

Christine Davoudian<sup>1</sup>

Médecin Protection Maternelle en PMI  
(Protection Maternelle Infantile)  
Saint-Denis

# LA GROSSESSE À L'ÉPREUVE DES RUPTURES ET EXCLUSIONS

À PROPOS D'UN GROUPE DE PAROLES  
DE FEMMES ENCEINTES MIGRANTES EN PMI

## Préambule

*« J'essaie de protéger mon enfant, mais qui me protégera moi ? »* Hadjidata (Côte d'Ivoire)

La migration est un évènement sociologique inscrit dans un contexte historique, politique, économique mais aussi une histoire personnelle. Partir est toujours au final l'aboutissement d'un destin singulier qui trouve son origine dans le pays de départ. Les femmes enceintes en situation de migration vont être exposées à une double vulnérabilité. La vulnérabilité psychique singulière des futures mères en rapport avec ce déplacement identitaire majeur que constitue le passage de fille à celui du devenir mère (Bydlowski, 1997), auquel se rajoute en la potentialisant la vulnérabilité liée à l'exil (Moro, 2001), cet autre entre deux, avec tous ses bouleversements. Mais, nous pouvons aussi parler de **triple vulnérabilité** si on n'oublie pas les conditions du départ, du trajet combinées avec celles de l'accueil ici. À leur arrivée, ces femmes sont le plus souvent contraintes de vivre en marge de toutes affiliations sociales, dans une quasi invisibilité du fait des difficultés de régularisation. La plupart d'entre elles vont vivre un quotidien précaire avec des perspectives d'avenir peu lisibles. Beaucoup d'entre elles ne bénéficient pas de titre de séjour ni de perspective de régularisation, ce qui renvoie non seulement à un quotidien très éprouvant matériellement mais les expose aussi à des abus de toutes sortes. Contraintes à une « non-existence » légale souvent dans un climat de suspicion généralisée, ces femmes portent en silence les marques d'un proche passé souvent violent et l'angoisse d'un quotidien potentiellement dangereux. Les doutes sur les possibilités de rester, l'attente et les discriminations du présent provoquent une difficulté à penser l'avenir. Et l'on peut supputer que cette problématique va résonner singulièrement chez une femme qui va mettre au monde prochainement un enfant. Quelle inscription pour l'enfant quand soi-même on peine à trouver sa place ?

<sup>1</sup> Auteure et coordinatrice de deux ouvrages collectifs *Mères et bébés sans papiers* (2012), Collection 1001 BB, Èrès et *La grossesse une clinique hors norme* (2014), Collection 1001 BB, Èrès.

## Nouvelles figures de la migration féminine ?

Nos consultations de prénatal en Seine-Saint-Denis nous amènent à rencontrer beaucoup de jeunes femmes primo arrivantes qui vont accoucher pour la première fois en France mais aussi d'autres qui, à la suite de longs parcours d'errance, viennent nous voir pour le suivi d'une nouvelle grossesse. Nous avons été particulièrement interpellées par la présence (en constante augmentation) de femmes qui ne correspondent plus aux critères de la migration «classique» du regroupement familial qui prévalait encore, il y a une vingtaine d'années, dans notre territoire. Ces femmes ont en commun d'être venues seules ou de s'être rapidement trouvées isolées, de ne pas bénéficier de réseau familial ou communautaire soutenant (il peut être même maltraitant), ni d'hébergement stable. Elles peuvent vivre l'errance dans les hôtels sociaux du 115<sup>2</sup>.

Leur parcours d'exil chaotique est souvent l'aboutissement de situations de rupture déjà inscrites dans le pays d'origine. Rupture marquée de violence qui doit nous faire suspecter un vécu traumatique pré migratoire, trop souvent occulté derrière la situation de précarité.

Il ne nous faudrait pas oublier que les sociétés non occidentales et dites «*traditionnelles*» sont traversées elles aussi par d'importantes mutations. La mondialisation, internet, mais aussi les bouleversements économiques et structurels de ces pays, contribuent à bousculer les modèles traditionnels. Il faut bien dire que certaines remises en question sont portées par les femmes qui revendiquent une autre place que celle qui leur est traditionnellement assignée, qui en viennent à refuser des mariages coutumiers, l'excision. Nous pouvons voir alors se dessiner peut-être de «nouvelles figures du féminin» (Douville, 1999) qui revendiquent à leur tour que l'on ne «marchandise» pas leur corps pour fonder les alliances, que l'on n'ampute pas leur corps et qui exigent une autre place comme sujet social et dans la structure familiale. Mais si les lois évoluent et leur sont plus favorables, les mentalités et les organisations des groupes d'appartenance ne suivent pas toujours et il n'est pas rare qu'elles doivent payer un prix fort pour ce qui apparaît comme transgressif. Le prix en est souvent l'exclusion, le reniement ou même pire. Certaines prendront alors la route pour un ailleurs plus favorable ou protecteur. «*Je préfère être sans droit en France qu'avec des droits en Afrique*» nous disait l'une d'entre elles (Côte d'Ivoire). Sans oublier les guerres qui amènent leur lot de réfugiés. Nul besoin d'ouvrir les journaux ou la télévision quand on travaille dans un service public pour rencontrer la «violence du monde», et l'actualité de ces derniers mois s'est fait l'écho de la détresse de ces réfugiés.

