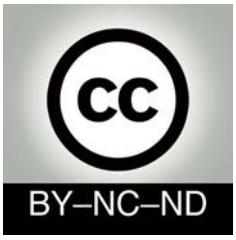
http://portaildoc.univ-lyon1.fr

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

ANNÉE 2023 N° 246

Étude RIVIERE : Impact des violences et ressources mobilisées chez des femmes migrantes en situation de précarité et suivies en périnatalité. Résultats d'une étude qualitative menée au LAPS.

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 09 octobre 2023
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Roxane CLÉMENT
Née le 12 octobre 1995 à Guingamp (22)

Sous la direction de Madame le Docteur Halima ZEROUG-VIAL

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Sciences Financières & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE

30 septembre 2022

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Université Claude Bernard Lyon 1

Directeur de l'Observatoire de Lyon	Bruno GUIDERDONI
Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)	Pierre CHAREYRON
Directrice du Département-composante Génie Électrique & des Procédés (GEP)	Rosaria FERRIGNO
Directrice du Département-composante Informatique	Saida BOUAZAK BRONDEL
Directeur du Département-composante Mécanique	Marc BUFFAT

30 septembre 2022

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Faculté de médecine Lyon-Est
Liste des enseignants 2022/ 2023

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Classe Exceptionnelle – Echelon 2

BLAY	JEAN-YVES	Cancérologie - Radiothérapie
BORSON-CHAZOT	FRANCOISE	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques – Gynécologie médicale.
CHASSARD	DOMINIQUE	Anesthésie-réanimation – Médecine d'urgence
CLARIS	OLIVIER	Pédiatrie
COLIN	CYRILLE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	THIERRY	Psychiatrie d'adulte – Addictologie
DOUEK	CHARLES PHILIPPE	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	CHRISTIAN	Chirurgie viscérale et digestive
FINET	GERARD	Cardiologie
GAUCHERAND	PASCAL	Gynécologie-obstétrique – Gynécologie médicale
HONNORAT	JEROME	Neurologie
LACHAUX	ALAIN	Pédiatrie
LINA	BRUNO	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
MIOSSEC	PIERRE	Immunologie
MORNEX	JEAN-FRANÇOIS	Pneumologie - Addictologie
MOULIN	PHILIPPE	Nutrition
NIGHOGHOSSIAN	NORBERT	Neurologie
OBADIA	JEAN-FRANÇOIS	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
PONCHON	THIERRY	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie
REVEL	DIDIER	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	MICHEL	Cancérologie - Radiothérapie
VANDENESCH	FRANCOIS	Bactériologie-virologie – Hygiène hospitalière
ZOULIM	FABIEN	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers
Classe Exceptionnelle – Echelon 1

ARGAUD	LAURENT	Réanimation – Médecine intensive
BADET	LIONEL	Urologie
BERTRAND	YVES	Pédiatrie
CHEVALIER	PHILIPPE	Cardiologie
COTTIN	VINCENT	Pneumologie - Addictologie
DELAHAYE	FRANCOIS	Cardiologie
DENIS	PHILIPPE	Ophtalmologie
DI FILIPPO	SYLVIE	Cardiologie
DUMONTET	CHARLES	Hématologie - Transfusion
DURIEU GUEDON	ISABELLE	Médecine interne – Gériatrie et biologie du vieillissement – Médecine générale - Addictologie

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

EDERY	CHARLES PATRICK	Génétique
FAUVEL	JEAN-PIERRE	Thérapeutique – Médecine de la douleur - Addictologie
FROMENT	CAROLINE	Physiologie
GUEYFFIER	FRANCOIS	Pharmacologie fondamentale – Pharmacologie clinique – Addictologie.
JULLIEN	DENIS	Dermatologie - Vénérologie
KODJIKIAN	LAURENT	Ophtalmologie
MABRUT	JEAN-YVES	Chirurgie générale
MERTENS	PATRICK	Anatomie
MORELON	EMMANUEL	Néphrologie
RODE	GILLES	Médecine physique et de réadaptation
SCHAEFFER	LAURENT	Biologie cellulaire
SCHOTT PETHELAZ	ANNE-MARIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TRUY	ERIC	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	FRANCIS	Radiologie et imagerie médicale
VUKUSIC	SANDRA	Neurologie

Professeur des universités – Praticiens Hospitaliers
Première classe

ADER	FLORENCE	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
AUBRUN	FREDERIC	Anesthésiologie -réanimation – Médecine d'urgence
BERTHEZENE	YVES	Radiologie et imagerie médicale
BESSEREAU	JEAN-LOUIS	Biologie cellulaire
BOUSSEL	LOIC	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	GAMZE YESIM	Hématologie - Transfusion
CALENDER	ALAIN	Génétique
CHAPURLAT	ROLAND	Rhumatologie
CHARBOTEL COING-BOYAT	BARBARA	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	MARC	Urologie
COTTON	FRANCOIS	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	JEAN-STEPHANE	Anesthésiologie -réanimation – Médecine d'urgence
DEVOUASSOUX	MOJGAN	Anatomie et cytologie pathologiques
DUBERNARD	GIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
DUBOURG	LAURENCE	Physiologie
DUCLOS	ANTOINE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	JEROME	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
FANTON	LAURENT	Médecine légale
FELLAHI	JEAN-LUC	Anesthésiologie-réanimation – Médecine d'urgence
FERRY	TRISTAN	Maladies infectieuses – Maladies tropicales
FOURNERET	PIERRE	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	MARC	Neurochirurgie
GUIBAUD	LAURENT	Radiologie et imagerie médicale
HOT	ARNAUD	Médecine interne
HUISSOUD	CYRIL	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
JACQUIN COURTOIS	SOPHIE	Médecine physique et de réadaptation
JARRAUD	SOPHIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
JAVOUHEY	ETIENNE	Pédiatrie
JUILLARD	LAURENT	Néphrologie

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

KROLAK-SALMON	PIERRE	Médecine interne – