

Pour citer cet article : Ayoisso JY. *Mon bébé, avant toi, il y avait l'Afrique*. Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse ; 2006. Available from : http://www.clinique-transculturelle.org/AIEPcolloques_ayosso_mon_bebe.html

Mon bébé, avant toi, il y avait l'Afrique

Judith Yétondé AYOSSO*

J'ai choisi d'intituler mon propos ainsi parce que bien souvent, on impose à ces femmes les manières de faire d'ici, en oubliant (bien sûr sans malveillance) que ce ne sont pas des choses qui leur sont familières. Elles ont baigné dans une autre culture et c'est dans un apprentissage parfois difficile qu'elles doivent se lancer quand elles deviennent mères en France. En Afrique, lorsqu'on donne la vie, on est porté, entouré. Ici, beaucoup d'entre elles se retrouvent seules sans personne pour les aider, les porter. C'est parfois cela qui est le plus dur, car la maternité devient une affaire personnelle alors que là-bas, elle est surtout l'affaire de toutes.

Il leur faut refouler ce qui leur est naturel pour intégrer une puériculture qui parfois les met en danger psychiquement : montée de l'angoisse, peur de ne pas être une bonne mère, peur de ne pas protéger son enfant...

Je pense qu'il est parfois important pour ces mères de pouvoir à travers les soins conter l'Afrique à leur bébé et que nous en tant que soignants avons à les aider dans cette démarche.

Comment ? En les mettant le plus possible en situation d'altérité, c'est-à-dire en essayant de comprendre ce que pense la mère des soins donnés à son bébé. C'est essayer d'appréhender l'image du monde véhiculée par la société dans laquelle le parent a grandi. Il nous appartient de reconnaître ces parents en tant qu'autre porteur d'une culture différente de la nôtre.

Il s'agit, en tant que professionnel de la santé et surtout de la petite enfance, de prendre en compte des manières de faire et de penser autres que celles qui sont les nôtres. Permettre aux parents (surtout à la mère) de s'appuyer sur des actes qui sont liés à leur culture et de rendre vivantes des représentations culturelles qui ont pu perdre leur sens du fait de la migration.

Penser la différence est un enjeu majeur dans la mise en place de nouvelles logiques de compréhension et de soins avec les parents migrants et leurs bébés.

Les femmes que je rencontre à la maternité m'apprennent beaucoup sur la manière dont elles pensent le soin à l'enfant. Selon le pays, l'ethnie, ces soins et leur représentation sont plus ou moins différents. Il ne s'agit pas ici de généraliser des pratiques à toute

* Psychologue Clinicienne, service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Avicenne, Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Jean Verdier.

l'Afrique. Un Wolof n'a pas les mêmes représentations qu'un Serer furent-ils tous deux originaires du Sénégal.

Je m'appuie ici sur deux exemples afin d'illustrer la manière dont on peut aller vers l'autre et ainsi voir comment sont pensés les soins dans quelques régions d'Afrique.

Lorsque je rencontre Habiba pour la première fois, elle a l'air triste. Je lui demande la raison d'une telle tristesse et me rends compte qu'elle a du mal à communiquer faute de bien parler le français. Je fais appel à un interprète par téléphone. Elle me raconte alors sa solitude et les nombreuses questions qu'elle se pose quant à la manière de s'occuper de son bébé. Elle aurait aimé que sa mère ou une tante soit à ses côtés pour l'aider, la guider. Elle se demande si elle saura comment s'occuper du nombril de son bébé afin que celui-ci se cicatrise bien, comment elle saura que la fontanelle s'est bien refermée alors qu'elle ne dispose d'aucun produit pour aider à cela.

Habiba est une jeune femme de 27 ans originaire du Mali et d'ethnie Soninké. Elle est venue en France à 25 ans par l'intermédiaire d'une amie de sa sœur. Très vite elle a dû quitter cette dernière pour cause de mésentente, et aussi parce qu'elle se sentait exploitée. Elle s'est retrouvée dans un foyer où elle a rencontré un monsieur gentil avec qui elle a conçu ce bébé qui va arriver. Elle ne peut pas rester avec le monsieur qui est marié et qui ne veut pas reconnaître l'enfant. Elle ne pourra pas rester dans le foyer après l'accouchement faute de place, et dit s'y sentir de toute façon seule, parce que rejetée par tous pour avoir conçu hors mariage.

Je lui demande d'où vient son inquiétude pour le nombril et la fontanelle. Elle me répond que chez elle (chez les Soninké donc) **le souffle vital est logé dans la fontanelle et les orifices**. Tant que le nombril n'a pas cicatrisé, le souffle peut s'échapper par-là et causer la mort de l'enfant. Des soins particuliers sont apportés à ces deux parties : le bandage qui sert à protéger le nombril est d'abord plongé dans une décoction et l'eau du bain contient des plantes ayant une vertu protectrice et cicatrisante. De même, la fontanelle est recouverte d'une poudre de plante mélangée à l'huile de palme. Chez les Fon du Bénin, on mélange cette poudre à de l'huile de foie de morue. **Ces soins ne sont pas prodigués par la mère qui doit elle-même récupérer de son accouchement** au cours duquel elle a perdu un peu de son propre souffle vital. Cette pensée se retrouve chez les Pulaar du Sénégal qui considèrent l'accouchement comme une perte, une chute, une séparation.

