sages-femmes n'ayant pu participer à l'étude du fait de nos emplois du temps discordants et celles refusant de participer.

iii. Critère d'exclusion

Sont exclus de l'étude, les sages-femmes n'ayant pas voulu répondre à nos questions et celles souhaitant se retirer de l'étude.

c. Modalité de sélection et de recueil de données

Il nous semblait important d'interviewer des sages-femmes aux multiples visages que ce soit en termes d'âge, de mode d'exercice, de lieu d'exercice et d'années d'expérience. En effet, nous estimions que ces caractéristiques pouvaient influencer la prise en charge de l'aspect culturel dans le suivi de grossesse.

Le contact avec les sages-femmes s'était établi début septembre par mail ou appel téléphonique selon les coordonnées disponibles sur le site internet de l'Ordre des Sages-Femmes. Celles-ci ont été rencontrées selon le jour, l'horaire et le lieu de leur choix.

Suite à l'obtention de leur consentement oral, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone puis retranscrits sur ordinateur et enfin, analysés.

Afin de respecter l'anonymat, le prénom de chaque sage-femme a été remplacé par un code évoquant uniquement son lieu d'exercice.

L'ensemble des données a été détruites à la fin de l'analyse.

d. Entretiens

L'analyse qualitative nous semblait la plus appropriée pour travailler le sujet « Maternité et Interculturalité ». En effet, ce type d'étude permet une approche à la fois globale et individuelle du thème traité, tout en prenant en considération l'expression verbale et non verbale de la personne interrogée.

Dans le but de respecter le principe de saturation des données, nous avons cherché à réaliser au minimum dix entretiens.

A l'aide d'un guide d'entretien (**Annexe I : Guide d'entretien**), travaillé en amont, nous avons effectué des entretiens semi-directifs. Celui-ci était composé de quatre parties :

- Représentation de l'Interculturalité
- Sage-femme et Interculturalité
- Accompagnement de la femme enceinte
- Remarques et approfondissement

Pour finir, nous avons recueilli les renseignements généraux de chaque sage-femme.

III. RESULTATS

a. Caractéristiques de la population

Sur 31 sages-femmes contactées, 18 d'entre elles nous ont répondu. Parmi celles-ci, 16 ont accepté de participer à notre étude.

Néanmoins, du fait de nos emplois du temps discordants, nous n'avons pas pu rencontrer 6 d'entre elles. Ainsi, nous avons interviewé 10 sages-femmes.

Un des entretiens réalisé n'a pas été analysé. En effet, la sage-femme concernée, associée dans un cabinet libéral, n'était pas à l'origine du rendez-vous et de ce fait, a peu répondu à l'entretien. Nous avons donc considéré que celui-ci était inexploitable.

Notre population, exclusivement féminine, est constituée de 9 sages-femmes avec une moyenne d'âge de 42.9 ans. Leur expérience professionnelle varie entre 8 ans et 38 ans. Leur mode d'exercice est hétérogène : 4 sages-femmes travaillent en PMI, 3 sages-femmes sont hospitalières en service de consultations et 2 ont une activité libérale.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, obtenue au bout de 9 interviews. La durée moyenne des entretiens était de 49.8 minutes (comprise entre 34 minutes et 75 minutes).

b. Résultats

Dans leur pratique quotidienne, les sages-femmes rencontrées sont le plus souvent confrontées à une culture maghrébine, africaine Noire et turque. Seules les sages-femmes de PMI nous ont fait part d'un panel plus large en évoquant également une culture européenne de l'Est et de façon très minoritaire une culture asiatique et américaine du Sud. Une seule des sages-femmes interviewées nous a fait mention d'une culture gitane dans sa pratique hospitalière.

i. Intégration variable

1. Fonction de la sage-femme

L'intégration de la culture dans un système de soin protocolisé est un phénomène complexe. En effet, plusieurs éléments sont à prendre en compte par le soignant.

D'une part, la majorité des sages-femmes nous ont évoqué les obligations professionnelles qu'elles avaient envers leurs patientes que ce soit en terme de prévention, d'accès aux soins et de suivi de grossesse et ce qu'importe la culture dont elles sont issues. Deux d'entre elles nous l'ont clairement formulé :

« Je leur parle forcément de tout [...] Je ne vais pas faire entre guillemets « A la tête du client » »

« Il y a des informations à passer qui sont importantes sur les suivis de la grossesse, sur la prévention de la santé en général. Elles sont pour tout le monde pareil »

Cette notion d'obligation renvoie également aux devoirs que considèrent avoir certaines sages-femmes envers leur patientes. En effet, deux d'entre elles estiment qu'elles doivent apporter certaines informations en lien avec les règles régissant notre propre société :

« dans notre société, on a mis en place cette surveillance là qui répond à des besoins ou à des demandes »

« comme on les oriente vers un système qui est le nôtre, c'est plutôt leur donner des informations qui correspondent au système qui est le nôtre »

Outre les obligations et les devoirs auxquels elles doivent répondre, les sages-femmes nous ont également transmises l'importance de l'adaptabilité en tant que soignant dans le contexte de l'interculturalité et de fait, l'importance de prendre en compte la culture de chacune des patientes :

« Elles ont toujours vécu comme ça [...] on va pas leur chambouler leurs vies non plus »

« en tant que sage-femme, c'est avoir la délicatesse d'être attentive à tout ça »

« c'est moi qui m'adapte en fait aux différentes cultures. Je leur impose pas notre culture à la leur »

Il est important de souligner que cette adaptabilité n'est pas indissociable de l'obligation notamment quand il est question d'aspects médicaux :

« on peut accéder à certaines de leurs demandes mais qu'en même temps, il y a des choses qui sont médicales auxquelles on ne peut pas passer outre »

De plus, les sages-femmes sont soucieuses de la sécurité de la mère et de l'enfant. A partir du moment où celle-ci est respectée, les praticiennes sont conciliantes quant à la pratique de certains rites et coutumes :

« Tant qu'il n'y a pas de la nécessité vitale et qu'il n'y a pas de mise en jeu de la vie d'elle ou de leur bébé... Je vais plutôt laisser couler [...] Par contre, dans le cas contraire, je vais pas réagir pareil. Ca va dépendre des pratiques, des moments, du dossier... »

« il faut qu'on soit ouverts d'esprit sur leurs pratiques... en gardant quand même [...], j'ai toujours en tête la sécurité du bébé, de la maman »

D'autre part, quatre des sages-femmes nous ont décrit leur attrait et leur curiosité pour ces différentes cultures :

« Je suis toujours curieuse de leur culture, de savoir d'où elles viennent »

« ca m'intéresse, j'aime bien qu'elles m'expliquent comment on fait chez elles »

En lien avec ce désir de savoir, celles-ci nous ont mis en évidence l'importance de l'ouverture d'esprit et l'intérêt que cela avait pour enrichir la prise en charge de ces femmes enceintes :

« je pense que c'est toujours intéressant de savoir ce qui est pratiqué dans divers pays du monde aussi »

« je pense qu'en montrant une certaine ouverture, tu arrives à avoir une bonne relation et travailler ensemble »

« Je voyage beaucoup avec elles [...] j'essaie de faire revivre leur culture de là-bas »

Cette ouverture d'esprit a amené cinq sages-femmes à réfléchir quant à leur pratique et ainsi en tirer une certaine humilité quant à celle de ces femmes :

« Se dire qu'on n'a pas forcément la vérité absolue et qu'il y a différentes façons de faire, différentes façons de penser »

« Tu penses avoir des vérités en tant que sage-femme française, tu te rends compte que...Le monde, il n'est pas toujours comme... »

L'une d'entre elles, nous évoque même l'ascendance de la maternité sur la culture :

« on se rend compte qu'on a beaucoup de points communs, dans le monde, toutes les femmes [...] Sur les même sujets, on va avoir les mêmes inquiétudes quelle que soit la culture. Et du coup, chacune avec nos cultures différentes, on va

aborder ça d'une manière légèrement différente mais en fait... la naissance, nous regroupe quand même beaucoup »

2. Fonction de la patiente

L'intégration de la culture dans la prise en charge de ces femmes enceintes a également comme principal acteur les femmes elles-mêmes.

