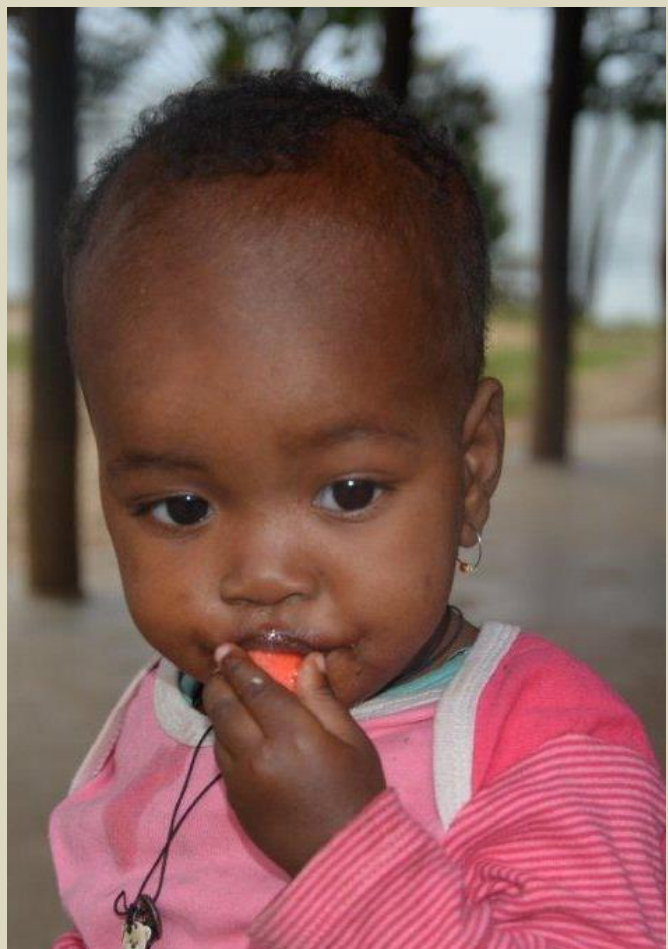


# Interculturalité et soins

## NAÎTRE...

Le jeudi 10 Novembre 2016

Au Centre Social du CH Le Vinatier



## PROGRAMME

**8h30 :** Accueil café

**9h :** Allocutions d'ouverture par **Jean-Marc GRANGER**, Directeur de l'IFCS-TL, **Marie-France HUGUET**, Directrice de l'IFSI du Vinatier et **Denis POIZAT**, Directeur de l'ISPEF

**9h15 :** **Béatrice MASSON**, Infirmière, **Camille SEYDI**, Psychomotricienne (CH Le Vinatier) : « *De la contenance de l'Unité Mère Bébé à l'ouverture au monde* »

**10h :** **Chantal RAZUREL**, Sage-femme et Docteure en psychologie (Haute École de Santé - Genève) : « *L'accompagnement des mères en périnatalité entre nature et culture : un difficile équilibre !* »

### 10h45 - 11h15 : Pause

**11h15 :** **Françoise GUERIN**, Psychologue clinicienne (Lyon) : « *Devenir parent, une aventure singulière à la croisée des discours* »

**Modération et synthèse :** **Stéphane GRISI**, Pédiopsychiatre (CH Le Vinatier)

### 12h - 14h : Déjeuner libre

**14h :** **Claudie LALLEMAND**, Infirmière anthropologue (Migrations Santé Rhône-Alpes - Université Aix-en-Provence) : « *Des savoirs professionnels à partager en périnatalité* »

**14h45 :** **Mai LE DÛ**, Sage-femme enseignante, Doctorante en sociologie (CHRU Tours – Paris 8) : « *Le toucher dans le soin de la mère et du bébé : entre impensable et indispensable* »

### 15h30 - 16h : Pause

**16h :** **Chiara QUAGLIARIELLO**, Docteure en Anthropologie et en Sociologie de la santé : « *Modèles de naissance et de nature en conflit : les Sénégalaises en exil face à l'accouchement naturel* »

**Modération et synthèse :** **Dominique MEMMI**, Directrice de recherche en sciences sociales (CSU-CRESPPA)

# RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS

## De la contenance de l'Unité Mère Bébé à l'ouverture au monde

**Béatrice Masson – Infirmière, Centre hospitalier Le Vinatier**

**Camille Seydi – Psychomotricienne, Centre hospitalier Le Vinatier**

L'unité mère bébé propose un accueil hétéroclite, en hôpital de jour, de femmes en souffrance psychique pendant la grossesse ou en post-partum. Ce travail en périnatalité oblige à distinguer la pathologie de l'identité culturelle dans les soins de maternage et les représentations de l'enfant. Dans ces rencontres en situation interculturelle, le soin dans cette unité permet d'explorer les pratiques autour de la naissance et de la petite enfance, leurs sens pour les mères et leurs impacts sur la relation et le développement de l'enfant.

