

Les cahiers d'Ac.Sé

Avril 2015

Mères migrantes en situation de prostitution : regards croisés

Actes du 23^{ème} séminaire Ac.Sé
Paris, 17 et 18 novembre 2014



Sommaire

Mot de bienvenue	3
Helga KONRAD, Ancien Ministre du Gouvernement Autrichien Cheffe de l'initiative régionale pour la mise en œuvre des actions de prévention et de lutte contre la TEH	
L'enquête auprès des mères migrantes en situation de prostitution : le contexte de départ et les raisons à l'origine de l'étude	5
Céline BRESSIEUX, Coordinatrice, Les Lucioles/Association ALC	
Présentation de l'étude « Dialogues et Silences... La rencontre entre des mères migrantes en situation de prostitution et des professionnels du social »	7
Amandine PLANCADE, Anthropologue et Marion MANIER, Sociologue	
Présence et/ou absence des pères dans le développement de l'enfant : entre besoins des enfants de connaître leurs origines et besoins des mères de taire leur passé	15
Omar GUERRERO, Psychologue clinicien et psychanalyste, Centre Primo LEVI	
Le travail en réseau pour une prise en charge globale des femmes enceintes : l'expérience du réseau SOLIPAM	22
Anne RENAERD, Assistante sociale coordinatrice, Solipam	
L'accompagnement des mères migrantes et de leurs enfants, en situation administrative précaire ou irrégulière	27
Christine DAVOUDIAN, médecin de PMI de Saint Denis	
Le LAPE, Lieu d'accueil Parent et Enfant de Nîmes : une initiative pour soutenir les mères et leurs enfants et les sortir de l'isolement et des stigmates.	32
Amandine TERREN, Educatrice spécialisée, Association Arap-Rubis, Nîmes	
Comment faire reconnaître les parents étrangers comme les parents qu'ils sont	34
Véronique GRANDROQUES, Educatrice de Jeunes Enfants, Association Itinéraires, CHRS Fares, Caen et Elvire THOMASSE, Educatrice spécialisée, Association Itinéraires, CADA, Caen	
Synthèse de la journée et recommandations de l'étude	38
Céline BRESSIEUX, Coordinatrice, Les Lucioles/Association ALC Federica MARENGO, Coordinatrice, Dispositif National Ac.Sé	

Mot de bienvenue

Helga KONRAD, Ancien Ministre du Gouvernement Autrichien

Cheffe de l'initiative régionale pour la mise en œuvre des actions de prévention et de lutte contre la TEH

Mesdames, Messieurs, experts et participants distingués,

C'est un véritable plaisir pour moi d'intervenir à ce séminaire important sur le thème des regards croisés sur « Migration, maternité et prostitution ». Je vais partager avec vous mon point de vue compte tenu de mes expériences de longue date dans la coopération avec des ONGs, des Organisations internationales et des législateurs dans le domaine de la prévention et la lutte contre toutes les formes de traite des êtres humains, y compris la traite aux fins d'exploitation sexuelle.

La majorité des victimes de la traite des êtres humains sont des femmes et des jeunes filles ce qui constitue un fait inacceptable. La proportion des victimes femmes varie entre 60 et 80%, en fonction du pays, et du type d'exploitation (par exemple, exploitation sexuelle, travail forcé, esclavage domestique, mariage forcé, mendicité, etc.).

Les trafiquants et leurs acolytes profitent des inégalités dont elles sont victimes les femmes dans les pays d'origine et de transit, y compris les stéréotypes de genre qui confinent les femmes comme objets de propriété, domestiques ou objets sexuels.

Les causes de la traite des êtres humains sont complexes. Plusieurs facteurs y contribuent : par exemple le développement économique à deux vitesses, le taux énorme de chômage dans beaucoup de pays d'origine, l'inégalité, la discrimination et la violence de genre dans notre société, la prévalence des mécanismes du marché, les sociétés patriarcales des pays d'origine et de destination et la demande, y compris la promotion du tourisme sexuel dans beaucoup de pays du monde.

Mais la cause primaire de la traite reste la pauvreté. Dans certaines régions du monde, le développement des démocraties a été sévèrement empêché par des guerres ; des crises économiques et des conflits armés. Les victimes de la traite viennent souvent d'endroits où les opportunités économiques sont rares et les réseaux sociaux détruits, ceci est souvent le cas dans les sociétés post-guerre. Les guerres et les crises avaient souvent modifié la structure des sociétés, avec un effet important sur la vie des femmes. Elles sont devenues plus vulnérables et des proies faciles des trafiquants.

Le désir de migrer est souvent provoqué par les conditions sociétales et économiques, qui poussent une personne à chercher des opportunités à l'étranger. De plus en plus de personnes sont prêts à risquer leurs vies pour échapper à leurs conditions et soutenir leurs familles. Les migrants en général, et en particulier les migrants en situation irrégulière, sont les plus vulnérables et les plus exposés à la traite.

La réalité est que les victimes de la traite des êtres humains sont souvent vues comme des criminelles. Les autorités refusent de comprendre que ces personnes sont les victimes d'un crime très grave. Elles ont été trompées, et contraintes dans une situation comme l'esclavage dans laquelle elles ont été exposées à la violence, enfermées et exploitées dans la prostitution, l'esclavage domestique, les ateliers de confection et dans d'autres formes de travail forcé.

Une recherche menée par Global Alliance Against Traffic in Women montre que la protection des droits humains a été subordonnée aux mesures de contrôle et de lutte contre la criminalité, ce qui a un impact extrêmement négatif sur la façon de prendre en compte la traite des êtres humains et la protection des victimes.

Nous notons des signes de progrès dans la lutte contre la traite surtout si nous pensons aux législations et aux mécanismes institutionnels qui n'existaient pas il y a encore quelques années (le Protocole de Palerme de 2000, la Convention du Conseil de l'Europe de 2005, la Directive européenne de 2011, les Conventions de l'Organisation Internationale du Travail sur le travail forcé et la traite et les lois nationales).

Cependant très peu de choses ont changé pour les personnes victimes.

Pour ces dernières la traite représente une violence, la perte de contrôle, la souffrance, la peur. Très souvent les trafiquants exercent un contrôle à la fois psychologique et physique sur les victimes. Ils se servent de la violence, des viols, de la torture, de la privation de nourriture, de l'isolement, de la tromperie, des menaces, pour soumettre les victimes à leur emprise. La perte de contrôle de la part des victimes est considérée comme un des aspects les plus humiliants dans une situation de traite des êtres humains, ce qui provoque des traumatismes sévères.

Les peurs et les traumatismes rendent les victimes incapables de faire confiance aux autres. Elles ont également des difficultés à raconter ce qu'elles ont vécu, ce qui peut être interprété à tort comme un refus à coopérer.

Par ailleurs, les traumatismes provoquent des phénomènes tels que la dissociation, des problèmes de mémoire et des difficultés à répondre de façon exhaustive.

Ces faits sont à prendre en compte non seulement par les associations et services sociaux, mais aussi par les forces de l'ordre, les services immigration et surtout par la Justice qui souvent évalue la crédibilité des victimes sur la clarté et la consistance de leurs propos.

La première raison pour laquelle nous devons lutter contre la traite c'est le préjudice causé aux personnes. Ce dont on a besoin si nous voulons vraiment lutter contre la traite c'est une approche multidisciplinaire réunissant ceux qui travaillent pour la réduction de la pauvreté, le développement, l'éducation, les secteurs de l'emploi, la protection des droits humains et des droits du travail, aussi bien que ceux qui luttent contre la corruption et le crime organisé, et, last but not least, les représentants des gouvernements et les législateurs. Les programmes anti-traite doivent être considérés comme partie prenante des programmes du développement durable, de la lutte contre les discriminations et contre les violences.

Pour conclure, nous n'avons pas d'autre alternative que de nous attacher aux causes, indépendamment du fait qu'elles soient complexes et difficiles. Les initiatives de lutte contre la traite doivent proposer des réelles possibilités de fuite des cycles de la pauvreté, de l'exploitation et des abus.

Et nous devons aussi mettre un terme à la complicité liée à l'indifférence.

J'espère et je souhaite que ce séminaire donne une nouvelle énergie à nos efforts communs et je vous souhaite à toutes et à tous beaucoup de succès dans votre travail.

L'enquête auprès des mères migrantes en situation de prostitution : le contexte de départ et les raisons à l'origine de l'étude

Céline BRESSIEUX, Coordinatrice, Les Lucioles/Association ALC

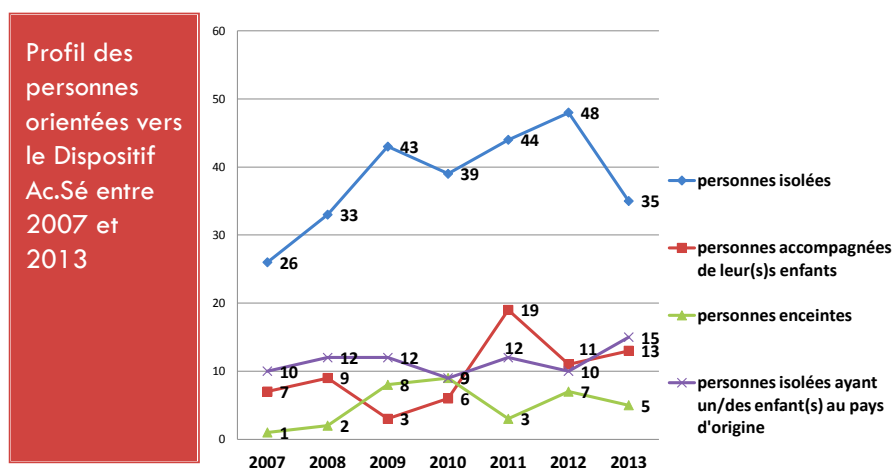
Bonjour, Je suis coordinatrice et assistante sociale au service Les Lucioles, de l'association ALC, qui est un service spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de prostitution et/ou traite des êtres humains.

J'ai l'honneur d'introduire l'étude « Dialogues et Silences... ». Je dis l'honneur car l'étude met en évidence la réalité de ce qui se passe sur le terrain et elle va être un appui pour nous tous. L'étude dit tout haut ce que nous entendons tout bas dans les salles d'entretien quand nous accompagnons les personnes et elle dit tout sur ce à quoi les travailleurs sociaux sont confrontés au quotidien dans l'accompagnement de ces personnes.

Pourquoi nous avons voulu mener cette enquête et réaliser cette étude ?

Nous sommes partis du constat qu'entre 2007 et 2013 aussi bien sur le plan local que sur le plan national (grâce aux informations collectées via le Dispositif National Ac.Sé) il y a eu une augmentation assez importante de femmes concernées par la prostitution et/ou victimes de traite des êtres humains, accompagnées de leurs enfants ou enceintes s'adressant aux services sociaux ou orientées vers le Dispositif National Ac.Sé, comme le montre le tableau ci-dessous.

Situation familiale



En ce qui concerne la situation à Nice, nous avons constaté qu'en dix ans, entre 2002 et 2012, le nombre des mères migrantes ou des femmes enceintes s'adressant au service Les Lucioles de l'association ALC avait augmenté de 44%.

Au niveau des statistiques, c'est compliqué d'avoir des données précises, lorsque nous sommes en lien avec un public constitué par des femmes en situation de prostitution, en mouvance, et sur

lesquelles nous ne disposons pas toujours d'informations très précises. Cependant l'augmentation de ce public était évidente.

En ce qui concerne les origines, nous avons également assisté à une évolution : en 2002, nous étions en contact surtout avec des mères originaires essentiellement des Pays d'Europe Centrale et Orientale et des femmes françaises. En 2012, nous avons été confrontés à l'arrivée assez massive de mères originaires d'Afrique Sub-saharienne, notamment du Nigeria.

Il faut souligner aussi que parmi les mères originaires des pays d'Europe Centrale et Orientale et suivie par notre service en 2012, dans la plupart des cas il s'agissait de femmes déjà suivies en 2002, alors que les mères originaires d'Afrique Sub-saharienne sont nouvellement arrivées sur le territoire français à partir de 2012.

La particularité des femmes nigérianes c'est qu'elles arrivent sur le territoire français suite à une période d'errance dans d'autres pays de l'Union européenne, en particulier l'Italie et l'Espagne, où elles peuvent avoir subi des faits de traite des êtres humains, où elles ont été ou non reconnues comme victimes et en tout cas quand elles arrivent en France elles sont dans une situation d'extrême précarité. Certains d'entre vous ont sûrement déjà dû faire face à ces femmes qui arrivent avec des valises, des enfants, une grossesse presque à terme et en demandant... de l'aide.

Tout est à faire pour elles, d'un point de vue social, médical, administratif... et il faut surtout comprendre ce qui s'est passé dans la vie de ces femmes pour qu'à un moment donné, elles arrivent chez nous, sans rien et comment on va faire pour les prendre en charge. Qui fait quoi ? Comment ? Quelles ressources devons-nous mobiliser ? Quelles compétences ?

Dans le travail au quotidien avec ces femmes, nous avons observé les rapports entre ces mères et leurs enfants, sous fonds de précarité, avec des relations fusionnelles, des ruptures, des pères qui sont absents.... Nous avons constaté que les travailleurs sociaux s'interrogent autour de ces situations, auxquelles ils doivent faire face. Nous avons constaté également que les ressources mobilisables sont limitées a priori.

A partir de ces questions, nous avons décidé de mener cette étude pour chercher des réponses et des éléments d'analyse sur les parcours de vie de ces femmes, sur la façon dont elles perçoivent les services sociaux et sur la façon aussi dont les services sociaux appréhendent ces femmes. L'objectif était également de dégager des pistes de réflexion et de travail pour mieux accompagner ces femmes.

Présentation de l'étude « Dialogues et Silences... La rencontre entre des mères migrantes en situation de prostitution et des professionnels du social »

Amandine PLANCADE, Anthropologue et Marion MANIER, Sociologue

La recherche-action *Dialogues et silences. La rencontre entre des mères migrantes en situation de prostitution et des professionnels du social* a visé deux grands objectifs. Il s'agissait de comprendre d'une part les situations sociales des mères migrantes en situation de prostitution ou ayant été en situation de prostitution ; et d'autre part, les rapports qu'elles entretiennent avec les services sociaux qu'elles sont amenées à rencontrer.

Par ailleurs, cette recherche-action avait également pour vocation d'impulser une réflexion collective à travers des échanges et des partenariats autour de ces questions. Des partenariats ont effectivement été mis en place notamment par l'implication de nombreuses structures qui ont contribué à la réalisation de cette recherche. Nous espérons que ces partenariats se pérenniseront par la diffusion de cette étude et l'organisation d'espaces d'échanges et de réflexions collectives à l'image de cette journée d'étude intitulée "Mères, migrantes, en situation de prostitution: regards croisés" qui nous a rassemblés le 17 Novembre 2014 à Paris.

UNE DEMARCHE D'ENQUETE PAR REGARDS CROISES

Cette recherche repose sur une démarche par regards croisés. Dans un premier temps nous avons recueilli les points de vue des professionnels du social et des mères migrantes en situation ou ayant été en situation de prostitution. Par la suite, ces points de vue ont été mis en perspective pour dégager des pistes d'actions. Afin de collecter ces différentes informations nous avons donc réalisé une enquête quantitative et qualitative.

L'enquête quantitative a concerné les professionnels. Nous avons élaboré un questionnaire qui s'articule autour de quatre thèmes (le diagnostic, les pratiques professionnelles, les difficultés rencontrées, les perspectives). Ce questionnaire a été diffusé d'abord aux structures de la région PACA puis, au niveau national via le Dispositif national Ac.Sé. Les structures institutionnelles ou associatives contactées exercent dans différents champs tels ceux de la prise en charge de la prostitution, l'hébergement d'urgence, l'aide alimentaire, la santé, la réinsertion sociale ou encore l'accès aux droits des migrants, des femmes et des familles...

