

« Professionnels et femme migrante allaitante »

Pour tout professionnel soucieux de mettre à jour ses connaissances, il est essentiel de s'adapter aux différents changements qui s'opèrent non seulement dans son activité, mais aussi dans la société. Ecouter et comprendre les besoins de son interlocuteur est important pour établir un contact, un lien avec lui et avec son environnement. Pour répondre à ces besoins, les consultantes en lactation IBCLC recherchent les outils les mieux adaptés pour mener à bien leur mission. La formation fait partie de ces outils.

Dans cette optique, deux journées de formation, organisées les 12 et 13 septembre dernier à Lavey-les-Bains, se sont penchées sur le thème « Professionnels et femme migrante allaitante ». Les intervenants ont passé en revue les différents aspects liés à la vie en Suisse de la femme migrante. Outre le cadre législatif, l'éthique professionnelle, la pratique de l'allaitement à travers les différentes religions, il était aussi question de l'accompagnement de la femme enceinte, des pratiques courantes de l'allaitement et de son soutien.

Situation juridique de la femme migrante

La juriste, Claudia Frick, du Centre social protestant (CSP) a exposé le dispositif relatif à la situation juridique de la femme migrante. En Suisse, trois systèmes légaux sont applicables aux personnes étrangères. Il s'agit de la Loi sur les étrangers (LEtr), la Loi sur la libre circulation des personnes (LACP) réservée aux ressortissants de l'Union Européenne ainsi que la Loi sur l'asile (LAsi).

En détaillant le champ d'application de ce cadre réglementaire, Claudia Frick, est revenue entre autres sur le regroupement familial, le travail domestique des sans-papiers, les problèmes rencontrés par les enfants de ces derniers une fois l'école obligatoire ou le gymnase achevé.

Ce sont surtout des personnes de nationalités non européennes qui vivent le plus souvent dans ce type de situation et dont la moitié sont des femmes qui travaillent principalement dans l'économie domestique. Néanmoins, il faut garder à l'esprit que : « malgré l'absence d'autorisation de séjour, les personnes sans-papiers ont des droits, en particulier en matière de travail et d'assurances sociales ».

Claudia Frick est longuement revenue sur les différents permis de séjour octroyés en Suisse. A ce propos, il faut distinguer les permis de durée indéterminée, appelés Permis C, des permis à durée déterminée qui sont liés à une cause particulière, tels que les permis L et B d'une durée d'un an. On retrouve le permis B dans le cadre de la LAsi puisque ce type d'autorisation est délivré pour les personnes bénéficiant du statut de réfugié ou de permis humanitaire. La LAsi comprend aussi le permis N, document prouvant que son titulaire a le droit de résider et de travailler en Suisse dans l'attente d'une décision sur sa demande d'asile. Le livret F est quant à lui considéré comme un document d'admission provisoire.

Il serait utile de souligner que l'article 20 de la LEtr comporte quelques « exceptions » concernant les conditions d'admissions des migrants (homme ou femme). L'autorisation accordée le plus fréquemment est le permis humanitaire octroyé aux personnes se trouvant dans une situation d'extrême gravité, souvent pour des motifs médicaux. Pour en bénéficier, le migrant doit répondre à de nombreux critères. Il s'agit du degré d'intégration (y compris le respect de l'ordre juridique suisse), la situation familiale (période de scolarisation et durée de scolarisation des enfants), l'indépendance financière (y compris absence de poursuite, durée du séjour (entre 4 et 10 ans sauf pour les sans-papiers), l'intégration professionnelle et le degré de formation, l'état de santé et les possibilités de réintégration dans le pays d'origine.

Ethique professionnelle auprès de la femme migrante

Dans la réflexion éthique du soin dit « transculturel », le soin est, d'après le Dr Thierry Collaud, médecin-éthicien-théologien : « le premier lieu de rencontre qui est défini par la reconnaissance et le consentement ». Le soignant ne doit pas se laisser abuser par le masque qu'est la maladie, ni de ses coutumes parfois « bizarres », ni même par le fait que le patient semble ne rien comprendre aux explications données. Il doit garder à l'esprit que les particularités occidentales ne sont pas forcément exportables. « En consentant à la différence, le soignant entre dans l'histoire de son patient tout en gardant une certaine objectivité soignante même si elle n'est pas totale. En reconnaissant à la blessure du patient, sans l'y enfermer, le soignant essaiera de trouver des stratégies thérapeutiques pour l'atténuer ». Pour l'orateur, le soignant devrait s'interroger sur la façon avec laquelle le patient le perçoit lui en tant que praticien ainsi que ses pratiques médicales. Cela afin « d'éviter de chosifier l'autre et d'en faire son modèle » en se posant la question suivante : « qu'est ce que je suis aux yeux de ce malade ? Comment perçoit-il nos pratiques médicales ? ». Il s'agit d'un colloque singulier entre le médecin et le migrant qui entre avec son enracinement social, avec toute son histoire.

