

**L'altérité de l'assistante maternelle  
d'origine maghrébine :  
de la transmission des traditions culturelles  
à l'initiation par la formation professionnelle.**

Sabine MARTIN épouse CASCARRE

Diplôme Inter Universitaire de psychiatrie et compétences transculturelles  
Universités de Paris Descartes et Paris 13.

Année 2013-2014

Promotion Lampedusa

Session septembre 2014

Directeurs du dossier :

Pr T. BAUBET - Pr M R. MORO

Superviseur :

T. ABBAL

# Sommaire

## I. Introduction.

## II. Prologue.

- ❖ Planter le décor.
  - La ville
  - La PMI
- ❖ Choisir les personnages.
  - L'assistante maternelle.
- ❖ Faire jouer les acteurs.

## III. Acte 1 : Paroles des assistantes maternelles ayant émigrées en France.

- ❖ Scène 1 - L'histoire du voyage de ces femmes.
  - Ce qu'elles disent. Retranscription de leurs paroles.
- ❖ Scène 2 - Leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leur pays d'origine.
  - Que font-elles de ces traditions ? Les utilisent-elles ? Les transmettent-elles ?

## IV. Acte 2 : Paroles des assistantes maternelles nées en France de parents migrants.

- ❖ Scène 1 - Ce qu'elles savent du voyage migratoire de leurs parents.
  - Ce qu'elles disent. Retranscription de leurs paroles.

- ❖ Scène 2 - Leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leur pays d'origine.
  - Que font-elles de ces traditions ? Les utilisent-elles ? Les transmettent-elles ?

V. Épilogue. Analyse des paroles recueillies lors des entretiens.

- ❖ Concernant la question sur le voyage migratoire.
- ❖ Concernant la question sur leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leur pays d'origine.
- ❖ Concernant leur agrément d'assistante maternelle.
- ❖ Concernant leur lieu d'habitation.

VI. Mes ressentis au cours de ce travail de recherche : le contre-transfert culturel.

VII. Conclusion.

VIII. Remerciements.

IX. Bibliographie.

## I. Introduction.

Penser l'altérité de l'assistante maternelle d'origine étrangère me paraît être une donnée essentielle à prendre en compte en tant qu'infirmière de PMI dans le cadre du suivi et de l'accompagnement de son agrément.

Pour la femme d'origine étrangère, être mère et avoir acquis par une formation des connaissances en puériculture suffit-il à répondre à la prise en charge et à l'épanouissement de l'enfant confié dans le cadre de l'agrément ?

Face à l'assistante maternelle d'origine étrangère, pourquoi ne pas prendre en compte ses connaissances ou représentations des soins à l'enfant dans le pays d'origine, qu'elle ait vécu ou non le voyage migratoire ?

De mon expérience personnelle, avoir accès à ces données est compliqué, dans le sens où il me manque les clés pour permettre ce dialogue particulier. Comment questionner, que demander et les réponses données serviraient à qui et à quoi ? Ce sont ces interrogations qui m'amènent à faire ce travail de recherche en espérant y trouver des réponses.

*« Il faut chercher la rencontre avec l'autre dans sa singularité ce qui implique un intérêt pour le contexte concret de sa vie quotidienne, pour les représentations culturelles auxquelles il se réfère et pour l'interprétation singulière qu'il en fait. C'est donc en se confrontant à la complexité concrète de la pensée du sujet rencontré que l'on peut arriver à atténuer la prégnance des stéréotypes. » (G. Sturm, 2006)*

*« La formation des professionnels à une meilleure connaissance du milieu d'origine et des processus d'acculturation leur permettrait de sortir de l'ethnocentrisme qui leur fait projeter leur propre représentation sur les autres. En adoptant une attitude de décentration, au sens de Piaget, on peut mieux appréhender l'autre dans toutes ses*

*dimensions, individuelle, universelle et culturelle.* » (M. Abdelilah, 2003)

*« Mieux comprendre, mieux soigner, mieux accueillir les migrants et leurs enfants en Europe, tel est l'enjeu d'une prévention et d'une clinique précoce engagée dans la société telle qu'elle est. Une pratique qui accepte de prendre des risques, de remettre en cause nos certitudes et nos manières de faire. »* (MR. Moro, 2008)

Donc comme Marie Rose Moro le préconise dans ses nombreux écrits, il me faut renouveler mes manières de penser, m'obliger à me décentrer, complexifier mes modèles et me départir de mes jugements hâtifs.

## II. Prologue.

Je propose de mettre en scène l'exposé de mon sujet. Il me faut donc planter le décor, choisir les personnages et les faire jouer. Tout d'abord prendre du recul, faire un zoom arrière pour avoir une vision élargie du cadre de mon propos.

### ❖ Planter le décor.

- La ville.

Nous sommes à Cergy dans le département du Val d'Oise. Cergy eut le statut d'exception de ville nouvelle de 1969 à 2002.

Cergy est d'abord un village situé au bord de l'Oise. Dans les années soixante, le Président de la République Charles De Gaulle fait élaborer le premier Schéma Directeur d'Aménagement et d'Urbanisme de la Région Parisienne et lancer la construction des villes nouvelles en Île de France. L'objectif est de « fixer de manière organisée et équilibrée » le développement tant démographique que territorial de la région parisienne. Et avant tout, de faire face à la crise du logement qui touche la région. Cinq villes sont alors désignées pour remplir cette fonction de rééquilibrage et de développement, dont Cergy-Pontoise.

Ce concept fort d'organisation et de contrôle de l'urbanisation est couplé, dès le

départ, à la volonté de créer un nouveau mode de vie. L'idée est de faire émerger une ville adaptée à ses habitants et prenant en compte les différentes facettes de leur vie quotidienne. Dans cette optique, les villes nouvelles ont plusieurs particularités marquantes : de très nombreux espaces verts, des réseaux de transports abondants et multimodaux, une grande liberté dans la conception architecturale et la place faite à la culture participe à l'appropriation de la ville par les habitants.

Les premiers chantiers commencent autour de la nouvelle préfecture du département, inaugurée en 1970. En juin 1972, les 200 premiers habitants arrivent à Cergy. Ils rejoignent les 2200 habitants recensés en 1968 dans le village qu'était alors Cergy. Ces « migrants » inventent à cet instant la nouvelle histoire de Cergy Ville Nouvelle.

- La PMI.

La ville de Cergy est découpée en 6 quartiers dans lesquels y est implanté un centre de PMI. Un secteur géographique est rattaché à chaque centre.

A quoi sert la PMI ? « Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l'autorité du président du conseil général et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Il joue également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation, surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. »

Une des missions de l'infirmière-puéricultrice est d'évaluer les demandes d'agrément et de faire le suivi des assistantes maternelles.

Un référentiel de l'agrément des assistants maternels a été publié par le Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville en 2009.

Il est destiné aux professionnels chargés de l'évaluation des demandes d'agrément d'assistants maternels, pour que leur délivrance soit fondée sur les bases les plus

cohérentes, objectives et pertinentes possibles sur l'ensemble du territoire, au regard du métier concerné.

