Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 118 (2020)

Heft: 1-2

Artikel: Alimentation et grossesse en contexte migratoire

Autor: Mbarga, Josiane / Rapp, Elise / Bovet, Emilie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949040

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Alimentation et grossesse en contexte migratoire

Les recommandations alimentaires données aux femmes migrantes enceintes lors des cours de préparation à la naissance ne leur sont souvent pas étrangères mais suscitent des questions et demandes précises. Cet article présente les résultats d'une recherche consacrée à cette thématique dans le cadre du programme cantonal vaudois «Ça Marche! Bouger plus, manger mieux», en partenariat avec l'association PanMilar. Plutôt que de savoir quoi manger, le défi pour ces femmes consiste principalement à concilier la recommandation de «mieux manger» avec les difficultés auxquelles elles font face.

TEXTE:
JOSIANE MBARGA, EMILIE BOVET,
ELISE RAPP, RAPHAEL HAMMER

Avec l'importance des flux migratoires internationaux, la question de la santé des personnes migrantes se pose avec une acuité particulière dans le contexte de la maternité. Si la migration peut avoir une influence positive pour les femmes enceintes concernées, elle est souvent synonyme d'isolement social et de vulnérabilité économique et psychosociale, qui retentissent sur l'expérience de la grossesse et des prestations de soins (Sami *et al.*, 2019; Viken *et al.*, 2017). Au-delà de la problématique des inégalités d'accès aux soins et des disparités de santé, la transmission des recommandations visant à assurer la santé du bébé et le bien-être de la mère représente aussi un défi pour les professionnel·le·s. L'alimentation périnatale constitue un domaine particulièrement riche en la matière (Raman *et al.*, 2016) car les valeurs culturelles, les habitudes locales et les expériences dans leur pays d'origine imprègnent les représentations des femmes migrantes de la grossesse et leurs attentes (Benza & Liamputtong, 2014). Cet article porte spécifiquement sur le point de vue de femmes enceintes migrantes sur la thématique des recommandations alimentaires durant la grossesse.

Contexte, méthodes et profil des participantes

Les données exploitées dans cet article proviennent d'une recherche qualitative concourant à l'évaluation d'un projet du programme cantonal vaudois «Ça Marche! Bouger plus, manger mieux» visant une meilleure intégration des thématiques «alimentation et activité physique» dans les

Si la migration peut avoir une influence positive pour les femmes enceintes concernées, elle est souvent synonyme d'isolement social et de vulnérabilité économique et psychosociale, qui retentissent sur l'expérience de la grossesse et des prestations de soins.

cours de préparation à la naissance (PAN) proposés par l'association PanMilar[1] aux familles migrantes (Fournier Fall, 2016). Une série d'observations a été réalisée dans les cours de PAN dédiés à la thématique de l'alimentation et l'activité physique. En outre, des entretiens semi-directifs ont été menés, d'une part avec les professionnelles impliquées dans le projet (sages-femmes, interprètes, diététicienne, spécialistes en activité physique), d'autre part avec douze femmes enceintes migrantes qui ont suivi ces cours (dont trois en présence du conjoint, et deux en présence d'une interprète). L'objectif était de connaître comment les participantes[2] interprétaient et intégraient les recommandations alimentaires transmises dans les cours en question. A une exception près, les entretiens avec les femmes ont été enregistrés et transcrits, et ont fait l'objet d'une analyse thématique. Les résultats rapportés ici portent spécifiquement sur le thème de l'alimentation.

Agées de 22 à 43 ans, les douze femmes interviewées provenaient d'Europe, d'Asie et d'Afrique. Six disposaient d'un permis de séjour B, une d'un permis d'établissement et une d'un permis F. Pour quatre d'entre elles, l'information sur le statut de séjour n'a pas pu être recueillie. Cinq participantes étaient en Suisse depuis plus de cinq ans, et six depuis moins de cinq ans (l'information manquait pour une participante). Leur niveau de formation allait de la scolarité obligatoire à un diplôme d'études supérieures. Cette diversité sociodémographique rappelle combien la notion même de «femme migrante» est hétérogène et ambiguë. Alors que la plupart des interviewées avaient un emploi dans leur pays d'origine, sept étaient sans emploi en Suisse. Dix étaient mariées et deux vivaient en concubinage. Hormis un entretien réalisé post-partum, les femmes ont été interviewées entre 23 et 38 semaines de grossesse. Si deux avaient déjà un enfant, les autres étaient primipares.

