

## Diplôme Inter Universitaire Santé des Migrants

### Syndrome d'Ulysse et mères-bébés sans papiers hébergés à l'hôtel : Une Clinique d'accompagnement portée par la délégation de Paris du Secours Catholique - Caritas France

Mémoire présenté et soutenu

Par Laurent Kapela

2017



Source SCCF

Source 20 minutes

Source SCCF

## **Remerciements**

C'est avec une grande joie et une grande fierté que j'adresse un vif remerciement à toute l'équipe pédagogique du D.I.U Santé des Migrants de l'Université Paris 13 qui me donne l'opportunité de préparer ce diplôme d'université et pour la qualité des savoirs transmis.

Un grand merci à tous les professeurs et à tous les intervenants du D.I.U qui m'ont ouvert des horizons de compréhension sur la santé des migrants.

Un grand merci à tous mes amis de promotion qui ont généreusement accepté de m'offrir une partie de leur temps pour partager leurs expériences.

Mes vifs remerciements à tous les responsables administratifs de la formation continue.

## Avant-Propos

Nous ne sommes certes pas au Secours Catholique un centre médico-social mais croyons à la force de la gratuité et du don, comme expression de la fraternité resituant l'accueil et la rencontre comme un moyen au service de la justice, du bien commun et du vivre ensemble.

Ce travail est un travail de « sans ». Plus connus sous le nom de « sans-papiers », les mères-bébé sans-papiers en situation irrégulières sont des étrangers qui vivent sur le territoire sans en avoir l'autorisation. Elles sont arrivées en France, ses appellations concernent toutes celles qui ne bénéficient d'aucun document leur autorisant de vivre et de travailler sur le territoire. Cependant les mots ont leur importance.

C'est dans les paroles singulières que le statut de « sans-papiers » prend tout son sens au quotidien. Pour les femmes, la réalité de ces mots émerge autour des problématiques de survie, de violences subies et d'impossible retour. Les participantes à la recherche dont le parcours, seront évoqués ici, sont arrivées à être sans-papiers en France suite à des situations complexes dans le pays d'origine. Elles en ont fuit la menace ou les catastrophes ou la recherche d'une vie meilleure. Arrivées en France, une dynamique de survie s'installe pour ces femmes au cœur de ce que deviendra un véritable projet de soi et pour soi.

La quête est celle des nouvelles frontières d'une nouvelle approche territoriale, sociale et morale, porteuse de sécurité et de possibilité d'émancipation. Etre sans-papiers à l'arrivée, anticiper et assumer en tant que première étape de cette quête, mais la réalité quotidienne portée par ces statuts produit souvent des effets inattendus. Cette précarité quotidienne, très matérielle constitue un motif récurrent dans le récit de migration des sans-papiers.

Sans-papiers, sans existence officielle sur un territoire, leur quotidien se caractérise par le report perpétuel de tout projet et donc de toute projection de soi dans l'avenir. La reconstruction de soi est remise à plus tard. Dans ce contexte, de quelle manière envisager l'avenir ? Le premier élément dont ces femmes parlent en se référant à l'avenir, sont les papiers.

# Sommaire

## PREMIERE PARTIE

**Chapitre I – Présentation des recherches et questions de méthode.**

**Chapitre II - Cadre méthodologique**

## DEUXIEME PARTIE

**Chapitre I – Mise en œuvre d’une clinique d’accompagnement portée par le Secours Catholique**

**Chapitre II- Analyse des enjeux**

# Table des matières

## PREMIERE PARTIE

### **Chapitre I – Présentation des recherches et questions de méthode.**

1. Introduction	7
1.1. L’inhumain	7
1.2. Des vies invisibles	7
2. Le plan de la recherche	8
2.1. La problématique	8
2.1.1. L’entre-deux	8
2.1.2. L’oubli de soi	9
2.1.3. La difficile mise en mot	9
2.2. Objectifs	10
2.3. L’approche théorique	11
2.3.1. Le syndrome d’Ulysse	12
2.3.2. Le deuil migratoire	14
2.3.3. Les facteurs de stress	14
2.4. La thérapie communautaire	16
2.5. Clinique de l’accompagnement	18
2.5.1 La clinique de l’accompagnement : soin et travail social	18
2.5.1.1. Le concept clinique	18
2.5.1.2. Le concept d’accompagnement	19
2.5.2. Les enjeux de la clinique d’accompagnement	19
2.5.2.1. Engagement relationnel	19
2.5.2.2. L’accueil	20
2.6. Mères, futures mères et enfants sans papiers	20
2.6.1. Exclusion juridique et sociale	21
2.6.2. Des situations à risque de troubles de la relation mère-enfant	22
2.6.3. Dimension de soin	22
2.7. Le Secours Catholique	23
2.7.1. Historique	23
2.7.2. Evaluation du fonctionnement	24
2.7.3. Les 5 dimensions de l’accompagnement global	25
2.7.4. Regard sur l’accueil des migrants	25
2.8 Hypothèse	26

### **Chapitre II - Cadre méthodologique**

2.1. Matériel et méthode	27
2.1.1. Délimitation du champ de l’étude	27
2.1.1.1. Le champ géographique	27
2.1.2. Organisation de la prise de paroles et des récits	27
2.1.2.1. Les critères d’inclusion	27
2.1.2.2. Le recrutement des mères, futures mères et enfants sans papiers interrogées ou Le vendredi du mois qui offre la thérapie communautaire	28
2.1.2.3. Récits de vie et cas clinique	28
2.1.2.3.1. Cas de Matondo	29
2.1.2.3.2. Cas de Mbudi	30

## **DEUXIEME PARTIE**

### **Chapitre I – Stratégie et mise en œuvre de l'accueil des mères, futures mères et enfants Sans-papiers en région parisienne**

1.1. L'hébergement d'urgence et les solutions de secours	31
1.2. Interaction mères, futures mères et enfants sans-papiers	33
1.3. La prédominance de la figure maternelle	35
1.4. La relation mère-enfant et l'ambivalence des sentiments	36
1.5. Etude des récits de vie	37
1.6. Un lien commun : le secret	37
1.7. Ouverture sur le monde : la relation avec la mère n'est pas exclusive	38
1.8. Une séparation bénéfique	38
1.9. Conclusion	38

### **Chapitre II- Analyse des enjeux**

2.1. Traumatismes et enfants de parents sans-papiers	39
2.1.1. Travail de réseau autour des familles sans papiers	40
2.1.2. Obligation éthique	41
2.2. L'accompagnement de ces femmes au Secours Catholique à la lumière du groupe de TC	42
2.2.1. Les Maisons Caritas : Passeurs de Fraternité	42
2.2.2. La résilience face à la menace de l'exil	43
2.2.3. Le bien-être comme levier de résilience	44
2.3. La thérapie communautaire et résilience	45
2.4. Vérification de l'hypothèse	46
2.4.1. Rappel de l'hypothèse	46
2.4.2. Avantage spécifique offert par l'action collective	46
2.5. Lieux de relation transculturelle	47
2.6. Conclusion et perspectives	48
2.6.1. Conclusion	48
2.6.2. Perspectives	52
Bibliographie	56
Annexe 1	58

## PREMIERE PARTIE

### **Chapitre I – Présentation des recherches et questions de méthode.**

#### **1 Introduction**

Pour venir en aide aux mères, futures mères, et enfants sans papiers, il fallait pouvoir fonder éthiquement une nouvelle responsabilité collective qui mobilise les acteurs comme sujet en créant des collectifs solidaires. La dimension collective fondant une éthique à quatre dimensions : l'accueil, l'écoute, la rencontre, la participation. Dans ce travail il sera question de tracer avec finesse le trajet de vie, les fragilités et les ressources de mères, futures mères et enfants sans papiers.

##### **1.1.L'inhumain**

La question du vécu des mères, futures mères et enfants sans papiers m'est apparue comme une évidence, parce que la confrontation à cette catégorie, c'est la confrontation à l'inhumain, à l'injustice. C'est la confrontation à la limite de l'Humain. Et parce que « leur vie me dévoile alors une part de moi-même, de ma propre humanité » (1).

La rencontre avec ces femmes parle du passé mais aussi du présent et de l'avenir incertain. La place de l'enfant est constamment mise en danger. Ces femmes souvent dans la rue, dans des espaces de non droit où le seul recours est humanitaire, où règne la lutte pour la survie.

##### **1.2.Des vies invisibles**

Vivre sans papiers oblige à vivre dans le secret pour ne pas être expulsé. Mais comment maintenir son intégrité, son identité quand on doit dissimuler qui on est, d'où on vient, comment on est arrivé dans le pays d'accueil ? Quand, dans la ville, on est dans la nécessité de se fondre dans la masse, de se rendre invisible ? Et comment transmettre sa culture à son enfant, comment le soutenir dans la construction de son identité à lui quand on vit dans le secret, et quand on transmet ce secret ? Je repense à cette femme passée à l'accueil du Secours Catholique, qui nous disait « Qui suis-je, je n'ai pas de papiers ? ». Par un raccourci semi-conscient, « sans papiers d'identité » devient « sans identité ».

---

(1). Agier M. Aux bords du Monde, les réfugiés, Flammarion, Paris 2002

A cette vie clandestine s'ajoutent les difficultés ordinaires de déracinement, nostalgie, acculturation inhérentes à l'exil. Cette souffrance vient du sentiment de ne pas exister, du

sentiment d'exclusion et de persécution. L'exil, de par les effets conjugués de la perte d'objets très investis, de la remise en cause massive et fragilisante des repères identificatoires, de la séparation radicale d'avec la terre natale peut avoir des effets réellement pathogènes.

## **2 Plan de la recherche**

### **2.1 La problématique**

#### **2.1.1. L'entre deux**

La vie en exil a un temps indéfini voire infini. Son caractère de réversibilité potentielle lui confère un caractère de longue durée. C'est plus vrai encore pour ces femmes en situation irrégulière. « La terre natale est loin, interdite, inaccessible mais pas irrémédiablement disparue. L'espoir des retrouvailles est là, qui empêche de prendre acte des pertes malgré tout définitives » (2) L'objet reste vivant mais dans un autre espace, l'ailleurs. Et lorsqu'on est en situation irrégulière, il n'est absolument pas possible de retourner visiter les siens. Ce serait un voyage sans retour car l'accès au pays d'accueil est déjà difficile, retenter sa chance est donc sans aucune garantie de succès et hautement risqué. De plus, lorsque la personne attend une régularisation ou l'asile, il lui est simplement interdit de quitter le territoire.

« L'exilé se découvre étranger à ceux qui l'ont accueilli en même temps qu'il devient autre pour ceux qu'il a quitté » (3) ; Le mythe du retour va affecter ces mères au niveau de l'éducation. Elles ne parviennent pas à s'enraciner dans leur lieu de vie, d'autant plus que leur situation administrative est toujours incertaine. Elles se trouvent dans l'entre-deux cultures. C'est bien ce qu'explique Marie Rose Moro : la mère migrante est confrontée à des exigences contradictoires car elle doit intérioriser les valeurs de la société d'accueil au moment même où elle tente de transmettre les valeurs traditionnelles. Ce dilemme donne lieu à des incertitudes et des inquiétudes : questionnement sur l'âge de la marche, l'alimentation à donner, etc. L'entre-deux vient de la confrontation avec une culture, des modes de vie différents : « si on transcende l'exil et qu'on s'enracine dans le lieu où on est, alors on peut transmettre sa culture. Si on reste en l'air, subissant les assauts du vent, l'insécurité nous empêche de transmettre » (4).

---

(2). L.Tourn travail de, l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée. Puf, septentrion, Paris 1997 p.62

(3). L.Tourn (id), p. 314

(4). Propos de Najia Ziani lors d'une intervention de la formation « santé mentale en contexte social : « précarités et multi culturalité »

Que peuvent donc, transmettre ces femmes à leurs enfants alors qu'elles ne sont ni ici ni là-bas ? Elles se trouvent dans un monde parallèle qui est celui des émigrés clandestins, invisibles, hors statistiques, aux bords de la ville.

### **2.1.2. L'oubli de soi**

Le désespoir auquel peuvent être confrontées ces jeunes femmes les poussent alors à s'oublier. Elles sont tellement dans l'action et dans le souci de survie de leur enfant que leur propre santé est mise de côté. D'où une aggravation de leur état qui fait que leur prise en charge se fera majoritairement en urgence, à l'hôpital. Or, que ce soit pour cause de maladie ou parce que l'on ne sait faire garder ses enfants, la situation de la travailleuse clandestine devient vite dramatique car elle est sa seule source de travail, sa seule source de revenus. Aucun système de secours ne peut l'assister, si ce n'est la solidarité, notion toute relative puisque dans nos contrées, on sait qu'elle appelle à la réciprocité. Les mères sans papiers doivent sans cesse ravalier leur fierté et demander de l'aide, non pas pour elles-mêmes mais surtout pour leur enfant.

### **2.1.3. La difficile mise en mots**

L'homme a besoin de sécurité qui le protège des angoisses d'anéantissement. Dans des situations de violence sociale extrême telles que peuvent les vivre les sans-papiers, il y a une régression vers ce besoin absolu de sécurité, avec le sentiment d'être étranger à soi-même. Cela se caractérise par la présence d'affects non discriminés, sans organisation ni hiérarchie. Des sentiments, pensées et gestes incompatibles, conflictuels, vont coexister et anéantir tout ce qui peut être actif et créatif.

La personne devient alors objet, « adaptable à n'importe quoi » (5).

Il est particulièrement difficile pour les mères exilées clandestines de mettre en mots leur souffrance car, la plupart du temps, elles ne maîtrisent pas la langue et n'ont pas les moyens de l'apprendre. Quand on doit lutter pour se loger, se nourrir et nourrir ses enfants, la culture, les apprentissages sont secondaires. L'expression de son vécu ne l'est pas moins. Avant de pouvoir élaborer un travail de deuil, il faut pouvoir se poser, être en sécurité. D'un autre côté, l'expression de ce vécu peut, dans certains cas, leur permettre d'obtenir un titre de séjour. Ce récit sera alors rajusté en fonction de la nécessité, et le vécu personnel ne pourra être partagé. Pour les services psychosociaux, il y a là un dilemme.

---

(5). Sepulveda Ortiz, C.R, la situation juridique et sociale de la migration latino américaine sans séjour légal en Belgique TFE d'assistance sociale, haute école libre de Bruxelles ILLYA prigogine, p.33

Pris à leur tour par l'urgence de situations d'extrême précarité, ils vont pallier aux besoins vitaux et reléguer la verbalisation au second plan.

## 2.2. Les Objectifs

Les objectifs de ce travail sont l'exigence d'une réflexion éthique qui fonde l'action de professionnels au quotidien. La vulnérabilité des mères, futures mères et enfants sans papiers devrait donner à chaque décision un poids et une portée particulière et appeler en conséquence une responsabilité professionnelle individuelle et collective. Le bébé a besoin d'une histoire, nous disait Bernard Golse. (6), celle de sa mère et de son père, et ici peut être celle du parcours d'exil qui va aboutir à sa naissance en terre étrangère. Quand des récits sont advenus, ils ont pu émerger, pour certaines dans le cadre des entretiens individuels. Mais pour d'autres, ils ont parfois mûris lentement, et en silence et se sont délivrés dans le cadre du groupe. Pour ces dernières, le groupe aura été vécu comme une chance de pouvoir partager avec d'autres autour d'éléments douloureux communs. C'est en ayant cela en tête que j'ai introduit le groupe de parole thérapie communautaire depuis quatre ans au Secours Catholique pour permettre parmi tant d'autres sujets des participants, à faire exprimer les mères futures mères d'enfants sans papiers. Alors que nous y invitons toutes les personnes en situations de migrations, l'expérience a montré que ce sont celles-ci, en situations irrégulières, qui s'en sont saisies et l'ont investie. Elles y ont sans doute trouvé une réassurance à être à nouveau quelqu'un de visible, quelqu'un de vivant avec des désirs, des projets attendus, respectés, écoutés dans le cadre du groupe. Le groupe permet à ces femmes subissant leur clandestinité de se sentir intégrées au corps commun des futures mères mais plus encore il les a sûrement protégées d'un autre regard qui pourrait être comme trop intrusif dans les entretiens individuels. « Nous venons toutes de pays différents, nous parlons de langues différentes, mais ce qui nous réunit ici c'est la douleur ». Nous disait l'une d'entre elle. Une douleur commune partagée, comme un cœur antique polyphonique rappelant la tragédie (7) de tous les temps des femmes en fuite à la recherche d'un lieu d'hospitalité. Notre place n'est-elle pas de soutenir les désirs prescrits, les forces vives de ces femmes en s'autorisant à croire avec elles, même à des projets pouvant paraître impossibles.