*Il précise que « l'évaluation et l'instruction des demandes d'agrément est un travail d'observation, d'écoute, de dialogue et d'analyse. Cette période de rencontre doit également être l'occasion de transmettre des informations et des recommandations aux candidats.*

*Les entretiens avec le candidat visent à apprécier l'aptitude à exercer la profession, en tenant compte du fait que la formation de 120 heures, ainsi que l'initiation aux gestes de secourisme, effectuées après l'agrément, apporteront au candidat un complément de connaissances et de compétences. La visite à son domicile vise à apprécier les conditions d'accueil, notamment la sécurité et l'adaptation du logement à l'accueil d'enfants.*

*La personne qui fait une demande d'agrément va accueillir des enfants dans son environnement familial et celui-ci, ainsi que son mode de vie, sont susceptibles d'avoir un impact sur la sécurité et le bien-être des enfants accueillis. Aussi doit-elle pouvoir accepter que des questions touchant à sa famille et à ses habitudes de vie soient posées. Mais le droit au respect de la vie privée et du domicile, reconnu par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, impose un rapport de proportionnalité entre le degré d'ingérence dans la vie personnelle du candidat et le motif de cette ingérence : la protection des enfants qu'il va accueillir. »*

❖ Choisir les personnages.

- L'assistante maternelle.

Je reprends l'introduction du Manuel de l'assistante maternelle, Ed. Maloine, 1996, qui explique l'évolution du cadre de cette profession.

*« Depuis le XIIe siècle, l'assistante maternelle occupe une place importante dans la société. Ses fonctions ont évolué jusqu'à nos jours.*

*Autrefois, sa « fonction nourricière » était vitale pour l'enfant. En effet, traditionnellement les femmes n'allaitaient pas pour des raisons morales, sociales ou*

matérielles.

À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, le taux de mortalité infantile qui atteint 75% interpelle les autorités militaires, politiques et médicales. C'est ainsi qu'une première législation institue un code des droits et des devoirs de la nourrice pour lutter contre la mortalité infantile et les abus liés aux placements nourriciers. Puis au XIX<sup>e</sup> siècle, la loi Roussel vient renforcer la législation précédente en instaurant une surveillance médico-sociale de la nourrice.

Cependant, malgré cette législation et les découvertes des bienfaits de l'ébullition par Pasteur, la mortalité infantile reste élevée durant la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

L'ordonnance du 2 novembre 1945 crée le service de Protection Maternelle et Infantile, dont une des missions est d'organiser la surveillance des placements nourriciers. La fonction évolue vers une « fonction de garde et de soins », l'une des préoccupations de l'époque étant la baisse du taux de la mortalité infantile.

Il faut attendre la loi de 1977 pour qu'apparaisse le terme assistante maternelle, c'est à dire une personne qui a pour « fonction d'assister les parents dans leurs tâches éducatives » auprès de leur enfant. Cette loi instaure également un statut professionnel précisant les modalités de l'agrément délivré par le service de Protection Maternelle et Infantile.

La loi de 1992 vient renforcer la loi de 1977 en insistant sur la "fonction d'accueil". Ses deux objectifs principaux sont d'améliorer la qualité de l'accueil des enfants mineurs et le statut des professionnelles. Bien que le savoir expérimentel et les qualités de maternante de l'assistante maternelle soient reconnus, la loi souligne l'importance de la formation en la rendant obligatoire pour réfléchir sur ses propres pratiques professionnelles.

Autrefois nourrice, hier gardienne, aujourd'hui assistante maternelle, c'est une professionnelle qui s'inscrit dans le dispositif d'accueil de la petite enfance.

Cet accueil implique une « fonction professionnelle » pour exercer son métier en connaissant son statut, une « fonction relationnelle » pour communiquer avec l'enfant,

*sa famille et les professionnels de la petite enfance, une « fonction de prévention » pour préserver la santé et la sécurité de l'enfant accueilli, une « fonction éducative » pour assurer l'éveil de l'enfant en fonction de son développement psychomoteur et en respectant son besoin d'autonomie ».*

❖ Faire jouer les acteurs.

Sur le secteur du centre de PMI dans lequel je travaille depuis 4 ans, 62 assistantes maternelles sont en activité. J'ai rencontré et fais connaissance de chacune d'elle. Auparavant, j'ai exercé sur un autre secteur pendant 8 ans où le nombre d'assistantes maternelles était équivalent.

Mon ressenti est que beaucoup d'entre elles sont d'origine maghrébine. Que disent les chiffres ?

55% de ces assistantes maternelles sont de nationalité étrangère dont les 2/3 sont maghrébines.

Sur les 45% de nationalité française, 2/3 sont d'origine maghrébine.

Leur représentation au sein de ces professionnelles est donc significative et à prendre, pour ma part, en considération.

La question qui me taraude lors de mes rencontres avec ces femmes est quelle est la place de leur culture dans l'accueil de l'enfant ? Mais, comment les faire parler ? Et surtout de quoi ?

Avec Tahar Abbal, nous choisissons d'interroger quelques assistantes maternelles sur ce qu'il leur a été transmis des soins traditionnels de maternage dans leur pays d'origine pour les confronter aux connaissances apportées par la formation dans le cadre de leur agrément. Pour ce faire, un questionnaire semi-directif se construit autour de deux questions : l'histoire de leur voyage migratoire ou de celui de leurs parents et leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leur pays d'origine. Le cadre des entretiens est fixé à leur domicile en dehors de nos temps respectifs de travail.

J'ai rencontré onze assistantes maternelles originaires des trois pays du Maghreb : Algérie, Maroc et Tunisie, et de générations différentes (de 1950 à 1980).

Ces dames me connaissent et ont accepté, après leur avoir expliqué ma démarche, d'être interrogées et enregistrées dans ce cadre particulier d'entretien.

Elles m'ont accueillie avec bienveillance, curiosité et disponibilité.

### III. Acte 1 : Paroles des assistantes maternelles ayant émigrées en France.

#### ❖ Scène 1 - L'histoire du voyage de ces femmes.

Huit femmes ont émigré après leur mariage pour rejoindre leurs époux. Quatre de ces hommes avaient émigré pour le travail, un autre pour y faire ses études supérieures. Les trois autres hommes sont nés en France de parents migrants. Une des femmes avait son père qui travaillait en France, il faisait des « allers-retours ».

Deux femmes ont vécu leur première maternité dans leur pays d'origine. Les enfants des six autres femmes sont nés en France.

Une femme a travaillé en Algérie et deux autres avaient le projet de travailler avant leur mariage.

Trois femmes n'ont pas été scolarisées dans leur pays d'origine, elles ne parlaient pas le français. Trois autres ont été à l'école jusque 16 ans et ont appris un peu le français. Une femme née en 1950 au Maroc a été à l'école française et y appris le français. Une femme a obtenu en Algérie le diplôme du baccalauréat.

