

Marie Lafont

Cheffe de service

Service des établissements d'hébergement
de la direction de la Solidarité de la Ville de Paris

Virginie Martin

Directrice

Centre d'hébergement d'urgence Agnodice

Accompagner la maternité de femmes en exil, entre ressources et fragilités

Accueillir de manière inconditionnelle des femmes sans domicile, enceintes de plus de six mois ou avec leur nouveau-né, en proposant des conditions d'hébergement les plus proches possibles de la vie ordinaire, est au cœur du projet du centre d'hébergement d'urgence (CHU) Agnodice¹.

Des vulnérabilités

Provenant principalement d'Afrique subsaharienne, les femmes orientées vers le CHU font face à un contexte de vulnérabilités croisées au vu de leurs parcours migratoires traumatiques, marqués par la violence de l'exil, de la migration, mais aussi de l'errance et de la rue une fois arrivées en France ; de leur situation administrative précaire et de leur allophonie ; de leurs pathologies médicales, et notamment des grossesses à risque ou de la dépression post-natale pour certaines. S'il s'agit le plus souvent de leur première grossesse en France, la plupart des mères accueillies est néanmoins déjà primipare, voire multipare, leurs autres enfants étant restés au pays.

Les professionnel·le·s perçoivent des premiers liens d'attachement mère-bébé qui peuvent parfois être assez fragiles. Cette fragilité peut s'expliquer d'abord par les psychotraumas induits par leur parcours migratoire qui les rendent peu disponibles psychiquement. Cela se manifeste à travers une relative distance affective, par exemple, par le fait que l'enfant est peu présent dans le discours de la mère en amont de l'accouchement ou que le lien maternel semble mécanique, presque robotisé et essentiellement centré sur les réponses aux besoins primaires, à l'arrivée du nourrisson. Cette fragilité renvoie par ailleurs au fait que leur nouvelle maternité en France est vécue de manière très différente en raison de leur déracinement et de leur isolement social². Elles sont en effet en perte de repères par rapport aux techniques de maternage, entre celles transmises par la culture de leur pays d'origine et celles attendues de leur pays d'accueil. Par exemple, s'agissant du sommeil, elles peuvent ne pas utiliser le berceau mis à disposition, privilégiant le couchage dans leur propre lit, sans forcément l'assumer à l'égard des professionnel·le·s. Cette perte de repères est vécue avec une intensité

particulière lors de leur séjour à la maternité, du fait des passages fréquents de professionnelles de santé et de la peur du regard de l'institution sur leur capacité à être mère, qui plus est quand la solitude est accentuée par la barrière de la langue. Ayant déjà été repérées du fait de leur vulnérabilité sociale dès le suivi de la grossesse, il est ainsi arrivé que la maternité se rapproche du CHU pour évoquer des craintes après ces premiers jours d'observation, notamment quand la mère semble absente ou peu réceptive aux conseils. Toutefois, le fait qu'elles soient accompagnées au sein du CHU Agnodice permet un passage de relais qui est de nature à rassurer les professionnel·le·s de l'hôpital. Au retour au CHU, on peut ainsi observer la plupart du temps une évolution positive, en laissant le temps à la mère d'investir le lien avec son enfant et en l'accompagnant dans ce sens, avec l'appui du père quand il est présent.

Réassurer les femmes dans leurs rôles de mères

Le projet social du CHU vise ainsi à pouvoir répondre aux besoins spécifiques des parents et de leurs nourrissons. Il s'agit de permettre à ces mères de trouver de nouveaux repères et de les réassurer sur leurs compétences parentales, tout en veillant à ce que les enfants évoluent dans un cadre protecteur. Les mères sont en majorité réceptives à ce soutien dans les mois qui précèdent et suivent l'arrivée de l'enfant. La situation devient parfois plus complexe quand le séjour s'allonge, une fois que l'enfant grandit. En effet, certaines vivent comme intrusif le soutien à la parentalité et se sentent rapidement jugées comme mauvaises mères. Elles ont conscience qu'un signalement au titre de la protection de l'enfance peut être fait quand l'enfant est perçu comme en danger par l'institution et craignent le placement de leur enfant, même si, dans les faits, cela reste l'exception. La difficulté pour les professionnel·le·s est alors de trouver le juste positionnement.

La réassurance des mères passe également par le collectif et les relations qu'elles nouent entre elles, en marge de l'institution, à travers une forme de sororité qui est palpable au quotidien³. À titre d'exemples, elles se gardent les enfants entre elles, se dépannent les unes les autres en denrées, en argent ou en « bons plans » pour les achats. Les tensions dans le collectif sont assez rares, certaines préférant même taire leurs éventuels griefs contre d'autres pour éviter des conflits.

Leur hébergement au sein du CHU ne reste qu'une étape dans un parcours d'insertion qui risque, pour beaucoup, d'être encore long. Tout l'enjeu est de leur permettre, sur ce temps singulier autour de la naissance de leur enfant, de bénéficier d'un étayage renforcé pour accéder à leurs droits et mobiliser leurs ressources. ▶

16

1 Le CHU s'adapte aux compositions familiales, en hébergeant également les pères et les fratries, afin d'éviter la séparation des membres d'une même famille. Le CHU dispose notamment d'une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, de professionnelles de l'enfance, d'une psychologue et d'une infirmière. Les observations ayant donné lieu à la rédaction de cet article sont issues de leurs retours d'expérience.

2 Cela se résume par le verbatim suivant, que les femmes peuvent employer dans leurs échanges avec les professionnel·le·s : « J'ai déjà eu des enfants au pays, mais c'est comme si c'était la première fois. »

3 Cette sororité se résume avec un verbatim souvent mobilisé par les familles hébergées : « il faut un village pour élever un enfant ».