---

(6). B Golse, « La mise en récit comme maillon thérapeutique de nos interventions précoces », dans C.Boukobza (sous la direction de), les écueils de la relation précoce-mère-bébé, Toulouse, éres, coll.-1001BB », n°85, 2012

(7). Eschyle, « Les suppliantes », dans tragédie complète, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1982

Il en découle que formaliser un espace collectif sous forme de groupe de parole est un des objectifs de ce travail qui répond à la nécessité de consolider ou de rétablir l'équilibre de ces femmes mères, futures mères et enfants sans papiers.

Je retiendrai de ces objectifs deux exigences imposées par le croisement de la clinique d'accompagnement mères, futures mères et enfants sans papiers en groupe.

- Créditer leur parole et permettre l'émergence d'un récit.
- Soutenir leurs désirs même s'ils paraissent improbables, ce qui est une manière de soutenir les pulsions de vie.

Le groupe de parole « thérapie communautaire » est une clinique délicate qui n'est pas sans nous malmené. Etre contraint d'entendre le quotidien difficile et invivable de ces femmes, d'accueillir leurs histoires passées traumatiques et violentes, nous renvoie bien souvent à un sentiment de sidération, d'impuissance et d'épuisement. Nous pouvons avoir la tentation de désinvestir la relation de soin de nous échapper.

Il nous faut donc trouver une façon de tenir avec elles. Nous pourrons le faire en soutenant leurs pulsions de vie et leurs projets du futur au risque d'être taxés parfois d'irresponsable voir d'utopiste. Mais aussi en partageant avec d'autres professionnels et partenaires nos moments de doute, d'épuisement dans un réseau éthique que nous aurons su nous constituer. Il nous paraît important de travailler en réseau de partenaire car l'interdisciplinarité dans ce domaine nous paraît indispensable surtout que nous ne sommes pas des professionnels de la santé. Ainsi nous pourrons renouveler nos forces pour tester des points d'ancrage qui leur permettront de continuer leur route.

### **2.3. L'approche théorique**

Selon Durkheim, tout discours scientifique doit utiliser des concepts clairs et précis afin de se démarquer de la confusion qui caractérise le sens de chacun. Ainsi une clarification du concept s'avère nécessaire à la compréhension de notre étude, elle est également utile pour organiser et orienter notre recherche. Nous nous proposons de définir les concepts suivants :

**Le syndrome d'Ulysse - thérapie communautaire - clinique d'accompagnement - mères, futures mères et enfants sans papiers – Secours Catholique.**

### 2.3.1. Le syndrome d'Ulysse <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>

La définition du terme syndrome se résume à «un groupe ou une constellation de symptômes et de signes associés à tout processus morbide et constituant ensemble le tableau clinique d'une maladie». (Nicholas Palffy). Le syndrome d'Ulysse définit un migrant voulant trouver un mieux-être ailleurs mais qui subit des épreuves lors de son parcours. Ces difficultés de parcours demeurent surmontables et supportables pour certains migrants grâce au mythe de retour à leur pays natal. Ce retour, si lointain, leur permet de certifier leur identité et de garder l'espoir vivant de retrouver leur famille et leur pays d'origine. C'est la raison pour laquelle le syndrome d'Ulysse représente le nom donné à une nouvelle forme de maladie mentale découverte et baptisée par un médecin espagnol, le docteur Joseba Achotegui en 2002 (Gamboa; Caro, 2005). Cette maladie est caractérisée par une dépression profonde couplée d'une absence d'apathie ou d'une tendance suicidaire. D'autres symptômes de cette nouvelle forme de maladie mentale sont l'anxiété, l'insomnie, l'irritabilité chez les jeunes, les maux de tête, la fatigue et la confusion.

Rencontrée dans tous les pays d'accueil des nouveaux migrants, cette pathologie trouve son origine dans la solitude et l'isolement du migrant, le sentiment d'échec d'insertion dans la société, la lutte quotidienne pour se nourrir et se loger et la peur provoquée par un voyage long et dangereux.

Selon son auteur c'est un stress multiple et extrême qui exprime une infinie tristesse du migrant.

Il ne suffit pas d'entrer en Europe pour s'y sentir accueilli à bras ouverts. Dans ses périples le migrant doit parfois ruser allant jusqu'au déguisement ou la renonciation de son identité, pour survivre à la menace de destruction et d'anéantissement.

Il existe 4 causes au mal être migratoire :

- La solitude qui vient de la rupture avec les racines et la famille,
- l'échec du fait du sentiment de ne pas pouvoir s'intégrer dans la nouvelle société,
- la lutte pour le quotidien où dormir, manger,
- la peur omniprésente.

---

(8). Pour savoir plus : «Le syndrome d'Ulysse, aussi connu comme le syndrome de l'immigrant (stress chronique multiple) est un syndrome psychologique caractérisé par un stress chronique associé à des problèmes croissants que des migrants peuvent rencontrer lorsqu'il doivent s'installer dans une nouvelle résidence. Le nom trouve son origine chez le héros mythique Ulysse qui, perdu depuis de nombreuses années (dix selon Homère) sur le chemin du retour à Ithaque, désirait énormément retourner dans son pays natal, mais en était empêché. L'auteur de ce syndrome est le Dr Joseph Achotegui, psychiatre au SAPPRI (Service de soins psycho- pathologiques et psychosociaux pour les immigrants et les réfugiés, (en espagnol) et professeur à l'Université de Barcelone. <http://www.paradigme.ch/pages/syndromes.html>.

(9). cours issu de mon D.U santé, maladie, soin et culture Université René Descartes du Professeur Achotegui centre Minkovska 2011

La trajectoire des migrants est ainsi marquée par des périodes distinctes qui constituent une succession de stress qui peuvent aboutir au syndrome d’Ulysse que nous découvrons. Il y a d’abord les causes du départ : le traumatisme initial survenu dans le pays d’origine : c’est la vie détruite avec les cicatrices psychiques à vie, séquelles de l’état de stress post-traumatiques et de la barbarie subie. De façon moins dramatique, il y a les stress chroniques du chaos permanent ou de l’absence d’espoir. La pauvreté qui pousse à rechercher une vie meilleure en Europe. Il y a ensuite la fuite et l’exil marqués par l’abandon des personnes et des lieux d’attachement : c’est la vie perdue de l’histoire familiale, du statut social, de l’identité culturelle et sociale. Le ressassement de cette vie d’avant peut devenir un deuil pathologique qui fige l’existence dans une impossibilité de se projeter dans l’avenir. Il y a ensuite la clandestinité et la demande de statut de réfugié : c’est la vie suspendue de l’insécurité de la peur de l’expulsion ou de l’attente anxieuse du statut de réfugié. Il y a enfin le stress du sentiment de rejet et de suspicion dans la demande d’aide : c’est la vie déniée marquée par le double lien de la quête de reconnaissance d’une part et la honte d’être l’objet de suspicion d’autre part. L’accumulation de ces stress finit par dépasser la capacité d’adaptation humaine et constitue une pathologie nouvelle propre aux migrants d’aujourd’hui. Le syndrome d’Ulysse est ce tableau de réaction au stress dans ces situations extrêmes. Elle permet aussi de faire un diagnostic différentiel par rapport à un certain nombre de troubles psychiatriques qui ont des symptômes proches comme la dépression ou les troubles de l’adaptation. Le syndrome d’Ulysse est ainsi à la frontière de la santé mentale et de la psychopathologie. Il se situe dans le champ psychosocial et non sanitaire autrement dit, il concerne aussi bien les travailleurs sociaux que les professionnels du soin. Cette dénomination permet ainsi de ne pas banaliser en estimant que ces personnes n’ont rien parce que leur souffrance ne correspond à aucune maladie ni de psychiatriser en estimant que ces migrants souffrent de pathologie mentale.

L’exil devient un facteur supplémentaire de souffrance lorsqu’il est imposé par la fuite du danger ou de l’insécurité, et l’inhospitalité du pays d’accueil. A la différence du mal-être de l’expatriation, l’effet de stress pathologique vient de l’association d’une vulnérabilité individuelle de la perte de repères due à un départ mal préparé, mal anticipé et parfois non voulu (le deuil migratoire) et de facteurs de stress dans le pays d’accueil. Le deuil migratoire pathologique est au cœur du syndrome d’Ulysse.

### **2.3.2. Le deuil migratoire**

C'est un deuil multiple récurrent lié à une situation ayant entraîné des bouleversements majeurs dans la vie de l'individu. Il a des conséquences beaucoup plus importantes que le deuil d'un ami ou d'un proche dans la famille. Lorsqu'il est associé à des facteurs de stress supplémentaires il constitue un deuil pathologique avec une impossibilité d'élaboration du deuil dans une situation de crise permanente.

C'est un deuil multiple sur plusieurs registres :

– la famille et les êtres chers, la langue, la culture, la terre natale ou d'origine, le statut social, le contact avec le groupe d'appartenance

La perte de la famille, très souvent le migrant part seul en laissant famille, conjoint et enfant avec l'espoir de les faire venir dès que possible. Cette perte des liens d'attachement peut être à l'origine d'une très grande souffrance et entraîner une grande vulnérabilité. La perte de la langue. Très souvent la personne n'a plus l'occasion de communiquer dans sa langue maternelle et méconnaît la langue du pays d'accueil avec toutes les difficultés de communication que cela provoque. Ces deux phénomènes provoquent un sentiment de solitude, d'abandon, de rejet, d'incompréhension et d'être incompris. La perte de la culture. La perte des repères culturels habituels et la confrontation à des habitudes et des normes culturelles inconnues, déstabilisent.

#### **Le contact avec le groupe d'appartenance.**

Le demandeur d'asile quitte un lieu dangereux pour un lieu inhospitalier. Il est privé de place dans le monde aussi bien dans son lieu de départ que dans son lieu d'arrivée. Il n'est pas seulement un exilé, il est aussi une personne privée d'appartenance. Il est désaffilié, c'est-à-dire détaché de ses liens et isolé, en insécurité psychique en raison même de l'atteinte à sa propre identité sociale réduite à une identification au simple statut de réfugié et d'être humain hors de toute signification sociale.

### **2.3.3. Les facteurs de stress**

Il est important d'évaluer les difficultés vécues pendant le processus migratoire et qui vont affecter l'élaboration du deuil migratoire. Il faut bien sûr différencier facteurs de stress, stress normal ou pathologique et le deuil migratoire. Les facteurs de stress sont toutes les difficultés et obstacles que la personne rencontre en émigrant et qui constituent des facteurs de risque

pour sa santé mentale. Le stress est le processus psychologique en réactions aux événements stressants, il peut être normal ou pathologique. Les facteurs de stress aggravent le stress d'acculturation par leur multiplicité et leur chronicité. Plus il y a de facteurs de stress plus le risque est grand de développer un syndrome d'Ulysse car les facteurs de stress se renforcent les uns les autres. La chronicité provoque l'apparition d'un syndrome d'impuissance apprise : le sentiment que, quoi que l'on fasse on ne peut rien y changer.

Il existe de nombreux facteurs de stress : le sentiment de désespoir face à l'échec du projet migratoire et l'absence d'opportunités, la lutte pour la survie et la précarité, les conditions de vie, la pauvreté extrême et le manque de ressource en particulier pour les clandestins.

– la peur durant le voyage (les bateaux surchargés, voyager caché dans des camions, etc...), les menaces de mafias, les lois sociales qui discriminent les migrants, l'impossibilité de travailler, devoir vivre caché ou vivre dans la rue, rejet du pays d'accueil.

Etre indésirable partout provoque une confusion mentale liée au sentiment de n'avoir de place nulle part dans une vie réduite à la survie. Ce vécu dramatique entraîne un véritable traumatisme psychique comparable aux situations d'abandon de la petite enfance. Il se traduit souvent par une régression vers une pensée opératoire et un abrasement de la vie psychique normale : la pensée ne fonctionne plus.

En plus de ces facteurs de stress commun à tous les migrants, il existe un facteur de stress spécifique du demandeur d'asile, c'est l'attente anxieuse de son statut de réfugié, les expériences de chaud et froid liées aux vécus de soutien et de rejet institutionnel. L'identité même du demandeur d'asile est menacée en raison de la suspicion qui pèse sur le statut de réfugié : est-il un délinquant en puissance, un simple migrant pauvre et clandestin qui utilise toutes les ficelles pour ne pas être expulsé. L'identité du demandeur d'asile réduite à l'attente de son statut de réfugié le confine dans un espace-temps indéfini. Il n'habite plus son lieu de départ mais n'habite pas encore son lieu d'arrivée.

Ce temps de l'attente est particulièrement angoissant parce qu'il se situe entre deux vides :  
– vide du passé avec une mémoire historique désormais détruite par les réminiscences des traumatismes.

– vide du futur parce qu'aucun projet ne peut être pensé tant qu'il n'a pas décroché son statut de réfugié.

## **2.4. Thérapie communautaire espace, d'écoute, de paroles et de liens** <sup>(10)</sup>

C'est un espace d'écoute, de paroles et de liens où chacun vient partager ses soucis, ses souffrances, en vue d'un soulagement et d'une ouverture. C'est le groupe, la communauté qui devient ressources en accueillant, soutenant et dégageant les solutions grâce à l'intelligence collective. Au cours d'une séance, chansons, poèmes, musique, danse, proverbes etc... amenés par les participants, enrichissent la thérapie par la diversité des codes d'expression.

Thérapie est un mot d'origine grecque qui signifie accueillir, être chaleureux, servir.

Communautaire: c'est la communauté qui est ressource pour l'individu et non pas un référent, un spécialiste.

Systémique parce qu'elle prend en compte les difficultés individuelles en relation avec le contexte. Les individus ne sont pas vus comme isolés mais comme membres d'un réseau relationnel, capable d'autorégulation, de progression, de croissance.

Elle est dite intégrative parce qu'elle lutte contre l'isolement et l'exclusion, pour la diversité des cultures, des savoir faire et des compétences de chacun. La culture est vue comme une valeur et comme un recours qui permet d'additionner et de multiplier les potentiels de croissance et les capacités à résoudre les problèmes sociaux.

Cette thérapie est fondée sur deux présupposés fondamentaux

1 Même si elle l'ignore, toute personne possède en elle des ressources et des savoirs utiles aux autres, quelles que soient ses conditions sociales, économiques et sa culture

2 Ces compétences lui viennent des épreuves qu'elle a traversées.

Sur ces bases, les échanges sont résolument horizontaux, puisque ce qui est valorisé n'est pas la différence de statut économique ou universitaire, mais la variété des expériences de vie et à ce niveau, chacun se retrouve à la même enseigne. À partir de l'écoute des histoires de vie, chacun devient thérapeute de lui-même. Tous sont co-responsables de la recherche de solutions et du dépassement des défis quotidiens dans une ambiance chaleureuse.

---

(10) Thérapie communautaire pas à pas Adalberto Barreto Ed. Dangles 201

La thérapie communautaire est née en 1987 à Fortaleza dans le Département de Santé Communautaire de la Faculté de Médecine de l'Université Fédérale du Ceará, à l'initiative du professeur Adalberto Barreto. Suite à la sollicitation d'Ayrton Barreto, son frère, avocat de l'Association des Droits de l'Homme de la favela et en réponse à la demande de médicaments, d'antidépresseurs et de consultations (qui ne pouvait être satisfaite vu le nombre et faute de moyens), La TCI a vu le jour pour venir en aide aux habitants de la favela de Pirambú (environ 280000 habitants). Adalberto Barreto a trouvé plus pertinent de venir dans la favela où il a décidé d'organiser une réunion hebdomadaire durant lesquelles les difficultés pourraient s'exprimer dans les termes où les gens les vivaient, et où les solutions se dégageraient à partir des expériences de vie des participants. C'est à partir de cette pratique visant à valoriser les acquis existentiels, les savoirs populaires et les ressources culturelles qu'a pris forme cette approche d'animation d'espace de parole. Elle s'est progressivement organisée dans le temps en définissant des règles et un mode de fonctionnement très structuré afin que la parole de chacun soit respectée et que l'échange soit le plus libre possible.