#### • Ce qu'elles disent. Retranscription de leurs paroles.

- « Paris, c'est comme Alger. A Cergy, mieux que ailleurs ! Un mélange de population qui fait beau. Je ne me suis pas sentie toute seule. Au cours de ma remise à niveau, il y avait des femmes d'autres cultures. Avant, je les voyais qu'à la télévision, maintenant je vis avec eux. »

- « Pas facile ! »

- « Mal du pays. Au début que relations avec les arabes puis connaissances d'autres

personnes. Mes enfants sont à 80% de culture française. Changement de mentalité, notre vie est ici. »

- « Comme si je suis née une deuxième fois ! Mon mari m'a accompagné au cours de français, j'étais comme un enfant qui débute. J'étais en colère de retourner à l'école. J'ai fait quelque chose ici en France grâce à la formation. C'est plus pareil qu'avant. Maintenant, avec mon mari on en rigole. »

- « Un peu difficile pour moi, ça change tout. Un peu fermé ici. Après la naissance de mon premier bébé, ça change, on a pris l'habitude. J'ai pas de diplôme, je croyais que j'y arrive pas. J'ai fait la connaissance d'autres femmes que de Tunisie. »

- « J'étais coupée du monde, sans voir ma sœur. Elle m'a rejoint avec sa famille un an après. J'ai fait connaissance d'une voisine. »

- « J'ai trouvé triste, je connais personne. Heureusement, mon mari connaît une famille marocaine. La dame qui est la femme de l'ami de mon mari, c'est comme ma mère. Elle m'a tout expliqué. Je connaissais rien. »

- « On trouve pas forcément ce que l'on imagine. Quand on était jeune, la France c'était le paradis. Mais, en fait, c'est pas le paradis. C'est un pays comme les autres. C'est au moment où j'ai eu mon fils que j'ai commencé à découvrir la France. Avant j'étais timide, j'avais encore l'état d'esprit de l'Algérie où on est dans notre famille, on ne sort pas beaucoup. Il n'y avait pas ma belle-mère qui me dit faut faire ça ou ça. C'était moi même et puis il fallait que je me débrouille, il fallait gérer, donc là j'ai vraiment commencer à gérer et ça se passait plutôt bien. »

#### ❖ Scène 2- Leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leurs pays d'origine.

Une femme venue d'Algérie évoque l'histoire de sa naissance racontée par sa mère. Ce fût un accouchement « à la corde », c'est à dire que la femme s'accroche à une corde et accouche debout ou accroupie, aidée d'une « accoucheuse ». Elle précise que c'est la seule des enfants à être née à la maison. Le cordon est coupé avec une lame de rasoir, sa mère l'a conservé, « je ne sais pas pourquoi ». Le placenta est enterré

dans le jardin. Du henné en poudre permet la cicatrisation de l'ombilic. Une autre femme explique cette position d'accouchement, d'autres disent que la femme était installée sur des coussins et soutenue par deux femmes. L'accoucheuse prépare une tisane pour "chauffer" la femme.

La mère qui vient d'accoucher se repose pendant 40 jours et reste allongée pendant 7 jours pendant lesquels « elle ne fait rien ». Les soins du bébé sont pris en charge par les femmes autour d'elle : mère, belle-mère, sœurs, belles-sœurs. Le jour de l'accouchement, des femmes amènent du poulet et de la semoule de couscous ou des crêpes avec du poulet, de la sauce et des lentilles. On donne à manger à la mère une soupe de lentilles et de pois chiches, « riche en fer », ainsi que des céréales préparées avec du sucre et de l'huile d'olive mélangées à du lait ou de l'eau. Ce met sucré est offert aux invités venant féliciter la jeune accouchée. Des gens amènent des œufs, « il y a du blanc, c'est bien pour l'avenir ». Une femme dit qu'une autre femme pouvait allaiter le bébé, « les sœurs et frères de lait sont autorisés par l'Islam ».

À la naissance le bébé est essuyé, enveloppé d'un drap blanc et mis au sein de sa mère. L'accoucheuse lui nettoie l'intérieur de la bouche avec un doigt. Il est couché près de sa mère dans un couffin. En Algérie, on fait goûter de la datte au bébé avant la première mise au sein.

Toutes les femmes évoquent la pratique de l'emballotement du bébé, des épaules aux pieds, les bras positionnés le long de son corps. « Il est conseillé pour les os », « ses mains font peur au bébé pour dormir ». L'enfant peut être emballoté jusqu'à l'acquisition de la marche. Une femme dit que le bébé n'est pas massé alors que les sept autres évoquent le massage à l'huile d'olive. C'est un massage complet de la tête aux pieds, les membres du bébé sont étirés. Après le massage, le bébé est emballoté, il est calme. Le bébé est surtout emballoté pour la nuit mais il peut l'être toute la journée en libérant un peu le haut du corps au fur et à mesure de sa croissance.

Les changes sont en tissu. Le talc est utilisé sur le siège, les aisselles et le cou. Une femme explique qu'une litière en sable fin est installée au fond du couffin pour

absorber l'urine du bébé, et est changée chaque jour.

Le bain du bébé est donné dans la chambre dans une bassine, pas dans une pièce d'eau par crainte des « génies de l'eau », « le bébé est un ange, il faut le protéger ».

L'allaitement maternel se poursuit jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Des tisanes et des mets à base de céréales et d'herbes sont données à la mère pour « faire monter le lait ».

Toutes parlent de la fête du 7ème jour pour accueillir le nouveau-né, « comme un baptême ». La mère « prend sa douche », elle va au hammam où elle reçoit des soins particuliers : massage, ceinture abdominale, henné et khôl. Elle est habillée de beaux habits. Le bébé est habillé également de beaux habits, on lui met du khôl aux yeux et du henné sur les mains et les pieds. En fonction des capacités financières de la famille, un mouton est égorgé voire deux pour un garçon, mais ce peut-être des poulets.

Certaines femmes disent que la tête du bébé est rasée au 7ème jour, d'autres au 40ème jour voire au 1 an de l'enfant. La valeur du poids des cheveux recueillis est donnée en or ou en argent aux pauvres. Ces cheveux ne sont pas toujours conservés.

Quelques femmes expliquent le portage du bébé au dos dans un grand tissu spécial installé en bandoulière. Une femme parle d'un autre portage en Tunisie, la mère installait son bébé dans son dos dans un tissu, le haut du tissu noué et posé sur sa tête. Toutes disent que le bébé est porté par toutes les femmes, qu'il passe de bras en bras. Une femme dit avoir vu les femmes tenir le bébé toujours à l'horizontale dans les bras ou en position ventrale sur leurs genoux et qu'il était dangereux de mettre le bébé en position assise trop tôt, car « une casserole va lui sortir du dos ». Une autre femme mime avec une poupée la façon dont les femmes s'asseyaient au sol les jambes allongées y installant l'enfant pour le changer ou le bercer.

Les hommes peuvent s'occuper du jeune enfant, le surveiller. À la naissance, « le papa ne fait rien, il ne s'approche pas de la mère et du bébé, il les voit de loin comme les invités. C'est par timidité ».

