

**UNIVERSITE PAUL CEZANNE AIX-MARSEILLE**

Certificat International d'Ecologie Humaine

Option Ecologie Humaine et Santé

*MATERNITE, MIGRATION ET MEDECINE TRADITIONNELLE:  
L'EXPERIENCE DES FEMMES MAROCAINES EN ITALIE*



**Mémoire de deuxième année**

**Année 2006-2007**

*Et.: Rossella Cevese*

*Dir.: Alice Desclaux*

## TABLE DES MATIERE

.....	1
<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>3</u>
<u>1. L'UTILISATION DES HERBES DANS LA GESTION SANITAIRE AU MAROC.....</u>	<u>6</u>
<u>1.1 Introduction sur la médecine arabe populaire .....</u>	<u>6</u>
<u>1.2 Ethnopharmacologie et ethnobotanique: une bibliographie de référence .....</u>	<u>7</u>
<u>1.3 Herbes et herboristes: quand et pourquoi on utilise les plantes ?.....</u>	<u>9</u>
<u>1.4 Les plantes utilisées dans la gestion de la santé reproductive .....</u>	<u>11</u>
<u>2. MATERNITE AU MAROC.....</u>	<u>21</u>
<u>2.1 Anthropologie de la maternité au Maroc : une bibliographie.....</u>	<u>21</u>
<u>2.2 Valeur de la maternité au Maroc.....</u>	<u>21</u>
<u>2.3 Situation actuelle des accouchements au Maroc.....</u>	<u>23</u>
<u>2.4 Les aides et soutiens à l'accouchement .....</u>	<u>24</u>
<u>2.5 Représentations et pratiques populaires liées à la maternité.....</u>	<u>26</u>
<u>3. MATERNITE ET MIGRATION EN ITALIE: L'EXPERIENCE DES FEMMES MAROCAINES</u>	
.....	32
<u>3.1 Un cadre bibliographique de référence.....</u>	<u>32</u>
<u>3.2 Situation des femmes immigrées marocaines en Italie et problèmes liés à la migration</u>	<u>34</u>
<u>3.3 Maternité et migration: la rencontre du modèle biomédicale et le rôle des services....</u>	<u>36</u>
<u>3.4 Pratiques traditionnelles liées à la maternité pendant la migration .....</u>	<u>39</u>
<u>3.5 Femmes migrantes et médecine traditionnelle.....</u>	<u>44</u>
<u>3.5 Herbes utilisées par les femmes migrantes.....</u>	<u>46</u>
<u>CONCLUSIONS ET PISTES DE RECHERCHE.....</u>	<u>58</u>
<u>Conclusions.....</u>	<u>58</u>
<u>Pistes de recherche.....</u>	<u>59</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>61</u>
<u>WEBLINKS.....</u>	<u>64</u>
<u>APPENDICE.....</u>	<u>66</u>
<u>1.NOTES SUR LE TRAVAIL DE TERRAIN.....</u>	<u>67</u>
<u>Méthodologie.....</u>	<u>67</u>
<u>2.RECETTES SIGNALEES PAR LES FEMMES INTERVIEWEES.....</u>	<u>68</u>

## **INTRODUCTION**

Les études sur la médecine traditionnelle des migrants en Italie ne sont pas très nombreuses; l'intérêt des experts en effet se concentre plutôt sur des questions plus évidentes et liées à l'urgence (santé des migrants, contact avec le système sanitaire, communication interculturelle), en oubliant l'aspect du pluralisme médical et l'existence de ressources thérapeutiques alternatives.

La maternité par contre est un thème très convoité par les anthropologues de la migration puisqu'elle constitue un terrain fertile à la confrontation sur des thèmes non exclusivement médicaux mais plutôt liés aux représentations symboliques et à d'autres aspects culturels.

Le travail que j'ai entrepris va suivre les échanges entre l'immigration marocaine, le recours aux médecines traditionnelles et la maternité.

Les Marocains représentent la deuxième population étrangère en Italie et la littérature sur ce sujet est assez importante. D'autre part, la fréquentation personnelle de plusieurs femmes marocaines m'a permis d'accéder aux informations.

Ce travail se place dans un cadre d'anthropologie médicale et d'écologie humaine; il prend en compte les changements que la migration apporte à la relation à l'environnement, en présence de ressources thérapeutiques et matérielles différentes. Du point de vue méthodologique, ce travail aspire à une dimension pluridisciplinaire, puisque les thèmes de l'Anthropologie médicale et de l'Anthropologie des migrations se mélangent à ceux de l'éthnobotanique et l'éthnopharmacologie.

En Italie, le système thérapeutique biomédicale a une importance fondamentale, donc le recours à la médecine traditionnelle est limité au contexte familiale ou est à mettre en relation avec le Pays d'origine; par ailleurs, beaucoup des herbes utilisées au Maroc ne sont pas disponibles en Italie, ou, si elles le sont, elles ne sont pas considérées aussi efficaces que celles que l'on trouve là-bas; cependant, le recours aux herbes continue à faire partie du quotidien des femmes marocaines immigrées en Italie, même si leur importance est moindre.

Ma recherche naît de deux interrogations : la première cherche à comprendre comment évoluent les techniques corporelles et les pratiques symboliques liées à la maternité; la deuxième s'intéresse à l'utilisation de la médecine traditionnelle et en particulier des herbes dans le contexte de la migration.

Ce travail a une empreinte essentiellement bibliographique ; mais compte tenu du manque de littérature sur la médecine traditionnelle des migrants en Italie, j'ai retenu opportun de l'intégrer avec un petit travail sur le terrain. Celui-ci s'est révélé précieux pour cibler ma recherche au fur et à mesure de son avancement. Au cours des interviews je me suis en effet rendu compte que je parlais d'une base réductrice, c'est à dire que je ne pouvais pas envisager les pratiques sanitaires exclusivement dans un domaine limité (comme par exemple la maternité). Je me suis rendu compte que le maintien de la santé rentrait dans le cadre d'un équilibre plus vaste qui comprend

les soins, l'alimentation et la beauté. J'ai donc essayé de mettre à jour ces domaines tout en me concentrant sur le thème de la maternité.

Le travail se divise en trois axes de recherche :

### **1. Utilisation des herbes dans la gestion de la santé au Maroc (chap.1)**

Le premier chapitre introduit la question et a pour objectif de tracer un cadre de référence général sur la médecine populaire aujourd'hui utilisée au Maroc ; on met à jour la fonction des herbes et des plantes dans les thérapies populaires et en particulier dans la médecine reproductive. Ces informations donnent accès au background traditionnel (et culturel) des femmes marocaines en Italie, pour réussir à comprendre la raison de certains choix botaniques, alimentaires et comportementaux dans la gestion de la santé.

### **2. Maternité au Maroc (chap.2)**

Le deuxième chapitre affronte le thème de la maternité au Maroc aujourd'hui, analysant aussi bien les aspects sanitaires que ceux liés aux pratiques et aux représentations populaires afin de définir une base de comparaison avec la situation des femmes marocaines en Italie.

### **3. Maternité et migration en Italie: le cas des femmes marocaines (chap. 3)**

Le troisième chapitre explore les échanges entre migration, maternité et les contacts avec les systèmes médicaux ; on examine les multiples éléments qui influencent la migration mais aussi la perception et le vécu de la maternité.

Notre attention se focalise sur le comportement des femmes migrantes envers la médecine traditionnelle et en particulier l'utilisation des herbes qu'elles font pour gérer leur santé quotidienne et familiale.

Afin de rendre plus vivante la comparaison entre les vécus de la maternité (Maroc et Italie) et la relation avec les herbes, j'ai utilisé des extraits d'interviews faites sur le terrain.

En appendice je reporte les données de la recherche sur le terrain avec quelques considérations méthodologiques, un schéma des principales recettes de soin mises en avant par les femmes interviewées et un extrait des principales nouveautés introduites dans le code de la famille (*moudawana*) au Maroc.

L'application de ces normes en effet pourrait à mon avis favoriser des changements substantiels dans les relations entre conjoints et les représentations liées au corps et à la maternité.

**Mots clés: MIGRATION, MATERNITE, MEDECINE TRADITIONNELLE.**

**Thèmes annexes : lien entre la tradition (et la modernité), lien avec les systèmes médicaux, migrants et services sanitaires, connaissances informelles, ethnobotaniques, reproductive et renouvellement des méthodes et des pratiques de santé dans le cadre de la migration**

# **1. L'UTILISATION DES HERBES DANS LA GESTION SANITAIRE AU MAROC**

## **1.1 Introduction sur la médecine arabe populaire**

Les origines de la médecine traditionnelle au Maroc remontent aux temps pré-islamiques; la médecine arabo-islamique se greffent sur des traditions précédentes et donnent vie et structure à l'école de médecine. A partir du XI<sup>ème</sup> siècle se met en place un système sanitaire fonctionnant et complet d'appareil de formation et de réflexion, telles que les Académies de médecine, Universités et hôpitaux. Pendant cette période de nombreux traités sont publiés à propos de thèmes généraux et spécifiques de la science médicale. Un parcours historique est contenu dans des oeuvres à caractère général sur la médecine islamique (Sterpellone, 1995; Akhmisse, 2003; Bellakhdar, 1999; Guardi, 1999).

Du grand patrimoine théorique de la médecine arabe élaborée au cours des siècles par médecins et étudiants et diffusée à tous les niveaux à travers les académies et les praticiens, aujourd'hui il reste bien peu du point de vue académique mais beaucoup au niveau empirique et populaire.

La colonisation et l'introduction des modèles culturels européens ainsi que le contact avec un nouveau système de santé ont dans un premier temps amené à un attachement aux théories plus traditionnelles; plus tard au cours du XX<sup>ème</sup> siècle une reconnaissance réciproque s'est instaurée et les deux traditions médicales se sont réparties les rôles : aujourd'hui la médecine traditionnelle s'occupe surtout de la thérapie alors que diagnostic, épidémiologie, pathologie, chirurgie et technique instrumentale sont laissées à la médecine européenne qui gère aussi une part importante de la thérapie. Cette distinction a vu mourir peu à peu les médecines traditionnelles en faveur de la revalorisation du savoir thérapeutique empirique ainsi que de ces organisations (pratiques traditionnelles, herboristes, cultivateurs de plantes traditionnelles) [Garelli, 2000:13].

Actuellement, au Maroc, plusieurs systèmes médicaux (bio médecine, médecine traditionnelle, médecine populaire) co-existent et donnent origine à une offre plurielle de ressources thérapeutiques; autour de ce thème est née une vive réflexion, alimentée par de continuelles études et recherches [Bellakhdar 1997e 1984, Sanagustin1995, Dioury 1984, Eddouks 2006, Dernouny 1987 e 1995].

La médecine populaire du Maroc est composite et complexe puisqu'elle jouit de l'apport de différentes pratiques médicales; en effet le Maroc a été une importante escale commerciale et le point de croisement de marchandises et cultures de l'Europe méridionale, du Moyen Orient, d'Asie Centrale et d'Afrique Noire<sup>1</sup>.

La thérapie populaire se base sur la médecine arabo-islamique, mais accueille aussi les éléments des médecines grecque, indienne, chinoise, européenne et d'Afrique noire.

---

<sup>1</sup> En particulier on retrouve des éléments de la Kabbala, des médecines hispano-romanes, des civilisations nomades de pasteurs, des élaborations et transformations de drogues, de la magie noire et des sciences positives et analytiques [ Garelli,2000:11].

Un des fondamentaux de la thérapie arabo-islamique est la théorie galénique des éléments (air, eau, feu, terre); étendue à la philosophie, celle-ci donne l'origine à 4 tempéraments (sanguin, flegmatique, colérique, mélancolique), à la théorie des humeurs (sang, flemme, bile jaune, bile noire) et des qualités (chaud, froid, sec, humide)<sup>2</sup>. La santé provient de l'équilibre entre les éléments du corps et l'harmonie de celui-ci avec les facteurs externes; la santé est ainsi influencée par de multiples éléments de nature physiologique, atmosphérique, environnementale et sociale.

Dans la thérapie populaire contemporaine la bipolarité chaud-froid demeure et donne son origine à une série de pratiques et règles alimentaires.

Avec la thérapie grecque elle a en commun la pratique du soin par les contraires<sup>3</sup>, et avec la thérapie perso-indienne la reconnaissance de la théorie des signatures, selon laquelle les propriétés d'un corps s'expriment à travers des signes [Sterpellone,1995]. Elle considère aussi les affinités; c'est à dire l'attraction que les corps peuvent exercer entre eux, et le flux des énergies de la théorie chinoise.

Le Coran a un rôle très important, aussi bien comme source d'indication préventive qu'en tant qu'objet thérapeutique; il y a des guérisseurs religieux (*fqhi*) qui soignent en utilisant exclusivement le texte sacré [Sterpellone,1995].

La thérapie populaire adopte une approche holistique: la maladie est un trouble de l'équilibre des fluides dans le corps et la guérison est le rétablissement d'un équilibre physique, social et environnemental. La maladie est gérée au sein de la famille et l'infirmes n'est jamais au centre de la relation thérapeutique.

Les substances utilisées dans la thérapie populaire proviennent du monde végétal, animal, minéral, industriel et religieux. La thérapie est un soin général de l'organisme a travers des herbes, des aliments, des massages, des applications et des stimulations sensorielles (lumières, musiques et parfums).

## **1.2 Ethnopharmacologie et ethnobotanique: une bibliographie de référence**

Les premiers traités arabes d'herboristerie et de pharmacologie sont datés du IX<sup>ème</sup> siècle après J.C. L'apport des arabes dans la construction de la sciences botanique en Europe est très important; en effet dans la pharmacopée et dans la systémique européenne, on compte de nombreuses plantes médicinales introduites par les arabes qui gardent d'ailleurs leur étymologie linguistique (abricot, aloès, bourrache, café, carvi, safran...)<sup>4</sup> Il reste des traces de cette longue tradition dans les campagnes et dans les populations nomades où le contact quotidien avec la nature favorise la transmission des connaissances entre les générations [Bellakhdar, 1997: 49-50].

---

<sup>2</sup> Pour avoir une idée plus approfondie v. Glas[1989] et Khan, [1992]

<sup>3</sup> Par exemple, un excès de froid se soigne en administrant de la chaleur grâce à l'alimentation et aux herbes qui réchauffent, par la chaleur externe, des fumigations; de la même manière un excès de chaud se soigne en ôtant de la chaleur au corps par le biais de plantes fraîches, en éliminant le mauvais sang ou le sang excessif.

<sup>4</sup> Un parcours historique de la science botanique arabe se trouve dans l'ouvrage de Bellakhdar [1997:37-50]

Ce type de connaissance n'a rien à voir avec l'érudition mais se base sur l'observation empirique des effets des plantes; les plantes sont des ressources qu'il convient de savoir utiliser<sup>5</sup>.

Le Maroc possède une flore extrêmement riche: 4200 espèces, 130 familles et 940 genres. Il y a des plantes spontanées, des plantes importées d'Afrique tropicale, du moyen et de l'extrême Orient, de l'Asie centrale, d'Europe et des plantes cultivées aussi bien pour l'alimentation qu'à des fins médicales.

L'auteur contemporain le plus actif sur le territoire marocain est Jamal Bellakhdar. Il travaille depuis 30 ans à la classification des connaissances médicales traditionnelles en recherchant les origines, les modalités, le répertoire, les vérifications pharmacologiques et les correspondances ethniques; son travail est le fruit d'une collaboration entre des praticiens traditionnels et des informateurs sur le territoire. Sa contribution est donc fondamentale dans le domaine de la classification des substances utilisées dans le cadre de la médecine traditionnelle [Bellakhdar, 1997]; il les divise entre produits naturels (règne végétal, animal et minéral) et artificiels (produits industriels et artisanaux). Pour chacun de ces produits, l'auteur fournit leur nom scientifique, leur nom français, leur nom vernaculaire arabe ou berbère, leur utilisation traditionnelle au Maroc et dans certain cas, leurs compositions chimiques et leur toxicologie.

Un autre ouvrage très utile à consulter est celui de Abdelhai Sijelmassi [2003]; l'auteur est une pharmacienne qui vit à Casablanca et s'intéresse aux plantes depuis 20 ans. Son ouvrage est un guide pensé pour reconnaître et utiliser les plantes traditionnelles marocaines, mais aussi pour préserver le patrimoine des connaissances botaniques, propriété des guérisseurs. Le manuel contient un inventaire des plantes médicinales et toxiques traditionnellement utilisées dans la pharmacopée marocaine; les plantes sont répertoriées avec leur nom français, latin et leur traduction en arabe marocain, berbère et classique. L'auteur fait une fiche de chaque plante en spécifiant son mode d'emploi, sa toxicité et ses propriétés; dans le même ouvrage, on retrouve les principales maladies soignées par ces plantes<sup>6</sup>.

Dans un article du *Bulletin économique et social du Maroc*, Claisse [1984] réfléchit sur le rôle des plantes dans le processus thérapeutique. L'auteur examine un échantillon de 150 drogues minérales, végétales et animales sélectionnées dans les *souq* de la région de Rabat-Salé. Parmi celles-ci, 60 n'ont aucun principe actif connu, bien qu'elles soient vendues avec la même fréquence que les autres; pour l'auteur tous ces produits fonctionnent aussi bien du point de vue organique que du point de vue symbolique et imaginaire, puisqu'elles font partie d'un processus thérapeutique qui tend à rétablir l'équilibre avec l'environnement.

---

<sup>5</sup> Bellakhdar souligne combien il est important de relier le nom vernaculaire au nom scientifique si l'on ne veut pas perdre ce type de savoir.

<sup>6</sup> Ils existent de nombreuses études sur l'utilisation et les propriétés de certaines plantes pour soigner des maladies bien spécifiques telles que le diabète ou l'hypertension. Une bibliographie à ce sujet est contenue dans l'ouvrage de Eddouks [2006:377-382].



Le travail d'Isabelle Moreau [1999-2000] sur le marché de la rue Taroudant à Casablanca est une recherche utile des lieux d'approvisionnement des herbes; elle s'attarde sur le personnage du *attar*, le vendeur des herbes et substances utilisées dans les thérapies populaires; elle liste les produits vendus.

Quelques notions sur les plantes utilisées à des fins thérapeutiques au Maroc sont contenues dans des ouvrages plus généraux tels que Jolanda Guardi [1999] ou Mustafà Akhmisse [2003].

Parmi les écrits italiens, celui qui se rapproche le plus de ce sujet est la thèse de l'herboriste Annamaria Garelli [1999] qui se base sur une série d'interviews faites à des femmes marocaines résidentes à Turin. L'auteur met en évidence une série d'herbes utilisées de manière thérapeutique. Ce travail est extrêmement intéressant dans la mesure où il offre une série de réflexions sur la médecine traditionnelle et la migration.

### **1.3 Herbes et herboristes: quand et pourquoi on utilise les plantes ?**

Au Maroc, la médecine traditionnelle continue à être utilisée pour soigner les pathologies mineures et une série de problèmes liés au surnaturel [Claisse,1984, Bellakhdar 1997, Garelli,1999-2000].

Pour comprendre l'efficacité d'une plante, il faut en comprendre la fonction au sein du processus thérapeutique. Le motif de l'utilisation d'une plante dans la médecine traditionnelle n'est pas seulement son effet biologique sur l'organisme mais son intégration au sein du processus thérapeutique global. En effet, Claisse [1984] démontre que les plantes utilisées ne possèdent pas

toujours de principes actifs ; l'auteur distingue donc trois domaines d'influence des plantes : organique, social et sacré.

Les plantes utilisées dans le domaine organique sont celles qui ont des principes actifs reconnus et qui agissent effectivement sur la dimension biologique.

Dans le domaine du social, la plante agit sur la totalité du corps et sur la relation ; pour Claisse, les plantes qui empoisonnent et qui guérissent de l'empoisonnement (*tokwal*) en font partie ainsi que celles qui régulent les rapports homme-femme, habituellement manipulées par les femmes. Dans ce contexte, on trouve aussi les plantes de la fête et en particulier l'henné, une plante qui ponctue les moments plus importants de la vie des femmes (mariage, maternité).

La sphère du sacré traverse aussi bien l'organique que le social. Les plantes qui s'y trouvent servent à maintenir le contact et à réguler le rapport avec le surnaturel (jnou, mauvais œil). Dans ce cas, le principe actif n'a aucune importance. Les substances végétales, minérales et animales employées s'intègrent aux rituels magiques.