Adalberto a su intégrer dans cette pratique toute la richesse de sa culture brésilienne et les apports scientifiques de ses études de psychiatrie en Europe. Ainsi est né le projet Quatro Varas. La formation à la thérapie communautaire fait désormais partie intégrante de la politique publique du Ministère de la Santé du Brésil. Actuellement, il existe au Brésil 36 centres de formation). Environ 65000 thérapeutes communautaires ont été formés (leaders communautaires, travailleurs sociaux, psychologues, médecins...). Actuellement, une centaine de personnes ont été formées en France et en Suisse, et plusieurs groupes fonctionnent à Chambéry, Grenoble, Marseille, Toulon, Vienne, Lyon, Genève, Paris, Lausanne, Strasbourg...). Cette dynamique est soutenue par l'Association Européenne de Thérapie Communautaire qui valide et assure la qualité de la formation et participe à la coordination des groupes avec le soutien de l'Association Française des Amis de Quatro Varas.

Le mot de thérapie peut inquiéter

Il est intéressant de l'entendre dans son sens étymologique et de lui rendre son sens premier. Les groupes prennent un nom différent quand ils se créent, exemples les petits cailloux sur Grenoble, perles de Paroles à Chambéry. L'accent est mis sur l'accueil chaleureux et la convivialité. Il existe d'autres groupes qui se réunissent déjà (groupes sur des thèmes, des groupes de paroles et d'échanges)... Il est rappelé que cette technique qui semble simple est loin d'être simpliste. Elle repose sur des années d'expériences et a fait ses preuves notamment dans les favelas et de nombreux pays. L'intérêt de la thérapie communautaire est de concerner

une communauté hétérogène voir hétéroclite tout âge, toutes cultures et tous niveaux confondus.

Inquiétude sur la participation à ce genre de groupes par peur du regard et d'être montré du doigt dans le secteur. Quelle liberté à la parole ? Il n'y a pas de soucis, personne n'est obligé de parler. Certaines personnes s'exposent plus facilement que d'autres; il suffit d'une pour commencer.... La parole est accueillie avec bienveillance. Aucune étiquette n'est posée (nom, niveau social, ...). La TCI se veut conviviale (musique, repas, etc), elle facilite le lien, la confiance et la bienveillance.

## **2.5. Clinique d'accompagnement**

Le mot « accompagnement » s'est imposé dans l'usage pour désigner tout un éventail de conjonctures d'aide thérapeutique et sociale. Il convient d'en ressaisir le sens propre à partir de son étymologie : le « compagnon ». C'est à l'origine celui qui « mange son pain avec ». Accompagner, tenir compagnie, cheminer avec quelqu'un, c'est faire acte de présence - au sens fort - et partager par là même un certain « objet ».

Pour le clinicien, il s'agit, de comprendre l'événement d'accompagnement, qui, dans des conjonctures diverses, met en rapport au moins deux sujets, « accompagnés » et « accompagnants », dans le cadre des institutions de soins. Quand, où, comment y a-t-il lieu d'« accompagner ».

### **2.5.1. La clinique de l'accompagnement : soin et travail social**

#### **2.5.1.1 Le concept de clinique**

La clinique est un signifiant qui vient du monde médical, « klinikos » signifie médecin et « klinos » lit. Est clinique la démarche qui consiste à être au chevet du patient, à l'écoute de la façon dont il parle de son « mal ».

De nos jours on utilise le terme clinique dans d'autres domaines que la médecine, notamment en psychologie et en sociologie. La clinique permet au chercheur comme au praticien de se situer dans la relation et de tenir une posture d'observation.

Cette science de l'observation qu'est la clinique implique que le sujet est en position d'observateur participant mais qu'il est aussi supposé pouvoir interpréter ce qu'il observe, ou autrement dit produire des énoncés sur la situation observée. Ainsi la question de la clinique concerne tous les champs des sciences sociales et humaines.

Ce terme est aussi utilisé pour les sciences dites dures car tous les chercheurs, (biologie, mathématique, physique etc.), se retrouvent en position d'observateur et d'énonciation par

rapport au phénomène observé. Ce déplacement conceptuel dans d'autres disciplines est à l'origine de la démarche « transdisciplinaire ». Dans ce sens, la clinique est un concept nomade, il traverse toutes les disciplines.

### **2.5.1.2. Le concept d'accompagnement**

L'accompagnement désigne un double mouvement : aller vers l'autre pour le comprendre, être avec, s'identifier à une partie de son expérience, donner quelque chose dans cette expérience en partie partagée. Le partage et la différenciation engendre une expérience et un résultat nouveau. Jacques Ardoino propose trois éléments de définition de la notion d'accompagnement : la reconnaissance de la durée, de la réciprocité, de l'inter subjectivité

Le travail social montre comment la notion d'exclusion devient une référence dominante, pour y répondre la notion d'aide est remplacée par celle de l'accompagnement social, pour qualifier l'attitude de l'intervenant : On permet à la personne en difficulté d'élaborer ses propres questions, ce qui n'empêche pas de lui fournir les informations et les outils nécessaires.

L'accompagnement intègre dorénavant une dimension réflexive. Ce n'est plus seulement la recherche de solutions. La préoccupation sociale de l'accompagnement est le lien de l'individu avec le social. La personne accompagnée doit être prise en compte dans sa globalité, avec tous ses besoins, avec sa dynamique personnelle (ses attentes, ses refus, son histoire). La personne est considérée inscrite dans un réseau de relations.

### **2.5.2. Les enjeux de la clinique de l'accompagnement**

#### **2.5.2.1. Engagement relationnel :**

L'accompagnement clinique se singularise par la place qu'occupe la personne accompagnée : place du sujet en évolution même si au moment où l'accompagnement prend place la personne accompagnée est en dépendance. L'autre de la relation n'est ni à manipuler ni infantiliser, mais à reconnaître comme détenant les capacités à ne pas se mettre en danger dans le contexte qui est le sien. Dans la rencontre que l'accompagnement suppose, la présence de conflits est reconnue et abordée pour donner à chacun un espace d'expression de la souffrance. Cela passe du côté de l'accompagnant par un risque non calculé et un engagement face à l'autre.

Le sens de la rencontre se construit sur une réflexion inédite fondée sur une confiance qui évolue au fur et à mesure de la confrontation et de la compréhension de la difficulté exprimée. La difficulté est source de construction de connaissance de soi, de l'autre et de la situation. Dans l'émergence de la souffrance, le clinicien donne appui aux remises en question et engage sa confiance afin que les délimitations du cadre institutionnel ne fassent pas entrave aux possibilités d'exister.

Il accompagne la déstabilisation tout en posant des jalons susceptibles de supporter les possibles.

Cette confiance en soi dont on parle beaucoup n'est pas la confiance en soi du clinicien mais, la confiance en l'autre et confiance dans la situation et son évolution.

La rencontre met ainsi en présence un engagement mutuel, un désir de rapprochement, en même temps qu'une tension issue de l'impasse qu'engendre la confrontation entre l'individuel et le collectif.

Elle est ouverture de soi, dans un face à face avec l'autre ; elle est prise de conscience des contraintes issues de contexte social, de la complexité des relations.

Trois étapes de l'accueil : **Sécuriser la personne accueillie**, donner des repères spatiaux, temporels, identitaires, afin que la personne maîtrise son environnement, et ne vive plus une situation d'insécurité. **Connaître la personne** une étape incontournable, si l'on veut aider le patient à s'adapter à une situation nouvelle. **Adaptation de la personne à sa situation et à son environnement**. Cette étape représente la finalité de l'accueil. Celui-ci est achevé, lorsque la personne est adaptée, c'est-à-dire qu'elle réagit positivement au stress, se sent à l'aise dans un réseau de significations et qu'elle est en harmonie avec son environnement.

#### **2.5.2.2. L'accueil :**

Est le fait et la manière de recevoir la personne et de poser les bases de la relation d'accompagnement. C'est un espace de rencontre où chacun apporte sa disponibilité. Le fait d'accueillir l'autre n'est pas une finalité en soi mais seulement la première phase, l'ouverture du lien social ; c'est ce dernier qui donne un sens à l'accueil. Nous pouvons redonner au mot accueil son sens originel puisé dans le français du 12<sup>e</sup> siècle, où le mot « acoillir » signifiait accompagner, être avec.

## **2.6. Mères, futures mères et enfants sans-papiers**

Elles vont errer au grès des hôtels sociaux ou hébergements de fortunes (pas toujours très amicaux) et sans aucune réponses du 115, le numéro d'appel d'urgence sociale. Certaines femmes campent avec le bébé la nuit dans les services d'urgence, dans les halls d'immeubles ou de gare. Elles sont invisibles, elles n'ont pas de titres de séjours, donc aucune inscription légale dans notre société. Sans droits, elles ne peuvent avoir accès au logement, aux prestations sociales ou à un travail pour assurer le minimum vital et poser les fondations de la maison d'accueil du bébé. Leur futur est peu lisible et leur quotidien très éprouvant.

La situation des sans-papiers fait régulièrement la une des journaux. Ces sans-papiers nous les croisons tous les jours dans la rue, les transports publics mais nous ne les remarquons pas forcément car pour eux, se cacher, se rendre invisible est une nécessité. En effet, la peur de l'expulsion est omniprésente. Notre travail se concentre sur la réalité de mères, futures mères et les enfants sans papiers. Leur récit d'exil et de clandestinité, de débrouilles et de galères, nous permettent de comprendre ce qui fait de ses femmes une communauté à part, au bord de l'humanité. Etre mère et sans-papiers, illégale. Voilà une double identité qui peut être bien problématique.

Etre femme et sans-papiers, s'est souvent être la proie de risques économiques, psychologiques et sociaux. Mais quand à cela s'ajoute la responsabilité de la vie d'un enfant, la responsabilité de le nourrir, de l'habiller lui donner un abri et lui prodiguer une éducation, cela décuple les sources de stress, et les prises de risque.

Mais qu'est-ce qu'un(e) sans-papiers ? Comment le devient-on ? Quel est son profil ?

Malgré son usage fréquent dans plusieurs champs professionnels (secteur associatif, professions libérales, fonctionnaire, milieu politique et académique), l'expression des « sans-papiers » n'a pas de référent juridique tant dans la législation que dans la jurisprudence, il n'est pas utilisé. Il ne correspond d'ailleurs pas à la réalité car les personnes visées par cette appellation sont généralement porteuses de documents d'identité du pays d'origine (carte d'identité, passeport) voire du pays d'accueil (ordre de quitter le territoire). L'expression de « sans-papiers » a l'avantage d'être inclusive et globalisante pour définir la situation administrative d'un certain nombre de personnes. Elle a le défaut de ne pas expliquer la pluralité des trajectoires individuelles et des situations administratives qui caractérisent les personnes concernées.

### **2.6.1. Exclusion juridique et sociale**

L'exclusion des sans-papiers s'étend à quasiment tous les domaines de la vie en société, que cela soit à propos de l'accès à l'emploi ou à l'aide sociale et aux soins médicaux, le logement et l'éducation exceptée pour les enfants pour lesquels on privilégie l'obligation scolaire. Etre sans-papiers, s'est se trouver dans une situation de non droits : non droit à un revenu minimum vital, non droit à une défense juridique contre des propriétaires ou employeurs malhonnête.

### **2.6.2. Des situations à risques de troubles de la relation mère-enfant**

Ces femmes en situation de grave détresse sont dans des conditions à risques majorés de troubles de la relation mère-enfant. Il s'agit en effet de prendre conscience des enjeux que représente la toute petite enfance dans la construction d'un individu. Une fois que les enjeux de la relation mère-enfant sont mis en évidence on comprend que le trouble de cette relation essentielle peut avoir des conséquences dramatiques sur le développement de l'enfant. Les troubles précoces de la relation mère-bébé peuvent recouvrir différents tableaux.

Chez la mère : un syndrome dépressif sévère du pré ou du post-partum ; des troubles psychotiques aigus, survenant à l'occasion de la grossesse ou de la naissance (psychose du post-partum). Des dysfonctionnements de la maternalité, troubles de l'attachement mère-enfant : il s'agit des femmes en détresse qui n'arrivent pas à construire une identité maternelle et à établir des liens satisfaisants avec leur bébé ; des conduites addictives ; des troubles somatiques de la grossesse dans un contexte sociaux-économique défavorable.

Chez l'enfant : des troubles relationnels graves de la relation mère-enfant (maltraitance) défaut de stimulation, excès de stimulation) entravant ou menaçant la santé psychologique ou psychique de l'enfant.

Le développement harmonieux de l'enfant dépend surtout de la qualité des liens qui se tissent avec sa mère et avec l'environnement familial. Mais les soucis de la mère prennent souvent le pas sur la disponibilité et la capacité d'être suffisamment attentive.

Devant les conflits normaux qui jalonnent la croissance d'un enfant, la mère baisse souvent les bras par lassitude et épuisement : certaines craquent nerveusement et les enfants peuvent être malmenés, devenir la cible de la violence.

Ainsi donc l'impact de la dépression maternelle du post-partum sur les capacités d'adaptation sociales et scolaires de l'enfant peuvent être mis à mal. Les troubles de la relation mère-enfant constituent un véritable enjeu de la santé publique. D'où la nécessité de venir en aide à ces mères en leur proposant une prise en charge globale. Il s'agit d'offrir une prise en charge conjointe mère-enfant lorsque la situation psychologique et affective est trop précaire pour permettre le maintien et l'enfant auprès de sa mère sans un soutien professionnel

### **2.6.3. Dimension de soin**

Un des besoins essentiels de ces femmes seules, isolées, en situation de grandes précarités sans-domicile fixe, malade est le soin. Ces femmes ont besoin d'un sas d'attente, de bilan et d'évaluation pour que la pathologie dont elles souffrent se stabilise. Ainsi donc ce qui concerne le Secours Catholique l'intérêt du partenariat s'avère indispensable pour que des équipes pluridisciplinaires aient le temps de soutenir la mise en place de la relation mère-enfant. L'objectif est de traiter la phase aigüe dans de bonnes conditions et de permettre le retour à un certain équilibre. La finalité dans le cadre de la thérapie communautaire groupe de paroles est d'offrir un espace de paroles de partage et de liens pour permettre à ces femmes de se retrouver entre elles et aider à la construction de liens mère-enfant et en même temps orienter vers les partenaires compétents qui ont le temps de l'élaboration de réparation et de consolidation à la fois pour la mère et pour l'enfant. La thérapie communautaire faisant partie de cette équipe pluridisciplinaire doit permettre d'accompagner la mère dans sa démarche de reconstruction et d'insertion, de veiller au bien être de l'enfant et à la qualité du lien entre la mère et l'enfant. Les modalités d'intervention se doivent d'être résolument dynamiques : il ne s'agit pas simplement de pallier les difficultés sociales passagères ou non d'une femme enceinte ou avec enfant mais de permettre à partir de cette même difficulté d'engager un soin psychosocial intensif facilitant l'accès à la santé, aux soins et aux droits.

## **2.7. Le Secours Catholique**

### **2.7.1. Historique**

En France le Secours Catholique a été créé le 8 septembre 1946 après la guerre 39-45 ayant fait de nombreux dégâts, par l'Abbé Jean Rodhain.

L'organisation du Secours Catholique est une association loi 1901 à but non lucratif, reconnue d'utilité publique depuis 1962. Service de l'Eglise catholique elle fonde son action sur l'Evangile et la doctrine sociale de l'Eglise. En France, le Secours Catholique couvre

l'ensemble du territoire grâce à ses 4000 équipes locales réparties en 76 bureaux locaux appelées délégation. (11)

### **2.7.2. Une évolution du fonctionnement**

Le Secours Catholique veut être dans une logique d'accompagnement, où la distribution doit rester exceptionnelle. La logique d'accompagnement s'inscrit dans un engagement de l'accompagné. Ce dernier doit agir pour lui et doit redevenir acteur de sa vie. Cela veut dire qu'il doit être autant investi que le bénévole l'accompagnant voir plus. Cette évolution du fonctionnement nécessite une adaptation des membres du Secours Catholique, que cela soit les bénévoles comme les salariés. Il doit aussi s'opérer un changement de la vision du Secours Catholique à l'extérieur.