Dans un premier temps, six sages-femmes nous évoquent qu'au-delà de la culture c'est à l'individu auquel elles s'intéressent. La singularité individuelle est un élément majeur à prendre en considération :

« Au-delà de la culture, c'est la notion d'individu qui prime »

« je vais plutôt m'intéresser à qui est la personne »

En lien avec cette notion, elles vont également faire attention à la personnalité de ces patientes :

« je pense que je m'adapte juste à la personnalité des gens »

« avant tout, c'est de voir qui est ta patiente derrière l'interculturalité »

Trois d'entre elles soulignent l'importance de faire la distinction entre la personnalité et la culture des femmes :

« la culture, c'est un élément qui fait parti de la patiente mais ca ne définit pas la patiente »

« Il ne faut pas oublier parce qu'elles ont une étiquette culturelle qu'elles n'ont pas de personnalité »

« ce n'est pas parce qu'elles sont de même culture qu'elles vont réagir de la même manière »

Dans un deuxième temps, une des sages-femmes nous a décrit le rôle de chaque patiente quant à l'intégration de sa culture dans son suivi de grossesse : c'est la dimension culturelle :

« C'est elles qui viennent, c'est elles qui donnent ou non la dimension de leurs cultures dans... au sein de la consultation »

Cette notion de dimension culturelle fait écho aux rapports entretenus par certaines de ces patientes avec les soignants, la société occidentale. En effet, sept sages-femmes nous évoquent l'appréhension, la peur du jugement ressentis par ces femmes :

« Des fois, ça ressort mais souvent, elles les [les rites et coutumes] cachent je trouve. Ce sont plus des observations anecdotiques que des observations régulières »

« elle a ses spécificités, son monde, ses représentations... qu'elle va pas forcément oser dire toujours. En fonction de si elle a peur d'être jugée ou pas »

« J'ai pas entendu parler. Elles sont secrètes. Elles disent pas tout. Elles ont peur de se faire taper sur les doigts, je pense »

Il en résulte un manque de communication ce qui induit pour certaines sages-femmes un manque de connaissances quant aux rites et coutume liés à la grossesse :

« Je n'ai pas repéré de choses très particulières... parce qu'elles n'en disent pas grand chose en fait »

« Mais rites et croyances... Je n'ai pas grand chose, je te dirais [...] Non... ou alors elles ne me le disent pas »

« Pendant la grossesse, j'ai pas forcément remarqué grand chose, en fait [...] Elles en parlent peut-être pas trop »

3. Fonction du conjoint et de la communauté

Pour finir, l'intégration de la culture dans le suivi de grossesse est également inhérente à la place du conjoint et de la communauté dans la vie de ces femmes.

Cinq des sages-femmes nous ont décrit l'influence de l'entourage sur le vécu de la grossesse :

« Que ce soit le mari ou la communauté, c'est fondamental. Tout ce qu'on va projeter sur une femme enceinte »

Les femmes ont une écoute particulière quant aux propos de leur famille et de leur communauté :

« il y a plus cette culture à la famille [...] Elles écoutent beaucoup leurs mères, leurs sœurs, leurs cousines... qui vont beaucoup les aider, qui vont être présentes »

« Ce que dit la mère compte. Les conseils de la mère ou de la tante qui est au pays comptent »

Trois des sages-femmes nous ont également évoqué l'impact que ceci pouvait avoir sur leurs relations entretenues avec ces femmes :

« outre l'aspect social, cela a aussi une influence sur notre relation avec elles, sur la considération de nos propos »

« c'est plus compliqué des fois. Elles, elles nous disent oui en face mais en fait, elles ne le font pas, parce qu'elles vivent chez la grand-mère et la grand-mère, elle a pas dit que c'était comme ça »

« Quand on va chez une qui vit chez les beaux-parents où il y a encore tout le rituel... c'est vrai qu'on ne les atteint pas de la même manière »

Pour la majeure partie des cultures rencontrées par les sages-femmes, l'accompagnement par la communauté est un élément central de la vie des patientes. Pour certaines des praticiennes, il s'agit d'un véritable soutien sur lequel elles s'appuient pour guider et enrichir leur prise en charge et ainsi proposer un accompagnement optimum :

« Des fois, elles nous racontent ce que leur disent les copines. C'est intéressant à savoir car c'est un vrai soutien. Elles sont vraiment épaulées par la famille, la communauté »

« Elles sont souvent accompagnées par des amies, par des sœurs [...] elles ont besoin de ce soutien là [...] que j'accepte en consultation »

« Il y vraiment une transmission... qui nous porte ! [...] Je trouve qu'il y a aussi à s'appuyer là-dessus »

Dans un autre temps, certaines sages-femmes nous ont confié la solitude dans laquelle étaient certaines femmes, notamment celles issues de l'immigration, pour lesquelles elles observaient peu d'accompagnement et de ce fait, peu d'influence sur le vécu de la grossesse :

« L'influence de l'environnement sur la femme, ça dépend des cultures mais aussi, ici, en tout cas, chez nous, ça dépend de qui elles ont avec elles. Parce que souvent les femmes, elles ont personne. Elles ont juste le mari. Elles ont été ramenées du pays par le mari, leur mère est au pays... »

« Souvent, en fait, elles sont toutes seules les mamans, en fait. La famille n'est pas en France [...] Il n'y a pas de papa, pas de famille... Il n'y a pas... pas trop de soucis, en fait, souvent »

La transmission du savoir au sein de ces cultures est une notion régulièrement observée par ces sages-femmes :

« elles ont souvent une tradition d'oralité, d'accompagnement en interne »

Transgénérationnelle, elle est aussi dans la majorité des cas décrite comme féminine. Les femmes accordent une valeur quant aux dires de leurs aînées et consœurs :

« elles se basent beaucoup sur ce que leurs propres mères ont fait, que ce soit à l'étranger ou en France »

« c'est une affaire de femmes [...] elles vont aller puiser leurs ressources là-dedans et leurs questions là-dedans »

En lien avec ce savoir des femmes, la maternité est pour la majorité des cultures approchées une affaire de femmes :

« il y a le pouvoir des femmes [...] elles vont discuter entre elles. Il y a une vraie transmission de génération aussi »

« culturellement, ce n'est pas une affaire d'hommes »

« Ils [les pères] laissent gérer. C'est des histoires de femmes »

Par ailleurs, les termes genrés « mère », « belle-mère », « sœur », « cousine », « amie », « voisine » sont fréquemment retrouvés au cours des verbatims pour décrire l'accompagnement des patientes.

Ainsi, la place du conjoint est lié d'une part à une notion individuel mais également culturelle comme nous l'ont soulignées certaines sages-femmes. Quand cette place est corrélée à la culture, le plus souvent, le père est décrit en retrait :

« il [le conjoint] ne prend pas beaucoup sa place. [...] globalement, il y a quand même pas beaucoup d'échanges [...] Ni avec la femme, ni avec nous »

« L'implication est différente, en fait. On va moins voir les hommes. Je vais plus questionner les femmes pour savoir »

« la place du père auprès des femmes au niveau multiculturel, elle est souvent en retrait »

Pour autant, cela ne signifie pas nécessairement un manque d'intérêt comme nous le décrivent deux sages-femmes :

« Je ne pense pas qu'ils soient désintéressés, et de la grossesse, et du petit »

« ils ont envie de prendre leur place. Particulièrement chez nous, je pense. Ils la prendraient peut-être pas autant chez eux, d'ailleurs, dans leur pays »

Les praticiennes notent sa présence notamment dans le cadre de l'interprétariat :

« Quand ils sont là, c'est parce que souvent, il faut faire l'interprète »

« Sauf si il y a une barrière de la langue, là c'est vrai que... le père, là, il est très présent voire trop présent »

Outre cet aspect-là, quatre sages-femmes nous ont transmis leur souhait de les intégrer et de leur créer une place au sein du suivi de grossesse de leurs conjointes tout en respectant leur statut :

« je pense qu'il y a une place à inventer pour eux peut-être »

« il faut essayer de leur faire une place »

« je pense qu'il y a plus besoin de leur dire que leur place est importante, ou qu'on a envie de les voir »

ii. Outils et moyens

Les sages-femmes rencontrées nous ont fait part de leurs outils et de leurs moyens afin d'intégrer l'aspect culturel dans le suivi de grossesse de ces femmes aux cultures multiples.