A l'issue de cette large diffusion, nous avons recueilli 53 questionnaires. Ces derniers, bien que moins nombreux que prévu, ont néanmoins été bien renseignés, les questions ouvertes ayant fait l'objet d'une réelle implication des professionnels. Par ailleurs, la diversité des champs dans lesquels exercent les structures répondantes nous a donné accès à une variété de points de vue. Ce qui, nous le verrons par la suite, nous a permis de saisir comment se construisent les points de vue des professionnels notamment lorsqu'ils s'expriment sur les difficultés rencontrées par les femmes ou encore sur les difficultés qu'ils rencontrent dans la mise en œuvre d'une relation de confiance.

Nous avons également réalisé une enquête qualitative, laquelle a consisté à mener des entretiens avec des mères migrantes en situation de prostitution ou ayant été en situation de prostitution. Les entretiens se sont articulés autour de cinq thèmes : le parcours migratoire et prostitutionnel, la situation sociale actuelle, les difficultés rencontrées, le parcours en tant que mère, le parcours dans les services sociaux.

Au total 19 femmes ont été interviewées dans des locaux d'associations spécialisées à Nice, Marseille ou Avignon. Ces femmes, comme le montre le tableau ci-dessous, sont originaires de différents pays.

Nigéria	Cameroun	Albanie	Congo	Guinée	Moldavie	Algérie	Bulgarie
10	2	2	1	1	1	1	1

Ces conditions d'enquête soulèvent certaines limites que nous allons maintenant évoquer. Si les associations ont contribué à faciliter notre accès au terrain et nous ont permis de rencontrer des femmes migrantes en situation de prostitution, ces conditions d'enquête ne nous ont pas permis d'accéder à celles qui fréquentent peu ou ne fréquentent pas les services sociaux. Or, ces « invisibles » qui évoluent dans des sphères d'illégalité, d'irrégularité sont certainement les femmes les plus fragiles, les plus précarisées. Par ailleurs, ces conditions d'enquête posent d'autres limites. Les rencontres organisées par le biais d'associations spécialisées ou encore la réalisation d'entretiens dans les locaux de ces mêmes associations portent inévitablement le risque, même lorsqu'on est enquêteur indépendant, d'obtenir un discours et des paroles bridés.

Enfin pour terminer la présentation de notre démarche d'enquête il nous faut apporter quelques précisions méthodologiques quant au traitement des données recueillies. Les réponses apportées au questionnaire ont fait l'objet d'un traitement statistique pour les questions fermées et d'analyses de contenu et/ou thématique pour les questions ouvertes. Quant aux entretiens menés auprès des mères, ils ont été enregistrés et retranscrits intégralement. Cette démarche tient à notre volonté de rendre compte des points de vue au plus près de la parole des personnes enquêtées. Nous avons ainsi été attentives aux propos tenus par les mères, tant aux mots employés qu'aux silences imposés. La seconde partie de cette étude a donc été construite de façon empirique. Les extraits d'entretiens utilisés au fil de cette partie n'ont pas une seule valeur illustrative, ils en constituent le socle d'analyse.

LES RESULTATS DE L'ETUDE

Le diagnostic des professionnels

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressées au(x) diagnostic(s) des professionnels et à leur(s) perception(s) des difficultés rencontrées par ces publics. Précisons qu'il ne s'agit donc pas d'un diagnostic de la situation des mères migrantes en situation de prostitution, mais du point de vue que développent les professionnels.

L'analyse des questionnaires montre tout d'abord qu'il est particulièrement difficile, pour nous enquêteurs comme pour les professionnels, de quantifier le nombre de personnes dans cette situation, y compris au sein des structures. Ceci tient notamment au fait, d'une part que ce public n'est pas identifié par tous les professionnels, d'autre part que de nombreuses structures aux missions de droits communs n'ont pas de raison de recueillir l'ensemble de ces informations sur les personnes (notamment l'activité de prostitution). Par ailleurs, les personnes traversant ces situations ont des profils hétérogènes, des parcours marqués par la mobilité et/ou l'illégalité qui les rendent difficilement accessibles.

Dans ce contexte, il est donc difficile de connaître leur nombre et plus encore d'estimer précisément leur augmentation. Toutefois, les associations spécialisées dans la prise en charge de la prostitution – qui comptabilisent les caractéristiques des personnes reçues – s'accordent sur le constat qu'elles reçoivent de plus en plus de mères migrantes en situation de prostitution, notamment de femmes nigérianes.

Concernant le diagnostic que font les professionnels de ces situations, l'analyse des questionnaires montre que ces derniers s'accordent autour d'un certain nombre de constats communs, en particulier sur l'urgence des situations administratives, des besoins primaires et sur le fait que ces femmes rencontrent des difficultés spécifiques notamment dans le cadre de l'éducation des enfants. Néanmoins et bien que ces constats fassent globalement consensus chez les professionnels interrogés, il paraît difficile de parler d'un véritable diagnostic partagé. Les professionnels se réfèrent en effet à différents types de grilles de lecture des situations.

En effet, trois grands registres sont mobilisés pour identifier et expliquer les difficultés de ce public par les professionnels: un premier type d'approche est plutôt centré sur les difficultés administratives et matérielles ; un deuxième type d'approche est plutôt orienté sur les difficultés psychologiques qui seraient liées à l'exercice de la prostitution et qui auraient des conséquences sur les enfants ; enfin, un troisième type d'approche privilégie plutôt une lecture culturelle des situations, autour de l'idée que les cultures d'origine constitueraient des obstacles à l'insertion des femmes et à leur parentalité. En d'autres termes, on distingue des approches plutôt centrées sur le poids et les contraintes dues aux situations socio-économiques et administratives et des approches plus individuelles, plutôt centrées sur les caractéristiques personnelles des personnes. Le développement de ces différentes grilles de lecture tient à la diversité des missions des professionnels, à leurs spécialités, à leurs valeurs mais aussi aux différents champs d'action dans lesquels s'inscrivent leurs structures. La diversité de ces diagnostics témoigne aussi de la difficulté de penser ensemble, de manière combinée, ces trois grandes problématiques que sont la migration (et ses conséquences), la prostitution et la maternité.

Dans ce contexte, cette variété de points de vue interroge l'identification, voire la définition même de ce public et ce qui fait sa spécificité. D'ailleurs, comme en témoigne l'extrait ci-dessous, certains professionnels expriment, dans les questionnaires, des interrogations intéressantes sur ce qui fait ou non la spécificité de ce public et sur l'intérêt ou non de rassembler des personnes aux profils hétérogènes en une catégorie spécifique de public, identifiée et identifiable.

« Estimez-vous nécessaire de mettre en œuvre des actions spécifiques ?

- Oui et Non. Oui car ces personnes ont besoin de liens de confiance, de se sentir en sécurité. Non, car la stigmatisation est très dangereuse et cela les enferme dans une « loi du ghetto ». L'objectif étant le droit commun ».

Les difficultés des professionnels

Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressées aux difficultés ressenties par les professionnels dans l'accompagnement des personnes traversant ces situations.

Au-delà des difficultés liées à la situation des femmes (en particulier les situations administratives irrégulières), la première difficulté qu'évoquent les professionnels concerne les obstacles linguistiques à la communication, lorsqu'ils ne partagent aucune des langues parlées par les femmes. La deuxième difficulté identifiée concerne la méfiance des femmes à l'égard des professionnels. Nombreux sont ceux qui évoquent les obstacles qu'ils rencontrent à établir une relation de confiance. L'analyse des questionnaires montre que la méfiance n'est pas seulement le fait des femmes, mais aussi celui des professionnels. Certains professionnels, comme en témoigne par exemple cet extrait, suspectent les femmes de mensonges, de secrets ou d'instrumentalisation de l'aide : *« [Nous rencontrons des] difficultés surtout quand elles sont toujours dans la prostitution : parlent peu, pas toujours la bonne identité, récits de vie erronés »*

Une autre série de difficultés rencontrées concerne, non pas les relations au public, mais les relations entre partenaires. Des désaccords peuvent en effet surgir entre professionnels, entre structures ou entre institutions, en particulier concernant :

- l'accompagnement de personnes en situation irrégulière, certains services refusant l'accueil de personnes dans cette situation.

- la question de la prostitution qui, pour résumer, tend à départager les professionnels en deux écoles : certains ont plutôt tendance à percevoir les difficultés des femmes comme des conséquences de la précarité et non des problèmes spécifiquement liés à la prostitution ; d'autres ont plutôt tendance à concevoir les difficultés des femmes comme étant spécifiquement liées à l'exercice de la prostitution et se focalisent sur les conséquences psychologiques et éducatives de la prostitution.

- le type d'accompagnement proposé : là où certains professionnels ont tendance à proposer des accompagnements rapprochés, physiques (notamment les professionnels exerçant dans des associations spécialisées dans la prostitution ou dans l'accès aux droits des migrants), d'autres défendent des accompagnements plus distants, qu'ils estiment plus porteurs d'autonomie.

Des femmes en transition

La deuxième partie de cette enquête (et la 2^{ème} partie du livre) est consacrée à l'histoire de vie et aux points de vue des femmes rencontrées.

Les profils et les parcours des femmes rencontrées sont hétérogènes. Originaires de différents pays, leurs conditions migratoires, d'entrée dans la prostitution et dans la maternité sont très variées. Toutefois, les entretiens montrent que les situations des femmes rencontrées se caractérisent avant tout par des situations de transition, de passage, des entre-deux ; des situations de « provisoire permanent ».

L'entrée dans la prostitution

Si les conditions d'entrée dans la prostitution sont multiples et variées, nous pouvons relever dans les récits des femmes deux grands cas de figure.

Dans la majorité des situations, la prostitution apparaît comme un moyen ou comme une condition de la migration. Précisons que la quasi totalité des femmes rencontrées ont migré pour des raisons économiques, familiales ou de sécurité et dans l'objectif d'améliorer leurs conditions de vie en travaillant. Pour certaines la prostitution est intervenue pour financer le voyage. Pour d'autres, en l'absence de moyens légaux pour migrer, l'entrée dans des réseaux de passeurs et de prostitution les a amenées à se prostituer de manière plus ou moins volontaire.

Mais pour un certain nombre de femmes, la prostitution n'est intervenue qu'une fois installées dans les pays de destination, faisant suite à la perte d'un emploi, d'un hébergement, ou de papiers, c'est-à-dire suite à une précarisation progressive des conditions de vie.

Les conditions d'entrée et d'exercice de la prostitution sont donc étroitement liées aux conditions de la migration ou aux conséquences de la précarité qui caractérisent la vie de nombre de migrantes. Mais elles sont également étroitement liées à leurs conditions de mères.

L'entrée dans la maternité et ses effets

Nous pouvons distinguer, là aussi, deux cas de figure « d'entrée dans la maternité » dans les situations des femmes rencontrées.

Onze des dix-neuf femmes rencontrées étaient déjà mères au moment de leur départ du pays d'origine. Dix d'entre-elles ont laissé leurs enfants à des proches et expliquent que leur projet migratoire était étroitement lié à la nécessité d'assurer les besoins des enfants restés au pays et au désir, à plus long terme, de leur assurer une bonne vie, une bonne éducation... Une des mères

explique que c'est précisément pour son enfant qu'elle en est arrivée à migrer et exercer cette activité : « *Je pourrais ne pas faire ça si je n'avais pas d'enfant.* » Elle ajoutera : « *Parce que quand t'as les enfants, tu dois faire n'importe quoi, tu dois aider tes enfants. Je peux dire : tu peux devenir comme une esclave* ».

Le deuxième cas de figure concerne des femmes qui sont devenues ou redevenues mères pendant la migration ou dans les pays d'installation. Pour une minorité, c'est une fois en couple, ayant cessé la prostitution qu'elles ont un projet d'enfant avec leur conjoint. Ces femmes bénéficient ainsi d'une plus grande stabilité, du moins pendant un temps. D'autres, qui se prostituent, tombent enceintes de petits amis ou clients réguliers de manière plutôt accidentelle. Dans ces situations, à l'annonce de la grossesse, les pères, qui ont plutôt tendance à souhaiter l'avortement, disparaissent provisoirement. Nombreux sont ceux avec lesquels un lien plus ou moins fragile est finalement maintenu, à travers la reconnaissance de l'enfant, un soutien financier, des visites, voire, plus rarement, pour garder l'enfant.

Le fait de devenir mère en pays d'accueil déclenche le plus souvent de nombreux changements dans la vie des femmes rencontrées. L'une des premières conséquences immédiate de la maternité est une plus grande précarisation de la situation des mères migrantes, y compris pour celles vivant en couple car les séparations sont fréquentes. Certaines sont mises à la porte de leur hébergement (que ce soit de chez des membres de la famille, des amis ou des souteneurs), certaines sont menacées ou pressées d'avorter par des souteneurs ou par des pères mécontents, et celles qui décident de garder l'enfant doivent souvent faire face à un isolement et un dénuement plus grand encore. Pour certaines femmes qui ne se prostituaient pas ou qui projetaient d'arrêter, l'arrivée d'un enfant dans des situations précaires a donc marqué l'entrée dans la prostitution ou la nécessité de poursuivre, pour assurer le minimum à l'enfant.

Toutefois, l'arrivée d'un enfant peut déclencher également, pour un grand nombre de futures mères, une mobilisation, une décision et des démarches pour cesser la prostitution. Ce nouveau statut peut avoir un impact à la fois sur elles-mêmes, mais aussi sur les souteneurs et les services sociaux et impulser une sortie de la prostitution, comme en témoigne cette mère : « *La seule solution pour sortir de la prostitution, c'est d'avoir un bébé* ».

Ainsi, les femmes rencontrées sont nombreuses à trouver des voies de prise d'indépendance lors de leur grossesse parce qu'elles entament des démarches auprès des services de santé et des services sociaux ou parce qu'elles sont repérées par eux précisément parce qu'elles sont enceintes ou mères (donc ciblées par les services sociaux). L'obtention de soutien, de droits et même seulement d'informations sur leurs droits en tant que futures mères permet ainsi à certaines de disposer d'atouts supplémentaires pour entrer en négociation avec les souteneurs et/ou trouver les aides matérielles nécessaires pour « tenir » suite à l'arrêt de la prostitution et des revenus que l'activité procure.

Des conditions de vie marquées par l'instabilité

Les conditions de vie des femmes rencontrées dans le pays d'installation se caractérisent avant tout par une grande instabilité et une grande précarité. Ceci tient en particulier à leurs situations administratives irrégulières. Sur les dix-neuf femmes rencontrées, dix-huit sont ou ont été en situation irrégulière et sont ou ont été dans des procédures de régularisation longues et incertaines au titre de la demande d'asile, au titre de la traite des êtres humains ou au titre de la vie privée et familiale (en tant que parents d'enfant français).

De ce fait, ces femmes sont amenées à traverser des périodes sans droit et sans revenu lesquelles rendent très instables leurs conditions d'hébergement. Elles alternent souvent des périodes de vie dans la rue et des périodes d'hébergement qui les soumettent à de fortes dépendances vis-à-vis de tiers.

Ces conditions impactent leurs possibilités d'accès à des emplois réguliers/légaux et influent sur leur indépendance matérielle vis-à-vis du milieu prostitutionnel mais aussi des services sociaux – elles évoquent toutes que leur priorité est de trouver du travail, notamment pour sortir de toute forme de dépendance.

Ces conditions de vie ont des conséquences sur les difficultés qu'elles expriment rencontrer en tant que mères : des inquiétudes liées à leur situation irrégulière et à leurs conditions matérielles ; à l'absence de mode de garde d'enfant qui renforce encore leur difficulté d'accès à l'emploi comme l'évoque cette mère : *« Quand j'ai accouché de mon dernier enfant... c'était pas facile. Avant que j'ai trouvé la place en crèche, c'était trop tard, j'avais perdu le boulot... »*

On constate également, dans les entretiens, que les femmes rencontrées expriment, à l'instar de nombreux parents, des questionnements et des difficultés, notamment sur la petite enfance, l'alimentation, le sommeil, l'éducation, la gestion des crises, etc. Si la majorité des questions parentales qu'elles se posent n'ont donc rien de spécifiques, certaines dimensions de leurs situations entraînent des difficultés plus particulières.