Pour protéger le bébé, dès sa naissance le père ou le grand-père lui dit dans son oreille droite une sourate du Coran ou l'appel à la prière. Près de la tête du bébé ou

sous son oreiller, on peut y installer un petit livre du Coran, ou une cuillère en fer, ou du sel enfermé dans un petit tissu, ou une sourate du Coran écrite sur un petit bout de papier, ou une main de Fatima. Le bébé n'est pas sorti par peur du mauvais œil et des jalousies, « on évite de montrer le bébé aux gens, juste à la famille proche ».

Le monde des berceuses, des chansons et des histoires appartient aux grands-mères. Trois femmes se rappellent des chansons de leur grand-mère, les autres disent avoir oublié ou ne pas se souvenir. Une femme se souvient que son grand-père lui racontait des histoires. Il ya de la parole autour du bébé, « on parle au bébé avec des petits mots que l'on répète qui le font rire », « des phrases que l'on répète pour calmer le bébé ».

Toutes disent qu'il n'y a pas de préparation spéciale pour la période de diversification alimentaire. Une femme parle de pain trempé dans du lait, deux autres de céréales, une dit que du thé est donné à l'enfant au biberon. A partir de 8-9 mois, l'enfant mange comme les grands, la soupe ou les aliments du plat familial préalablement écrasés. À 1 an, il mange comme tout le monde.

Une femme dit que si bébé est malade, on peut l'amener chez le guérisseur traditionnel qui utilise des plantes. Les grands-mères connaissent bien les remèdes par les plantes. La verveine, le fenouil, le cumin et le miel sont utilisés en tisane contre les coliques. L'eau de fleur d'oranger appliquée sur la tête ou sous les aisselles permet de faire baisser la fièvre ou de calmer l'enfant mais, « il ne faut pas en mettre sur la tête du nourrisson car elle est trop fragile ». Une femme explique l'utilisation du vinaigre que l'on met sous les aisselles ou dans les chaussettes du bébé et que l'on peut faire de même avec l'eau de fleur d'oranger. Une autre parle du massage de la poitrine avec de l'huile d'olive et de l'ail. Une femme dit que l'on remplit la tétine du biberon de dattes, de miel et d'anis qui permet de calmer l'enfant. Pour les douleurs dentaires, les gencives sont massées par la grand-mère à l'huile d'olive chauffée, des morceaux de tripes cuites sont données à mastiquer à l'enfant. Le morceau de sucre que l'on frotte sur la gencive pour faire percer la dent est conseillé par les grands-mères. Une femme dit qu'un bain de mer calme les douleurs

dentaires.

Pour les jeux de l'enfant, une femme parle du hochet, une autre de jouets musicaux comme des tambours mais toutes disent que l'enfant joue avec ce qu'il trouve, qu'il n'y a pas de jouets spéciaux, qu'il joue avec ses frères, sœurs, cousins et cousines.

« Les grands surveillent les petits. Les filles apprennent tôt à s'occuper des petits, on peut vous en confier un ».

- Que font-elles de ces traditions ? Les utilisent-elles ? Les transmettent-elles ?

- « Ma belle-mère s'occupait beaucoup de ma fille jusqu'à la marche. Je me rappelle, ma fille n'était jamais par terre, ça aurait été la fête s'il arrivait quelque chose. »

- « Nous, on est loin de la tradition, on croit à la médecine. »

- « J'ai appris à la maternité, mais j'ai fait comme je connaissais. J'ai plus appris à la formation. »

- « Mélange de la médecine traditionnelle et moderne. »

- « Ici, on pleure quand on accouche. »

- « Je fais des choses avec mes enfants que mes sœurs ne font plus en Algérie, comme le henné sur les mains et les pieds jusqu'à 3 ans. »

- « Les filles font comme elles veulent maintenant, elles n'écoutent plus les conseils de leur mère ou belle-mère. »

- « La mère ou la belle-mère apprend à sa fille les soins au bébé, elle a de l'expérience, elle surveille tout. »

- « J'ai fait comme ici en France, comme à l'hôpital. »

Toutes ces femmes sont mères. Elles ont toutes allaité leurs enfants. Deux d'entre elles ont eu leur premier enfant dans leurs pays d'origine. Là-bas, les soins à l'enfant ont été donnés par leur mère ou leur belle-mère, qui leur ont transmis les façons de faire. Elles ont ensuite massé et emmaillotté leurs bébés nés en France. Pour les femmes qui ont vécu leur première maternité en France, une d'elle s'est occupée

d'enfants de sa famille dans son pays et dit s'être souvenue de l'emballotement et l'a fait pour calmer son premier enfant. Elle dit avoir été félicitée par son mari de « cette trouvaille ». Sa belle-mère, qui vit en France, a été étonnée de son savoir-faire. Deux femmes ont laissé faire soit leur belle-mère, soit une amie de confiance plus âgée, mais n'ont pas fait seule.

Quelques unes se servent des remèdes traditionnels à base de plantes pour calmer les coliques du bébé et de l'eau de fleur d'oranger pour la fièvre et les poussées dentaires car elles les trouvent efficaces. Le massage à l'huile d'olive et le portage ont été utilisés par trois femmes. Une femme dit avoir utilisé le henné régulièrement et dit avoir essayé une fois le khôl.

De façon unanime, elles disent toutes ne pas croire au mauvais œil, elles s'appuient de préférence sur les préconisations de leur religion.

Trois femmes sont grands-mères. Une femme dit avoir montré à sa fille à la naissance de son premier enfant la façon de masser le bébé comme elle l'avait fait pour ses enfants.

Dans le cadre de leur agrément d'assistante maternelle, une femme dit masser le bébé si elle sent qu'il n'est pas bien, et utilise surtout le massage de la plante des pieds. Une dit proposer aux parents de donner de la tisane qu'elle prépare elle-même pour calmer les coliques du bébé, une autre propose l'eau de fleur d'oranger en cas de douleurs dentaires pour calmer l'enfant ou en cas de début de fièvre.

Tous les enfants accueillis entendent ces femmes parler leur langue maternelle, soit qu'elles l'utilisent au quotidien avec leur famille, soit qu'elles vocalisent ou chantent pour eux. Ces femmes expliquent que les parents sont au courant de leurs pratiques et que cela ne pose pas de problème.

Toutes ces femmes ont fait référence à la formation qu'elles ont reçues dans le cadre de leur agrément. Elles disent avoir beaucoup appris sur les soins à l'enfant et les plus jeunes ajoutent s'en servir dans l'éducation de leurs enfants.

#### IV. Acte 2 : Paroles des assistantes maternelles nées en France de parents migrants.

##### ❖ Scène 1 - Ce qu'elles savent du voyage migratoire de leurs parents.

Trois femmes ont été interviewées, une née en 1963 et deux plus jeunes nées en 1980 et 1986. Elles sont d'origine marocaine et algérienne.

Une femme évoque sa petite enfance dans les bidonvilles de Nanterre et Colombes.

Une autre a toujours vécu à Cergy et la troisième est née en Auvergne.

