

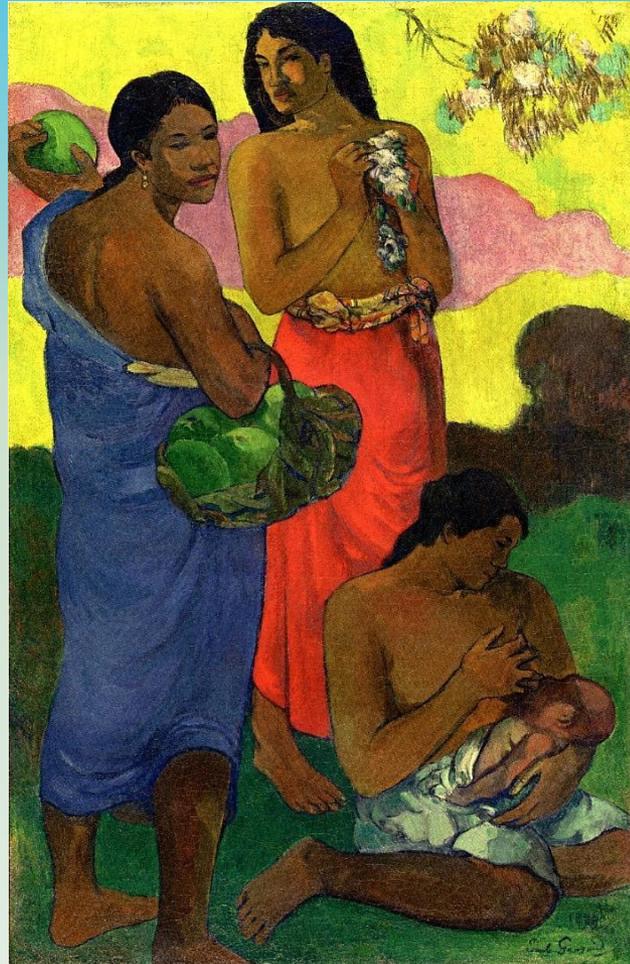


# ***Parentalité ailleurs et devenir dans la migration***



RADJACK Rahmeth  
MDA Cochin, Maternité Port Royal

# VIVRE DANS UNE SOCIÉTÉ MULTICULTURELLE



- 1/5 des femmes enceintes en France est une femme migrante (Deneux, 2017)
- Intérioriser les valeurs de la société d'accueil en parallèle d'une transmission de valeurs traditionnelles
- Couples mixtes, 1<sup>ère</sup> et seconde générations...

# Quelques chiffres

- Davantage de césariennes, prématurité, malgré les facteurs confondants (Afrique subsaharienne+++ ) en partie lié à un accès aux soins prénatals insuffisant

*BEH, n ° 19-20, p 389-395; Korinek, 2011/Urquia,2012/Bollini, 2009 /Saurel-Cubizolles M-J et al. Santé périnatale des femmes étrangères en France. Bull Épidémiologique Hebd. 2012;2:30-4. Azria.2015; Sauvegrain P . La santé maternelle des « Africaines » en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins Revue Européenne des migrations internationales 2012*

# Risque de psychopathologie > migrantes

- Protéger la santé psychique et reconnaître l'exceptionnelle gravité des psychotraumatismes. *Adsp 2020; 111 : 43-45*

- Dépression DPP (pré et post) : entre 38 % et 50 % chez les migrantes

*(Goguikian Ratcliff B, Diaz- Marchand N, 2019; Mestre ans coll. 2016, Stewart & al. 2008; Zelkowitz & al. 2008)*

- Sur représentation des troubles mentaux en rapport avec les conditions d'accueil : dépression, EPST complex

*(ENFAMS : Enfants et FAMilles Sans logement-SAMU social Paris, 2013; Vandentorren S and coll. Eur J Public health, 2016 Feb 26 (1) : 71-6)*

- Les femmes intellectuelles qui migrent et se trouvent un à niveau social bas>>> Vulnérabilité psychique  
*(Battaglini, 2000)*
- Les femmes migrantes isolées oublient en une génération les techniques de maternage traditionnelles *(Cyrulnik, 2004)*

- Vulnérabilité spécifique des immigrants originaires d'Afrique subsaharienne en France concernant la santé mentale (Tortelli et al., 2014 ; Veisse, Wolmark et Revault, 2012): inégalités socio-économiques et discrimination

Pannetier, J., Desgrées du Loû, A. & Lert, F. (2017). Santé mentale et parcours migratoires : symptômes d'anxiété et de dépression. Dans : Annabel Desgrées du Loû éd., *Parcours: Parcours de vie et santé des Africains immigrants en France* (pp. 287-298). Paris: La Découverte.

# Effets de la migration

## Fragilités de la femme migrante enceinte

### **Groupe**

“Choc culturel”, manque de liens, différences de valeurs, de langue, religieuses

### **Individu**

Pertes, violence, trauma, deuil, dépression, anxiété

### **Parentalité**

Solitude, styles de maternage et de parentalité différents

# Isolement de la mère migrante

- Absence du cadre culturel connu
- Perte des réseaux d'étayages
  - Communauté
  - Famille
  - Commères (modèle, guide, aide)
- Accueillir un bébé seule. Mère et bébé doivent s'adapter l'un à l'autre.