Tout d'abord, leur isolement en tant que mère est renforcé par l'exil, l'éloignement de leurs proches et de leur famille et par le fait que les liens avec d'anciennes connaissances se distendent lorsqu'elles deviennent mères. Elles sont nombreuses à évoquer la solitude, le huis clos qu'elles vivent avec l'enfant et ses conséquences : la fatigue, l'absence de temps pour soi, l'impuissance face à des enfants qui pleurent beaucoup ou dorment peu et le fait de ne pas savoir vers qui se tourner ou demander de l'aide.

L'enquête montre également que le rapport aux institutions, en particulier les crèches, les écoles ou les services sociaux peut aussi générer certaines difficultés plus particulières, en particulier pour les femmes maîtrisant peu ou mal la langue et les codes de ces institutions.

Par ailleurs, les mères ayant laissé un ou des enfants au pays sont nombreuses à exprimer des souffrances ou de la culpabilité face à la distance et/ou au projet de les faire venir.

Enfin, certaines femmes évoquent leurs préoccupations face à la prostitution : la difficulté à maintenir le secret de leur (ex)activité pour leurs enfants et leur inquiétude que ce secret soit un jour dévoilé, que les enfants l'apprennent en grandissant sont souvent évoqués dans les entretiens.

Le point de vue des femmes sur les services sociaux

Si la plupart des femmes expriment de la reconnaissance voire de la gratitude envers les professionnels du social qui les ont suivis, la rencontre avec les services sociaux soulève parfois aussi quelques difficultés :

La première difficulté évoquée confirme le diagnostic réalisé par les professionnels. Les femmes rencontrées sont nombreuses à exprimer la méfiance qu'elles éprouvent à l'égard des services sociaux, à l'instar des propos de cette mère : *« Ils vont m'aider, me dénoncer à la police ou placer mes enfants ? »*. Les situations d'irrégularité ou d'illégalité qu'elles traversent - en tant que migrante « sans papiers », en tant que « prostituée » - et leur situation parentale précaire les font craindre de se voir retirer la garde de leurs enfants. Plusieurs femmes expliquent ainsi les raisons de leur non-recours à certains services : soit parce qu'elles ont entendu des récits ou rumeurs de placement de la part de certaines de leurs consœurs ou amies ; soit parce que, sans hébergement stable, elles se sont vues proposer cette option par des professionnels.

Une deuxième difficulté dont nous ont fait part les femmes et qui explique également certaines formes de non-recours, est celle de la honte à demander de l'aide, en particulier de la honte à se rendre dans des associations d'aide alimentaire ou de première nécessité. Le sentiment de honte ou de disqualification qu'elles expriment dans les entretiens se renforce également lorsque leur

activité ou leur passé de prostitution est connu et ressassé dans certains contextes de travail social. Au sein du rapport asymétrique qui caractérise la relation professionnel/usager, le sentiment de honte sociale qui peut en résulter pour l'utilisateur est sans doute ici renforcé par la force du stigmate de la prostitution ; stigmate qui traverse aussi le champ de l'intervention sociale...

Toutefois, ces obstacles se lèvent lorsqu'une relation de confiance parvient à être établie. Comme la plupart des femmes l'expliquent, la confiance naît davantage avec les professionnels qui proposent un accompagnement social physique et rapproché (accompagnement dans les services, les institutions), mais aussi un accompagnement décrit comme dépourvu de jugement. Elles sont plusieurs à comparer ce type d'accompagnement, qu'elles jugent le plus adapté, à celui qu'elles ont reçu auprès de certains travailleurs sociaux ; des femmes ont ainsi décrit le malaise qu'elles ont pu ressentir face à des professionnels plus distants, plus défiants, voire suspicieux.

Plus rarement, certaines femmes nous ont également relaté leur impression, dans certains contextes d'intervention sociale, de s'être senties contrôlées, surveillées, voire discriminées et humiliées face à des jugements sur leur origine ou leur activité.

Enfin, les entretiens auprès des femmes montrent que l'un des véritables enjeux de la relation entre les femmes et les professionnels du social se noue autour de leur parole et du récit de leur histoire de vie, point sur lequel nous reviendrons.

Les regards se croisent

La dernière partie de l'étude et du livre propose une analyse par regards croisés qui aboutit à des perspectives d'actions et des recommandations.

L'objectif du croisement des points de vue est de comprendre les points de décalages ou les divergences qui font obstacle à un accompagnement social serein et efficace. Précisons que dans une grande partie des cas il n'y a pas de problème particulier dans les accompagnements. Un grand nombre de femmes sont reconnaissantes de l'aide qu'elles ont reçue et perçoivent les travailleurs sociaux comme des alliés.

Toutefois, nous avons relevé des décalages qui émergent parfois dans la relation professionnels/femmes.

Tout d'abord, des malentendus peuvent survenir dans la définition des priorités ; ainsi, l'accès à l'emploi apparaît comme la priorité des femmes, moins des professionnels. Ensuite, la définition de la demande et de la situation peut également être à l'origine d'incompréhensions. Le vocabulaire utilisé, les demandes imprécises, des perceptions différentes de ce qui fait « problème » et de ce que sont les « solutions », des systèmes de valeur différents sont autant de potentiels obstacles à la compréhension mutuelle. A ce titre, des décalages surviennent notamment dans l'appréhension des difficultés parentales. Là où certains professionnels ont tendance à identifier des « problèmes de parentalité » spécifiques conséquents à la prostitution ou à la culture d'origine, les femmes évoquent avant tout des difficultés parentales générales, liées à leur isolement, à leur précarité ou à leur difficile maîtrise de la langue ou des codes des institutions.

Par ailleurs, les relations entre les femmes et les professionnels peuvent dépendre du type d'accompagnement proposé. Certaines femmes expriment notamment leur incompréhension face à des professionnels qui auraient trop tendance à « les laisser se débrouiller », y compris lors des démarches administratives qui nécessitent une maîtrise du français dont elles ne disposent pas ; telle cette mère qui explique : « L'ASS, elle sait que moi j'écris pas et je fais une demande pour un dossier pour le HLM. Elle m'a donné toutes les feuilles et : « tiens, débrouille toi ! »

Enfin, et c'est le sens du titre du livre « Dialogues et Silences », un des principaux décalages entre les femmes et les professionnels résulte des malentendus qui se jouent autour de leur parole et des récits de leur histoire de vie.

D'un côté les professionnels souhaitent en savoir le plus possible sur l'histoire des femmes pour identifier les meilleures voies d'accès aux droits (en particulier dans les démarches de régularisation). Dans certaines situations, ils en arrivent à demander une forme de transparence aux femmes, par des entretiens répétés et des questions parfois intimes. Souvent déçus, ils sont nombreux à leur reprocher les silences ou les flous de leurs récits qu'ils interprètent comme des mensonges, des refus de "jouer le jeu", voire comme des stratégies de dissimulation, de manipulation, un manque de respect ou de reconnaissance à leur égard. Les entretiens le montrent, nombre de femmes perçoivent la défiance ou la suspicion de certains travailleurs sociaux et s'en trouvent d'autant plus sur la défensive.

Car de l'autre côté, les femmes entourent leur histoire de protections et leur silence ne s'adresse pas qu'aux professionnels du social. Bien souvent leur entourage, leur famille ou encore les enquêteurs n'en sauront guère plus. La plupart des femmes ont exprimé que raconter leur histoire était particulièrement difficile et coûteux parce qu'elles évoluent dans des milieux illégaux ou informels, des milieux du secret, parce qu'elles craignent des représailles si elles parlent, ou encore parce que, en particulier pour celles qui ont cessé de se prostituer, elles souhaitent « taire le passé » ou garder le secret de la prostitution pour éviter qu'il ne soit dévoilé, répandu ou moqué.

Dans ce contexte, certaines vivent d'autant plus mal l'insistance avec lesquelles on les questionne parfois et expriment leur gêne, leur honte ou leur peine à devoir répéter encore et encore leur histoire. Elles ne comprennent pas toujours pourquoi il serait nécessaire de remonter si loin dans leur passé et leur intimité pour obtenir des droits. Par ailleurs, certaines expriment leur malaise à être, à travers ces questions, régulièrement renvoyées à un passé ou une étiquette de prostituée qui leur colle à la peau.

Nombre de femmes adoptent donc des stratégies de protection en ne disant rien, pas tout ou juste ce qu'elles estiment utile à leur demande, ce qu'elles estiment répondre aux attentes des travailleurs sociaux à leur égard : notamment en ne disant pas des choses qui pourraient les disqualifier, donner une mauvaise image d'elles et du coup, à tort ou à raison, mettre en péril l'obtention de certains droits (notamment les droits relatifs à la régularisation, dont nous savons tous que c'est un enjeu crucial).

Parce qu'il semble coûteux de raconter son histoire, certaines femmes confèrent ainsi, au fil du temps, une valeur à leur histoire et en font une monnaie d'échange : raconter contre de l'aide ; en témoigne cette rétorque d'une mère lors de nos entretiens : « *Je vais pas encore raconter mon histoire pour du vide* ». Si cette réponse peut à première vue être interprétée comme une conception instrumentale de l'aide, nous pouvons aussi la comprendre, à la suite de cette étude, comme une revendication de sa dignité, de sa maîtrise sur ce qu'elle a de plus intime et qui n'appartient qu'à elle : l'histoire de sa vie.

Présence et/ou absence des pères dans le développement de l'enfant : entre besoins des enfants de connaître leurs origines et besoins des mères de taire leur passé

Omar GUERRERO, Psychologue clinicien et psychanalyste, Centre Primo LEVI

LE CENTRE PRIMO LEVI

Le Centre Primo Levi est un centre de soins où nous recevons des personnes qui ont été victimes de violences politiques et de torture. C'est un centre pluridisciplinaire de soins : nous avons des médecins, des psychologues cliniciens, tous psychanalystes, des assistantes sociales, des juristes, des personnes qui font de l'accueil. De plus, nous travaillons avec des interprètes professionnels.

Le Centre Primo Levi reçoit à la fois des adultes et des enfants, ce qui n'est pas toujours simple.

En guise de préambule, il est important de préciser quelques points importants.

Tout d'abord, au Centre Primo Levi nous ne recevons pas des « **victimes** ». Le mot « victime » n'apparaît nulle part, ni sur notre présentation, ni sur notre mandat, ni sur le papier en tête... nous ne recevons pas des personnes qui sont victimes. C'est important pour nous de les appeler autrement : ce sont d'abord des personnes, qui ont été, ponctuellement, victimes de persécutions, de violences, de menaces. Ce ne sont pas des victimes, qui seraient des victimes « professionnelles » ou des victimes qui resteraient verrouillées dans la place de victime.

Notre pari, en référence aussi à la psychanalyse, c'est de les prendre en compte en tant que personnes, en tant que sujets même si ponctuellement ils ont vécu des malheurs, des situations très graves, ils ont été parfois en prison pendant huit ans, dix ans en Turquie, en Tchétchénie, en Afrique, en Colombie peu importe... Malgré ce vécu traumatique, c'est un sujet qui est là, c'est un sujet qui ne sait plus comment s'adresser à ses semblables et qui ne sait plus s'il est semblable aux autres. C'est une personne qui, ayant été victime ponctuellement de sévices, se perçoit comme étant destinée à cette place.

En les prenant en compte comme personnes, nous faisons le pari de les sortir de là et de les supposer capables de sortir de là.

Ensuite je souhaite vous expliquer ce qu'on entend par **traumatisme** au centre Primo Levi. Nous n'avons pas une échelle pour évaluer quel serait le traumatisme le plus grave.

Est-ce que c'est une menace qui a obligé un couple ouzbèke à quitter leur pays et à abandonner leur maison, qu'ils avaient fini de payer après 20 ans de travail, parce qu'ils étaient d'origine russe et que désormais c'était mal vu d'être russe ? On pourrait dire qu'ils n'ont pas été touchés, on n'a pas touché un seul des cheveux de Monsieur ou Madame et pourtant les menaces étaient réelles. Ils ont été obligés, c'était un choix de vie, un choix qu'on respecte, qu'on peut parfois questionner, interroger et qu'on découvre pendant une psychothérapie.

Pour parler du traumatisme, on pourrait faire référence au discours médical : traumatisme comme une rupture, une fracture, que nous allons chercher à résorber et à réduire. Cette rupture dont je parle, c'est une **rupture de l'ordre social**.

A ce propos, un de mes patients avait manifesté à Kinshasa parce que cela faisait 12 mois qu'il n'avait pas été payé. Ses collègues l'ont convaincu à manifester : ils étaient plusieurs à exiger leur salaire, même si c'était un salaire de misère. L'homme a été attrapé par la police et il est resté 3 semaines en prison où il a été torturé. Lorsque je l'ai reçu en consultation, dans les premiers entretiens cet homme se questionnait « *Pourquoi moi ? Pourquoi cela m'est arrivé ? Pourquoi ma*

vie d'avant ne peut pas continuer ? ». Il parlait très clairement de cette rupture qui a eu lieu dans son quotidien.

Au troisième ou quatrième entretien j'ai commencé à lui demander quel était son sport préféré, quelle était son activité du dimanche. Il ne pouvait pas croire, ni concevoir que je lui pose des questions comme celles-là. Il s'attendait, comme cela avait déjà été le cas lors de sa demande d'asile, que je lui demande quels avaient été les sévices dont il avait été victime, que je lui demande quel bras, quel jambe, pourquoi un homme fait cela à un autre homme. Cela aussi c'était une question pour lui, c'est-à-dire de comprendre pourquoi il a été violé en prison, alors qu'il est un homme.

Une fois ces questions abordées, j'essayais d'aller plus loin, pour comprendre **quel homme, quelle personne il était avant la torture**. Pour faire le pari justement que malgré les sévices, malgré l'horreur il restait des bribes de ce sujet, que ce sujet avait été forcé à se rendre discret, que les bourreaux l'avaient poussé à disparaître, mais qu'il n'avait pas complètement disparu, qu'on pouvait encore formuler des hypothèses, avoir des envies, des projets.

Et donc j'utilise ce cas pour vous expliquer comment on conçoit le traumatisme en tant que rupture de l'ordre social.

Le traumatisme est un excès, un débordement dans leur propre société que les personnes ont du mal à faire résorber.

En France, lorsqu'une personne est victime, lorsqu'elle subit un abus de pouvoir, elle peut se retourner en faisant appel à une autorité par exemple et ainsi elle va rétablir la justice. Et vous le savez comme moi que, parfois, des personnes, censées représenter l'ordre public, peuvent être condamnées si elles ont abusé de leur pouvoir.

Il y a quelques temps en arrière, un patient était venu en consultation avec un journal gratuit. Un des articles parlait de la peine de prison prononcée à l'encontre de deux policiers français qui avaient abusé d'une dame. Le patient pensait que c'était un canular : pour lui c'était invraisemblable.

Cet exemple vous montre le travail que nous devons mener pour tenter de rétablir un ordre dans lequel nous sommes entre sujets. Notre tentative thérapeutique c'est de redonner confiance à ces personnes-là, de leur dire que nous prenons au sérieux leurs discours.

Notre rôle n'est pas celui d'octroyer un statut de réfugié politique ou non, ni de croire ou ne pas croire, ni de demander des preuves. **Nous sommes là pour faire confiance à ces personnes** et pour montrer qu'elles peuvent de nouveau devenir des sujets.

REINTRODUIRE LA PUDEUR DANS LE SUIVI

Je m'approche du sujet qui nous intéresse et je vais évoquer avec vous la question des femmes. 50% de nos patients sont des femmes. Pratiquement toutes ont été violées, soit en prison, soit lors des pillages. Quelques-unes arrivent avec un enfant issu du viol.

