

## TD2 1.1 Sociologie anthropologie

### Situation n°1 :

Mme C., d'origine laotienne, vient d'accoucher dans le service de maternité d'un grand hôpital de la Région Parisienne.

Elle a prévenu l'équipe qu'elle souhaitait allaiter, mais lorsque la sage-femme veut mettre le nouveau-né au sein, elle refuse d'un geste, se débat sans mot dire, referme ses bras sur sa poitrine. Plusieurs fois, les soignants essaieront de lui représenter l'enfant, mais elle refuse de l'allaiter et finit par demander des biberons de lait maternisé.

Or, 24 h plus tard, en entrant dans sa chambre, l'auxiliaire de puériculture la trouve en train d'allaiter tranquillement son enfant.

La première toilette avec l'auxiliaire de puériculture est épique, Mme C. ayant beaucoup de mal à accepter que l'enfant soit déshabillé, baigné, et lorsque l'AP veut nettoyer les oreilles du bébé avec une compresse humide, Mme C. le récupère dans ses bras et ne veut plus le lâcher. Elle le séchera et le rhabillera rapidement elle-même.

*D'après une observation clinique de Nathalie Baneux, anthropologue, à l'Hôpital Intercommunal de Montreuil*

## Situation n°2

Je reçois Medina une femme soninké du Mali que l'on m'avait adressée pour dépression du post-partum (...) Medina est en France depuis un an, elle est venue rejoindre son mari qui, lui, vit ici depuis huit ans.

Medina est une superbe femme grande et élancée au regard profondément triste. (...) De temps en temps, des larmes coulent sur ses joues, elle les ignore et continue à parler de son incompréhension totale de ce qui s'est passé pour elle alors que son fils Mamadou était encore dans son ventre.

(...)

Traditionnellement, la grossesse doit être cachée le plus longtemps possible ou du moins, l'on doit en parler le moins possible pour ne pas éveiller l'envie de la femme stérile, de celle qui n'a pas de garçon, de celle qui a moins d'enfants, de l'étrangère....

D'où cette peur que Medina a eu au moment où elle est allée voir l'assistante sociale pour qu'elle lui remplisse les formulaires de "déclaration de grossesse". Elle se sentait menacée car non protégée. Tout pouvait lui arriver, même être "attaquée en sorcellerie" et perdre l'enfant qu'elle portait. Cette peur l'a suivie tout au long de sa grossesse, et même lorsque l'enfant est né, elle continuait à être terrorisée : cet enfant n'était pas protégé, il pouvait repartir à chaque moment dans le monde des ancêtres, c'est-à-dire, mourir.

Les choses ont continué selon la même logique pour Medina, à l'hôpital. On a fait des "photos" qui montraient ce qu'il y avait à l'intérieur du ventre, qui "montraient ce que Dieu tenait encore caché" disait Medina. Cette échographie, c'était pour elle quasi-pornographique en fait. D'autant que l'équipe médicale lui montrait des images presque sans commentaires dans la mesure où elle comprenait très peu le français. Ces images sans mot, sans accompagnement sont encore plus violentes ! L'échographiste ne comprenant pas son refus de voir, lui parlait, lui disait sans doute de regarder, de ne pas s'inquiéter... Elle fermait les yeux pour tenter de ne pas voir. Lui, interprétait ce refus de regarder les images, comme une difficulté d'investissement du bébé.

(...)

Puis il y a eu l'accouchement, seule, sans interprète, avec la présence quasi-obligatoire de son mari, un bon musulman, que l'on a fait entrer dans la salle « d'accouchement » car les choses se passaient mal. On a pensé faire une césarienne, le mari a refusé, terrorisé. Finalement on a attendu un peu, on a apaisé Medina en allant chercher une autre femme soninké qui se trouvait dans le même service et qui venait d'accoucher. Alors, comme dit Medina, l'enfant a bien voulu sortir "tout seul".

*MORO, Marie-Rose, sans date : « **Les parents migrants sont aussi des bons parents...** »*

[http://www.marierosemoro.fr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=26&Itemid=28](http://www.marierosemoro.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=26&Itemid=28)

### **Situation 3 :**

Le déshabillage des enfants chinois : gros problème lui aussi, source d'énervement quand la salle d'attente est pleine de parents et d'enfants excités.