La connaissance de l'autre et de sa culture a été évoquée par quatre sages-femmes :

« à force, on connaît certaines cultures, on sait qu'on peut parler de ça avec certaines... [...] A force de faire et d'être avec elles »

« le fait de savoir ces petites habitudes là, si, ça me permet d'orienter [...] les points que je peux [...] cibler chez certaines femmes [...] Il y a des choses que je cible peut-être plus dans une culture que dans une autre »

« d'avoir connu leurs mères, je pense qu'on connaît mieux les filles »

« Dès qu'il y a des publications, je vais regarder. Je fais moi-même la démarche »

Pour cinq praticiennes, les expériences personnelles et professionnelles ont également leur importance auprès des femmes :

« Mon expérience en Guyane m'a beaucoup apprise »

« Mes voyages, je pense qu'ils m'ont aidée à être à l'aise avec le fait qu'on est tous différents »

« j'ai eu la chance, pendant mes études, de faire un stage au Sénégal et ça m'a appris énormément [...] Ce bagage là, ça m'a bien aidée aussi à relativiser, je pense, dans certaines situations »

Parmi elles, une sage-femme nous souligne même la reconnaissance que ressentent certaines patientes quant au fait qu'elle ait vécu un moment dans leur environnement natal :

« Je suis partie une fois en voyage humanitaire [...] je suis partie à Zanzibar, donc c'est plus l'Afrique Noire... j'ai des échanges du coup autour de ça avec les patientes. Je pense que du coup celles qui viennent vraiment d'Afrique depuis peu, quand je leur dis ça, j'ai l'impression qu'il y a, pas comme un soulagement, mais comme un lien qui se crée, en se disant « Ah ! Elle sait quand même ! Elle a vu comment ça se passe là-bas. Ce n'est pas celle qui n'est jamais sortie de son hôpital » »

La connaissance de l'autre et de sa culture ainsi que les expériences diverses sont à l'origine du respect et de la tolérance ressentis et décrits par trois sages-femmes :

« Je pense que l'enjeu de la culture, il vient juste de mon regard qui va être respectueux [...] que j'entends la différence, que je peux m'intéresser à qui elle est, qu'il n'y a pas de jugement »

« on accueille les mamans comme elles sont, avec leurs cultures »

« j'accepte aussi leurs cultures et que je ne leur impose pas la mienne. Elles ne font pas toujours comme nous on fait, mais je trouve que c'est plutôt bien »

Il est important de mettre en évidence la réciprocité nécessaire de ces deux notions ressenties par quatre sages-femmes :

« Je pense que ça ne doit pas venir que de toi. C'est une adaptabilité mutuelle, c'est une relation »

« j'ai aucunes barrières quoi, vis-à-vis de ça quoi. A condition qu'il y ait un respect mutuel [...] C'est-à-dire que même si j'accepte leurs différences, je veux qu'il y ait un respect mutuel [...] J'estime qu'il faut qu'il y ait un échange sinon effectivement, ça devient tout de suite plus... plus compliqué »

« Je pense que d'expliquer aux femmes [...] de les ouvrir à une autre culture aussi ! Parce qu'elles sont là, il faut qu'elles s'ouvrent à la culture française »

Ainsi, trois sages-femmes nous évoquent la confiance résultante, nécessaire quant à l'établissement de cette relation et au partage d'informations :

« Après, selon si tu les vois sur toute la grossesse, si elles voient que tu es ouverte, elles vont apprendre à te faire confiance, te confier certaines choses »

« on est dans une relation de confiance, c'est un peu la base »

La communication est également un élément clef de l'intégration culturelle comme nous l'indiquent quatre praticiennes :

« Je trouve vraiment que c'est en discutant avec les femmes... moi, ce qui m'apporte le plus, c'est d'être avec elles. Discuter avec elles. Moi, j'apprends toujours de leurs culture »

« je leur pose des questions sur comment ça se passe ailleurs. Pour savoir s'adapter aussi »

Deux d'entre elles insistent sur les notions de partage et d'échange inhérentes aux relations interculturelles :

« c'est un partage. Cette appréhension de l'interculturalité, comment on échange »

« j'ai besoin que dans une relation, ça soit un peu équilibré [...] Si on ne me donne pas de matières, je ne vais pas pouvoir apporter grand-chose non plus »

De plus, la mise en valeur de la culture et des pratiques propres à chaque femme est un outil régulièrement utilisé par sept sages-femmes :

« Je le [les rites et les coutumes] mets en valeur. Ca ouvre parfois des portes sur leurs peurs, leurs envies »

« ce qu'elles font dans leur pays et tout ça, je leur dis de continuer, en fait, que ca fait parti de leurs rites et tout ça, de leur culture... »

« elles ont aussi des choses à nous apprendre. Et souvent, quand on les valorise sur ce qu'elles ont à nous apprendre... »

« j'aime bien quand elles viennent avec leurs mères, leurs sœurs, leurs tantes... [...] elles sont contentes de parler de leurs expériences. Et ça, c'est précieux, elles emmènent entre elles ce qu'elles ont à amener. On s'appuie dessus »

Cette valorisation s'effectue dans la mesure du possible comme nous l'indique une des sages-femmes :

« Peut-être que ça va être de valoriser, de les confronter dans... de faire le tri entre les choses traditionnelles qui sont assez intéressantes et puis, les croyances qui sont enfermantes »

Ainsi, six sages-femmes nous décrivent la négociation, parfois nécessaire, pour respecter d'une part les femmes et leurs cultures et d'autre part, une prise en charge optimale de la grossesse :

« je leur demande ce qu'elles ont, elles aussi, l'habitude de cuisiner et puis est-ce que ça c'est bien ou pas et ce qui serait plus intéressant de mettre en valeur dans leurs habitudes alimentaires que autre chose »

« On pourra mieux faire passer notre consigne française, entre guillemets, si en amont on a pu appréhender voire même valoriser ce qu'elles amènent de leur pays ou de leur culture »

« Après, c'est pareil, je pense que du moment où tu expliques les choses, que tu expliques pourquoi tu veux les faire, je pense que tu as une adhésion quand même »

Trois d'entre elles, nous évoquent la difficulté de cette négociation sur certains aspects et notamment sur la préparation à la naissance en lien avec nos propres pratiques occidentales quant au déroulement de l'accouchement :

« Après, si elles amènent des choses de chez elles, j'essaie de voir comment elles peuvent faire mais je vais pas leur faire miroiter ce qu'il se passe là-bas et ici »

« comme on les oriente vers un système qui est le nôtre, c'est plutôt leur donner des informations qui correspondent au système qui est le nôtre »

iii. Limites et difficultés

En définitive, les sages-femmes nous ont interpellés quant aux limites et difficultés auxquelles elles étaient confrontées pour assurer l'intégration de la culture de ces femmes dans le suivi de grossesse.