<sup>2</sup> 30% de nos patientes vont se retrouver en errance au cours du suivi de grossesse. Plus de la moitié d'entre elles vont avoir recours au Samusocial (115) (Samusocial, 2014).

<sup>3</sup> Villain, M. J. (2012). Prendre le risque de la rencontre et de l'accueil. Dans C. Davoudian (dir.), *Mères et bébés sans-papiers : une nouvelle clinique à des preuves de l'errance et l'invisibilité ?* Collection 1001 BB. Paris : Érès.

## Repenser l'accueil : prendre le risque de la rencontre<sup>3</sup>

Les missions de la PMI ne réduisent pas notre intervention qu'à un suivi médicalisé mais nous engagent dans une préoccupation préventive, en particulier en ce qui concerne le soutien à la parentalité. Or il est bien admis que cette prévention commence en amont, pendant le temps de la grossesse, reconnaissant qu'en périnatalité ce qui est préventif et curatif pour la future mère est préventif pour l'enfant à

venir. C'est donc avec cette attention que tous les acteurs de la PMI seront amenés à collaborer pour accompagner et soutenir les futures mères les plus vulnérables. Il nous faudra non seulement inclure dans nos espaces communs et partagés ces femmes le plus souvent exclues de toutes autres institutions mais aussi penser des propositions innovantes spécifiques. Or, nous allons nous retrouver dans une posture pour le moins paradoxale : accueillir « *comme les autres* » ceux qui justement ne sont « *pas tout à fait* » comme les autres. Il y a bien à penser les difficultés qu'il y a à travailler avec nos postures habituelles de soignants et d'accueillants avec des personnes qui se retrouvent hors champs social et « hors la loi ». Qu'en est-il alors de nos pratiques ainsi confrontées à toutes sortes de difficultés inhérentes aux limites des possibles du champ social ? En effet, notre travail habituel est quasi empêché par ces zones de réel dont on ne sait pas toujours très bien comment faire avec. Cette grande exclusion constitue comme une « butée » (*une butée du réel*) (Boukobza, 2012) qui peut nous faire trébucher. Sidération, découragement mais aussi déni nous menacent constamment et nous exposent à des constructions défensives pas toujours favorables à l'accueil de ces personnes. Rencontre risquée aussi quand ces personnes amènent avec elles, souvent silencieusement, des violences inédites qui viendront empiéter notre espace psychique et déborder nos possibilités de représentation, suscitant alors angoisse et malaise. Le désarroi, la difficulté de penser ces situations témoignent aussi des effets contre transférentiels d'une clinique traumatique souvent sous estimée par nos institutions. Mais il faudra bien continuer à accueillir et écouter les désirs et rêves de nos patientes sans les réduire à n'être que des sujets de besoins.

Ouvrir des espaces de narrativité groupale nous a paru comme une proposition pertinente dans ce contexte de solitude, de désaffiliation majeure mais aussi d'invisibilité voire d'effacement du sujet.

## Le groupe de parole

**« Nous savons que vous ne pouvez nous donner des papiers, une maison, mais vous nous avez donné une voix et c'est déjà beaucoup. » Nicole (Congo)**

Le groupe a donc débuté en 2004, dans une PMI de la ville de Saint-Denis sur ma proposition comme médecin en charge du suivi de grossesse et avec la participation de la sage-femme. C'est une proposition ciblée que nous adressons au cours de nos consultations aux jeunes femmes les plus isolées et les plus désaffiliées. Ces critères ne sont bien sûr pas stricts. Nous avons rarement eu besoin d'avoir recours à un interprète, ces femmes dans l'ensemble maîtrisaient le français. Le groupe se réunit une fois par mois dans une salle conviviale de la PMI. Nous accueillons les femmes dès le début de la grossesse et jusqu'au premier mois de vie de l'enfant. Ce temps du post-partum permet une présentation de l'enfant au groupe.