L'équipe pluridisciplinaire menée par une pédopsychiatre tente de co-construire avec les patientes un modèle métissé de soins et de maternage pour articuler leurs origines et leurs réalités actuelles.

Toutefois les propositions thérapeutiques et éducatives permettent aussi aux mères d'expérimenter d'autres formes de maternage sans être assignée à une place culturellement dictée. Basé sur un partage progressif avec le professionnel, cet "autre", l'accompagnement nourri une dynamique d'aménagement et d'intégration de ces différentes identités dans l'ici et maintenant.

Accompagné des soignants (infirmières et psychomotricienne), le groupe de co-mères, en écho avec ces propositions, favorise ce lien entre l'intime, le culturel et l'expérience de la relation mère bébé. Le face à face n'est plus, chaque individualité rencontre d'autres mères et d'autres bébés aux compétences variées, aux styles interactifs nouveaux, des habitudes différentes pour trouver ses propres compétences maternelles dans une contenance sécurisante.

L'étayage entre mamans permet ainsi de désamorcer certains blocages pathologiques de la relation mère-bébé et de multiplier les supports autres que les soignants pour trouver les possibles malgré la souffrance psychique.

Cet étayage groupal trouve un relais à l'extérieur de l'unité mère-bébé dans un soin en réseau : la puéricultrice de PMI détachée dans nos services, en lien avec les partenaires de terrain, œuvre pour un ancrage dans cet ailleurs. Un accueil en crèche est pensé comme une inscription durable de la dyade dans la société et une reconnaissance supplémentaire de la fonction maternelle dans une nouvelle communauté.

## L'accompagnement des mères en périnatalité entre nature et culture : un difficile équilibre !

**Chantal Razurel – Sage-femme et Docteure en psychologie, HEdS de Genève**

Dans notre société occidentale, la naissance d'un enfant est généralement vue comme un événement naturel et dans l'imaginaire collectif, devenir mère va de soi à partir du moment où on met un enfant au monde. Toute la question se pose alors de la pertinence d'accompagner les mères dans ce processus de la naissance, par des professionnels de la santé périnatale.

Pourtant pour la mère, la naissance d'un enfant est une période délicate de transition vers la parentalité. Les nouvelles tâches mais également le changement de rythme, de responsabilité et d'objectifs entraînent non seulement un immense bouleversement mais également la nécessité de s'adapter à cette nouvelle vie.

Pour s'adapter, les mères vont devoir mobiliser des nouvelles ressources qui lorsqu'elles sont perçues comme dépassées vont entraîner un stress, c'est ce qu'on appelle le stress perçu (Lazarus & Folkman, 1984). Le stress est alors une perception propre à chaque mère dépendant de sa personnalité, de sa culture, de ses croyances ou encore de ses projets et plus largement de ses représentations.

Mais alors, si on considère la naissance comme un acte naturel, la mère arrive-t-elle à faire face aux nouveaux événements liés à la naissance avec ses propres ressources ?

Une recherche a montré que, pour les mères, la naissance était vécue comme une succession d'événements stressants (Razurel *et al.* 2011) et ceci sans qu'il y ait de profil particulier (Razurel *et al.*, 2013 ; 2014a&b). Il semble donc que cette fameuse idée « d'instinct maternel » soit mise à mal. Par ailleurs, on relève que ce stress peut avoir des conséquences à plus long terme sur la santé psychique de la mère en termes de dépression et d'anxiété (Razurel *et al.*, 2016).

Si la question de la justification d'une éducation en périnatalité ne se pose plus en regard de ces résultats la question est de savoir quelles sont les actions éducatives pertinentes ?

Un entretien psycho-éducatif périnatal a été développé dans le but de favoriser l'adaptation des mères à leur nouveau rôle et pour leur permettre de trouver leurs propres ressources en cohérence avec leur culture personnelle en particulier en contournant les défenses dues aux normes sociales et en travaillant sur les représentations (Razurel, 2015).