La barrière de la langue est décrite comme étant un obstacle par huit des sages-femmes :

« Sorti de l'anglais ou des langues dont personne dans l'équipe pratique, ça va devenir compliqué »

Celles-ci nous dépeignent l'altération de la communication résultante :

« Après, par rapport à la langue, ça va forcément impacter ta relation. Car, forcément, tu vas pouvoir moins bien t'exprimer, moins bien être comprise... [...] Dans ces relations, il ne va pas y avoir les mêmes attentes [...] Il faut pouvoir se comprendre des deux côtés »

« ça peut différer quand il y a une barrière de la langue, forcément, parce que je ne vais pas entrer dans les mêmes détails parce que j'ai besoin d'un interlocuteur »

« On dit ce que qu'on veut mais Google Trad, ca ne fait vraiment pas tout [...] les mots, sont les mots, mais il n'y a pas que les mots, il y a beaucoup de choses qui vont avec »

Pour l'une d'entre elles, il s'agit d'une des raisons de leur manque de connaissances à propos des rites et des coutumes de ces femmes :

« Je rentre pas beaucoup dans les détails. Et du coup, je ne connais pas beaucoup leur culture finalement »

En outre, quatre praticiennes nous évoquent les limites de l'interprétariat quant à la garantie de la traduction et de la compréhension mutuelle :

« en fonction de qui est l'interprète [...] on voit que l'interprétariat ne suit pas forcément »

« celles qui sont obligées de venir accompagnées [...] c'est vraiment compliqué parce qu'on sait pas comment est transmis le message, on n'a aucun... aucune idée de comment c'est compris, comment c'est reçu »

Le manque de connaissances concernant certaines cultures rencontrées est également cité par quatre praticiennes :

« Je ne connais pas assez de rites et de coutumes étrangères autour de la grossesse pour en dire plus, en fait »

« C'est plus flou sur les pays de l'Est [...] ce sont des nouveaux pays, il y en a moins et donc on les connaît moins »

« parce que quand on connaît moins la culture, on est moins efficaces »

Deux d'entre elles considèrent que c'est le temps accordé aux femmes et aux sages-femmes pour la réalisation du suivi qui permet de mieux les appréhender :

« je trouve qu'il faut pouvoir. Pouvoir avoir le temps et parler le langage »

« avec les autres cultures, perso, j'avais plus de mal parce que je ne rentrais pas dans les détails. Et maintenant, j'ai la chance de pouvoir rentrer dans les détails et dans les intérieurs des gens... et dans leurs spécificités propres »

La représentation de la grossesse et de son suivi est un autre élément limitant d'après quatre sages-femmes :

« on reste chacune avec nos représentations et de la grossesse, et du suivi »

« elles en voient peut-être moins l'intérêt parce qu'elles se disent que ça s'est déjà très bien passé une fois ailleurs sans avoir rien eu »

Cinq sages-femmes nous évoquent le fatalisme avec lequel les femmes de certaines cultures régissent leur maternité et donc leur suivi :

« Elles ont aussi un rapport à la mort et au handicap qui est complètement différent. Nous, il y a des choses qui peuvent nous choquer, des prises de risque qu'on peut estimer choquantes... Cela ne va pas être un souci pour elles »

« elles ne le vivent pas comme nous on le vit... les morts fœtales, les grosses pathologies... elles ont un détachement de ça je trouve. Ce n'est pas que ça ne les touche pas... ce n'est pas ça... mais c'est comme ça »

« il y aussi le côté diagnostic anténatal [...] où elles ont parfois des réactions surprenantes et différentes de nous »

ainsi que leur préparation à la naissance :

« dans ces cultures là, il y a beaucoup de choses, c'est naturel, c'est inné, ça doit se faire »

IV. ANALYSE ET DISCUSSION

a. Limites et biais

D'une part, notre étude comporte un biais de sélection, lié à un biais de recrutement. En effet, les sages-femmes interviewées étant volontaires, celles-ci étaient en majorité intéressées par le sujet et enclines à répondre à nos questions. Ce sujet, bien que d'actualité, n'induit pas nécessairement de la curiosité ni de l'intérêt.

D'autre part, nous constatons un biais d'information. Un biais de subjectivité de l'enquêtée est mis en évidence au cours de l'analyse des entretiens quant à la compréhension de certaines questions ainsi que de la capacité à rester dans le sujet de la recherche. Ceci peut occasionner une perte de données. De plus, l'analyse de contenu étant réalisée par l'enquêteur, cela peut amener un biais de subjectivité. Pour l'éviter, l'analyse est effectuée selon un mode exploratoire dans le but de se baser uniquement sur les propos des sages-femmes, sans interprétation de la part de l'enquêteur et ce, de la manière la plus objective possible.

b. Points forts

Notre population étant hétérogène que ce soit en termes d'âge, de mode d'exercice, de lieu d'exercice et d'années d'expérience, nous avons constaté que cette diversité a enrichi et porté notre étude.

Bien qu'entraînant un biais, l'intérêt et la curiosité des sages-femmes sont également un point fort de notre étude. En effet, cela nous a permis d'avoir des réponses sincères, éloquentes et ce, dans un échange réciproque et libre.

c. Discussion

i. Représentation de l'interculturalité

Dans un premier temps, afin d'aborder de façon générale le thème « Maternité et Interculturalité », nous avons demandé à chaque sage-femme comment celle-ci définissait, aujourd'hui, en France, l'interculturalité.

Pour la majorité des sages-femmes interrogées, l'interculturalité correspond à un mélange des cultures :

« C'est l'opportunité de rencontrer, de s'intéresser à un autre fonctionnement qu'à celui que l'on croit comme valeur absolue... C'est le mélange des cultures »

Cette définition a été enrichie par deux sages-femmes des notions d'interaction et d'enrichissement réciproques :

« c'est, en France ou ailleurs, comment les cultures entrent en relation, s'imbriquent et créent des relations »

« c'est de pouvoir s'enrichir au contact de l'autre [...] La richesse de découvrir des choses nouvelles »

Pour finir, une des sages-femmes a évoqué, outre cette notion d'échange, le caractère immuable de l'identité culturelle originelle :

« C'est la façon qu'on les gens de s'approprier, de continuer à garder, à conserver leur culture au milieu d'une culture qui est radicalement différente »

Cette représentation de l'interculturalité, telle que décrite par les sages-femmes interviewées, a également été décrite dans la littérature [10]. Selon M.R. ALSINA, professeur de sciences de la communication espagnol *« Toute culture est, fondamentalement, pluriculturelle et se construit grâce au contact entre différentes communautés de vie qui apportent leurs façons de penser, de sentir et d'agir [...] Le pari pour l'interculturalité c'est le pari pour la rencontre et le respect. L'interculturalité, en effet, suppose l'existence d'une relation entre les personnes qui appartiennent aux différents groupes culturels, c'est un concept plus ample que le simple fait « pluriculturel ». Toutefois, parler de relations interculturelles est une redondance : l'interculturalité implique, par définition, interaction »* [11].

En tant que soignant, les sages-femmes sont régulièrement témoins du pluralisme culturel de nos sociétés contemporaines et doivent prendre en compte cet aspect dans leur prise en charge [12] [13]. Cette interaction peut-être nommée l'approche interculturelle.

ii. Approche interculturelle

Le concept d'approche interculturelle a été clairement défini par M. COHEN-EMERIQUE, docteure en psychologie sociale et experte en relations et communication interculturelles [14].

Elle le définit en trois points clefs :

- *La décentration*
- *La découverte du cadre de références de l'autre*
- *La négociation/médiation*

Ces trois points ont été mis en évidence par les sages-femmes de notre étude à travers leurs témoignages.

- *La décentration* ou « prise de conscience de son cadre de référence » [14]

Un cadre de référence peut à la fois être individuel, sociétal et culturel. Pour leur part, les sages-femmes de notre étude nous ont fait part de leurs obligations professionnelles ainsi que de leurs devoirs envers leurs patientes. Outre leur adaptabilité, ces deux pans font parti de leur cadre de référence et elles ne peuvent s'y substituer. Comme le fait mention le code de déontologie des sages-femmes « *La sage-femme doit traiter avec la même conscience toute patiente et tout nouveau-né quels que soient son origine, ses mœurs et sa situation de famille, son appartenance ou sa non appartenance à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminées, son handicap ou son état de santé, sa réputation ou les sentiments qu'elle peut éprouver à son égard, et quel que soit le sexe de l'enfant* » [15].