Les thématiques abordées vont être d'une grande richesse. Elles balayent le passé et le présent, rassemblent des situations communes, mais aussi laissent la place

aux histoires individuelles. Nous ne pouvons dans cette présentation rapporter en détail et avec profondeur toute la diversité et complexité des échanges<sup>4</sup>, aussi nous nous contenterons de citer les thèmes les plus fréquemment évoqués.

### Évocation du pays d'origine

Le pays d'origine est évoqué avec beaucoup d'ambivalence : il est à la fois le « *doux berceau* » des origines mais a pu devenir le lieu de persécutions et de menaces. Nostalgie et colère, manque et rejet.

L'évocation des personnes absentes, restées au pays est une thématique largement partagée souvent avec beaucoup d'émotions (tristesse, pleurs, voire pour certaines l'expression d'une véritable détresse). La mère est convoquée en premier lieu (ou substitut maternel, la grand-mère, tante). Elle fait particulièrement défaut dans ce temps de grossesse. Le besoin d'une attention maternelle est parfaitement verbalisé par toutes ces femmes. L'évocation des mères se révèle une thématique riche et complexe marquée aussi d'ambivalence. Elle permet d'aborder la place de la mère dans leur vie, les manques ou le « *trop envahissant* ». Beaucoup d'entre elles ont exprimé la nécessité de mettre de la distance. Le départ comme une tentative d'autonomie, une mise à distance de l'ombre maternelle pour advenir mère à son tour ? Thématique universelle s'il en est. Autre absence douloureuse : celle des enfants restés au pays qui génère inquiétudes et culpabilité. Souvent le départ a été précipité et les moyens non réunis pour entraîner les enfants dans une aventure périlleuse et incertaine.

### La révélation des traumatismes

Il n'a pas été rare que des femmes s'autorisent (pour certaines « *pour la première fois* ») à confier au groupe la révélation d'un événement traumatique (morts d'enfants ou de parents, IVG clandestine, maltraitements, violences, viol, incestes...). Les mots sont toujours extrêmement pudiques (souvent allusifs), mais l'émotion intense. Le groupe accueille ces récits avec beaucoup d'attention, d'empathie, sans débordements émotionnels.

Ces récits de violences sont malheureusement loin d'être exceptionnels et certaines jeunes femmes nous révèlent alors une situation clinique psychique de trauma pas toujours décelable lors de la consultation médicale. On peut penser que cela devient possible à la faveur d'identifications communes et de l'empathie groupale qui ne semble jamais faire effraction à la pudeur mais au contraire forme comme une protection.

### La question de la transmission

Cette période de grossesse, à l'approche de l'accouchement, est aussi le temps des interrogations sur les origines, la culture et la transmission. « *Qu'est-ce que l'on va donner à l'enfant ?* » « *Qu'est-ce que l'on garde et qu'est-ce qu'on laisse derrière soi ?* » C'est en ces termes que ces questions vont être abordées. Les réponses vont être bien sûr différentes en rapport avec le degré d'acculturation de chacune mais aussi leur histoire individuelle et leurs rapports plus ou moins conflictuels

<sup>4</sup> Le groupe de parole a fait l'objet d'un mémoire de l'auteure et d'une captation filmée. Bagoë-Diane, C. *Accoucher en terre étrangère*. DVD disponible chez l'auteure.

avec leur famille ou communauté d'origine. Les ruptures violentes qui émaillent leur parcours conduisent certaines à fantasmer de débiter un nouveau lignage à partir de la venue de cet enfant sur cette nouvelle terre.

Mais le plus souvent, ce temps de parole va permettre d'élaborer ensemble le passage de «là-bas à ici», d'accrocher le futur enfant à l'arbre familial, mais aussi de commencer à le rêver comme «l'enfant de la France».

## Bénéfices du groupe pour les patientes

Créer du lien est bien sûr le bénéfice immédiat. Certaines femmes ont échangé leurs numéros de téléphone et sont restées en contact. Elles se sont rendues ensemble au chevet d'une jeune accouchée reconstituant ainsi le réseau féminin étayant.

