

# "Mieux saisir la demande des mères turques"

*Propos recueillis par Andrée AKSOY*

## Entretien avec D. P., Médecin de PMI, et M. B., puéricultrice à la PMI de La Mûre

**Ecarts d'identité :** *Pourriez-vous nous parler de votre expérience de l'accueil des enfants de familles turques dans le cadre des consultations de Protection Maternelle et Infantile ?*

**PMI :** On rencontre parfois chez les familles une crainte d'entrer en communication due sans doute à la différence entre leur cadre habituel et celui de la PMI, la langue, la façon d'être. Mais tout est différent quand la mère comprend ce qu'on lui dit. Chez l'enfant, la crainte de l'étranger est majorée. Cette crainte normale chez les petits de 9 mois à 2 ans est accrue par la barrière de la langue et le fait que l'enfant se rende compte de l'anxiété de la mère. La présence de l'interprète permet de rassurer l'enfant en lui parlant dans sa langue pour le préparer à l'examen et lui expliquer le déroulement de la consultation.

**E.d'I. :** *Quel est le rapport de ces mamans à la médecine et à la maladie de l'enfant ?*

**PMI :** On sent qu'il y a une grande notion de la protection de l'enfant, et les vaccinations par exemple sont très facilement acceptées. La confiance en la médecine est évidente. D'ailleurs, la plupart demande à utiliser les structures sanitaires et médicales. Les familles ne s'inquiètent généralement pas pour les rhumes, les petites viroses ou en cas de fièvre. Elles ne consultent souvent qu'après plusieurs jours. Elles n'ont pas encore le réflexe de prendre la température pour des raisons culturelles ou par manque de confiance en elles quant à l'utilisation du thermomètre.

L'interprétariat permet de mieux saisir la demande médicale des mères. Les points particuliers à surveiller chez ces enfants sont les pathologies carentielles, surtout en fer. Nous assistons à des erreurs de régime alimentaire, l'introduction trop précoce du lait de vache et des laitages et parfois l'abus de farines et de sucreries pour les plus grands. Les femmes ont beaucoup de mal à mettre des limites à la consommation de bonbons et de sucreries. Les conséquences ne sont pas tellement la surcharge pondérale, mais les caries dentaires et le déséquilibre de l'alimentation.

**E.d'I. :** *La précarité du contexte social et culturel fait que ces parents ont souvent tendance à compenser par un apport de "douceurs", de sucreries aux enfants. Avez-vous remarqué une évolution au fil des années ?*

**PMI :** Avec le recul de plusieurs années, on remarque qu'il y a un progrès et une meilleure sensibilisation des femmes à l'équilibre de l'alimentation et moins de surcharge pondérale chez les nourrissons, on remarque aussi qu'elles font largement usage des aliments tout-prêts pour bébés. En revanche, les gens ne comprennent pas toujours le bien-fondé des démarches qu'on leur demande de faire pour la santé de leur enfant à l'extérieur de la PMI. Par exemple une consultation ophtalmologique, la kinésithérapie, les prises de sang... S'il y a plusieurs démarches à faire dans le cas d'une pathologie lourde, cela devient vite très difficile et dans ce cas-là, il est pratiquement obligatoire de solliciter le père et le convaincre, car c'est lui qui décide.

**E.d'I. :** *Remarquez-vous des différences de comportement entre les primo-arrivantes et les femmes de la deuxième génération ?*

**PMI :** Oui, en ce qui concerne l'allaitement. Les primo-arrivantes allaitent leur bébé plus longtemps alors que celles de la deuxième génération se comportent pratiquement comme les femmes françaises. Les femmes primo-arrivantes sont beaucoup plus sous l'emprise de la famille. Les jeunes femmes sont parfois dépossédées de leur enfant au profit d'une belle-sœur qui parle le français ou d'une belle-mère. Grâce à la présence de l'interprète, elles peuvent s'exprimer elles-mêmes sur leur ressenti et leur rapport à l'enfant et ainsi se l'approprier en présence des autres membres de la famille. Il s'instaure un climat de confiance et de dialogue au sein du système familial traditionnel où le rôle de chacun est pris en considération.

Les femmes issues de la deuxième génération souvent mariées très jeunes et encore sous l'emprise parentale ont le désir d'élever leur enfant sur un certain modèle occidental. Ceci entraîne un conflit de générations classique mais amplifié par le décalage culturel. De plus, les jeunes de la deuxième génération font souvent alliance avec un primo-arrivant, ce qui ajoute encore au décalage culturel, et cela au sein même du couple. Les enfants expriment une certaine souffrance, par des retards de langage, de motricité ou de l'anorexie. Il est très difficile d'orienter les familles vers les consultations spécialisées. ■