Dr Collaud met le doigt sur le danger d'un regard biaisé. D'après lui, il faut oser admettre que l'on n'a pas compris l'autre complètement, et que dans certains cas, il serait préférable de faire appel à un interprète professionnel formé qui prendra part à la relation de soins en facilitant la communication entre les deux parties. A ce sujet, le Dr Collaud a projeté un film documentaire où il est question justement de la relation entre le praticien et le migrant mettant en exergue l'importance d'une totale compréhension entre les deux parties pour établir une stratégie thérapeutique. Le film soulève la complexité des discours et des relations. Pour mieux illustrer cette complexité, des migrants malades, ainsi qu'une femme enceinte, ont chacun livré leur expérience en Suisse et leurs attentes du personnel médical local. Leurs attentes et leurs émotions ont pu être mieux comprises grâce à l'intervention d'un interprète qui a su transmettre le message entre soigné et soignant.

Pratiques de l'allaitement dans différentes religions

La religion est une composante de notre vision du monde. Il s'agit du « côté pratique » de la quête spirituelle. Une quête constituée de sentiments, pensées, expériences et comportements issus d'une recherche du sacré. Cette recherche nécessite des moyens, méthodes et rituels validés et supportés à l'intérieur d'un groupe identifiable. Ces rituels ne se limitent pas à un sujet ou à un contexte particulier. Les novices peuvent être surpris par certaines pratiques, par certaines croyances qui pourtant jouent un rôle très important dans la vie des gens qui y ont recours. Par exemple, les bouddhistes sont adeptes du végétarisme. Ils expliquent ce choix par le fait qu'ils ne veulent pas tuer les animaux inutilement. Dr Collaud aborde leur rapport particulier au lait, plus précisément la pratique de l'allaitement. Pour mieux illustrer ses propos, il fait allusion au fait que dans le bouddhisme même la déesse protectrice des enfants est représentée entrain d'allaiter. D'après la pensée bouddhiste, l'enfant allaité est redevable à sa mère de 1800 litres de lait. Le moment venu de quitter le bercail pour fonder sa propre famille, le jeune marié effectue un rituel, lors de sa cérémonie de mariage, destiné à honorer sa dette envers sa mère. Si chez les hindouistes, le sevrage est fixé à 6 mois, la durée de l'allaitement inscrite dans le Coran est de deux ans. Chez les musulmans, il est aussi question de fraternité de lait. Cela signifie qu'un enfant devient frère de lait d'un autre que sa mère allaite en même temps que lui, même s'il n'y a aucun lien de parenté entre les deux nourrissons. Pour être considérés comme frères de lait, il faut avoir été allaité à plusieurs reprises par la même femme et en être rassasié. Le christianisme comporte pour sa part une forte symbolique de l'allaitement en représentant, le plus souvent, une Vierge Marie allaitante. L'allaitement chez les chrétiens comporte aussi d'autres symboles, ceux de l'amour désintéressé, de la charité.

Accompagnement de la femme migrante enceinte

Eliane Schnabel est une sage-femme d'origine allemande. Elle a grandi en Espagne puis travaillé en Amérique Latine. Son exposé n'a pas comporté d'aspects théoriques. Elle a plutôt évoqué son expérience sur le terrain à travers le monde. Une expérience enrichie par le travail mené directement auprès des populations locales. Elle évoque les cultures et les croyances de ces populations telles que cette région d'Amérique latine où l'on ne montre pas directement le nouveau-né à sa mère parce que « son regard est encore trop chaud ». Ces aspects peuvent s'avérer être très utiles pour tout professionnel désireux mieux communiquer et mieux comprendre le migrant (e). Eliane Schnabel se rappelle le rapport, vis-à-vis de l'allaitement, d'une jeune-femme ibérique et de sa maman. Cette dernière se réjouissait du fait que la professionnelle en lactation encourage sa fille à allaiter car elle-même n'a pas connu pareil traitement. Elle s'en voulait même de ne pas avoir allaité assez longtemps son fils. Chose qui selon elle a contribué à l'éloigner du droit chemin une fois grand.