De même au Maghreb, pour enfanter, il faut que la mère soit protégée et soutenue contre les épreuves que lui envoient les hommes et les êtres surnaturels. Ces soins sont donnés par la grand'mère. Je demande à cette future mère qui me touche beaucoup, comment on peut arriver à faire ces choses dont elle me parle même si on n'est pas chez soi. Elle pense que c'est assez difficile. Je lui suggère de s'octroyer les ingrédients qu'on retrouve ici, en France, comme l'huile de palme. Elle me demande si l'huile de foie de morue n'est pas mieux. Ce qui ce joue chez Habiba, c'est cette perte de repère due à une rupture avec l'environnement d'origine. C'est à force de négociation entre les manières de faire du Mali et celles d'ici qu'elle arrivera à retrouver un peu de sérénité quant à sa capacité à préserver et veiller (sur) le souffle vital de son bébé.

Outre son inquiétude pour ces soins spécifiques, elle se demande si elle arrivera tout simplement à s'occuper de son bébé. Le travail avec Habiba a consisté à la replonger dans sa culture d'origine, à faire émerger les représentations autour des soins aux bébés, de sorte qu'elle se réapproprie celles-ci afin d'avoir des bases solides pour s'approprier les nouvelles manières de faire, la pensée (celles d'ici) auxquelles elle est confrontée.

Afoussa est une jeune mère togolaise. Elle est Ewé. Elle est âgée de 33 ans, est infirmière et a une fille de deux mois. Elle m'explique qu'à la maternité tout allait bien. Elle écoutait les conseils des auxiliaires tout en se disant qu'une fois arrivée à la maison, elle fera comme on fait chez les Ewé. Elle ajoute qu'une fois arrivée à la maison elle ne pouvait plus se souvenir de la manière dont on procède pour laver le bébé. Elle ne se sentait plus si sûre que ça. Elle avait peur de mal faire. Les images se mélangeaient dans sa tête. Elle dit avoir eu envie d'appeler sa mère mais s'est retenue afin de ne pas l'inquiéter. Je lui demande comment elle a résolu tout cela. Elle me répond qu'elle vient me voir parce que justement elle croyait avoir trouvé un compromis mais qu'en fait elle ne fait que s'enfoncer.

En fait, Afoussa a choisi de faire comme on lui a montré à la maternité, mais plus sa fille grandit, plus elle la mère ne va pas bien. Pourquoi ? Parce que me dit-elle, ne pas laver mon bébé comme moi j'ai été lavée, ne pas la masser comme je l'ai été, me donne l'impression de ne pas la protéger, c'est comme si ma fille n'était pas une africaine, une vraie éwé. **A travers la toilette, c'est tout un rituel qui est mis en place, et qui permet d'inscrire l'enfant dans la culture, dans la société.** Avec cette mère nous avons longuement évoqué les gestes de maternage et le fait qu'on puisse les faire de façon partielle étant donné que l'environnement n'est pas le même, arriver à trouver un compromis entre l'environnement dans lequel on a baigné étant enfant et celui dans lequel on vit en tant que mère. J'ai demandé à Afoussa d'appeler sa mère afin que celle-ci l'aide à lever sa confusion, chose que j'en suis sûre elle fera avec joie, la joie de savoir que sa fille n'a pas oublié ses racines.

Le bain est un moment privilégié qui associe les soins d'hygiène, le massage du corps, et la protection de l'enfant. C'est aussi un moment d'échange entre la mère qui sert de surface à langer et son bébé. Il se crée entre mère et bébé, un lien qui passe par le toucher, la parole et le regard. Pendant le bain la mère observe les réactions de son enfant et peut détecter toute anomalie. **Le massage** au beurre de Karité ou à l'huile de palme, en Afrique sub-saharienne, et à l'huile d'olive au Maghreb, permet de modeler le corps du bébé (on affine le nez, on marque la cambrure chez la fille...) afin de le rendre beau, tonique et vigoureux. Le massage active les fonctions digestives, apaise le nourrisson et facilite son sommeil. Cette technique de massage a tout d'abord un apport purement physiologique puisqu'il s'agit de façonner le corps de l'enfant en vue de le faire passer de l'état mou à l'état ferme. D'autre part, cette technique a un apport purement affectif, puisqu'elle permet à la mère de former le caractère de l'enfant. En fait, lorsqu'on pétrit le corps de l'enfant, on lui transmet les forces physiques, morales et sexuelles qu'il utilisera plus tard. Il faut savoir que le massage est toujours accompagné de la parole puisqu'on suppose qu'elle permet de transmettre des messages à l'enfant.