Les plantes et les substances utilisées dans la médecine traditionnelle sont vendues sur les marchés aussi bien à la campagne qu'à la ville. Le vendeur est appelé *attar*, la fonction des *attarin* ne se limite pas seulement aux soins mais s'étend à la magie [Moreau, 1999: 4]<sup>7</sup> ; les produits vendus proviennent des domaines végétal, animal, minéral et industriel.

L'étalage de l'*attar* se développe vers l'extérieur et vers l'intérieur. Sur les étalages externes il y a des plantes et des épices médicinales ou alimentaires d'utilisation courante; derrière l'étale, se trouvent les produits destinés à des rites plus complexes [Moreau, ibi:25].

Les plantes sont vendues fraîches, séchées ou sous forme de poudre; on peut trouver aussi bien la plante entière que ses parties actives : racines, feuilles, fruits, écorces ou graines. La grande majorité des plantes vendues sont d'origine locale, spontanées ou cultivées ; d'autres sont par contre importées (en particulier d'Asie et d'Afrique Noire).

Il n'est pas évident de définir la frontière des connaissances des *attarin*, ce sont des personnages assez ambigus ; les *attarin* sont principalement des vendeurs, ils connaissent les effets et l'utilisation des herbes mais ils ne sont pas guérisseurs. Ils ne cultivent pas les plantes et ne savent pas toujours exactement l'origine de leurs produits<sup>8</sup>.

Les plantes sont requises surtout pour résoudre des problèmes sexuels ou liés à la reproduction, mais aussi des problèmes digestifs, de diabète, des fièvres, des rhumes ou dans le cadre de la prévention générale, des soins de beauté ou du corps [Moreau, ibi:27].

---

<sup>7</sup> De manière à rester cohérente avec le sujet traité, je ne parlerais de l'enchevêtrement de la médecine et de la magie, si ce n'est par de petites parenthèses. Pour approfondir le sujet, je vous invite à consulter Bellakhdar [1997], Moreau [1999], Akhmissse [2003], Chebel [1984] et la bibliographie qui les accompagne.

<sup>8</sup> Pour de plus amples informations consultez la thèse d'Isabelle Moreau [1999] et sa bibliographie

De nombreuses plantes sont utilisées pour cuisiner; l'alimentation, en effet, a un rôle essentiel dans la thérapie traditionnelle.<sup>9</sup> En témoignent certains *hadith*, des traités d'agronomie et d'autres publications qui évoquent la diététique [Guardi, 1999:57-75].

La nature des aliments est très variée et sont prescrits aux individus en fonction de leur caractère; les aliments sont classifiés grâce aux critères chaud-froid et sec-humide<sup>10</sup>.

Les aliments chauds provoquent des accélérations du pouls et de la respiration; les aliments salés, amères et piquants réchauffent le corps. Il n'est cependant pas évident de définir le caractère et l'intensité d'action d'un aliment ; en effet les écrits ne s'accordent pas toujours<sup>11</sup>.

Les épices sont utilisées pour corriger l'excès de chaleur ou de fraîcheur d'un aliment et dans la préparation de mets spécifiques aux soins de certaine pathologie.

Les mélanges d'épices plus connus pour leur effet chauffant sont le *msakhn* e le *ras el-hanut*. Ces mélanges sont composés de 20-30 plantes différentes, mais la recette change selon la région.

#### 1.4 Les plantes utilisées dans la gestion de la santé reproductive

L'utilisation des herbes pour maintenir le bien-être quotidien prend une part prépondérante dans la gestion plus ample de la santé. Certaines plantes sont utilisées de manière spécifique pendant la maternité (grossesse, accouchement, puerpéralité et allaitement) et en général pour la santé reproductive<sup>12</sup> ; l'effet des plantes n'est cependant pas ponctuel mais général. Le choix des

<sup>9</sup> Eddouks [2006:258] rappelle le dicton d'Hippocrate: "Que l'aliment soit ta médecine et la médecine ton aliment"

<sup>10</sup> Il y a 4 niveaux d'action 1<sup>er</sup> : légère action sur le métabolisme ; 2<sup>ème</sup> : nourriture de l'organisme; 3<sup>ème</sup> : plantes médicinales ; 4<sup>ème</sup> : poisons.

<sup>11</sup> Guardi [1999:57-75] fournit une liste des aliments dont parle le prophète:

eau: humide par nature, elle maintient l'humidité du corps et sert à faire circuler les autres

substances. Elle est utilisée comme pratique de guérison et de divination

ail: alimentation du 3<sup>ème</sup> degré

basilic:maux de tête, sommeil, maladie d'excès de bile

beurre: chaud et humide

café: il a le don de *baraka*. Il soigne la diarrhée, le chaud et le mal de tête

cannelle: chaud du 3<sup>ème</sup> degré, utilisée pour les contractions de l'accouchement et d'en de nombreuses autres pathologies

viande

oignon: rééquilibre l'humidité du corps

concombre: froid, cicatrisant

datte: chaud

figue: a une certaine *baraka*. Aliment chaud utile pendant la grossesse et au moment de l'accouchement. Plante féminine henné : beaucoup de *baraka*

lentilles: aliment sec, nourrissant

Pomme grain: aliment froid et très léger

Menthe: aliment très chaud

Noix: aliment chaud lié au symbolisme sufi

Olive: plante bénie

Orge: utilisé contre l'excès de chaleur

Gingembre: stimulant et aphrodisiaque, c'est une plante chaude

<sup>12</sup> Dans l'index thérapeutique et ethnobotanique à la fin de son ouvrage, Bellakhdar donne toutes les substances utilisées contre les pathologies ostétriques- gynécologiques, abortives et anticonceptionnelles [1997:673-674], les galactogènes [ibi:681], les substances contre le froid [ibi:677], les aphrodisiaques [ibi:678], les substances utilisées pour le soin du corps [ibi :682-684], et celles qui sont utilisées dans les rituels magiques [ibi:684].

drogues à utiliser se base surtout sur leur qualité (en particulier chaud et froid) et sur le tempérament de l'individu, ainsi la même plante peut être utilisée pour la résolution de problèmes différents ; de nombreuses plantes sont utilisées comme aliment, thérapie et soin de beauté.

Dans la tentative de définir un tableau des principales plantes utilisées dans la gestion de la santé reproductive, j'ai créé un instrument qui croise les données de Bellakhdar [1997] et Sijelmassi [2002]. Sur le modèle du schéma de Claisse [1984], j'ai choisi d'évoquer le domaine d'utilisation des plantes au delà de ceux exclusivement liés à la reproduction (fertilité, problèmes gynécologiques, accouchement, grossesse, allaitement, soin des nouveaux-nés) et j'ai donc souhaité élargir l'étude à l'alimentation et aux effets de la régulation chaud – froid. Le choix d'avoir une vision si ample permet de replacer le traitement dans un processus de rétablissement de l'équilibre global et non exclusivement le soin ponctuel d'un organe ou d'un mal.

Les plantes chaudes sont utilisées pour favoriser la fécondité, accélérer le travail et augmenter la production de lait ; elles favorisent la circulation et permettent donc de lutter contre les maladies de « mauvais sang ». De manière générale elles sont utilisées contre les maladies de froid (*berd*) ; celles-ci sont identifiées par la température et le caractère ; elles se rapportent à la sécheresse et à la stérilité. Dans la catégorie *berd* on compte une série de pathologie qui passent de la stérilité aux douleurs (douleurs aux os, au ventre...), au maladie de refroidissement [Claisse, 1984:19].

Les plantes chaudes sont les plus riches d'huiles essentielles, utilisées couramment dans la cuisine marocaine comme condiment ou arôme.

Certaines substances, telles que l'ail, le cumin noir, l'huile d'olive, le cresson et l'origan, sont considérées des panacées dans la médecine traditionnelle et sont aussi les plus utilisées communément dans la cuisine. Certaines plantes sont considérées comme très dangereuses (mandragore, *harmel*, cumin noir) puisqu'elles ont des effets abortifs ou d'empoisonnement si elles sont prises en grande quantité ; ces plantes sont utilisées pour agir sur l'environnement social et sacré, dans des rites de protection du mauvais œil ou des *jnou*.

PIRINCIPAUX PLANTES UTILISEES DANS LA GESTION DE LA SANTE REPRODUCTIVE (source: Bellakhdar, 1997 e Sijelmassi, 2002)

N.VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUCH.	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
tûm	<i>Allium sativum</i> ail liliaceae	Utilisée contre les maladies du froid	Aide la fertilité					Utilisée contre les coliques et les vers (maladies vermineuses)		Utilisée comme ingrédient, baisse la tension et nettoie le sang
Khûdanjal, khodenjal	<i>Alpinia officinarum</i> Galanga zingiberaceae	Réchauffante	Aphrodisiaque	Facilite les règles parce qu'elle épure et fluidifie le sang (plante "féminine")	Utilisée dans le msakhn pour réveiller le fœtus	Facilite l'élimination du « mauvais sang »	Stimule la montée du lait			Utilisée dans le msakhn et le ras el-hanut
tabch	<i>Anethum segetum</i> aneth apiaceae						Augmente la production de lait			Utilisée comme ingrédient, il contraste les ennuis intestinaux
krafes	<i>Apium graveolens</i> ache apiaceae		Aphrodisiaque pour les hommes				Baisse la production de lait			utilisée comme ingrédient dans soupes et bouillons(ħarira)
argan	<i>Argania spinosa</i> arganier sapotaceae		L'huile est utilisée comme fortifiant et aphrodisiaque						Utilisée pour les soins de la peau et des cheveux	Utilisée comme assaisonnement et pour cuisiner
chiba (a. absinthium), chiħ (a. herba halba)	<i>Artemisia sp.</i> absinthe aristolochiaceae			Utilisée contre les règles douloureuses ou insuffisantes						

N.VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUCH.	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
<b>Jamra</b>	<i>Calendula officinalis</i> Souci officinale Asclepiadaceae			Utilisée pour réguler des règles insuffisantes					Utilisée comme cicatrisante pour la peau	
<b>Karwiya</b>	<i>Carum carvi</i> Carvi Apiaceae			Apaise les douleurs			Augmente la production du lait	Soigne la grippe des enfants		Utilisée comme épice, rafraîchissante
<b>M'khinza</b>	<i>Chenopodium ambrosoides</i> Ansérine Chenopodiaceae	Baisse la température		Apaise les douleurs			Augmente la production du lait	Soigne la diarrhée		
<b>Al qarfa</b>	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Cannelle Lauraceae	Réchauffante, stimule la circulation	Aphrodisiaque		Mélangée aux fleurs d'oranger, apaise la nausée					Utilisée comme épice et dans le mélange ras el-hanut
<b>Za'fran Az za^frane al hûrr</b>	<i>Crocus sativus</i> Safran Iridaceae		Aphrodisiaque, utilisée dans les mélanges pour aider la conception	Utilisée comme abortif (par dose massive) et comme talisman		Facilite la délivrance du placenta				
<b>L kammûn</b>	<i>Cuminum cyminum</i> Cumin Apiaceae	Réchauffante		Utilisée pour faciliter la digestion, contre le mal au ventre	Apaise la nausée		Augmente la production du lait		Utilisée pour les soins des cheveux	Utilisée comme condiment pour viandes et soupes
<b>Kharqûm</b>	<i>Curcuma Longa</i> Curcuma Zingiberaceae	Réchauffante	Utilisée dans mélanges pour aider la fertilité	Utilisée pour faciliter les règles compliquées			Augmente la production du lait			Utilisée comme épice, dans le mélange msakhn, épure le sang

N. VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUCH.	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
<b>L-Qoq, L-Qerni</b>	<i>Cynara scolymus</i> Artichaut Asteraceae			Soigne la cystite et trouble hépatique	Apaise la nausée et soigne les troubles gastriques		Baisse la production du lait		Utilisée pour les soins de la peau et contre la cellulite	
<b>Qa^Qûlla</b>	<i>Elettaria cardamomum</i> Cardamome Zingiberaceae	Réchauffante	Aphrodisiaque, utilisée contre l'impuissance	Utilisée pour faciliter les règles compliquées	Utilisée pour la santé du fœtus	Réactive la circulation du sang				Utilisée comme aromate dans thé et café, fait partie du ras el hanut
<b>Hlenj</b>	<i>Erica multiflora</i> Bruyère Ericaceae			Apaise les douleurs						
<b>Nafâ, Besbas</b>	<i>Foeniculum sp.</i> Fenouil Apiaceae						Augmente la production du lait	Utilisée comme antispasmodique pédiatrique		Utilisée comme aromate pour gâteau et condiment pour viandes et poissons
<b>Khzama (L.Officinalis), Halhal (L.Stoechas)</b>	<i>Lavandula sp.</i> Lavande Lamiaceae	Utilisée dans mélanges des plantes réchauffantes		Apaise les douleurs menstruelles, utilisée comme antiseptique pour les organes génitaux féminines				Soigne la diarrhée	Utilisée dans mélanges des plantes pour l'hygiène et la beauté	Utilisée dans les mélanges ras el-hanut e msakhn

N. VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROS S.	ACCOUCH.	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
<b>L ħenna</b>	<i>Lawsonia inermis</i> Henné Lythraceae								Utilisée pour les soins du corps et des cheveux	
<b>Ĥabb er'ĥad</b>	<i>Lepidium sativum</i> Cresson alenoise Brassicaceae	Considérée une panacée dans la médecine traditionnelle. Réchauffante, stimule l'appétit, renforce les os, soigne la grippe	Fait partie des 44 herbes pour la fertilité			accélère l'accouchement	Stimule la montée du lait		Utilisée pour les soins de la peau	S'utilise avec du lait et un oeuf après l'accouchement
<b>Al Louiza</b>	<i>Lippa citriodora</i> Verveine Verbenaceae	Réchauffante		Apaise les douleurs				Facilite le sommeil, légèrement laxative		
<b>Khobbeyza</b>	<i>Malva sylvestris</i> Mauve Malvaceae	Réchauffante		Utilisée pour soigner les troubles gynécologiques						Mangée comme légume
<b>Bayd Al Ghûl, Taryala (Berb.)</b>	<i>Mandragora automalis</i> Mandragore Solanaceae		Utilisée dans les rituels magiques pour la fertilité	Soigne les pathologies féminines						
<b>Uqĥuwa^n</b>	<i>Matricaria camomilla</i> Matricaire Asteraceae			Apaise les douleurs				Utilisée pour soigner les troubles digestifs		



N. VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUCH .	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
<b>Na^na sufi</b>	<i>Melissa officinalis</i> Mélisse Lamiaceae	Rafraîchissant						Utilisée pour soigner le mal au ventre, apaise les douleurs		Aromate pour thé
<b>L'gouza</b>	<i>Myristica fragrans</i> Noix De Muscade Myristicaceae	Réchauffante	Aphrodisiaque, Utilisée contre l'impuissance	Utilisée pour soigner les troubles gynécologiques		Utilisée contre la fatigue				Utilisée comme épice
<b>rihan</b>	<i>Myrtus communis</i> Myrte Myrtaceae					Utilisée pour arrêter l'hémorragie dans le stade expulsive		Utilisée pour masser le bébé		
<b>Sanûj</b>	<i>Nigella damascena</i> Nigelle Ranunculaceae	Dans la médecine traditionnelle, est considérée une panacée. Réchauffante, quitte le mauvais oeil		Utilisée comme abortif (par dose massive)	Apaise la nausée		Augmente la production du lait	On donne 2 grains au bébé pour prévenir toutes les maladies		Entre dans la composition de ras el-hanut, aromate pour le pain
<b>Laḥbaq</b>	<i>Ocimum basilicum</i> Basilic Lamiaceae				Apaise la nausée		Augmente la production du lait		Utilisée pour les soins des cheveux	Aromate pour soupes

N. VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUCH.	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
<b>Wraq zitûn</b>	<i>Olea europea</i> Olivier Oleaceae							Utilisée avec de l'huile e de la résine pour faire des massages au bébé pour soigner les maladies		Dans la médecine traditionnelle, est considérée une panacée. Très utilisée dans la cuisine
<b>'Za^tar</b>	<i>Origanum compactum</i> Origan Lamiaceae	Dans la médecine traditionnelle, est considérée comme une panacée. Echauffante, fait transpirer et désenfler	Aphrodisiaque, tonifiant	Apaise les douleurs					Utilisée contre la cellulite	Utilisée comme condiment et pour le rfiissa
<b>Bela'mân</b>	<i>Papaver rhoeas</i> Coquelicot Rouge Papaveraceae	La plante jeune est réchauffante	Utilisée dans les mélanges pour aider la fertilité	Facilite les règles				Aide le sommeil		Utilisée dans la nourriture pour soigner la rubéole
<b>El harmal</b>	<i>Peganum harmala</i> harmel Zigofillaceae		Utilisée contre la stérilité féminine et les maladies de l'utérus	Utilisée comme abortif, quitte le mauvais œil				Fumigations contre les pleurs	Utilisée pour les soins des cheveux	
<b>Ma'adnûs</b>	<i>Petroselinum sativum</i> Persil Apiaceae			Utilisée comme abortif			Frottée contre les seins pour arrêter la montée du lait		Utilisée après le shampooing	Utilisée comme ingrédient dans la harira pour contraster l'effet du céleri

N. VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUC H	LAIT	ENFANTS	BEAUT E	USAGE ALIMENTAIRE
<b>Habbet ħlawā</b>	<i>Pimpinella anisum</i> Anis Apiaceae						Augmente la production du lait	antispasmodique		Utilisée comme assaisonnement et aromate
<b>Kharwa ^</b>	<i>Ricinus communis</i> Ricin Euphorbiaceae			Réglemente les règles			Augmente la production du lait		Utilisée pour les soins des cheveux	
<b>Fūwa</b>	<i>Rubia tinctorium</i> Garance Rubiaceae	Épure le sang	Aphrodisiaque			Apaise les douleurs		Apaise la diarrhée		
<b>Salmya</b>	<i>Salvia officinalis</i> Sauge Lamiaceae	Réchauffante	Utilisée contre la stérilité	Régule les règles insuffisantes			Baisse la production du lait	Est considéré dangereux pour les nouveaux-nés		Utilisée comme aromate pour thé à la menthe
<b>Janjlan</b>	<i>Sesamum indicum</i> Sésame Pedaliaceae		Utilisée dans mélanges aphrodisiaques				Augmente la production du lait			Aliment énergétique et fortifiant
<b>Azz'itra</b>	<i>Thymus vulgaris</i> Thym Lamiaceae			Régule les règles insuffisantes					Utilisée pour les soins des cheveux	Utilisée comme épice et assaisonnement

N. VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	CHAUD	FERTILITE	APPAREIL REPRODUCTIF	GROSS.	ACCOUCH.	LAIT	ENFANTS	BEAUTE	USAGE ALIMENTAIRE
<b>L-ħalba</b>	<i>Trigonella foenum graecum</i> Fenugrec Fabaceae	Est considérée comme une panacée. stimule l'appétit, fortifie, épure le sang et le foi	Utilisée contre la stérilité			Facilite l'accouchement	Stimule la montée du lait	Pour les enfants rachitiques, contraste la maigreur	Utilisée pour les soins de la peau	Utilisée dans le ħarira et dans d'autres soupes
<b>Skinjbir</b>	<i>Zingiber officinalis</i> Gingembre Zingiberaceae	Réchauffante, épure le sang, cicatrisant, apaise les douleurs	Aphrodisiaque							Utilisée comme aromate et dans les soupes

N.b.: cette classification n'est pas exhaustive, mais elle est fonctionnelle. La nomenclature provient du travail de Bellakhdar.

## **2. MATERNITE AU MAROC**

### **2.1 Anthropologie de la maternité au Maroc : une bibliographie**

La littérature anthropologique de la maternité au Maroc est importante, aussi bien du point de vue théorique que des recherches sur le terrain.

Un des premiers traités sur le sujet, *Le livre de la génération du fœtus et le traitement des femmes enceintes et des nouveaux-nés*, est l'œuvre de Arib Ibn Said al Katib al Qurtubi et date du XI<sup>ème</sup> siècle. Cet ouvrage montre le système de pensée propre à la conception, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement et l'éducation des enfants : ce dernier fournit un cadre où sont présentées les pratiques traditionnelles utilisées au Maroc. Ce livre n'est pas à mettre sur le même plan que les autres car ce n'est pas un ouvrage scientifique de sciences sociales.

Parmi les ouvrages plus récents, on compte une série de recherches faites sur le terrain d'anthropologie de l'accouchement au Maroc. De nombreux essais sur ce sujet sont recensés dans un numéro spécial des Cahier de l'IREMAN [9/10, 1997]. En particulier, celui de Z. Chattou [ibi: 163-170] enquête sur l'imaginaire de la fertilité et de la procréation dans la culture maghrébine basée sur une recherche effectuée dans une société du nord-est du Maroc.

