

MAUX

d'exil

Éditorial

Chéri, je te présente l'absurde

Maila Marseglia, Coordinatrice du pôle santé mentale du Comede

Selon Donald Winnicott, pédiatre et psychanalyste britannique, l'une des fonctions maternelles est de présenter le monde à leurs nouveau-nés. Mais quel monde peuvent montrer les mères exilées à leurs bébés ? Marquées par la violence de leurs parcours, confrontées à la précarité d'un quotidien incertain et perdues dans les dédales administratifs, ces femmes affrontent des obstacles multiples. Leur trajectoire, depuis leur pays d'origine jusqu'au pays d'accueil, est jalonnée d'épreuves. Les démarches et la langue leur sont souvent opaques, les privant de repères et d'accès à des ressources essentielles. Contraintes de fuir leur terre natale, elles portent le poids de la culpabilité d'avoir laissé derrière elles des proches et d'être parfois dans l'impossibilité de nourrir ou protéger leurs enfants nés ici. Souvent sans abri ou continuellement déplacées, elles vivent dans un monde fragmenté, excluant et insaisissable. Comment sécuriser un enfant lorsqu'on ne l'est pas soi-même ? Comment grandir sereinement dans un univers perçu comme hostile ?

Dans les années 1940, René Spitz décrivait le « syndrome de l'hospitalisme », observé chez des bébés précocement séparés de leur mère en l'absence d'un substitut affectif stable. Ne devrions-nous pas, aujourd'hui, parler d'un « syndrome de l'inhospitalité » pour ces enfants de mères exilées, ballottés dans des espaces où l'accueil demeure une promesse illusoire ?

Ces mères évoquent le mythe de Sisyphe, condamné à pousser éternellement un rocher en haut d'une montagne, voué à retomber sans cesse. Albert Camus, pourtant, considérait l'effort apparemment vain de Sisyphe un acte de résistance : le courage d'affronter l'absurde et de continuer malgré tout. La rencontre avec ces femmes et leurs bébés nous bouleverse, nous interroge et nous pousse à inventer des nouveaux dispositifs de soins. Face à cet absurde, il nous faut créer des espaces où elles pourront, malgré tout, présenter un monde habitable à leurs enfants. Car ce monde, si chaotique, exige de nous un engagement renouvelé et une clinique attentive à cette fragile transmission.



SOUTENIR LE LIEN MÈRE-BÉBÉ EN EXIL

La maternité en exil pose des défis qui vont bien au-delà des difficultés économiques et sociales. L'impact psychologique de l'exil sur le lien parental est profond et affecte aussi bien les mères que les bébés. Les parents exilé·es doivent élever leurs enfants dans un isolement géographique, voire bien souvent émotionnel, déraciné·es de leur propres repères culturels et éducatifs.

Comment alors parvenir à créer et préserver en particulier l'affection entre la mère et son bébé ? Dans ce contexte, différents dispositifs thérapeutiques, notamment la médiation artistique et les groupes de soutien, offrent un espace crucial pour reconstruire ce lien et accompagner les mères et leurs bébés.

Sommaire

Mars 2025

Rêver son futur bébé sous le régime de l'empêchement d'exil

p. 2

Christine Davoudian, ex-médecin de PMI

La solitude des naissances

p. 3

Joëlle Rochette-Guglielmi, docteur en psychologie et psychopathologie clinique, EA 653, université Lumière Lyon 2

Dispositif thérapeutique à médiation artistique : « Groupe mère-bébé »

p. 4

Louise Roux, psychologue clinicienne au Comede Loire

La transmission du sommeil de la mère à l'enfant « un enjeu psycho socio culturel »

p. 6

Arianna Cecconi, Frédérique Fabre, Tuia Cherici, Marc Rey, membres de l'association l'arbre des yeux

Rêver son futur bébé sous le régime de l'empêchement d'exil

Christine Davoudian, ex-médecin de PMI

« Ô le bonheur de celui
Qui sur l'aile du rêve
Monte aux prés bleus du ciel
Faire un bouquet d'étoiles »

Clemens Brentano

Éloge de la rêverie maternelle pendant la grossesse

Il convient d'emblée de préciser qu'il ne sera pas question ici de rêves nocturnes (ou cauchemars) du dormeur mais d'un état proche du conscient. De même il ne s'agit pas de confondre ici notre propos avec la « rêverie maternelle », concept forgé par le psychanalyste anglais Bion¹ en 1962 pour penser la situation clinique de la rencontre et relation de la mère avec son bébé après la naissance. Concept complexe qui ne concerne pas le temps du prénatal dont il va être question ici.