Parfois, lorsqu'on observe cette pratique, il se peut que l'on soit surpris par les gestes relativement brusques de la mère. Il est possible que celle-ci prenne son enfant par les pieds, avec la tête tournée vers le bas ou encore que l'enfant soit pris par le cou et reste "à patauger" dans le vide. Certes, cela peut effrayer, mais après une séance de massage, l'enfant a un excellent repos. D'autre part, on peut noter que la mère africaine travaille sur chaque partie du corps de l'enfant selon sa fonction symbolique et réelle. Voilà pourquoi, le massage diffère selon le sexe de l'enfant. Par exemple lorsqu'une mère africaine masse sa petite fille, elle va insister sur le ventre et sur les fesses de l'enfant, car c'est une façon de la préparer à son futur rôle de mère. Lorsqu'il s'agit d'un petit garçon, la mère africaine va insister sur ses avant bras et sur ses mollets et cela en vue de le rendre plus résistant physiquement et apte aux travaux manuels.

Comme le massage, **le portage au dos** permet à l'enfant de passer de l'état mou à l'état ferme. Il stimule donc son développement psychomoteur. A travers la littérature scientifique consacrée aux recherches interculturelles, on peut voir que l'enfant africain connaît un développement psychomoteur rapide dans sa première enfance par rapport à l'enfant occidental ou asiatique. On dit que cela est dû en partie à la technique de portage. Celle-ci a également une fonction sociale. En effet, l'enfant qui est porté sur le dos de sa mère est mis concrètement à la hauteur des adultes. De cette manière, il participe au quotidien aux activités de la mère. Il a, grâce au portage, l'opportunité de faire l'apprentissage de l'esprit communautaire. Sur le plan affectif le portage au dos joue aussi un très grand rôle. En effet, lorsque l'enfant pleure, sa mère le met sur son dos, bercé il se calme et s'endort. Voilà pourquoi, bien souvent, on dit que le dos d'une mère africaine est l'équivalent du lit de l'enfant européen. Le portage au dos a aussi une visée protectrice. En effet, l'enfant est constamment avec sa mère et est ainsi protégé des dangers, des esprits malveillants qui rôdent. Le sommeil est un moment propice aux dangers. Pour cela l'enfant dort toujours avec un adulte à proximité. Lorsque cela n'est pas possible, **la mère laisse auprès de son bébé un pagne imprégné de son odeur (celle de la mère)**. Cela éloigne les génies qui sont plutôt attirés par l'odeur du bébé. Lorsqu'on remarque un changement brutal chez le bébé, (de calme il devient agité, de doux il devient irritable et ne veut aller vers personne) l'une des questions qu'on peut poser à la mère est : « L'a-t-elle laissé dormir tout seul ? »

Parfois l'inquiétude des mères peut provenir du sentiment de ne pas avoir protégé l'enfant. En effet, **certains rituels sont pratiqués à la naissance ou au moment de la nomination et visent à protéger le tout-petit**. Ainsi certaines mères s'inquiètent du fait qu'il faut donner un prénom au bébé dans les trois jours qui suivent la naissance alors que chez elles le prénom est donné soit huit jours (Fon, Serer), soit quarante jours (Maghreb), soit à la nouvelle lune qui suit la venue au monde.

Certains gestes, certains moments au cours de la grossesse et pendant l'accouchement peuvent être une effraction psychique pour la femme africaine. Ce sont :

L'échographie. En occident il s'agit d'un geste banal, mais pour la femme migrante, il s'agit d'un geste intrusif voire sorcier car il permet de voir ce qui ne doit pas être vu. En effet, rares sont les personnes qui en Afrique peuvent voir l'intérieur du ventre et plus

grave encore, l'intérieur d'une femme enceinte. Le fœtus est irreprésentable et c'est un traumatisme pour une mère que de voir ce qu'elle porte en elle avant qu'il ne vienne au monde.

La césarienne qui est également un acte traumatisant puisque vécu par la femme comme n'ayant pas été jusqu'au bout de son travail. Chez les Ibo du Nigeria, une femme qui accouche par césarienne peut être répudiée et l'enfant est considéré comme un être anormal.

Il faut être attentif aux plaintes somatiques persistantes qui peuvent exprimer autre chose qu'une simple douleur physique.

Un groupe de parole : Vijiji¹

En général, les femmes accouchent seules dans la migration alors que le fait de devenir mère est une affaire sociale. Afin qu'elles se sentent moins isolées, un groupe de parole est en train d'être mis en place au sein de la maternité. Il démarre en octobre et accueillera les femmes enceintes ou ayant accouché. L'objectif est de permettre un partage des expériences : celles des femmes et celles des soignants, de favoriser une accessibilité et une meilleure compréhension des actes médicaux souvent mal vécus. C'est donc un groupe qui réunira les femmes et les membres de l'équipe soignante de la maternité et du réseau passerelle (médecins, sage-femme, infirmières, auxiliaires de puériculture..).

Comme conclusion, je vous livre ce proverbe fon : « tant que l'arbre a ses racines bien enfouies dans le sol, le vent peut souffler, les feuilles repousseront. »

¹ Vijiji signifie mettre au monde en langue Fon (Bénin)