L'ethnophilosophie de l'accouchement et les aspects symboliques liés à la maternité sont étudiés par Carla Makhoul Obrmeyer [2000] qui a travaillé avec des femmes de générations et conditions sociales différentes en observant leur comportement pendant la grossesse. Myriam el Amrani [2005] a travaillé avec 3 différentes générations de femmes pour connaître leur statut et leur accès aux soins médicaux. Cette recherche approfondie les rapports de pouvoir au sein de la famille pour mieux comprendre les marges de négociation des femmes relatives aux décisions propres à leur santé<sup>13</sup>. Cet ouvrage permet d'avoir des informations particulièrement intéressantes sur les accouchements pratiqués aujourd'hui au Maroc et met en évidence des éléments de syncrétisme entre les pratiques traditionnelles et biomédicales.

Deux autres auteurs ont travaillé sur le thème de la maternité; Corinne Fortier [2004] et Malek Chebel [1984]. La première s'est occupée des rites de la naissance et de la petite enfance. Le second des aspects anthropologiques du corps et de ses représentations traditionnelles dans la culture maghrébine.

### **2.2 Valeur de la maternité au Maroc**

La maternité dans les cultures arabes représente le moment clef de la vie d'une femme. La naissance du premier enfant permet en effet à la femme d'intégrer le groupe de son époux et d'obtenir un rôle important au sein de la famille. Etant donné que le système parental marocain est

---

<sup>13</sup> Un autre travail très intéressant est celui de Maher [1989], sur la condition des femmes au Maroc. L'auteur approfondi la question liée à la propriété et le réseau conflictuel et les connexions entre lesquelles les femmes doivent se débattre.

fondé sur la ligne masculine, la femme tend à être exclue du groupe jusqu'à ce qu'elle accouche du premier enfant [Giacalone, 2002:87, Maher, 1989]<sup>14</sup>.

L'islam est une religion populationniste, qui pousse fortement à la procréation ; la société dédie une grande énergie à la maximisation du potentiel reproductif grâce à des institutions telles que la polygamie, la dote, le divorce et la répudiation [Balsamo, 2003]. En effet, la loi islamique (*shari'a*) ne prévoit pas le célibat<sup>15</sup>. Selon Philippe Fargues [1986] 97% de la population arabo-islamique se marie au moins une fois.

Comme le remarque El Amrani [2005:34] le mariage et ensuite la grossesse représentent des obligations sociales pour la femme; avec le mariage, l'homme s'approprie le corps de la femme [ Maher, 1989:153] et il n'y a pas bien longtemps, l'absence de progéniture était un motif légal de répudiation ou de divorce.

Dans une société où la maternité a un rôle aussi important, la stérilité est une inquiétude majeure, qui pèse sur les couples mais surtout sur la femme<sup>16</sup>, qui pour s'en prémunir, a recours à toutes les ressources possibles (médecine traditionnelle, magie, rite religieux, bio-médecine)<sup>17</sup>. Lorsque le premier enfant n'arrive pas, la première explication populaire est le froid (*berd*) ; l'explication plus extrême en revanche est que l'enfant se soit endormi dans le ventre de sa mère.

L'*enfant endormi* (*bou mergoud*, celui qui dort, ou *ragad fi karch aummou*, celui qui dort dans le ventre de sa mère) est une théorie commune au monde arabe et au monde berbère. La croyance veut que suite à une situation particulière, l'enfant s'endorme dans le ventre de sa mère et ne grandisse plus. Le fœtus dans le ventre peut dormir pendant des années et se réveiller grâce à l'intervention d'un spécialiste.

En effet selon le droit islamique, la durée légale de la grossesse peut aller d'un minimum de 6 mois à un maximum imprécis d'années<sup>18</sup>.

Le domaine de la fertilité (fertilité - contraception - stérilité) est celui qui sollicite le plus la magie, argument dont je ne parlerais pas dans mon travail mais dont se sont occupé d'importantes recherches [Chebel 1984, Mernissi 1991e 2001, Maher 1989, Bellakhdar 1984, Naame Guessous 1994, Zerdoumi, 1979]

Au Maroc, des initiatives propres à la modernisation du pays ont été mises en oeuvre; en 2004, le roi Mohammed VI promeut une importante réforme de la *moudawana*, le code de la famille, qui prévoit une série de mesures pour renforcer la position de la femme dans la famille ;

---

<sup>14</sup> Le garçon est bien plus acclamé et fêté que la fille.

<sup>15</sup> Il existe une forme brève de mariage, le *ziuaj el mut'aa*, légitimée par le Coran qui est très diffuse au Maroc; c'est un lien plus simple qui ne comporte pas d'obligations pour l'homme. C'est un contrat verbal avec les parents de la femme aux quels l'homme paye une somme consistante qui est considérée comme un mariage de plaisir.

<sup>16</sup> Dans son travail sur la perception du corps, Chebel [1984:31-35] dédie un paragraphe entier à la question de la stérilité et aux différentes manières de l'affronter.

<sup>17</sup> En cas de stérilité, il est possible de s'adresser à la qabla, l'accoucheuse traditionnelle ou alors consulter un *fqih*, un guérisseur qui soigne par le Coran [voir aussi El Amrani, 2005:51-52].

<sup>18</sup> El Amrani [2005:50] révèle que les femmes les plus anciennes qu'elle a interrogé citent cette théorie lorsqu'elles parlent de stérilité. Pour un approfondissement légal, voir Joël Colin [1998]

l'application de ces normes pourrait modifier les pouvoirs à l'intérieur du couple et changer les scénarios conjugaux<sup>19</sup>.

### 2.3 Situation actuelle des accouchements au Maroc

La recherche de Dernouny [1995:85-103] démontre que pendant les années 80, le comportement envers les accouchements a évolué, même dans un cadre rural ; et ceci grâce aux campagnes de prévention et aux informations véhiculées par la télévision. En effet de nombreuses femmes qui avaient accouché de leur premier enfant à la maison ont choisi d'aller accoucher à l'hôpital pour les accouchements suivants.

L'auteur souligne cependant que dans la gestion de la grossesse, les pratiques traditionnelles de protection continuent à être valables (consultation avec le fqih, traitement à base de plantes, protection contre le mauvais oeil).

Depuis les années 80, le gouvernement marocain a mis en place plusieurs programmes en faveur de la santé maternelle, orientés vers les facteurs de risques et la diffusion de la contraception [El Amrani, 2005:11-14]<sup>20</sup>.

Selon les données de l'OMS, la santé reproductive au Maroc s'est beaucoup améliorée au cours des 15 dernières années (v. tableau 1); malgré les campagnes gouvernementales pour réguler les facteurs de risque et créer des conditions favorables aux accouchements assistés, la mortalité infantile et celle des femmes en couche restent très élevées.

	<b>Années 90</b>	<b>Années 2000<sup>21</sup></b>
<b>Mortalité maternelle (Maternal mortality ratio)</b>	100-249/100.000n.v. (1993)	220/100.000n.v. (2000) 1 mort pour 120 accouchements
<b>Mortalité infantile (infant mortality rate)</b>	68/1000(1993) (donnée agrégée m+f)	47/1000 (m) 38/1000 (f) (2004)
<b>Accouchement assisté</b>	31%(1990)	62, 3% (2002-2003)
<b>Taux de fertilité</b>	4,4(1990-94)	2,7(2003)

Tableau 1: situation des accouchements au Maroc Source: World health report-Oms 1995 et 2006

Au début des années 90, 70% des marocaines accouchaient à la maison avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle (*qabla*) [Obermeyer, 2000:181].

<sup>19</sup> Une synthèse des nouveautés apportées dans la nouvelle *moudawana* est faite dans l'appendice. Il y a un mouvement civique qui est né autour de cette réforme qui organise des caravanes civiques pour diffuser le nouveau code de la famille au Maroc et auprès des immigrés européens ; pour plus d'informations, je vous invite à revenir sur les weblinks cités en bibliographie.

<sup>20</sup> Sur les stratégies des naissances, voir Maher [dans Baldamo 1997], Fatima Mernissi et M. Belghiti [1981], Naamane Guessous [1994]; sur les politiques sanitaires gouvernementales au Maroc, lire A. Dialmy [2000]

<sup>21</sup> Au cours des années, les critères de mesures de ces indicateurs ont légèrement changé. De ce fait, les données sont présentées distinctes les unes des autres et avec une marge d'erreur (Min - Max). Ainsi que le world health report, l'Oms publie les références utilisées pour recueillir les données et pour utiliser les indicateurs. Voir [www.who.int](http://www.who.int)

Sur le territoire, on trouve des centres publics aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine. Ces centres offrent des services des soins préventifs : visite prénatale, planification familiale, compléments vitaminiques, vaccins et suivi des enfants entre 0 et 5 ans. Les services sont gratuits mais les médicaments ne le sont pas et rarement le dispensaire dispose de médicaments génériques. Par conséquent les médicaments doivent être achetés en pharmacie.

Si l'obstétricienne relève des facteurs de risques, le ministère recommande au moins 3 contrôles prénatals. Il y a des lieux pour accoucher, qu'on appelle *Ouiladat*, où les obstétriciennes formées à l'hôpital procèdent aux accouchements gratuitement. Ces maisons des accouchements ne sont équipées ni de matériel ni de médicaments et les obstétriciennes font confiance à l'examen clinique pour déterminer si un accouchement comporte un risque et doit être transmis à l'hôpital.

Selon Meryam El Amrani [2005 :63] la décision d'envoyer une femme accoucher à l'hôpital est prise par la famille; le mari ou le chef de famille prend la décision de porter la femme à l'hôpital si le travail se prolonge au-delà des 12 heures. Ni la *qabla*, ni la femme qui accouche ne peuvent décider à moins que la femme ait de l'argent propre. Accoucher à l'hôpital coûte très cher puisqu'il faut payer le transport et tous les médicaments administrés. Le mari est responsable de sa femme et c'est lui qui discute le prix du transport, le lieu de l'accouchement et l'achat des médicaments.

Les femmes interrogées par Meryam El Amrani préféraient le milieu hospitalier à leur maison ou mieux encore elles préféraient accoucher à la maison avec l'aide d'une infirmière ou d'une obstétricienne professionnelle. L'hôpital public est en effet perçu comme un environnement hostile et peu enclin à garantir le bien-être de la femme qui accouche.

## **2.4 Les aides et soutiens à l'accouchement**

Celle qui assiste à l'accouchement est une accoucheuse traditionnelle (*qabla*= "celle qui accueille l'enfant") qui en plus du rôle d'assistante pendant l'accouchement et la puerpéralité, s'occupe aussi de problèmes liés à la fertilité.

La *qabla* fait partie de la famille ou est une femme dont c'est le métier ; d'habitude elle a un certain âge et une grande expérience des accouchements. L'accoucheuse est souvent accompagnée d'une assistante, la *chddada*, qui hérite des connaissances du métier, c'est un don sacré qui se transmet de maître à élève.

La *qabla* possède un savoir empirique, basé sur la connaissance des herbes et aliments, massages et manipulations du corps, rituels magiques et pratiques pour favoriser la fertilité, l'accouchement et l'allaitement.

La *qabla* occupe une position extrêmement symbolique, puisqu'elle se trouve à oeuvrer dans le délicat espace entre la vie et la mort ; son pouvoir augmente avec sa capacité à influencer la fécondité par le biais de la magie. Le choix de l'accoucheuse est fait par la belle-maman mais il est important qu'il existe un lien de confiance avec la femme qui accouche; la *qabla* est en effet la



seule personne autorisée à toucher le sang de l'accouchement, substance active dans les rituels magiques.

La *qabla* intervient quand les contractions commencent ; au moment de l'accouchement l'accoucheuse administre herbes et fumigations pour améliorer les contractions, des massages au périnée avec l'huile d'olive, accueille l'enfant, enterre le placenta, lave la femme et ses vêtements et prépare la cérémonie après la naissance [El Amrani, 2005:57].

Quarante jours après l'accouchement, l'accouchée est amenée aux bains turcs (hammam) où la *qabla* lui fait des massages pour favoriser le repositionnement des organes. Bien que l'accoucheuse ait la confiance de la famille, elle ne peut prendre aucunes décisions si l'accouchement se complique et se limite donc à informer les membres de la famille de la situation [ibi:57 -60].

Actuellement les rares *qablas* encore existantes sont très anciennes et plus très appréciées: d'un côté elles sont investies d'un pouvoir important, presque magique ; d'un autre cependant il y a beaucoup de scepticisme par rapport aux pratiques traditionnelles, considérées antiques et peu sûres du point de vue hygiénique. Pour cette raison on cherche de donner aux accoucheuses une formation hospitalière<sup>22</sup> ; depuis 1994, au Maroc, il existe des écoles d'obstétrique.

Au-delà de la *qabla*, la femme qui doit accoucher peut aussi se référer aux infirmières et aux obstétriciennes de formation. La *qabla* est une femme qui a un savoir empirique, un don alors que l'infirmière et l'obstétricienne sont appréciées pour leur formation scientifique faite à l'hôpital<sup>23</sup>.

Les obstétriciennes exécutent des accouchements à domicile sur appel, peuvent administrer injections et doivent être payées alors que les accoucheuses traditionnelles attendent simplement une compensation ; contrairement aux accoucheuses traditionnelles, les obstétriciennes assument toutes les responsabilités de l'accouchement.

Dans les grandes villes (Casablanca, Rabat, Fez, Marrakech) il y a aussi des gynécologues obstétriciens qui travaillent dans les hôpitaux publics mais exercent aussi illégalement dans les structures privées.

Les autres femmes de la famille et en particulier la mère et la belle-mère sont une référence pour la femme pendant la maternité. La belle-mère a le pouvoir de négocier avec le monde masculin, traditionnellement exclu de l'accouchement mais protagoniste des décisions qui concernent la femme.

---

<sup>22</sup> Al Amrani remarque situations des accouchement dans la ville où le rôle du *qabla* et de l'infirmière se mélangent. Dans les situations présentées, la *qabla* s'occupe de l'accouchement, de laver la femme et le bébé, et de la première alimentation. Ces accoucheuses ont reçu une formation hospitalière, en effet elles utilisent l'ocytocine pour accélérer les contractions et « donner force » a la femme.

<sup>23</sup> Il faut remarquer que du point de vue linguistique, il n'y a pas de différences de vocabulaire entre l'obstétricienne de formation et l'accoucheuse traditionnelle (elles sont toutes connues comme *qablas* ou *ouiladat*), même si les premières veulent être reconnue comme des professionnelles médicales.

## 2.5 Représentations et pratiques populaires liées à la maternité

L'accouchement est perçu comme un événement inscrit dans le cours naturel des choses ; c'est un fait social et non médical.

L'accouchement représente un moment chargé de dangers ; on en trouve un indice dans l'expression *rjel fe dounia ou rjel fe lakhra* ('accouchement est un pied ici et un autre dans la tombe), habituellement utilisé lorsqu'on parle de la naissance et cité souvent par les femmes migrantes.

Selon Maklouf Obermeyer [2000] les représentations et les pratiques traditionnelles de l'accouchement au Maroc peuvent être liées à certains éléments du système médical populaire:

- Les effets du chaud et du froid
- La symbolique du sang
- La métaphore de l'ouverture et de la fermeture du corps

Ces trois éléments créent un système de pratiques qui n'entre pas en contradiction avec les prescriptions de la bio-médecine en matière d'accouchement.

Le système chaud-froid dérive de la théorie galénique des 4 humeurs et des 4 qualités ; de la complexité originale de cette théorie, au Maroc reste la polarité chaud-froid, alors que la présence des humeurs se limite à celle du sang et de la phlegme. Les maladies du froid, s'expliquent par un excès de phlegme alors que les maladies du chaud par un excès de sang, alors que la santé est l'équilibre entre chaud et froid.

Selon les représentations populaires du corps, la fécondité est associée au chaud alors que les règles provoquent une soustraction de chaleur du corps. L'excès de chaleur pendant la grossesse peut provoquer un avortement alors que l'excès de froid (*berd*) provoque sécheresse et stérilité ; quand une femme a des problèmes de conception, la première explication populaire est le froid (*berd*) et pour y remédier, il faut introduire chaleur dans le corps de la femme à travers les aliments, les fumigations et les tisanes.

La chaleur accélérerait l'accouchement: au début des contractions, les femmes réchauffent l'utérus avec des fumigations d'encens et mangent un plat à base de lait, œuf et *Habb er'chad* (fenugrec), aliment très chaud. La chaleur du hammam est considérée comme un accélérateur d'accouchement.

Les contractions de l'accouchement (*al wja' veut dire* "douleur", alors que le comble est *zahma*) sont considérées chaudes; l'expression "contraction froide" est utilisée pour décrire les contractions qui s'atténuent et sont des motifs de préoccupation et d'aller à l'hôpital [Obermeyer, 2000:185].

L'accouchement a besoin de beaucoup de chaleur externe puisqu'il provoque une grande perte de sang; il est donc important de réchauffer l'accouchée à travers fumée mais aussi l'alimentation et l'utilisation de couverture.

Les références au système chaud-froid restent présentes du point de vue empirique dans les représentations du corps et dans les pratiques médicales populaires, bien qu'on en ait perdu l'horizon théorique.

Les symboles liés au sang ont une valeur très forte au Maroc et on les trouve dans de nombreuses expressions linguistiques liées au tempérament, à l'environnement ou à l'énergie ; le sang fait souvent partie de la composition des amulettes protectrices ou de la sphère magique. Le sang des menstruations et le sang de l'accouchement sont liés entre eux puisque l'on pense que le fœtus provient de la progressive conversion du sang menstruel ; tous les deux sont associés au froid (*berd*). La perte excessive de sang (*al faida*) est liée à la sortie de forces vitales ; une rétention de sang ou une saignée faible, par contre sont associées à l'intoxication par mauvais sang (*addem alkhayeb*). Le sang de l'accouchement (*demm annfas*) est considérée « actif et dangereux » [Obermeyer, 2000 :186] et peut être manipulé pour nuire à la maman et au mari à travers des rites magiques (*sahr*) et le mauvais œil (*'ayn*).

La *qabla* est l'unique personne autorisée à manipuler le sang de l'accouchement, à nettoyer la femme et ses vêtements ; le sang crée un lien très fort entre la femme qui accouche et sa *qabla*, qui rend indispensable une relation de confiance.

Le choix de la *qabla* peut déterminer la décision d'accoucher dans une structure sanitaire plutôt qu'à la maison ; on pense que le personnel sanitaire n'est pas porteur de jalousie ni de malveillance et que par conséquent la femme est protégée d'éventuels rites magiques négatifs<sup>24</sup>.

Le troisième élément interne sur le quel se construisent les idées traditionnelles sur l'anatomie et la physiologie de la reproduction au Maroc est la notion d'ouverture et de fermeture.

Chez une femme saine les organes fondamentaux, cœur, foie, estomac et utérus sont à leur place et la régulière perte de sang pendant les règles permet de les libérer des substances toxiques. Une altération de cet équilibre peut provoquer l'intoxication de l'organisme et le déplacement des organes<sup>25</sup>.

La fertilité est associée à l'ouverture, alors que la stérilité est associée à la fermeture et est représentée par des nœuds, des coupures, des points de suture.

Pendant l'accouchement le corps de la femme doit s'ouvrir; il ne doit donc pas y avoir d'obstacles qui puissent empêcher la sortie de l'enfant; ainsi la *qabla* ôte du corps de la femme tous les possibles freins, même symboliques, comme les élastiques, les ceintures, les boutons, les écharpes ou les nœuds.

Une grande attention est portée au placenta, la rétention de placenta est perçue comme une obstruction au processus reproductif et est donc source de grande crainte; on pense en effet

---

<sup>24</sup> Le sang de l'accouchement est utilisé pour les rites magiques qui ont pour objectifs de stériliser (de manière temporaire) la jeune maman. Pour en savoir plus, consulter Naamane Guessous Sumaya [1994] et Sued Benkdim [dans Balsamo, 1997].

<sup>25</sup> On pense que la pilule contraceptive mène au dessèchement de l'utérus

que celui-ci peut monter dans le corps de la femme (*til'ula Ikhwatat*), arriver jusqu'au cœurs et la suffoquer [El Amrani, 2005: 60]<sup>26</sup>.

Le placenta et le cordon ombilical sont traités par la *qabla* et enterrés [Chattou, 1997:168].