Les résultats mettant à l'épreuve cet outil sont très encourageants et montrent des effets à court terme (en limitant la perception du stress dans le postpartum précoce) et à plus long terme (en augmentant le sentiment de compétence à 2 et 3 mois postpartum).

### Références principales :

- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Razurel, C., Kaiser, B., Antonietti, J.P., Epiney, M., Sellenet, C. (2016). Effect of perinatal stress on perceived depression, anxiety and the feeling of parental self-efficacy in primiparous mothers; the role of social support. *Women & Health*, In Press.
- Razurel, C. (2015). *Se révéler et se construire comme mère : l'entretien psycho-éducatif périnatal*. Médecine et Hygiène, Genève, Suisse.
- Razurel, C., Kaiser, B., Dupuis, M., Antonietti, J.P., Sellenet, C., Epiney, M. (2013). Validation of the PostNatal Perceived Stress Inventory (PNPSI) in a French-speaking population of primiparous women. *JOGNN*, 42, 685-696
- Razurel, C., Kaiser, B., Dupuis, M., Antonietti, J.P., Sellenet, C., Epiney, M. (2014). Validation of the post-delivery perceived stress inventory. *Psychology health & medicine*. 1-13.
- Razurel, C., Kaiser, B., Dupuis, M., Antonietti, J.P., Citherlet, C., Epiney, M., Sellenet, C. (2014). Validation of the antenatal perceived stress inventory. *Journal of health psychology*. 1-11. DOI: 10.1177/1359105312473785
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., Epiney, M. (2011). Stressful events, social support, and coping.

## Devenir parent, une aventure singulière à la croisée des discours

Françoise Guerin – Psychologue clinicienne, Lyon

Je suis psychologue, je partage mon temps entre l'enseignement et une pratique clinique libérale orientée par la psychanalyse. J'ai choisi de traiter la question sur le versant du « Devenir parent ».

À mon cabinet, j'accompagne des mères durant la grossesse et/ou dans le post-partum. Je reçois aussi des tout-petits chez qui, déjà, s'exprime un symptôme. Ils sont amenés par des parents en grand désarroi.

Pour certains, la naissance a pu précipiter une décompensation dépressive ou délirante. Tous cherchent à être rassurés sur la manière dont ils s'y prennent avec leur enfant. Ils demandent des conseils pour être de *bons parents* et, ce faisant, ils énoncent ce qui constitue déjà leur culture à ce sujet : ce qu'on leur a dit, ce qu'ils ont lu, les manières de faire de leurs familles respectives avec lesquelles ils sont volontiers critiques, etc. Pour eux, la culture tend à se réduire à un discours normatif sur le « devenir parent », un discours qui, sous couvert de scientificité, diffuse les « bonnes pratiques ». Ce discours s'autorise de la médecine, de la pédagogie et de la psychologie pour en grossir les traits. Bien qu'il n'ait pas de valeur contraignante, il suscite de la culpabilité : nul n'est censé ignorer les avancées de la science et malheur à qui s'écarte de ses préconisations.

Évidemment, la culture ne saurait être réduite à cette seule dimension utilitaire mais c'est cet aspect que je choisis de traiter.

Ce discours volontiers psychologisant charrie une novlangue, bouillie de signifiants prémâchés tels que *burnout*, *stress*, *objet transitionnel*, etc. Personne n'est épargné et surtout pas le bébé dont une mère m'expliquait, en prenant rendez-vous au téléphone : « Il est stressé, il paraît que c'est parce qu'il n'a pas d'objet transitionnel. »

Paradoxalement, plus les parents reçoivent de messages d'information ou de prévention, plus ils se plaignent d'être laissés seuls et sans parole. Cette culture-là ne joue pas son rôle de liant.

Certains parents adhèrent à ces modes d'emploi imaginaires car ils sont déroutés. Devenir parent nécessite de tracer un chemin dans ce foisonnement de paroles adressées à la cantonade par l'Autre du savoir. Un savoir omniprésent et universalisant qui dit les bonnes manières de mater, de se séparer, de parler à l'enfant, etc. Une telle croyance en un grand Autre qui saurait ce qu'il faut faire en toutes circonstances relève de l'infantile. En devenant parent, on découvre combien on est étrangement dépourvu de savoir au sujet de son enfant. Alors, on se tourne vers les spécialistes.