Au début de mon travail au Centre Primo Levi, j'ai du convaincre mes collègues que je pouvais suivre une femme qui avait été abusée, même si j'étais un homme. Certains de mes collègues affirmaient qu'une femme ne pourrait pas me faire confiance, car elle se sentirait observée, à nouveau violée rien que par mon regard.

Ainsi, c'est justement le regard, que j'ai pris comme angle d'attaque thérapeutique. J'ai voulu montrer que je n'étais pas là comme homme ou femme, grand, petit, brun ou roux, j'étais là en tant que thérapeute. Et **en tant que thérapeute** je pouvais avoir un regard que j'appelle **un regard voilé**. C'est-à-dire un regard qui pouvait reconnaître à cette femme qui me parlait une place de femme, mais non pas une femme pour moi, non pas une femme qui serait là pour être interrogée, mais une femme à qui je donnais la possibilité de s'adresser à quelqu'un.

Et les effets thérapeutiques que j'ai obtenus avec ces femmes me prouvent que c'est possible, comme le prouve l'exemple suivant.

Une patiente, au premier entretien souhaite se déshabiller pour me montre ses cicatrices. Je lui dis que je n'ai pas besoin de voir et que je préfère qu'elle m'en parle. Elle insiste et moi aussi. Alors la dame s'effondre, en pleurant me confie que je suis la première personne, le premier thérapeute qui l'arrête, les autres l'ont laissée montrer les preuves qu'elle porte sur son corps.

Je ne voulais pas les preuves, mais je voulais qu'elle se sente à l'aise. Je n'avais pas besoin de regarder. Au contraire pour moi c'est important de **réintroduire la pudeur**, qui est pour moi un outil de travail. Je pense qu'il est essentiel de réintroduire cette pudeur qui a été atteinte et agressée. Ces femmes, vous le savez, ont l'impression que c'est écrit sur leur front qu'elles ont été violées et que donc elles pourraient par exemple à nouveau être utilisées comme objet sexuel.

Dans le travail avec ces femmes, une fois que vous montrez que le regard s'arrête et qu'il ne fait pas irruption vous permettez qu'un champ de parole s'ouvre à nouveau.

LA PLACE DE LA MERE ET LE ROLE DU PERE

Je vais essayer de me rapprocher plus du thème de la journée et de répondre aux questions : qu'est qu'un homme et une femme, qu'est qu'un père et une mère ? Cela nous permettra de réfléchir sur ce qui manque, quelles sont les difficultés quand on a des vécus de violence ou post-traumatiques.

Je vais parler d'un cas clinique, c'est une femme africaine qui vient consulter parce qu'elle a un enfant issu d'un viol et elle ne sait pas comment s'y prendre. Cet enfant n'a que deux ou trois mois quand elle vient consulter, c'est une petite fille. Lors du premier rendez-vous, elle prend le bébé et le pose sur la table entre elle et moi et me dit « *voilà ce qui m'est arrivée, je ne sais pas quoi faire de ça... ma vie est fichue, ça ne sert plus à rien. Je n'ai pas voulu avorter même si on me l'a proposé parce que ma religion me l'interdit : si ce bébé est venu au monde il y a des raisons* ». Ensuite elle m'explique un peu le contexte : elle a été emprisonnée pendant quelques semaines et en prison elle a été violée. Les raisons de l'incarcération sont presque futilles. Elle avait prêté le salon de sa maison pour des réunions de femmes, qui voulaient s'organiser en syndicat pour tenter d'améliorer leurs conditions de travail au marché. Donc elle avait prêté son salon et elle l'a payé très cher. Elle me dit que parmi les choses les plus difficiles pour elle, c'est qu'elle venait de se marier et que depuis l'incarcération elle n'a plus de nouvelle de son mari.

De plus elle se retrouve avec un bébé qu'elle n'a pas voulu. Pendant plusieurs séances elle m'explique tous ses sentiments contradictoires vis-à-vis de son bébé : puisque c'est son bébé elle pense qu'elle devrait l'aimer mais elle n'y arrive pas et en réalité elle dit le détester.

Elle ne peut pas aimer son bébé car elle pense que, quand sa fille sera grande, elle lui demandera qui est son père et elle ne pourra pas lui répondre. Elle pense que pour cela elle sera la honte de sa famille et sa fille va lui en vouloir. Elle rajoute aussi : « *regardez la façon qu'elle a de me regarder, je ne pourrais pas, elle me questionne déjà, elle m'en veut déjà.* »

Elle passe par des moments très durs, des moments qui ressemblent à de la psychose même si ce n'est pas de la psychose.

A la fin de chaque entretien la dame prenait ce bébé comme si c'était une lingette qu'elle remettait dans une poussette, qu'elle couvrait sans même se soucier de savoir si cela couvrait le visage ou autre.

Dans ce suivi j'ai pu mettre en évidence avec elle ce qui posait problème et que nous retrouvons dans des situations cliniques avec des familles recomposées par exemple.

Les concepts que j'appellerai la place de la mère et le rôle du père. J'utilise ici des termes qui ne sont pas anodins, je ne voudrais pas les mélanger, je ne voudrais pas dire qu'il y a un rôle pour chacun et une place pour chacun. Je préfère les nommer comme cela, car ce ne sont pas des places symétriques, même si nos lois ont changé et continueront de changer. En tant que

psychanalyste je ne viens pas faire de la politique. Je fais un constat tout simplement, comme je le fais avec mes patients.

Je dis **une place de mère** parce qu'on ne peut pas se passer de cette mère, que sans cette mère il n'y a pas d'enfant. Cette mère donne la vie, elle est dans ce que Winnicott appelait une folie nécessaire dans les premiers temps après la naissance et heureusement que les mères sont un peu folles. Lorsque je reçois les parents je vois la déception, surtout pour les pères modernes. Ils sont dans une espèce de surprise : *« je ne comprends rien, elle, elle sait quand le petit a froid, a faim parce qu'il a mal alors que moi, je ne comprends rien du tout »*. Les pères modernes viennent parfois presque déprimés parce qu'ils aimeraient avoir eux aussi cette folie de la mère qui vient d'accoucher d'un bébé. La mère qui donne la vie est dans ce moment de folie, cette préoccupation maternelle primaire, dont parlait Winnicott, qui permet à l'enfant d'être inscrit, on ne lui demande rien au bébé, on l'inscrit, on lui parle.

Vous avez déjà essayé de parler à quelqu'un qui ne comprend rien de ce que vous dites. Un étranger par exemple qui vient avec un plan et qui recherche le métro châtelet. Vous lui parlez mais vous voyez qu'il ne comprend rien, pas un mot, alors votre regard change, vous l'envoyez quelque part et vous ne vous souciez plus de lui... Imaginez vivre avec quelqu'un comme cet homme qui ne comprend rien, pendant plusieurs mois, plusieurs années. Il faut être un peu folles pour cela et heureusement que les mères en général le sont et qu'elles inscrivent. Elles ne sont généralement pas seules. En effet, même si elles vivent seules, il y a un voisinage, un entourage. Elles inscrivent le bébé, elles pensent le bébé. Quand elles disent *« tu as froid je te mets un petit pull »* le bébé ne connaît rien de ce mot-là « froid ». Cette maman, avec cette folie, est en train de nouer ce qu'il en est du signifiant, des mots si vous voulez, avec les sensations. C'est un travail fondamental qui vous permet de vous couvrir quand il fait froid.

Le rôle de père intervient là, quand tout cela lui échappe. Le titre d'un texte du psychanalyste Charles Melman : *« La mère comme agent du père »* permet de rappeler que c'est la mère qui va dire à l'enfant : *« c'est ce monsieur ou cette personne qui a le droit de te gronder, qui a le droit de t'enlever de mes bras »*. C'est cela que j'appelle le rôle du père. Le rôle du père peut être exercé par un homme ou une femme. L'exemple proposé à ce propos par Charles Melman est très intéressant. Aux Antilles, caractérisées par une société matriarcale, la personne qui va faire le sevrage de l'enfant, qui va l'accompagner dans les apprentissages impliquant une contrainte du corps comme la marche, qui va punir l'enfant pour la première fois ou l'encourager à parler, ce n'est pas le père. Le père est déjà parti, il est ailleurs ou peut-être qu'il est au chômage ou peut-être qu'il est tellement dégradé socialement qu'on ne s'attend même pas que ce soit lui qui le fasse. La plupart du temps dans ces contextes-là c'est la grand-mère maternelle qui va jouer le rôle de père. Dans les Antilles, mais aussi en Afrique, en Asie, en Amérique du Sud, pour ceux qui vivent dans ces contextes-là, l'absence du père ne fait pas de ces enfants devenus adultes des psychotiques, des pervers ou des gens plus bizarres que nous. En effet, ils ont bénéficié de ce que j'appelle la place d'une mère qui a été accueillante et qui a autorisé quelqu'un d'autre à exercer le rôle de père.

Pour revenir à ma patiente qui ne voulait pas de son enfant, au fur et à mesure des entretiens, j'avais remarqué que la dame était de plus en plus maternelle et s'autorisait des gestes tels que porter son enfant ou lui parler. Plusieurs mois après le début du suivi, à la fin d'un entretien la dame m'a remercié de lui avoir permis de rencontrer sa fille, d'aller à sa rencontre et de nouer un lien. Pour moi c'était le signe, qu'à ce moment-là la coupure entre le bébé et sa mère devait arriver. Il ne s'agissait pas d'une coupure comme ma patiente craignait au début, comme elle l'avait entendu à la maternité où les professionnels hospitaliers l'avaient dissuadée d'allaiter le bébé pour éviter de créer des liens trop forts avec l'enfant, au cas où elle déciderait ensuite de le confier.

Au contraire, je constatais qu'un lien s'était enfin tissé et il était temps de faire une coupure symbolique, pour que cette mère puisse renoncer à la présence physique de son enfant. Alors, avec mes collègues nous avons aidé la dame à trouver une crèche pour sa fille et lui permettre de se séparer de façon symbolique d'elle. Cette séparation n'a rien à voir avec un abandon, mais au contraire c'est un geste d'amour car elle permet la coupure.

Dans la thérapie, la dame m'a placé dans un autre rôle. Et je m'adresse aux psychologues pour que justement nous sortions un peu de nos bureaux et que nous n'hésitions pas à retrousser nos manches, à nous déplacer, à nous permettre d'être déplacés par nos patients tout en gardant la boussole du discours : c'est-à-dire je sais à qui ma patiente s'adressait en me parlant à moi. Je sais que par moments ma patiente attendait plus de moi, elle attendait que j'agisse et que je parle, que je passe un coup de fil et cela a été pour moi un exercice presque comme sur un bateau : c'est-à-dire de tenir une barre en sentant la tension. En effet le transfert, la confiance que sent le patient envers le clinicien est une tension. C'est aussi ce qui fait la différence avec la psychanalyse, c'est **qu'on ne travaille pas avec ce transfert mais en transfert**.

Cela vous implique autrement. Il ne s'agit pas seulement d'analyser lorsque la dame me parle en me mettant à la place du père, ou du mari, ou d'un grand frère. Mais il s'agit de savoir que, quand elle s'adresse à moi comme cela, je ne suis pas à cette place-là. Je peux ressentir la tension entre le fait que j'opère à partir de cette place qu'elle m'attribue, mais je ne suis pas celui-là et cela est très important. Cela traverse les questions de pudeur et d'éthique évoquées précédemment.

Dans des langues latines, autres que le français, en espagnol par exemple ou en italien et portugais, le verbe « être » a été séparé en « ser » et « estar » pour parler de choses différentes. « Ser » est une essence, on est homme ou femme, on est français, c'est quelque chose qui n'est pas sensé pouvoir changer. Alors qu'« estar » fait référence à un état. Nous recevons des victimes qui viennent se disant « ser » victimes et nous les accompagnons vers une conception différente, pour les faire arriver à dire que le fait d'être victime a été un état ponctuel. Donc il est important d'identifier dans un premier temps pour pouvoir donner, accueillir, procurer les soins nécessaires mais ensuite il faut pouvoir, comme avec ma patiente, couper, mettre des limites, dire que ce quelque chose qui vous identifie de manière essentielle était un état ponctuel.

ECHANGES AVEC LA SALLE

Quel est le rôle du père ?

Le rôle du père en un mot ce serait la coupure. Parce que c'est la coupure qui nous permet de vivre ensemble. Le père c'est la coupure dans le sens où il rythme les échanges. Ce sont les petites coupures qui vont faire césure et qui permettent justement de distinguer des mots. Tous ces mots qu'on apprend, ce sont des mots arbitraires. Pourquoi on appelle cela biberon ? On pourrait dire n'importe quel mot, c'est une convention sociale. Donc le père, celui qui fait père et parfois peur, c'est celui qui introduit cette dimension sociale, de convention et qui explique à l'enfant que s'il dit « *bibo* » il ne comprend pas, mais que s'il dit « *biberon* », il l'aura. Le père introduit ainsi la notion de condition alors que l'amour d'une mère, vous le savez, il est sans condition.

Quand je dis père je le distingue du géniteur. Un géniteur ne fait pas père et même pas peur. Dans certaines civilisations, je pense à certains pays africains dont nous devrions nous inspirer, on sait que le géniteur est resté dans un autre village, mais celui que l'enfant appelle « papa » c'est parfois un oncle, un cousin mais c'est lui qui paye les études, c'est lui qui gronde l'enfant et c'est lui que l'enfant admire finalement.

Quand je parlais de familles recomposées, je constate que pour beaucoup de beaux-pères c'est plus facile de faire coupure que les pères eux-mêmes. Ces derniers ne voient leurs enfants qu'un week-end sur deux et la moitié des vacances. Donc ils ne les grondent pas, ils les couvrent de

cadeaux pour récupérer le temps perdu. Mais cela ne fait pas un père et pour les enfants qui grandissent, celui qui va organiser leur vie subjective, c'est le beau-père.

On dit que les enfants ont besoin de connaître leurs origines. Nous sommes amenés à travailler avec des mères qui ont connu un viol et qui ont besoin de le taire. Qu'est-ce qu'on va dire à cet enfant ? Comment on va l'aider à grandir ?

C'était une question de ma patiente : *« quand ma fille aura 15 et qu'elle me demandera où est ma famille paternelle qu'est-ce que je lui dirai ? »*. Bien sûr c'est une demande légitime mais si vous me permettez d'être un psychanalyste radical pendant cinq minutes, je vais vous dire que vous êtes en train de chercher à savoir ce qui se passe de l'autre côté de la serrure de la chambre des parents. Vous ne le saurez jamais, vous avez tous un acte de naissance et un livret de famille, qui indiquent qui est la mère et qui est le père. Pour le droit la mère c'est certissima alors que pour le père on fait confiance à la mère pour qu'elle le dise.

Maintenant on a fait appel à la science pour venir voir ce qui se passe derrière cette porte, c'est ainsi qu'à travers l'ADN on peut avoir la certitude sur le père.

A ma patiente je lui ai dit qu'elle ne pouvait pas dire qui était le père et qu'elle-même elle ne le savait pas, elle a été violée par une dizaine d'hommes différents. Elle a pris conscience qu'elle ne pourrait pas mettre un visage ni un nom et elle a pu aller au-delà avec son travail de thérapie.

Les enfants adoptés, nés sous X, passent par une étape, qui peut durer longtemps, qui est celle de chercher leurs vraies origines. Ils veulent savoir qui étaient leur père et leur mère. Ce qu'ils découvrent n'est pas toujours très heureux. Parfois ils sont déçus par la découverte de qui est leur géniteur. Cela rassure de mettre un visage, de dire *« oui je vais peut-être être comme celui-là »*. Dans le texte *« La mère comme agent du père »*, l'auteur rappelle les tentatives des antillais, en particulier en Martinique, de donner une grammaire au créole. Le créole est porteur de la liberté de ne pas avoir à rendre compte d'une grammaire, avec des accords par exemple. On parle comme cela vous vient, c'est une langue, une éponge qui n'hésite pas à avoir des emprunts à d'autres langues. Mais la critique qu'on pourrait faire aux linguistes créolophones, c'est de leur demander pourquoi vouloir se donner un père, une orthographe, une grammaire, des contraintes alors qu'ils pourraient enfin se dire affranchis, libres et heureux.