L'enfant rêvé pendant la grossesse fait référence ici à des représentations mentales conscientes (ou préconscientes) de survenue tardive dans la grossesse. Il s'agit donc de rêveries conscientes de la mère (du couple) à propos de l'enfant qu'elle projette d'avoir : son sexe, son prénom, son apparence. Peu à peu en cours de grossesse, la future mère se décentre d'elle-même après la phase autocentrée narcissique du début de la grossesse pour investir progressivement le futur enfant comme la chose la plus précieuse d'elle. Elle commence à le penser comme différent d'elle et appartenant au monde. Elle va le rêver et le projeter dans le monde. Ce bébé imaginaire ou rêvé (encore fœtus) commence à avoir une forme, un nom ce qui contribue à l'humaniser. Comme nous le rappelle le psychanalyste Bernard Golse² « le nouveau-né n'est pas imaginé dans sa concrétude effective de chair et d'os, de sécrétions amniotiques, de sang mais plutôt comme un nouveau-né

déjà langé, lavé et surtout regardant et souriant (le sourire et le regard comptent parmi les grands critères d'humanisation dans la conscience collective). » Je vous renvoie aux madones et autres femmes enceintes rêveuses que nous rencontrons dans nos musées en Occident. Rêver, c'est aussi suspendre ses peines, oublier ses misères, s'oublier pour retrouver son enfant. Rêver c'est déjà dialoguer, se familiariser avec lui. La rêverie maternelle est alors comme un berceau à tresser, mois après mois pour recevoir son enfant. Rêver enfin c'est aussi s'évader de l'emprise du « tout médical » qui peut venir appauvrir ou empiéter un imaginaire avec des annonces prématurées du sexe de l'enfant, des échographies parfois effrayantes. Alors laissons les mères rêver en catimini « se faire leur film même avec des bouts d'images échographiques » comme nous y invite la psychologue Line Petit³. À la naissance, la mère découvre l'obscur objet de ses désirs. Les représentations anténatales de l'enfant sont, bien-sûr, souvent en décalage par rapport à la réalité. Le travail d'accompagnement psychique pendant la grossesse et en post natal consiste à aider les parents à trouver le juste écart entre l'enfant réel et l'enfant rêvé.

Empêchement d'exil, un empêchement à la rêverie ?

J'emprunte ici le terme d'empêchement d'exil à la psychanalyste Alice Cherki⁴. Terme sous lequel elle décrit les obstacles qui rendent difficile le « travail d'exil ». En effet ce travail (complexe et souvent long) requiert à minima : une reconnaissance de la légitimité à être et rester dans le pays d'arrivée qui devient alors pays d'accueil, une inscription dans ses espaces géographiques et des affiliations administratives.

Il va être question ici spécifiquement des futures mères « sans titre de séjour » et en situation de grande précarité, côtoyées au

cours de ma pratique de médecin en PMI à St-Denis, en charge du suivi prénatal. Quelle rêverie possible face à la cruauté du réel ? Comment ce processus peut-il se dérouler harmonieusement dans des conditions d'isolement, de précarité sociale et administrative extrême ? Un quotidien qui confine à la survie, la vie réduite à la recherche des objets de première nécessité et à la mise à l'abri expose la personne à une forme de réduction. Celle-ci court le risque de n'être plus qu'un être de besoins et non plus un sujet de désir. Cela peut donc constituer comme une amputation en la privant à plus ou moins long terme de toute capacité de se projeter dans un futur et de rêver. Comment rêver son bébé si on se demande où l'on va dormir le soir et ce qui nous attend demain ? Comment être attentive à ses mouvements à l'intérieur de son corps quand on cherche à mettre son propre corps à l'abri ? Comment le rêve-t-on quand le futur peu lisible n'est pas favorable à des constructions d'images d'avenir permettant à la mère de s'y projeter avec son enfant. Comment projeter un bébé dans un monde qui se révèle aussi hostile ? Enfin il ne faut pas oublier ou sous-estimer la dimension traumatique. Beaucoup de ces femmes ont subi de graves violences qu'elles portent en silence et dans la honte. Or le trauma avec ses clivages peut venir désaffecter le sujet, figer l'imaginaire mais aussi envahir l'espace psychique par les reviviscences sans fin des violences subies ou vues. Certaines nous amèneront en consultation un corps qui semble comme déshabité ou désaffecté. Pas de rêveries mais beaucoup de cauchemars nocturnes répétitifs. Ne pas rêver, ne pas « penser à son bébé » comme elles le formulent, peut générer aussi de la culpabilité. « Vous devez penser que je suis un monstre je ne vous parle jamais du bébé, mais je n'arrive pas à le voir » me disait Mme A. qui venait de passer sa troisième nuit à la rue. Et pourtant certaines d'entre elles vont rêver leur bébé. Surtout celles qui peuvent être en contact avec le « bébé bien

porté » qu'elles ont été. Comme aussi celles qui ont pu trouver un entourage qui se prêtera à être « lieu d'accueil » et permettra ainsi de créer une enveloppe psychique contenant nécessaire à ce moment sensible de la maternité. En l'absence de proches, cette fonction incombera alors aux soignant engagés dans l'accompagnement de la grossesse. Plus que jamais il nous faudra se mettre à l'écoute de la personne, de son histoire pour que puisse ré-émerger une subjectivité avec toute sa capacité imaginaire. Il pourrait être alors opérant de créer des dispositifs collectifs ouvrant les possibilités d'une narrativité. Le dispositif de groupe de parole mise en

place en PMI spécifiquement pour ces femmes s'est révélé ici pertinent. Dans notre expérience groupale nous avons pu voir certaines d'entre elles, au fil des séances, comme se réanimer psychiquement et déployer alors une rêverie maternelle. La dimension collective et partagée n'est pas à sous-estimer.