Eliane Schnabel est venue accompagnée d'une interprète communautaire d'origine brésilienne, mère de trois enfants dont deux sont nés en Suisse. Les deux intervenantes ont présenté leur action dans le cadre des cours de préparation à la naissance destinée aux femmes enceintes étrangères. L'idée est de préparer la migrante à son accouchement tout en lui parlant dans sa langue maternelle. Une approche qui peut soulager la migrante qui est sur le point de vivre un moment fort dans sa vie de femme loin de son pays et de sa famille.

Les résultats de ce type d'action peuvent dépasser le cadre pour lequel il a été fixé. C'est-à-dire que la proximité avec la femme migrante dans ce genre de situation permet d'identifier chez certaines d'entre elles des difficultés : « Celles de ne pas se sentir reconnue comme personne avec ses savoirs et ses émotions ». Ce qui peut entraver le bon déroulement de l'intégration de la migrante en Suisse.

L'autre volet abordé par les intervenantes a porté sur « la maison verte ». Un espace de jeu ouvert à tous les enfants âgés de moins de quatre ans accompagnés. Cet endroit peut être considéré comme un lieu de rencontre non seulement pour les bambins mais aussi pour leurs mamans qui peuvent faire connaissance, parler de leur progéniture et échanger des conseils en matière d'éducation notamment. « La maison verte » peut, par ailleurs, s'avérer être un espace où l'on peut constater les différences entre chacun, rien qu'en observant le moment du goûter. A titre indicatif, si dans certaines cultures, on privilégie le goûter sucré, d'autres proposeront, par exemple, des pâtes.

Pratiques de l'allaitement maternel

Rebecca Norton travaille au sein du Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile IBFAN et dont GIFA (Association genevoise pour l'alimentation infantile) est l'une de ses plaques tournantes. Dans son exposé, Rebecca Norton a rappelé les recommandations de l'OMS en matière d'allaitement (jusqu'à 2 ans). Cette recommandation a son importance dans l'initiation à l'allaitement qui contribue à la diminution du taux de décès néonataux à hauteur de 22%. Selon les statistiques fournies « l'allaitement n'est pas en déclin » puisque 38% des enfants, à travers le monde, sont allaités jusqu'à l'âge de 6 mois, et 39% jusqu'à 20 à 23 mois. En Suisse, 94% des bébés sont allaités à la naissance. La durée de l'allaitement est passée de 22 semaines en 1994 à 31 semaines en 2004. Dans certains coins du monde, une tendance à la baisse est observée dans les zones urbaines parmi les femmes au niveau socio-économique élevé comme c'est le cas en Inde. En revanche, cette tendance toucherait plutôt les couches sociales les plus défavorisées dans les pays les plus industrialisés à l'image de la Grande-Bretagne. En s'intéressant à la qualité de vie des mères allaitantes, les chercheurs se sont penchés de manière poussée sur de nombreux aspects dont leur état de santé. Depuis la nuit des temps, les femmes font face à de nombreuses maladies aux origines multiples. Mais l'apparition du virus VIH a conduit à un changement de comportements chez ses porteurs, dans leurs rapports à leur entourage et leurs enfants. Il n'y a pas si longtemps, l'allaitement d'un enfant par une mère porteuse du virus VIH n'était nullement conseillé. Or, les études les plus récentes démontrent que ces mères peuvent allaiter leur bébé mais avec la condition de le faire de manière exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois.