C'est un peu la question qui hante les enfants issus de viols ou qui sont nés sous X. Parfois quand ils viennent en cure c'est une question éminemment thérapeutique, de leur faire entendre qu'ils ont de la chance de pouvoir se dire, ce qui est rare en société *« j'ai des comptes à rendre à personne, je fais comme je veux, je n'ai pas à suivre la tradition de mes aïeux. Il y a une espèce de liberté qui est difficile à manier »*.

Vous avez abordé la question de la pudeur. Pourrez-vous nous apporter quelques éléments sur le récit, s'il est thérapeutique ?

Ce que je constate à Primo Levi c'est que j'ai des patients et des patientes qui vont mieux. 6 mois après le début d'un suivi je vois beaucoup des symptômes s'apaiser, s'estomper, des patients qui peuvent dormir, qui ne font plus de cauchemars, qui ont une vie sociale et parfois amoureuse. Il y a des choses qui bougent et puis rendez-vous avec l'avocat ou audience à l'OFPPA, il faut faire un récit. Et pour une période de 3 à 4 mois ou plus on peut voir tous les symptômes flamber à nouveau parce que c'est une façon de venir rappeler cette scène d'horreur. La thérapie on pourrait la réduire à un mot *« nommer »*. Parce que ce qui a causé le traumatisme c'est ce qui dépasse l'entendement. Le fait de nommer, d'inscrire ce qui est arrivé, lui donner un nom. Cela s'appelle comme ça ce n'est pas normal mais cela s'appelle comme cela. Cela permet de les mettre dans le bon tiroir. La vie continue. Alors que faire le récit c'est à nouveau ouvrir la boîte de pandore, la vider devant tout le monde, c'est souvent en audience, à la CNDA par exemple où les audiences

sont ouvertes au public. Pour les personnes qui évoquent cela devant tout le monde c'est une violence à nouveau. Le bon côté du récit, c'est le récit que peut faire un patient avec ses cauchemars, son vécu en thérapie, avec son thérapeute. C'est une construction qui va lui permettre de nommer tout cela, et d'appivoiser cette horreur.

Le travail en réseau pour une prise en charge globale des femmes enceintes : l'expérience du réseau SOLIPAM

Anne RENAERD, Assistante sociale coordinatrice, Solipam

Solipam (Solidarité Paris Maman) est un réseau de santé périnatalité pour les mères en situation de grande précarité.

QUELQUES CHIFFRES ISSUS D'UNE ENQUETE PERINATALE NATIONALE DE 2010

L'enquête fait un focus sur les femmes en grande précarité. Par rapport au taux de femmes qui ont moins de 7 consultations périnatales, les femmes en situation de grande précarité représentent plus de 20,2 %, alors que pour le reste de la population le taux est de 7 %. Par ailleurs, les femmes en situation de grande précarité sont beaucoup plus hospitalisées que les autres femmes. Le taux de naissances prématurées (inférieure à 37 semaines) est aussi plus important pour les femmes en grande précarité (8,5 %). Elles donnent plus souvent naissance à des enfants de petits poids (9,6 %). Cela montre les différentes inégalités et pose la question de santé publique d'identification des femmes en situation de grande précarité pour leur permettre de s'insérer dans les soins.

Dans cette problématique nous sommes dans une notion de prise en charge globale, où le côté social implique le côté médical et vice-versa. Au niveau social, une personne en situation de grande précarité est face à un grand isolement. Il y a une absence ou une instabilité d'hébergement et très peu de ressources économiques. Du côté médical, il y a souvent des difficultés de mise en place ou d'observance du suivi de grossesse. Ceci est très souvent lié soit à une méconnaissance des droits soit à des questions administratives.

En effet, pour certaines femmes l'absence de couverture sociale est une vraie barrière pour aller consulter. A cela peuvent s'ajouter des difficultés du développement du lien avec leur enfant en lien avec l'impossibilité à se projeter.

LE RESEAU SOLIPAM

Dans le réseau Solipam nous avons une équation fondatrice qu'il me semble important de citer : « **grossesse + précarité = urgence médicale** ». C'est une équation prononcée en 2003 par le professeur Dominique Mathieu Caputo, obstétricien gynécologue à la maternité de l'hôpital Bichat, pour montrer l'importance de travailler sur les déterminants sociaux et sur l'identification par les professionnels médicaux des signes de précarité. En effet, c'est tout autant important de les identifier que le diabète, la pression artérielle...

D'après le code de santé publique, **un réseau de santé** a pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires (*article L.621-1 du code de la santé publique, instituée par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*). C'est dans ce cadre que le réseau Solipam intervient. Notre objectif au sein de Solipam c'est de faciliter l'intégration dans le système de soins et améliorer la prise en charge des femmes enceintes en situation de grande précarité par un accompagnement personnalisé et coordonné avec un parcours obstétrical, médical et psychosocial. D'où l'intérêt d'être dans une dimension pluridisciplinaire et globale.

Le réseau est porté par l'association Solidarité Paris Maman qui a été créé en 2006 et qui est financée par l'agence régionale de santé d'Ile de France.

Le réseau SOLIPAM assure une prise en charge des femmes et des enfants, sur l'ensemble du territoire Ile-de-France à travers une coordination sociale et médicale pour chaque femme et chaque enfant, tout en travaillant pour améliorer les pratiques professionnelles de tous les acteurs.

Ce réseau s'adresse aux femmes enceintes et aux nouveau-nés de moins de 3 mois dès lors qu'il y a des facteurs de risques d'instabilité et de vulnérabilité qui peuvent remettre en cause un suivi de grossesse.

Le réseau est constitué des membres fondateurs, des partenaires et d'une équipe de coordination à laquelle j'appartiens et qui est composée d'une directrice, d'un binôme sage-femme - assistante sociale : notre travail sur le volet social doit permettre de sécuriser le volet médical et permettre aux femmes de bénéficier des parcours de soins.

Les prises en charge sont assurées par les partenaires que ce soit les associations, les réseaux de santé, les institutions, les hôpitaux et les maternités. Les membres fondateurs enclenchent les réflexions pour améliorer les pratiques.

Les objectifs

Le premier objectif du réseau est de permettre aux femmes de **bénéficier d'un suivi conforme aux recommandations de la Haute Autorité de Santé**, au même niveau que la population générale, de permettre ensuite une continuité médicale entre le prénatal et le postnatal.

Dans ce contexte rentrent en jeu également les questions de l'hébergement, comme nous avons vu ce matin que tous les centres d'hébergement n'accueillent pas les enfants. Ainsi les femmes doivent parfois changer d'hébergement et aller vers d'autres territoires. Cela peut venir renforcer les difficultés de continuité médicale que ce soit au niveau de la mère ou de l'enfant.

Le deuxième objectif est celui d'assurer **une cohérence entre la situation psychosociale et la situation médicale**. Nous allons agir sur la morbidité périnatale en agissant sur les facteurs sociaux et environnementaux. Quand nous mettons en place un suivi de grossesse dans une maternité, nous savons que d'autres collègues s'occupent de la question sociale, de l'hébergement, des papiers, de la situation administrative... Cela va permettre à chacun de se concentrer au mieux sur ses missions et de pouvoir dire à la femme que sa situation est prise en charge de manière collective et globale. Cela permet de rassurer la personne. Sa parole ne sera pas perdue, nous lui expliquons qu'on s'occupe d'elle de façon collective.

Nous tentons d'ajuster les interventions en décroissant les pratiques médicales et les pratiques psychosociales.

Un troisième objectif est celui d'assurer une **optimisation des ressources** sur le territoire Ile de France.

Les femmes prises en charge par les structures d'hébergement d'urgence ou en 115 sont souvent amenées à être très mobiles d'un département à l'autre du territoire Ile-de-France. Nous essayons de garantir une continuité du suivi médical peu importe où elles se trouvent physiquement et ainsi d'éviter les doubles suivis. Cela implique par exemple d'expliquer aux femmes qu'indépendamment du lieu où elles sont suivies, elles ont un suivi conforme et on leur précise ce que c'est un bon suivi, pour leur permettre de comprendre les codes dans lesquels elles s'inscrivent.

Un des derniers objectifs est de **s'assurer de la mise en place d'un accompagnement social dans sa continuité** en fonction des besoins qui ont été repérés avec la femme. On s'inscrit dans une mission d'insertion dans le droit commun. En effet même si les femmes sont dans une situation de grande précarité, elles sont habitées par une volonté de s'insérer dans le droit commun que ce soit au niveau du médecin traitant, qu'au niveau d'un service social de secteur, pour réfléchir à la

notion d'un projet de vie. Cela passe aussi par le fait d'**anticiper et de garantir la continuité d'un parcours d'hébergement** ; en nous inscrivant dans la mission de protection de l'enfance, en accompagnant les femmes dans la parentalité, en soutenant la relation mère-enfant avec la singularité des parcours.

Nous avons 30 à 35 nouvelles situations par mois. Même si elles ont toutes un dénominateur commun : la grande précarité, chaque situation est particulière et différente.

Le public

Le réseau s'adresse à toute femme enceinte ou ayant accouché depuis moins de 3 mois avec des ressources faibles ou absentes. Nous nous adressons uniquement à un public majeur, avec un risque de rupture ou en manque de perspectives. Cette absence de visibilité sur les perspectives incite les professionnels médicaux ou sociaux à orienter ces femmes vers le réseau santé pour assurer la coordination du parcours.

La moyenne d'âge des femmes que nous recevons est de 28 ans. Environ ¼ ont des enfants à charge, souvent des enfants en bas âge, de moins de 5 ans. 15 % des femmes sont non-francophones. Ce sont des données extraites du rapport d'activité 2013, mais cela change très peu en 2014.

Quasiment 60% n'ont pas de couverture sociale et 27 % n'ont pas de suivi social au moment de l'inclusion dans le réseau. Quand il y a un suivi social il est généralement assuré par l'assistante sociale de la maternité. Lors de l'entrée dans le réseau, très peu de femmes sont suivies par le secteur.

Au niveau du suivi médical lors de l'inclusion dans le réseau, 24% des femmes ont un suivi conforme au moment de la prise en charge et 32 % sont incluses dans le réseau, avant 20 semaines d'aménorrhée. Ce chiffre a été grandement amélioré grâce au travail fait sur la question du repérage.

Au niveau de l'hébergement, au moment de l'inclusion 46 % des femmes sont prises en charge dans des structures d'urgence (115), essentiellement des hôtels, environ 1/3 est hébergé chez des tiers et 5 % sont dans des abris de fortune. Les autres sont prises en charge dans des CADA ou des CHRS ou encore dans des accueils spécialisés.

L'entretien d'inclusion

Pour s'approcher encore un peu plus de notre sujet, je voulais faire un focus sur l'entretien d'inclusion. Les femmes orientées vers le réseau SOLIPAM rencontrent soit une assistante sociale soit une sage-femme. Nous proposons un entretien unique aux femmes, puisque notre mission est de coordonner leur parcours et les orienter vers des professionnels de proximité et non pas de les suivre en direct. L'entretien d'inclusion a un objectif de permettre à la femme de s'exprimer. Souvent ce sont des femmes qui n'ont pas encore été en lien avec les services sociaux. C'est souvent la première fois où elles peuvent exprimer des choses dans un environnement qui n'est pas hospitalier. Nous n'avons pas de blouses, nous les recevons dans des locaux en dehors de l'hôpital, autour d'une table ronde, sans examen clinique. C'est un entretien ouvert où nous essayons au maximum de laisser la parole à la femme, même si certaines ont peur de cet espace de parole. Elles s'attendent à ce qu'on leur pose des questions.

Ce temps d'entretien a également comme objectif d'accueillir la femme, de lui expliquer qui nous sommes et ce que nous allons pouvoir lui proposer. Il faut qu'elle puisse comprendre à quoi cela va servir de nous raconter des choses de l'ordre de son intimité alors qu'elle ne va pas forcément nous revoir et que nous puissions écouter et recevoir au mieux ses questions et ses interrogations pour pouvoir la relier aux professionnels de proximité dans son parcours de grossesse.

Un point fort de l'entretien est l'adhésion de la femme puisque c'est elle qui va nous donner l'autorisation de nous mettre en lien les uns avec les autres, pour essayer de lui permettre d'avoir accès à un suivi de grossesse conforme, d'avoir accès à un accompagnement social et de travailler sur un projet de vie.

Nous essayons de recueillir ce qu'elle a envie de nous dire sur son parcours de vie, mais aussi ses silences. C'est l'occasion pour elle de nous dire pourquoi elle est arrivée là, avec ses propres mots. Nous allons parler de ce qui s'est passé au pays, pas en termes d'enquête, mais en termes de compréhension de son parcours pour savoir sur quoi on va pouvoir s'appuyer aujourd'hui.

Nous abordons bien sûr la question de la vie quotidienne : où est-ce qu'elle dort, où est-ce qu'elle mange, où est-ce qu'elle peut se laver ? et l'histoire de la grossesse ainsi que la question du père.

La question du père est systématiquement abordée dans les entretiens et nous avons remarqué que la réponse est souvent variable en fonction du moment où nous recevons la femme. Avant 3 mois de grossesse ou lorsque la femme va accoucher le lendemain, le père peut être différemment présent.

Concernant le projet de vie de la personne, je voudrais introduire un outil qui m'est cher : la pyramide de Maslow. Quand nous sommes face à des femmes qui ne savent pas forcément où elles vont pouvoir s'alimenter, ou qui sont en attente de recevoir un SMS du 115 les informant où elles vont dormir le soir-même, c'est compliqué de leur demander de se projeter sur du long terme.

Nous devons replacer la femme au centre de notre entretien avec des questions que nous avons, mais toujours avec l'objectif de lui laisser la possibilité d'exprimer ses questions ou ses préoccupations à court terme : à savoir où elle va dormir, quel service de santé va assurer son suivi, etc. Certaines nous confient avoir trop de questions dans la tête et qu'effectivement au moment de l'entretien, nous ne pouvons pas aborder autre chose que la nécessité de trouver un endroit où se poser.

A l'envers, d'autres femmes, inquiète de la santé et du développement de leur enfant, nous demandent de mettre en place un suivi médical le plus rapidement possible même si elles n'ont d'hébergement.

LES CRITERES DE PRECARITE

Je voulais vous présenter un outil réalisé en 2011 dans le cadre de la commission nationale de la naissance à laquelle Solipam a participé. Deux types d'indicateurs relatifs à la grande précarité ont été identifiés en vue de mettre en place des stratégies pour accompagner le mieux possible.

Il s'agit des indicateurs de précarité et des indicateurs de vigilance.

Les indicateurs de précarité concernent :

- l'environnement : la barrière linguistique, l'isolement ou le sentiment de solitude de la personne...
- les moyens d'existence : l'hébergement de la personne et ses ressources
- un suivi antérieur : ce qui implique parfois l'ouverture de droits, la présence d'un médecin traitant ou d'une sage-femme qui la suit, un suivi de grossesse déjà enclenché.

Le repérage doit être mené en continu. En effet ce qui est vrai aujourd'hui n'est pas forcément une réalité de demain. Par exemple au niveau de l'hébergement, quand les femmes sont hébergées chez des tiers la progression de la grossesse peut venir mettre un terme à l'hébergement.

Les indicateurs de vigilance comprennent :

- la question de l'addiction et des consommations
- les facteurs de vulnérabilité psychique
- les violences dont elles ont été victimes
- leurs modes d'alimentation
- leurs moyens de communication
- l'état général de la femme et des enfants.