« N'hésitons pas à devenir des cueilleurs de rêves »

Elle peut être même une condition nécessaire dans ce qu'elle permet de stimulation à la faveur d'identifications possibles les unes avec les autres.

Éloge du rêve

La capacité de rêver est « le propre de l'homme ». Le rêve est un grand consolateur de peines. Quelles que soient les raisons des départs, aussi douloureuses soient elles, il y a toujours en creux un rêve d'un ailleurs doré. Même s'il peut être qualifié de piège à illusions, miroir aux alouettes, il reste un puissant starter qui a mis en marche les migrants d'hier et d'aujourd'hui. Alors n'hésitons pas soignants, accompagnants à devenir des cueilleurs de rêves.

DÉROUTE PÉRINATALE

La solitude des naissants

Joëlle Rochette-Guglielmi, docteur en psychologie et psychopathologie clinique, EA 653, université Lumière Lyon 2

Depuis cette dernière décennie le cumul de situations « catastrophiques », la pandémie mondiale inédite du Covid 19⁵, les guerres qui ont flambé en Europe, les incidences multiples des désordres climatiques sur le déplacement des populations, les désordres géopolitiques sidérants devraient nous conduire à reconcevoir des enveloppes culturelles ou des méta-cadres autour des deux bornes essentielles de l'existence : naître et mourir. Dans le domaine qui est le nôtre : le temps de la grossesse, de la naissance et du post-partum immédiat, le bienfondé des dispositifs de soin évolue et s'étaye en principe, sur les connaissances précisément à l'articulation entre individuation, biologie, corps et groupe, là où les sciences humaines - au sens des « humanités » - fondent notre rapport à un savoir scientifique. C'était notre conviction qui fût fortement échaudée par le virage « opératoire » récent pris

dans un domaine pourtant riche de diversités et d'avancées majeures de la périnatalité⁶. Je vais montrer dans ce court billet comment « l'esseulement » est le facteur le plus aggravant, pour donner la vie, pour naître, et aussi pour mourir. L'esseulement est à la solitude, ce que la température ressentie est au thermomètre - une composante éminemment subjective, mais dont on a les preuves qu'il constitue un risque majeur pour la santé⁷.

Naître ou mourir seul ramène aux confins d'une insoutenable néoténie liée à la condition humaine à la vulnérabilité d'un être dépendant d'autrui, la vie durant⁸. Mon tropisme pour les rites et les mythes qui encadrent le post-partum immédiat et l'hypothèse que je formule, qu'ils inspirent inconsciemment nos offres de soins est hérité, sans doute, des cicatrices épigénétiques laissées dans mon génome par les « déménagements » multiples de mes ascendants, les femmes de ma lignée ayant toutes - par force de circonstances -

accouché de leur premier-né loin des leurs⁹. Les « maux d'exil » me semblent recouper aussi les formes d'exclusion, d'ostracisme et plus globalement, les phénomènes contemporains « d'esseulement ». Qu'il s'agisse des dyades mère-bébé en réelle situation d'exil, mais aussi - dans une moindre mesure - de ces jeunes couples organisés par des postures de pseudo-indépendance, l'isolement en post-partum immédiat est un facteur de risque majeur. La groupalité est pourtant coutumièrement toujours requise lors des grandes transitions, dont la mise au monde, la naissance et aussi l'autre bout du cycle de la vie, sont les fers de lance. Dans le schéma canonique post-moderne, la procréation deviendrait-elle une sorte d'autoentreprise ? Cette apesanteur généalogique ne constituerait-elle pas une forme d'exil interne (volontaire) qui coupe parfois les jeunes parents de tout appui « anamnétique » dans le moment crucial de transmettre la vie ?