Rebecca Norton a abordé un autre sujet qui préoccupe autant les pouvoirs publics que les populations : l'obésité infantile. Ce « phénomène » a poussé de nombreux pays à adopter de nouvelles stratégies de prévention afin d'inciter les parents à non seulement changer le mode d'alimentation de leurs enfants mais aussi la qualité de la nourriture consommée dès le plus jeune âge. Faisant le lien avec l'allaitement, la conférencière a mis en relief le rapport entre le lait maternel et la diminution du risque de l'obésité. Dans cette optique, elle a soulevé la problématique liée aux dangers de l'alimentation artificielle ou de substitution et des dons-échantillons qui sont distribués à large échelle par l'industrie, soit auprès des

professionnels de la santé : pharmaciens, médecins, soit dans les pays connaissant des pénuries alimentaires. La vigilance étant de rigueur, bon nombre de participantes aux journées de formation n'ont pas hésité à exprimer leur refus face à ce type de pratiques qu'elles ne souhaitent pas cautionner. Un panel australien s'est prononcé en 1994 sur la confusion créée au sein de la corporation médicale au sujet du lait maternel : « L'industrie alimentaire a contribué à faire croire, à nombre de professionnels de la santé, que le lait artificiel ressemble tellement au lait maternel, qu'il importait peu lequel des deux on utilisait ».

Soutien de l'allaitement chez les femmes migrantes qui vivent en Suisse

Pour soutenir la femme migrante allaitante, la conseillère en planning familial Manuelle Fracheboud, recommande le recours à une approche par les similitudes. Cela signifie « Prendre conscience des représentations que l'on a des femmes migrantes, les interroger sur leur appartenance, de découvrir les similitudes ». Il faut garder à l'esprit que se reposer sur ce que l'on croit savoir sur les pratiques ou les croyances de certains pays ou de certaines cultures ne renseignent nullement sur la situation du migrant (e) ou sur son vécu. Il serait plus utile selon l'oratrice de partir à la découverte de la personne que l'on a en face de soi, de prendre le temps de l'écouter et de se pencher sur son histoire personnelle pour pouvoir instaurer un climat de confiance. Il se pourrait que l'on découvre des points communs ou des aspects semblables avec elle. D'après Manuelle Fracheboud, les professionnels à l'exemple de ceux de la lactation, obtiendraient de meilleurs résultats s'ils venaient à se positionner comme demandeur. En posant des questions et en écoutant les explications et les arguments de la personne étrangère, cette dernière « se sent valorisée dans sa culture d'origine » et éprouvera sans doute plus de facilités à s'ouvrir.

Cependant, le dialogue entre le professionnel et la migrante ne doit pas se limiter à des questions et à des réponses. La conférencière pousse le débat plus loin en suggérant aux professionnels de ne pas craindre leurs limites. Celles de leurs connaissances qui, il est clair, demandent à être enrichies de manière continue. A ce propos, Manuelle Fracheboud estime nécessaire de reconnaître ce que le bénéficiaire (la femme migrante) nous apporte. Non seulement sur le plan cognitif mais aussi sur le plan relationnel : « En s'autorisant à montrer ses ressentis, à avoir les larmes aux yeux, cela légitime la douleur de l'autre ». Autrement dit, faire preuve d'empathie. Lorsque la migrante sentira cette empathie que l'on exprime à son égard, de son histoire passée et actuelle, elle se sentira soulagée dans un premier temps puis s'exprimera d'elle-même.

Expérience d'une mère migrante ayant allaité en Suisse

Donner la parole à une migrante pour livrer de vive voix son expérience de mère allaitante en Suisse était essentiel afin de mieux saisir son vécu. C'est Kahina Messiaux, une journaliste algérienne établie en Suisse depuis bientôt sept ans, qui a évoqué son expérience dans le cadre des ateliers organisés en marge des journées de formation. Kahina Messiaux a allaité son fils Rayan, âgé de quatre ans et demi, durant vingt cinq mois. Son témoignage ne s'est pas limité à parler du déroulement de son allaitement. Elle s'est plutôt

penchée sur la symbolique et la place de l'allaitement dans les pays arabes, musulmans et africains qui partagent de nombreux points communs sur le sujet.

Elle confie qu'elle était loin de se douter qu'en devenant mère, elle allait se frotter à des valeurs qui lui étaient inconnues et qui allaient même la surprendre. D'emblée, elle parle de son étonnement face à certaines questions posées durant sa grossesse par le personnel médical « avez-vous l'intention d'allaiter ? ». Alors que pour elle, c'était évident que oui. A partir de ce moment, Kahina Messiaux a réalisé qu'en Suisse, les mères ont le choix d'allaiter ou pas. Petit à petit, elle constate les contrastes concernant l'allaitement entre la Suisse et son pays. Elle dit que dans la culture arabe, le processus de préparation à la maternité commence dès la grossesse. La femme enceinte est ainsi choyée et vit dans une atmosphère de cocooning loin de toute contrariété. Après l'accouchement, elle se dévoue, pendant quelques mois, exclusivement et paisiblement à son rôle de mère nourricière. Pour se faire, elle est épaulée par un membre de sa famille qui se chargera des tâches ménagères. En allaitant, la femme accède à un « statut privilégié, lui procurant respect et attention autour d'elle ». Car l'allaitement n'est pas considéré comme une pratique « anodine » mais comme un élément important dans la vie d'une femme devenant mère. C'est sa manière de « transmettre son affection et sa protection à son enfant ».