Alimentation en contexte

L'observation des cours de PAN montre que les sages-femmes et la diététicienne abordaient les recommandations relatives à l'alimentation pendant la grossesse en intégrant l'héritage culturel des femmes migrantes, afin d'éviter une approche normative centrée sur les habitudes alimentaires suisses. Invitées au début du cours à échanger sur les pratiques dans leur pays d'origine, la plupart des femmes décrivaient volontiers les usages proscrits et prescrits dans leur pays, et distinguaient les aliments ou préparations considérés comme favorables au bon déroulement de la grossesse (plats en sauce, certains légumes, bouillons), de ceux perçus comme nocifs pour la santé du fœtus (certains poissons par exemple). Certaines participantes ont rapporté que, dans leur contexte culturel, les femmes enceintes étaient parfois incitées par l'entourage à «manger pour deux». Cependant, en entretien, elles nuançaient leur propos en précisant que cette injonction tendait à se transformer en un discours d'encouragement à manger «mieux», discours qui fait écho aux recommandations en Suisse. Les participantes témoignaient ainsi souvent d'une prise de distance à l'égard de certains conseils ayant cours dans leur culture d'origine, les imputant notamment aux générations précédentes.

Certaines participantes ont rapporté que, dans leur contexte culturel, les femmes enceintes étaient parfois incitées par l'entourage à «manger pour deux».

Face aux réalités locales

La plupart des participantes possédaient, préalablement aux cours, de nombreuses connaissances concernant les comportements alimentaires à risque ou indiqués. L'alimentation pendant la grossesse restait cependant un sujet de préoccupations. Dans les cours proposés, l'exercice collectif du tri d'aliments (réels ou en plastique) dispersés sur une table était à cet égard très révélateur. Les participantes étaient invitées à les trier en trois catégories: «à consommer sans modération», «à consommer avec modération» et «consommation non recommandée» pendant la grossesse. Si la classification des légumes, des fruits, des féculents ou de l'alcool faisait généralement l'objet d'un consensus, il n'en allait pas de même pour d'autres produits de consommation. Ainsi, plusieurs participantes ont exprimé leur surprise de découvrir que les jus de fruits et les sodas avaient une forte teneur en sucre et qu'ils devaient être consommés avec modération. Par ailleurs, si la recommandation d'augmenter l'apport du calcium durant la grossesse était bien comprise, plusieurs se montraient soucieuses de connaître les sources d'apports alternatives, lorsque les produits laitiers ne faisaient pas partie de leur régime alimentaire habituel.

Dans l'ensemble, la thématique de l'alimentation n'étant pas nouvelle pour les participantes, leurs questions étaient souvent ciblées sur des sujets (diabète gestationnel, brûlures d'estomacs, aliments contenant de la vitamine A, etc.) ou des aliments précis (produits laitiers, œufs, café/thé, additifs, herbes et épices, etc.). Enfin, si quelques femmes ont exprimé des préoccupations liées à leur image corporelle et à la prise de poids, la plupart des questions se rapportaient aux risques pour le fœtus et aux pratiques favorisant le développement du bébé pendant la grossesse ou après l'accouchement.

Il est intéressant de noter que certains aliments, ou la manière de les apprêter, évoqués dans les cours, étaient méconnus des femmes, à l'exemple des crustacés, de la variété de fromages consommés en Suisse, ou encore de légumes et viande crus ou peu cuits qui ne font pas partie de leurs habitudes culinaires culturelles: «Nous on n'est pas comme les gens ici, on prépare beaucoup la cuisine, les aliments cuisent pendant au moins une heure, on n'a pas ce risque de manger cru. Les seules choses que l'on mange crues, ce sont les fruits (...) c'est pour ça qu'on est surpris quand on parle de poisson [cru] ou de viande crue» (participante d'un pays d'Afrique de l'Ouest).