Ces éléments sont pour nous des clignotants et de warnings que nous essayons de partager avec les différents professionnels pour pouvoir identifier au mieux une situation de précarité.

L'IDENTIFICATION DES PROBLEMATIQUES

En ce qui concerne la question de la prostitution, nous ne recensons pas cette question. Par contre elle est souvent sous-jacente pendant les entretiens, quand les femmes nous disent « *je n'étais pas fière de ce que j'ai fait* » ou « *de toute manière on n'avait pas le choix* ». Cela va être plus souvent sous des formes détournées que de manière directe, sachant que ce qui est plutôt au cœur de l'entretien c'est la grossesse et l'arrivée du bébé.

L'entretien avec les femmes est très court, il dure environ 1h30. Mais c'est le début d'un parcours, qui va leur permettre d'aller là où elles ont envie d'aller et à leur rythme.

C'est vrai que le rythme de la femme peut être différent du rythme que nous avons. Et c'est cette notion de temporalité que je trouve essentielle.

Pourquoi repérer ? Pour le réseau SOLIPAM il est important de repérer afin de :

- Informer sur la prévention et le dépistage
- Informer sur les droits
- Orienter pour une prise en charge adaptée, de proximité
- Sans catégoriser ni juger.

Le réseau SOLIPAM peut permettre à la femme de sortir de l'isolement social. Car suite à l'entretien elle va être mise en lien avec des acteurs de proximité tels que les PMI, les hôpitaux, les médecins, les réseaux de santé, les services sociaux de secteur, les services et structures d'hébergement, les associations spécialisées et/ou caritatives. C'est souvent grâce à la maternité que certaines femmes commencent à entreprendre des démarches administratives et sociales, qu'autrement elles n'auraient jamais fait.

La transmission des informations permet à la personne d'être mieux accueillie. Le fait que les professionnels du réseau se connaissent permet aux uns et aux autres de mieux s'interpeller.

La dynamique du réseau permet aussi de faire avancer dans la connaissance des phénomènes et des problématiques. Par exemple lors d'un groupe de travail sur l'amélioration des pratiques professionnelles où étaient réunis plusieurs professionnels de la PMI, de l'hospitalisation à domicile, du 115 et d'autres structures, les professionnels s'interrogeaient sur une groupe de femmes qui semblaient avoir un discours stéréotypé, qui venaient du même bassin géographique et pour lesquelles nous nous posions la question de la protection de l'enfance. C'est dans ce cadre que la question des femmes victimes de la traite des êtres humains s'est posée et que nous avons rencontré le dispositif Ac.Sé.

Une des missions du réseau est aussi de travailler à la fois en face à face avec le public et sur les parcours singuliers, mais aussi de collecter les problématiques rencontrées, de les analyser et d'organiser ensuite des journées d'étude ou de formation.

L'accompagnement des mères migrantes et de leurs enfants, en situation administrative précaire ou irrégulière.

Christine DAVOUDIAN, médecin de PMI de Saint Denis

Je suis Christine DAVOUDIAN, médecin de PMI depuis 15 ans à Saint Denis où j'accueille et j'accompagne les femmes pendant leurs grossesses et j'accueille aussi les pères et les bébés. Je travaille également comme psychothérapeute.

J'ai l'habitude de dire que si j'ai été formée comme médecin, j'ai été déformée par la psychanalyse. Ce qui explique les choses dont je vais vous parler, mes complicités avec mon voisin du centre Primo Lévi.

Par ailleurs depuis quelques temps j'ai décidé de travailler sur des outils de transmission et de formation pour les professionnels pour réfléchir ensemble. J'ai pu donc au sein d'une association et avec l'aide de la Fondation de France réaliser trois films.

Le premier film « *Accoucher en terre étrangère* » porte sur un groupe de parole en PMI réunissant des femmes enceintes sans titre de séjour et victimes de diverses violences. Le film raconte la force du groupe : la présence des autres femmes a permis aux unes et aux autres de parler d'elles-mêmes.

Pour le second film, je me suis intéressée à des femmes en situation de grande exclusion sans titre de séjour, en errance ou hébergée au 115 ou ailleurs. Six ans après le tournage, deux d'entre elles sont devenues pour l'une aide-soignante et l'autre infirmière. Dans la première partie du film, les femmes parlent de leur parcours et de ce qui été opérant pour elles dans la rencontre avec les professionnels. Elles ont parlé aussi de la temporalité : laisser le temps au temps.

Dans la deuxième partie du film les professionnels cités par les femmes, une sage-femme, une puéricultrice et un psychologue commentent les réflexions de ces femmes.

Dans le dernier film, « *Famille en errance* », je me suis interrogée sur les effets des situations de rupture régulière d'hébergement sur les enfants qui vivent avec leurs familles hébergées au 115. Nous avons interrogé, à l'Amicale du Nid de Seine Saint-Denis, une femme, mère de trois enfants, qui est hébergée depuis 3 ans par le 115. Elle fait état de son besoin d'un logement mais aussi et surtout de repères. Le film interroge des professionnels, dont une équipe de PMI, qui s'expriment sur leurs ressentis dans le travail avec cette famille.

L'idée étant de réfléchir en quoi nous sommes bousculés dans nos pratiques, dans nos habitudes de travail, dans nos missions.

MIGRATION, PARENTALITE ET PRECARITE : LES FEMMES «SANS-PAPIERS»

En effet, notamment dans les services institutionnels, nos missions ont été pensées dans un cadre historique et politique donné. Mais face au changement et à la dégradation des situations, nous pouvons arriver à nous poser la question de la pertinence de nos missions.

Comment évaluer la parentalité, le développement d'un enfant quand il vit entre deux cabines de téléphone ?

Ce sont toutes ces questions que nous avons essayé de traiter dans ces films.

Par ailleurs si mon intervention s'est intitulée « *L'accompagnement des mères migrantes et de leurs enfants, en situation administrative précaire ou irrégulière* » c'est que je trouve qu'il manque une réflexion qu'on appelle « le politique » et s'il y a bien une clinique qui est à l'épreuve du politique c'est bien la clinique du sans-papier.

J'aimerais nommer les choses, c'est la déformation des psychanalystes. Il faut nommer les personnes à qui nous faisons référence lorsque nous parlons de précarité. Car la précarité peut concerner une femme qui vient de perdre son travail ou une femme dont le mari est parti et se trouve en situation difficile.

A l'inverse, les femmes que nous rencontrons, et qui représentent 80 % du public de Solipam, sont sans-papiers et elles sont confrontées à la forme d'exclusion la plus radicale, car sans titre de séjour il est difficile de savoir où construire un projet de vie.

Nos établissements et services se retrouvent dans un système, que je qualifierais de schizophrène. En effet, nous recevons des subventions publiques pour mettre en place des actions en vue d'améliorer la situation de ces femmes et en parallèle nous sommes confrontés depuis 20 ans à des politiques migratoires qui se resserrent de plus en plus et qui empêchent ces mêmes personnes de se projeter dans notre pays.

C'est pour cela que je dis que c'est une clinique à l'épreuve du politique et qui interroge notre positionnement et ce qu'on fait, tout ce qu'on voit, tout ce qu'on recueille et qu'est-ce qu'on va en faire ?

Je vais parler de la **place des acteurs institutionnels** et des interactions des institutions avec les associations. Je pense que ce n'est pas parce qu'il y a des associations que les institutions doivent se défaire ou ne plus faire leur travail.

Il n'y a pas si longtemps que cela une femme enceinte n'a pas pu avoir un médicament à l'hôpital parce qu'elle n'avait pas son AME et le médecin lui a gentiment conseillé d'aller à Médecins du monde pour l'obtenir gratuitement. Il y a 15 ans quand je travaillais aux urgences de l'hôpital c'était impensable d'orienter une femme vers une association pour avoir des médicaments.

Quels sont les effets psychiques de ces situations d'exclusion, d'être effacé d'un mode d'existence et d'être illégitime ? Etre illégitime a un prix et un effet.

On peut être pauvre, mais on n'est pas illégitime, car on a le droit de rester. Une personne pauvre n'est pas arrêtée dans un transport en commun, elle ne doit pas se cacher. L'Etat reconnaît son existence de fait puisque la personne pauvre est citoyen ou en tout cas a un titre de séjour.

Mais que faire lorsque la personne n'a pas ses papiers ?

Que dire à un enfant qui régresse à 6 ans suite à l'arrestation de son père qui n'a pas de titre de séjour ?

Nous avons voulu réfléchir à cette question dans un livre qui s'appelle « *Mères et bébés sans papiers, une clinique à l'épreuve de l'errance et l'invisibilité* ». C'est un livre que j'ai coordonné en 2012, j'ai invité beaucoup d'acteurs de terrain à réfléchir sur cette question d'errance et d'invisibilité : des professionnels de PMI, des médecins, des sages-femmes, une psychologue et d'autres professionnels qui s'occupent des demandeurs d'asile et qui s'interrogent sur l'avenir de ces enfants, dont les parents sont aussi exclus et disqualifiés.

Un enfant attribue naturellement une toute puissance à ses parents. Qu'est-ce qu'il va penser quand un parent est aussi radicalement exclu ? Il va penser qu'il a fait une faute et il va porter la faute. La faute d'être lui, d'être ce qu'ils sont, de ne pas avoir fait les choses correctement. Cette faute va lui faire honte et cela va se transmettre sur plusieurs générations. Nous appelons cela la **clinique de la honte**, qui va faire le lit de la dépression.

Je vais reprendre ici une phrase d'Hanna Arendt : « *Nous voulions refaire nos vies un point c'est tout. Or cela suppose une certaine force, une bonne dose d'optimisme, nous sommes donc des optimistes.* » Dans ce texte écrit par Hanna Arendt, philosophe, en 1943 intitulé « *Nous autres réfugiés* », la philosophe parle du désir des exilés, fuyant le nazisme et installés aux Etats-unis, d'être débarrassés de l'étiquette de réfugié qui évoque des personnes démunies, pour être vus

comme des immigrants ordinaires qui décident de quitter leur pays pour construire ailleurs un avenir meilleur et à qui cet élan confère un potentiel positif.

Nul doute qu'un grand nombre de femmes dont nous parlons, quelle que soit la violence de leur histoire, viennent chez nous avec un espoir extraordinaire de se construire une vie meilleure, de tourner les pages douloureuses de leur passé. Cet élan, avec une certaine dose d'optimisme, dont parle Hanna Arendt, va venir se fracasser sur les réalités législatives de notre pays qui, la plupart du temps, ne leur donnera pas de statut leur permettant d'entreprendre ce travail de construction. Hanna Arendt et quelques autres avaient un visa américain pour partir. Le philosophe qui n'avait pas eu de visa, s'est suicidé à Collioure. Il n'a pas pu atteindre la terre promise. Il faut une certaine dose d'illusion pour couvrir le rideau sur un passé traumatique qui ne manquera pas de refaire parler de lui, y compris dans la dimension de transmission inconsciente trans-générationnelle.

Les professionnels du Centre Primo Levi peuvent être là pour recueillir et travailler autour des récits traumatiques. On devra tenir compte de cette dimension d'élan vital, des forces et pulsions de vie à l'œuvre en particulier pour ces femmes qui poursuivront une descendance dans la maternité. Aussi soutenir ces forces de vie, reconnaître ce courage d'avoir tout laissé derrière et parcourir le chemin chaotique et périlleux de l'exil au prix fort, cela devrait toujours faire partie de la posture éthique des accompagnants. Car la personne ne nous demande pas de rentrer dans des schémas de victimisation, même s'il y aura lieu de se battre pour la reconnaissance de leur statut de victime de violence. Ni à être enfermée dans des logiques de codes culturels qui ont été souvent à l'origine des discriminations et des violences sexistes déjà dans nos pays. **Elles ont à exister comme sujet avec leur individualité créatrice.** Il s'agit donc de bien identifier pour nous les facteurs qui participent de leur vulnérabilité actuelle et surexposent ces femmes à de nouvelles violences sans les réduire à n'être que des sujets de besoins ou des victimes passives.

La question de la prostitution, en tout cas telle que nous la rencontrons dans les PMI, rentre surtout dans une logique de survie : nous rencontrons surtout des femmes qui pour fuir un mari maltraitant ou expulsées de leurs familles d'origine, se sont retrouvées à gagner leur vie ou en tout cas à survivre par le biais de la prostitution. Parfois elles sont utilisées par leur propre réseau communautaire, qui n'est absolument pas un réseau organisé. Mon film le montre. Une des femmes interviewées s'exprime ainsi *« ma cousine m'a fait venir, elle m'a promis toute une série de choses et puis finalement c'était pour me proposer de me mettre à la rue pour gagner de l'argent »*. Une autre raconte comment une tante l'a placée comme esclave sexuelle chez un cousin, une autre a travaillé comme femme de ménage et sa tante récupérait tout l'argent.

Le réseau familial communautaire, au lieu d'être une enveloppe protectrice, peut devenir le premier lieu de la maltraitance. Maltraitance aussi au pays, et à ce propos je voudrais revenir sur ce que l'anthropologue et psychanalyste Olivier Douville appelle **« les nouvelles figures de la migration féminine »**.

Ces femmes migrées seules parce que d'une certaine manière elles ont refusé une place assignée par la culture traditionnelle, des femmes qui ont refusé l'excision. A titre d'exemple une femme nous a dit avoir perdu sa première fille et être partie pour protéger sa deuxième de l'excision.

D'autres femmes ont refusé des mariages traditionnels, arrangés.

Quand des femmes préfèrent être sans droits et dormir dans la rue plutôt que de vivre avec des droits dans leurs propres pays, cela nous parle de quelque chose de l'ordre d'une rupture culturelle. Cette **rupture culturelle est complexe** et ne va pas sans poser de problème y compris dans les questions de transmission. Les femmes s'interrogent sur ce qu'elles vont pouvoir transmettre à leur enfant, quelles valeurs de leur pays d'origine, alors que ces valeurs ont été mises à mal.

Le dialogue avec la culture est un dialogue polémique, qui génère des rapports ambivalents, entre l'idée que la culture serait un appui et le fait qu'on pense que c'est mieux dans le pays d'à côté.

Je pense qu'il va falloir « désidéaler » ce modèle culturel. Ce modèle n'est pas si rassurant, ni contenant. Toutes les femmes parlent de ce dialogue polémique, de cette ambivalence et du désir d'une inscription en France.

Cela influe sur **notre mode d'accompagnement**. Les femmes qui vont avoir un désir d'inclusion en France vont se heurter à une réalité violente, si elles n'obtiennent pas des papiers.

Nous, d'une certaine manière, avec nos écoles, nos crèches, nos PMI, nos hôpitaux, nous sommes des représentants des institutions de la république française et à ce titre, nous aurons un rôle à jouer avec notre patrimoine culturel pour permettre à ces femmes de s'en emparer pour ensuite renouer avec leur propre culture.

Je voudrais m'appuyer sur une essayiste, psychanalyste, Janine Altounian, qui disait une chose très intéressante : *« Quand on vient d'un pays où la culture a été mise à sac, a été menacée d'effondrement, a été attaquée, le pays d'accueil va représenter un espace transitionnel et nous allons nous emparer des outils de la culture du pays d'accueil, son patrimoine pour pouvoir à notre tour dans cette langue du pays d'accueil un jour écrire quelque chose, transmettre à nos enfants ».*

Elle parlait de l'école française. Et c'est dans la langue française que plus tard elle a pu reprendre la poésie arménienne après le génocide et tous les livres qu'elle a écrit. Quand j'ai lu cela, je me suis rendue compte en quoi les femmes étaient intéressées par la transmission par nos outils.

Une femme me disait que sa mère n'étant plus auprès d'elle, elle ne savait pas s'occuper de son enfant. Mais ensuite, la puéricultrice lui avait montré les gestes à faire avec son enfant et elle s'est emparée du modèle. Pour l'enfant d'après, elle avait retrouvé les gestes.