L'oratrice raconte à ce propos quelques anecdotes survenues dans son entourage : « la tante paternelle de ma mère a accouché, dans les années vingt, de jumeaux à six reprises. Son beau-père a tout mis en œuvre pour lui permettre d'allaiter dans les meilleures conditions possibles. Il lui a fait construire une petite maison pour qu'elle puisse y allaiter tranquillement. Il veillait aussi sur son alimentation en préparant lui-même des mélanges à base de miel et de beurre qu'elle prenait entre les tétées ». L'allaitement peut être aussi source de solidarité : « je me souviens d'une grand-mère ayant emmené son petit-fils chez le médecin. Ne s'attendant pas à ce que ce dernier tarde à arriver, la grand-mère n'avait pas prévu de prendre un biberon. Les habitantes de l'immeuble ont été alertées par les cris affamés de l'enfant et en l'espace de quelques minutes, elles font venir une dame d'un autre quartier en mesure d'allaiter le bébé ». En revanche, certaines femmes n'ayant pu allaiter peuvent le prendre mal et en rester frustrées. « Ma cousine n'a pas eu de lait et cette situation l'a beaucoup affectée. Elle a consulté des médecins et même des guérisseurs, mais en vain. Elle éprouvait beaucoup de peine en voyant les autres mères allaiter leurs enfants. Elle ne comprenait pas comment ses seins pourtant si gonflés puissent être vides de lait. Bien que ses trois enfants soient en bonne santé, des années après elle continue à en parler ». Sur un autre chapitre, l'oratrice met la lumière sur certaines coutumes accompagnant l'arrivée d'un nouveau-né : « Dans certaines régions d'Algérie, on fait manger à la nouvelle maman une sorte de gâteau préparé à base d'œufs et imbibé de miel. Même si elle ne désire pas en manger, elle doit prendre au moins quelques cuillères car c'est censé lui redonner des forces. En Egypte, on met le bébé dans un immense couffin rempli de friandises en lui souhaitant que sa vie soit aussi douce que le goût de ces bonbons ».

En outre, l'allaitement peut constituer une source de revenus comme c'est le cas en Egypte où des femmes gagnent leur vie en allaitant. Il ne s'agit pas d'un fait nouveau puisque dans la période antérieure à l'islam, dans la péninsule arabe, les enfants étaient confiés à des nourrices issues de tribus arabes réputées notamment pour leur maîtrise de la langue arabe. L'allaitement ne s'articule donc pas uniquement autour de l'alimentation puisqu'il englobe aussi la transmission de connaissances.

S'il y a un aspect qui a surpris l'oratrice en Suisse, c'est bel et bien l'énorme soutien dont bénéficient celles, ayant repoussé l'option de l'allaitement, à l'inverse de celles qui allaitent pendant une longue durée: « on essaye de déculpabiliser au maximum celles qui repoussent l'allaitement en leur rappelant qu'elles sont dans leur droit. Alors que celles qui décident d'allaiter et en plus le font pour une longue durée sont la plupart du temps regardées de travers comme si elles étaient anormales, malgré toutes les campagnes mondiales menées en faveur de l'allaitement! ».

En guise de conclusion, la conférencière insiste sur l'importance de l'allaitement dans la culture arabe, africaine et musulmane. Une importance qui intervient dans la construction de la relation entre la mère et l'enfant et, entre la mère et sa propre mère. Elle reste persuadée que « rien ne pourra un jour se substituer au lait maternel ».

ASCL Association Suisse des Consultantes en Lactation IBCLC, C.P. 686, CH-3000 Bern 25

Organisateur des 2 journées: Groupe de travail formation continue de l'ASCL.

Octobre 2008 Résumé Kahina Messiaux