5. Retour du refoulé, retour des éléments clivés, fin des bonnes manières et des mondanités, gestes de distanciations sociales, gestes barrières, ordre intime de rester chez soi. Cette période a activé comme jamais la qualité, la défaillance de nos « fors intérieurs », de nos maisons psychiques, de nos familiers et étrangers internes.
6. L'article de Joëlle Rochette-Guglielmi intitulé « Incertitudes et crises épistémiques en périnatalité : Bébé Sapiens ou Bébé Démens ? » a été publié en 2022 dans la revue Analysis, volume 6, numéro 1, pages 74-841. Cet article explore les crises épistémiques en périnatalité, en se concentrant sur les défis et les incertitudes entourant la compréhension et les soins des nouveau-nés
7. Comment expliquer le lien entre l'isolement social et une santé dégradée ? Des chercheurs se sont penchés sur les mécanismes qui sous-entendent cette association. De multiples protéines associées à l'isolement social le sont également avec des problèmes de santé. D'après eux, beaucoup de ces protéines observées sont induites en réponse à l'inflammation, à l'infection virale, et dans le cadre des réponses immunitaires. Par ailleurs, certaines ont également été associées aux maladies cardiovasculaires, au diabète de type 2, aux accidents vasculaires cérébraux, cancers et aux décès prématurés. Ces travaux confirment, de manière objective, les conclusions d'association de nombreuses études d'observation. Shen C, Zhang R, Yu J, Sahakian BJ, Cheng W, Feng J. Plasma proteomic signatures of social isolation and loneliness associated with morbidity and mortality. Nat Hum Behav. 2025 Mar;9(3):569-583. doi : 10.1038/s41562-024-02078-1. Epub 2025 Jan 3. PMID: 39753750; PMCID: PMC11936835.
8. « Naissances », Pierre Pèju, 2022. Le premier chapitre prend littéralement le lecteur aux tripes, « ces viscères de l'âme » comme les nomme le psychanalyste Antonino Ferro. Une femme accouche seule, dans la crasse d'un camp de concentration. Personne ne lui vient en aide. Au contraire la vision de sa nudité, de sa souffrance, convoque les témoins, dans un mouvement de fête maniaque, phénomène déréalisant de foule, avec perte des limites, une atmosphère d'excitation, de décharge sexuelle. Cette folie provoque l'épouvante, lorsqu'aucun rituel ne vient plus réguler la question de la haine.
9. Muni de ces nouveaux fils, quelle layette nouvelle allons-nous tricoter pour « habiller » les bébés de demain ? Quels seront les impacts des connaissances sur la trame que constituent, les décisions parentales, la maïeutique, les pratiques de puéricultures ou du soin psychique périnatal ? Comme l'indique Gabory (2016) « La question de la chaîne causale est donc une question cruciale à laquelle nous devons répondre maintenant.

1. Wilfred R. Bion Aux sources de l'expérience PUF 2003

2. B.Golse Post face in « La grossesse une histoire hors norme » sous la direction de C.Davoudian collection 1001BB N° 137 edt ERES 2013

3. Line Petit la grossesse est un rêve collection 1001BB N°78 Edt ERES 2006

4. Cherki A. La frontière invisible. Violence de l'immigration Paris, Edt Elema 2006

La « solitude des naissants » formule que j'emprunte à la pertinente démonstration de Norbert Elias (1979) de notre malaise collectif au sujet de la fin de vie, est actuellement, de mon point de vue, au cœur de la déroute d'une politique périnatale – pourtant annoncée par des positions d'expertises. Dans plusieurs articles récents je tente de comprendre, la crise épistémique et le malaise dans la culture périnatale qui met à mal 50 ans de formidable progrès dans la compréhension de « ce qu'est un bébé » et dans l'établissement des premiers liens. Cette véritable révolution des conceptions, promotrice de modifications des savoir-faire se heurte plus que jamais à une mercantilisation des soins et des pratiques, vue par d'éphémères et coûteuses « start-up d'état » comme « des consommables », à l'inefficacité de mesures de prévention édictées sans tenir compte d'une temporalité particulière aux conditions chrono-dépendantes car assujetties à la néoténie du nouveau-né humain, fragile, entièrement dépendant d'une mère, d'un père, d'un village

L'OMS a publié en mars 2022¹⁰ des préconisations au sujet de cette période, délimitée précisément : 6 semaines soit « 42 jours ». Je cite : « *La période postnatale, définie ici comme la période commençant immédiatement après la naissance du bébé et s'étendant jusqu'à 6 semaines post-partum,*

est une période critique pour les femmes, les nouveau-nés, les partenaires, les parents, les aidants et les familles. Pourtant, le fardeau de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au cours de cette période reste inacceptablement élevé et les possibilités d'améliorer le bien-être des femmes et d'offrir des soins attentifs aux nouveau-nés n'ont pas été pleinement exploitées. » Ce rapport, précis, minutieux et d'une densité inhabituelle indique – pas moins de 55 mesures pour instruire, au niveau mondial, l'importance de l'organisation collective du post-partum immédiat.

La façon « d'accommoder les bébés » est culture dépendante. C'est pourquoi nous sommes intéressés aux rites de naissance, rite à double entrée puisqu'ils concernent mère et nouveau-né tels qu'ils ont été étudiés par l'anthropologue folkloriste Van Gennep (1909). Ils présentent « une découpe » pertinente dont nous avons pu montrer qu'elle s'ajuste « parfaitement » à la neurophysiologie individuelle, dyadique et par extension triadique si on inclut l'implication biopsychique du père ou du co-parent. Ces rites communs aux grandes transitions de la vie (naissance, puberté, mort) donnaient une organisation ternaire aux événements, découpés en trois temps à savoir celui d'une Séparation / puis d'un Période de marge / et enfin d'un Retour dans le groupe social.

L'orchestration rituelle, sous la forme par exemple d'une période de marge (40 jours) pendant laquelle mère et nouveau-né sont l'objet d'un soin social spécifique, suivi d'un rite d'inclusion, « les relevailles » vu par Van Gennep comme « le retour de couche social » sont des indicateurs de seuil. Ceci est d'autant plus ajusté au vécu dyadique, quand on sait que si le bébé ordinaire né à terme, disposera autour des 40 jours, dans son calendrier développemental, d'un nouveau registre communicationnel interpersonnel. Ils joueraient selon nous un rôle d'encadrement de la biologie psychologie individuelle et auraient vocation – à condition de ne pas en perdre en route le contenu latent – à inspirer les dispositifs de prévention et de soin modernes. Nous assistons au déclin des pratiques rituelles qui venaient donner corps à un soin social.