Tous les orifices doivent être protégés. On examine les nourrissons nus en occident. L'enfant chinois, lui, est couvert de multiples couches de vêtements, même en pleine chaleur, de sorte que le volumineux « colis » que l'on nous présente ne se révèle être qu'un tout petit morceau de chair de 3 kg perdu au milieu de couvertures, linges...

Il faut donc négocier chaque couche de vêtement, demander à plusieurs reprises de déshabiller l'enfant, en français, en mandarin, en wenzhou, par gestes, à des personnes devenues soudainement sourdes et finalement se saisir de l'enfant pour le déshabiller en prenant soin de ne pas enlever ses mains du corps du bébé car souvent, pendant qu'on enlève le haut, le bas étant enfin découvert, sans s'en rendre compte, on retrouve le bébé instantanément rhabillé.

Avec l'interprète, nous nous emparons chacun d'un bout de l'enfant, le déshabillons, empêchons la nourrice d'accéder à l'enfant pour qu'elle ne le rhabille pas pendant que nous avons réussi à enlever une partie des couches de vêtement. Je fais rapidement mon examen clinique. Je vaccine et le temps de me retourner pour mettre la seringue dans la boîte à aiguilles, l'enfant est rhabillé.

*Bernard Scognamiglio, 2006 : Ethnographie d'une consultation de PMI. Mémoire pour le Diplôme Universitaire de Psychiatrie Transculturelle, Université Paris 13, U.F.R. Santé, Médecine, Biologie Humaine de Bobigny - Département de Psychopathologie Clinique de l'Enfant et de l'Adolescent*

#### Situation n°4

M. K. n'a pas assisté à l'accouchement de son épouse ; tous deux ont préféré qu'il attende dans le couloir. Mais juste après la délivrance, M. K. a souhaité entrer en salle de travail. Après quelques mots de remerciements à sa femme — l'enfant est un garçon —, il demande à la sage-femme présente de ne pas mettre l'enfant au sein tout de suite. Il sort de sa poche un petit sac en plastique et en sort une datte qu'il donne à téter au bébé quelques instants, tout en prononçant quelques phrases à son oreille.

Les parents semblent gênés de donner un prénom pour l'enfant ; finalement, devant l'insistance de l'équipe soignante, le père écrit le prénom sur un morceau de papier et demande à ce qu'il ne soit pas prononcé. L'équipe remarquera, durant tout le séjour en maternité, que les parents n'utilisent que les mots « bébé » ou « fils » pour s'adresser à l'enfant ou parler de lui. Lorsqu'un soignant emploie le prénom de l'enfant, la mère lui bouche les oreilles et montre de l'irritation, mais sans oser manifester son mécontentement.

Avant la première toilette, le père met quelques grains de sel dans la bouche de l'enfant., ce qui déconcerte beaucoup l'auxiliaire de puériculture — d'autant plus que l'enfant se met à pleurer.

Après son bain, la mère insiste pour masser le corps du bébé, en s'attardant sur la tête, avec de l'huile d'olive. L'auxiliaire de puériculture fronce le nez et murmure qu' « il sent la salade, maintenant », mais la mère se contente de sourire.

*Observation clinique de Nathalie Baneux, anthropologue, Hôpital Intercommunal de Montreuil*

## Situation n°5

Ly Han est une femme de 33 ans, qui vient d'accoucher de son premier enfant, dans une maternité parisienne.

Ly Han, en France depuis 3 ans, est d'origine chinoise ; elle est couturière et habite avec son mari chez sa belle famille dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Elle comprend le français et arrive à construire des phrases simples. Le mari, qui travaille pendant la journée, est présent auprès de sa femme, avant et après le temps de travail. Il participe aux soins.

Pendant la journée, une femme de leur entourage vient à la maternité pour s'occuper du bébé. Elle arrive à 8h et repart le soir après avoir confié le bébé à la nursery. La mère se repose et ne bouge pas du lit.

Les soignants sont très gênés et méfiants face à ce qu'il se passe. Certains parlent même de maltraitance et craignent une fragilisation du lien mère-enfant. L'immobilité de la mère les gêne et ils ont du mal à s'occuper de l'enfant.

Cette situation provoque une prolongation de l'hospitalisation ; un rendez-vous avec le psychologue du service est programmé, pour déceler un éventuel trouble lié à l'accouchement. Le mari se montre très surpris...

*Observation clinique de Laura Nieri Vassalo, anthropologue – Hôpital Cochin*