– *La découverte du cadre de références de l'autre* ou « chercher à connaître qui est l'autre et quelles sont ses représentations du monde et ses attentes concernant son intégration, à la fois uniques et semblables à d'autres, à la fois proches et lointaines des nôtres » [14]

Cette pénétration du système de l'autre a été mise en évidence par les sages-femmes à travers leur attrait et leur curiosité pour ces femmes et leurs cultures ainsi que leur connaissance de l'autre et de sa culture.

En connaissant l'autre et sa culture, cela améliore la qualité de nos échanges et permet d'appréhender avec un minimum d'à priori et de stéréotypes cette relation interculturelle « *comprendre l'autre dans sa différence et sa similitude* » [13]. Ainsi, favoriser les connaissances et la communication rend possible l'établissement de la confiance, notion décrite par les praticiennes, élément indispensable à l'établissement d'une relation de soin optimal [16] [17].

Dans le domaine de la santé, la nécessité de soins culturellement compétents a été mise en évidence dans la littérature [18] [19]. En tant que sage-femme, il convient d'être informé quant aux rites et coutumes autour de la maternité et leurs impacts culturels afin de comprendre et d'accompagner ces femmes d'ici et d'ailleurs [20].

Cette connaissance de l'autre et de sa culture permet à la fois le respect de l'identité individuelle ainsi que de l'identité culturelle. Ces deux identités sont intrinsèquement liées [21]. Egalement souligné par les sages-femmes de notre

étude, pour respecter l'identité culturelle de chacun, il convient de respecter au préalable l'identité individuelle en prenant en compte la singularité individuelle et la personnalité inhérente à chaque être humain [22].

Comme le mentionnait l'une des sages-femmes, la dimension culturelle retrouvée au sein du suivi de grossesse dépend de la place donnée à celle-ci par les femmes enceintes. Les praticiennes ont également un rôle à jouer puisque c'est à travers la confiance créée que les échanges peuvent se faire et donc s'établir la portée de la dimension culturelle à cette prise en charge [12] [13] [14].

– *La négociation/médiation* ou « parcourir un chemin l'un vers l'autre, seul ou avec l'aide d'un médiateur, dans le but d'améliorer la communication et de trouver un champ commun pour résoudre les conflits de valeurs inhérents à la pression aux changements vécue par tout migrant, tout en préservant les fondements de son action sociale et éducative » [14]

Dans notre étude, les sages-femmes nous ont fait mention de la nécessité de la négociation au sein des relations interculturelles. Dans la littérature, ce terme a également été mis en évidence. Il s'agit d'une des compétences interculturelles, notion décrite dans de nombreux ouvrages [12][18] [19] [23] [24] [25] [26] [27].

Cette compétence renvoie à la capacité d'adaptabilité des sages-femmes rencontrées. En effet, grâce à celle-ci les praticiennes peuvent à la fois respecter les mœurs et pratiques des femmes ainsi que celles qui leur sont propres.

Ainsi, l'adaptabilité n'est pas indissociable de l'obligation dans la réalisation de soins de santé transculturels. Il convient de respecter les obligations professionnelles

et les modes de prise en charge inhérents à la société dans laquelle l'individu vit, en étant toujours conscient de la culture de celui-ci « *importance de fournir des soins consciemment adaptés à la culture et respectueux des différences individuelles, tout en intégrant les valeurs uniques et les habitudes de vie aux modes de prestations de soins de santé* » [28].

Comme le dit Tania OGAY, professeure associée en « Anthropologie de l'éducation et de la formation » au Département des Sciences de l'éducation de l'Université de Fribourg (Suisse) « *L'interculturalité est une dialectique qui nous met au défi de trouver le point d'équilibre, toujours fluctuant en fonction des enjeux de la situation, entre la similitude et la différence, l'égalité et la diversité* » [29].

iii. Compétences interculturelles

Ainsi, afin d'effectuer cette approche culturelle, les sages-femmes nous ont défini des outils et des moyens que nous avons, pour certains, retrouvés dans la littérature sous le terme de compétence interculturelle. Comme le dit David LE BRETON, anthropologue et sociologue français, « *L'interculturel est un « savoir-être » à partir duquel on découvre le « savoir » et ou l'on invente, au fil des situations, le « savoir-faire » adéquat* » [30].

D'après l'Office of Minority Health situé aux Etats-Unis, la compétence culturelle correspond à un « *ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques congruents qui se rassemblent dans un système ou un organisme, ou*

entre les professionnels et favorisent un travail efficace dans des situations transculturelles » [31].

Cette compétence culturelle a notamment été décrite par Michael BYRAM, professeur anglais de sciences de l'éducation à l'université de Durham (Angleterre), théoricien de l'interculturel et chercheur au service du Conseil de l'Europe [23] [24] [25]. Selon lui, elle se compose de cinq parties :

- *Savoirs* ou « connaissance d'une culture »
- *Savoir comprendre* ou « aptitude à l'interprétation/aux contacts »
- *Savoir apprendre* ou « aptitude à la découverte/interaction »
- *Savoir être* ou « curiosité/ouverture »
- *Savoir s'engager* ou « aptitude à la réflexion critique sur le plan culturel et à la négociation »

Le *Savoir* a été décrit par les sages-femmes de notre étude via la notion de la connaissance de l'autre et de sa culture. Celles-ci nous ont fait part de l'importance de cette compétence afin d'entrer en interaction avec les femmes et d'aborder au mieux les questions et les attentes inhérentes à la grossesse et le suivi de celle-ci. Ce *Savoir* réfère d'une part aux éléments de connaissance liés au contexte socioculturel, c'est-à-dire en lien avec les croyances, valeurs et représentations et d'autre part à la diversité des modes de vie, c'est-à-dire en lien avec les habitudes, rites et coutumes. A noter, que certaines des praticiennes nous ont fait part de leur

manque de connaissances, notamment dans le cadre de certaines cultures, ce qui démontre l'importance de cette compétence culturelle :

« *parce que quand on connaît moins la culture, on est moins efficaces* »

Le *Savoir apprendre* est un savoir-faire grâce auquel les interlocuteurs, ici, les sages-femmes démontrent leur capacité et leur envie de favoriser les relations interculturelles et d'intégrer au mieux les particularités de chacune des cultures rencontrées. Ce savoir faire est dépendant de la volonté du soignant, de la sage-femme, à découvrir la culture de l'autre. En effet, il s'agit d'une démarche personnelle :

« *Dès qu'il y a des publications, je vais regarder. Je fais moi-même la démarche* »

En lien avec ce *Savoir apprendre*, nous retrouvons au cours de nos interviews, le *Savoir être* des sages-femmes rencontrées. Effectivement, celles-ci nous dépeignent leur attrait, leur curiosité ainsi que leur ouverture d'esprit pour les diverses cultures auxquelles elles sont confrontées. Ce *Savoir Etre* renvoie au *Savoir comprendre*, avec notamment la capacité à être sensible aux autres et aux autres cultures, également au *Savoir accepter* et plus particulièrement le respect des valeurs des autres et de leurs cultures et pour finir, au *Savoir internaliser* avec la valorisation de l'autre et de sa culture.

Le *Savoir s'engager* est retrouvé quant à lui via la capacité de négociation des praticiennes interrogées et leur humilité. Ce savoir faire est intrinsèquement lié à la mise en place d'une communication culturelle, notion également décrite par les sages-femmes de notre étude. Comme dans toute relation humaine, et plus particulièrement dans une relation de soin, la communication est un pilier fondateur dans l'élaboration de celle-ci. Elle est donc indispensable dans le cadre d'une

rencontre interculturelle pour favoriser l'échange et le partage « *Une communication empreinte de savoir-faire culturel donne aux patients le sentiment que leurs inquiétudes sont comprises, qu'une relation de confiance a été établie et, surtout, qu'ils ont été traités avec respect* » [32].

