

Élodie Gaëlle Ngameni

Psychiatre, MD, PhD, praticienne hospitalière, service de psychiatrie, Hôpital Louis-Mourier AP-HP
Chercheuse, Transculturel Lab
sous la direction de Marie Rose Moro, Unité Inserm 1018

La place du père en contexte migratoire

Rhizome : Dans quel contexte rencontrez-vous des femmes migrantes et leurs bébés ?

Élodie Gaëlle Ngameni :

En tant que psychiatre en exercice au sein d'une équipe mobile de psychiatrie périnatale, je rencontre des femmes migrantes et leurs bébés dans différents contextes, soit à la maternité, en suite de couches, en consultation post-natale dans les locaux de l'équipe et également lors des visites à domicile, lorsque la situation le justifie ou le permet. Celles-ci sont orientées par les professionnels de santé en périnatalité et en psychiatrie. Lorsque les pères sont également présents en France, ils peuvent être rencontrés dans ces mêmes cadres aux côtés de la mère et de l'enfant. Leur participation est variable. Certains accompagnent activement la mère et le bébé, en particulier lorsqu'un tra-

vail sur la triade est proposé ou lorsque leur présence est sollicitée. D'autres, en revanche, sont moins disponibles en raison de contraintes personnelles, professionnelles ou administratives. Lorsqu'ils ne peuvent pas être présents, nous veillons à les inclure dans la mesure du possible, soit en recueillant des informations par la mère, soit en proposant des rendez-vous différés, ou en mobilisant les autres professionnels impliqués dans le suivi familial.

Rhizome : Les pères trouvent-ils leur place dans les services de maternité en France ?

Élodie Gaëlle Ngameni :

La place du père en situation de migration et de précarité dans les services de maternité en France est variable, elle peut être facilitée dans certaines situations, mais elle reste souvent difficile à construire. Le père migrant arrive fréquemment avec une représentation de la paternité

façonnée par son contexte culturel d'origine, où la masculinité est associée à la responsabilité économique, à une certaine réserve émotionnelle, voire à une posture d'autorité. À l'inverse, les normes du pays d'accueil valorisent un modèle de paternité dite « impliquée », attentive et émotionnellement présente dès la grossesse. Ce décalage peut être vécu comme une remise en question identitaire, mais aussi engendrer un sentiment d'exclusion. Les dispositifs périnataux, bien qu'ils s'ouvrent progressivement à la question de la place du père, restent majoritairement centrés sur la mère et l'enfant. Lorsqu'ils ne prennent pas en compte la diversité des modèles familiaux et culturels, ils risquent d'invisibiliser le père ou de renforcer son sentiment d'illégitimité au sein du parcours de soins. Il est donc essentiel de penser l'inclusion du père migrant non seulement en tant que partenaire parental, mais aussi comme sujet traversé par des représentations, des vulnérabilités et des attentes spécifiques.

façonnée par son contexte culturel d'origine, où la masculinité est associée à la responsabilité économique, à une certaine réserve émotionnelle, voire à une posture d'autorité. À l'inverse, les normes du pays d'accueil valorisent un modèle de paternité dite « impliquée », attentive et émotionnellement présente dès la grossesse. Ce décalage peut être vécu comme une remise en question identitaire, mais aussi engendrer un sentiment d'exclusion. Les dispositifs périnataux, bien qu'ils s'ouvrent progressivement à la question de la place du père, restent majoritairement centrés sur la mère et l'enfant. Lorsqu'ils ne prennent pas en compte la diversité des modèles familiaux et culturels, ils risquent d'invisibiliser le père ou de renforcer son sentiment d'illégitimité au sein du parcours de soins. Il est donc essentiel de penser l'inclusion du père migrant non seulement en tant que partenaire parental, mais aussi comme sujet traversé par des représentations, des vulnérabilités et des attentes spécifiques.

Rhizome : Au regard des violences vécues par les femmes migrantes, notamment sexuelles, comment la place du père de l'enfant est-elle questionnée lors des consultations ?



Élodie Gaëlle Ngameni :

Au regard de mon expérience en psychotraumatologie et en clinique transculturelle, je questionne naturellement la place du père lors des consultations, en particulier lorsque des violences, notamment sexuelles, ont été vécues par la femme migrante. Ce questionnement s'inscrit dans une approche clinique attentive, respectueuse du rythme de la patiente. Il ne s'agit pas d'une exploration systématique, mais d'une évaluation progressive, fondée sur les éléments cliniques observés, le récit de la femme et la dynamique relationnelle au sein de la triade.