Pendant la maternité et pendant toutes les pratiques qui servent à favoriser la fertilité (traditionnellement associées au chaud), l'alimentation a un rôle très important.

Pour réveiller le fœtus, la femme doit manger un poulet cuisiné avec du curcuma, du cumin, du poivre noir et de Cayenne et assaisonné avec du *msakhn* mélange de : gingembre, frêne, cresson anglais, ail, nigelle, corrigiola, lavande, tuyau, myrte, pouliot et galangue. Il *msakhn* et en général toutes les plantes et les aliments réchauffant sont considérés dangereux pour la femme enceinte puisqu'ils peuvent provoquer l'avortement.

Après l'accouchement, l'accouchée est particulièrement vulnérable au froid (*berd*), qui peut faire beaucoup de dégâts et bloquer la production de lait. L'alimentation pendant cette période est donc à base de substances « réchauffantes » et nourrissantes, nécessaires à l'accouchée pour récupérer les forces et favoriser la production de lait. Parmi les plats recommandés pour les accouchées dans les 40 premiers jours, les plus courants sont la *rfissa* et la *zamita*<sup>27</sup>. La première est une soupe de pain non levé préparée avec du jus de poulet, des fèves et des lentilles, du persil, du poivre, du sel, de l'huile d'olive et assaisonnée avec du *msakhn* (chaud). La *Zamita*, par contre est une espèce de pain préparé avec de la farine de blé dur, du grain turc, des poix chiches, du millet et des semis de lin toastés et émincés, à manger avec du miel.

Un autre aliment d'habitude consommé est une espèce d'omelette à base d'œufs, de lait et de cresson anglais (appelé aussi grain rouge) ; c'est un plat très nourrissant et favorable à la fertilité, à la récupération des forces et à l'abondance du lait.

Au Maroc, la femme enceinte jouit d'un traitement spécial et est dispensée des devoirs plus astreignants, comme le jeune pendant le *Ramdan* ; elle est sujette à des attentions particulières de la part de la famille et ne reste jamais seule. On donne beaucoup d'importances aux envies d'une femme enceinte parce qu'elles sont directement associées à l'enfant ; on pense qu'une envie non assouvie peut faire obstacle pendant l'accouchement et marquer le corps de l'enfant<sup>28</sup>.

Chebel [1984:27] souligne que le phénomène des envies (*touaihm*) implique et conditionne le mari. Les envies prennent forme de manière étrange et incongrue, surtout les envies alimentaires qui suscitent une peur chez l'homme parce qu'elles sont perçues comme des désirs violents, qui doivent être satisfait au plus vite. Le cycle grossesse –accouchement - puerpéralité représente pour les femmes un moment de pouvoir réel pendant lequel on porte attention et soin aux besoins féminins [Giacalone, 2002 :87].

<sup>26</sup> Au cours des accouchements traditionnels, la *qabla* coupe le cordon et le noue autour de la jambe de la femme pour éviter de retenir le placenta

<sup>27</sup> Ces plats ont été cités par toutes les femmes interviewées et le retiennent particulièrement importants pour la santé de la femme en couches.

<sup>28</sup> "Envies" et "taches" ont la même origine linguistique (*touaihm*)

Le réseau parental féminin est très important en tant que soutien pratique et fournisseur de connaissances empiriques pour le bien-être de la maman.

L'accouchement doit se dérouler dans un lieu propre et accueillant, loin du froid (*berd*). Pour favoriser l'accouchement, des plantes reconnues pour leur qualité relaxante et réchauffante sont utilisées, comme par exemple les clous de girofles, le thym et la cannelle.

Avant l'expulsion, la *qabla* masse le périnée avec de l'huile d'olive et administre des fumigations vaginales à base de lavande et cumin ; elle pratique aussi des massages abdominaux pour aider l'expulsion<sup>29</sup>.

Après l'accouchement il faut 40 jours de repos à la femme pour récupérer complètement les forces; cette période est perçue comme un moment à risque pour la femme et le nouveau-né<sup>30</sup>. Pendant la puerpéralité (*annfas*) la femme est assistée par d'autres femmes de la famille (mère ou belle-mère, belle-sœur, tante...) et doit rester continuellement avec son enfant ; la *qabla* est présente pendant les 7 premiers jours et s'occupe en particulier de l'alimentation de la femme.

Le corps de l'enfant est mou, humide et fragile; on a donc l'habitude de faire des massages des membres pour modeler le corps. Il y a des témoignages de l'utilisation de bandes puerpérales pour que le corps ne se déforme pas et reste compact [Fortier, Chattou, 1997:168].

On utilise certaines techniques de beauté pour exalter le féminisme ou la virilité du nouveau né ; en particulier, on met du khôl sur les yeux pour les grandir et éloigner le mauvais œil ou pour épaissir les sourcils des garçons [Fortier].

L'initiation religieuse du nouveau né est faite tout de suite après la naissance : après l'accouchement, l'enfant lavé et habillé est pris mis dans les bras de la grand mère ou d'une personne proche qui récite à son oreille le premier verset du Coran, afin de l'introduire dans la *Umma* (communauté religieuse).

La première fête est célébrée le septième jours après l'accouchement et sert à présenter le nouveau-né à la communauté. A cette occasion, on reçoit la visite de la famille, on sacrifie un agneau et on prépare des gâteaux au miel et au sésame. Le sacrifice officialise le nom du nouveau né qui jusqu'alors était appelé par des surnoms [Samaniego,2002:167]. La cérémonie du

---

<sup>29</sup> Carla Makhoul Obermeyer [2000] décrit la scène de l'accouchement à la maison dans un environnement rural et dans un environnement urbain pendant les années 80.

Au sein de l'environnement rural, la femme qui accouche est entourée de voisines ou familiaux et de la *qabla*. La pièce est couverte par terre d'une toile blanche et on pend une corde à laquelle la femme peut se pendre.. L'accouchement se passe par terre dans une position agenouillée. On met du khol (antimonio) dans les yeux de l'enfant, on huile le nombril de l'enfant avec de l'huile d'olive, on le lave avec de l'eau et du savon, et on l'habille avec des vêtements usés

Dans un environnement urbain, la femme est accompagnée exclusivement par la *qabla* et son assistante (*chaddada*). La femme est accroupie par terre et la *chaddada* lui soutient le dos, la *qabla* reste devant. Elle accueille l'enfant, coupe le cordon, lave l'enfant, attends que la placenta sorte complètement en faisant quelques massages. Elle reste avec la femme pendant quelques jours et la suit au hammam pour les rites du 7<sup>ème</sup> jour

<sup>30</sup>Voir le proverbe "La tombe de la femme est ouverte pendant 40 jours"

nom (*yûm lasm*) marque la séparation d'avec la mère et l'intégration à la communauté sociale et religieuse.

Les pratiques symboliques contre le mauvais oeil sont particulièrement utilisées et sont évoquées à plusieurs endroits dans le Coran (Corano, CXIII, 4, 5); le texte sacré est la première à rassurer et à protéger contre le négatif. Le Coran est considéré comme un objet sacré du fait de ses propriétés magiques et thérapeutiques ; en effet le mot sacré, concernant une écriture divine, contient une force active contre le démon et le mauvais œil. Le livre peut être mis sous le lit de la femme en couches ou récitée dans des moments bien particuliers. La verset de la chaise (Corano, II, 256 "*aiat el kursi*") est d'habitude inscrit à l'intérieur d'un bracelet en or pour protéger l'enfant contre le mauvais oeil, alors que d'autres versets sont récités à l'enfant pour le faire dormir [Giacalone,2002 :93].

Dans les premiers jours, le nouveau-né est habillé avec des vêtements usés : on pense que le fait de porter des habits qu'ont déjà portés des enfants plus grands et en bonne santé porte bonheur [Giacalone,2002:93].

Les rituels de protection contre le mauvais oeil et les *jnou* sont nombreux: au 7ème jour, on fait la première coupe de cheveux afin de protéger: Chattou souligne qu'il est habituel de mettre un miroir, du sel et des grains d'*harmel* sous le coussin pendant toute la durée de la puerpéralité [Chattou, 1997:168]. Le fer aussi est utilisé comme une protection contre les *jnou*: il est courant de mettre un objet en fer dans le berceau pour éviter que l'enfant soit échangé pendant les 40 premiers jours<sup>31</sup>; la main de Fatima est l'amulette plus répandue aussi bien pour la femme que pour l'enfant.

40 jours après l'accouchement, à la fin de la puerpéralité, la femme va au hammam où l'*qabla* lui fait un massage qui va lui permettre de recomposer le corps.

Le même jour, on célèbre la fête de la ceinture (*y alum al hzam*); à partir de ce moment la femme pourra recommencer à porter une ceinture et d'autres choses qui pouvaient être un obstacle à l'accouchement (bagues, boucles d'oreille, barrettes, élastiques). Les rituels du *hammam* correspondent à une thérapie sensorielle complète, faite de massages, de parfums, de chants et de couleurs au travers desquels la femme en couche reprend possession de son propre corps et de sa féminité.

Au Maghreb, l'allaitement a une grande importance, puisque c'est *baraka*, une bénédiction divine, un nutriment aussi bien physique que naturel.<sup>32</sup> L'allaitement représente pour une femme le

---

<sup>31</sup> On pense en effet que sans protection, l'enfant puisse être volé par un djinn et échangé avec une de leur créature. Un enfant échangé est très vorace mais ne grandit pas, n'arrête pas de pleurer et est en retard. Fortier [2004] remarque que la croyance de l'enfant échangé est présente dans de nombreuses cultures et qu'elle est liée à l'image du voisin double et dangereux.

<sup>32</sup> Je ne m'étendrais pas sur le thème de l'allaitement étant donné qu'il requiert un espace trop important. Je vous invite à consulter les travaux sur l'allaitement au Maroc de Naamane Guessous [1982], Maher[1989 e 1992], Chebel[1984]

passage vers la maturité puisque le fait de nourrir le nouveau né est l'expression de tout le potentiel de son corps [Chebel, 1984:30-31].

Le sein est toujours disponible pour le nouveau né et le lait est considéré comme le meilleur aliment. Selon le Coran une femme peut allaiter jusqu'à 2 ans même s'il est rare qu'une femme poursuive au-delà de l'année. On pense communément que l'allaitement obstacle une nouvelle conception. Dans le cas d'une nouvelle grossesse, la femme doit arrêter d'allaiter puisque qu'on pense que le sperme dans l'utérus féminin altère le lait qui est alors appelé « lait de la jalousie » et n'est plus bon pour nourrir l'enfant<sup>33</sup>.

Au Maroc, la jeune maman est toujours entourée de personnages féminins familiaux qui donnent des conseils alimentaires et comportementaux pour favoriser un bon allaitement.

---

<sup>33</sup> Si le lait manque ou si une nouvelle grossesse survient, il est fréquent de faire appel à une nourrice. Cela crée des parentèles de lait qui vont au-delà des liens du sang, qui renforcent des liens sociaux déjà existants ou en créent. cf. Maher, 1992

### **3. MATERNITE ET MIGRATION EN ITALIE: L'EXPERIENCE DES FEMMES MAROCAINES**

#### **3.1 Un cadre bibliographique de référence**

Le phénomène de la migration des pays extra communautaires vers l'Italie s'est intensifié seulement au cours des 30 dernières années ; la réflexion sur le sujet est donc relativement jeune.

Une série d'études quantitatives enregistrent constamment la présence des migrants en Italie (dossier annuel Caritas et Istat, publications des observatoires régionaux, études dédiées à l'immigration) ; les données de ses sources sont des données agrégées qui recensent le phénomène migratoire dans son ensemble. Il existe aussi quelques travaux de type qualitatif qui évoquent des aspects généraux du phénomène et ont une approche pluridisciplinaire<sup>34</sup>.

Un des contextes de débat privilégié sur la migration est le domaine des initiatives qui favorisent le dialogue et l'intégration entre les cultures : associations culturelles et maison de femmes, centre de documentation sur l'immigration et laboratoire de médiation culturelle<sup>35</sup>. Tous ces lieux produisent une intéressante discussion sur la migration et affrontent des questions plus exclusivement quantitatives ; en particulier des questions plus opérationnelles et urgentes mais aussi des questions théoriques d'un plus ample ressort (études anthropologiques urbaines, réseaux transnationaux, études de genre...) <sup>36</sup>.

Un panel d'études et de recherches s'est développé en particulier autour du thème de la migration féminine en Italie [Balsamo 1994; Benkdim 1994; Favaro 1994]<sup>37</sup> ; ces travaux montrent la variété des situations qui poussent les femmes à migrer ; font de précieuses réflexions sur l'identité féminine dans la migration, sur le rapport avec la famille, sur les thèmes du travail, de la maternité et de l'éducation des enfants.

Un panorama général des travaux effectués sur la migration et la maternité se trouve dans le Guidetti [2002:54-64] ; l'auteur met en évidence deux types d'étude dans lesquels les travaux peuvent être classifiés : l'un d'eux est de type statistique et épidémiologique, et regroupe des études commandées par les structures qui accueillent des sujets étrangers et l'autre est de type qualitatif, propre au suivi et à l'explication de phénomène tel que la maternité et la migration. Au sein de cette catégorie, se trouvent les recherches interventionnistes qui tentent d'améliorer les services (Balsamo, Favaro), des recherches de plus grandes ampleurs imprégnées

---

<sup>34</sup> Citons parmi d'autre, le travail de Colombo-Sciortino [2004] et Barrocci-Liberti [2004]; pour plus d'approfondissement, je renvoie à la bibliographie.

<sup>35</sup> Almamater à Turin, Maison de Ramia à Vérone, association Naga à Milan sont des exemples de lieux de référence dans le dialogue interculturel et dans les services aux migrants; entre les centres de documentation, le Cestim à Vérone et les observatoires régionaux sont des points de repère pour le recueil de données et les recherches sur la migration. On peut aussi signaler les Masters, les diplômes universitaires et les laboratoires permanents de médiation culturelle institués par l'Usl et les assemblées universitaires.

<sup>36</sup> Citons les travaux de Signorelli [1996], Maher, [2000], Sacchi-Viazzo[2003] sur l'anthropologie urbaine et les réseaux trans nationaux.

<sup>37</sup> La revue *Marginalité et société* a dédié un numéro complet à ce thème [n.28, 1994]; d'autres références sont dans Balsamo [1997:12 note 6]



d'anthropologie, de psychologie, de sociologie mais aussi de toutes les réflexions informelles des opérateurs qui s'expriment lors de congrès dédiés à ce sujet [Guidetti, 2000: 64].

Dans le domaine des études plus spécifiques, on trouve un noyau dédié aux femmes maghrébines<sup>38</sup> qui considère les aspects économiques, sociaux et structurels de la migration.

Le thème de la maternité est abordé dans sa complexité dans le travail de Franca Balsamo [1997] ; cet ouvrage est né d'une recherche menée au cours du projet Med-Urbs Migration orientée à la maternité des femmes immigrées à Turin et à l'introduction d'une médiation linguistique et culturelle au sein des services. Les médiatrices, d'origine maghrébine ont été impliquées directement dans la recherche et dans l'écriture de la thèse. Le travail, écrit à plusieurs mains prend la forme d'une recherche-intervention ; les étapes de la migration féminine en Italie depuis différents pays sont évoquées et les thèmes liés à la maternité maghrébine sont approfondis ainsi que les rapports avec les services sociaux-sanitaires italiens. Le résultat est un texte qui restitue la complexité de la maternité pendant la migration, puisqu'il faut tenir compte de questions liées à la situation sociale et émotive de ces femmes.

Graziella Favaro et les opérateurs de la Maison de toutes les couleurs<sup>39</sup> ont fait un travail sur l'éthnopédiatrie [2002] ; le texte, écrit à plusieurs mains, traite de la migration de nombreux pays, confronte les pratiques de soins des enfants et approfondie la recherche sur les problèmes liés à l'accouchement et à la maternité.

Dans le domaine des études sur la migration en Italie, le thème de la médecine traditionnelle utilisée par les migrants n'est pas encore systématiquement développé ; on trouve de nombreuses allusions dans les recherches interventions déjà citées mais il n'y a pas encore eu de travaux de recueil et analyse des données.

Les études plus spécifiques qui ont été menées sont celles de Anna Garelli [1997;2003]; l'auteur a contribué à la création du groupe Almaplanta au sein de Alma Mater à Turin. Ce groupe constitué de femmes de diverses origines (Italie, Maroc, Chine, Pérou, Niger, Roumanie, Albanie, Congo, Mali et Etats-Unis) et de différents niveaux d'expérience avec le système sanitaire, a construit un parcours de confrontation des médecines traditionnelles, basé sur les concepts de soins et de santé, sur la présence de guérisseurs migrants présents sur le territoire et de remèdes utilisés couramment pour la prévention quotidienne. La transcription des séminaires et des conférences organisés par le groupe entre les années 2000 et 2002 est disponible au centre Alma Mater<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Parmi les auteurs plus connues, nous pouvons citer Balsamo, Giacalone[2002], Samoiego, Maher[23], Benkdim; Pour une bibliographie plus complète, je renvoie à celle de Balsamo [1997]

<sup>39</sup> La maison de toutes les couleurs est un service de la Caritas Ambrosiana de Milano, née en 2000 pour fournir aux femmes immigrées de l'aide dans la gestion des enfants mais aussi pour mettre en présence différentes manières d'éduquer.

<sup>40</sup> Pubblicazioni disponibili al Centro: "Donne e medicine tradizionali", conferenze 2000, "Cure tradizionali a confronto", seminari 2001, "Interculturalità delle/con le /nelle piante medicinali", seminari 2002

Une dernière source de réflexion sur le sujet, moins structurée et plus informelle se trouve au sein des dispensaires, parmi les opérateurs qui quotidiennement sont impliqués par le sujet<sup>41</sup>.

### 3.2 Situation des femmes immigrées marocaines en Italie et problèmes liés à la migration

La migration des pays du Maghreb vers l'Italie s'est intensifié de manière constante depuis les années 80 [Colombo, Sciortino, 2004:27]. Au début il s'agissait d'un flux masculin, motivé par des motifs économiques et professionnels, caractérisé par une forte mobilité interne<sup>42</sup>, l'Italie étant pour beaucoup une étape du parcours migratoire qui devait se prolonger vers d'autres pays européens (France, Espagne, Allemagne et Hollande). La migration féminine des pays Nord Africains débute dans les années 90, surtout pour le regroupement familial.

D'après l'ISTAT, au 31.12.2005 les Marocains en Italie représentent 12% des migrants et représente la deuxième présence étrangère sur le territoire après les Albanais.

	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Total</b>	<b>%tot.</b>
<b>Albanie</b>	196744	152069	348813	13,06
<b>Maroc</b>	194922	124615	319537	11,97
<b>Roumanie</b>	143376	154194	297570	11,14
<b>République Populaire de Chine</b>	68211	59611	127822	4,79
<b>Ukraine</b>	19525	87593	107118	4,01
<b>Philippines</b>	36750	52918	89668	3,36

Tableau 2: premières 6 origines en Italie. Source : Rapport de l'Istat, 31.12.2005

La migration féminine en provenance du Maroc a été surtout une migration des épouses, venues en Italie pour rejoindre leur mari. Le regroupement familial n'est cependant pas la seule motivation. Comme le souligne Balsamo [1997:37], certaines femmes sont arrivées seules pour motifs scolaires, professionnels ou pour fuir des situations difficiles<sup>43</sup>.

Comme on peut le voir dans le tableau n°3, la présence masculine est encore prévalente mais la présence féminine est assez conséquente (environ 39% des migrants marocains).

<b>Marocains en Italie</b>		
Hommes	194922	61%
Femmes	124615	39%
Tot.	319537	100%

Tableau 3: migrants du Maroc en Italie divisés par genres. Source: Istat, 31-12-2005

<sup>41</sup>La USL di Prato ha avviato un progetto denominato "L'albero della Salute", nell'ambito del quale sono stati organizzati dei laboratori per la diffusione e la conoscenza delle medicine tradizionali.

<sup>42</sup> Par une analyse des facteurs économiques et sociaux de cette migration, voir Balsamo[1997].

<sup>43</sup>Les histoires migratoires des individus et des familles sont très variées, cf. Giacalone [2002:85-98] et Balsamo [2003]

Les changements que comporte la migration peuvent remettre en question les valeurs et les pratiques culturelles de l'individu qui se trouve dans des conditions sociales, professionnelles et économiques complètement nouvelles.