LES DROITS DE L'ENFANT AVEC DES PARENTS SANS DROIT AU SEJOUR

Je vais revenir sur les effets. Nous sommes en face d'une réalité qui interroge le champ social des **droits de l'enfant avec des parents sans droit au séjour**. Cette situation de clandestinité et d'errance a de nombreux effets dans le réel. Cela va aussi interroger le tissage des liens symboliques dans le devenir parent de ces enfants-là et des conséquences sur leur développement. Je pourrais résumer avec la **question de l'inscription de l'enfant**.

Comment inscrire un enfant dans sa terre d'avenir la France, mais aussi dans sa filiation générationnelle alors que les parents ne peuvent trouver eux-mêmes une inscription sur notre sol ?

Quelle inscription dans le système intergénérationnel quand les parents du fait de nombreuses ruptures, souvent traumatiques, survenues déjà au pays d'origine, arrivent déjà désinscrits de leur lignage et de leur lieu d'origine ?

Quel processus d'affiliation au groupe quand le groupe d'accueil est maltraitant ou ne veut rien savoir d'une grossesse qui serait en dehors des liens du mariage traditionnel ?

Quant aux questions de filiation de la place du père, de quel père s'agit-il ? Le géniteur ? Le père qui a mis son nom sur les papiers ? Le père, homme qui vit avec la femme ? Qui va faire fonction paternelle ? Comment vont se rencontrer ces mères et ces bébés ? Quelles vont être les conséquences sur le bébé de cette figure d'un milieu qui ne fait pas monde pour la mère ?

Le bébé n'existe pas seul comme le soulignait Winnicott. Le bébé va donc vivre ses premières expériences en lien avec le vécu de la mère. La mère va lui constituer son monde. Winnicott distingue bien la mère objet et la mère environnement, celle qui va faire monde. Or le monde de la mère est lui-même très perturbé. Ce bain excluant dans lequel vont être immergés tous les deux implique des choses difficiles à entrevoir. C'est un quotidien réduit à la survie. La survie ampute le sujet, le prive à plus ou moins long terme de la capacité de rêver, de rêver son bébé, de se rêver un futur. La survie érode la fantasmatique et ne fait plus de la personne qu'un sujet de besoin. Si

cela érode la rêverie maternelle, cela érode aussi les ressentis. Il n'est pas rare de croiser des mères qui ne repèrent pas le ressenti de leur bébé. Elles sont dans la non-perception des éprouvés du bébé. La grande majorité de ces mères sont en situation monoparentale. Elles vont vivre une grossesse isolée, dans la clandestinité ici et là-bas. On ne peut pas informer la famille d'un bébé né ici d'une union illégitime. Ces femmes vont rester silencieuses et auront très peu de personnes à qui confier l'arrivée du bébé et pouvoir partager.

Il n'est pas rare que nous rencontrions **des bébés exceptionnels**. Très vivants, actifs qui tentent de stimuler une mère souvent éteinte. On dit souvent qu'il est le **seul compagnon de solitude**. Paradoxalement si l'on peut s'inquiéter de cette position réanimatrice du bébé, il y a bien lieu de mettre d'autres personnes pour soulager l'enfant de cette position. Paradoxalement il peut donner à la mère de l'espoir et pouvoir ainsi se projeter dans un futur et venir nous consulter.

Le bébé va se trouver en situation paradoxale.

A sa naissance l'enfant est inscrit dans le registre, il bénéficie de quelques droits mais les parents eux sont sans droits. L'enfant n'est pas clandestin mais vit avec des parents qui le sont. Il existe socialement, eux sont exclus. Il aurait peut-être le pouvoir de légitimer ses parents, de les ouvrir à l'avenir.

L'enfant qui pourrait donner une existence sociale à sa mère, que penser de cette inversion des places ? Comment les accompagner ? Le service public se positionne pour les inclure dans l'accompagnement comme tous les autres.

LE ROLE DES PMI

Pour cela la PMI est un lieu très bien vécu par les patients parce qu'elles sont avec les autres.

Je veux parler de nos outils.

Une femme dernièrement avait son carnet de PMI où le nom de son enfant et le sien étaient inscrits. Elle se retourne vers l'enfant et lui dit : *« tu vois tu as ton carnet de santé comme les autres et ton nom est inscrit dedans »*.

Les PMI permettent une inscription dans un collectif et dans nos institutions.

Les PMI s'adaptent aussi aux besoins des femmes. Pour une femme qui va arriver avec deux heures de retard parce que le 115 l'a mise à l'autre bout du département, on ne peut pas lui dire que l'on ne peut pas la voir. Il faut lui attribuer un médecin pour inscrire un repère pour l'enfant. A ce sujet, nous plaçons pour une déssectorisation. La sectorisation coupe tous les suivis. Nous devons devenir un point d'ancrage et de repère pour les femmes parce que parfois la PMI est le seul repère qu'elles ont. A un moment donné elles pourront se séparer de nous et dire par exemple maintenant je vais à la PMI à côté. On doit penser cette question de sectorisation.

Le LAPE, Lieu d'accueil Parent et Enfant de Nîmes : une initiative pour soutenir les mères et leurs enfants et les sortir de l'isolement et des stigmates.

Amandine TERREN, Educatrice spécialisée, Association Arap-Rubis, Nîmes

A.R.A.P-Rubis est une association, loi 1901, d'action de santé communautaire en milieu prostitutionnel sur le Département du Gard.

Nous avons mis en place un Lieu d'Accueil Parents et Enfants. Au LAPE nous accueillons les enfants dès leur naissance jusqu'à l'âge de 6 ans et leurs parents, ainsi que des mamans enceintes. Le but du LAPE c'est de proposer un lieu de socialisation.

C'est un **grand espace de jeux** où les enfants viennent et apprennent à jouer avec d'autres enfants, à être en interaction, sous le regard de leurs mamans. **Cela permet aux mamans d'échanger avec d'autres personnes**, de prendre confiance dans leur rôle parental, d'être valorisées par ce qu'elles font avec leurs enfants. Elles peuvent poser des questions et montrer qu'elles aussi ont les ressources pour répondre aux questions des autres.

L'équipe d'Arap Rubis est là pour les conforter dans leurs positions, les aiguiller et les rassurer sur le fait qu'être maman cela ne s'apprend pas dans un livre. C'est avec l'expérience qu'elles deviendront les mères qu'elles ont imaginé pour leurs enfants.

Sur ce lieu, nous intervenons à trois : moi qui suis une éducatrice spécialisée, ma collègue psychologue et un collègue animateur. Le LAPE est ouvert 2 jours par semaine. On intervient toujours en binôme, on tourne entre nous pour que les femmes aient plusieurs intervenants, plusieurs façons différentes d'aborder la parentalité, pour qu'elles puissent faire elles-mêmes le schéma qui leur convient.

Nous travaillons principalement l'intégration sociale et nous facilitons l'accès et la découverte de la collectivité pour des enfants qui sont gardés exclusivement par la maman. Nous travaillons sur la socialisation, l'apprentissage des règles, et aussi la question de la séparation avec la maman parce qu'ils sont très proches d'elle. Rien que l'éloignement physique est compliqué pour eux.

Le LAPE est organisé en deux espaces différents pour permettre à l'enfant de jouer, sa maman étant dans le même local, mais dans une partie séparée. Cette organisation de l'espace permet à l'enfant de se sentir moins sous le regard de sa maman et ainsi d'évoluer différemment. Parallèlement, cela permet à la maman de voir que son enfant s'en sort bien, même loin d'elle et qu'il peut revenir vers sa maman si besoin. L'enfant peut ressentir les choses et intervenir sans que la maman soit omniprésente.

Nous travaillons aussi sur tout ce qui est **l'écoute des mères et l'éveil des enfants** : nous écoutons beaucoup la maman sur les questionnements qu'elle peut avoir par rapport au développement de son enfant et nous expliquons que chaque enfant a son rythme. Nous encourageons aussi les mamans qui ont tendance à surprotéger les enfants à les laisser faire tous seuls.

Nous avons un grand principe, c'est **la gratuité et l'anonymat**. Aucun frais n'est demandé aux parents et pour l'anonymat nous marquons juste les prénoms des enfants et avec qui ils sont venus : maman, papa, tata, tonton. Cela permet à chacun d'être libre sur ce qu'il a envie de dire, s'il a envie de se faire appeler « Pierre » alors que dans la vraie vie il ne s'appelle pas du tout comme cela, peu nous importe. Ce qui nous importe c'est l'interaction qu'il existe entre l'enfant et la façon de se positionner.

C'est aussi pour cette raison que nous avons changé de locaux pour le LAPE. A l'origine le LAPE était dans les mêmes lieux où nous accueillons le public en général.

Aujourd'hui le LAPE est à une autre adresse et les mamans, qu'on accueille dans le cadre de la prostitution, en fréquentant le LAPE se retrouvent avec des mamans qui ne sont pas du tout dans le cadre de la prostitution et elles peuvent se rendre compte **qu'elles sont comme les autres dans l'exercice de la parentalité. La prostitution influe peut-être sur la situation de précarité** mais pas du tout sur ce qu'elles sont en tant que maman.

Nous nous sommes aperçus que les mamans du quartier ne venaient pas au LAPE car pour y accéder il fallait passer la porte du local d'Arap-Rubis où il y a marqué « prostitution » et c'était stigmatisant pour elles. Nous avons alors trouvé un autre local pour le LAPE mais dans la même rue. Ainsi quand les femmes passent la porte du LAPE elles passent en tant que mamans et pas en tant que personnes prostituées. Les personnes du quartier aujourd'hui viennent aussi et partagent avec les autres mamans, en oubliant totalement cette dimension prostitutionnelle.

On sent les mamans beaucoup plus sereines et naturelles. Les personnes africaines avaient tendance à beaucoup parler en anglais dans le local de l'association Arap Rubis. Aujourd'hui sur le LAPE elles font énormément d'efforts pour pouvoir parler en français et échanger avec des mamans qui sont différentes d'elles.

Nous avons également remarqué que par rapport à certaines pratiques qu'elles avaient (par exemple elles disaient à l'enfant qui tapait de ne pas taper en le tapant), elles se sont saisies de nos explications et ont adapté leur comportement avec leur enfant...

De plus, puisque les nouvelles mamans posent généralement les mêmes questions, maintenant nous n'avons presque plus le temps de répondre, car les autres mamans répondent aux nouvelles. Cela prouve que le message est passé auprès d'elles et qu'elles se sentent assez sécurisées dans leur rôle de mamans pour pouvoir prendre position et s'affirmer en tant que mère.

Comment faire reconnaître les parents étrangers comme les parents qu'ils sont

Véronique GRANDROQUES, Educatrice de Jeunes Enfants, Association Itinéraires, CHRS Fares, Caen

Je travaille à Itinéraires à Caen. C'est une association qui regroupe plusieurs structures, comprenant foyers d'urgence, CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale), un accueil de jour et le CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile).

Je travaille en tant qu'éducatrice de jeunes enfants sur le CHRS Fares qui accueille des femmes avec enfants et des femmes seules pour un total de 66 places en collectif et en appartements à l'extérieur. Nous accueillons beaucoup de femmes étrangères en majorité africaine. Nous avons deux places Ac.Sé réservées.

L'équipe est pluridisciplinaire avec des éducateurs spécialisés, des assistantes sociales (aux), une conseillère en économie sociale et familiale et un moniteur éducateur qui travaillent en coréférence sur chaque famille. Il y a aussi une maîtresse de maison, un chef de service, un psychologue qui est sur les temps de réunion et moi-même éducatrice de jeunes enfants à temps partiel.

Concernant mes missions, j'interviens surtout pendant les repas, dans l'accompagnement des actes de la vie quotidienne surtout le soir, l'organisation des mercredis et j'effectue, quand cela est nécessaire, des accompagnements physiques vers des lieux extérieurs, concernant les enfants par exemple en PMI, pour les inscriptions à l'école, la recherche de moyens de garde pour les jeunes enfants...

En vue de cette journée nous avons discuté de la question de la parentalité en lien avec des situations vécues avec des femmes étrangères et la question qui a émergé est la question suivante : **comment faire reconnaître les parents étrangers comme les parents qu'ils sont** ? Elvire et moi-même allons vous faire part de nos observations.

Elvire travaille sur le CADA sur des situations plus tournées vers l'extérieur et moi, je suis plus sur le collectif.

Sur le collectif nos observations semblent faire ressortir **les femmes étrangères comme des mères insécures**, parce qu'elles ont des façons d'agir et des façons d'être qui nous heurtent. En tant que professionnel notre travail consiste à nous interroger sur nos interprétations et nos stéréotypes. Nous devons considérer ces femmes comme sujets avec leur vie, leur histoire, le fait qu'elles soient le parent de leur enfant. Nous voulons tenir compte de leurs pratiques à elles, tout en soulignant des comportements qui viseraient à une meilleure intégration pour elles. Pour cela il faut toujours jongler entre deux écueils un regard trop ethno-centré ou un regard trop culturaliste où tout serait acceptable.

Dans les exemples que je vais vous citer nous étions à chaque fois dans ce questionnement entre **le respect de la culture de la personne et dire à la mère ce qu'il ne fonctionne pas** sans dénigrer la personne dans son rôle de parent, avec pour but d'amener des changements d'attitude pour aller vers une meilleure intégration. Je vais d'abord citer des exemples autour de la naissance et puis dans le quotidien de la collectivité.

1. Une femme africaine est arrivée sur le collectif enceinte et hormis la barrière de la langue l'équipe éducative était inquiète car on ne ressentait aucun investissement de la part de la

future mère pour l'arrivée du bébé. L'équipe avait une attitude de bienveillance quant au bien-être de cette femme, dans les préparatifs matériels et dans le suivi de sa santé. Mais en réponse il n'y avait qu'incompréhension, mutisme, froideur, d'où la perplexité et l'inquiétude des collègues référents en pensant à un rejet de l'enfant à venir. Certains membres de l'équipe avaient eu un éclairage au niveau de l'ethnopsychiatrie et l'explication que dans la culture d'origine de cette femme, la grossesse était vécue différemment et que l'enfant n'existait pas avant l'accouchement. Nous avons donc respecté ce silence autour du bébé tout en expliquant les préparatifs obligatoires pour la maternité. Tout le monde a été rassuré constatant que dès la naissance les échanges mère-bébé, les regards, les sourires, les mots, tout montrait que le lien mère-enfant était en construction.

2. Une autre résidente africaine après avoir eu son bébé s'est retrouvée seule avec ses trois autres enfants. En visitant l'appartement nous nous sommes rendus compte de la solitude et du mal-être de la résidente pour faire face seule à ce nouveau bébé et à l'organisation avec les autres enfants. Les éducateurs ont réalisé des visites plus fréquentes pour aider cette femme dans les tâches quotidiennes. Mais cela s'est révélé insuffisant et seul un placement temporaire des enfants nous semblait être la bonne solution. Ce placement temporaire a permis à la dame de s'extraire de toutes ses difficultés d'organisation, pendant quelques semaines, pour aborder les choses ensuite avec plus de recul, la solitude étant toujours prégnante.

Dans le collectif, les difficultés d'ordre culturel ressortent davantage. Les résidentes peuvent se sentir observées et jugées. Les façons de faire des unes se heurtent à celles des autres et en plus elles sont confrontées à des fonctionnements institutionnels à respecter.

Les temps autour des repas soulèvent des polémiques. Nous assistons par exemple au laisser faire des mamans vis-à-vis de leurs enfants : les enfants se lèvent quand ils veulent alors que pour leur sécurité ils doivent rester assis. Les assiettes restent pleines à peine touchées par les plus jeunes et parfois les mamans donnent à manger avec les doigts. En ce qui concerne les horaires, les mamans peuvent avoir des difficultés à les respecter et au niveau du rythme du sommeil les enfants et les mères dorment dans le même lit. Même si certains comportements ne coïncident pas avec notre façon de faire, **nous respectons ce que les mères jugent bon** pour leur(s) enfant(s), par exemple par rapport au temps de sommeil.