Réceptivité et difficultés

Lors des entretiens, la plupart des participantes ont indiqué avoir modifié certaines de leurs habitudes alimentaires avant ou

[1] www.panmilar.ch

[2] Le terme «participantes» inclut les femmes qui ont suivi les cours observés ainsi que les douze qui ont été interviewées.

après les cours. Elles témoignaient ainsi d'une réceptivité manifeste à l'égard des recommandations données dans les cours, traduisant leur désir de faire ce qu'il y a de mieux pour leur futur enfant et reflétant plus généralement la sensibilité contemporaine vis-à-vis des risques et l'importance des conseils des experts (Lupton, 2011). Tout en soulignant les bénéfices de l'adoption d'une alimentation équilibrée pendant la grossesse, les participantes ont relevé les difficultés dans la mise en application des recommandations. Principalement d'ordre pratique et économique, ces difficultés renvoient à une double question: que consommer et à quel prix? Les participantes ont, en effet, souligné que les produits alimentaires de leur pays d'origine étaient souvent introuvables ou très chers, alors que certains aliments disponibles en Suisse leur étaient parfois méconnus ou également peu abordables financièrement. Si quelques-unes ont évoqué les difficultés de mémorisation de certaines recommandations, plusieurs ont relevé des facteurs tels que les douleurs, les vertiges, voire «la paresse» selon l'expression de l'une des participantes, les empêchant de consacrer du temps à la préparation d'un plat sain.

Eviter le culturalisme absolu

Les recommandations alimentaires d'ici ou d'ailleurs, issues de savoirs scientifiques ou de traditions culturelles, ont en commun de viser la protection de la santé du fœtus. Les entretiens montrent que les prescriptions propres à la culture de certaines femmes enceintes migrantes ne sont pas toujours contradictoires ou fondamentalement différentes de celles véhiculées en Suisse, même si certaines préoccupations sont culturellement spécifiques, autour du calcium et de la vitamine A par exemple. Une démarche de promotion de la santé fondée sur l'*empowerment* des femmes migrantes et leur capacité d'agir (Viken *et al.*, 2017) implique la prise en compte des facteurs socio-culturels du «manger bien» ou «manger mieux» durant la grossesse, au même titre que les facteurs économiques. Évitant le culturalisme absolu, le défi pour les sages-femmes n'est pas nécessairement de faire comprendre ou d'inculquer de «nouvelles normes» relatives à l'alimentation aux femmes enceintes migrantes, mais bien de transmettre des recommandations professionnelles qui acquièrent pour elles une valeur de santé et une signification pratique dans leur vie quotidienne. Cela suppose des sages-femmes un travail de transposition de leurs savoirs qui tienne compte, sans les accentuer, des paramètres culturels des femmes qu'elles accompagnent (Hudelson, 2002). ⊙

Les recommandations alimentaires d'ici ou d'ailleurs, issues de savoirs scientifiques ou de traditions culturelles, ont en commun de viser la protection de la santé du fœtus.

Références

Benza, S. & Liamputtong, P. (2014) Pregnancy, childbirth and motherhood: A meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery;* 30(6), 575–584. doi:10.1016/j.midw.2014.03.005.

Fournier Fall, A. (2016) Programme cantonal alimentation activité physique, Lausanne.

Hudelson, P. (2002) Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine? *Revue Médicale Suisse;* 60, 1775-1780.

Lupton, D. A. (2011) «The best thing for the baby»: Mothers' concepts and experiences related to promoting their infants' health and development. *Health, Risk & Society;* 13(7-8), 637-651. doi:10.1080/13698575.2011.624179.