Le processus migratoire favorise les situations anormales par rapport au pays d'origine, et très souvent les femmes sont confrontées, surtout au début, à des conditions d'isolement et d'inconfort; au Maroc bien que la famille isolée soit en train de prendre pied dans les villes, le réseau parental élargi demeure très fort et puissant et il fournit aide, solidarité et protection aux femmes. Avec la migration, ce réseau manque. Même si les contacts avec le pays d'origine restent intenses, le couple est isolé et doit créer de nouvelles références.

Le processus migratoire d'un autre point de vue allège le contrôle social de la famille sur le couple; des situations non codifiées peuvent émerger alors qu'elles n'auraient certainement pas été acceptées dans le pays d'origine comme par exemple les cohabitations et les couples non mariés, la naissance des enfants en dehors du mariage, les couples mixtes.

Bien que la migration offre une majeure liberté aux femmes, Balsamo [1997] souligne combien dans le souvenir les rôles de soutien et de protection des hommes sont mis en valeur au détriment des rôles oppressifs et répressifs. En effet, si le processus migratoire peut apporter une plus grande liberté par rapport au pays, il n'est pas évident que ce soit à l'avantage des femmes ; Celles-ci en effet ne sont plus protégées et sont donc plus exposées aux violences et à des situations inconfortables. Dans les pays arabes, l'instabilité conjugale est compensée et rééquilibrée par la force des liens familiaux. Au pays, la femme est protégée par les hommes de la famille (père, frère, oncle) et par le contrat de mariage auquel, dans des cas extrêmes, on peut mettre fin. En Italie par contre les choses sont beaucoup plus compliquées<sup>44</sup>.

Même la situation du logement est très différente de celle du Maroc: souvent elle est précaire et le couple doit changer plusieurs fois de logement avant d'en trouver un confortable. Le couple émigré est aussi un point de repère logistique pour les amis et familiaux qui à leur tour décident de migrer et font au moins dans les premiers temps escale dans leur logement. C'est à la femme qu'incombe la gestion domestique, souvent compliquée [Balsamo,1997:40].

Les changements existent aussi du point de vue professionnel; au Maroc beaucoup de ces femmes travaillaient et disposaient de leurs économies ; alors qu'en Italie elles doivent souvent, et surtout au départ, dépendre économiquement de leur mari.

---

<sup>44</sup>Le mariage est très important pour les femmes puisqu'il permet de vivre bien, d'avoir un travail et d'être protégée. Le mariage est fait par le *mahar*, le don (argent et biens matériels] que le mari fait à son épouse et à sa famille au moment où est stipulé le contrat de mariage. Le mariage est une protection pour la femme et ses enfants; les unions en dehors du mariage n'ont effectivement aucune tutelle au Maroc. Avec la nouvelle *moudawana* quelques nouveautés en faveur de la femme ont été introduites; ces changements n'ont pas été perçus de manière universelle et il sera certainement nécessaire beaucoup de temps pour faire évoluer les comportements. Voir en appendice les nouveautés introduites.

En plus des difficultés linguistiques, et de l'inconfort lié à un changement radical de mode de vie, la dépendance économique rend encore plus douloureuse la condition d'isolement que ces femmes doivent subir.

Sur le couple migrant incombe des responsabilités qui s'étendent au-delà du noyau familial; généralement, le migrant a la charge d'aider économiquement les générations plus anciennes de la famille (restées au pays) et se doit d'être solidaire envers les familiaux qui viennent chercher la fortune dans le pays d'accueil et sont souvent contraints à vivre dans des conditions de clandestinité [1997:47-52].

Selon Balsamo [1997:220] de nombreuses femmes se plaignent de doléances et d'un sentiment de solitude et nostalgie, dues aux difficultés linguistiques et à l'absence d'un réseau de soutien, la famille en particulier.

La situation décrite se base sur des travaux effectués pendant les années 90, avec des femmes immigrées depuis quelques années. Avec le temps les femmes apprennent à mieux connaître la langue, la culture italienne, à se déplacer dans la ville et à créer son propre espace dans ce contexte. Les recherches plus récentes mettent en évidence des parcours de fin d'isolement ; la migration fournit de nouvelles opportunités en offrant de nouveaux espaces de négociation de l'identité et du rôle social [Decimo, 2005:187-214]. De nombreuses femmes arrivées récemment ont un haut niveau d'instruction et continuent à se former en Italie, même si elles réussissent ensuite rarement à valoriser leurs diplômes dans le monde du travail.

Par rapport à la structure des rapports sociaux, la migration favorise la formation de petits réseaux entre co-nationaux et non, une sorte de parentèle sociale. Parmi ces femmes s'instaurent une complicité et une solidarité forte qui fournit aide et soutien pendant la grossesse et en général dans les moments difficiles.

La communauté marocaine en Italie est très organisée même si elle n'est pas fréquentée par tous les migrants. La participation aux fêtes communes est une occasion de se réintégrer et de réaffirmer sa propre identité.

### **3.3 Maternité et migration: la rencontre du modèle biomédicale et le rôle des services**

Le processus migratoire compte la remise en question des propres connaissances et comportements par rapport à la culture hôte, et nécessite de redéfinir les rôles et les valeurs dans le nouveau contexte culturel [22:87]. Cette considération est valable aussi pour ce qui concerne la santé : le modèle sanitaire italien est confronté à la maladie de manière univoque et médicalisée ; le malade est au centre de la relation thérapeutique et en supporte toutes les responsabilités.

Les personnes qui proviennent du Maroc ont un modèle médical pluraliste au sein duquel différents spécialistes (médecins, infirmières, guérisseurs traditionnels, guérisseurs empiriques, fqihi...) et techniques de soin cohabitent en temps que ressources du système thérapeutique sans pour autant entrer en conflit [El Amrani, 2002]. La gestion des maladies et des soins est d'autre

part partagée au sein de la famille ; le malade n'est jamais au centre de la relation thérapeutique puisque la maladie est gérée au sein des rapports familiaux [Balsamo,1997:53].

Au Maroc, la maternité (grossesse, accouchement, puerpéralité) est un moment particulier pendant lequel les attentions du réseau social se concentrent pour assurer le bien-être de la femme et de l'enfant. Même si la grande majorité des femmes accouchent dans les structures sanitaires (hôpital ou maison d'accouchement), le recours aux spécialistes pendant la grossesse n'a lieu qu'en cas d'urgence.

En Italie, la maternité est médicalisée et contrôlée même si elle n'est pas considérée comme une véritable maladie. Le système médical italien voue une grande attention aux conditions physiologiques de la femme et de l'enfant, mais ne fournit aucun soutien matériel et psychologique au moment plus délicat, c'est à dire après la naissance. Cette lacune est ressentie par toutes les femmes, italiennes et étrangères ; les maghrébines en particulier se plaignent de la condition de solitude puisqu'elles sont habituées à avoir un soutien très efficace de la part du réseau familial.

La loi italienne prévoit la tutelle de la maternité pour toutes les femmes étrangères présentes sur le territoire, inscrites ou pas au Système Sanitaire National (l.40 du 1998)<sup>45</sup>.

Pendant la grossesse la femme a le droit de recevoir gratuitement les prestations sanitaires; on recommande 3 échographies et une série de visites spécialisées et d'examens cliniques. L'hospitalisation pour l'accouchement et les éventuels soins des maladies liées à la grossesse sont gratuits.

De plus, pour les visites obstétriques, gynécologiques et les visites pédiatriques, il n'est pas nécessaire d'avoir une prescription du médecin courant mais il suffit de se présenter dans les structures sanitaires avec la carte sanitaire.

La loi prévoit aussi une série de mesures de conciliation pour les femmes qui travaillent, et des aides en cas de difficultés économiques et sociales.

Les études sur l'utilisation des services de la part des femmes migrantes<sup>46</sup> mettent en évidence qu'elle a augmenté au cours des dernières années mais que des problèmes de communication subsistent entre les opérateurs et les utilisateurs, surtout du fait des difficultés linguistiques mais aussi du fait de la difficulté à traduire certains concepts médicaux [Balsamo,1997:156-170].

Bien que l'utilisation des services par les femmes étrangères soit en continuelle augmentation, celles-ci ont tendance à faire moins de contrôle que les Italiennes et commencent à les faire un peu plus tard; ce comportement peut s'expliquer par la manière différente de

---

<sup>45</sup>Une femme enceinte clandestine a droit à un permis de séjour pendant toute la grossesse et pendant les 6 mois successifs à la naissance de l'enfant en portant un justificatif médical qui atteste le mois de gestation et la présumée date de délivrance; on lui donne une carte sanitaire temporaire, code S.T.P= Etranger Temporairement Présent, qui lui permet d'accéder aux prestations sanitaires. Pour une information plus complète sur la législation en matière d'immigration et de santé, voir le travail de S. Vizilio in [www.cestim.org](http://www.cestim.org)

<sup>46</sup>Merelli-Ruggerini [2005], Balsamo [1997], publications de dossiers d'organismes de recherche sur l'immigration [Cestim, caritas, observatoire sur l'immigration], Geraci [1995]; pour la bibliographie, voir Balsamo [1997]

considérer la grossesse mais aussi du fait de la difficulté d'accès au service liée à un manque d'information ou la simple peur [Vizilio, 1003 :34]. Les femmes migrantes ne sont pas habituées à un modèle médicalisé de la maternité et il est donc assez compréhensible qu'elles ignorent leurs droits en matière de santé [Balsamo, 1997:52-53].

La rencontre avec le système de santé européen, qui fait de la prévention son point fort et propose un modèle médicalisé de la grossesse et de l'accouchement peut provoquer chez les femmes migrantes des comportements ambigus qui vont de la fermeture à la délégation complète.

Ces comportements peuvent s'expliquer par une désorientation générale envers l'offre sanitaire et dans la solitude de la migration ; la présumée objectivité de la médecine occidentale rassure face aux incertitudes du rôle maternel [Giacalone, 2002:88].

Balsamo [1997] remarque qu'avec l'immigration les modèles culturels de référence sont malmenés et de nouvelles stratégies identitaires émergent. Les femmes immigrées ressentent le besoin de s'intégrer et d'être acceptées. Ainsi elles tendent à s'adapter au modèle culturel italien même si c'est une souffrance. La rencontre avec les structures et services sanitaires et éducatifs les mets mal à l'aise et d'une certaine manière leurs donnent l'impression d'être jugées. Le fait de déléguer aux spécialistes s'explique encore par le besoin d'intégration et d'adhésion aux attentes du modèle culturel du pays d'accueil.

Au-delà de ce comportement il y a un profond sens d'insécurité qui pousse les femmes à reléguer les savoirs traditionnels à une dimension négative, occultée.

Les femmes se sentent mal à l'aise face à un modèle qui médicalise et technicise les soins qu'elles ont toujours gérés dans un contexte domestique à travers l'observation et la comparaison; Certaines de ces femmes ressentent le devoir d'abandonner leurs connaissances pour suivre les conseils du médecin<sup>47</sup>.

Giacalone [2002:90] souligne combien l'engagement direct des femmes migrantes dans les différentes recherches a permis d'activer des mécanismes de prise de conscience et de valorisation de leurs propres connaissances, en créant au sein de ces femmes la curiosité et le désir de les redécouvrir<sup>48</sup>.

Comme anticipé auparavant, la maternité dans les cultures arabes représente le moment de réalisation d'une femme et d'une famille ; si l'on considère toutes les problématiques liées à la migration, l'arrivée d'un enfant a une importance encore plus grande dans la vie d'une famille immigrée, sur laquelle pèse déjà les espoirs de la famille restée au Maroc.

---

<sup>47</sup> Ces considérations valent pour la maternité mais elles peuvent être généralisées à toutes les conservations et préventions de la santé domestique et familiale qui est de la compétence des femmes. Pour approfondir le rôle des contextes symboliques dans les interactions entre les systèmes médicaux, voir. Maher in Balsamo [1997:193-204]

<sup>48</sup> Un processus de ce type a lieu pour ma recherche sur les herbes; dans un premier lieu les femmes assurent qu'elles n'utilisent pas les plantes pour se soigner et n'en possèdent même pas. Soumises à la liste des herbes en arabe, nombreuses sont celles qui ont reconnu les plantes, leurs utilisations et ont extrait de leurs garde-manger des petits sacs pour me montrer les herbes dont elles parlaient.

Par rapport à la moyenne marocaine, les femmes immigrées font moins d'enfant, à cause des conditions économiques, locatives et sociales précaires auxquelles elles sont soumises. Cependant les enfants dans la migration ont une valeur très élevée pour les parents puisqu'ils donnent un sens à la famille et remplissent la solitude. L'arrivée d'un enfant sanctionne le début de la vraie famille et donne un sens au mariage. Pour les femmes la maternité est un investissement pour le futur et un moyen d'échapper à l'isolement. Les familles d'immigrés voient dans les enfants une condition de stabilité dans les pays d'accueil et une prolongation du projet migratoire.

Giacalone [2002:86] souligne les contradictions qui accompagnent la maternité des femmes migrantes. Si d'une part, les enfants sont un investissement pour le couple et redonnent à la femme une identité qui était en crise suite aux changements induits par la migration, d'une autre part l'absence du réseau social de soutien peut amener à un vide communicatif et relationnel qui compromet le bien-être de la femme. Dans le pays d'origine, le réseau social féminin génère des formes de solidarité et de soutien qui sont de primordiale importance dans la gestion familiale et en Italie ces dernières manquent.

Avec la migration, des situations anormales et difficiles à gérer se présentent. La cohabitation par exemple est considérée inconvenante au Maroc mais entre les migrants c'est une solution assez fréquemment choisie du fait de la précarité des conditions de vie et de l'absence de contrôle social. Les unions en dehors du mariage sont interdites par le Coran et il est très difficile de les légaliser si des enfants en sont issus. Une femme non mariée qui a une grossesse est extrêmement fragilisée. En effet, au Maroc, un enfant sans père n'est pas reconnu ni par la famille ni par la société et devient un enfant de la rue. Face à ce genre de situation, les femmes choisissent l'avortement (clandestin) bien qu'il soit interdit au Maroc<sup>49</sup>.

La migration tend à redéfinir les rôles à l'intérieur du couple: l'homme s'occupe de tâches dont s'occupent d'autres personnes dans son pays, comme par exemple le rôle d'interlocuteur dans le domaine de la santé reproductive ou son engagement dans le ménage familial. En effet les femmes arrivées depuis peu ou qui vivent de manière particulièrement isolée ont de grandes difficultés linguistiques et sont donc souvent accompagnées de leur mari qui est le médiateur avec les services, le médecin, l'école [Balsamo,1997:96].

### **3.4 Pratiques traditionnelles liées à la maternité pendant la migration**

Les pratiques liées à la gestion de la maternité sont remises en question pendant la migration; le comportement vis-à-vis des traditions change beaucoup suivant l'individu, sa formation, son histoire migratoire et ses conditions présentes. Parmi les femmes immigrées, il y a de multiples situations qui conditionnent les choix personnels. Les réflexions suivantes, extraites de la bibliographie citée et de mon travail sur le terrain sont donc à prendre comme une indication générale propre à esquisser une référence sur laquelle baser d'autres réflexions.

---

<sup>49</sup> Voir Balsamo [1997:87, note 14]. un approfondissement sur le thème de la grossesse des femmes migrantes en Italie ou Morelli, Ruggerini, [2005] et la bibliographie

Le sacré de la grossesse s'affaiblit devant les conditions de solitude, d'isolement et de souffrance auxquelles sont soumises les femmes immigrées. La première grossesse est souvent vécue avec angoisse et inquiétude par les femmes immigrées, justement à cause de l'absence de point de repère.

*“J’ai toujours eu peur d’accoucher... j’avais peur de ce moment, j’avais peur de mourir et... pendant les derniers mois j’avais toujours la pression faible. (...)” “Pourquoi avais tu aussi peur?” “Je ne sais pas, peut-être parce que j’étais seule. Parce que tu n’as personne. Tu es une étrangère ici, tu es seule. Les Italiennes ont au moins le soutien de leur maman, d’une tante, d’une sœur... nous non... c’est vraiment dur. Mais quand tu es à l’hôpital tu as une aide. Ils prennent l’enfant, il le change... ensuite quand tu arrives à la maison... maintenant ça va mieux, il marche... mais ça a été très très dur (H)”*

Là où c’est possible, la femme enceinte jouit d’un traitement spécial mais la nostalgie de la famille et des rituels qui accompagnent la grossesse au Maroc demeure. La valeur des envies reste très élevée :

*“J’avais beaucoup d’envies... j’avais envie de mauve, de poisson et de viande séchée (par exemple l’agneau salé et séché au soleil) et ma maman m’a envoyé toutes les choses qu’on ne trouve pas ici. H. est né avec une tache à forme de mauve! Au Maroc on dit que les envies insatisfaites font venir des taches sur l’enfant. Ma tante par exemple a une tache à forme de pastèque ! (H)”*

*“Il y a des gens qui sont au petit soin avec les femmes enceintes et satisfont toutes leurs envies parce que ça leur fait plaisir... on dit qu’une femme qui t’aide de cette manière aide soi-même... chez nous, on ne peut rien nier à une femme enceinte, tu demandes quelque chose et il y aura toujours quelqu’un qui le fait de bon cœur... ma cousine, chaque soir, amène la soupe ou d’autres choses à l. elle est toute contente parce qu’elle lui fait ce plaisir. (M)”*

Les prescriptions alimentaires et comportementales sont respectées pendant la grossesse :

*“La femme enceinte ne peut manger de mshkan parce qu’elle peut avorter. Elle doit être attentive, ne pas trop courir et s’agiter, éviter de monter les escaliers et de porter des talons hauts (H).”*

*“La femme enceinte doit éviter de manger le fenouil grec, le cresson anglais, el harmel et l’henné parce que ce sont des plantes abortives.” (F.)*



Balsamo [1997:93-114] analyse l'accouchement des femmes immigrées à l'hôpital et met en évidence quelques éléments symboliques chargés de signification tels que le contenu de la valise, la couleur des vêtements, les personnes qui accompagnent les femmes pendant l'accouchement.

Au Maroc, la valise est préparée par la maman ou par la personne qui s'occupe de la femme enceinte et contient des vêtements usés pour le bébé, de l'huile d'olive, des objets et des produits qui rassurent la femme. En Italie par contre la préparation de la valise est fondée sur les indications de l'hôpital et sur certaines pratiques qui relient la femme à son pays d'origine [Balsamo,1997:101] comme par exemple le fait d'emporter des vêtements usés (souvent prêtés) ou le Coran qui représente une protection pendant la période hospitalière.

Souvent le rituel traditionnel lié à l'accouchement et à la puerpéralité est perdu avec la migration, du fait de l'absence du réseau social et des lieux de ces rituels parallèles (le hammam) alors que les rites de l'alimentation et de protection contre le mauvais œil perdurent.

Les mets traditionnels du post-partum, comme la *rfissa*, le *msakhn* et la *zamita* sont encore préparés et sont même consommés à l'hôpital ou dès le retour à la maison. La situation est légèrement différente si la femme a eu une césarienne dans la mesure où elle doit rester plus longtemps à l'hôpital et le fait de manger des plats chauds pourrait nuire à la cicatrisation (c'est vrai aussi au Maroc).

*“La femme qui vient d'accoucher doit manger la RFISSA, à base de bouillon de poulet, d'un pain spécial sans levure et un mélange d'épices appelé msakhn. On coupe le pain en morceaux qu'on met sur le bouillon de poulet avec des fèves et des lentilles, du persil, du poivre, du sel, de l'huile d'olive et le mélange d'épices. Ça sert à redonner de l'énergie et des forces à la femme. Elle est servie au déjeuner ou au dîner. C'est une amie qui me l'a fait”; “le msakhn est un mélange de nombreuses herbes que l'ont donne à la femme qui vient d'accoucher. Pas avant parce que c'est un mélange qui a des caractéristiques abortives. (H).”*

*“La rfissa se prépare avec du poulet. Ça doit être un poulet de ferme ou un poulet spécial. Quand la femme rentre chez elle, on lui fait le henna si l'accouchement était naturel. Dès qu'elle sort de l'hôpital, la femme est emmenée au hammam où on lui fait des massages et l'henné. Si par contre l'accouchement est une césarienne alors ce n'est pas possible car il y a la cicatrice. Alors on fait quelques choses à la maison... (M)”*

*“Quand une femme accouche, c'est la fête. On prépare alors un plat appelé Zamita: Blé dur, blé turque, pois chiches, millet, semis de lin toastés et émincés. On ajoute de l'eau bouillante et du miel et la femme qui vient d'accoucher le mange. Ils ne me l'ont pas fait parce qu'il faut beaucoup de temps pour toaster et émincer les ingrédients. Rfissa et Zamita sont deux plats que l'on mange pendant la puerpéralité. Ils font du bien aussi pour l'allaitement (F)”*

*“Quand la femme sort de l'hôpital, on lui donne du lait avec du sanuj et de la nigelle qui aident à nettoyer le ventre et tout ce qu'il y a dedans (M)”*

*“La rfissa est mangé après l’accouchement.” “Quelqu’un te l’a préparé?” “Oui des amis.” (F.)*

Parmi les plats traditionnels préparés après l’accouchement, celui qui résiste le mieux est la rfissa, ingéré à l’hôpital ou au retour à la maison. La puerpéralité dure 40 jours à partir de l’accouchement. On cherche donc de maintenir cette quarantaine pendant laquelle la jeune maman doit rester au chaud et éviter les efforts.