Leurs pères respectifs étaient déjà installés en France pour le travail avant que leurs femmes les rejoignent. Deux épouses ont eu leur premier bébé dans leur pays d'origine, une est arrivée avec leurs cinq enfants. Des membres de leurs familles étaient également installés en France. Elles disent que pour leurs mères la séparation d'avec la famille au pays a été difficile, qu'elles évoquent leurs souvenirs d'ici et de là-bas. Les pères parlent plus des difficultés de leurs conditions de travail.

Toutes les trois disent que leur pères parlaient le français et peu l'arabe à la maison.

Une mère parlait un peu le français avant son arrivée, une autre a appris le français en France et la troisième ne parle pas le français.

Les parents de ces femmes sont retraités et passent beaucoup de temps dans leur pays d'origine. La plus jeune dit avoir été élevée par son frère aîné car son père était à la retraite quand elle était petite fille et que ses parents partaient souvent au Maroc. Une femme explique que depuis le décès de son père, sa mère s'est installée en Algérie. Son père y passait que peu de temps, préférant être en France.

Deux femmes ont vécu une « migration » : une est partie vivre quelques années en Algérie avec son mari, deux de leurs enfants y sont nés, une autre a quitté son Auvergne natale pour venir rejoindre son mari à Cergy.

- Ce qu'elles disent. Retranscription de leurs paroles.

- « Ma mère est très sociable, elle s'est fait des amis de toutes races. »
- « A la mort de mon père, ma mère est repartie en Algérie. Elle préfère être là-bas. »
- « Importance de la famille en communauté dans le bidonville. »
- « Un grand changement d'être maghrébin à Cergy, ça choque pas. »
- « Je me souviens surtout d'une anecdote. Mes parents mangeaient français, ils allaient à la boucherie française. Le rituel n'était pas possible. »
- « Ma mère est restée longtemps avant de revenir en Algérie. »

❖ Scène 2 - Leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leurs pays d'origine.

Les deux plus jeunes femmes expliquent avoir interpellé leurs mères avant notre rendez-vous pour me donner plus de réponses. Il advient que pendant les entretiens elles parlent plus volontiers de leurs vécus et de ce qu'elles se souviennent.

Une femme dit que l'on doit répondre aux envies de la femme enceinte et qu'elle doit éviter de se gratter le visage car des tâches peuvent apparaître sur le corps du bébé. Une femme dit que sa mère lui a raconté ses accouchements à la maison au pays avec l'aide d'une accoucheuse. La plus âgée parle de l'accouchement « à la corde » à la maison avec l'assistance d'une femme expérimentée. Une femme dit que l'on prépare des mets spéciaux avec des aliments chauds pour aider la montée de lait. Une autre parle de tisane pour la montée de lait et de bouillon pour requinquer la femme accouchée. Toutes les trois parlent de la prise en charge de la mère et de son bébé par les femmes de l'entourage familial, « la mère reste allongée et se repose, elle allaite seulement son bébé ». Cette prise en charge est au maximum de 40 jours. Une femme dit qu'une autre mère de la famille peut allaiter l'enfant. L'enfant peut être allaité au sein pendant 4 ans. Une femme précise qu'on met du henné aux mains et aux pieds de la jeune accouchée, qu'on lui fait des plats, qu'elle est dorlotée. Une autre

dit que les trois premiers jours de l'accouchement, les femmes s'invitent entre elles pour partager des plats rituels dont un plat sucré à base d'amandes. Les soins de l'enfant sont assurés par les grands-mères, sœurs ou belles-sœurs. Le bébé est massé à l'huile d'olive tiédie, au cours duquel ses membres sont étirés, puis il est emmaillotté et couché dans un couffin près de sa mère. À la fête du 7ème jour, on donne le premier bain au bébé avec de l'eau parfumée avec des herbes ou des fleurs, on lui met du henné sur une main ou sur les deux mains et les pieds, du khôl aux yeux, « ça fait grandir les yeux ». Le bébé est nommé. On égorge le mouton, deux pour un garçon. Une femme dit que si la mère est trop fatiguée, la fête peut être reportée au 14ème jour. Une autre évoque le rituel au cours duquel les cheveux du bébé sont coupés ou rasés et précise que ce rituel peut être fait au 14ème ou 21ème jour avec un repas et un sacrifice. Une femme dit que la circoncision peut avoir lieu lors de cette fête ou au 1 an de l'enfant ou plus tard, que c'est en fonction des moyens financiers de la famille.

Pour protéger l'enfant du regard des autres, il n'est pas sorti de la maison pendant les 6 premiers mois voire 1 an. Une femme explique que les familles sont très superstitieuses, qu'il faut faire très attention au regard de la femme qui désire un enfant et qui n'en a pas. Des talismans sont accrochés en broche sur le vêtement de l'enfant : œil, main de Fatma. On met aussi un fil rouge autour de la tête du bébé. On récite le Coran à l'enfant. On dépose un petit Coran sous son oreiller. On brûle de l'encens. Une femme dit « dans la tradition prophétique de l'Islam, quand les enfants naissent, on leur fait goûter le jus de dattes et le père chuchote à l'oreille du bébé l'appel à la prière. »

Les femmes portent l'enfant dans un tissu installé en bandoulière sur le dos.

« Le père est inexistant aux soins à l'enfant, il subvient aux besoins financiers de la famille. »

Une femme raconte que si bébé a des problèmes d'endormissement, on lui met sa brassière à l'envers et la mère balaye sept fois le sol entre la chambre et l'entrée de la maison.

Pour les problèmes digestifs, des tisanes sont données au bébé à base de cumin, de thym et de verveine, « les femmes connaissent les plantes ». Du miel sur la tétine calme les coliques de l'enfant. On masse les gencives du bébé qui a mal aux dents ou bien on frotte au sucre la dent qui perce et au plus grand on lui donne un os de poulet à mastiquer.

Une femme explique que pour occuper l'enfant, on lui donne un os de poulet, qu'il n'y a pas de jouets ni de jeux d'éveil. Une autre se souvient de sa poupée en bois qu'elle habillait de vêtements cousus par sa mère.

Elles disent que le monde des histoires et des chansons appartient au grands-mères. Deux d'entre elles se souviennent de ces instants passés auprès de leurs grand-mères, et une femme précise que c'était des histoires qui faisaient peur aux enfants.

- Que font-elles de ces traditions ? Les utilisent-elles ? Les transmettent-elles ?

- « A la naissance de mes enfants, on leur fait goûter le jus de dattes et leur père chuchote à leur oreille l'appel à la prière. »

- « J'ai massé mes enfants à l'huile d'olive, j'ai essayé le cumin et je rajoute de l'huile d'olive dans les plats préparés du commerce car l'huile d'olive est protecteur, elle donne des forces. »

- « Je me suis occupée de mon petit frère, j'avais 12 ans. Il me préférait à ma mère. »

- « Moi, j'y crois pas au mauvais œil. »

- « Les enfants sont livrés à eux mêmes, quand on va là-bas on nous dit que nos enfants sont bien élevés. Avant l'enfant était éduqué par tous, la tante est comme la mère. »

- « À la campagne, les enfants sont délaissés, ils sont plus solides, en meilleure santé, ils font ce qu'ils veulent. Les petits sont élevés par la grand-mère. Les grands-parents adoptent leurs petits-enfants, ils vivent chez eux même si la mère ne travaille pas. »

- « Le massage et le serrage ont été fait par ma belle-mère au pays. Dans un drap

blanc serré, moi je voyais un mort. J'ai été rassurée par un reportage à la télévision tourné aux États-Unis. Ma mère ne le faisait pas. Ensuite le massage a été fait par mon mari car il sait faire, il est né au Maroc.»