### Permettre l'expression d'une parole retenue et censurée

Comment dire à ceux restés au pays que l'on va mal ? Certaines veulent épargner leur famille. *«J'envoie un peu d'argent au pays, ma mère croit que tout va bien pour moi, je ne peux pas la détromper.» «C'est pire pour eux là-bas, alors je ne vais pas me plaindre.»* Voilà ce qu'on entend le plus souvent chez celles qui se considèrent déjà chanceuses d'être ici. Trop de culpabilité *«pour se plaindre»*. Mais, aussi peu d'oreilles compatissantes pour écouter les «transgressives» qui ont rompu avec les codes culturels. *«Tu as voulu partir là-bas alors assume !!»*

Permettre à la femme de se réapproprier son histoire, de donner du sens à son parcours, à sa présence dans ce nouveau pays est essentiel mais aussi fondateur. D'où vient-on ? Pourquoi est-on partie ? Questions qui nécessitent des réponses permettant de retrouver de la cohérence dans des parcours souvent chaotiques, émaillés de ruptures. Cette narrativité permet aussi d'inscrire le futur enfant dans son histoire et *«le bébé a besoin d'une histoire»* nous rappelle le psychanalyste Bernard Golse (2005).

### Remobilisation psychique

Au décours des séances nous avons pu voir des patientes «se réanimer». Constat physique : les postures se redressent, le regard va à la rencontre de l'autre, la voix s'affermie. Les plus silencieuses, voire mutiques, retrouvent une parole, se «dégèlent» en exprimant émotions, pleurs, rires, colères. Reprise aussi dans certains cas d'une vie psychique qui paraissait comme suspendue pour certaines. *«Après le groupe, j'ai recommencé à rêver»*, nous dit Rita.

Le groupe s'il autorise la mise en mots de la souffrance permet aussi l'expression des forces vives et des ressources individuelles de chacune.

Nous découvrirons parmi elles, de véritables résilientes. Des femmes (re)venues de loin dans tous les sens du terme, qui ont su surmonter des traumatismes (souvent survenus tôt dans leur enfance). Elles se montreront les plus créatives dans les stratégies de survie au quotidien. Ces femmes jouent un rôle essentiel dans le groupe. Comme beaucoup de résilientes, elles sont promptes à soutenir les autres

et à les orienter vers les lieux ou personnes ressources. Elles apaisent les autres par leur capacité de mise à distance de la souffrance. Enfin, elles s'avèrent souvent les plus aptes à se projeter dans le futur, d'envisager les possibles et en cela, elles permettent aux autres de se construire à leur tour des images d'avenir.

### Ouvrir l'accès au soutien psychologique individuel

Le groupe, comme une chambre d'échos des souffrances, a pu aussi ouvrir la porte à la prise en charge psychologique individuelle qui n'avait pas fait sens lors des propositions antérieures.

### Bénéfice pour les professionnels

Les professionnels présents n'ont que des bénéfices à retirer de leur participation au groupe. Connaissance plus approfondie de l'histoire de leurs patientes mais aussi partage émotionnel qui renforce et vivifie les liens avec nos patientes. Elles nous ont donné à voir un autre visage: celui de femmes «au destin singulier» actrices de leur destin qui, pour la plupart assument leur choix d'exil. Découverte alors de leurs ressources psychiques, de leurs forces vives. Enfin, la mise en place de ce dispositif nous a permis à notre tour de re-dynamiser et re-mobiliser notre désir. La très grande précarité nous expose nous aussi, comme en miroir à une sidération psychique, une anesthésie émotionnelle défensive ou à un envahissant sentiment d'impuissance. «*Trop c'est trop, je me sens paralysée*», nous disait une collègue sage-femme. Le groupe a pu occuper une fonction tierce pour absorber ce qui est parfois du «trop» et nous permettre ainsi de ne pas nous laisser happer dans une relation duelle.

### La place des soignants «à l'écoute»: un transfert du «troisième type»?

Le groupe n'a jamais pu se constituer par l'intermédiaire d'affiches ou de propositions faites par d'autres professionnels. Aussi l'invitation a été faite au cours des consultations à la faveur d'un lien de confiance et une évaluation des besoins. La venue et la fidélité des femmes au groupe ont validé après coup nos intuitions cliniques. La nature particulière du lien entre la femme enceinte et le professionnel qui accompagne la grossesse, qui touche leur corps, s'est révélée ici particulièrement opérant (Molénat, 1992). La présence de ces professionnels dans un groupe de parole est un signe fort qui permet de se dégager du clivage «esprit /corps». Rappelons que le temps de la grossesse est un dialogue permanent entre le vécu corporel et le vécu psychique, avec un enfant qui se rêve mais aussi qui prend corps à l'intérieur de soi. Le professionnel, attentif aux mouvements du corps, ne peut rester étranger aux mouvements psychiques. Comme nous le rappelle Patrick Ben Soussan (2000), nous sommes comme «les parrains d'un autre temps, ceux qui accompagnent les grandes mères et les protègent dans leur vulnérabilité, des dangers du monde. Vous êtes à une place singulière. Il est des rendez-vous que l'on ne peut rater en ce temps de maternité, rendez-vous avec l'histoire des femmes, avec leur inconscient, avec quelque chose de l'avenir de l'enfant qui déjà

s'organise.»