« *Il ne suffit pas de naître pour venir au monde* » disait Romain Gary. Nous croyons aux effets de la connivence, de l'appartenance à un groupe. Cela passe par la réhabilitation « de l'arbre à palabre », du forum ou encore de la place du village que tendaient à offrir les dispositifs de prévention primaire comme la Protection maternelle et infantile et autres « Centres de Relevailles » comme les nomment les canadiens.

10. Organisation Mondiale de la Santé (2022) Who urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

CRÉER

Dispositif thérapeutique à médiation artistique : « Groupe mère-bébé »

Louise Roux, psychologue clinicienne au Comede Loire

Depuis juin 2023, la Cité du design et le Comede Loire travaillent ensemble dans le cadre d'un dispositif artistique transformé en dispositif de soins psychiques pour des mères exilées et leurs bébés. Les installations artistiques proposées au sein de la Cité du design pour les 0-24 mois et leurs parents offrent la possibilité d'aménager un cadre de soin groupal qui va favoriser la recréation de liens sociaux, mais également relancer les processus créatifs et les processus de

symbolisation. Nous nous sommes approprié l'existant pour créer un dispositif thérapeutique à médiation artistique.

Maternité en Exil : L'entre-deux mondes ?

Les « groupes mère-bébé » ont été pensés pour des mères exilées qui viennent d'accoucher ou qui ont accouché il y a quelques mois. Ces femmes ont en commun d'être venues seules ou de s'être rapidement trouvées isolées, de ne pas bénéficier de réseau familial ou communautaire soutenant,

certaines sont parfois soumises à un contexte maltraitant. Elles se trouvent le plus souvent en insécurité administrative du séjour et sans hébergement stable. Nous savons que pour toute femme, la grossesse et la périnatalité sont des moments à haut risque de désorganisation psychique. On parle souvent de « fragilité ordinaire » pendant la période périnatale, avec des bouleversements physiques, statutaires, mais surtout un remaniement psychique et identitaire important. La maternité en exil peut aggraver cette vulnérabilité singulière, vécue dans l'entre-deux-lieux, désinscrite

de leur pays d'origine et mésinscrite dans le pays d'accueil. La maternité en exil, à l'épreuve des ruptures, de la déliaison et des multiples exclusions, peut raviver de manière soutenue le sentiment d'abandon et de perte. En effet, le bébé peut devenir le lien entre l'ici/maintenant et le là-bas/avant. La grossesse impose de prendre en compte non seulement la rencontre entre deux êtres, dont l'un est mature au moment où l'autre est en développement, mais aussi entre deux tendances dans un contexte d'exil et de traumatisme : entre la pulsion de mort et la pulsion de vie.

La potentialité du groupe à travers la narrativité

Depuis Ce dispositif s'inscrit donc dans une visée préventive et permet à la dyade mère-bébé de se retrouver dans un lieu et un cadre sécurisant qui offre un sas pour exprimer ses émotions, ses fantasmes et faire l'expérience du ludique avec son bébé, mais également avec d'autres mamans et d'autres bébés. La groupalité vient soutenir la fonction maternelle, en étant « plusieurs autour du berceau », favorisant l'« être mère avec » dans le tissage des liens et la co-interaction avec d'autres femmes. Les préoccupations maternelles primaires semblent s'expérimenter en réseau. Laissant leurs représentations de pratiques culturelles de maternage s'exprimer, elles renouent avec leurs propres potentialités. Cet espace propose de recréer une contenance et de remettre au travail les enveloppes psychiques à la fois sur un versant individuel et groupal. Ainsi, le sensoriel, le corporel et l'imaginaire sont réactivés. En effet, les médiations artistiques ont permis de mettre en jeu la sensorialité

du langage, dans sa dimension sonore et visuelle, de façon appropriée au groupe. Les bébés et leurs mères explorent en touchant, écoutant, regardant l'installation artistique. L'atmosphère créée encourage un climat de bienveillance où chacun est libre d'associer, d'intervenir en fonction de ses capacités, motivations et envies. Les mères et leurs bébés créent ensemble une chaîne associative groupale racontant de façon claire, ou imagée, parfois de manière détournée, quelque chose de leur histoire, de leurs vécus, de leurs souffrances. L'espace groupal permet alors d'observer les interactions précoces mère-bébé et les premiers « accor-dages affectifs¹¹ » de manière privilégiée.