Raman, S., Nicholls, R., Ritchie, J., Razee, H. & Shafiee, S. (2016) Eating soup with nails of pig: thematic synthesis of the qualitative literature on cultural practices and beliefs influencing perinatal nutrition in low and middle income countries. *BMC Pregnancy Childbirth;* 16(1), 192. doi:10.1186/s12884-016-0991-z.

Sami, J., Lötscher, K. Q., Eperon, I., Gonik, L., de Tejada, B. M., Epiney, M. & Schmidt, N. C. (2019) Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups. *Reproductive Health;* 16(1), 112. doi:10.1186/s12978-019-0771-0.

Viken, B., Balaam, M. C., & Lyberg, A. (2017) A salutogenic perspective on maternity care for migrant women. In S. Church, S., L. Firth, M.-C. Balaam, M. Berg, V., Smith, C. van der Walt,... E. van Teijlingen (dir.), New thinking on improving maternity care: International perspectives. 107-122. London, England: Pinter & Martin.

AUTEUR·E·S

Josiane Mbarga, anthropologue et adjointe scientifique à la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Ses travaux portent sur l'expérience de la ménopause, de la grossesse et de la maladie chronique.

Emilie Bovet, socio-anthropologue et maître d'enseignement à HESAV, HES-SO. Ses recherches concernent principalement la prise en soin des personnes migrantes, ainsi que la santé mentale et la psychiatrie.

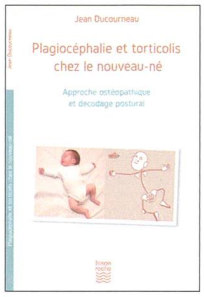
Elise Rapp, infirmière spécialisée en médecine tropicale, biologiste, assistante-doctorante HESAV, HES-SO et Université de Lausanne (UNIL). Ses travaux portent sur la prise en charge de maladies tropicales en Suisse dans des contextes de grossesse et migration.

Raphaël Hammer, sociologue, professeur à HESAV, HES-SO. Ses recherches portent notamment sur la perception profane des risques dans le contexte de la grossesse, autour de la consommation d'alcool en particulier.

Conseil de lecture

Jean Ducourneau
Plagiocéphalie et torticolis chez le nouveau-né

Editions Frison Roche
2018, 120 pages, CHF 44.80
ISBN 978-2-87671-615-5



Approche ostéopathique et décodage postural

Jean Ducourneau est ostéopathe et spécialisé dans les traitements autour de la grossesse et de la petite enfance. Il a notamment travaillé en maternité et en unité d'hospitalisation à domicile où il traitait des femmes en menace d'accouchement prématuré. Il s'intéresse autant à l'aspect «mécanique» de l'ostéopathie qu'à l'aspect émotionnel du corps, ses souffrances, ses peurs, et leur impact sur la posture. Petit, il a souffert des mots maladroits que sa maman a pu avoir le décrivant comme «tordu», réduisant ainsi sa description à celle de sa colonne vertébrale. Il met un point d'honneur à faire le lien entre bébé et adulte et à accompagner les parents dans leurs peurs concernant l'asymétrie de leur enfant, en les impliquant dans la prise en charge. Par son analyse du schéma postural de base, il montre aux parents que souvent le schéma de leur enfant vient de leur schéma postural initial et qu'un copié-collé s'est ainsi produit. Il en relativise ainsi la gravité.
Au début de son ouvrage, Jean Ducourneau décrit les fondements de l'ostéopathie et évoque notamment l'ostéopathie périnatale, les pionniers de l'ostéopathie et leurs contributions dans son l'évolution. Il présente ensuite des éléments d'anatomie illustrés. Au travers de schéma, d'exemples de postures et de photographies, l'auteur explique les différentes structures du crâne et les chaînes musculaires qui l'accompagnent. Définissant la plagiocéphalie et ses différents types, il explicite notamment son lien avec le torticolis. Il en détaille ensuite les causes: la plagiocéphalie peut être d'origine intra-utérine, liée à l'accouchement ou encore être aggravée en post-accouchement. L'auteur décrit alors sa pratique et les traitements possibles en ostéopathie. Il en souligne aussi l'importance durant la grossesse afin de prévenir une éventuelle plagiocéphalie. Les derniers chapitres, toujours illustrés par des schémas et photographies, sont dédiés au schéma postural de base et son évolution au cours de la croissance.
Si le sujet de la plagiocéphalie intéresse le·la lecteur·rice, ce livre est pour lui·elle. Malgré des schémas et illustrations de très bonne qualité, il n'est pas simple pour des novices en ostéopathie de comprendre toutes les explications, qui peuvent décourager au fil de la lecture. Néanmoins, cet ouvrage ouvre d'autres perspectives sur la plagiocéphalie et ses origines, au-delà de l'explication entendue habituellement et liée uniquement au couchage sur le dos.