Pour parler d'accompagnement de mères, futures mères et enfants sans-papiers la question qui se pose est de savoir comment accompagner les acteurs de terrain à relire et à évaluer leurs souffrances. Quelles sont les difficultés auxquelles la personne est confrontée. Comment la personne vit des difficultés ? Est-ce que la personne est préparée et réceptive à l'accompagnement ? Quels sont les objectifs et les moyens d'interventions à privilégier ? Comment amener la personne à bénéficier de l'accompagnement ? Il ne s'agit pas d'être forcément psychologue ou clinicien..... Mais il s'agit d'avoir des éléments de compréhension qui permettent de soulager le stress lié à la situation de précarité et d'exil.

Comment construire des espaces ressources au sein de la délégation ? Comment travailler les espaces d'accompagnement entre multi acteurs salariés, bénévoles partenaires spécialisés dans l'accompagnement de soin, (CMP, centre médicaux sociaux), Comment questionner l'accompagnement en lien avec les partenaires ?

L'accompagnement n'est pas un lieu où se traite la demande des femmes sans-papiers dans le cadre de pathologie mais le chemin incontournable pour traiter de cet essentiel. La demande se traite à l'accueil. Là où commence le chemin de l'accompagnement. L'accompagnement commence dès la première rencontre. Demander, implique de parler avec le risque du refus de l'autre et de se plier à l'arbitrage du langage. La créativité dans le cadre de l'accompagnement de mères sans-papiers est de permettre aux accompagnants de sortir du flux des demandes quotidiennes et de la difficulté à y répondre, de la verticalité des entretiens en face à face où ne se rencontre que les modalités d'une demande et d'une offre.

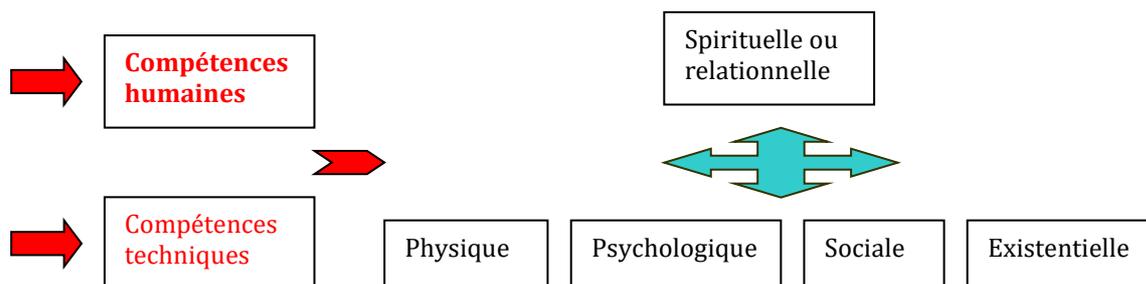
---

(11). <http://www.secours-catholique.org/notre-organisation>

Notons donc l'importance de créer des espaces comme le groupe de paroles de thérapie communautaire pour prendre soin de l'accompagné, un endroit où l'on parlera de ce corps qui encaisse le stress de toute une histoire de vie tel que nous allons le voir dans les récits de vie.

Le groupe de parole tient compte dans le cadre de l'accompagnement des mères, futures mères et enfants sans-papiers des cinq dimensions de l'accompagnement global cité ci-dessus qui correspondent aux cinq souffrances globales de la personne. L'accompagnement lors des séances de thérapies communautaires doit tenir compte de la qualification de chaque souffrance de la personne pour apporter des réponses dans le cadre du cheminement de l'accompagnement.

### 2.7.3. Les 5 dimensions de l'accompagnement global = 5 souffrances globales de la personne Tanguy Châtel (12)



### 2.7.4. Regard sur l'accueil des migrants

En 2012, les étrangers rencontrés dont le statut est accordé ne sont plus majoritaires, la part des déboutés et sans papiers augmente. Le précédent rapport statistique du Secours Catholique montrait que la part de migrants titulaires d'un titre de séjour avait augmenté dans les années 2000. Mais en 2012, leur part baisse quelle que soit l'origine des migrants. Cette évolution est en partie liée à l'augmentation de la part d'étrangers arrivés en France depuis moins d'un an qui peuvent se retrouver parmi les sans-papiers ou les demandeurs de titre de séjour. La part des sans-papiers rencontrés par le Secours Catholique a presque doublé en dix ans.

(12) Tanguy Chatel [http://t.chatel.perso.sfr.fr/index\\_fichiers/Memoire-T-CHATEL.pdf](http://t.chatel.perso.sfr.fr/index_fichiers/Memoire-T-CHATEL.pdf)

## 2.8. Hypothèses

Si l'on voit quelqu'un mourir de faim nous dit Armand Abecassis, on n'est pas responsable mais on est coupable de ne pas l'avoir aidé. Il y a la responsabilité de la misère du monde. L'homme a voulu que l'homme termine à la perfection le monde que Dieu a créé. Le monde est responsable du monde qu'il n'a pas fait. Les pratiques du Secours Catholique renvoient-elles à cette vision de la personne humaine telle que nous l'avons décrite ? Ceci nous renvoie à l'hypothèse de ce travail qui s'articule autour de ces deux approches.

Les pratiques du Secours Catholique à travers le groupe de paroles thérapie communautaire renvoient-elle à cette vision de la personne humaine telle que nous l'avons décrite ? Ceci nous renvoie à l'hypothèse de ce travail :

**Hypothèse : Au regard de la clinique de l'accompagnement du lien mère-enfant porté au Secours Catholique à travers ses actions collectives, en quoi le groupe de paroles de la thérapie communautaire est-il de nature à réduire le risque de pathologie propre au syndrome d'Ulysse ?**

## **Chapitre II- Cadre méthodologie**

### **2.1. Matériel et Méthode**

#### **2.1.1. Délimitation du champ de l'étude**

##### **2.1.1.1. Le champ géographique**

Notre travail se déroule dans le 11ème arrondissement de Paris plus précisément à la maison Saint Ambroise au 13 rue Saint Ambroise où j'exerce comme animateur de proximité et de solidarité. Dans l'exercice de cette fonction j'anime des actions collectives et particulièrement la thérapie communautaire ou groupe de paroles. J'apporte une attention minutieuse dans mes interventions dans ce groupe de paroles car l'expérience de psycho traumatisme auprès des populations demandeuses d'asile et de sans-papiers nous a persuadés de l'importance du contexte de recueil de leur parole et de leur souffrance. Le groupe de paroles grâce à un accueil attentif permet aux femmes mères et futures et enfants sans-papiers d'exprimer leurs angoisses comme le manque du pays d'origine, mais aussi les éléments qui nous conduisent vers la piste traumatique. L'espace de transition co-construit entre leur culture et celle du pays d'accueil grâce à l'utilisation de leur langue et à l'intérêt de leur représentation leur permet de se penser dans cet **entre-deux**. Cette rencontre est importante, elle permet d'ouvrir la potentialité d'autres rencontres et s'appuie sur le pari de modifier les représentations individuelles et l'organisation institutionnelle vers un possible espace de métissage et d'échanges.

#### **2.1.2. Organisation de la prise de paroles et des récits**

##### **2.1.2.1. Critères d'inclusion**

Pour recueillir les informations, j'ai demandé au préalable à chaque participant l'autorisation de recueillir leur récit. Ce travail a été fait par une méthode qualitative, de recours à l'intervention sociologique : cela consiste à faire se réunir de façon régulière une fois par mois et sur une période assez longue les protagonistes d'une situation sociale donnée (mères, futures mères et enfants sans-papiers). Cela a suscité entre-elles des discussions, voir des débats et cela a permis de comprendre la logique des acteurs et les enjeux véritables de la situation. Une autre méthode qualitative a été le recours à des sources documentaires : je me suis appuyé sur diverses sources documentaires.

### **2.1.2.2. Recrutement des mères, futures mères et enfants sans-papiers interrogées ou le vendredi du mois qui offre la thérapie communautaire**

Objectif:

Afin de lutter contre l'isolement, la désinsertion sociale, les violences civiques ainsi que les souffrances psychiques et sociales, la thérapie communautaire promeut dans ce lieu du Secours Catholique un nouveau modèle d'intervention sociale collective. Importée des favelas du Brésil, la Thérapie Communautaire, basée sur l'échange au sein de groupes aussi appelés espaces d'écoute, de paroles et de liens, propose un nouveau regard sur les compétences et les difficultés de chacun. Ils permettent à ceux qui y participent de redevenir à la fois sujet et acteur de leurs vies et de la société.

Chaque troisième vendredi du mois, pendant la matinée la maison Saint Ambroise accueille entre 20 et 40 personnes venant de l'ensemble des équipes du Secours Catholique de Paris. Le petit caillou fait référence aux graviers parfois coincés dans les chaussures qui sont autant de soucis qui empêchent d'avancer. La participation est anonyme, libre et gratuite. Aucune inscription préalable n'est demandée. Le groupe, dont la dynamique est assurée par deux animateurs formés, fonctionne en revanche selon des règles fixes : utiliser le je parce que l'on vient parler de soi, être silencieux pour favoriser l'écoute de l'autre, et ne jamais émettre de critique, de jugement ou de conseil.

### **2.1.2.3. Récits de vie ou cas cliniques**

Je choisis dans le cadre de la thérapie communautaire, quelques cas suffisamment marquant qui me semblent assez représentatifs des questions soulevées par la situation de mères, futures mères et enfants sans-papiers. Je suis conscient que les informations acquises l'ont été dans un contexte particulier d'échanges de paroles avec les participants. Tous les récits recueillis lors de ses échanges l'étaient dans le but annoncé de permettre aux femmes de déposer un fardeau, de parler d'elles simplement, de donner une meilleure connaissance de leur parcours et voir comment solutionner leurs problèmes. Enfin je souhaiterais préciser que les cas rencontrés à la maison Saint Ambroise ont été anonymiser : les noms et certains détails ont été modifiés. C'est donc ce premier récit, celui de Matondo, une femme sans-papiers qui parvient à s'en sortir que vous allez découvrir. J'illustrerai ensuite par quelques vignettes la situation de mère sans-papier qui, elle, se trouve dans de plus grandes difficultés.

### **2.1.2.3.1. Cas de Matondo**

Matondo est une femme de 28 ans. Élégante elle porte son bébé de 11 mois sur son dos à l'aide d'un pagne à l'africaine. Elle vient du Burkina Faso. A son arrivée en France Matondo travaille sans être déclarée et gagne beaucoup moins que ce qu'elle espérait. Elle n'a pas fait de démarche de régularisation par crainte de l'expulsion et par manque d'information elle a préféré ne pas le faire. Elle ainsi vécu dans la débrouille. « Normalement je devais le faire mais j'ai eu peur. Si je pars à la préfecture ils vont me prendre ». Dit-elle. Actuellement sa seule opportunité serait la régularisation via le bébé car le père de celui-ci est burkinabé mais en situation régulière. « Comme j'ai accouchée, j'ai fait les démarches pour obtenir les papiers chez un avocat. Quand même ça dure. J'ai attendu 7 ans sans-papiers. Donc franchement c'est beaucoup 7 ans ». Matondo met tous ses espoirs dans l'obtention de ses papiers. Vivre sans-papiers la rend dépendante des autres. Au niveau psychologique cela atteint son estime de soi. « J'ai pas envie de demander tout le temps aux gens ». La situation administrative l'oblige a accepté tout type de boulots et les rapports avec les employeurs peuvent être souvent problématiques. « Ils vont crier sur toi et tu peux pas répondre, tu es obligée de te taire pourtant ça fait mal au cœur ». Comme tous les illégaux, Matondo va devoir vivre dans la peur, celle des contrôles dans les transports publics, de la police, la peur de l'expulsion. Elle doit donc vivre cachée, être le plus discrète possible et subir les insultes sans riposter.

### **Euphorie et idéalisation du pays d'accueil**

Confronté au réel la désillusion est inévitable : la France ne correspond pas à ses attentes. « Ici vraiment c'est ... je ne veux pas dire la vie de merde mais ça lui ressemble ». Quant à l'enfant, se pose la question de la transmission. Matondo lui parle dans sa langue maternelle, le moré. Elle garde aussi des contacts avec sa famille grâce au téléphone, internet et envoie des photos du petit. Mais un voyage dans la famille est impossible tant qu'elle n'a pas de papiers. Au niveau de l'éducation aussi, Matondo constate des différences de valeurs, de temporalité par rapport au pays. Pour vivre beaucoup de sans-papiers vont dépendre de leur réseau de connaissances ou du réseau humanitaire (colis alimentaire, soins de santé). Cela peut induire une perte de confiance en soi. Un sentiment d'infériorité par rapport au regard d'autrui, une diminution de l'autonomie et de problèmes relationnels. Mais Matondo a pu trouver une force intérieure, beaucoup de courage qui lui permet de garder le sourire et espoir dans toute circonstance. « Et si tu n'es jamais courageux ici tu vas jamais t'en sortir. Moi je vais travailler parce que ce que tu gagnes, ça se mérite. C'est ça ». La nécessité lui a permis

d'être toujours à l'affut de la moindre opportunité de travail. Elle a également pu expérimenter la solidarité entre personnes sans-papiers et avec les citoyens, les voisins. Matondo n'a plus d'électricité depuis 6 mois car n'a plus su payer ses factures. « Des fois il y a des gens qui sont en bas qui nous donnaient qui faisaient passer un fil, un câble d'en bas. Quand même ça va. Oui, des fois il y a des amis qui me donnent aussi de l'argent ». Elle a également appris à s'ouvrir aux autres, à leur faire confiance et à leur confier ses difficultés. « Mais si c'était avant j'étais dans mon coin. Je ne raconte jamais ma vie. C'est parce que j'ai eu les problèmes que j'ai raconté à tout le monde ». Le récit de Matondo nous montre bien à quel point la vie de mère sans-papier la rend fragile et vulnérable aux aléas de la vie. Elle n'est plus totalement maîtresse de sa destinée. Des circonstances variées peuvent la conduire dans le fond de l'abîme : rupture ou violences conjugales, perte de travail, de logement, éducation difficile pour l'enfant.

#### **2.1.2.3.2. Cas de Mbudi**

Jeune femme de 35 ans, venue du Soudan avec son fils Babacar âgé de 13 ans. Elle sort d'une hospitalisation de plusieurs mois à l'hôpital saint louis où l'on a diagnostiqué le virus du sida. Mais devant son fils elle préfère que l'on parle de tuberculose. Par pudeur et respect mutuel nous parlons peu de la maladie et certainement pas de la manière dont elle l'a contracté. Toutefois je garde bien à l'esprit à quel point le virus et le viol sont devenus armes de guerre dans certaines régions. Mbudi ne savait pas encore qu'elle était malade quand elle a fait venir son fils du Soudan. Mais maintenant, sans-papiers, sans famille en France et très affaiblie par la maladie Mbudi s'inquiète de ce que deviendra son fils si elle vient à mourir. Son état de santé lui faisant de plus en plus penser à cette éventualité. Une solution temporaire est trouvée dans un centre adéquat au niveau médical. Mais la question reste présente : que devient un enfant sans-papier qui perd sa seule famille en France en termes d'éducation, d'accompagnement psychologique et traumatique.

## **DEUXIEME PARTIE**

### **Chapitre I – Stratégie et mise en œuvre de l'accueil des mères, futures mères et enfants sans-papiers en région parisienne.**

Comment font ces jeunes femmes en détresse pour vivre à l'heure actuelle en région parisienne ? Il paraît indispensable de faire une analyse approfondie de l'offre qui existe aujourd'hui dans cette zone géographique en termes de structures d'accueil et de voir réellement ce qu'elles proposent.