Les sessions sont pensées sur plusieurs séances d'1h30 et sont co-animées par deux psychologues cliniciennes du Comede et une médiatrice culturelle de la Cité du design. Le fil conducteur entre les séances est de s'approprier cette installation qui a sa propre histoire, en racontant une nouvelle histoire, celle du groupe. Les mères produisent au fil des séances un texte qui narre leurs vécus dans le lieu, dans les liens groupaux. Ouvrir des espaces de narrativité groupale nous a paru comme une proposition pertinente dans ce contexte de solitude et de désaffiliation majeure. La dimension de l'oralité est réactivée pendant la transmission de leurs créations groupales dans l'espace thérapeutique. Les mères narrent, racontent, transmettent une histoire à leurs bébés. Cela semble re-narcissiser ces mères, permettant un instant de faire advenir l'émancipation du « je », du « devenir-je » ici, dans cet espace groupal, et pouvant également permettre d'éprouver, un instant, un sentiment d'appartenance. Il est impor-

tant de souligner qu'on travaille avec des interprètes professionnels pour narrer leurs écrits également dans la langue maternelle des mères à leurs bébés.

Métissage des représentations : une invitation à la rêverie

La naissance du bébé met la mère face à l'épreuve de la transmission, voire à la construction d'un lignage, pouvant également réactiver la rupture avec la culture d'origine¹². En effet, l'exil modifie la façon de créer un « berceau culturel¹³ ». Le partage des différences culturelles entre les mères venant du Congo, de Guinée Conakry, de Côte d'Ivoire, permet de coexister dans un métissage des représentations autour du berceau et d'inclure le bébé dans le monde des représentations culturelles de la mère. Le groupe semble également permettre aux mères une remémoration de leurs premières expériences infantiles vécues dans leurs pays d'origine, offrant la possibilité de vivre la « transparence psychique¹⁴ » de façon contenue. Cette narrativité groupale semble créer des ponts de manière moins anxiogène entre « là-bas et ici », entre filiation et affiliation, et permet alors d'inscrire le bébé dans son histoire et dans un lignage. De plus, la groupalité a une fonction de soutien pour les participant(e)s, mais également bénéfique pour les thérapeutes. Elles nous apprennent de leurs expériences de l'intime, de leurs corps de femmes, de leurs coutumes, traditions, et de leurs maternités. Afin d'illustrer ces propos, nous vous invitons à découvrir le texte réalisé par un des groupes mère-bébé dans l'installation artistique de Karoline, le « Jardin Flottant » : En somme, le groupe thérapeutique

Le village

C'est un village avec un arbre central pour annoncer les nouvelles.

C'est un village où tout est naturel, avec des arbres fruitiers et des montagnes ayant l'apparence de corps de femmes.

C'est un village où on se sent bien,

Où tout le monde est ensemble et solidaire.

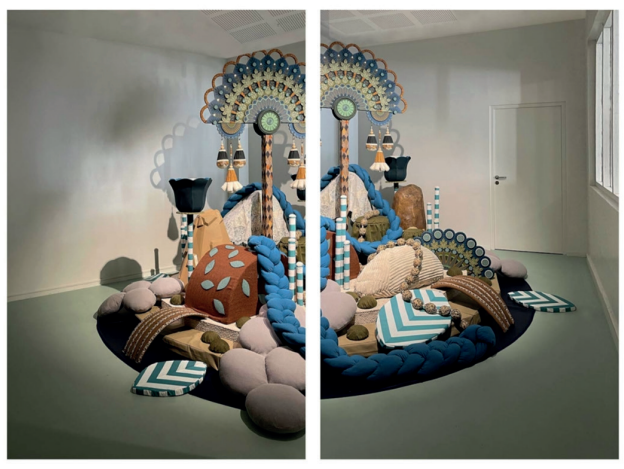
C'est un village où on trouve des mangues en quantité, des fleurs prêtes à éclore.

La nature y est grande.

C'est un village avec une rivière où une grenouille a pondu des œufs.

L'arbre au centre a des racines qui ressortent du village.

C'est un village qui crée une grande joie.



L'installation artistique de Karoline, le « Jardin Flottant »

11. D.N. Stern, 1989

12. Feldman, 2009

13. Moro, 1994

14. Bydlowski, D. M., & Golse, P. B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. Le carnet psy, (3), 30-33.

intervient tout à la fois dans le prendre soin de la mère et du bébé, dans l'écoute attentive du fonctionnement psychique de la mère et des interactions avec son bébé, de penser la possibilité d'une transmission et de concilier les ressources psychiques et culturelles. Effectivement, un des aspects

principaux d'un psychisme traumatisé est la difficulté à la narration et à l'association. Le groupe thérapeutique tente alors de restaurer les capacités de rêverie de la mère, en portant une attention particulière à ses préoccupations, ses tentatives de mise en récit et favorisant ainsi l'associativité d'une

mise en liaison des affects. Le partage des pensées et des perceptions permet de créer des possibilités d'ancrage et désenclaver la mère de son isolement et de sa souffrance ; elle n'est alors plus seule face à son bébé, elle existe aux yeux des autres.