*“Depuis toujours et aujourd’hui encore au Maroc, la femme qui sort de l’hôpital ne se déplace pas pendant 40 jours... parce qu’elle est encore ouverte. Pendant ces 40 jours la femme ne se met pas de ceinture. A la fin des 40 jours on lui fait une fête pendant laquelle on lui met une ceinture, on lui fait le henné et on coupe les cheveux de l’enfant (M)”*

La migration ne permet pas toujours d’avoir ces attentions; si c’est possible un membre féminin de la famille vient rendre visite pour s’occuper de la femme; sinon c’est le réseau social en Italie ou le mari qui le font.

*“Est qu’il y avait quelqu’un avec toi?” “Non, mon mari a travaillé toute la journée. Ensuite il m’a dit : quand tu vas dans la salle opératoire, appelles moi. Je l’ai fait et il est venu mais il a pris peur. Il entendait derrière la porte mais il n’est pas resté avec moi... non... (H)”*

*“Quand tu as accouché est-ce que quelqu’un est venu?” “Non, non, j’étais seule ... je pensais que j’y arriverais. La maman de mon mari est venue mais elle a du repartir avant que j’accouche parce que son permis de séjour est arrivé à échéance et ils ne voulaient pas le lui renouveler... Elle était venue exprès pendant les derniers mois de grossesse mais ils n’ont pas voulu renouveler son titre de séjour donc elle est repartie (A)”*

*“Quand une femme accouche on fait la fête. Une de mes amies a eu son quatrième enfant et elle ne peut pas préparer pour tous. Une amie et moi nous lui avons donc préparé des gâteaux de tous types (F)”*

Souvent les femmes sont seules pour gérer le nouveau né; le moment de rentrer à la maison est souvent le plus difficile à affronter [Balsamo, 1997:11-129]

*“Une fois qu’il est né tout est douloureux, tu sais. Ils m’ont recousue mais les points étaient trop serrés... je n’arrive pas à marcher, ni à m’asseoir... tout le temps au lit. Quant ils m’amènent à manger ils me disent “assieds toi, relèves toi un peu”... je n’y arrive pas... je suis restée une semaine à l’hôpital. D’autres femmes qui ont eu la césarienne sont parties au bout de 3 jours. Moi par contre...”*

Ensuite quand tu rentres à la maison avec ce poids. Tu ne sais ni lui faire le bain, ni lui donner le lait... il pleure... et je pleure aussi! Pendant la nuit il se met à pleurer et je voudrais me

lever pour le prendre dans mes bras mais je n'y arrive pas parce que j'ai le ventre en feu...  
maman! Ensuite, petit à petit j'ai appris et ma mère m'appelait... (H)"

Les femmes enceintes ressentent particulièrement l'absence de l'hammam comme lieu de pratiques sensorielles et de gestes qui sacralisent et permettent de socialiser pendant la maternité [Giacalone, 2002:88].

Les soins du corps après la quarantaine (massages, henna, masques pour la peau, soins sensoriels) ne sont plus aussi accessibles; quelquefois ces soins du fait de toutes les limitations du contexte sont faits à la maison avec des amies ou alors souvent les femmes y renoncent ou espèrent le faire plus tard au Pays.

*"Le Hammam est très important et il m'a manqué énormément... parce qu'on y fait un massage très beau qui te fait revenir comme avant. Après l'accouchement et les 40 jours ils t'emmènent au hammam chaud et ils te font justement un massage... par exemple, ils massent les parties qui se sont le plus élargies pendant la grossesse. Ainsi la femme commence à se réduire... ce massage aide beaucoup les femmes après l'accouchement à ne pas garder leurs rondeurs et à perdre du poids... à perdre le ventre..."*

*"Ici il n'y a pas d'endroit ou faire ce genre de choses?" "Non à Vérone il n'y a pas de bains turcs... je sais qu'il y en a un à Torino<sup>50</sup> mais je n'y suis jamais allé... à Paris, oui, il y en a un, il est très beau, j'y suis allée... ils sont comme au Maroc, gérés par des Marocains près de la mosquée. Les femmes qui y travaillent sont marocaines et il est donc très fréquenté... à Paris tout est différent, et c'est comme si nous étions à Casablanca, tu ne te rends pas compte de la différence... on y fait toutes les fêtes, les fiançailles... c'est ce que je voulais faire ici mais il me faudrait de l'aide (A)"*

A propos des soins des enfants, certaines pratiques perdurent comme l'utilisation d'herbes pour calmer, masser et protéger le nouveau-né, l'utilisation de kajal dans les yeux, la tradition de porter des vêtements usés et les pratiques de protection contre le mauvais œil.

Les cérémonies d'accueil de l'enfant telles que la cérémonie de la dénomination et de la coupe des cheveux sont faites dans les mosquées ou dans les centres islamiques mais elles ne sont pas toutes respectées.

*"Qui fait la fête des 40 jours?" "Ici il y a plusieurs mosquées et il y a quelqu'un ici, une espèce de prête, qui le fait... tu lui donnes quelque chose, ... je sais pas, 20 euros... on l'appelle shrif (M)"*

---

<sup>50</sup> En 1993 le centre Alma Mater de Turin a lancé un projet de *hammam* avec le double but de produire de revenu et de créer un lieu pour les femmes, où pratiquer les rituels noués au bien-être du corps (massage, soins des beauté). Le projet a marché même si les usagers sont surtout italiens.

*“Sept jours après la naissance de l’enfant, on fait la hakeka... c’est une espèce de baptême... on lui donne un nom. On sacrifie un agneau. Si la famille a de l’argent on sacrifie 2 moutons pour un garçon et un seul pour une fille. La moitié de l’animal est donné aux pauvres et au reste de la famille et avec l’autre moitié on fait la cérémonie, on appelle les gens et le soir on le mange...”*

*“Quand tes enfants sont nés, est-ce que tu as organisé ces cérémonies?” “Non... mais je sais que ça se fait dans les mosquées... si tu vas à la mosquée, il y a des gens qui le font... les plus traditionalistes... la mosquée met à disposition l’espace... par contre moi je ne l’ai pas fait parce que, comme je te l’ai dit, mon mari est syrien et il n’a pas le temps... ça ne l’intéresse pas... (A)”*

Dans la limite du possible et de ce que consent la migration, les rituels traditionnels liés à la maternité demeurent, surtout en ce qui concerne les pratiques plus symboliques les plus importantes.

Dans le prochain chapitre j’approfondirais ce qui déjà est sous-jacent, la culture parallèle des herbes qui accompagne les étapes fondamentales de la vie d’une femme et la gestion de la santé familiale. Cette culture est transmise par voie informelle (conseils d’amies en Italie, de différentes nationalités, contacts avec les femmes restées au Pays) et se superpose aux indications de la médecine italienne.

### **3.5 Femmes migrantes et médecine traditionnelle**

Au Maroc les pratiques de médecine populaire et les remèdes traditionnels sont encore fréquemment utilisés. Les dépositaires de ce type de médecine, quotidienne et ordinaire, fondée sur les pratiques empiriques et véhiculée à travers les gestes de soin, sont les femmes elles-mêmes. Actuellement ce sont les femmes les plus anciennes qui conservent ces savoirs. Les femmes, plus jeunes, détiennent probablement ces connaissances mais souvent elles ne les utilisent pas.

*“Beaucoup d’herbes, je ne les connais pas... ce sont nos mamans qui savent et qui les préparent(F.)”.*

Avec la migration, le recours à la thérapie populaire est limité. En effet l’absence d’un réseau féminin de référence, le manque de continuité, la difficulté de trouver les plantes, le contact avec différentes exigences et styles de vie et le contexte culturel différent rendent difficile la transmission du savoir et des pratiques.

Au delà de ces obstacles, cependant, la médecine populaire continue à être pratiquée par les femmes immigrées dans un contexte domestique et pour soigner des troubles quotidiens qui ne nécessitent pas l’aide du médecin [Garelli 1997 e 2003]. L’utilisation des herbes constitue une

ressource parallèle dans laquelle les femmes puisent pour maintenir leur bien-être et celui de la famille et n'entre pas en conflit avec les prescriptions médicales puisqu'elle est considérée une ressource alternative, plutôt complémentaire.

Comme le souligne Giacalone [2002:94], les femmes immigrées ne se comportent pas toutes de la même manière par rapport aux pratiques traditionnelles de gestion de la maternité ; certaines sont plus attentives à l'alimentation, d'autres à l'aspect religieux. Les femmes les plus jeunes se fient plus de leur pédiatre alors que les femmes qui ont des enfants plus grands maintiennent les pratiques acquises. Ce sont ces femmes qui donnent des conseils à celles qui n'ont pas d'expérience et qui s'occupent de la préparation des plats traditionnels pour les jeunes mamans.

Les différences plus fragrantées dépendent de l'âge et de l'origine; Giacalone [2002:94] remarque que les femmes de Casablanca qui accouchent dans les hôpitaux italiens sont celles qui se fient le plus des techniciens et souvent refusent les pratiques traditionnelles. Celles qui viennent de zones rurales ont plus conscience des pratiques acquises et ont recours à la médecine traditionnelle. Les femmes les plus anciennes (40-60 ans) sont souvent celles qui détiennent le savoir sur la médecine traditionnelle et les pratiques magiques et religieuses; beaucoup d'entre elles au Maroc ont accouché à la maison et leur pouvoir sur la famille et sur les enfants est très fort même en Italie. Les jeunes mères par contre ont désormais peu de connaissances et préfèrent se fier aux médecins.

*“Mais toi, tu les utilises (les herbes)?” “Non... moi je suis flemmardes, j'utilise les choses prêtes à l'utilisation! Ce sont nos mères et nos grand-mères qui les utilisent et disent : “La génération d'aujourd'hui...” (F.) »*

*« Cumin...L kammûn? Ca aussi j'en ai... on l'utilise pour cuisiner... et aussi pour soigner. Ils disent que ça fait du bien au ventre...” “Est-ce que vous l'utilisez personnellement?” “Oui, nous l'utilisons, si nous n'allons pas bien nous l'utilisons... moi je préfère les herbes aux pastilles ! Si j'ai mal au ventre je prends lwisa avec du lait...(M.)”*

Les femmes d'un haut niveau d'études sont souvent très critiques avec la médecine traditionnelle; cependant Giacalone [2002:89] souligne combien la confrontation avec l'Italie restitue dignité et valeur à des pratiques désuètes au Maroc.

Reste l'idée du bien-être comme l'équilibre des énergies (chaud-froid-sec-humide) à poursuivre grâce aux herbes et la lutte des contraires. Les femmes identifient la santé comme le bien-être global de la personne, du corps de l'émotivité et de la psyché ; on porte donc une grande attention à l'alimentation, à l'hygiène et aux conditions de vie.

L'intérêt pour l'utilisation des herbes et la médecine populaire reste important chez les femmes migrantes, notamment chez les femmes d'un haut niveau d'instruction qui connaissent vaguement les pratiques mais ont perdu beaucoup de repères théoriques. La possibilité de travailler ensemble pour retrouver ces données permet de redonner une dignité à ces pratiques courantes reléguée au domaine privé et quelque peu occultées.

Au moment du travail de Garelli, les produits utilisés dans la médecine traditionnelle étaient envoyés ou ramenés du Maroc; les rares magasins marocains existants à l'époque, vendaient de la menthe et quelques autres épices. Aujourd'hui, dans les bazars maghrébins, fréquents en ville, on trouve des herbes et des épices d'utilisation plus courante<sup>51</sup> et si une herbe n'est pas disponible, ils la font venir du Maroc. En général, on pense que les herbes du Maroc sont meilleures et plus efficaces que celles qui sont cultivées en Italie<sup>52</sup>.

Quoi qu'il arrive, les herboristes italiens ne sont pas fréquentés pour une raison de coût et de langue; en effet le nom de la plante est souvent connu dans sa version vernaculaire et il n'est pas aisé de trouver sa traduction scientifique.

### 3.5 Herbes utilisées par les femmes migrantes

D'habitude les femmes connaissent plus de plantes que celles qu'elles utilisent. Elles utilisent effectivement celles qu'elles retiennent indispensables et dont elles connaissent exactement les effets.

Le répertoire botanique utilisé en Italie est moins riche que celui du Maroc, mais il est plus reconnu et homogène au sein du groupe.

Certaines plantes ne peuvent manquer dans le garde-manger des femmes migrantes ; *Al Louiza* (*Lippa citriodora*, verveine), *Sanûj* (*Nigella damascena*, nigelle), *l-ħelba* (*Trigonella foenum graecum*, fenugrec), *ikammen*, *L kammûn* (*Cuminum cyminum*, cumin), *kKharqûm* (*Curcuma longa*, curcuma), *qezbor* (*Coriandrum sativum*, coriandre), *fliyû* (*Menta pulegium*, menthe), *salmya* (*Salvia officinalis*, sauge), *'za^tar* (*Origanum compactum*, origan), *azz'itra* (*Thymus vulgaris*, thym), *Al qarfa*, *dar-sini* (*Cinnamomum zelyanicum*, cannelle), *^arq sûs* (*Glycyrriza glabra*, réglisse), *Khzama*, *Halhal* (*Lavandula officinalis* e *L. stoechas*, lavande), *skinjbir* (*Zingiber officinalis*, gingembre), *ħabbet ħawa* (*Pimpinella anisum*, anis) e *Nafâ*, *Besbas* (*Foeniculum* sp., fenouil), *L ħenna* (*Lawsonia inermis*, ħenna), *fûwa* (*Rubia tinctorum*).

Les herbes sont utilisées pour la prévention, l'alimentation, l'hygiène et le soin du corps; elles servent surtout pour calmer les douleurs, tranquilliser les enfants, aider la montée de lait, affronter

---

<sup>51</sup>Par exemple au bazar marocain de via Campofiore à Vérone, il y a de la nigelle, du fenugrec, du cresson anglais, du cumin entier et émincé, du gingembre en poudre, du fenouil, de la verveine, de l'anis, du mélange pour le *ras el hanut*, de la noix musquée, de la coriandre en poudre et émincée, de la cardamine et de la cannelle.

<sup>52</sup> Comme le fait remarquer Garelli [2000:53], ce choix n'est pas dicté seulement par la perception des choses mais parce qu'effectivement certaines espèces de menthe, de basilique, d'origan, de thym et de cannelle qui se trouvent au Maroc ne se trouvent pas en Italie.

de petites gênes (rhumes et fièvres), comme soin de beauté et le soin de la peau et des cheveux, enlever le froid ou renforcer l'organisme. Dans le domaine des soins domestiques, les pratiques de soin de la santé, du corps et les pratiques alimentaires sont à envisager sur un horizon continu et sont à comprendre dans leur complexe.

Voilà pourquoi, bien que l'idée initiale ait été de m'intéresser aux herbes et aux pratiques utilisées pendant la maternité, j'ai pensé étendre le domaine de recherche à toutes les plantes citées par les femmes et à leur utilisation.

**HERBES UTILISEES PAR LES FEMMES IMMIGREES (source: Garelli, entretiens)**

<b>NOM VERNACULAIRE</b>	<b>NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE</b>	<b>SANTE</b>	<b>BEAUTE</b>	<b>ALIMENTATION</b>	<b>PRÉPARATION</b>
<b>*Tûm</b>	<i>Allium sativum</i> ail liliaceae	Baisse la tension, nettoie le sang, utilisée pour soigner la grippe et 300 maladies	Frotté cru pour stimuler la pousse des ongles et des cheveux, mélangé au kajal pour les yeux	Tûm + lait pour soigner la grippe	Bouilli, sauté, cru, pulvérisé, frotté cru, entier comme suppositoire
<b>*L-Besla</b>	<i>Allium cepa</i> oignon liliaceae	Augmente la tension, diurétique, baisse la fièvre		Sauté contraste la nausée	Bouilli, sauté, cru
<b>Khûdanjal</b>	<i>Alpinia galanga</i> galanga officinalis zingiberaceae	Nettoie le sang, soigne le mal au dos et les pathologies féminines		Utilisée pendant les 7 premiers jours après l'accouchement, mélangé avec gingembre et caroube	Tisane
<b>*Krafes</b>	<i>Apium graveolens</i> ache apiaceae	Baisse la tension, stimule le sommeil	Aphrodisiaque pour les hommes	Utilisée dans le harira (sans exagérer)	
<b>*Argan</b>	<i>Argania spinosa</i> arganier sapotaceae		Utilisée pour les soins de la peau et des cheveux		Huile
<b>*Chih (A. Herba Halba)</b>	<i>Artemisia herba halba</i> armoise aristolochiaceae	Utilisée contre les vers (maladies vermineuses) des enfants, la diarrhée, et les règles douloureuses. Herbe très chaude			Infusions, vapeurs
<b>Kabbar</b>	<i>Capparis spinosa</i> caprier capparaceae	Utilisée contre l'asthme	On prépare une pâte avec de l'L henna pour assouplir et cicatriser les talons durs et blessés	Utilisée comme ingrédient pour réchauffer	Bouton cru et cuit
<b>Niôra</b>	<i>Capiscuum annum</i> piment solanaceae	Utilisée comme cicatrisant			Pulvérisé
<b>*Karwiya</b>	<i>Carum carvi</i> carvi apiaceae	Aide la digestion, contre les douleurs abdominales et la grippe des enfants. Très chaud		Infusion rafraîchissant, Utilisée dans les soupes	Grains moulus



NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTE	BEAUTE	ALIMENTATION	PREPARATION
<b>L-Kharûb</b>	<i>Ceratonia siliqua</i> carubier cesalpinaceae	Contre la diarrhée			
<b>*M'khinza</b>	<i>Chenopodium ambrosoides</i> Ansérine Chenopodiaceae	Baisse la température, apaise les douleurs			Compresse, infusion
<b>*Al Qarfa</b>	<i>Cinnammomum zeylanicum</i> Cannelle Lauraceae	Stimule la circulation, apaise les douleurs			
<b>ḥdej</b>	<i>Citrullus colocyntis</i> coloquinte cucurbitaceae		Utilisée pour les pieds fatigués		
<b>*La^Ranj, Limoun, ḥammed, Ṭrunj,</b>	<i>Citrus sp.</i> Bigardier, Orange, citron, cédratier, rutaceae	Soigne l' hépatite, le citron est utilisée contre mal à la tête		Citron et miel pour soigner les amygdales	
<b>*Qezbûr</b>	<i>Coriandrum sativum</i> coriandre apiaceae	Aide le sommeil		Les grains sont utilisées pour préparations diverses	
<b>*Za'fran Az Za^Frane Al ḥûrr</b>	<i>Crocus sativus</i> Safran Iridaceae	Réchauffante, aide la fertilité		Za'fran + menthe et thé vert	Pistils entiers ou moulus
<b>*L Kammûn</b>	<i>Cuminum cyminum</i> Cumin Apiaceae	Réchauffante, apaise les douleurs de tête et de ventre, contre la diarrhée		Utilisée dans préparations diverses pour réchauffer	
<b>*Kharqûm</b>	<i>Curcuma longa</i> curcuma zingiberaceae	Réchauffante, nettoie le sang		Utilisée comme épice pour réchauffer et dans préparation pour aider la fertilité	
<b>Al Qûq</b>	<i>Cynara scolymus</i> Artichaut Asteraceae	Réchauffante, apaise les douleurs de tête et de ventre			Bouilli

NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTE	BEAUTE	ALIMENTATION	PRÉPARATION
*Qa^Qûlla	<i>Elettaria cardamomum</i> Cardamome Zingiberaceae	Plante donnée aux femmes enceintes pour détendre et aider l'accouchement. très chaude			
Khlenj	<i>Erica multiflora</i> Bruyère Ericaceae	Apaise les douleurs menstruelles			
*Kallitû	<i>Eucalyptus globulus</i> eucalyptus mirtaceae	Quitte la chaleur, les vapeurs soignent la toux, compresses contre le mal de tête			Vapeurs, compresses
*Qrûn'fûl	<i>Eugenia caryophyllata</i> Clou de girofle myrtaceae	Apaise la fièvre, apaise les douleurs	Qrûn'fûl en poudre, mélangé au henna pour la santé des cheveux	Utilisée dans le riz apaiser l'estomac, et dans la nourriture comme désinfectant	Entier, en poudre, cru, cuit
Karm	<i>Ficus carica</i> figuier moraceae	karm + huile et gingembre pour soigner la grippe		Utilisée dans la préparation d'aliments très nourrissants et les gâteaux	Compresse, cru, sec
*Nafâ, Besbas	<i>Foeniculum sp.</i> Fenouil Apiaceae	Utilisée pour aider la montée du lait (en tisane)		Utilisée comme aromate pour pain et gâteaux	Tisane, cru
Tasselgha	<i>Globularia alypum</i> globularia globulariaceae	Utilisée contre le mauvais oeil			
*^Arq Sûs	<i>Glycyrriza glabra</i> reglisse fabaceae	Mélangé au caroube et au jujube pour soigner les calculs rénaux, soigne le mal de gorge et la perte de la voix	La racine est utilisée pour la beauté des dents		
*Es-S'ir, Zra'	<i>Hordeum vulgare</i> orge poaceae			Soupe de zra' machée avec millet pour renforcer les os	

NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTE	BEAUTE	ALIMENTATION	PRÉPARATION
<b>ṭâqqa</b>	Juniperus oxyedrus Genévrier oxycède cupressaceae	Utilisée comme laxatif	Utilisée comme désodorisant pour la maison		
<b>*^Sa Mûsa</b>	Laurus nobilis laurier lauracea	Utilisée contre le mal au ventre; mélangé avec d'autres herbes pour nettoyer l'utérus après l'accouchement; réchauffante			Infusion, compresse
<b>*Khzama (L.Officinalis), Halhal (L.Stoechas)</b>	Lavandula sp. Lavande Lamiaceae	antidouleur, utilisée pour soigner les pathologies féminines et pour l'hygiène intime, antimite, utilisée contre le froid	Utilisée comme parfum, mélangé au miel comme masque au visage	Utilisée comme ingrédient	Pour l'usage interne et externe: infusion, compresse, vapeurs
<b>*L ḥenna</b>	Lawsonia inermis Henné Lythraceae	Utilisée dans la composition des compresses contre les maux de tête, tisane désintoxiquante	Utilisée dans les soins des cheveux et de la peau		Poudre, infusion
<b>*Ḥabb Er'chad</b>	Lepidium sativum Cresson alenoise Brassicaceae	Utilisée pour soigner la grippe; fait mûrir les abcès; herbe très chaude, utilisée pour les enfants aussi		On prépare un plat très nourrissant à manger après l'accouchement, composé de Ḥabb er'chad avec des oeufs et du lait; dans le thé pour soigner la grippe	
<b>*Al Louiza</b>	Lippa citriodora Verveine Verbenaceae	Très utilisée pour apaiser et faire dormir les enfants, ôte le froid, soigne la grippe et apaise les douleurs menstruelles			Infusion
<b>*Khobbeyza</b>	Malva sylvestris Mauve Malvaceae	utilisée pour les pathologies féminines; herbe chaude		Préparé avec du citron comme les épinards	
<b>*Meriwat</b>	Marubium vulgare Marube blanc lamiaceae	Utilisée contre les glaires (tisane)		On prépare un pain pour soigner les douleurs articulaires	
<b>*Na^Na Sufi</b>	Melissa officinalis Mélisse Lamiaceae	Soigne le mal au ventre des enfants, rafraîchissant, relaxant	Compresses de Na^na sufi + L ḥenna pour les soins des cheveux		

NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTÉ	BEAUTÉ	ALIMENTATION	PRÉPARATION
<b>*Fliyû</b>	Mentha pulegium menthe puliot lamiaceae	Réchauffante, apaise les douleurs, soigne la grippe et la fatigue	Masque au visage avec fliyû + lait	Utilisée comme aromate pour thé ; en infusion avec Khzama pour soigner la grippe	Infusion
<b>Mzah</b>	mesplius germanica neflier rosaceae	Infusion pour soigner le diabète; baisse la glycémie			
<b>*L'gouza</b>	Myristica fragrans Noix De Muscade Myristicaceae	Réchauffante, aide le sommeil			Moulu
<b>Riḥan</b>	Myrtus communis Myrte Myrtaceae	Utilisée pour masser l'enfant pendant les 40 premiers jours de vie. Soigne les troubles intestinaux	riḥan + L ḥenna pour fortifier les cheveux		Bains, infusions
<b>Ddefla^</b>	nerium oleander oleandre apocynaceae		Les feuilles mâchées sont utilisées pour la santé des gencives		
<b>*Sanûj</b>	Nigella damascena Nigelle Ranunculaceae	Donné à la femme après l'accouchement pour nettoyer l'utérus; On donne 2 grains de sanûj + miel au bébé pour prévenir toutes les maladies et pour le réchauffer; apaise les douleurs, soigne les allergies, augmente la production du lait	Grains de sanûj moulus+ huile d'olive + ail en compresse contre la chute des cheveux		Grains entiers ou moulus
<b>*Laḥbaq</b>	Ocinum basilicum Basilic Lamiaceae	Le jus est utilisée contre le pus des yeux			Entier, jus
<b>*Wraq Zitûn</b>	Olea europea Olivier Oleaceae	Bu tiède et frotté sur la poitrine, soigne la grippe	Utilisée pour masser le bébé, les feuilles sont utilisées pour Les gencives	Utilisée dans toute la cuisine	cru, réchauffé

NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTÉ	BEAUTÉ	ALIMENTATION	PRÉPARATION
<b>Han'dya</b>	<i>Opuntia ficus indica</i> figuier de barbarie cactaceae	Les fleurs sont utilisées pour désinfecter l'intestin	La pulpe des pelles pour la beauté de la peau	Fruits mangés pour aider l'intestin	Pelle, fruit, fleurs
<b>*'Za^Tar</b>	<i>Origanum compactum</i> Origan Lamiaceae	Apaise les douleurs. Herbe très chaude (moins que la menthe)	Utilisée pour faire des bains aux pieds et contre l'enflure de la grossesse; soigne les inflammations des dents et gencives	Utilisée comme épice pendant l'hiver et comme ingrédient en été, ajouté au thé ou au lait pour apaiser les douleurs abdominales	
<b>*Mardaddûch</b>	<i>Origanum majorana</i> marjolaine lamiaceae	Réchauffante		Arôme pour le thé	
<b>Anili</b>	<i>Panicum miliaceum</i> millet poaceae	Utilisée pour fortifier les os des enfants		utilisée dans les soupes ou comme farine pour préparer le pain	Grillé, moulu
<b>*Bela'mân</b>	<i>Papaver rhoeas</i> Coquelicot Rouge Papaveraceae	Réchauffante, apaise les douleurs menstruelles, soigne la rubéole		On mange la plante jeune bouilli, les pétales dans la soupe pour soigner la rubéole	tisane des pétales, plante entière
<b>Ar Rbi ^A</b>	<i>Parietaria officinalis</i> paritaire urticaceae	Casse les calculs rénaux	Utilisée pour les soins des cheveux		Infusion
<b>*El Harmal</b>	<i>Peganum harmala</i> harmel Zigofillaceae	Herbe magique utilisée avec khzama après l'accouchement, brûlé contre le mauvais oeil.	Mélangé au L henna et huile d'olive pour les soins des cheveux	Les grains son utilisées comme abortif, 2 grains pour aider le sommeil	Brûlé comme encens, grains entiers ou moulus
<b>*ħabbet ħlawa</b>	<i>Pimpinella anisum</i> Anis Apiaceae	Utilisée pour aider la montée du lait et pour les enfants		Ingrédient pour le pain	Tisane, entier, moulu

NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTÉ	BEAUTÉ	ALIMENTATION	PRÉPARATION
<b>*Ma'adnûs</b>	<i>Petroselinum sativum</i> Persil Apiaceae	Anti-inflammatoire, utilisée contre les piqûres d'ortie, abortif, aide la montée du lait	Utilisée après le shampoing pour les soins des cheveux	Utilisée dans le ḥarira et comme condiment	
<b>*Rûmmâne</b>	<i>Punica granatum</i> grenadier myrtaceae	L'écorce est utilisée pour purifier l'estomac			
<b>Wden L-ḥallûf</b>	<i>Ranunculus bullatus</i> rénuncule ranucolaceae	Utilisée comme cicatrisant			
<b>*Ward Al Baldi</b>	<i>Rosa damascena</i> rose pale rosaceae	Apaise la fièvre, laxatif	Mélangé au L ḥenna contre les poux; eaux de roses pour les soins de la peau	Eaux de roses comme arôme pour les gâteaux	En Infusion
<b>Kharwa^</b>	<i>Ricinus communis</i> Ricin Euphorbiaceae				
<b>*Fûwa</b>	<i>Rubia tinctorium</i> Garance Rubiaceae	"Donne du sang", donne de la force, contraste le pâleur			Moulu et ajouté au pain
<b>*Salmya</b>	<i>Salvia officinalis</i> Sauge Lamiaceae	Réchauffante, aide la digestion, soigne les maux de tête, contraste l'hypertension, aide la circulation et soigne la grippe			
<b>*Janjlan</b>	<i>Sesamum indicum</i> Sésame Pedaliaceae	Mélangé au coriandre et cumin contre le gonflement intestinal.		Utilisée pour la préparation des gâteaux et des plats très nourrissants	
<b>Bu Nafâ^</b>	<i>Thapsia garganica</i> thapsia apiaceae	Apaise les douleurs articulaires			
<b>*Azz'itra</b>	<i>Thymus vulgaris</i> Thym Lamiaceae	Aide la digestion; herbe chaude			Infusion des feuilles

NOM VERNACULAIRE	NOM LATIN, NOM FRANCAIS, FAMILLE	SANTÉ	BEAUTÉ	ALIMENTATION	PRÉPARATION
<b>*L-ħelba</b>	<i>Trigonella foenum graecum</i> Fenugreco Fabaceae	Aide la récupération des forces, ouvre l'appétit, fait monter le lait, utilisée après l'accouchement et pour soigner les enfants rachitiques	Très réchauffante, fait grossir et laisse une odeur très forte; mélangé au miel pour nettoyer la peau	Utilisée comme épice	On boit les graines macérés dans l'eau, graines moulus
<b>*Dra^</b>	<i>Zea mays</i> mais poaceae	La barbe du Dra^ avec des fleurs de figuier de Barbarie et du safran pour casser les calculs			
<b>*Skinjbir</b>	<i>Zingiber officinalis</i> gingembre zingiberaceae	Réchauffante, cicatrisant, casse les calculs vésiculaires, soigne les douleurs abdominales, les maux de gorge, d'estomac, contre le froid	Masque pour le visage avec du skinjbir et du jaune d'œuf; utilisée pour faire des massages dans le hammam pour soigner les douleurs	Mélangé au lait pour soigner la grippe	Racine moulue, frais ou sec
<b>L 'Aggaya</b>	<i>Zygophillum sp.(fabago)</i> favaggine Zygophylle zigofillaceae			L 'aggaya + origan, amandes amères et fenugrec pour soigner les maladies de l'estomac	racine

Toutes les herbes sont mentionnée dans Garelli[1999-2000]; les herbes avec \* ont été mentionnées aussi dans les entretien que j'ai conduit.

Ce schéma met en évidence une certaine continuité dans l'utilisation courante des plantes au Maroc et en Italie. Le critère de référence est souvent celui du chaud et du froid.

Beaucoup de recettes de santé et de beauté sont connues par les femmes (v. appendice) mais ne sont pas utilisées en Italie parce que le contexte de référence n'existe plus.

*“Mais, toi, est-ce que tu le fais?” “Non, mais j’aimerais... quand j’étais au Maroc, nous nous retrouvions entre sœurs, cousines, voisines et nous nous le faisons les unes aux autres... alors maintenant je suis habituée que quelqu’un me le fasse. Moi je pourrais te le faire, ce serait un plaisir mais que toi tu me le fasses... j’abandonne. (A)”*

Par rapport au soin du nouveau né, certaines pratiques s'additionnent aux indications du pédiatre; la plus connue et populaire est l'utilisation de la verveine (*lwisa*, *Lippa citriodora*) pour tranquilliser les enfants et les faire dormir mieux. Le fenouil (*Nafâ*, *foeniculum vulgare*) et l'anis (*habbet hlawa*, *pimpinella anisum*) sont utilisés aussi pour calmer les enfants et pour favoriser le lait.

L'huile d'olive, le miel et la nigelle (*sanuj*, *Nigella damascena*) sont couramment utilisées pour masser, protéger et nourrir les petits.

Les plantes considérées chaudes sont évitées pendant la grossesse.

Certains plats et aliments sont préparés avec des herbes et des épices bien définis pour leurs capacités à réchauffer, fortifier et nourrir le corps; Dans les recettes il doit y avoir un équilibre entre les ingrédients.

*“Krafes(Celeri)...oui, krafes c’est bon pour maigrir. Nous l’utilisons pour la harira, mais tu ne dois pas en mettre trop parce que ça fait tomber dans les pommes... ça baisse la pression... chez nous on dit qu’on ne doit pas en utiliser trop ; dans cette soupe, on met aussi du persil et tu dois toujours utiliser moins de krafes que de persil... Par exemple, si tu fais une harira avec beaucoup de krafes, la personne qui le mange dormira... c’est un calmant... j’ai entendu dire que le krafes mixé est utilisé pour maigrir ” (A.)*

A certaines herbes on attribue des vertus particulières :

*“Le gingembre, s’utilise pour beaucoup de choses: mal au ventre, à la gorge, à l’estomac, contre le froid. On utilise la racine (F)”.*

*“M’khinza (anserina) est une plante très connue. Une enfant avait une méningite et sa maman lui a fait des compresses avec cette plante et du citron... et elle a été sauvée... c’est difficile qu’un enfant survive à la méningite. Chez nous dès qu’un enfant a une grosse fièvre, on utilise cette plante... tu fais des compresses sur la tête et la fièvre passe tout de suite. C’est mieux que d’utiliser beaucoup de médicaments... Cette plante enlève toute la chaleur en excès, c’est comme la tachipirina (A.)”*



*“ Cannelle...en marocain Al qarfa. Il y a différent type de Al qarfa: le Al qarfa moderne et le Al qarfa du pays. Le Al qarfa du Maroc est plus fort que celui qui vient de la France ou qu'on trouve en Italie. Il existe une cannelle longue et fermée et enroulée qu'on trouve ici aussi. Celle que nous trouvons chez nous est une feuille comme ça (!), qui a la même odeur mais qui est beaucoup plus forte. La cannelle longue peut être utilisée comme masque pour le visage, alors que l'autre non parce qu'elle est trop forte (A.).”*

*“L-helba(fenugreco): ah, ça fait du bien pour tout, c'est très très bon! C'est dégueulasse mais ça a énormément de qualité : ça purifie le sang, tu peux l'utiliser comme masque pour le visage, si tu es maigre ça t'ouvre l'appétit, il a 99 qualités... (A)”*

*“ (toujours Fenugrec), ça te donne une mauvaise odeur, mais ça fait beaucoup de bien. Ça pue et ça imprègne tous les vêtements. C'est une plante qui réchauffe à ne pas utiliser pendant la grossesse. (F)”*

*“Foa ( RUBIA TINCTORUM): ils disent que ça fait du sang. Il faut l'émincer et le mélanger avec la farine. Il est utilisé pour faire le pain non levé qu'on mange avec la rfsa. Il fait du sang et donne des couleurs (H)”*

*“Lwiza: la Verveine est une herbe souvent utilisée pour faire dormir les enfants et les calmer. C'est une herbe pour l'enfant. (H)”*

*“Lwiza et l'anis calment les enfants et limitent les coliques la nuit... moi je les ai beaucoup utilisées parce que mon enfant avait beaucoup de coliques et elle ne me laissait pas dormir... j'ai utilisé ces herbes et ça allait beaucoup mieux (A)”*

Certaines femmes utilisent d'autres herbes qui ne sont pas traditionnelles au Maroc mais qui leur ont été conseillées par des amies ou des connaissances rencontrées en Italie.

*“Le persil te donne beaucoup de lait...quand tu es enceinte, tu dois faire attention, tu ne peux pas en manger trop parce que sinon quand l'enfant sera né, tu devras en manger souvent... Ils l'utilisent beaucoup dans la famille de mon mari... en Syrie, ce sont eux qui me l'ont dit... plus que chez nous... (A.)”*

*“La sauge aussi... c'est le docteur ici qui me l'a dit: si tu as la grippe, mal à la tête, le rhume, lait et sauge et tout passe... et effectivement ça fonctionne. Le lait, avant d'aller au lit, ça délasse (M)”*

Les femmes s'échangent régulièrement des conseils et des opinions sur les herbes qu'elles utilisent et sont réceptives aussi d'informations qui proviennent d'autres pays du Maghreb ou d'autres cultures.

Il existe entre les femmes migrantes une culture parallèle de la santé qui circule à travers les relations et se concrétise en conseils, pratiques et échanges (pantes et objets); ces relations reproduisent d'une certaine manière les liens féminins.

## **CONCLUSIONS ET PISTES DE RECHERCHE**

### **Conclusions**

Pour arriver aux conclusions de ce travail, il est nécessaire de revenir aux questions de départ.

Par rapport à la première interrogation, c'est à dire savoir si et comment les techniques du corps, les pratiques symboliques liées à la maternité évoluent avec la migration, on peut conclure ainsi :

→ Avec la migration, des situations extrêmement variées se concrétisent et il est donc difficile de généraliser ou de mettre en évidence des comportements standards.

→ Dans le cadre de la migration, le mari est beaucoup plus impliqué au cours de la grossesse, de l'accouchement qu'au Maroc et ceci implique un changement des équilibres au sein du couple.

→ Dans les limites du possible ou du moins de ce que la migration consent, les pratiques symboliques liées à la maternité sont observées, surtout les notions alimentaires et comportementales.

→ Les pratiques relationnelles envers les femmes enceintes et les femmes en couche sont dans l'ensemble respectées par le groupe social de référence en Italie

→ Si c'est possible, la femme qui vient d'accoucher respecte le repos post-partum. Souvent, un parent rejoint la femme pour l'assister dans les derniers mois de grossesse et quelquefois pendant la période qui suit l'accouchement mais celle-ci reste un moment que les femmes affrontent seules.

→ De nombreuses femmes renoncent aux traditionnels soins du corps (pendant la grossesse et après l'accouchement) du fait de l'absence d'un lieu comme le hammam; dans certains cas, les rituels plus importants (henné, massages) sont pratiqués dans des lieux alternatifs (maison d'une amie).

→ Les fêtes principales sont respectées selon les couples. Il existe des lieux et des personnes où ces cérémonies sont organisées ; quelquefois la famille rentre au pays pour célébrer ces fêtes et présenter le nouveau-né à la communauté.

Par rapport au recours à la médecine traditionnelle et à l'utilisation des herbes dans le contexte de la migration, on peut conclure que:

→ Même dans le cadre de la migration, il y a une culture parallèle de la santé qui est transmise grâce aux femmes et se caractérise par l'utilisation d'herbes et de remèdes traditionnels par le biais des relations informelles. Les soins de santé, de beauté et les notions alimentaires sont à considérer dans leur continuité.

→Entre les femmes marocaines immigrées, il y a une grande variété de comportements envers la médecine traditionnelle; certaines l'utilisent continuellement et en parallèle avec les conseils du médecin; d'autres par contre se limitent à utiliser les herbes et épices pour cuisiner et se soignent avec les médicaments.

→L'intérêt pour se réapproprier de la culture populaire des herbes est vif chez les femmes immigrées, surtout chez celles qui connaissent grossièrement les pratiques mais ont perdu la théorie de référence

→Certaines herbes et épices sont incontournables dans le garde-manger des femmes étrangères. Il y a donc une continuité dans l'utilisation des herbes entre le Maroc et l'Italie, même si le répertoire utilisé par les femmes migrantes est bien moins ample et hétérogène.

→L'approvisionnement a lieu auprès de commerçants maghrébins qui importent directement de leur pays d'origine: les produits qui ne se trouvent pas en Italie sont fournis par la famille restée au Maroc.