Les discours de puériculture existent sans doute depuis qu'on a inventé les bébés et leur contenu est culturel dans le sens où ils véhiculent la vision du monde des sociétés dans lesquelles ils sont tenus. La *puéri-culture* se comprend en référence à la culture d'un groupe social donné et il y a une motion idéologique derrière tout système de maternage. Ainsi, ce que nous faisons, ce que nous choisissons, décidons au sujet d'un bébé, la manière dont il est parlé

et dont on lui parle, tout cela relève d'un habillage culturel. Parce que nous sommes des êtres parlants, des parlêtres pour reprendre l'expression de Lacan, nous avons affaire à la culture, c'est notre prose, nous y baignons sans le savoir.

D'autres discours occupent le terrain en périnatalité, c'est le cas des pratiques alternatives qui, en matière de naissance et de maternage, se révèlent parfois aussi intransigeantes que les autres avec un appel à la nature dans sa version imaginaire, pure et sans entrave. Construits « en réaction » sur le mode idéalisant du « plus jamais ça », ces discours prônent une naissance naturelle, un maternage naturel, etc. Cette nature est, elle-même, une construction culturelle qui épouse les contours et les excès de ce qu'elle voudrait dénoncer et remplacer.

Les parents se retrouvent donc à la croisée des discours : d'un côté une conception surmoïque, qui dit ce qu'on doit et ce qu'on ne doit pas faire, dire, penser, éprouver... et, de l'autre, un idéal du moi qui place la maternité au-dessus de toutes les expériences et met le bébé en position d'être le phallus qui comble une mère que rien ne divise, pas plus le doute que le désir pour son compagnon. Ils s'imposent de tendre continuellement vers la perfection et un idéal qui pousse aux identifications les plus aliénantes.

En infiltrant la langue jusqu'à la modifier, ces discours finissent par s'imposer à tous comme des certitudes ou des habitudes qu'on ne questionne plus. Ils rationalisent mais aussi banalisent l'expérience subjective de chacun et, fatalement, laissent les sujets en déroute quand il s'agit de traiter le plus singulier, le plus indicible. Discours sans bouche, ils ont souvent pour particularité d'être simplistes. Ils oublient que devenir parent, c'est se confronter à l'altérité irréductible d'un petit inconnu, à son corps sexué, à sa pulsionnalité sans borne, à sa néoténie et, parfois, à sa détresse. Ils ignorent les logiques inconscientes, le refoulement, le délire, la confusion, le poids de l'histoire qui s'actualise dans les identifications projectives, et que les chambres d'enfants sont peuplées de fantômes...

## Des savoirs professionnels à partager en périnatalité

Claudie Lallemand – Infirmière anthropologue, Migrations Santé Rhône-Alpes - Université Aix-en-Provence)

La mixité culturelle présente, au cœur de l'hôpital, interpelle tous les professionnels et les oblige à travailler en équipe pluridisciplinaire afin de dépasser leurs représentations trop souvent stéréotypées. La très grande diversité des représentations autour de la naissance donne à chaque groupe son propre codage culturel. Mon propos, en tant que puéricultrice de coordination, formée à l'anthropologie médicale, en service de néonatalogie au Centre Hospitalier Lyon Sud (CHLS), parle de cette pratique singulière sur treize années de rencontre, d'échange, d'accompagnement à la fois des familles et de mes pairs. Marie Rose MORO nous alerte sur « *la fixité culturelle pour dépasser des positions simplistes, décontextualisées qui ne prennent pas en compte l'aspect dynamique* » de tout porteur de culture.

Naître biologiquement n'est pas suffisant pour que le nouveau-né soit reconnu socialement. D'où viens-tu petit d'homme ? Pour mes parents d'Afrique subsaharienne, naître c'est venir, je viens du pays des ancêtres. A ma naissance je ne suis pas encore nommé, mes parents interrogent les ancêtres au pays.

Les soignants sont dans l'incompréhension de cette attitude car eux ont besoin d'avoir rapidement l'identité complète pour un groupage sanguin. En service de pathologie de la grossesse cette mère, appartenant à la communauté des gens du voyage, hospitalisée pour un placenta prævia pose problème, comment éviter une signature avec décharge, avec tous les risques encourus pour elle et son enfant à naître. Cette très jeune maman Bambara, ne parlant aucun mot de Français, terrorisée à la vue des ciseaux pour couper le fil de suture, déstabilise l'équipe médecin, infirmière et sage-femme.