S'ENDORMIR ET BIEN DORMIR

La transmission du sommeil de la mère à l'enfant : un enjeu psycho socio culturel

Arianna Cecconi, Frédérique Fabre, Tuia Cherici, Marc Rey, membres de l'association Arbre des yeux

Le bébé apprend à dormir comme il apprend à marcher ou à parler ! Voilà une idée contre intuitive, nous pourrions croire que l'acquisition des comportements de base (manger, dormir, marcher, parler) est spontanée, « naturelle », comme la régulation des grandes fonctions biologiques (rythme cardiaque, respiratoire, rythme de la température, rythmes hormonaux, régulation du taux de sucre dans le sang...), c'est oublier la grande immaturité du petit enfant à la naissance. L'investissement parental joue un rôle considérable dans ce processus et un accompagnement social est nécessaire.

Un bébé « qui ne fait pas ses nuits » ...

Le développement du sommeil mêle des aspects biologiques et culturels. L'activité cérébrale des stades de sommeil se met progressivement en place de même que son organisation cyclique. Les différents stades de sommeil (lent et paradoxal chez l'adulte, appelés sommeil calme et sommeil agité chez le bébé) apparaissent progressivement. Le bébé s'endort en sommeil agité, futur sommeil paradoxal, alors que l'adulte s'endort en sommeil lent. Les parents peuvent croire



Il ne veut pas dormir tout seul, Tuia Cherici 2022 Collection Cartes du sommeil

parfois que leur enfant ne dort pas encore alors qu'il est déjà en sommeil agité. Les cycles de sommeil du bébé sont plus courts que chez l'adulte (50 minutes au lieu de 90 minutes) et l'éveil en fin de cycle est normal. Il peut être inapparent si le rendormissement est rapide, mais lorsqu'il est plus long, il vient fragmenter le sommeil des parents qui se trouvent rapidement en manque de sommeil. Cette organisation dépasse largement les 3 mois préconisés classiquement pour trouver un sommeil régulier !

« L'enjeu du sommeil n'est pas seulement médical mais aussi hautement politique »

L'approche culturelle, prenant en compte le contexte familial et environnemental de l'enfant, se révèle un facteur fondamental dans le développement du sommeil. Les parents transmettent le rythme veille/sommeil de la famille à l'enfant ; les manières d'endormir les enfants varient selon les pays, les origines culturelles, les croyances, les contextes sociaux et les histoires singulières. Cet apprentissage est de difficulté variable et il impose aux parents une certaine régularité dans l'organisation du quotidien souvent différent de leur rythme veille/sommeil prénatal. Dans l'apprentissage du langage, le rôle des parents est parfaitement connu, nous parlons d'ailleurs de langue maternelle. Dans l'apprentissage du sommeil, le rôle du « berceau culturel » selon l'expression de Marie Rose Moro, reste obscur et le bébé qui ne fait pas ses nuits semble appartenir au registre de la pathologie. Un cercle vicieux se crée, un bébé qui ne dort pas conduit à l'insomnie parentale (le plus souvent maternelle), parasitant parfois l'installation des liens précoces intrafamiliaux ainsi que le développement de l'enfant, en particulier cérébral. Or, en situation d'exil, les rythmes de sommeil de la terre d'accueil et ceux de la terre d'origine viennent s'entrechoquer conduisant à des demandes d'aide médicale dont la réponse peut être inappropriée. « Quand je suis venue en France, ça a bousculé mon mode de vie, et le rapport au

sommeil (...). Chez nous aux Comores, à dix-huit heures c'est déjà la nuit, tous les jours toute l'année, à 20h on dort (...) ici l'été à 21 heures il y a encore le soleil, on est tous obligés de rester éveillés » témoigne Aminata, habitante de la cité Kallisté, quartiers nord de Marseille. Pour ces parents au sommeil fragmenté, s'ajoutent, en situation migratoire, la souffrance d'un isolement socioculturel dû à l'éloignement de leurs proches et de leurs repères, une précarité économique et parfois

meil dédiés aux parents (et particulièrement aux mères) d'enfants en bas âge dans les quartiers précaires de Marseille. Notre équipe est constituée d'une anthropologue, d'une psychologue clinicienne, d'une artiste et d'un médecin neurologue spécialiste du sommeil. Ces ateliers ont bénéficié du soutien de l'ARS PACA. Les ateliers sont organisés en cycles de 4 à 6 séances au sein de structures (centres sociaux, centres de Protection



Chez la pédopsy, Tuia Cherici 2022 Collection Cartes du sommeil

une importante insalubrité et insécurité liées à l'habitat.

La création des ateliers sommeil

C'est à partir de ce constat que notre équipe s'est réunie pour réaliser des ateliers som-

Maternelle Infantile...). Au cours de chaque atelier, un thème sur le sommeil (les difficultés actuelles, le sommeil dans le passé de la famille, les rêves, les différentes stratégies d'endormissement...) est partagé par le groupe en même temps que des informations sur le sommeil sont développées par l'équipe. La parole se libère par

EN 2024, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONS DE PARTICULIERS ET PAR :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre ;

- Les ministères de la Santé (DGS, ANSP), de l'Intérieur (DA, Dian), de la Ville (Dihal, ANCT), de l'Éducation (FDVA), de la Justice (SADJAV), des Solidarités, le Fonjep, la Cnam et la Cpam 94 ;

- Le Fonds européen, Fami asile et intégration ;

- Les ARS d'Ile-de-France, d'Auvergne-Rhône-Alpes, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane ;

- La Drieets IDF, la Dreetes Aura, les DRDFE Aura, IDF et Paca, la DGCopop Guyane ;

- La Ville de Paris (DSP), de Cayenne et de Marseille, le Département du Val-de-Marne (ASE), la DDETS42, la DDDFE42 ;

- La Fondation de France, la Fondation pour le logement, La Fondation Malakoff Humanis, la Fondation Arceal, s/e Fondation Caritas France, la Fondation Barreau de Paris Solidarité ;

- Le Fonds Inkermann, la Fondation Voix-es vues d'ailleurs, La Fondation Afric, la Fondation Raja s/e Fondation de France ;

- Les associations Sidaction et Aides.