- « Ma mère m'a peu raconté car les mères disent aux filles quand elles deviennent mère. Ma mère est venue une semaine à chacun de mes accouchements, c'est moi qui lui ai expliqué car elle sait que je ne veux pas entendre parler des traditions. »

- « Le portage sur le dos, moi, j'y arrives pas. J'essaye mais ça tient pas, ma belle-mère y arrive. Ma mère l'a fait. Ici, les femmes le font qu'à l'intérieur de la maison. »

- « L'allaitement se fait aujourd'hui de moins en moins. Les gens étaient choqués que moi, venant de France, j'allais mon bébé. »

- « Les jeunes filles ne veulent plus suivre les coutumes. Elles ont plus le pouvoir sur les mères, elles ont moins peur des parents, c'est moins strict. »

- « J'ai vu ma mère faire pour mes frères et sœurs ainsi que chez ma belle-mère en Algérie. J'ai fait pour mes enfants, mon mari sait masser mieux que moi. On masse nos petits-enfants. Ma fille n'a pas le temps, elle nous laisse faire. »

- « Ma mère m'a raconté ses accouchements quand je suis devenue mère. »

Ces trois femmes sont mères et ont également allaité leurs enfants. La transmission des éléments culturels se poursuit même si on remarque une mise à distance de certaines pratiques. Comme les autres femmes, elles rejettent les « superstitions » et s'appuient de préférence sur les préconisations de leur religion.

Lors de ces entretiens, aucune n'a fait référence à son travail, à l'accueil des enfants.

## V. Épilogue

Le rideau se ferme, les lumières sont rallumées, le spectacle est terminé. Maintenant, je propose de faire l'analyse des paroles recueillies auprès de ces onze assistantes maternelles.

❖ Concernant la question sur le voyage migratoire.

Les femmes migrantes sont venues en France rejoindre leurs époux sur les conseils de leurs familles. Le mariage les contraint à quitter leur famille et leur belle-famille, dans laquelle certaines étaient installées depuis leur union, mais aussi la communauté et le pays. Elles racontent leur prise d'autonomie par l'accès à l'espace public quand elles sont devenues mères. Certaines ont été encouragées et accompagnées par leur mari, d'autres ont négocié avec lui. Les plus jeunes femmes qui travaillaient ou qui souhaitaient travailler dans leur pays d'origine se sont inscrites à des cours de français ou de remise à niveau et ont rapidement demandé leur agrément d'assistante maternelle. Les plus âgées ont fait cette même demande sur les conseils de dames de leur entourage. Elles souhaitent toutes participer à la prise en charge financière du foyer.

Dans le système de parenté patrilinéaire du Maghreb, la femme acquiert une reconnaissance sociale par la maternité. Ces femmes ont ici en France la possibilité de modifier cette place, de la redéfinir en s'appuyant sur de nouveaux modèles. L'acculturation se met en place. « *Du fait des migrations, il se produit des processus de transformation et d'acculturation* », F. Giraud (2010). Pour Linton, l'acculturation implique non seulement l'addition d'éléments nouveaux à la culture, mais aussi l'élimination de certains éléments présents antérieurement, ainsi que la modification et la réorganisation de certains autres. Selon Schütz, l'étranger est obligé d'être créatif. L'accès à l'espace public leur permet d'appréhender d'autres manières d'être et de faire, de tisser des liens avec d'autres femmes. Leur singularité affronte d'autres singularités. De nouvelles affiliations se créent. Elles s'approprient de nouvelles représentations culturelles. Ce même constat est apporté par la recherche de Liane Mozere sur les assistantes maternelles étrangères face au chômage, « *On a pu observer que celles qui savaient mobiliser des compétences sociales dans les interactions, qui savaient utiliser les ressources d'un espace public qui leur était à la fois accessible et familier, en se rendant visibles, identifiables, semblaient trouver plus facilement du travail. Ce qui revient à dire que ces femmes*

*savaient mobiliser les atouts dont elles pouvaient disposer, qu'elles les adaptaient à l'espace du « dehors », qui sans doute, et au contraire de l'intimité domestique, celui du travail salarié. Savoir articuler dedans et dehors, s'affirmer, d'une certaine façon, dans l'espace public qui est en particulier celui de l'échange, de la négociation et du risque que suppose toute rencontre, semble donc pouvoir favoriser l'accès au travail. Dans ces conditions, travailler, pour les assistantes maternelles étrangère au chômage, signifiera qu'elles auront su investir l'espace public, quitter la scène privée pour se présenter publiquement, se visibiliser, et cela quelle que soit la « qualité » de leur français.»*

Les femmes nées en France connaissent l'histoire du voyage de leurs parents qui leur a été transmis sous forme d'anecdotes. Elles évoquent fortement les difficultés vécues par leurs mères à leur arrivée, leurs pères étant déjà installés en France avec de la famille. Notamment pour la mère d'une jeune femme qui a refusé d'apprendre le français, et a choisi de repartir au pays avec son mari lors de sa retraite, laissant les plus jeunes aux soins des aînés. Ces femmes vont en vacances au pays et maîtrisent l'arabe oral. Une l'a appris dès son enfance, les deux autres ont pris des cours car l'arabe était peu parlé à la maison. Elles revendiquent ce bilinguisme et veulent transmettre cette langue à leurs enfants. La langue est une référence à la culture de leurs parents, un lien qui les raccorde à leurs racines.

- ❖ Concernant la question sur leurs connaissances des soins de maternage traditionnels dans leur pays d'origine.

Toutes ces femmes ont des connaissances sur les soins de maternage dans la culture traditionnelle de leur pays d'origine. Peu s'y réfèrent ici en France, même celles qui ont accouché au pays. Il y a une perte significative de l'utilisation des techniques de soins d'autant plus importante pour les jeunes femmes nées en France. Ce qui est prégnant dans leur discours est l'entourage féminin autour de la mère. Mère qui est assistée, dorlotée, « elle ne fait rien que se reposer et nourrir son bébé ». La place de

la mère est importante dans la transmission des savoirs faire mais aussi des rituels à accomplir pour la mère et pour l'enfant. De plus, la communauté est très présente pour ce moment particulier de la naissance. Celles ayant immigrées disent avoir souffert du manque de ce portage féminin, notamment la présence de leur mère.

À contrario, elles sont assez critiques sur ces savoirs-faire, ces rituels, ces traditions populaires, qu'elles trouvent désuets et dépassés, notamment les protections contre le mauvais œil, superstitions auxquelles elles disent ne pas croire.