#### **1.1 L'hébergement d'urgence et les solutions de secours**

##### **Les femmes qui ne peuvent être accueillies ailleurs**

Un certain nombre de femmes se trouvent totalement exclues des structures d'accueil mères-enfants existant en Ile de France : il s'agit en particuliers de femmes en situation irrégulière qui ne peuvent être accueillies dans des structures de type centre maternel. Ces structures acceptent en effet les mères qui ont une chance de voir leur projet de réinsertion aboutir. Or, les femmes en situation irrégulière qui ont parfois aucun espoir de régularisation ne peuvent ni bénéficier des allocations familiales, ni espérer trouver un travail : elles n'ont donc aucune ressources ni perspectives de retrouver à court terme une situation de droit commun.

##### **Le bricolage de solutions**

Pour ces femmes peu de solutions existent. Les assistantes sociales essayent de les pousser à faire jouer les solidarités familiales et communautaires. Mais ces femmes sont le plus souvent isolées voir rejetées du fait de leur grossesse.

##### **Le recours à l'hospitalisation**

La solution de secours consiste alors pour les assistantes sociales à faire hospitaliser ces femmes dans les services de courts séjours obstétricaux (unité de grossesse pathologique) et/ou à prolonger au maximum la durée d'hospitalisation des jeunes mamans, pour leur accorder quelques jours de répit supplémentaire. Malgré tout on voit bien que cette solution n'est satisfaisante ni du point de vue de la patiente, pour qui le problème d'hébergement et de prise en charge n'est pas réglé, ni pour l'hôpital, qui voit un de ses lits de court séjour occupé sans véritable justification médicale.

Les soins et l'organisation apparaissent en outre inadaptés et excessifs au regard des besoins des femmes. Dans tous les cas la prolongation de la durée de l'hospitalisation ne peut être que temporaire, et ces femmes devront obligatoirement sortir de l'hôpital d'un moment à un autre. Par ailleurs, on ne peut que s'interroger sur la pertinence de l'utilisation de ces dispositifs très techniques dans ce type d'indication alors que les pratiques de transfert in-utéro doivent se développer et continuer à alimenter lesdits services.

### **Les solutions alternatives en ambulatoire. Les hôtels sociaux et les résidences sociales**

Il s'agit de structures sociales qui accueillent des personnes en voie d'insertion sociale pour un hébergement de durée limitée. On pense en particulier au samu social qui propose des chambres d'hôtel au cas par cas. Ces établissements n'assurent en général pas de suivi social. Si elle permet d'éviter qu'une jeune mère ne dorme dans la rue avec son nourrisson, cette solution reste une solution d'urgence qui s'apparente à du bricolage et ne permet pas un réel travail de prévention. En outre l'état d'insalubrité de ces hôtels est souvent manifeste.

### **Le CHRS**

Ces femmes peuvent également être provisoirement accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Ces structures ont pour vocation l'accueil des personnes et des familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Elles sont financées par l'Etat (aides sociales, dotations globales de financement, le conseil général en cas d'accueil d'enfants de moins de trois ans et l'éventuel participation de résident). Il existe également des CHRS spécifiques qui sont des centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et le centre provisoire d'hébergement (CPH). Seuls deux CHRS accueillant des femmes avec enfants sont répertoriés aujourd'hui à Paris. Il faut souligner malgré cela, que plus de 15% des personnes hébergées en CHRS sont des femmes isolées avec enfants. (13)

Cette analyse du besoin des femmes en terme de logement nous a permis de mettre en évidence qu'il y avait aujourd'hui en région parisienne un certain nombre de femme, en situation de grande détresse sociale et médicale qui, avaient besoin d'une pris en charge médico-psychosociale pour préparer l'avenir au monde de leur enfant.

---

(13). Ors ile de France. L'accès au logement en ile de France. La santé observée en ile de France. 1998

Or, les structures d'accueil mère-enfants sont en nombre insuffisant en région parisienne, et n'ont de toute façon pas pour objectif une prise en charge globale de la mère et de l'enfant autour de la naissance. Il s'agit maintenant de voir quelle réponse institutionnelle on peut apporter à ces besoins de prise en charge insatisfaits.

## **1.2 Interaction mères, futures mères et enfants sans-papiers**

Donald Winnicott a abordé dans l'ensemble de ses ouvrages, le thème de l'interaction entre l'individu et l'environnement, principalement avec sa mère. Dans le bébé et sa mère<sup>(14)</sup> David Winnicott attribue une grande importance à la mère et à sa fonction maternante. Il explique les processus qui interviennent au début de la vie du nourrisson et souligne l'unité qui lie le bébé à sa mère dans les premiers mois de sa vie. Le bébé a le sentiment de ne faire qu'un avec sa mère.

La mère a des compétences innées et développent une intuition concernant les besoins et les désirs de son enfant. L'essentiel des pensées maternelles va au confort du nouveau-né. C'est ce que l'auteur appelle « la préoccupation maternelle primaire ». Il s'agit pour la maman de s'adapter à la vie avec un enfant et d'adapter celui-ci au monde nouveau qu'il découvre à travers elle. Dans leur relation duelle, un processus se met en place : la mère s'identifie à son enfant en restant adulte et le bébé s'identifie à sa mère c'est ce que l'auteur nomme l'identification primaire. Pour l'auteur, c'est lors de ce moment que tout commence et que le mot être et exister prend sens. Comment peut-on remplir toutes ces conditions quand l'on est sans-papiers ? Et que l'on cumule plusieurs difficultés dont certaines sont communes avec les autres femmes en situations précaires (les facteurs socio-économiques, mais sur lesquelles se greffent des problèmes spécifiques liés à leur migrations). Certaines ont fui les guerres, d'autres simplement des difficultés économiques mais pour chacune d'elles a été un facteur d'espoir. Toutes ont aussi rencontrés sur leur chemin de nombreuses violences : violences précédents la migration, l'éloignement de la famille, d'une partie de leurs enfants, disparition des proches, négation de ce qu'elles sont, de qui elles sont, perte du rêve qui a accompagné la migration. Sachant que la mère a un rôle fondamental concernant l'existence psychosomatique de son bébé. Un bébé ne peut se développer correctement sans la présence d'un être humain qui participe au holding et au handling.

---

(14). D. Winnicott, le bébé et sa mère. Ed. payot, paris 1992

Le holding c'est l'art de porter physiquement et psychiquement le bébé. Le handling c'est la manière d'être concrètement en contact avec le bébé dans le soin très fin du maternage. La précarité dans laquelle la mère se débat le plus souvent se développe en spirale à partir des difficultés économiques et d'une souffrance sociale. Parmi celles-ci, le problème du logement et de relégation à la marge de la société dans des quartiers disqualifiés sont très fréquents. La pauvreté et la situation précaire dans laquelle la mère se trouve se traduit par une fragilisation de l'intime, du rapport à soi et aux autres ce qui rend difficile l'Object Présenting c'est-à-dire ce qui renvoie à la manière dont la mère propose le monde à l'enfant.

C'est la capacité de la mère à mettre à disposition de l'enfant l'objet pour lui permettre d'avoir l'impression de l'avoir créée. D Winnicott ajoute « si on part du principe que la mère est en bonne santé psychique et que tout se passe bien, elle établit aussi les bases de la force de caractère et de la richesse de la personnalité ». (17)

Comme nous pouvons le constater, l'enfant peut progressivement ressentir et affirmer son autonomie, grâce au processus de maturation qu'il a hérité. La relation privilégiée que le bébé a avec sa mère est fondamental pour son bon développement et processus de maturation. Winnicott précise que même s'il concentre essentiellement son discours sur les bébés et la manière dont les mères s'en occupent cela n'exclue pas les enfants plus âgés. Ils n'auront pas besoins de soins de nouveau-né mais parfois l'enfant plus grand redevient bébé pendant quelques heures. Par exemple un enfant tombe, sous le choc il se met à pleurer et se dirige vers sa mère. Celle-ci le prend instinctivement dans ses bras, de façon calme et vivante à la fois pour le consoler. Puis, une fois les larmes séchées, l'enfant découvre sa mère, qui par la suite le pose à terre tout naturellement. Cet exemple illustre le fait que l'enfant, même plus âgé aura toujours besoins de soins et d'attention que l'on retrouve dans la relation primaire pour qu'il puisse se sentir en sécurité et continuer à avancer.

---

(15). D Winnicott *ibid* p.45

### **1.3 La prédominance de la figure maternelle**

Dans la relation mère-enfant sans-papiers, nous nous apercevons rapidement que non seulement le bonheur semble glisser entre les mains de ces femmes, mais en plus les relations sont difficiles. Nous sommes ainsi plongés dans des univers où la joie de vivre est éphémère et où il y a des difficultés à avoir des relations équilibrées. Ce triste constat nous amène alors à poser toute une série de questions : Pourquoi les relations entre ces mères bébés et leur environnement sont-elles si difficile ? Qu'est ce qui fait que ces femmes sont si seules et désespérées ? Pourquoi sont-elles incapables de vivre, tout simplement ? Pourquoi ces femmes ont-elles une existence à la fois très compliquée et à la fois tout-à-fait vide ? Toutes ces questions peuvent avoir une seule et même réponse : il y a une difficulté à accéder au bonheur et à avoir des relations saines et durables. De plus, on remarque un malaise et un mal-être présents chez ces femmes, mal-être qui traduit une fatalité. Tout ceci est dû à l'objet d'amour représenté par la figure maternelle. La figure maternelle (est ce qui tient lieu de la mère pour l'enfant. Elle est dans le premier temps de la vie la personne la plus significative pour le sujet et donc son principal repère) est trop souvent la cause de difficultés rencontrées par ces femmes. L'importance de cette figure, et plus précisément, le besoin de sa présence constante et de son amour provoque ainsi une difficulté relationnelle récurrente dans leur vie. Tous les témoignages de ces femmes témoignent d'une complexité, et c'est plus particulièrement dans leur relation amoureuse. Ces femmes vivent dans une sorte de bulle qui permet de survivre à la perte de leur objet d'amour. Soit elles sont plongées dans le passé, soit elles sont coupées de tout ce qui les attachent à leur réalité et à leur passé. Ainsi les unes et les autres fuient la réalité et tentent de vivre tout simplement.

Le principal objet de ce chapitre porte sur une relation d'ordre capital pour ces mères bébés sans-papiers : celles qui existent entre le sujet et son objet d'amour. Si nous nous sommes penchés sur ce type de relation, c'est en grande partie parce-que les relations amoureuses et/ou impossible représentées dans la vie de ces femmes sont en rapport avec la première relation d'amour, entre l'enfant et sa mère. Tantôt elles sont incapables d'avancer dans la vie et tantôt les mêmes essaient par divers moyens de refaire leur vie ; dans les deux cas les difficultés que rencontrent ces femmes sont directement ou indirectement liées à sa relation avec la figure maternelle.

#### 1.4 La relation mère-enfant et l'ambivalence des sentiments

Dans le cas des mères sans-papiers le problème lié à l'identité tient du fait que ces femmes semblent totalement perdues sans leur objet d'amour. D'un côté ces femmes se retrouvent sans repères car séparées de la figure maternelle, séparées des hommes aimés, du pays d'origine ... elles sont perdues.

Par ailleurs il est question aussi dans ce chapitre de la dynamique de position élaborée chez Mélanie Klein. La position dépressive, qui suit la position paranoïde schizoïde se caractérise particulièrement par une maturité qui s'acquiert chez le sujet.

Dans tous les témoignages, s'il n'y a que l'objet maternel ou se qui en tient lieu qui mérite tout l'amour du monde, on voit aussi parallèlement jaillir une agressivité, une jalousie voir une formidable colère contre cet objet. En les écoutant, il est frappant de constater à quel point ces femmes témoignent de sentiments opposés et contradictoires vis-à-vis de leur objet d'amour qu'est la figure maternelle. Ce sentiment et attitude contraire à l'endroit d'un même objet définissent, ce que nous entendons par ambivalence.

Bien qu'il soit normal voire sain, pour le sujet de vivre en quelque sorte avec des sentiments ambivalents, et ce, tout au long de la vie, cette coexistence de différentes dispositions psychique peut toutefois traduire des carences quant à l'évolution libidinale. Pour Mélanie Klein la notion d'ambivalence est essentiel dans le développement libidinal : « Mélanie Klein évoque l'attitude foncièrement ambivalente du sujet dans sa relation à l'objet, qui lui apparaît qualitativement clivé « en bon objet » et « mauvais objet » (16).

l'enfant ou au sujet de réduire l'angoisse très présente dans les temps les plus archaïques de sa vie, notamment durant la position paranoïde schizoïde, position sur laquelle nous nous attarderons plus loin. Toujours en nous référant aux travaux de Mélanie Klein, nous apprenons que l'ambivalence « permet au jeune enfant d'acquérir une confiance et une foi plus grande dans ses objets intériorisés, lui permet de mieux les aimer et de mieux produire les phantasmes de restauration de l'objet aimé ». (17). Autrement dit l'ambivalence des sentiments chez un sujet amène une réalité plus viable et moins angoissante d'où une sécurité qui s'instaure chez lui. Mais à l'opposée, si cette disposition psychique est trop marquée, elle peut traduire certaines carences chez un sujet et même expliquer des psychoses, comme la schizophrénie. (18).

---

(16). Roland Chemama et Al, dictionnaire de la psychanalyse, p.17

(17).Mélanie Klein Essais de psychanalyse, Ed. payot p.309

(18). JB Pontalis et J Laplanche, vocabulaire de la psychanalyse, p.19

Il est donc important de reconnaître qu'il existe une ambivalence normale, saine et nécessaire qui aide le sujet à évoluer puisqu'elle lui permet en quelque sorte d'accepter en totalité son objet d'amour avec ses qualités et ses défauts et un autre qui lorsqu'elle demeure très forte chez le sujet et/ou est trop marquée devient symptomatique et problématique.

### **1.5 Etude des récits de vie**

Au fur et à mesure que nous avançons dans leur récit, on comprend rapidement qu'en trop de joies, de blessures et de souvenirs reliés à l'enfance pèsent sur ces femmes pour qu'elles soient devenues de véritables adultes. L'univers de ces femmes décrit ainsi la vie adulte comme étant difficile, lourde et triste. Soit parce-que retenues au passé soit parce-que quelque chose manque à la vie présente, à la vie d'adulte. Tout au long du récit, les mères sans-papiers sont ainsi représentées comme étant dans une quête : celle du bonheur, celle d'être en recherche constante de la figure maternelle.

La figure maternelle prend tellement de place qu'il y a une incapacité pour ces femmes d'avancer dans la vie et d'être heureuse, d'autant plus que les relations amoureuses sont difficiles.

### **1.6 Un lien commun : le secret**

Dans le récit de ces femmes, plane un univers de secret, lourd de conséquences. Toutes sont prisonnières, d'une certaine façon, à cause d'un secret. Dans un cas comme dans l'autre, il faut remarquer que ces secrets sont à la base des intrigues dans leur récit : sans les secrets, les histoires n'auraient pas lieu d'être. Si toute la vie et l'intérêt de ces femmes sont portés sur la figure maternelle, le milieu dans lequel vivent ces femmes est contaminé par le secret.

Les secrets ont un point commun : ils ont un rapport étroit avec la figure maternelle et ils sont la source de la fragilité palpable chez ces mères. Les personnages de Matondo et de Mbundi vivent dans un autre espace-temps, elles vivent ailleurs dans des souvenirs qui rappellent l'objet d'amour. Cette fuite de la réalité peut être vue comme une tentative de faire renaître la relation fusionnelle du passé.

Le sentiment exploité envers la figure maternelle est celui de la colère et de la haine. L'idée de la destruction de celle-ci est même évoquée. Nous sommes ainsi devant un récit où la bonne mère est reculée dans l'ombre et où la mauvaise mère est placée en avant-scène. Au cours du récit de Matondo, nous verrons que la mauvaise mère a de nombreux visages dans son récit et si tantôt elle est facile à identifier, tantôt elle se dissimule.