Le problème c'est qu'elles évoluent dans le collectif et doivent s'adapter à son fonctionnement. Les mamans doivent apprendre à s'adapter au mode de vie et de faire en France, afin de permettre ensuite aux enfants d'intégrer d'autres collectivités comme la garderie et l'école.

Ce qui nous heurte aussi c'est d'être le **témoin de gestes violents** : des gifles ou des façons rudes de parler. Les mamans nous expliquent que chez elles c'est la façon d'agir avec les enfants, mais nous mettons en avant la loi française, tout en sachant bien sûr que cela n'empêche pas les bons moments avec leurs enfants et que le lien existe.

Autre point à mettre en évidence, ce sont **les enfants confiés aux autres**. Dans les familles des personnes que nous accueillons, les enfants sont souvent sous la surveillance de la communauté, à l'extérieur. Certaines mamans accueillies ne comprennent pas que nous leur fassions remarquer qu'elles ne s'occupent pas de leurs enfants, car elles pensent que les autres personnes présentes dans le CHRS peuvent aussi les surveiller. Nous devons alors leur expliquer que les personnes présentes, même si elles sont là dans la même pièce, ne se sentent pas forcément concernées par la sécurité de leurs enfants.

Parfois quand les enfants plus grands sont scolarisés, il est difficile pour les mères de les voir s'intégrer rapidement en France. Les enfants parlent français mieux qu'elles, à travers

l'apprentissage à l'école, ils acquièrent d'autres repères que ceux du pays d'origine. Les mères nous font part de leur désarroi, de leur sentiment que les enfants délaissent leur culture au fur et à mesure qu'ils font preuve d'intégration.

Nous cherchons à **repérer et valoriser les atouts de ces familles**, à développer leurs compétences dans le respect du rythme des petits. A titre d'exemple nous valorisons l'apprentissage de la patience qui est transmis aux enfants, quand on les voit coiffer leurs enfants qui restent patients pendant des heures, en échangeant des savoirs, comme les recettes lorsque par exemple le soir elles sont invitées à préparer les repas pour tout le monde.

Nous évitons d'être dans le jugement, et préférons une optique de la compréhension de leurs modes de faire. On explique que les fonctionnements sont aussi des repères pour les autres résidentes, que le fonctionnement est le même pour tous.

Elvire THOMASSE, Educatrice spécialisée, Association Itinéraires, CADA, Caen

Je suis éducatrice spécialisée au CADA Itinéraire. Au cours de notre travail nous essayons de rendre les parents sujets. Nous sommes deux éducatrices, une psychologue qui intervient pendant les réunions et une chef de service. Le CADA a 50 places en appartements diffus. Nous n'avons pas de collectif. Il y a 17 appartements sur un territoire et 15 sur un autre territoire : ils sont espacés de 50 km.

Sur les 50 places nous accueillons 30 adultes et 21 enfants de 6 mois à 13 ans (plutôt 6 mois à 6 ans, et seulement 1 enfant de 13 ans). Les personnes sont originaires de 19 nationalités différentes.

Nous avons des permanences à Caen et à Lisieux. A ces permanences les personnes hébergées appellent et viennent sans rendez-vous de 9h00 à 11h00, pour du tout-venant : de l'appareil cassé à une demande d'aide alimentaire, cela peut être aussi parce que la personne a reçu un « papier jaune » qui dit que l'asile a été refusé. Quand il y a des demandes plus importantes nous prenons rendez-vous avec la personne pour pouvoir mieux traiter la demande. L'après-midi en effet nous recevons sur rendez-vous.

Nous travaillons souvent le récit, pour introduire des recours devant la CNDA. Parmi les personnes accueillies rares sont celles francophones. **Pour communiquer, nous faisons preuve d'imagination**, nous utilisons les gestes et faisons le moins possible appel à des interprètes. Il y a une question de coût mais pas uniquement. Nous pensons que la façon dont nous allons nous investir pour comprendre ce que veut la personne cela va aider à créer la relation et montrer tout ce que l'on a envie de faire.

Nous accueillons des familles, des personnes isolées et des mères avec enfants et même un jeune couple sans enfant. Nous ne choisissons pas les personnes accueillies. La liste d'attente est nationale : les personnes arrivent de tout le territoire. Les personnes peuvent rester chez nous tout le temps de la procédure. Si les personnes sont déboutées, 1 mois après la décision de rejet elles doivent partir.

Ainsi notre mission est de leur proposer un **accompagnement global**, adapté à la personne et à sa demande. Si elle a des enfants, nous sommes souvent en lien avec l'école. Nous essayons de voir si notre intervention est nécessaire ou non et toujours avec l'accord préalable et en présence de la famille. S'il faut inscrire un enfant à l'école les parents sont avec nous, on leur explique ce que l'on va faire. Une fois que nous leur avons montré les démarches à faire, nous les laissons en lien avec l'école. C'est pareil pour tous les services : PMI, PRE. Notre travail est de faire de la médiation entre les demandeurs d'asile et les différents services externes et de faire en sorte que les

parents deviennent autonomes dans les démarches avec les différents services, tout en restant présents pour expliquer ce qu'ils n'ont peut-être pas compris.
Si nous devons traiter des questions juridiques, évidemment nous faisons appel à des interprètes.

Synthèse de la journée et recommandations de l'étude

Céline BRESSIEUX, Coordinatrice, Les Lucioles/Association ALC
Federica MARENGO, Coordinatrice du Dispositif National Ac.Sé

Privilégier un « aller-vers » les mères migrantes

Nous l'avons vu à la lecture de l'étude et au cours de cette journée, à l'image d'autres publics particulièrement vulnérables, les mères migrantes ne connaissent pas forcément leurs droits et peuvent être perdues dans les démarches à entreprendre. Parfois, par méfiance ou méconnaissance, elles ne s'adressent pas aux services d'aide et ne savent pas toujours ce qu'elles peuvent demander en termes de soutien pour elles et leurs enfants. Il est essentiel que les professionnels soient en mesure de les identifier et de les informer dans une langue et dans des termes qu'elles puissent comprendre afin de susciter des éventuelles démarches ou demandes.

Il est important d'informer les mères sur les aides accessibles sans condition de situation administrative régulière.

- Via les maraudes
- Via les services de santé, maternité, gynécologie, Médecins du Monde (pour orientation vers des services d'aide aux migrants ou spécialisés dans la prostitution)

Assurer une communication verbale de qualité

La communication verbale est un outil incontournable de l'accompagnement socio-éducatif.

Des efforts réciproques sont nécessaires pour améliorer la qualité des échanges et donc la qualité de la relation.

Il faut autant que cela est possible privilégier la communication dans une langue maîtrisée par l'utilisateur.

Lorsque le recours à des interprètes ou à des médiateurs devient nécessaire, il est important de :

- Mutualiser les services de traduction/médiation culturelle existant dans les différents services spécialisés
- Créer un répertoire national
- S'appuyer sur le plan national de lutte contre la traite qui prévoit notamment l'embauche de médiateurs culturels qui pourraient être des personnes ressources
- Créer des espaces de réflexion et de formation des intervenants sociaux sur les enjeux de l'interprétariat pour une traduction au plus près de la parole des usagers (éviter autant que possible les interprétations personnelles, les filtres et en particulier les filtres culturels ou ethnocentriques).

Il semble impératif aussi d'orienter le public vers les cours de FLE existants sur le territoire

Proposer un accompagnement rapproché

Au moins dans les premiers temps de l'accompagnement, il faut être présent. Il semble que plus nous sommes proches des mères migrantes dans un premier temps, plus cette présence les aide à devenir autonomes rapidement. Il est nécessaire aussi d'adapter notre mode de fonctionnement. Il ne faut pas seulement informer les mères migrantes, mais aussi s'adapter aux connaissances qu'elles ont déjà, pour pouvoir mieux les aider. L'aide au remplissage des dossiers, les accompagnements physiques dans les différentes structures et institutions sont particulièrement

appréciés par les personnes migrantes. Ces accompagnements rapprochés permettent, en outre, d'appréhender les situations des personnes (évaluation) dans un contexte moins formel et donc moins anxiogène pour les usagers. Ils participent, par ailleurs, à l'initiation des usagers et donc à leur autonomisation future. Enfin, l'aide concrète et pratique (lire les courriers, remplir les dossiers) va permettre à l'usager de situer le professionnel dans le champ de l'aide plus que dans le champ du contrôle. L'accompagnement rapproché est souvent utilisé par les services spécialisés comme un outil à la création de la relation de confiance.

Créer une relation de confiance

Un climat de défiance réciproque peut s'installer entre les travailleurs sociaux et les mères migrantes. Il repose entre autres sur des zones d'ombre dans le récit, des secrets, des silences.

D'après notre expérience aux Lucioles, avec les personnes qui viennent pour la première fois au service, nous avons parfois du mal à comprendre la chronologie de ce qui s'est passé dans leur vie. Nous avons aussi du mal à définir des pistes de travail claires, à savoir quel dispositif ou quel partenaire nous pouvons solliciter, car la personne ne nous donne pas les informations nécessaires pour élaborer et mettre en place un projet d'intervention. Nous avons appelé cela « *accepter d'intervenir dans une zone trouble* ». Le travailleur social doit se résigner dans un premier temps à ne pas pouvoir obtenir tous les éléments de la situation et pour autant à essayer de créer cette relation qui va lui permettre de recoller petit à petit les morceaux du puzzle et de pouvoir apprécier ensuite quel type d'accompagnement proposer.

Parfois c'est particulièrement frustrant et nous travaillons sous pression car les personnes sont en grande précarité et il faut agir rapidement ou en tout cas trouver des pistes de travail.

Nous constatons également que l'usager dans l'accompagnement a du mal à comprendre les missions de chacun, le rôle des différentes associations et institutions.

Il est important que le travailleur social explicite à l'usager ses missions, quel type d'accompagnement il va mettre en place, les démarches, leurs durées, les possibilités d'aboutissement, même si souvent il est difficile de garantir un aboutissement positif (demande d'asile, par exemple) ou d'apprécier la durée réelle des démarches.

Il est important de privilégier des outils d'accompagnement qui fassent l'objet d'un accord (ou d'un contrat) avec l'usager, en particulier le récit de vie, sur : les objectifs du récit de vie, les thèmes à aborder, les raisons pour lesquelles ces thèmes doivent être abordés, l'éthique, le secret professionnel et la confidentialité

Nous visons aussi à identifier les informations à recueillir en lien avec les objectifs :

- Etablir des grilles d'entretien individualisées et en fonction des objectifs visés
- Collecter les informations de manière à éviter la répétition et l'orientation systématique des entretiens sur des « passés douloureux » et pour prévenir l'impression d'étiquetage et la stigmatisation associée à la prostitution

Améliorer l'accès aux mesures de droit commun, tout en restant vigilant sur les spécificités des besoins et des demandes

De par leur statut de migrantes, souvent en situation administrative précaire, ayant été ou étant en situation de prostitution ou victimes de traite des êtres humains, les droits leur sont accordés à titre exceptionnel et individuel. Bien que les femmes aient besoin d'un accompagnement et de mesures spécifiques au départ, il n'en demeure pas moins que le passage aux mesures de droit commun doit se faire dès que possible. La possibilité de bénéficier de mesures de droit commun peut limiter ou éviter la stigmatisation. L'accès aux mesures de droit commun sort ces femmes de l'injonction à se raconter

Développer un réseau de partenaires sensibilisés, formés et impliqués autour des problématiques migration, parentalité, prostitution

Développer un réseau de partenaires sensibilisés c'est important de pouvoir mutualiser toutes nos compétences. Chacun intervient dans un cadre défini avec certaines limites dans ses actions. L'idée c'est de pouvoir échanger, réfléchir ensemble sur ces questions, de pouvoir comprendre les limites de chacun et de ne pas intervenir seul. L'intégralité du travail à mener avec les mères migrantes et la diversité des champs d'intervention (juridique, administratif, logement, santé, parentalité, psychologie...) ne peut et ne doit pas reposer sur un seul intervenant.

Les intervenants ayant une expertise particulière sur tels ou tels champs doivent être mobilisés pour garantir à la personne un accompagnement de qualité et permettre aux autres intervenants de ne pas se sentir « débordés » par la situation. Ensemble il est possible de dégager un travail intéressant avec les personnes, c'est un peu idéaliste de dire cela mais en même temps on aurait tort de s'en priver.

C'est cela qu'on essaye d'instaurer par des formations, par les instances de réflexion, de coopération où on se met d'accord, on harmonise les différents modes d'intervention et justement on arrive par-là à faire avancer des situations de manière beaucoup moins conflictuelle.

Soutenir la parentalité grâce à des initiatives innovantes

Au niveau des journées de formation et d'information dans le cadre du projet Grundtvig les échanges avec nos collègues européens, certains partenaires d'Ac.Sé ont participé à des événements nationaux dans des pays partenaires sur le thème spécifique de la famille transnationale. Le projet Grundtvig prévoit dans un deuxième temps l'élaboration d'un module de formation commun sur ces thèmes, dont la question des mères migrantes en situation de prostitution. On pourra s'en servir pour sensibiliser et informer d'autres professionnels.

L'étude met en évidence l'isolement de ces mères, leurs fatigues, leurs doutes... Les réponses médicales existent et fonctionnent mais les réponses sociales restent assez limitées au vu de la situation administrative des mères. Seules avec leur(s) enfant(s), dans des situations économiques précaires, ces mères sont parfois dans une grande détresse et avouent « craquer ».

Il semble important de soutenir les mères migrantes dans l'exercice de la parentalité à travers des programmes qui prennent en compte leurs difficultés liées notamment à :

- la précarité de leurs situations
- l'isolement social dans lequel elles vivent
- les relations aux institutions françaises
- l'alimentation des enfants

L'étude préconise aussi de soutenir des projets émanant des femmes pour les femmes

- Mettre en place des lieux ou des temps de sociabilité, de rencontres, d'échanges entre mères (et avec les enfants).
- Organiser des temps informels (goûters, repas...)
- Organiser des espaces ou des temps « en autonomie », entre femmes
- Mettre à disposition une salle, un local

Il faudrait mettre en place des partenariats avec des spécialistes de l'enfance, de la santé (des pédopsychiatres, psychologues, etc...) pour répondre aux questionnements des mères sous forme de permanences au sein d'associations ou d'orientation vers d'autres structures.

En conclusion, il semble essentiel de privilégier les échanges entre parents à des "cours pour éduquer les parents". D'une part, le soutien à la parentalité ne fait pas l'objet d'un corpus de savoirs uniformes et donne lieu à des messages parfois divergents ou contradictoires. D'autre part, la forme asymétrique que peuvent revêtir certaines interventions (l'intervenant étant en position « haute »), peut contribuer à culpabiliser les parents, en particulier les mères.

Les *Cahiers d'Ac.Sé* sont un outil pratique et technique, édité par la coordination du Dispositif National Ac.Sé. Ils regroupent les actes des séminaires internes, des fiches techniques ou des documents d'analyse sur le phénomène de la traite des êtres humains et la prise en charge des personnes victimes.

Le Dispositif National Ac.Sé a été créé en 2001 par l'association ALC en vue d'accueillir et protéger les victimes de la traite des êtres humains en danger localement. La coordination du Dispositif national Ac.Sé anime un pôle ressource national sur le thème de la traite des êtres humains.

Le Dispositif National Ac.Sé se compose de plus de 70 partenaires (centres d'hébergements et associations spécialisées). Il est coordonné par l'association ALC. Il est financé par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, le Ministère de la Justice et la Ville de Paris.

Dispositif National Ac.Sé

Boite Postale 1532 - 06009 Nice Cedex 1

Tél.: 04 92 15 10 51 – Fax : 04 93 97 87 55

E-mail : ac.se@association-alc.org

Site Internet : www.acse-alc.org