Je me trouve régulièrement en situation d'explication, d'échange et de recherche de compréhension avec les mamans entre les contraintes hospitalières et leur désir de répondre aux exigences culturelles de la naissance de leur enfant qui est, de plus, prématuré. De par ma formation en anthropologie, je suis parfois sollicitée par médecin, sage-femme, infirmière puéricultrice, pour apporter un éclairage dit « culturel » mais surtout pour apaiser les tensions ou incompréhensions. Abdeallah-Prétceille nous rappelle qu'il ne s'agit pas de décrire les cultures mais d'analyser cette rencontre dans le processus de communication avec l'Autre venu d'ailleurs.

À partir de quatre vignettes cliniques, je me propose d'apporter des clés de compréhension pour enrichir nos pratiques professionnelles et décrire la recherche de pouvoir du professionnel dans la prise en charge de ces familles et les bienfaits de la pluridisciplinarité.

### Références principales :

Baudet, T., & MORO, M.R. (2003). *Psychiatrie et migrations*. Paris : Masson.

Thésée, G., Carignan, N. ; & Carr, P.R. (2010). *Les faces cachées de l'interculturalité*. Paris : L'Harmattan.

## Le toucher dans le soin de la mère et du bébé : entre impensable et indispensable

**Mai Le Dû – Sage-femme enseignante, Doctorante en sociologie**

La médecine tend à éloigner le corps du patient de la main du praticien, de façon régulière, depuis les années 1960. Dans notre prise de conscience croissante de l'individu, l'enveloppe corporelle est vécue comme une frontière qu'il devient de plus en plus impensable d'approcher, et qu'il est interdit de franchir. Ce corps est vécu comme le support de l'identité, qu'il est impératif de respecter à l'extrême dans sa matérialité.

Cette évolution massive et linéaire a très tôt suscité des mouvements d'opposition, car la mise à distance des corps devient contestable, voire intolérable, lorsqu'elle « touche » à certains domaines. Le champ de la périnatalité est en ce sens exemplaire. Lorsque le conflit entre la tradition populaire de proximité mère-bébé et l'évolution de l'individuation devient trop prégnant, personne ne s'y retrouve plus... L'opposition apparaît alors de façon marginale dans les années 1970, provenant du champ de la psychanalyse et d'acteurs isolés du monde médical, jusqu'à gagner une plus large audience (à partir de la décennie 90) dès lors qu'elle est portée par des professionnels de première ligne (les sages-femmes) et que les usagers (femmes et couples) se l'approprient.

Le rapprochement des corps entre les mères et les nouveau-nés se voit ainsi réhabilité, massivement, rapidement, porté par la promotion de pratiques de maternage comme l'allaitement maternel, le portage, les massages, le cododo. Mais la valorisation du toucher ne se limite pas à la proximité mère-bébé, comme en témoigne le spectaculaire plébiscite populaire -débüté il y a une vingtaine d'années – d'une « technique » de soin au bébé valorisant le toucher : l'ostéopathie. Désormais, il faut « toucher » pour guérir...

Mais de quel toucher s'agit-il ? Quelle différence entre l'impensable toucher des corps et son indispensable pendant dans le soin aux nouveau-nés ? Que vient nous apprendre cette récente recherche du « toucher pour guérir » sur les représentations du corps qui prévalent dorénavant dans notre société ? Quel compromis « vivable » notre société parvient-elle à trouver pour garantir un juste équilibre entre le processus d'individuation en marche et les pratiques populaires de maternage qui fondent non seulement nos représentations du corps mais notre rapport à l'Autre ?

C'est à ces questions que nous nous proposons d'apporter des arguments de réponses, grâce à un travail de recherche basé sur une étude de terrain menée auprès de 500 jeunes mères et de nombreux professionnels intervenant dans le domaine de la naissance et de la petite enfance (sages-femmes, ostéopathes, puéricultrices et médecins).



## **Modèles de naissance et de *nature* en conflit : les Sénégalaises en exil face à l'accouchement naturel.**

**Chiara Quagliariello – Docteure en Anthropologie et en Sociologie de la santé**

Ma contribution porte sur les représentations implicites de la « nature » dans les différents modèles de naissance. Mon intervention se concentrera sur les formes de dialogue, les conflits et les échanges entre les modèles de procréation introduits et rencontrés par les femmes sénégalaises dans le service de maternité de Poggibonsi : un des premiers en Italie à avoir proposé le modèle de l'accouchement « naturel ». Il s'agira de montrer comment des femmes provenant d'un autre contexte culturel se réappropriaient – ou pas – ce modèle de naissance socialement et historiquement situé, introduit à l'hôpital après l'acmé des mouvements sociaux en général et du mouvement féministe en particulier.