### **1.7 Ouverture sur le monde : la relation avec la mère n'est pas exclusive**

Depuis le début de notre recherche nous avons tenté de montrer à quel point les mères futures mères et enfants sans-papiers sont représentées dans un univers clos où il n'y a que la figure maternelle qui peut apporter l'amour et le bonheur. Malgré la perte de l'objet d'amour les mères futures mères et enfants sans-papiers semblent s'accrocher à la vie et tout à coup un monde s'ouvre à eux. La grande peine est le vide immense provoqué par l'absence prend de moins en moins de place pour ces femmes devenues sans repères et peu à peu elles sont présentées moins défaites et attristées par la perte de leur objet d'amour. Malgré leur difficulté à avancer dans la vie, les femmes se métamorphosent, elles font preuve d'une évolution et d'une maturité.

La présence des enfants qui survient au cours de leur histoire réussit à combler le vide et l'absence qui pèsent dans leur environnement. Tout compte fait, dans un univers comme dans l'autre la vie est triste et fade en raison de l'absence de l'objet d'amour. Ces femmes tentent par toute sorte de moyen de combler le vide et du coup, d'avancer dans la vie.

### **1.8 Une séparation bénéfique**

Etre femme et mère sans-papiers c'est vivre dans un univers imprégné par la mélancolie même si cette profonde tristesse se transforme au cours de son histoire. Le jour où ces femmes ont quitté leur pays, il y a tout un monde qui s'écroule. On peut constater une peine et une colère dans leur discours. J'ai été « blessée, humiliée, déchirée, j'ai hurlé ». Il est clair que toute cette souffrance liée au syndrome d'Ulysse fait des ravages dans la vie de ces femmes et de leur enfant : il a l'effet d'une destruction totale. Cette séparation, qui semble être le pire événement qui pouvait arriver dans la vie de ces mères et paradoxalement est ce qui les fait avancer. A partir de la résilience, ces femmes malgré l'angoisse et la peur et au-delà de la tristesse font pousser des petites plantes de vie qui font irruption dans leur vie et redonner le goût du rire, du plaisir et un peu de sécurité qui leur a tellement manqué.

### **1.9 En conclusion**

Si par moment nous avons présenté un univers clos renfermé sur lui-même, nous allons maintenant faire état dans un nouveau chapitre d'une progression de leur univers. Dès lors nous verrons dans l'analyse des enjeux que l'avenir est possible et que le monde dans lequel évolue ces femmes est moins triste et terne.

## **Chapitre II - Analyse des enjeux**

### **2.1 Traumatismes et enfants de parents sans-papiers**

Le sentiment d'insécurité et de souffrance des parents a des effets délétères sur le développement des enfants. On observe très fréquemment chez les parents un sentiment de dévalorisation et de culpabilité pouvant aller, en fonction des personnes, jusqu'à des symptômes anxiodépressifs et persécutifs marqués. Ils ont souvent peur de la police, certains sortent le moins possible de chez eux. Certains parents ont déjà fait des séjours en centre de rétention et ont reçu plusieurs lettres de menace d'expulsion. Ceux qui demandent l'asile politique ont parfois vécu des événements très traumatiques dans leur pays d'origine (guerre, persécution ethnique, religieuse...) et leur migration vers la France a été longue, complexe et dangereuse. Ils ont parfois vécu la mort brutale de leurs proches ou sont sans nouvelles d'eux du fait de l'impossibilité de les contacter. Les conditions de la migration sont donc importantes à préciser pour évaluer les traumatismes éventuellement subis par les parents en présence ou non de leurs enfants, et apprécier leurs répercussions psychiques chez les parents et les enfants. Le fait de déménager dans un autre pays est un stress important par la mobilisation des capacités d'adaptation que cela implique ; si ce changement s'accompagne en plus d'un climat d'insécurité important quant à la possibilité de s'y installer et d'y vivre dignement, on comprend aisément que le stress peut s'en trouver considérablement augmenté et peut déborder les capacités d'adaptation du sujet. Nous considérons ainsi que l'exposition sur le long terme à des événements stressants mineurs, mais répétitifs qui s'accumulent, a un effet traumatique. On peut donc considérer que la maltraitance sociale et politique de ces familles, la pauvreté et l'insécurité dans laquelle elles vivent durant parfois de nombreuses années, le non-respect des droits fondamentaux de l'enfant (droit d'être protégé, soigné, de vivre en famille) provoquent des effets traumatiques. Ce sont des microtraumatismes quotidiens qui progressivement sidèrent la pensée et figent les capacités de symbolisation de l'enfant. La menace d'expulsion et de rupture des liens affectifs et sociaux est toujours imminente et crée un climat d'insécurité matérielle et psychique. La perception d'un monde incertain, imprévisible, d'un avenir peu prometteur génère un sentiment de détresse, de solitude et d'abandon. On note parfois qu'un changement même mineur (déménagement de quelques kilomètres) peut entraîner une insécurité majeure, avec une incapacité à investir le nouveau quartier, même dans des cas où la situation familiale s'améliore, comme si tout nouveau changement venait réactiver le traumatisme de la première migration.

### **2.1.1 Travail de réseau autour des familles sans papiers**

Eviter l'épuisement et la banalisation les pédopsychiatres, travaillent en lien avec des équipes éducatives, la PMI, l'ASE, les écoles, différents services sociaux ainsi que les centres d'hébergement d'urgence. Ils interviennent soit directement en rencontrant les familles, soit indirectement au contact d'autres professionnels pour élaborer un projet de prise en charge. Nous constatons comme les pédopsychiatres une aggravation progressive de la situation des familles : expulsion d'un des parents au pays, difficultés à trouver des solutions d'hébergement même précaires, risque accru pour les familles de se retrouver à la rue. Cette aggravation a été précipitée par les réductions budgétaires auprès des organismes s'occupant du financement des hébergements. Pour certaines équipes médico-sociales, les difficultés familiales majeures sont perçues comme relevant plus du social, sans prise en compte des difficultés psychiques associées. L'élaboration commune autour des situations permet de ne pas retenir seulement la question sociale ou celle du soin, mais de réfléchir à des prises en charge plus globales. Un travail remarquable est effectué par différents partenaires, par exemple celui des puéricultrices intervenant à domicile ou des équipes d'aide éducative. Cependant, il apparaît de plus en plus chez ces professionnelles chevronnées un sentiment d'épuisement par rapport à une précarité qui perdure ou s'aggrave, des affects d'impuissance et une impression de perte de sens dans leur travail. Le risque est alors celui de la banalisation face à la gravité de situations peu évolutives, le manque de réactivité, voire la sidération. Des propositions inadéquates ou en contradiction avec le droit des enfants sont alors parfois faites, et il nous faut donc développer de solides capacités de résistance face à nos dysfonctionnements institutionnels. Dans les situations familiales où on craint une maltraitance, la solution d'un placement des enfants est parfois ainsi évoquée comme solution, permettant d'éviter le paiement d'une chambre d'hôtel. L'échange entre partenaires permet souvent de trouver une solution plus appropriée au bien-être des enfants. Mais à plus long terme, la question du droit des enfants et en particulier du choix de la meilleure proposition pour eux pourrait être menacée du fait de la difficulté de plus en plus importante à trouver des solutions concrètes aux situations difficiles quand les financements diminuent. Heureusement, l'existence de réseaux militants d'enseignants, de professionnels de la petite enfance et de parents comme RESF (Réseau éducation sans frontière), très actifs en région parisienne pour empêcher l'expulsion de certaines familles, permet qu'une certaine vigilance et une forme de résistance perdurent en informant régulièrement les médias.

Au Secours catholique nous alertons dans le cadre du plaidoyer, l'opinion publique sur les conséquences de la politique discriminatoire dont les sans-papiers font l'objet, et notamment

sur ce qu'ils nomment « l'effet-miroir » : les camarades de classe des « enfants chassés » sont psychologiquement choqués quand ils constatent que des enseignants et des parents s'opposent aux forces de l'ordre censées assurer la sécurité de tous. Les valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité leur semblent à raison bafouées au nom d'une politique migratoire difficilement compréhensible.

### **2.1.2 Obligation éthique**

Les enfants que nous soutenons aujourd'hui sont les adultes de demain. La plupart resteront en France après souvent des années d'incertitude sur leur avenir. Comme d'autres générations d'enfants de migrants avant eux, ils devront s'inscrire dans le monde d'ici en s'appuyant sur le monde d'origine de leurs parents, ce que Moro <sup>(19)</sup> nomme « le métissage », véritable enjeu de la migration. Il est donc important que ces enfants vivent des expériences d'accueil humaines et que nous les aidions à se construire et à se projeter dans l'avenir au niveau de leur scolarité et de leur vie affective. Les obstacles générés par leurs situations de familles sans papiers sont des violences qui les rendent plus vulnérables, alors qu'ils devront construire leurs identités singulières. Ces obstacles risquent d'entraver leurs capacités à trouver leur place, avec le risque pour certains de devenir désabusés, rancuniers, désespérés. C'est un enjeu de santé publique, éthique, humain et social.

Relire la convention internationale (1989) et la déclaration des droits de l'enfant (1959) est d'ailleurs très instructif pour se remettre en tête nos obligations éthiques vis-à-vis des plus démunis :

- «L'enfant doit être élevé dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité » (préambule de la convention internationale) ;
- « Les États reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, moral, spirituel, moral et social » (article 27.1 de cette même convention) ;
- «L'enfant doit grandir (...) dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle. » (Principe n°6 de la déclaration des droits de l'enfant). «L'enfant doit être élevé dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité » (Préambule de la convention internationale) ;

---

19 Moro MR (2004) Enfants d'ici venus d'ailleurs. Hachette Littératures, Paris, 191 p

- « Les États reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, moral, spirituel, moral et social » (article 27.1 de cette même convention) ;
- « L'enfant doit grandir (...) dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle. » (Principe N°6 de la déclaration des droits de l'enfant).

## **2.2 L'accompagnement de ces femmes au Secours Catholique à la lumière des actions collectives**

### **2.2.1 Les Maisons Caritas : Passeurs de Fraternité**

Le projet de fraternité du Secours Catholique élaboré pour la période de 2014 à 2017 a pour objectif de créer des lieux de vie offrant aux personnes accueillies un accompagnement global. Les femmes mères bébés, sans papiers vivant à l'hôtel bénéficient donc de ces espaces. Il s'agit d'un accueil inconditionnel, une écoute fraternelle permettant à la personne de se reconstruire dans une relation de confiance, pour qu'elles deviennent actrices de leurs vies. Ainsi, l'objectif principal est de vivre la rencontre. Geneviève Vinsonneau (20) préconise que l'homme est incapable d'accéder à la condition humaine s'il est privé de vie sociale (21).

L'homme se développe en rencontrant autrui en tissant avec lui des liens. Autrement dit, c'est par la socialisation que l'homme advient. C'est dans ce contexte que l'individu est amené à juger les propositions de la collectivité, à les évaluer et à choisir afin d'édifier lui-même son projet de socialisation. Il devient acteur. Cependant le sujet n'est pas le créateur exclusif du sens de son être mais la culture du groupe interagit et donne forme à son esprit. Ainsi le culturel (22) est une dimension constitutive de la nature de l'homme. C'est par le culturel que l'individu devient humain.

Qu'est-ce que la culture ? : C'est un ensemble de manières de penser, de sentir et d'agir plus ou moins formalisées qui, étant apprises et partagées par une pluralité de personnes, servent d'une manière à la fois objective et symbolique, à constituer ces personnes en une collectivité particulière et distincte (23).

---

(20) Présidente de l'association internationale de psychologie scientifique pour l'étude des contacts de cultures et professeur de psychologie culturelle à l'université Paris V.

(21) VINSONNEAU G, « Socialisation et identité » in identité (s), l'individu, le groupe, la société, coordonné par Catherine HALPERN et Jean Claude RUANO-BORBOLAN, coll. « Ouvrages de synthèse », ed. Sciences humaines, France, 2004, p. 63-66.

(22) VINSONNEAU G, op. cité, p.63

(23) ROCHER Guy, sociologue québécois, 1969, <https://fr.wikipedia.org/wiki/culture>.

Le projet du Secours Catholique participe au culturel qui relève l'homme en lui offrant une espace de liberté, un lieu d'échange, mais aussi des significations, des principes d'action et des valeurs légitimes, face à une désinstitutionalisation de notre monde moderne. D'autre part, il se veut fidèle à vocation de son fondateur Monseigneur Jean Rodhain, qui est d'être toujours plus près des personnes fragiles en les associant à son projet de construction, d'une société plus juste et plus fraternelle.

Les axes d'actions : les trois principaux axes d'actions : le développement personnel qui se traduit dans l'estime de soi, les actions institutionnelles qui favorisent la prise de responsabilité auprès des collectivités locales ou élus locaux et enfin les actions collectives qui ont pour but de permettre aux personnes d'entrer dans la résilience.

### **2.2.2 La résilience face à la menace de l'exil**

En psychologie, la résilience est « ...un processus qui fait que, face à l'adversité, face aux traumatismes ou face au stress, des individus, des familles, des groupes humains s'en sortent, ne présentent pas de troubles psychiques, continuent à vivre comme avant ou presque et peuvent présenter un fonctionnement psychique meilleur qu'auparavant, grâce à ce qu'on désigne comme développement post-traumatique » Boris Cyrulnick, (1998) nomme « tuteurs de résilience » l'entourage d'une personne lui apportant compréhension et appui. Bowlby a d'ailleurs le premier insisté dès les années cinquante sur le rôle de l'attachement dans la genèse de la résilience, qu'il a définie comme « ressort moral, qualité d'une personne qui ne se décourage pas qui ne se laisse pas abattre » (Bowlby 1992). En sciences humaines, « la résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vies difficiles, de traumatismes parfois sévères ». Elle est « à la fois la résistance à la destruction et à la construction d'une existence valant d'être vécue » (Manciaux 2001).

Dans le cas des mères bébés, sans papiers, le départ du pays d'origine est marqué par une mobilisation des ressources permettant de répondre à un choc (guerres, ségrégation sociales/politique...). Toutefois cette réponse diffère selon les individus de par la nature radicale de leurs ressources et conditionne la trajectoire (transports, pays traversé, logement itinérant jusqu'au pays d'arrivée).

Renforcer la résilience d'un type de populations telles que les femmes mères bébés, sans papiers pourrait passer par des mesures visant à reconstruire leurs moyens d'existence via l'accès à de nouvelles ressources (accès au droit), mobilisant par ailleurs les capacités développées lors de trajectoire socio-économique, politique et culturelle passées avant l'exil.

### **2.2.3 Le bien être comme levier de la résilience**

Si le renforcement de la résilience des femmes mères bébés, sans papiers doit tenir compte de leurs vulnérabilités, il peut d'appuyer sur leurs capacités. En effet, une approche complémentaire centrée sur les capacités et le bien-être, peut aboutir à la création ou la recréation des conditions de motivation de ces femmes. John Rawls, auteur de la théorie de la justice, prône l'égalité des « biens premiers ». Ces derniers incluent : « les droits, les libertés et les possibilités offertes à l'individu, le revenu et la richesses et les bases sociales du respect de soi-même. Par ailleurs Amartya Sen dit que la capabilité dépend de l'information et de l'aptitude de l'individu à comprendre et à choisir intelligemment entre les différentes possibilités dont il dispose en pratique. Ainsi les mères bébés, sans papiers doivent être informées sur les possibilités offertes (modes de fonctionnements) et les modalités des conditions d'accès de ces modes de fonctionnement pour pouvoir ensuite avoir une liberté de choix en concordance avec son statut. Amartya Sen propose de définir le bien-être d'une personne comme la « qualité de son existence ». On peut appliquer la résilience de ces femmes en faisant référence à la définition du bien-être telle que définie par Sen : la capabilité des individus, la liberté de choix, la réalisation effective des individus (être heureux, bien nourri, éduqué, logé et respecté).

Les théories du bien-être pourraient être reprises dans le cadre de ce travail mère bébés sans papiers. Le bien-être ressenti, et les facteurs pensés comme prioritaire de bien-être doivent aussi être pris en compte si l'on souhaite répondre à leurs attentes sociales en termes de construction de moyens d'existence. Le bien-être peut être aussi un vecteur puissant d'action, d'investissement personnel et de confiance en soi, de partage et d'action collective, propice à la construction des capacités de résilience d'une population traumatisée par le syndrome d'Ulysse et laisser en suspens d'un entre-deux et d'une longue attente dont elles ne sont pas issues.