À la naissance de leurs enfants ici en France, les femmes migrantes se sont appropriées les savoirs apportés par les professionnels de santé sans renoncer à certaines pratiques. Notamment, celles qui ont accouché dans leur pays d'origine mais aussi celles qui ont eu une femme expérimentée auprès d'elles mais sans forcément s'approprier ces techniques.

Les femmes nées en France s'appuient essentiellement sur les pratiques de puériculture occidentales et ont un grand intérêt à la prise en charge médicale de l'enfant. Leurs mères ne leur ont pas toujours transmis les techniques de soins, qu'elles ont elles mêmes peu utilisé, et interviennent peu à la naissance de l'enfant, laissant la place au savoir de leurs filles. Filles qui ne souhaitent pas forcément faire comme leur mère. On constate que pour deux femmes, leurs maris, nés au pays, ont massé leurs enfants et qu'elles les ont laissé faire. La technique du massage de l'enfant se transmet alors par l'homme devenu père. Par contre, ces femmes perpétuent l'allaitement maternel ainsi que des rituels autour d'aliments symboliques comme l'huile d'olive, les dattes, le miel, des plantes pour les tisanes, qu'elles connaissent depuis leur enfance et que bien souvent elles font venir du pays. Le henné garde aussi une place symbolique dans la protection du corps alors que le khôl lui disparaît. Ces femmes rejettent toutes les « superstitions des anciens » préférant s'appuyer sur les préconisations de leur religion. On remarque que dans le cadre d'un voyage au pays d'origine, les jeunes femmes acceptent volontiers d'autres savoirs-

faire plus traditionnels des femmes de là-bas, sans pour autant en apprendre les techniques. De plus, elles sont valorisées sur la « bonne éducation » de leurs enfants. Par contre, leur regard est très critique sur l'éducation des enfants là-bas.

Ce constat fait référence à un passage du livre *Maternités en exil* : « *Cyrulnik résume la situation dans Un merveilleux malheur de la façon suivante : les femmes migrantes isolées oublient en une génération les rituels prescrits et la force qui façonne l'enfant vient alors de la personnalité de la mère et non de la tradition du groupe. Cette affirmation simple et rapide a cependant le mérite de mettre en perspective une dialectique entre la transmission par le groupe des pratiques de maternage et les compétences personnelles de la mère. Si le groupe disparaît comme source de transmission, les compétences de la mère sont alors très fortement sollicitées.* »

❖ Concernant leur agrément d'assistante maternelle.

Dans leur cadre professionnel, les femmes immigrées font référence à leur période de formation où elles disent avoir « tout appris ». Par cette « initiation », elles renégocient leurs savoirs avec l'appui des formateurs et des autres femmes présentes dans le groupe. La reconnaissance de ces savoirs par la société leur donne une place dans l'espace public autre que celle qu'elles occupent à la maison : elles sont mères « au dedans » et assistantes maternelles « au dehors ». La formation leur confère un nouveau statut dans l'espace social extérieur du fait que leurs connaissances soient légitimes. En dehors du fait que la langue arabe soit parlée à la maison lors de l'accueil de l'enfant, certaines de ces femmes s'autorisent, si elles le jugent utile et bénéfique pour l'enfant, à utiliser leurs compétences « traditionnelles » en accord avec les parents qui les acceptent bien volontiers. Par cette faculté de création, en mêlant les savoirs et en les partageant avec les familles, la transmission de certaines traditions de soins de maternage se poursuit.

Pour les femmes nées en France, la formation n'a pas le même impact. Elles ont été

instruites ici en France et ont travaillé ou fait des stages. Elles n'ont pas à démontrer leur degré d'acculturation au moment de l'évaluation de leur demande d'agrément. Elles se projettent dans un nouveau parcours professionnel dans lequel, par la formation obligatoire, elles vont acquérir de nouvelles compétences. De plus, bien souvent, ce choix leur permet de continuer de travailler en restant à leur domicile et d'être présente pour leur famille.

❖ Concernant leur lieu d'habitation.

En dernier point, il est intéressant d'évoquer la ville dans laquelle ces femmes vivent car Cergy a un urbanisme particulier. Lorsque je suis arrivée dans cette ville, j'ai été étonnée en me déplaçant en voiture de voir très peu de piétons et de commerces. Cergy, c'est une ville de quartiers. Des voies piétonnes permettent le passage d'un quartier à un autre, intérêt tout particulier pour les assistantes maternelles qui peuvent sortir les enfants plus facilement. Or, le fait d'un métissage important de la population, de la présence de nombreuses associations et de lieux sociaux au cœur des quartiers, d'espaces verts et d'aires de jeux, on constate que l'histoire de Cergy, en tant que ville nouvelle, est récente. Les assistantes maternelles, qui ont vécu les débuts de sa construction, racontent avec émotion leur installation dans les quartiers flamboyants neufs et les liens qu'elles ont établis avec les autres familles. Elles se sont appropriées leur quartier. Par la parole, ces femmes "pionnières" transmettent l'histoire de leur ville, elles en sont la mémoire.

VI. Mes ressentis au cours de ce travail de recherche : le contre transfert culturel.

*« Le contre-transfert culturel, réactions du thérapeute à son patient, est un phénomène culturel qui engendre de l'incompréhension. » (J-F. Rouchon, 2007).*

*« Le regard que nous portons sur le monde et sur nous-mêmes est abusé par nombre de préjugés et théories implicites personnelles. » (Devereux, 1980).*

Au cours de ce travail de recherche, j'ai été traversé par bon nombre d'émotions. Au moment de la retranscription du premier entretien a resurgi le souvenir de ma relation particulière avec une assistante maternelle au début de mon travail en PMI. Lors de la séance de supervision qui a suivie, on m'a affirmé que c'était bien un « contre-transfert » que je vivais. Un temps de réflexion avec Tahar Abbal, m'a permis d'affiner et de préciser mon sujet de recherche.

Pourquoi cette rencontre rejaillissait en une émotion intense, un moment de panique ? Me revenait alors en mémoire mes incompréhensions, mes interrogations face à certaines femmes maghrébines immigrées, assistantes maternelles parlant très mal le français et accueillant des enfants. Mères certes, mais que pouvaient-elles leur apporter ? Mes préjugés, mes représentations de la femme maghrébine ont été bousculé, il fallait que je comprenne mais comment faire ? Tous ces questionnements m'ont amené à m'inscrire au DIU psychiatrie et compétences transculturelles et j'ai choisi de faire mon travail de recherche sur ce thème.

Je n'ai pas trouvé de lecture sur ce sujet spécifique qu'est l'assistante maternelle d'origine étrangère à part l'étude de Liane Mozère. Avant de rencontrer les assistantes maternelles, j'ai lu tout ce que je trouvais des recherches anthropologiques sur les soins de maternage traditionnels au Maghreb.