LES SERVICES DU COMEDE
www.comede.org - 01 45 21 39 32

Consultations & ateliers pluridisciplinaires dans les centres de soins et d'accompagnement en régions IDF (Bicêtre, Paris), Aura (Saint-Etienne), Paca (Marseille) et Guyane (Cayenne). Modalités d'accueil et de prise de RV sur www.comede.org

Permanences téléphoniques médicale & psychologique, et sociale & juridique. Coordonnées et détails sur : www.comede.org

Centre de formation: 01 45 21 39 32 contact@comede.org

Publications téléchargeables sur le site www.comede.org: Guide Comede et Livrets bilingues, articles électroniques et ressources du Guide Comede (sur le site internet dédié : www.guide.comede.org)



L'isolement, Tuia Cherici 2022 Collection Cartes du sommeil

l'utilisation de supports pédagogiques adaptés et des techniques de relaxation y sont apprises. Les souffrances psychiques secondaires aux privations de sommeil s'élaborent spontanément dans le discours des mères : l'énervement, la fatigue, « la rage », « devenir méchante avec les enfants » accompagnent ces récits de vie. L'isolement des mères et leur sentiment de culpabilité devant les difficultés du sommeil de leur enfant apparaissent souvent au cours des ateliers. Certaines mères hésitent parfois à partager leur façon de dormir redoutant le jugement du regard social ou médical à l'égard de leurs pratiques. Le partage du même lieu de nuit permet dans de nombreuses sociétés traditionnelles de protéger l'enfant de la nuit et de ses dangers

puisque la nuit véhicule une forme de vulnérabilité dont la collectivité protège.

Le sommeil qui isole

Arrivées en France, ces mères ont trouvé à la PMI, ou chez le pédopsychiatre, leurs pratiques liées au sommeil remises en question. Le co-sleeping y était souvent déconseillé et l'allaitement nocturne était considéré comme contreproductif dans l'apprentissage du bébé à faire ses nuits. Ces mères se sentant jugées préféraient se taire et parfois, ne plus se rendre aux consultations. Pourtant plusieurs études montrent que les dangers potentiels, pour le sommeil du bébé qui dort dans le lit parental, sont plus liés aux modes de vie des parents (consommation d'alcool, de

drogue ou de médicaments), qu'au co-sleeping en-soit¹⁵. Il ne faut pas non plus négliger les surfaces des logements imposant parfois un sommeil collectif. Les conditions de précarité et le fait d'habiter dans des logements insalubres ou surpeuplés impactent structurellement le sommeil des mères qui souvent, même quand leurs bébés dorment, ne peuvent pas se reposer.

Nous encourageons les mères à exprimer leur besoin de relais dans la gestion du sommeil des enfants lorsque cela est possible, mais, dans nos groupes, plus de la moitié des mères gèrent seules leurs enfants car il s'agit soit de familles monoparentales, soit de familles dont les pères présents dans les foyers ne se réveillent pas lors des pleurs des enfants. C'est donc en soi et autour de soi qu'il faut pouvoir trouver du soutien. En soi, par le biais de l'apprentissage progressif d'outils de récupération véhiculé par les techniques de relaxation proposées aux mères à chacune de nos séances. Autour de soi, en renouant un lien social notamment grâce au partage d'expériences qui se tissent au fil des séances allant parfois jusqu'au partage des numéros de téléphone pour rester en lien après le cycle d'ateliers sommeil.

Le personnel des structures d'accueil, par leur participation à nos ateliers, a été sensibilisé aux perspectives interculturelles de son public approfondissant leur relation avec les mères : les images créées au fil des ateliers s'affichent dans la salle d'accueil en donnant, du sommeil et de la parentalité, une image culturellement diversifiée et co-construite par les participantes. En conclusion nous pouvons constater que l'enjeu du sommeil n'est pas seulement médical mais aussi hautement politique, inextricablement lié aux souffrances dues à l'inégalité de ressources, aux discriminations sociales, économiques et de genres.

15. MCKENNA J. (1991), Researching the Sudden Infant death syndrome (SIDS). The role of Ideology in Biomedical sciences, Stony Book NY, State University of New York press.

Maux d'Exil, mars 2025 :

RÉALISATION :
Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veïsse

RÉDACTRICE EN CHEF :
Agathe Coutel

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ
À CE NUMÉRO :
Dalila Haddadi-Collet, Mathilde Petit,
Denise Ravel