### **2.3 Thérapie communautaire et résilience**

En quoi la thérapie de groupe initiée au Secours Catholique est-elle résiliente ?

La thérapie de groupe peut permettre que ces traumatismes précoces soient revécus sans induire un retour en arrière, sans risquer que le trauma soit réouvert, redémarre complètement et reprenne vie. La présence des autres et leur capacité à parler de leur vie personnelle et de leur sentiment peuvent révéler à la personne gelée des aires verrouillées de sa vie psychique sans qu'il soit complètement débordé et en permettant pour la première fois à ces expériences d'être revécues, contenues et transformées.

Tous les cas cliniques que nous avons cités nous ont permis de nous montrer la capacité de récupération des parties perdues et clivées de la vie psychique de ces femmes. La capacité de créer des liens projectifs avec d'autres est la base de la vie de groupe. En fait, c'est même la base des relations sociales et de la vie humaine. Les personnes et en particulier ces mères futures mères et enfants sans-papiers ont eu besoin d'une autre pour exprimer ce qu'elles n'avaient pu accepter de savoir, avant de pouvoir oser le savoir par elles-mêmes.

Lorsque ces mères sont en groupe de paroles pour une aide psychologique ce n'est pas en premier lieu en raison de leur statut de sans-papiers. Néanmoins le fait qu'elles soient sans-papiers nous donne une clé pour comprendre la nature et le degré de difficultés qu'elles ont à surmonter. Outre les besoins de logement, de soins médicaux, de travail et de revenus permettant de s'intégrer dans la société d'accueil sur un plan social, économique et politique, il y a aussi des facteurs sociaux et psychologiques qui seront décisifs pour le développement de la capacité d'utiliser l'aide qui est offerte et pour faire face à l'environnement local à leur présence. A long terme, réussir à accomplir ces lourdes tâches pourrait dépendre chez ces femmes de la présence ou de l'absence d'un capital social potentiel. Le capital social fait référence aux facteurs favorisant la cohérence sociale et l'intégration inhérents aux systèmes sociaux tels que la parenté et la famille, le mariage, l'amitié, et le soutien mutuel dans les groupes sociaux religieux et politiques.

Dans ma pratique de thérapeute communautaire je peux montrer de façon convaincante que la capacité de ces femmes à repérer, à se servir, de ces facteurs et à les développer à, autant d'importance pour réussir ou échouer que le degré et le type de soutien reçu dans la société d'accueil. Bien que ces femmes perdent leur capital économique et matériel, il est rare qu'elles perdent presque autant leur capital humain et social. Même si les réserves de ces deux types de capital sont sévèrement réduites ou dépréciées par le changement dans le contexte où il pourrait être utilisé, ces femmes peuvent les reconstituer avec du temps, de la détermination et des soutiens.

## **2.4 Vérification de l'hypothèse**

### **2.4.1 Rappel de l'hypothèse**

**Hypothèse : Au regard de la clinique de l'accompagnement du lien mère-enfant porté au Secours Catholique à travers ses actions collectives, en quoi le groupe de paroles de la thérapie communautaire est-il de nature à réduire le risque de pathologie propre au syndrome d'Ulysse ?**

Pour aider ses mères bébés, sans-papiers à se socialiser, à se reconstruire, La maison Saint Ambroise favorise le vivre ensemble par des actions collectives : les mercredis pour tous un moment qui favorise les rencontres, les échanges et le vivre ensemble, le jardin de Montreuil, un lieu découverte de la nature et de la convivialité, la bibliothèque vivante, une expérience pour lutter contre les préjugés, le théâtre pour libérer la parole au même titre que la thérapie communautaire qui est spécifique comme action pour réduire le stress. Notons toutefois que la thérapie communautaire n'est pas une fin en soi car nous avons toujours à cœur et la responsabilité d'orienter les personnes vers les services de traitements spécialisés en cas de besoins. Nous nous limitons à travailler sur la dynamique de groupe et favoriser l'émergence de la résilience de chacun.

### **2.4.2. Avantage spécifique offert par les actions collectives**

Voici les bénéfices les plus évidents constatés pour les mères futures mères enfants sans-papiers.

- Comme on ne peut pas parler tous à la fois, il y a des tours à prendre. Dans un groupe, le passage et la nature tournante des triangles, acteurs, protagonistes, et observateurs, sont l'équivalent du complexe d'Œdipe en pratique individuelle. Chaque membre a la possibilité d'observer, de remarquer et de penser ce qui se passe, aussi bien que d'être celui qui fait partie de l'action observée par les autres, à d'autres moments. Avec le temps ce qui peut de prime abord alimenter le sentiment d'être exclu devient une bonne occasion de pouvoir faire l'inventaire de l'action. On peut trouver des avantages aussi bien que des inconvénients à prendre la position de l'observateur qui découvre différentes manières d'être au travers d'identifications variées. De la même manière, ceux qui sont habituellement observateurs vont gagner davantage de confiance en prenant la position de protagoniste et en réclamant leur droit à être non pas de simples figurants mais des acteurs. Ainsi les identifications peuvent s'accomplir et offrir un plus grand degré de liberté.

- Le groupe offre une structure particulière dans laquelle un membre du groupe n'est pas simplement un membre du groupe, mais un élément de traitement des autres, et en ce sens, il est également capable de se mettre à fonctionner à la manière du thérapeute. En termes psychanalytiques, ce dispositif réduit l'envie du sein pourvoyeur de tout ce qui est bon puisque chaque membre est à la fois un bébé et une partie du sein qui nourrit et soutient les autres bébés. Prendre de la nourriture psychique est plus facile quand on peut en fournir aux autres.

- La capacité de voir ce qui se passe entre les autres augmente la sensibilité à leur difficulté et la capacité à répondre sagement à leurs besoins. Cet assouplissement résulte à la fois d'une diminution de la tendance à projeter des aspects indésirables du psychisme et de la personnalité, et de la possibilité de devenir à son tour la cause d'une ré introjection nouvelle d'aspects clivés du soi. En dehors de l'amélioration des relations d'objet en général il peut y avoir des bénéfices secondaires inattendus : les mères futures mères enfants sans-papiers peuvent découvrir de nouveaux intérêts dans le monde extérieur par exemple la musique, la vie sociale, la peinture, le jardinage...

## **2.5 Lieux de relation transculturelle**

Il est important pour ces femmes mères futures mères enfants sans-papiers, d'avoir des lieux de croisement transculturel pour accomplir un travail de métissage : il s'agit pour elles de garder des éléments de là-bas qui leur semblent indispensables et d'y intégrer des éléments d'ici pour s'adapter efficacement. Ce travail permet de remplacer peu à peu le si douloureux sentiment de cassure, de rupture par un sentiment de pérennité, de continuité qui permet une véritable intégration (24). Ces femmes en exil ou sans-papiers espèrent le plus souvent que leur enfant reste pleinement des enfants du pays d'origine, des enfants comme tous les enfants qu'elles ont connus avant leur migration. Elles se rendent compte, en même temps, que l'école et le contexte dans lequel leurs enfants grandissent ici les transforment profondément, qu'ils deviennent des enfants métissés, qu'ils ne seront pas des enfants du pays. Pour ces femmes c'est une difficulté, un deuil à faire. Elles relèvent entre autre de graves dangers qu'elles voudraient éviter à leurs enfants parmi ceux-ci, la drogue et l'alcool apparaissent en premier plan. Elles vont donc, devant l'évidence de leur solitude pour gérer le quotidien, imposer leur autorité et établir de nouveau mode de relation et de dialogue.

---

(24). Marie Rose Moro, nos enfants demain. Pour une société multiculturelle. Ed Odile Jacob, Paris 2010 p.94, 95

Elles vont aussi avoir chacune des lieux particuliers de croisement transculturel qui vont leur permettre de comprendre le « tout autre » par rapport à ce qu'elles ont connu et dans lequel il leur faut vivre aujourd'hui.

## **2.6 Conclusion et perspectives**

### **2.6.1 Conclusion**

La thérapie communautaire que j'exerce en tant qu'animateur, je m'intéresse tout particulièrement aux femmes enceintes, arrivées seules, en dehors du classique regroupement familial. Isolées, elles transitent dans des hébergements précaires et finissent souvent en errance dans les hôtels sociaux du 115. Face à la dure réalité des contextes politiques et législatifs actuels et dans un climat de suspicion généralisée, ces femmes portent en silence les marques d'une non-existence légale et l'angoisse d'un quotidien potentiellement dangereux. Le doute sur les possibilités de rester, l'attente et les discriminations du présent provoquent une difficulté à penser l'avenir et affectent leur vie psychique, particulièrement lorsqu'elles deviennent mères. Par ailleurs, les motifs même de l'exil et les conditions de leur voyage recèlent tout un potentiel traumatique : violence collective mais aussi intrafamiliale.

Enfin, beaucoup d'entre elles ont laissé des enfants dans leur pays d'origine dans des situations incertaines et elles n'ont aucune garantie de les revoir à nouveaux.

Pour ces mères et bébé, il ne suffit pas de se présenter en chair et en os pour exister, il faut aussi fournir les preuves de leur appartenance : carte d'identité, passeport, livret de famille ...

Exister pour nos institutions sectorisées, se complique à l'absence d'adresse et de justificatifs de domicile. Combien de ces femmes se sont heurtées à des portes closes y compris dans des maternités, pour n'avoir pu apporter la preuve d'attache à un territoire en France. Cette impossibilité à témoigner de sa propre existence a une grande incidence sur le rapport à soi et aux autres. Ces femmes risquent une errance psychique, alors qu'elles ont déjà perdu leur langue, leur culture, leur statut social et leur famille. Elles sont nombreuses à faire part de cette douloureuse partie d'existence, qui entre parfois en résonance avec d'autres pertes, et ravivent une blessure narcissique ancienne.

L'enfant faciliterait l'obtention des papiers tant désirés : c'est ce que pense l'opinion publique et qu'elles entendent parfois, avec pour conséquence une atteinte narcissique majeure. Sans titre de séjour, ces femmes ne peuvent rien faire et dépendent des autres. Ce retour à une position de dépendance infantile est insupportable pour ces femmes qui, justement, ont cherché à devenir sujet de pleins droits en France. Une situation qui n'est pas sans risque sur

le plan psychique comme dans la vie quotidienne, car susceptible d'induire de mauvaise rencontre. Je pense entre autres, aux rapports contraints en échange d'une protection illusoire ou au risque de prostitution. Mettre au monde un enfant dans ces conditions soulève aussi des questionnements d'ordre symbolique. Comment inscrire son enfant dans le réel, quand on peine à s'y inscrire soi-même ? Quelle transmission possible, si on ne trouve pas une aire d'accueil pour s'y blottir et déposer son histoire afin de ne pas en perdre les traces ? Quelle sera la place de cet enfant, qui, dans une inversion des rôles légitime sa mère, lui donne une naissance sociale ? Que recevra-t-il en héritage : la honte d'être soi ?

### **Des objets symboliques**

Ces situations bousculent et déstabilisent nos actions. A l'errance, qui rend difficile le travail partenarial, s'ajoute le contexte législatif, qui réduit notre marge de manœuvre. Nous pouvons alors nous sentir impuissant et isolé. Pourtant la femme enceinte qui se présente à nous dans un tel dénuement est porteuse d'une vie, elle témoigne de pulsion vitale. Nous devons soutenir cela, envers et contre tout.

Inventer des aires d'arrimage, partager avec ses mères sans-papiers et avec les autres, nos propositions d'accueil et d'accompagnement comme autant de rituels séculiers destinés à les inscrire dans le corps social. Tout mettre en œuvre pour que la France devienne pour elles et leurs enfants une terre d'avenir. Carnet de maternité et de santé du bébé et échographies : ces objets prendront tout leur sens et attesteront de leur présence signifiante pour nous. D'autres objets peuvent remplir cette fonction. Donner un stylo qui sert à remplir les dossiers pour les institutions et les associations susceptibles d'ouvrir un futur aux femmes sans-papiers sera ici transmis de mère à fille. Il atteste de notre rencontre, et symbole l'existence de cette mère. Le corps des mères sans-papiers n'est pas un corps délinquant ni un corps à part ou encombrant. C'est un corps habité par un sujet résistant, venu jusqu'à nous. Les épreuves, là-bas et ici fragilisent ces mères. Certaines ont été meurtries par des événements traumatiques et doivent impérativement accéder à des soins psychothérapeutiques. Nous professionnels du soin et éducateur, sommes les témoins de leur existence douloureuse et tentons tant bien que mal de restaurer leur identité, de les inscrire dans notre monde. Mais comment leur en donner le goût quand il est si hostile ? Nos lieux d'accueils, de soin sont peut-être, avec l'école, les derniers accessibles, les derniers sécurisés. Le durcissement des lois expose ces femmes à une expulsion immédiate sans recours possible, restreint leur panier de soin et leur accès à la couverture médicale. Il est à craindre que nous ayons de plus en plus de mal à les rencontrer. Elles deviendront alors complètement invisibles.

Renforcer les capacités ne peut faire que l'unanimité, mais mettre en place un dispositif réellement efficace de résilience doit s'appuyer sur une prise en compte de la complexité des situations, des trajectoires passées, des capacités pour tenir compte des inégalités d'accès aux ressources et des inégalités dans la liberté de choix, pour ne pas tomber dans le piège d'une approche trop globale ignorant ces diversités et par conséquent n'accompagnant la résilience que de ceux déjà résilients. Penser au non-adaptés, aux non-résilients et leur donner la possibilité de choisir ce qu'ils veulent pour leur avenir. L'approche par la résilience concernant les mères-bébés, sans-papiers, n'en reste pas moins pertinente et propice à la création d'un dispositif de reconstruction de leur jeu, de ressources, leur permettant de se relever de la crise qu'elle traverse, en valorisant les potentialités acquises dans leur vie antérieure à l'exil, leurs capacités, en tenant compte de leurs capacités et en abordant de manière positive le processus dans trop mettre l'accent sur leur vulnérabilité induisant l'idée qu'elles sont des victimes impuissantes.

Au Secours Catholique, un accompagnement global adapté aux attentes de ces femmes permet d'élargir l'éventail des possibilités et des alternatives ainsi que de construire des capacités d'accomplissement. En effet, un accès aux informations sur les droits liés au statut administratif, sur les nouveaux codes socio-culturels, les éléments permettant de s'approprier les territoires d'accueil (langue, moyen de transport, nature ou localisation d'institution...) peuvent élargir les champs des choix qui s'offrent à ces publics dans un contexte d'incertitude face à l'avenir. Ainsi, les capacités d'agir et d'accomplissement seront consolidées. Cela peut avoir un effet positif sur leur bien-être et par conséquent une influence constructive sur leur trajectoire de résilience.

Nous pensons qu'il est nécessaire pour aborder la résilience des mères-bébé, sans-papiers d'avoir une vision holistique de la personne humaine et pour la décrire, nous avons fait le choix de la vision de l'être humain que nous ne pouvons dénigrer : la résilience se réalise à tous les niveaux de la personne humaine que sont l'esprit, la psyché et le corps, car ceux-ci sont intimement liés, épousés, avec une hiérarchie d'importance qui va selon du corps à l'esprit en passant par la psyché. La philosophie, la théologie, la psychologie et la médecine physique sont des sciences qui ne peuvent plus se permettre de travailler en parallèle, mais qui doivent venir s'éclairer mutuellement. « C'est notre culture scientifique qui morcelle le savoir pour mieux le maîtriser » dit Cyrulnik. Les auteurs disent s'entremêler dans la distinction des facteurs causaux de la résilience et les manifestations de la résilience. Nous distinguons les conditions fondamentales de la résilience qui sont simplement la « nourriture » dont le corps,

la psyché et l'esprit humain ont besoin pour subsister. Si elles sont réunies ces conditions permettent à leur tour le développement de capacités du corps, de la psyché et de l'esprit, capacités qui sont les « maçons » construisant la résilience de la personne c'est à dire la capacité de dépasser un traumatisme.

Les 3 dimensions de la personne sont intimement liées : le corps permet la relation, la relation permet de trouver le sens dont l'être humain a besoin.