Lors des entretiens, j'ai été premièrement, déçue du peu de savoir de ces femmes sur le sujet mais aussi étonnée de retrouver ou de faire le parallèle avec certaines traditions ou croyances de ma propre culture abandonnées depuis longtemps. Deuxièmement, j'ai été frappée par le fait que ces femmes revenaient toutes systématiquement au moment présent, m'expliquant que ces pratiques n'existaient plus ou pratiquement plus, qu'elles ne les avaient pas forcément vécues ou vu faire et que « la modernité » s'était installée dans leurs pays d'origine. Mais étonnamment, leur regard se faisait aussi critique de l'abandon de certaines de ces traditions face à ce qu'elles perçoivent de l'éducation des enfants lors de leurs voyages au pays.

*« Pour penser en effet, nous avons besoin de co-construire ensemble, d'échanger, de confronter nos perceptions à celles de l'autre ; si cela n'est pas possible, la pensée ne s'appuie alors que sur elle-même et ses propres ressentis. Cette non-confrontation peut aussi conduire à une rigidification. C'est l'échange avec l'autre qui me modifie. »*  
(MR. Moro et al., 2008)

## VII. Conclusion.

Certaines des assistantes maternelles avaient déjà réfléchi au sujet de l'entretien et avaient même interpellé leur mère pour me donner plus de réponses. Dans tous les cas, ces femmes ont fait appel à leur mémoire et à leurs souvenirs, l'émotion était contenue mais réelle. Elles m'ont livré avec pudeur leur parcours de migration ou celui de leurs parents, et ce qu'elles savaient des soins de maternage traditionnels. Ces traditions leur ont toutes semblé anciennes et dépassées mais certaines ont évoqué un regret de ces temps passés où tout paraissait sain et tranquille.

Les femmes migrantes ont investi ici en France d'autres représentations de la femme, de la mère et de l'enfant. Elles ont acquis des savoirs par la formation dans le cadre de leur agrément mais, le plus important est que leur choix d'être assistante maternelle leur a donné une visibilité dans l'espace social extérieur. Elles se sont appropriées le dehors avec légitimité.

En tant que professionnelles de la PMI dont une de nos missions est d'évaluer, de surveiller, de contrôler leurs aptitudes à l'agrément, il me semble important face aux femmes d'origine étrangère, de se confronter à leurs pensées et représentations pour se défaire des stéréotypes dont nous sommes imprégnées. Prendre en compte leur singularité dans l'universel n'est pas une attitude discriminatoire mais plutôt une reconnaissance de leurs représentations culturelles du pays d'origine et des points d'ancrage dans leur filiation et affiliations. C'est aussi, s'enrichir de leurs capacités d'adaptation et de création. Leurs savoirs faire et être se métissent, ils sont

acceptés par les parents. À nous professionnels de les reconnaître dans l'accueil des familles afin d'accompagner au mieux l'assistante maternelle « pour réfléchir sur ses pratiques professionnelles », comme la loi en souligne l'importance dans le cadre de la formation obligatoire.

#### VIII. Remerciements.

Je remercie chaleureusement les assistantes maternelles qui ont participé aux entretiens. J'ai apprécié leur disponibilité et leur bienveillance à mon égard. Je garderai un doux souvenir de ces moments d'émotions partagées.

Plus particulièrement, j'exprime toute ma gratitude à Mme M.. Notre rencontre singulière a bouleversé mes certitudes et permis de me questionner et de rechercher des réponses.

Je suis reconnaissante envers Tahar Abbal pour son aide précieuse dans la construction de mon travail de recherche. Et, je remercie mes collègues du groupe de supervision pour leur écoute bienveillante.

## IX. Bibliographie.

- Abdelilah M., « Processus d'acculturation et pratiques de maternage chez des mères d'origine algérienne en maternité ». *Médecine thérapeutique/Pédiatrie*. Volume 6, n°4, 231-9, septembre-octobre 2003. Revue : *L'enfant migrant*.
- Aouattah A., « Les pratiques éducatives des familles migrantes maghrébines : éducation ou maltraitance ? ». *Enfances & psy*, 2010/3, n°48, p. 107-118.
- Aubaile-Sallenave F., « Le monde traditionnel des odeurs et des saveurs chez le petit enfant maghrébin ». *Enfance*, Tome 50 n°1, 1997, p. 186-208.
- Boucebcı M., « Aspects du développement psychologique de l'enfant au Maghreb ». *Santé mentale au Québec*, vol.18, n°1, 1993, p.163-178.
- Cahiers de la puéricultrice n°215, mars 2008, p. 10-22. Dossier : L'approche ethnopsychiatrique du soin à l'enfant.
- Dembélé C., « Les représentations de la maternité au fil du temps et des cultures ». *Cahiers de la puéricultrice*, n°268, juin-juillet 2013, p. 10-13.
- Ferradji T., « Enfants venus d'ailleurs : accueillir et soigner ». *Enfances & psy*, 2010/3, n°48, p. 12-20.
- Giraud F., « Les fantômes invisibles : silence parental et transmission traumatique ». *Enfances & psy*, 2010/3, n°48, p. 64-74.
- Lacoste-Dujardin C., *Des mères contre les femmes. Maternité et patriarcat au Maghreb*. Ed. La découverte, Paris, 1985, 1996.
- Manuel de l'assistante maternelle, A. Lefèvre, L. Foucault-Haguenaer, Ed. Masson, Collection « Professions de santé », 1996.
- Ma ville. Histoire et patrimoine. <http://www.ville-cergy.fr>
- Moro M R., « Accompagner les mères et les bébés en situation d'exil », *Cahiers de la puéricultrice*, N°268, juin-juillet 2013.
- Moro M R., *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Pluriel, 2011.
- Moro M R., « Mille et une façons de bien s'occuper des bébés. Aider les parents et les bébés d'où qu'ils viennent ». Fondation Mustela, 2011.
- Moro M R., De la Noë Q., Mouchenik Y. (Eds), *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*. Grenoble : La Pensée sauvage, 2006.
- Moro M R., Neuman D., Réal I., *Maternités en exil*. Grenoble : La pensée sauvage, 2008.

- Moro M R., et al., « Le bébé dans son univers culturel ». In : Lebovici S. et Weilhalpern F., Psychopathologie du bébé, Paris, PUF, 1989. p. 683-746.
- Mozère L. « Les difficultés des assistantes maternelles étrangères face au chômage. Quelques indications concernant leur usage de la langue ». Les cahiers du CEDREF, 8-9/2000 : Femmes en migrations. Immigration et travail salarié. P. 141-165.
- Référentiel de l'agrément des assistants maternels à l'usage des services de Protection Maternelle et Infantile - Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, 2009.
- Rouchon J-F., Thèse pour le DES de psychiatrie, 2007. Contre-transfert du chercheur à son objet de recherche « le contre-transfert culturel ». p. 146-154. AIEP, [www.clinique-transculturelle.org](http://www.clinique-transculturelle.org)
- Temps d'arrêt. Lectures : Maltraitances et cultures, 2004. [www.yapaka.be](http://www.yapaka.be)
- Touhami S., « Face à l'œil du malheur. La pratique du cheb chez les mères maghrébines de France ». Bobigny : AIEP, 2009, [www.clinique-transculturelle.org](http://www.clinique-transculturelle.org)