Cette place reconnue du soignant au sein du groupe bénéficie bien sûr du transfert positif déjà mis en place au cours de la consultation singulière. Mais au-delà de cela, nous avons pu noter combien il paraissait essentiel à ces femmes de nous parler, de s'adresser spécifiquement à nous, Françaises représentantes d'un Service Public et peut-être de la République française. République dont justement elles étaient exclues. J'ai pu éprouver (contre-transférentiellement ?) qu'il se passait à ces moments une chose au-delà de ce qui compose habituellement les éléments classiques du transfert en psychanalyse. Quelque chose qui pourrait être comme la dimension sociale du transfert. Notre présence et attention viendraient alors comme réparer les blessures de l'exclusion.

## Conclusion

**«*Nous ne sommes pas des femmes de papiers !*» Fatima**

Si le groupe ne se veut pas un lieu psychothérapeutique, il a indéniablement une fonction soutenance. Il s'avère être, selon nous, un dispositif pertinent pour la prévention de la dépression maternelle chez ces jeunes femmes migrantes isolées. Les patientes nous l'ont fait savoir par l'expression de leur satisfaction et par l'amélioration clinique constatée. Il peut donc être pensé comme un vrai dispositif de préparation à la naissance. Ce processus d'accompagnement devrait pouvoir se poursuivre après l'arrivée du bébé.

Bien évidemment, les problématiques sociales et administratives dépassent le cadre des compétences des seuls acteurs de santé mais, de même que l'étranger ne peut être renvoyé qu'à sa culture, le précaire ne peut pas être renvoyé qu'à sa précarité. Les femmes ont très peu évoqué dans le groupe leurs difficultés matérielles et sociales (qui pourtant étaient majeures). Elles nous ont donné à entendre toute leur singularité et leur richesse de personne. Elles nous ont dit leur refus de n'être que des «*sans*» («*sans papiers*», sans domicile, sans famille...) et ont clairement affirmé leur volonté d'exister comme sujet, dans toutes les dimensions de leur humanité. Devenir sujet de notre intérêt, de notre curiosité pour leur histoire et non réduites à n'être qu'objet de nos préoccupations ou sollicitudes et renvoyées sans cesse à leur précarité. Voilà l'invitation qui nous est faite, à nous de trouver la disponibilité et la créativité pour y répondre.

## Post scriptum

Malgré nos dispositifs et notre accueil, nous restons bien préoccupés sur le devenir de ces femmes et de leurs enfants (familles aussi) dans le contexte politique actuel. Avec de véritables inquiétudes sur la construction de la parentalité pour ces femmes exclues et marginalisées, regroupées parfois en des espaces sociaux déstructurés et fermés à la règle commune. Inquiétudes aussi sur le devenir des enfants pris dans ces systèmes d'exclusion et de disqualification de leurs parents. Inquiétudes légitimes face au «*climat*» ambiant qui exclue, discrimine et transforme le sujet souffrant en intrus et suspect.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Ben Soussan, P. (2000). *La grossesse n'est pas une maladie*. Paris : La découverte.
- Boukobza, C. et coll. (2012). *Bébés précaires. Comment les accueillir ?*  
Dans O. Douville (dir.) et al., *Clinique psychanalytique de l'exclusion*. Collection Inconscient et Culture. Paris : Dunod.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris.
- Douville, O. (1999). À propos du parcours de soins des patients africains séropositifs en France. *Cliniques méditerranéennes* (59/60).
- Golse, B. (2005). Avant propos. Dans B. Golse (dir.) et S. Missonnier, *Récit, attachement et psychanalyse : pour une clinique de la narrativité*. Collection la Vie de l'enfant. Paris : Érès.
- Molénat, F. (1992). *Mère vulnérable. Des maternités s'interrogent*. Stock.
- Moro, M. R. (2001). *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*. Collection Fil rouge. Paris : Presses universitaires de France PUF.
- Samusocial (2014). *Étude : ENFAMS : Enfants et familles sans logement personnel en Ile-de-France*. Observatoire du Samusocial de Paris.
- Villain, M. J. (2012). Prendre le risque de la rencontre et de l'accueil. Dans C. Davoudian (dir.), *Mères et bébés sans-papiers : une nouvelle clinique à des preuves de l'errance et l'invisibilité ?* Collection 1001 BB. Paris : Érès.