Dans le cadre d'un rapport pour l'UNESCO [33], Darla K. DEARDORFF, professeure et chercheuse à l'université de Duke (Etats-Unis) et membre du Summer Institute of Intercultural Communication, a mise au point une liste non exhaustive des aptitudes et capacités indispensables quant à l'élaboration des compétences interculturelles. Il s'agit de :

- *Respect* ou « valorisation d'autrui »
- *Conscience de soi/l'identité* ou « comprendre le prisme à travers lequel chacun de nous perçoit le monde »
- *Aptitude à regarder les choses sous un angle/point de vue différent* ou « en reconnaissant les similitudes et les différences entre ces points de vue »
- *Ecoute* ou « participer à un dialogue interculturel authentique »
- *Adaptation* ou « être capable d'adopter temporairement une autre manière de voir »
- *Aptitude à établir des relations* ou « nouer des liens personnels transculturels durables »
- *Humilité culturelle* ou « combiner respect et conscience de soi »

Dans le cadre de notre étude, les sages-femmes nous ont fait part de leur respect et de leur tolérance envers ces femmes aux cultures diverses. Cette notion de respect renvoie à celle d'altérité. En effet, l'altérité se définit comme étant « *la reconnaissance de l'autre dans sa différence, qu'elle soit ethnique, sociale, culturelle ou religieuse* » [34]. Ainsi, l'identité tant individuelle que culturelle est conservée et mise en valeur.

Les aptitudes que sont celles à *regarder les choses sous un angle/point de vue différent* et *l'adaptation* ont également été décrites par les sages-femmes interviewées via leur adaptabilité. En effet, les praticiennes nous ont fait part de leur engagement à prendre en compte la culture de leurs patientes au cours de leur suivi de grossesse.

L'*écoute* ainsi que *l'aptitude à établir des relations* sont deux savoir-faire nécessaire quant à la réalisation d'une communication culturelle de qualité [35]. Les sages-femmes de notre étude nous ont défini cette compétence culturelle.

Pour finir, l'humilité culturelle a également été abordée par les praticiennes rencontrées. Certaines d'entre elles vont au-delà de leurs propres représentations tant sur le plan culturel que médical. De leurs propos, il en dégage une certaine réflexivité quant à nos propres mœurs, coutumes et pratiques. Cet ethnorelativisme est une compétence culturelle [12], un savoir-être indispensable au soignant en opposition à l'éthnocentrisme « *principal obstacle à la prestation de soins consciemment ouverts à la culture* » [28]. Ainsi, il convient de porter un regard sur soi-même pour aller vers l'Autre.

L'ensemble de ces compétences culturelles amène à favoriser l'interculturalisation dans nos sociétés contemporaines et pluriculturelles. D'après Claude CLANET, professeur émérite français de Sciences Humaines, l'interculturalisation est « *l'ensemble des processus – psychiques, relationnels, groupaux et institutionnels – générés par les interactions de groupes repérés comme détenteurs de cultures différentes ou revendiquant une appartenance à des communautés culturelles différentes, dans un rapport d'échanges réciproques et dans une perspective de sauvegarde d'une relative identité culturelle des partenaires en relation* » [36]. Dans le cadre de la maternité, les échanges et les partages autour des rites et des coutumes sont d'autant de richesses et d'ouvertures d'horizon pour répondre aux questions et aux attentes des femmes [37].

Dans le domaine de la santé, cette compétence interculturelle a été notamment définie par Josepha CAMPINHA-BACOTE, théoricienne et défenseuse états-unienne des soins de santé transculturels et présidente de l'association Transcultural C.A.R.E [38]. Bien que mentionnant des éléments semblable à l'approche générale que nous venons de voir, ce modèle nous apporte des précisions quant à la construction de celle-ci en tant que professionnel de santé « *The process in which the healthcare professional continually strives to achieve the ability and availability to effectively work within the cultural context of a client (family, individual or community)* »³ [39].

³ « Processus par lequel le professionnel de santé s'efforce d'atteindre la capacité et la disponibilité d'offrir des soins tenant compte du contexte culturel d'un client (famille, individu ou communauté) »

Outre la littérature, certaines de ces compétences et aptitudes interculturelles que sont l'adaptation, la négociation, la discussion, et la tolérance, ont également été décrites au sein d'une étude réalisée dans le cadre d'un travail de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme d'état d'infirmière auprès de deux infirmières et de deux sages-femmes [40].

iv. Perspectives

Nous avons émis l'hypothèse que l'aspect culturel était intégré de façon variable selon les sages-femmes et que celles-ci étaient confrontées à certaines difficultés et limites dans la mise en place de leur prise en charge au cours de la grossesse. Nous pouvons confirmer notre hypothèse quant aux dires des sages-femmes de notre étude.

En dehors des sages-femmes, nous avons pu constater que cette intégration dépend également des patientes d'une part et de leur conjoint et communauté d'autre part. Pour enrichir cet aspect, il serait intéressant de réaliser une étude avec, cette fois-ci, les femmes comme principales actrices. En effet, elles sont les plus à même de nous évoquer l'intégration de leur culture au sein de leur suivi de grossesse ainsi que la portée de leur conjoint et de leur communauté dans le vécu de celle-ci. De plus, elles pourraient nous parler avec précision de leurs rites et coutumes autour de la maternité et la place laissés à ceux-ci dans notre société occidentale.

Nous n'avions pas pensé que les sages-femmes nous évoqueraient également les outils et les moyens qu'elles avaient développé au fil de leur pratique pour intégrer au mieux l'aspect culturel dans le suivi de grossesse des femmes

d'origine étrangère et étrangères. Forte de cet enrichissement, l'analyse de cette étude s'est consacrée essentiellement à cet aspect puisqu'il nous a semblé important de mettre en évidence les compétences culturelles nécessaires aux sages-femmes pour accompagner de façon optimale ces femmes et intégrer leur culture.

Deux sages-femmes, l'une hospitalière, l'autre exerçant en PMI, nous ont évoqué leur souhait de création de temps d'échange. Ainsi, cela leur permettrait de passer plus de temps avec ces femmes et de connaître au mieux leurs coutumes, croyances et représentations dans le fait de devenir mère. Ceci serait un premier pas dans la réduction de leur manque de connaissances par rapport à ces femmes et leurs cultures.

Certains établissements de santé français santé, notamment à Paris et à Bordeaux [41] [42] [43], épaulés ou non d'associations [44] [45], ont mis ont place des consultations de médecine transculturelles. Nous pouvons tout à fait imaginer de telles consultations spécifiques à la grossesse et à la préparation à la naissance dans nos établissements de santé qu'ils soient à Romans/Isère, Valence ou ailleurs en France.

En 2012, neuf associations françaises engagée dans l'intégration des populations migrantes et de leurs familles ont adopté à Strasbourg la Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France [46]. Celle-ci a une reconnaissance nationale puisqu'elle fait partie des trois textes référents figurants dans le référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques de l'HAS, datant de 2017, concernant l'Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [47]. Ce

référentiel garantit tant aux personnes allophones (*personne qui, dans un territoire donné, a pour langue première une autre langue que la ou les langues officielles et qui réside habituellement dans ce territoire*) qu'aux professionnels de santé une communication optimale permettant une prise en charge la plus efficiente possible. Dans notre étude, les sages-femmes nous ont fait part de leurs difficultés face à la barrière de la langue ainsi que des limites de l'interprétariat, le plus souvent réalisé par le conjoint ou un membre de la communauté. Ainsi, favoriser l'accès à des interprètes professionnels permettrait à ces femmes et futures mères d'aborder l'ensemble de leurs questions et de leurs attentes quant à leur suivi de grossesse et préparation à la naissance et ultérieurement, l'accouchement et le post-partum. Outre l'aspect médical, cela pourrait également favoriser la communication interculturelle grâce à l'amélioration de ces échanges, réduire le manque de connaissances face à certains rites et coutumes autour de la maternité et donc contribuer à l'intégration de l'aspect culturel dans la prise en charge de ces femmes. Comme le dit Edward T. Hall, anthropologue et spécialiste de l'interculturel états-unien « *La culture est communication et la communication est culture* » [48].