Lorsque des violences sont identifiées ou suspectées, la place du père est interrogée sous plusieurs angles : est-il une figure de soutien ou de tension ? Est-il impliqué dans les violences, ou perçu comme un tiers protecteur ? Sa présence est-elle bénéfique pour la mère et l'enfant, ou au contraire source d'angoisse, voire de menace ? Ce travail permet de

À LEUR ARRIVÉE EN FRANCE, LES COUPLES EN PÉRIODE PÉRINATALE SONT CONFRONTÉS À UNE SÉRIE DE DÉFIS SPÉCIFIQUES QUI COMPLEXIFIENT LEUR PARCOURS

mieux comprendre les liens familiaux et d'adapter l'accompagnement proposé, en veillant à ne pas exposer la mère à une situation de danger ou de réactivation traumatique, tout en respectant la complexité des parcours migratoires, culturels et affectifs.

Rhizome : Quels défis ou difficultés spécifiques rencontrent les couples lors de leur arrivée en France durant la période périnatale ?

Élodie Gaëlle Ngameni :

À leur arrivée en France, les couples en période périnatale sont souvent confrontés à une série de défis spécifiques qui complexifient leur parcours. Parmi les difficultés les plus fréquemment rencontrées, nous retrouvons :

- la précarité administrative liée à l'absence ou à l'instabilité du statut de séjour qui peut générer une forte insé-

curité psychique et limiter l'accès aux droits ;

- la précarité financière souvent associée à des conditions de logement instables, au chômage ou à une dépendance économique du couple vis-à-vis de tiers ;
- l'isolement social, en particulier pour les femmes, qui peuvent se retrouver sans réseau familial ou communautaire, ce qui accentue leur vulnérabilité ;
- la barrière linguistique, qui freine l'accès à l'information, à l'autonomie, et complique la relation avec les professionnels de santé ;
- la méconnaissance du système de santé français, ses démarches, ses codes implicites, et le rôle des différents intervenants ;
- l'entre-deux culturel, avec des représentations diverses de la grossesse, de la maternité, du rôle parental, et plus largement de la santé mentale.

Ces écarts culturels et contextuels peuvent provoquer des incompréhensions mutuelles, voire des malentendus entre les couples et les professionnels du soin. Ils nécessitent une posture d'écoute, de traduction culturelle et de médiation pour accompagner au mieux la parentalité dans un contexte de migration.

Rhizome : La migration peut-elle être un moment de réinvention du rôle paternel ?

Élodie Gaëlle Ngameni :

La migration peut être un moment de redéfinition du rôle paternel. En quittant leur cadre culturel d'origine, certains hommes s'adaptent aux normes du pays d'accueil et s'impliquent différemment dans la vie familiale. Dans le cadre de ma recherche clinique sur la place du père en contexte migratoire dans la transmission du trauma de la mère au bébé, une patiente¹ m'a confié à propos du père de son enfant :

« Comme papa, il est parfait. Il essaie de se départir de l'éducation qu'il a reçue au pays pour être un bon papa. Il joue beaucoup avec les petits. Il change leurs couches. En Albanie, ça ne serait pas possible. »

Paulina

Cet exemple illustre comment la migration peut amener certains hommes à occuper une place qu'ils n'auraient probablement pas prises dans leur pays d'origine, en s'ouvrant à de nouvelles formes d'engagement paternel.

Rhizome : Comment le père endosse-t-il le rôle de soutien moral vis-à-vis de la mère ?

Élodie Gaëlle Ngameni :

Mon travail de thèse a mis en évidence l'importance du père comme soutien moral dans le contexte migratoire et périnatal. Comme l'illustrent les propos suivants, les femmes décrivent souvent leur compagnon comme un repère, un « battant », dont la force et la persévérance les aident à traverser les difficultés.

« Seule avec l'enfant, je ne pensais pas que je pouvais le faire. C'est grâce à mon mari, qui se battait pour nous. » Dalila

Le soutien passe aussi par une présence attentive et des encouragements au quotidien.

« Il me dit : "Courage, ne pleure pas, ça va aller." » Gabriela

Dans ces nouveaux mondes que sont à la fois le pays d'accueil et la maternité, la présence du père peut représenter un véritable appui psychique et affectif.

Rhizome : En cas d'absence physique des pères, comment les femmes maintiennent-elles le lien avec eux ?

Élodie Gaëlle Ngameni :

Même en cas d'absence physique du père, les femmes rencontrées cherchent souvent à maintenir le lien entre lui et l'enfant. Les nouvelles technologies, en particulier les appels vidéo, les photos ou les messages vocaux, permettent de garder une présence symbolique du père dans le quotidien de l'enfant. Ce maintien du lien est généralement encouragé par les équipes soignantes, dans la mesure où il peut soutenir la mère émotionnellement, mais aussi contribuer à la construction psychique de l'enfant, en assurant une continuité symbolique de la figure paternelle, même à distance. ▶

À LIRE...

Ngameni, É. G. (2022). *Transmission du traumatisme psychique de la mère au bébé chez les femmes migrantes en France* [thèse de psychologie, École doctorale Érasme] ;

Moro, M. R., Neuman, D., Réal, I. et Radjack, R. (2023). *Maternités en exil. Mettre des bébés au monde et les faire grandir en situation transculturelle*. La pensée sauvage.