Carole Burdet,
sage-femme

Klinikum Bayreuth · Klinik Hohe Warte
KLINIKUM BAYREUTH GMBH

EIN JOB FÜRS LEBEN –
JETZT FEHLEN NUR NOCH SIE.

Unsere Geburtshilfe im Perinatalzentrum Level 1
braucht Ihre Unterstützung!
Verstärken Sie uns – unbefristet, in Voll- oder Teilzeit – als

HEBAMME / ENTBINDUNGSPFLEGER (W/M/D)

IHR JOB – UNERSETZLICH:

Erfahrene Geburtsmediziner, spezialisierte Neonatologen, ein multimodales Therapie-Team für Frühgeborene und kranke Neugeborene: als Teil dieser ebenso mutigen wie kollegialen Gemeinschaft sorgen Sie bei uns für das Wohl von Mutter und Kind. Fachkundig, einfühlsam, zuverlässig.

IHR PROFIL – UNÜBERTREFFLICH:

- Abgeschlossene Ausbildung zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger (w/m/d)
- Der richtige Mix aus Teamgeist, Eigeninitiative, Besonnenheit und Durchsetzungsvermögen
- Ein großes Herz für Ihre Patientinnen und die neu ankommenden Erdenbürger
- Bereitschaft zur Teilnahme am Schichtdienst

Unser Angebot für Ihren Einsatz:
Sie erwartet eine anspruchsvolle, abwechslungsreiche Tätigkeit – aber das wissen Sie ja selbst am besten. Worauf Sie sich verlassen können: Ihre aufgeschlossenen Kolleginnen und Kollegen stehen Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Wir stärken Ihnen außerdem nicht nur sprichwörtlich den Rücken, unser betriebliches Gesundheitsmanagement hat viel für Sie in petto. Weil uns Ihre berufliche Zukunft am Herzen liegt, profitieren Sie von individuellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Zudem arbeiten Sie nach TVöD-K und können sich dank unserer betrieblichen Altersvorsorge in puncto Ruhestand ganz entspannt zurücklehnen. Und auch für Ihre Liebsten ist gesorgt – dank einer Kinderbetreuung mit erweiterten Betreuungszeiten in Kooperation mit dem Bayerischen Roten Kreuz.

Wir haben Ihr Interesse geweckt? Unsere Personalabteilung freut sich auf Ihre schriftliche Bewerbung. Für Fragen steht Ihnen das Sekretariat der Pflegedienstleitung unter +49 (0)921 400-1005 gerne zur Verfügung.

Als Träger eines Krankenhauses der Maximalversorgung sowie eines akademischen Lehrkrankenhauses verfügt die **Klinikum Bayreuth GmbH** über 26 Abteilungen mit 1.096 Betten in zwei Betriebsstätten. Die Ausbildung neuer Medizinprofis liegt uns besonders am Herzen – 600 Medizinstudenten können in Zukunft den klinischen Teil ihres Studiums bei uns absolvieren.

Weitere Informationen zu uns und der Festspiel- und Universitätsstadt Bayreuth finden Sie hier: **www.klinikum-bayreuth.de** und **www.bayreuth.de**

Ihr Karriereportal: **karriere.klinikum-bayreuth.de**
Klinikum Bayreuth GmbH
Personalabteilung · Preuschwitzer Straße 101 · D-95445 Bayreuth