À travers cette étude de cas, on verra comment le comportement des immigrées sénégalaises met fortement à mal l'opposition, construite par les militantes de la naissance naturelle, entre le modèle hospitalier « classique » - ici répulsif et condamné - et le modèle de l'accouchement naturel.

Face au mode de procréation sénégalais, ces deux modèles apparaissent en effet comme deux expressions différentes - médicalisée et démedicalisée - du même paradigme de référence : celui du déterminisme biologique propre à la médecine moderne. En affirmant – par leurs pratiques même – que la protection des ancêtres et les précautions prises contre les mauvais esprits sont au moins aussi déterminants dans la réussite de l'enfantement que le bon fonctionnement biologique du corps procréateur, le modèle de procréation sénégalais met en lumière notre propre cécité à l'égard du caractère, au fond très dominant, de notre propre modèle d'enfantement et du rôle que sont censés y jouer la « nature » et le corps.

C'est dans ce cadre que s'inscrivent les difficultés rencontrées par les sages-femmes face à la tentative de créer une alliance avec les Sénégalaises sur la base d'une égalité (d'espèce) censée aller au-delà des différences (culturelles). Ce qui se révèle là, c'est une sorte d'universalisme « biologisant » des soignantes : elle ne les aide pas à amoindrir la distance culturelle qui les sépare de leurs patientes étrangères. La faveur accordée au relativisme culturel dans une société occidentale qui se veut désormais volontiers multi-culturaliste se voit donc contrecarrée – en pratique - par une tendance à universaliser notre propre rapport à la « nature ». L'idée selon laquelle, bien que le fonctionnement biologique du corps soit, certes, à peu près le même pour tous, la « nature » n'a pas la même importance et n'occupe pas du tout la même place dans toutes les « cultures de la naissance » apparaît comme un défi difficile à digérer pour le rationalisme occidental, notamment hospitalier.

# BIBLIOGRAPHIE

## INTERCULTURALITÉ ET SOINS : NAÎTRE

### Centre de documentation des Instituts de formation

CH Le Vinatier - BP 300 39 - 95 boulevard Pinel - 69678 BRON Cedex

Tel : 04.37.91.55.36 - Email : [cdoc@ch-le-vinatier.fr](mailto:cdoc@ch-le-vinatier.fr)

### Articles :

Ahovi, J., & Moro, M.R. (2011). Apaiser les enfants : une fonction parentale singulière et universelle. *Autre*, 12(3), 267-277.

Bouche-Florin, L. (2005). Dormir ici et ailleurs. Approche transculturelle du sommeil du nourrisson et de ses troubles. *Spirale*, (34), 151-64.

Culture et ethnicité. (2009). *EMC Savoirs et soins infirmiers*, 2(60-535-B-10), 1-14.

Dejours, R. (2010). Migration et accouchement. *Enfances & Psy*, (48), 21-32.

Di Vita, M., Errante, M., & Vinciguerra, M. (2008). La grossesse dans une perspective transculturelle : femmes immigrées à Palerme. *Autre*, 9(1), 101-117.

Laaroussi Debruyne, T. (2008). Entre intégration et tradition : quels sont les besoins des femmes maghrébines en salle de naissance et en maternité ? Étude à partir de 18 entretiens de femmes au C.H.U. Morvan-Brest (29). *Les dossiers de l'obstétrique*, 35(368), 21-28.

Malay, S., Lerin, T., Moise Durand, B., Rabain, D., & Moro MR. (2013). Kaltoum à l'hôpital des gâteaux : l'anorexie du nourrisson en clinique transculturelle. *Autre*, 14(3), 312-321.

Mestre, C., Gioan, E., & Quattoni, B. (2009). Mères en exil : soins et travail en réseau. *Rhizome*, (37), 36-42.

Morel, M.F., Le Dû, M., Sarlat, R. (2013). Allaitement [dossier]. *Les dossiers de l'obstétrique*, 40(430), 9-22.

Moro, M.R. (2011). Approche transculturelle de la parentalité. *Confrontations psychiatriques*, (50), 54-67.