« Même lorsqu'on croyait les avoir oubliés, la grossesse, par son caractère initiatique, nous remet en mémoire nos appartenances mythiques, culturelles, fantasmatiques »

Marie-Rose MORO ; 2008

Maternités en exil : Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle

V. CONCLUSION

Ce projet est né d'un questionnement, d'une réflexion élaborés au cours de nos expériences personnelles et professionnelles. En effet, nous avons toujours été curieuse des autres et de leur culture. En tant qu'étudiante sage-femme, nous avons pu découvrir l'immense richesse des cultures du monde dans le cadre de la maternité. Avide de savoir, nous nous sommes interrogée sur la pratique quotidienne des sages-femmes aux modes d'exercice variés dans le cadre de l'interculturalité. La maternité, période charnière dans la vie d'une femme, prend sa source dans la conception de cet enfant, tant sur le plan physique et psychique et la réalisation de celui-ci. L'objectif de cette étude était de décrire l'intégration par les sages-femmes de l'aspect culturel dans le suivi de grossesse des femmes de cultures diverses.

L'analyse de cette étude a notamment été marquée par l'approche culturelle mise en place par les sages-femmes et plus particulièrement les compétences culturelles de celles-ci. L'adaptabilité dont font preuve les praticiennes ainsi que leur mise en valeur des cultures et des pratiques de ces femmes sont gages de leur professionnalisme et de leur ouverture d'esprit. En outre, les sages-femmes ont élaboré une communication interculturelle de qualité. Néanmoins, il convient de rappeler les difficultés auxquelles elles sont confrontées et plus particulièrement la barrière de la langue ainsi que leur manque de connaissances sur certaines cultures.

Ainsi, il serait intéressant de mettre en place des temps et des lieux d'échanges entre ces femmes d'origine étrangère et étrangères avec les sages-femmes afin d'aborder au mieux leurs rites et coutumes. Cette conscience culturelle est un outil majeur quant à l'élaboration d'une relation culturelle enrichissante et adaptée.

Le monde est en perpétuelle évolution. En tant que sage-femme, nous sommes et nous allons être confrontés à cette interculturalité quel que soit notre mode d'exercice. Il s'agit d'une problématique actuelle qui va s'amplifier en vu du contexte migratoire et prendre une ampleur de plus en plus significative dans les soins de la périnatalité. Ainsi, il serait intéressant d'interroger ces femmes venues d'ici et d'ailleurs afin de connaître leurs propres ressentis quant à leur vie d'ici, la pratique de leurs rites et coutumes et la perception de notre prise en charge dans le cadre de leur maternité.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. INSEE. *Etrangers – Immigrés* [Consulté le 09 Janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906669> ; 2016
- [2]. INSEE. *Etre né en France d'un parent immigré* [Consulté le 09 Janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2575541> ; 2017
- [3]. R. WILLIAMS. *Keywords: A Vocabulary of Culture and Society* ; 1976
- [4]. E.B. TYLOR. In C. SEYMOUR-SMITH (Eds.), *Macmillan Dictionary of Anthropology* ; 1986
- [5]. UNESCO (Conférence Générale). *Déclaration Universelle sur la Diversité Culturelle* ; 2001
- [6]. Dictionnaire LAROUSSE. *Définition Identité* [Consulté le 11 Janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identite/41420>
- [7]. M.J. COLLIER and M. THOMAS. *Cultural identity : An interpretive perspective*. In Y. Y. KIM & W. B. GUDYKUNST (Eds.), *Theories in intercultural communication (International and Intercultural Communication Annual, Vol. 12, pp. 99-120* ; 1988
- [8]. O. REVEYRAND-COULON. *Immigration et Maternité* ; 1993
- [9]. L. BARTOLI. *Venir au Monde – Les rites de l'enfantement sur les cinq continents* ; 2007
- [10]. P. TOUREV. *Définition Interculturalité* [Consulté le 12 Janvier 2018]. Disponible sur : <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Interculturalite.htm>
- [11]. M.R. ALSINA. *La comunicaci3n intercultural* ; 1999
- [12]. B. TISON. *Soins et cultures: Formation des soignants à l'approche interculturelle* ; 2007
- [13]. S. MOKRANE, C. TILMANS-CABIAUX, L. RAVEZ and A. FOX. *Interculturalité et soins de santé: Un questionnement éthique* ; 2013
- [14]. M. COHEN-EMERIQUE. *Pour une approche interculturelle en travail social* ; 2011
- [15]. Article R.4127-305 du Code de la Santé Publique cité dans le Code de Déontologie des Sages-Femmes

- [16]. M. FORMARIER. « La relation de soin, concepts et finalités », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 89, no. 2, pp. 33-42 ; 2007
- [17]. C. ROGERS. « La relation thérapeutique, les bases de son efficacité », *Bulletin de psychologie*, vol. 17 ; 1963
- [18]. M. LEININGER. *Culture Care Diversity and Universality : a Theory of Nursing* ; 1991
- [19]. L. D. PURNELL. *Transcultural Health Care : A Culturally Competent Approach*. 4th Edition ; 2012
- [20]. G. CARLES. « Grossesse, accouchement et cultures : approche transculturelle de l'obstétrique », *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, vol. 43, no. 4, pp. 275-280 ; 2014
- [21]. M. L. HECHT. « A research odyssey : Toward the development of a communication theory of identity », *Communication Monographs*, 60:1, pp. 76-82 ; 1993
- [22]. M. MAUSS. « L'âme, le nom et la personne » [1929], dans *Œuvres*, 2, Paris, 1969, p. 131-135 ; et id., « Une catégorie de l'esprit humain : la notion de personne, celle de "moi" » [1938], dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, pp. 331-362 ; 1950
- [23]. M. BYRAM. *Teaching and assessing intercultural communicative competence*. Clevedon, Multilingual Matters ; 1997
- [24]. M. BYRAM and G. ZARATE. « Définitions, objectifs et évaluation de la compétence socioculturelle ». *Le Français dans le Monde - Recherches et applications*, n° spécial Apprentissage et usage des langues dans le cadre européen, pp. 70-96 ; 1998
- [25]. M. BYRAM. *From foreign language education to education for intercultural citizenship, Essays and reflections*. Clevedon, MultilingualMatters ; 2008
- [26]. D.K. DEARDORFF (dir. publ.). *The Sage handbook of intercultural competence*. Thousand Oaks, CA, Sage ; 2009
- [27]. A. NUNEZ and C. Robertson. *Cultural Competency*. In D. SATCHER & R.J. PAMIES (Eds.), *Multicultural Medicine and Health Disparities*, pp. 371-389 ; 2005
- [28]. G. COUTU-WAKULCZYK. « Pour des soins culturellement compétents : le modèle transculturel de PURNELL », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 72 ; 2003

- [29]. T. OGAY. *Préface*. In M. COHEN-EMERIQUE (Eds.). *Pour une approche interculturelle en travail social* ; 2011
- [30]. D. LE BRETON. In C. CARMILLERI and M. COHEN-EMERIQUE (Eds.) *Chocs des cultures : concepts et enjeux pratiques de l'interculturel* ; 1989
- [31]. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. *What is cultural competency ?*. Washington, DC ; 2013
- [32]. N.CARON. *Perspectives du Collège royal*, vol. 3, n° 2, pp. 19-23 ; 2006
- [33]. D.K. DEARDORFF. *Promoting understanding and development of intercultural dialogue and peace, A comparative analysis and global perspective of regional studies on intercultural competence. Report of the State of the Arts and Perspectives on Intercultural Competences and Skills*. UNESCO ; 2011
- [34]. P. TOUREV. *Définition Altérité* [Consulté le 13 Avril 2018]. Disponible sur : <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Alterite.htm>
- [35]. W.B. GUDYKUNST and B. MODY (dir. publ.). *Handbook of International and Intercultural Communication*. 2nd Edition ; 2001
- [36]. C. CLANET. *L'interculturel - Introduction aux approches interculturelles en Education et en Sciences Humaines*. Toulouse, Presses universitaires du Mirail, p. 71 ; 1990
- [37]. A. PAMULA and D. SAADA. *Mamans du monde – Grossesse, accouchement, soins, éducation... et elles, comment font-elles ?* ; 2017
- [38]. J. CAMPINHA-BACOTE. *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services : a model of care*. Journal of Transcultural Nursing ; 2002
- [39]. J. CAMPINHA-BACOTE. *A model and instrument for addressing cultural competence in health care*. Journal of Transcultural Nursing ; 1999
- [40]. A. BEGHENNOU. *La relation interculturelle à l'hôpital* ; 2011
- [41]. Hôpitaux Universitaire Paris Seine-Saint-Denis. *Consultation de psychiatrie transculturelle*. [Consulté le 28 Mars 2018]. Disponible sur : <http://chu93.aphp.fr/consultation-de-psychiatrie-transculturelle/>