Les besoins fondamentaux de la psyché comportent : le besoin d'être accepté fondamentalement tel qu'on est (besoins que l'on peut traduire par besoin « d'amour », d'affection, d'attachement sécurisant. Ce besoin est satisfait grâce à un environnement relationnel « aimant, sécurisant » et permet à son tour de satisfaire le besoin d'estime de soi (qui peut se traduire par « amour de soi ») et le besoin « d'aimer » à travers la relation à d'autres. La satisfaction de ces besoins fondamentaux d'être aimé et d'aimer, permet de croire en soi-même et de croire en d'autres pour entrer en relation avec eux (altruisme, sociabilité). C'est ce que nous éprouvons grâce aux actions collectives menées au Secours Catholique dans la Maison Saint Ambroise. (Chercheur de sens, bibliothèque vivante, thérapie communautaire, Mercredi pour tous, jardin de Montreuil.)

Les besoins fondamentaux de l'esprit comportent : le besoin de comprendre, de se projeter dans l'avenir (espérance) et de trouver un sens à la vie. Ces besoins sont satisfaits d'une part grâce aux facultés de l'esprit humain que sont l'intelligence éclairée de l'homme (à laquelle conscience et la liberté sont liées), la capacité de se distancer d'un environnement perturbé, le sens de l'humour, la résolution de problèmes, la capacité de se projeter dans l'avenir, de s'orienter spirituellement. La satisfaction des besoins de la psyché et de l'esprit permettent à leur tour la satisfaction du besoin d'accomplissement personnel de Maslow = aptitudes et expériences de don de soi.

Tous les auteurs s'accordent pour souligner que les capacités du monde interne propre à l'individu résilient ne peuvent se développer que grâce aux apports de l'environnement et au tissage des liens individu-environnement (Cyrulnik B., 1999) (25). Ce n'est qu'après une suffisante satisfaction de ses besoins de proximité et de tendresse, que la victime d'un traumatisme, (ici les mères-bébé, sans-papiers), peut ensuite s'approprier ou se réapproprier sa propre histoire, et retrouver un sens au sein d'un sentiment d'appartenance renforcé.

---

(25) Cyrulnik B., un merveilleux malheur. Paris, O.D Jacob, 1999.

Nous voulons insister sur cette notion de la famille comme ensemble susceptible de développer chez l'enfant et de maintenir chez l'adulte, la confiance de base, l'estime de soi, le sentiment d'identité. La famille est cet espace intermédiaire entre réalité externe propre à tous et réalité interne propre à chacun, espace de rencontre sur lequel les individus peuvent compter. Ensuite pour donner sens au traumatisme, le monde intime du traumatisé dépend aussi du monde intime de la personne à qui il se confie et de la charge affective que le discours social attribue à l'événement traumatisant. Ce qui veut dire que la manière dont tout le monde parle du trauma participe au traumatisme, le panse ou l'ulcère (Cyrulnik, 2003). C'est pourquoi la Maison Saint Ambroise est un lieu où les personnes accueillies vivent comme à la maison et les expériences comme la thérapie communautaire qui donne aux personnes la possibilité de parler, pour faire taire le corps ; selon l'adage : « quand la bouche parle, le corps se tait. Quand la bouche se tait, le corps parle ». Ici encore le rôle de la famille est primordial comme celui de la Maison Saint Ambroise qui tient lieu de famille; de la même manière que l'attitude des parents a pu moduler les états affectifs de l'enfant pour donner sens à sa vie intérieure, Il existe un apport dans la résilience qui vient de l'attitude mentale, morale de la famille devant les coups du sort.

## **2.6.2 Perspectives**

### **Reprendre vie dans l'exil**

Je dirais que le bien commun le plus précieux c'est le fait d'agir en commun pour dépasser ensemble ce qui fait obstacle au progrès de tous et à l'épanouissement de chacun. Il me paraît intéressant que le Secours Catholique réfléchisse à cette démarche d'accueil des mères bébés sans-papiers.

A l'image de Jonas qui considère la vie comme un caractère spécial qui, par-delà son origine physique, doit se décrire « comme un fait métaphysique » (26). C'est-à-dire « comme un absolu qui contraint les hommes à la préserver et à la considérer comme leur charge la plus précieuse et la plus vulnérable (27).

En tant qu'animateur au Secours Catholique, je compte sensibiliser mon institution à l'accompagnement effectif des mères bébés sans-papiers car il est question d'une démarche éthique et de la responsabilité.

---

(26). Joseph Mbungu Muntu, éthique écologique et principe de la responsabilité, Ed Peter Lang, p.328

(27). Ibid

L'idée d'altérité et d'implication collective qui constitue le sens de la responsabilité induit que nous sommes tous concernés parce qu'il advient ou va advenir des autres : l'implication sensible de tout être humain envers un événement positif ou négatif suppose un examen de conscience puis une attitude subséquente. La responsabilité c'est être touché par la misère comme par la joie de l'autre, c'est épouser l'humanité ce qui revient à se dire : « je suis humain et rien de ce qui est humain ne peut m'être étranger » ou « je suis ce que je suis parce-que nous sommes » nous dit la philosophie Ubuntu.

L'humanité ne peut exister sans responsabilité. Par ma seule présence, ma seule existence, ma seule naissance, je suscite quelque chose chez autrui. Je dois faire des efforts de clairvoyance et d'anticipation pour prendre conscience de ce que je suscite chez autrui. Tout être humain a une responsabilité d'action et de position.

La situation de ces mères nous interpelle à être responsable. Être responsable c'est devoir apporter une réponse, être en face en face avec un visage, une identité qui me conduit de la morale à l'éthique (Levinas).

Cette dimension de la responsabilité a une résonance forte au Secours Catholique qui met au centre la rencontre, l'accueil et qui met tout dialogue ou toute discussion sous le sceau de l'éthique.

L'éthique de la responsabilité au Secours Catholique peut se vérifier donc dans sa globalité, dans le vécu de ses différents acteurs, dans cette phrase au combien célèbre de Saint Exupéry : « Si tu diffères de moi mon frère, loin de me léser, tu m'enrichis ».

Cette dimension de la responsabilité a une résonance forte au Secours Catholique qui met au centre la rencontre, l'accueil et qui met tout dialogue ou toute discussion sous le sceau de l'éthique. L'éthique de la responsabilité au Secours Catholique peut se vérifier donc dans sa globalité, dans le vécu de ses différents acteurs, dans cette phrase au combien célèbre de Saint Exupéry : « Si tu diffères de moi mon frère, loin de me léser, tu m'enrichis ».

Au Secours Catholique, la maison Saint Ambroise dans le 11ème arrondissement de Paris est devenue un lieu de référence pour les animateurs qui exercent leurs compétences dans le champ transculturel. Ici plusieurs bénévoles reçoivent chaque année plusieurs centaines de migrants du monde entier : immigré, réfugié, étranger, intégré ou presque désintégré ou sans-

papiers, en prenant en compte leur détresse physique, économique, sociale, psychologique et spirituelle, en tenant compte de leur langue et les difficultés très complexe que peut poser l'acculturation. « L'acculturation est un mot clé que nous souhaitons travailler davantage car il est souvent perçu à contre-sens. Le A de acculturation vient du latin ad nous dit le professeur Rachid Bennegadi qui n'est pas privatif mais associatif. Il n'est pas question de supprimer la culture d'origine pour la remplacer par celle du pays d'accueil, comme on pourrait le croire, mais bel et bien d'ajouter une culture à une autre ».

La nuance est de taille et contient à elle seule la base du projet initié par le groupe de paroles que nous animons qui est un groupe de lien de partage et de prendre soin de l'autre.

La situation des mères bébés, sans-papiers est insupportable. Il est urgent de mettre en œuvre un développement pleinement humain et une fraternité universelle. Le développement de nos sociétés, en France et peut être dans le monde, se mesure à la place qu'elle donne, en toute justice, aux plus fragiles d'entre leurs membres, à l'accès de tous aux droits fondamentaux, à la liberté de choix et à la capacité d'agir des personnes vivant des situations de pauvreté. En s'associant à elle, en mobilisant leur capacité créatrice, relationnelle et citoyenne, nous pouvons renouveler la démocratie et revitaliser tout le corps social. Parce que nous croyons que la famille, première communauté d'amour et de solidarité est la source et le fondement de nos sociétés, les mères bébés, sans-papiers doivent être soutenues dans leur rôle éducatif et défendues dans leur droit pour qu'elles puissent contribuer au bien-être et au développement de chacun de leurs membres de la société toute entière. Nous ne sommes certes pas au Secours Catholique un centre médico-social mais croyons à la force de la gratuité et du don, comme expression de la fraternité resituant l'accueil et la rencontre comme un moyen au service de la justice, du bien commun et du vivre ensemble.

**Prévention :** L'éthique me paraît une des solutions pour accompagner ces mères-bébé, sans-papiers. Il est question d'entendre le désir de chacune dans leur libre choix. Pour les professionnels ceci nous renvoie à une question éthique : la nécessité d'interroger en permanence le sens de nos actions. Avoir une position éthique, c'est penser fondamentalement l'autre. C'est se voir en permanence dans ses relations à autrui, dans son rapport à l'environnement, et être persuadé que chacun a une place équivalente dans cette société. Le danger réside là où les professionnels, les thérapeutes se positionnent trop comme un sachant expert de ce qui est bon pour l'autre... l'annihilant alors comme sujet. Cette position de toute puissance qui vise à supprimer l'approche psycho dynamique réduit le sujet

en objet livré aux sciences dites exactes. L'accompagnement des mères bébés, sans-papiers, comme toute forme d'accompagnement ne vise pas à orienter et à amener le sujet dans la direction que choisirait l'accompagnant, mais bien à aider le sujet à exprimer ses angoisses, à se défaire de certains de ses conflits intrapsychiques et interpersonnels, à se comprendre, à se dégager de ses Autres qui sauraient mieux que lui-même ce qu'il est, ce qu'il doit faire, ce qu'il doit penser. La prévention passe aussi par l'institution. L'accueil est une des dimensions qui détermine les conditions de rencontre entre les sujets. La prévention dans nos institutions c'est la disponibilité, l'être disponible. Si nous sommes présents, si nous sommes autorisés à être là si nous avons envie de nous adresser à quelqu'un ou pas, dépend de notre état actuel de la qualité d'accueil ambiant et ici la disponibilité est une composante clé. L'écoute demande de la part des institutions une écoute vigilante car toute action engage un sujet. Il s'agit donc d'avoir la possibilité de réfléchir parfois l'exigence de prendre le temps, de chercher des pistes et cela d'autant plus quand nous sommes embarrassé par une situation. Soit dit en passant répondre à une demande n'équivaut pas à la satisfaire. L'ambiance est une des caractéristiques les plus complexes d'une institution. Elle désigne une sorte de style, d'atmosphère d'un lieu. La véritable tâche dans une institution qui se veut désaliénant pour aider ces femmes vivant dans les hôtels consiste également à désaliéner le travail. Enfin face aux crises du logement se pose la question de l'accueil de toute ces femmes mères-bébés, sans-papiers, qu'est-ce qui est acceptable ou pas en terme de condition de vie ? Faut-il un plaidoyer pour un accueil inconditionnel ? Il me semble que la situation des mères-bébés, sans-papiers amène des conséquences sur l'incidence et la prévalence des maladies infantiles (précarités, syndrome d'Ulysse). Nos partenaires médico-sociaux pourraient renforcer la mise en place des programmes préventifs auprès de ce public afin de bénéficier d'une information de bases sur les besoins nutritifs. Ces mamans sont-elles inconscientes du risque qu'elles font courir à leur bébé ? Sont-elles persuadées de s'alimenter suffisamment ? Manquent-elles d'éducation pour comprendre les enjeux qui motivent la mise en place des programmes de nutrition ? Ne faut-il pas développer **les haltes garderies et les cuisines collectives** du quartier pour engager des conversations constructives et déterminantes avec les mamans et favoriser **des espaces de groupes de paroles** ? Est-ce que la question d'une alimentation saine et équilibrée se pose alors que leurs besoins sont immédiats et urgent ? Le fait de recourir à une mesure de soutien alimentaire n'est-il pas ressenti comme une atteinte à la dignité ? Si les droits s'appliquent à ces mamans dans le cadre de l'accès au droit, il n'en reste pas moins que leurs devoirs sont aussi existants en termes de responsabilité dans le pays d'accueil.

## Bibliographie

- (1). Agier M. Aux bords du Monde, les réfugiés, Flammarion, Paris 2002
- (2). L.Tourn travail de, l'exil, deuil, déracinement, identité expatriée. Puf, septentrion, Paris 1997 p.62
- (3). L.Tourn (id), p. 314
- (4). Propos de Najia Ziani lors d'une intervention de la formation « santé mentale en contexte social : « précarités et multi culturalité »
- (5). Sepulveda Ortiz, C.R, la situation juridique et sociale de la migration latino américaine sans séjour légal en Belgique TFE d'assistance sociale, haute école libre de Bruxelles ILLYA prigogine, p.33
- (6). B Golse, «La mise en récit comme maillon thérapeutique de nos interventions précoces », dans C.Boukobza (sous la direction de), les écueils de la relation précoce-mère-bébé, Toulouse, éres, coll.-1001BB », n°85, 2012
- (7). Eschyle, « Les suppliantes », dans tragédie complète, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1982
- (8). Pour savoir plus : «Le syndrome d'Ulysse, aussi connu comme le syndrome de l'immigrant (stress chronique multiple) est un syndrome psychologique caractérisé par un stress chronique associé à des problèmes croissants que des migrants peuvent rencontrer lorsqu'il doivent s'installer dans une nouvelle résidence. Le nom trouve son origine chez le héros mythique Ulysse qui, perdu depuis de nombreuses années (dix selon Homère) sur le chemin du retour à Ithaque, désirait énormément retourner dans son pays natal, mais en était empêché. L'auteur de ce syndrome est le Dr Joseph Achotegui, psychiatre au SAPPPIR (Service de soins psycho- pathologiques et psychosociaux pour les immigrants et les réfugiés,( en espagnol) et professeur à l'Université de Barcelone. <http://www.paradigme.ch/pages/syndromes.html>.
- (9). cours issu de mon D.U santé, maladie, soin et culture Université René Descartes du Professeur Achotegui centre Minkovska 2011
- (10) Thérapie communautaire pas à pas Adalberto Barreto Ed. Dangles 201
- (11). <http://www.secoures-catholique.org/notre-organisation>
- (12) Tanguy Chatel [http://t.chatel.perso.sfr.fr/index\\_fichiers/Memoire-T-CHATEL.pdf](http://t.chatel.perso.sfr.fr/index_fichiers/Memoire-T-CHATEL.pdf)
- (13). Ors ile de France. L'accès au logement en ile de France. La santé observée en ile de France. 1998
- (14). D.Winnicott, le bébé et sa mère. Ed. payot, paris 1992
- (15). D Winnicott ibid p.45

- (16). Roland Chemama et Al, dictionnaire de la psychanalyse, p.17
- (17).Mélanie Klein Essais de psychanalyse, Ed. payot p.309
- (18). JB Pontalis et J Laplanche, vocabulaire de la psychanalyse, p.19
- (19) Moro MR (2004) Enfants d'ici venus d'ailleurs. Hachette Littératures, Paris, 191 p
- (20) Présidente de l'association internationale de psychologie scientifique pour l'étude des contacts de cultures et professeur de psychologie culturelle à l'université Paris V.
- (21) VINSONNEAU G, « Socialisation et identité » in identité (s), l'individu, le groupe, la société, coordonné par Catherine HALPERN et Jean Claude RUANO-BORBOLAN, coll. « Ouvrages de synthèse », ed. Sciences humaines, France, 2004, p. 63-66.
- (22) VINSONNEAU G, op. cité, p.63.
- (23) ROCHER Guy, sociologue québécois, 1969, <https://fr.wikipedia.org/wiki/culture>.
- (24). Marie Rose Moro, nos enfants demain. Pour une société multiculturelle. Ed Odile Jacob, paris 2010 p.94, 95
- (25) Cyrulnik B., un merveilleux malheur. Paris, O.D Jacob, 1999.
- (26). Joseph Mbungu Muntu, éthique écologique et principe de la responsabilité, Ed Peter Lang, p.328
- (27). Ibid

## **Annexe 1**

Familles à l'hôtel document Secours Catholique