*> Présenter le monde à petites doses, mais à quel monde quand on ne le connaît pas soi-même?*

# Transparences psychique....

- Transparence psychique- Bydlowski (1991):
  - En période périnatale : fonctionnement psychique de la mère plus lisible que d'habitude.
  - Modifications de la grossesse -> nos désirs, nos conflits, nos mouvements s'expriment plus facilement et de manière plus explicite.
  - Réactivation des conflits infantiles en particulier les résurgences œdipiennes.
  - Ensuite, le fonctionnement s'opacifie de nouveau

# ... et transparence culturelle

- Transparence culturelle- Moro :
- Même processus appliqué aux représentations culturelles (potentialisation par l'exil) , aux manières de faire et de dire propres à chaque culture.
- Tous ces éléments culturels que nous pensions appartenir à la génération qui précède, se réactivent, deviennent tout d'un coup importants.
- Le rapport avec la culture de leurs parents se trouve modifié et par-là même avec leurs propres parents.

# Le bébé : quel statut?

- Mère d'ailleurs / bébé d'ici : un enfant étrange et étranger
- Notion d'enfant exposé : le premier enfant né en France est le plus exposé au risque de vulnérabilité

# Culture: catalyseur actif de la relation de soin

- Le patient reste le meilleur informateur non pas sur sa culture, mais sur le sens que représente pour lui telle pratique culturelle ou religieuse.
- Aider le patient à se « re »-mettre dans un travail de tissage de liens entre différents univers culturels. Il ne s'agit pas de renforcer une identité culturelle, mais plutôt d'accompagner le patient dans une réflexion sur ses différentes affiliations, en s'appropriant des positionnements identitaires plus souples et plus complexes (Sturm, 2016)
- La culture représente un processus dynamique, en constant changement.

- Notre rôle n'est pas de dire comment il faut être, ou même comme il faut faire, mais de permettre que les capacités émergent chez les parents et que nous les soutenions
- Partager les représentations

# LES PARENTS TRAVAILLENT

- Quand ils peuvent...
- Cas des demandeurs d'asile confrontés à une attente passive, les privant de leur pouvoir d'agir et de s'épanouir.

# Partir au travail : que devient l'allaitement?

- Allaitement souvent jusqu'à 6 mois, tout en donnant souvent et précocément le biberon en complément.
- Allaitement : véhicule de la force vitale (Af de l'Ouest), une des manières d'humaniser le bébé

# Partir au travail et se séparer

- « *Je ne veux pas l'habituer aux bras* » de manière précoce!
- Conception symbiose mère enfant différente selon les cultures

# Représentations de la crèche

- Contraste parfois avec le domicile. Quelle nourriture à la maison? Co dodo...
- Quelles sont les bonnes questions à poser?
- A qui on confie. Questions de transmission  
« Les femmes migrantes isolées oublient en une génération » (Cyrulnik)

# Le statut du père

Touhami F, Moro MR. « Comment migrent les pères ? » *Cahiers Marcé*. Toulouse : ERES. 2017

# Le statut de la mère

- Connotations positives +++ du devenir mère
- Elan vital. Avoir un bébé: richesse
- Comment font les mères quand elles viennent d'une société où la place des mères est essentielle dans la transmission ? (Attention dysqualification dans la migration sur les autres plans)

## Le statut de mère (2)

« Quarantaine » (30 à 40 jours selon les pays), période de repos et de retrait social, durant laquelle le bébé est présenté au monde et où elle est déchargée des tâches domestiques, entourée et « portée » par ses aînées (*Bina 2008; Kaur Choudhry 1997*).

Tout cela contribue à inscrire, dans le corps social, le passage du statut de femme à celui de mère.

# IL N'Y A PAS QUE L'ENFANT DANS LA VIE DE FAMILLE

- Comment accoucher en français? Accoucher dans une demeure qui n'est pas la nôtre
- Comment passer de parenté à la parentalité quand on a vécu des choses dramatiques?
- On ne peut pas parler de coping pour le bébé car le bébé est dépendant, donc si la mère n'est pas disponible, on ne peut que raccommoier le berceau pour développer la résilience du bébé

# La situation transculturelle

est une situation de risque...  
mais aussi potentiellement une **source de résilience et  
de créativité**



- *Cas clinique*
- Perspectives de recherches transculturelles dans le contexte actuel

# Bibliographie

- Allafort C et al., « La parentalité à l'épreuve de l'exil : un groupe à médiation, multiculturel et pluridisciplinaire », *Cliniques* 2016/2 (N° 12), p. 158-175
- Benslama F. « L'enfant et le lieu », *Cahiers Intersignes*, 1992/3, pp. 51-68
- Camara H, Radjack R et al. « Apprendre de la vie des mères. Approche transculturelle. » *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2016 / 6(2) : 151-72
- Goguikian Ratcliff B et al. « Accueillir son bébé loin des siens. Dépistage précoce de la dépression du post-partum chez les mères migrantes », *L'Autre* 2016/1 (Volume 17), p. 80-90.
- Moro MR. « Être et faire : se construire parents et enfants dans la migration », *Le Coq-héron* 2017/3 (N° 230), p. 87-96
- Moro MR. (2004) *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Dunod
- Touhami F, Moro MR. « Comment migrent les pères ? » *Cahiers Marcé*. Toulouse : ERES. 2017