- [42]. CH Maison Blanche – GHT Paris – Psychiatrie et Neurosciences. *Consultation transculturelle*. [Consulté le 28Mars 2018]. Disponible sur : <http://www.ch-maison-blanche.fr/Trouver-une-structure/Consultation-transculturelle-75G23>
- [43]. CHU Hôpitaux de Bordeaux. *Consultation transculturelle*. [Consulté le 28Mars 2018]. Disponible sur : <https://www.chu-bordeaux.fr/Les-unites-medicales/Consultation-transculturelle/>
- [44]. Association MANA (Bordeaux). *Soins psychothérapeutiques et prévention auprès des populations migrantes*. [Consulté le 28Mars 2018]. Disponible sur : <http://www.cliniquetransculturelle-mana.org/la-consultation-transculturelle/>
- [45]. Association MIGRATIONS-SANTE RHONE-ALPES (Lyon). [Consulté le 28Mars 2018]. Disponible sur : http://www.migrations-sante-rhonealpes.org/indexaa0d.html?p=1_2_ACTIVITES
- [46]. ADATE, APTIRA, ASAMLA, COFRIMI, ISM Corum, ISM Interprétariat et al. *Chartre de l'interprétariat médical et social professionnel en France* (adoptée à Strasbourg le 14 novembre 2012). Strasbourg : UNAF; 2012
- [47]. HAS. « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé », *Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques* ; 2017
- [48]. E.T. HALL. *Le langage silencieux* ; 1984

VII. ANNEXES

a. Annexe I : Guide d'entretien

« Aujourd'hui, en France, comment définissez-vous l'interculturalité ? »

THEME 1 SAGE-FEME ET INTERCULTURALITE

• **Énumération des différentes cultures rencontrées**

- Dans votre pratique quotidienne, à quelle(s) culture(s) êtes-vous confrontée(s) ?

• **Appréhension de l'interculturalité**

- Pour chacune des cultures que vous venez d'évoquer, comment les abordez-vous ?
- Parlez-moi de votre ressenti.

• **Description de la PEC**

- De quelle façon donnez-vous vos différents conseils (par rapport à l'alimentation, soins du corps, maux de la grossesse) ? Comment sont-ils reçus ? Quelle en est l'application ? Comment l'évaluez-vous ?
- Comment mettez-vous en place le suivi médical français médicalisé et protocolisé (consultation de grossesse, échographie, bilan sanguin) ? De quelle façon est-il reçu ? Quelle en est l'application ? Comment l'évaluez-vous ?
- Quelle est l'adhésion des patientes au projet de soin ? En quoi la portée de vos messages diffère-t-elle selon la culture de la patiente ?
- Quelle sont les limites et les difficultés auxquelles vous êtes confrontées ?

• **Description de la relation soignant/patiente**

- En quoi votre relation soignant/patiente est impactée par la culture de celle-ci ?
- En quoi votre approche diffère-t-elle ?

- **Formation à l'interculturalité**

- Sur quoi vous appuyez-vous pour accompagner ces femmes ?

« Nous venons d'aborder comme premier thème, la Sage-Femme et l'Interculturalité. Maintenant nous allons aborder le second thème qui est, l'accompagnement de la femme enceinte. »

THEME 2 L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FEMME ENCEINTE

- **Influence des rites et des croyances**

- Quelles sont les principales pratiques de rites ou de traditions que vous observez ?
- Lorsque ces pratiques sont des freins à vos préconisations, de quelle façon adaptez-vous vos conseils ?

- **Rapport avec le conjoint, la famille et la communauté**

- De façon globale, quelle implication du père repérez-vous ? Quel poids celui-ci a-t-il sur le devenir de sa femme et de son enfant ?
- Plus généralement, quelle est l'implication, l'influence qu'a la famille, la communauté sur la femme enceinte ?
- Quelle adaptation et intégration de cet aspect avez-vous dans la prise en charge de ces patientes ?
- Parlez-moi de votre ressenti.

- **Préparation à la naissance**

- Comment ces femmes appréhendent-elles la préparation à la naissance ?
- Comment abordez-vous la préparation à la naissance ?
- De quelle façon vous adaptez-vous aux rites et coutumes de ces différentes cultures lors des cours que vous animez ?

- Qu'est-ce que vous auriez envie de rajouter ? Qu'est-ce que vous auriez aimé aborder de plus ?

RESUME

Objectif : L'objectif de cette étude est de décrire l'intégration par les sages-femmes de l'aspect culturel dans le suivi de grossesse des femmes de cultures diverses.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative multicentrique menée par entretiens semi-directifs auprès de 9 sages-femmes issues d'activités hospitalière, libérale ou de PMI.

Résultats : Cette étude a permis de mettre en évidence que l'aspect culturel est intégré de façon variable dans le suivi de grossesse des femmes de cultures diverses. Cette variabilité est inhérente aux sages-femmes mais également aux femmes elles-mêmes ainsi qu'à leur conjoint et communauté. Les praticiennes nous ont également fait part des outils et des moyens qu'elles avaient mis en place afin d'intégrer au mieux la culture de ces femmes du monde. Les sages-femmes ont trouvé important de souligner les limites et difficultés auxquelles elles étaient confrontées avec notamment la barrière de la langue, le manque de connaissances et la représentation de la grossesse et de son suivi. En effet, coutumes, croyances et espoirs ne sont pas forcément les mêmes et il n'est pas toujours aisé de les intégrer dans une prise en charge protocolaire. Intégration et interculturel sont à favoriser.

Conclusion : L'impact culturel sur le vécu d'une grossesse est important à prendre en compte. Les sages-femmes de notre étude accordent une place à l'aspect culturel dans le suivi des femmes. Coutumes, croyances et espoirs sont différents d'un pays à un autre. Ainsi, il est nécessaire de connaître au mieux différentes cultures afin de leur donner un accompagnement en accord avec leurs valeurs.

Mots Clefs : interculturel, intégration, grossesse, sage-femme

ABSTRACT

Objective : The aim of this study is to describe the integration by midwives of the cultural aspect in the pregnancy follow-up of women from diverse cultures.

Materials and methods : It is a qualitative and multicentric study conducted by semi-structured interviews with nine midwives having hospital, liberal or "PMI" (in French, stands for "Protection Maternelle et Infantile": Maternal and child protection. It is a public and free service which takes charge of parents and their child until the age of 6. It ensures pregnancy and children follow-up, preparation, vaccine, weighings...) activities.

Results : This study has brought to light that the cultural aspect is variably integrated in pregnancy follow-up of women from diverse cultures. This variability is inherent to the midwives but also to the women themselves as well as their spouse/partner and community. Midwives have also expressed tools and means they used in order to integrate at best culture of these women of the world. Midwives found important to underline limits and difficulties which they are confronted, in particular language barrier, lack of knowledge and representation of pregnancy and its follow-up. Indeed, customs, beliefs and hopes are not necessary the same and it is not always easy to integrate them in an institutional care. Integration and intercultural are to promote.

Conclusion : Cultural impact on a pregnancy experience is important to take into account. Midwives of our study accord a role at the cultural aspect in the pregnancy follow-up. Customs, beliefs and hopes are different from a country to another. Thus, it is important to know at best diverse cultures in order to give support in accordance with their values.

Key words : Interculturality, integration, pregnancy, midwife