### **Pistes de recherche**

Les réflexions contenues dans ce travail, peuvent selon moi amener à d'autres recherches interdisciplinaires qui peuvent impliquer des questions d'anthropologie (médecine, migration, urbaniste, économique) de l'ethnobotanique, des études de culture matérielle, de culture médicale et des services.

Je voudrais en particulier porter notre attention sur 3 axes de réflexion :

#### **1.CULTURE PARALLELE DE LA SANTE**

J'ai eu déjà moyen de l'illustrer, les femmes migrantes du Maroc ont une culture parallèle de la santé qui se positionne sur un horizon extrêmement vaste puisqu'elle intègre le soin, l'alimentation et les pratiques de beauté. Cette culture est véhiculée de manière informelle et invisible. Elle mériterait effectivement l'attention des chercheurs de multiples disciplines. Au-delà d'une ultérieure recherche sur les pratiques de soin, il serait intéressant d'enquêter sur les lieux de reproduction de ces pratiques, sur les moyens de diffusion en Italie des informations aussi bien que des produits, sur les personnages de référence et les éventuels syncrétismes qui investissent ces pratiques.

#### **2.REPRESENTATIONS LIEES A LA SANTE REPRODUCTIVE**

Le travail actuel présente un cadre sommaire des représentations populaires de la santé reproductive au Maroc. On pense souvent connaître ces représentations et les opérateurs sanitaires les omettent souvent lorsqu'ils travaillent à contact avec des étrangers alors qu'elles peuvent être la cause d'incompréhension et d'inefficacité dans la communication.

Il serait donc indispensable d'enquêter sur les représentations liées à la santé reproductive (fertilité, stérilité, contraception, avortement, maternité) des utilisateurs migrants afin d'élaborer des stratégies de communication plus efficaces et d'ouvrir un débat sur les différentes manières de percevoir et représenter le corps, la santé et la maladie.

Les nouveautés introduites dans la *moudawana* ouvrent des pistes de recherche particulièrement intéressantes liées à l'anthropologie du corps et au changement des rapports de pouvoir au sein du couple.

### 3. REPRESENTATIONS LIEES A L'ALIMENTATION

Une dernière piste de recherche ouverte par ce travail concerne les pratiques alimentaires traditionnelles. Etant donné l'importance de l'alimentation dans la culture populaire marocaine, il serait nécessaire de considérer les représentations liées aux aliments et aux effets de ceux-ci sur le corps.

Ces informations peuvent prendre tout leur sens au sein des services de restauration qui ont une clientèle étrangère comme les cantines hospitalières, scolaires ou pénitentiaires. L'ouverture mentale aux représentations liées à l'alimentation pourrait fournir des clefs de lecture intéressantes pour expliquer des échecs dans la communication interculturelle ou de manque d'attention dans les pratiques recommandées.

## **BIBLIOGRAPHIE**

A.A.V.V. *Conception, Naissance et petite enfance au Maghreb*, Cahier de l'IREMAM 9/10, Aix-en-Provence: IREMAM, 1997; 306 p.

Akhmisse M., Duo E. *Medicina, magia e mistero in Marocco. l'arte tradizionale di guarire*. Montespertoli (FI): Mir Edizioni, 2003, 107 p.

Balsamo F. *Da una sponda all'altra del Mediterraneo. La maternità delle donne immigrate*. Torino: L'Harmattan Italia, 1997; 233 p.

Balsamo F. *Famiglie di migranti. Trasformazioni dei ruoli e mediazione culturale*. Roma: Carocci, 2003; 190 p.

Balsamo F. La maternità nell'esperienza di alcune donne immigrate a Torino dal Marocco, *Marginalità e società* 1994; 28:158-167

Barrocci T., Liberti, S. *Lo stivale meticcio. L'immigrazione in Italia oggi*. Roma: Carocci, 2004; 150 p.

Bellakhdar J. *La pharmacopée marocaine traditionnelle*. Paris: Ibis Press, 1997; 755 p.

Bellakhdar J. Médecins d'hier, guérisseurs d'aujourd'hui ou la science charitable. *Bulletin économique et social du Maroc* 1984; 153-154: 7-13

Benkdin S. Essere donna in Italia e nel Maghreb: la maternità, *Marginalità e società* 1994; 28:168-170

Chattou, Z. Conception d'enfants et puissances invisibles: un cas symbolique, *Cahier de l'IREMAM* 1997; 9/10: 163-170

Chebel M. *Le corps dans la tradition au Maghreb*, Paris: Presse Universitaire de France, 1984; 207 p.

Claisse R. L'organique et le sacré. Réflexion sur quelques simples. *Bulletin économique et social du Maroc* 1984; 153-154:15-23

Clerget J. *Fantasmes et masques de grossesse*. Lyon: Presse universitaire, 1986; 259 p.

Colin J. *L'enfant endormi dans le ventre de sa mère. Etude ethnologique et juridique d'une croyance au Maghreb*. Perpignan: presses universitaires, 1998; 384 p.

Colombo A., Sciortino G. *Gli immigrati in Italia*. Bologna: Il Mulino, 2004, 132 p.

Davis-Floyd RE., Sargent C. *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*. Berkley and Los Angeles: Univ. of California Press, 1997; 505 p.

De Bernart M., Di Pietrogiacomo L., Michelini L. *Migrazioni femminili, famiglia e reti sociali tra Marocco e Italia. Il caso di Bologna*, L'Harmattan Italia, Torino, 1995

Decimo F. *Quando emigrano le donne. Percorsi e reti femminili della mobilità transnazionale*, Bologna: Il Mulino, 2005, 236 p.

Dernouny M. Corps, croyances et institution médicale au Maroc. in Longuenesse E. *Santé, Médecine et société dans le monde arabe*, Paris: L'Harmattan, 1995; 85-103

Dernouny M. Croyances et représentations de la naissance en milieu marocain d'hier et d'aujourd'hui. In Dernouny M., Chaouite A. *Enfances maghrébines*, Casablanca: Afrique-Orient, 1987; 9-39

Dialmy A. *Jeunesse, sida et islam au Maroc. Les comportements sexuels des marocains*. Casablanca: Eddif, 2000; 279p.

Diouri A. La résistance du nom. *Bulletin économique et social du Maroc* 1984; 153-154: 25-31

Eddouks M. Aspects of food medicine and ethnopharmacology in Morocco. In Pieroni, A. e Price, L. *Eating and Healing. Traditional food as medicine*. New York: Food Product Press, 2006: 357-382

El Amrani M. *De la santé maternelle au statut de la femme. Une approche anthropologique au Maroc*, Mémoire de master, Université de droit, économie et Science Paul Cézanne Aix-Marseille. Institut de formation en Ecologie humaine et anthropologie, 2005

Fauque A. L'expression de la souffrance en milieu traditionnel en Maroc. *L'Afrique et l'Asie moderne* 1982; 132: 59-70

Favaro G. Diventare madri nella migrazione, *Marginalità e società* 1994; 28:87-110

Favaro G., Omenetto, C. *Donne arabe in Italia*, Milano: Guerini e associati, 1993

Fortier C. "I riti della nascita. Costanti antropologiche". Articolo per il 18° laboratorio pubblico "Il ciclo della vita: Nascere e prendersi cura tra diverse culture" del 25 giugno 2004. In L'Albero della Salute[in linea]. <http://www.alberodellasalute.org/relazione.asp?id=168&titolo=I+riti+della+nascita%3A+costanti+antropologiche> (Pagina consultata il 20 maggio 2007)

Garelli A. (a cura di) *La memoria del mondo. I saperi e le pratiche delle cure etniche tradizionali nell'esperienza del gruppo interculturale almalpanta*, Torino: Associazione Almaterra, 2003; 220 p.

Garelli A. *Medicina popolare araba: utilizzo delle erbe medicinali da parte delle donne del Marocco a Torino*, tesi di diploma in "Tecniche erboristiche", Università Modena e Reggio Emilia, a. a 1999/2000

Geraci S. *Immigrazione femminile: quale assistenza sanitaria?*, Roma: Percorsi editoriali; 2001

Giacalone F. Uno sguardo antropologico: dati da una ricerca condotta in Umbria. In La casa di tutti i colori, *Mille modi di crescere. Bambini migranti e modi di cura*, Milano: FrancoAngeli, 2002; 85-98

Glas N., *I quattro temperamenti sulla strada dell'autocoscienza*, Natura e cultura edizioni

Good B. Caldo e freddo, crudo cotto e putrefatto: il problema della digestione nella medicina islamica. In: Good, B. *Narrare la malattia*, Milano: ed. di Comunità, 1999: 154-176

Grandi S. "La condizione della donna nel Marocco contemporaneo". In Pianeta Possibile. Materiali. *Sito ong CICESNE*. [http://www.pianetapossibile.it/files/Condizione\\_donna\\_marocco.pdf](http://www.pianetapossibile.it/files/Condizione_donna_marocco.pdf) (pagina consultata il 20 maggio 2007)

- Guardi J. *La medicina araba*. Milano: Xenia, 1999; 128 p.
- Guidetti C. *Maternità e migrazione. Percorsi di donne dall'africa sub-sahariana*. tesi di laurea in Sociologia, università di Milano-Bicocca, aa. 2002-2003
- Ibn Said al Katib al Qurtubi A. *Le livre de la génération du foetus et le traitement des femmes enceintes et des nouveau-nés*. Tunisi: Anep, 2002; 153 p.
- IRES PIEMONTE, *Uguali e diversi: il mondo culturale, le reti di rapporti, i lavori degli immigrati non europei a Torino*, Torino: Rosenberg & Sellier, 1991; 289 p.
- Kasriel M. *Femmes libres du Haut-Atlas? Dynamique d'un micro-société du Maroc*, Paris: L'Harmattan, 1989; 253 p.
- Khan M. *La medicina islamica*. Milano: RED Edizioni, 1992; 96 p.
- La casa di tutti i colori, *Mille modi di crescere. Bambini migranti e modi di cura*, Milano: FrancoAngeli, 2002; 224 p.
- Lieutaghi P. *L'herbe qui renouvelle*. Paris: ed. de la maison de science de l'homme 1986; 374 p.
- Longuenesse E. *Santé, Médecine et société dans le monde arabe*, Paris: L'Harmattan, 1995; 322 p.
- Maher V. (a cura di) *Il latte materno: I condizionamenti culturali di un comportamento*. Torino: Rosenberg & Sellier, 1992; 190 p.
- Maher V. *Donne e giovani a Torino: saggi di antropologia urbana*. Torino: L'Harmattan, 2000; 201 p.
- Maher V. *Il potere della complicità. Conflitti e legami delle donne nordafricane*. Torino: Rosenberg & Sellier, 1989; 189 p.
- Mathieu J., Maneville R. *Les accoucheuses musulmanes traditionnelles a Casablanca*. Paris: Publications de l'Institut des hautes études marocains, 1952; 211 p.
- Mauss M. Les techniques du corps. In Mauss M. *Sociologie et Anthropologie*, Paris: PUF, 1950, 371 p.
- Merelli M., Ruggerini M. *Donne migranti: le difficili scelte di maternità. Ricerca sull'interruzione di gravidanza nella provincia di Reggio Emilia*, Milano: Carocci, 2005, 141p.
- Mernissi F. (a cura di) *Corps au féminin*, Casablanca: Le fennec, 1991; 136 p.
- Mernissi F. *Sheherazade goes west. Different cultures, different harem*. New York: Washington Presse square, 2001; 228 p.
- Mernissi F., Belghiti M. *The attitude of Women in three areas of Morocco towards Family planning*, UNESCO, 1981
- Moreau I. *Les marchands de la rue Taroudant, des pharmaciens comme les autres...* mémoire de maîtrise, année universitaire 1999-2000, Université de Provence
- Naame Guessous S. *Al di là del pudore*. Palermo: La luna, 1994; 265 p.
- Naame Guessous S. *Le sevrage en milieu traditionnel marocain*. Mémoire pour la maîtrise en Sociologie, Univ. Paris VIII, Dép. Sociologie, Paris, 1982

Obermeyer C. Pluralism and pragmatism: Knowledge and practice of Birth in Morocco. *Medical anthropology quarterly* 2000; 14(2): 180-201

Obermeyer C. Une analyse socio anthropologique de la naissance au Maroc. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 2000; vol. 48, n°1: 71-79

Sacchi P., Viazzo P. *Più di un sud: studi antropologici sull'immigrazione a Torino*. Milano: Franco Angeli, 2003; 192 p.

Samaniego M. Il materno nell'immigrazione: il caso delle donne arabe. In *La casa di tutti i colori, Mille modi di crescere. Bambini migranti e modi di cura*, Milano: FrancoAngeli, 2002; 161-173

Sanagustin F. Nosographie avicennienne et tradition populaire. in Longuenesse E. *Santé, Médecine et société dans le monde arabe*, Paris: L'Harmattan, 1995: 39-58

Signorelli A. *Antropologia urbana: introduzione alla ricerca in Italia*. Milano: Guerini studio, 1996; 221 p.

Sijelmassi A. *Les plantes médicinales du Maroc*. Casablanca: Le Fennec, 2003; 285 p.

Sterpellone L., Elsheikh M. S. *La medicina araba*, Origgio: Ciba ed., 1995; 344p.

Stork H. *Les rituels du coucher de l'enfant. Variations culturelles*. Paris: EFS, 1993; 302 p.

Vizilio S., "Immigrati e servizi sanitari: un'esplorazione nell'area torinese" tesi di laurea in Scienze Politiche, Univ. di Torino, a. a. 2003-04

Zerdoumi, N. *Enfants d'hier*. Paris: F. Maspero, 1979; 302 p.

## [WEBLINKS](#)

ASSOCIATION "ALBERO DELLA SALUTE": <http://www.alberodellasalute.org/>

CAROVANE CIVIQUE: <http://www.mernissi.Net/>

CENTRE INTERCULTURAL "ALMAMATER": <http://www.arpnet.it/alma/>

CENTRE INTERCULTURAL "CASA DI RAMIA": [http://pariopportunita.comune.verona.it/public/\\_cfm/page/page\\_325.Cfm](http://pariopportunita.comune.verona.it/public/_cfm/page/page_325.Cfm)

CESTIM ON LINE: [www.cestim.it](http://www.cestim.it)

DONNES ISTAT SUR LES ETRANGERES EN IN ITALIE: <http://demo.istat.it/>

GRUPPO ALMAPLANTA: <http://www.arpnet.it/alma/cartella5-gruppiLavoro/almaplanta.Htm>



ISTITUTO PARALLELI: [www. paralleli. Org](http://www.paralleli.org)

NAGA: [http://www. naga. It/](http://www.naga.it/)

LISTE DES SITE DES OBSSERVATIORES REGIONAUX SUR L'IMMIGRATION, in CESTIM on line,  
l'immigrazione nelle realtà locali: <http://www.cestim.org/>

PROJET PAR LA DIFFUSION DE LA NOUVELLE *MOUDAWANA* ENTRE LES MIGRANTS: [http://www. paralleli. org/Documenti\\_Istituto/Progetti/Progetti. Html](http://www.paralleli.org/Documenti_Istituto/Progetti/Progetti.Html)

PROJET PIANETA POSSIBILE: [http://www. pianetapossibile. It/](http://www.pianetapossibile.it/)

TEXTE INTEGRALE *MOUDAWANA*: [http://www. pianetapossibile. it/files/CFM\\_Testo fr. pdf](http://www.pianetapossibile.it/files/CFM_Testo_fr.pdf)

# APPENDICE

## 1. NOTES SUR LE TRAVAIL DE TERRAIN

En complément de la recherche bibliographique, j'ai voulu ajouter une petite enquête personnelle; le travail de Garelli, dont je me suis inspirée, prenait en considération marginalement le thème de la maternité.

Ce travail se compose de 6 entretiens à des femmes marocaines d'âge différent qui font partie de mon réseau de connaissance, à Vérone et à Padoue.

Nom et date	Age	N° enfants	Origines	Lieu de l'entretien	Conditions de travail	Niveau scolaire
H. 2.03.2006	32	2 nés en Italie	Environs de Marrakech	Chez elle, environs de Vérone	Médiatrice culturelle sanitaires	Diplôme Universitaire
F. 30.03.2006	32	1 né en Italie	Bershid	Chez elle, environs de Vérone	Médiatrice culturelle	Diplôme Universitaire
M. 7.08.2006	45	1 née au Maroc et 1 née en Italie	Environs de Casablanca	Chez elle, environs de Padoue	Collaboratrice domestique	
I. 7.08.2006	22	1 né en Italie	Environs de Casablanca	Chez elle, environs de Padoue	Ouvrière	Baccalauréat
A. 28.03.2007	36	2 nés en Italie	Casablanca	Maison de Ramia, Vérone	Employée communale	Diplôme Universitaire, avocate au Maroc

### Méthodologie

Le matériel a été recueilli par le biais d'entretiens non structurés, divisés en 2 parties:

1. histoires d'accouchement (expériences, pratiques, alimentation, fête, rites, rapport avec la médecine traditionnelle)
2. herbes utilisées au cours de la maternité

En support de la seconde partie, j'ai construit un outil de travail basé sur le matériel de Garelli, Sajelmissi et Bellkhdar. Cet outil reprend le nom vernaculaire (arabe et français) et scientifique des plantes ainsi que des indications sur leur utilisation. Aux femmes je demandais de reconnaître les plantes et de reconnaître leur utilisation. Le caractère informel des entretiens a permis de découvrir d'autres plantes et une série de recettes ( surtout de beauté). La plupart des herbes citées ont plusieurs utilisations et j'ai donc choisi de reporter schématiquement les informations recueillies qui s'étendent à la santé, la beauté et à l'alimentation.

J'ai essayé de privilégier la maison de ces femmes comme lieu d'entretien ; la présence concrète des herbes a souvent facilité l'accès à des considérations très intéressantes.

Le choix du panel a été fait sur la base de connaissances personnelles et de la disponibilité de ces femmes, notamment la fréquentation du centre culturel "Casa di Ramia" à Vérone.

Ce travail a éveillé un grand intérêt chez les femmes. Elles se sont montrées très disponibles et enthousiastes de parler de leur savoir, de connaître le nom italien des plantes qu'elles utilisent de manière quotidienne.

## 2.RECETTES SIGNALEES PAR LES FEMMES INTERVIEWEES

Rhume:

- ✓ 4-5 gousses d'ail bouillies, émincées et mélangées au lait.
- ✓ Huile de la friture de l'ail
- ✓ Poudre de gingembre + lait chaud

Maux de tête:

- ✓ café et citron
  - ✓ compresse de henné, boutons de rose et clous de girofle
  - ✓ clous de girofle bouillis avec du vinaigre pour massages aux tempes et au front
- pour réchauffer:
- ✓ mélange réchauffant composé de : noix musquée + cardamome + gingembre + sésame + semis de fenouil + semis de lin bien émincés
  - ✓ poulet avec beaucoup de câpres + poivre + gingembre + persil + feuilles de Cheveu de Venus

contre la fièvre (pour diminuer la chaleur):

- ✓ compresses sur la tête avec de la soupe de ansérine + vinaigre ou citron + clous de girofle + oignons rouges + semoule
- ✓ compresses sur la tête avec des clous de girofle + lavande + eau de rose + vinaigre + ansérine
- ✓ compresses avec mignon rouge + huile + tranches de citron

rubéole:

- ✓ soupe avec coquelicot rouge+ tripes + lentilles + céleri, le tout bouilli longtemps

**fertilité et maternité :**

- ✓ pour réchauffer l'utérus et aider la conception: curcuma + clous de girofle + d'autres épices chaudes
- ✓ avec les 44 herbes, on farcit un poulet et on le mange après les bains turcs. On reste au chaud. Ca réchauffe bien et c'est bon contre la stérilité

plantes à éviter pendant la grossesse : fenugrec, cresson anglais, el harmel, henné (abortifs), msahen et de manière générale, toutes les plantes qui réchauffent beaucoup

pour faire sortir tout le sang de l'accouchement (et éviter les intoxications de mauvais sang): tisane de laurier avec lavande et écorce de grenade, clous de girofle et bien d'autres plantes pour faire sortir le sang résiduel

rfisa pour les femmes qui viennent d'accoucher: pain coupé en petits morceaux qui se mettent sur le jus préparé avec le poulet, fèves, lentilles, persil, poivre, sel, huile d'olive e msahen. Ca redonne des forces à la femme qui vient d'accoucher.

Petit déjeuner de la femme qui vient d'accoucher: pain non levé, mignon, huile d'olive et cresson anglais

**PLANTES UTILISEES POUR LES SOINS DE LA BEAUTE:** lavande henné, pariétaire, rue sauvage, gingembre, clous de girofle, réglisse, figuier d'inde