Moro, M.R., & Drain, E. (2009). Parentalité en exil. *Soins pédiatrie puériculture*, (250), 16-20.

Panaccione, E., & Moro, M.R. (2014). Construire de la sécurité dans l'errance. Maternité chez les femmes migrantes sans domicile fixe. *Psychiatrie de l'enfant*, 57(2), 533-561.

Perrin, A.S., Drain, E., Sarot, A., & Moro M.R. (2016). Comment soutenir l'arrivée au monde d'un enfant de mère migrante dans une maternité française : entre urgence somatique et urgence psychiatrique, le temps de la reconstruction... *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 64(1), 31-35.

Prieur, R., Riand, R., Plard, V., Moro, M.R., Pinelli, A., Neyrand, G., Bruderer, W.C., ..., Van Den Peereboom, I. (2008). Des bébés bien portés [dossier]. *Spirale*, (46), 7-146.

Razurel, C., Heliot, C., Perier, J., & Andreoli, N. (2003). Education des mères à la santé dans le post-partum à la maternité de Genève. Réflexions autour des conceptions des sages-femmes. *Perspective soignante*, 17, 132-141.

Razurel, C. (2003). Les représentations de l'allaitement dans la relation patientes - sages-femmes. *Recherche en soins infirmiers*, (72), 121-144.

Seydi, C. (2015). Accompagnement de femmes migrantes dans une unité mère-bébé : l'étranger ou l'étrangeté. *Information psychiatrique*, 91(3), 225-229.

## Ouvrages :

Baubet, T., & Moro, M.R. (2009). Psychopathologie transculturelle : de l'enfance à l'âge adulte. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Delaisi De Parseval, G. (1997). *La part de la mère*. Paris : Odile Jacob.

Delaisi De Parseval, G. (1981). *La part du père*. Paris : Le Seuil.

Gelis, J. (1984). *L'arbre et le fruit : la naissance dans l'Occident moderne (XVIe-XIXe siècle)*. Paris : Fayard.

Levy, I. (2013). *Guide pratique des rites, cultures et croyances à l'usage des soignants*. Paris : De Boeck.

Memmi, D. (2014). *La revanche de la chair : essai sur les nouveaux supports de l'identité*. Paris : Seuil.

Morel, M.F., Bel, B., Belhassen, W., Bethuys, J., Birman, C., Candilis Huisman, D., ..., Walentowitz Saskia. (2013). *Accueillir le nouveau-né, d'hier à aujourd'hui*. Toulouse : Erès.

Moro, M.R., Neuman, D., & Real, I. (2008). *Maternités en exil : mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. Grenoble : La Pensée Sauvage.

Moro, M.R., & Nathan, T. (1994). *Parents en exil : psychopathologie et migrations*. Paris : Presses universitaires de France.

Stork, H. Variations culturelles du maternage. In : *Nouveau traité de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : PUF, 1995..

Tison, B., & Hervé Desirat, E. (2007). *Soins et cultures : formation des soignants à l'approche interculturelle*. Issy-les-Moulineaux : Masson.

## Thèse et Mémoire :

Beck, V., Ventimiglia, T., & Bravi Tordoni, N. (2015). *La prise en charge et l'interculturalité : en service de maternité* [Mémoire de bachelor]. Haute Ecole Arc Santé, Suisse. Repéré à <http://doc.rero.ch/record/259426>.

Quagliariello, C. (2013). *Modèles de naissance et de "nature" en conflit : les Sénégalaises en exil face à l'hôpital moderne* [Thèse de doctorat en Sociologie]. Università degli studi, Sienne, Italie.

## Comité scientifique et d'organisation

*Jean-Pierre AUDUREAU, Christine BALIGAND, Sonia BENKHELIFA,  
Marie-Pierre BOSTDECHE, Pierre CAMPIA, Frédérique CATAUD, Ghislaine COLOMB,  
Chantal DUPRE, Marie-Chantal DURIER, Nathalie FORT, Jean-Philippe GARCIA,  
Jean-Marc GRANGER, Sylvie GUEGUEN, Marie-France HUGUET, Aude LONG, Agnès PHILLY,  
Denis POIZAT, Mireille SABAT, Sylvia TOPOUZKHANIAN et Catherine TRIBOULET*

***Ainsi que la promotion 2016-2017 de l'IFCS du Territoire lyonnais.***

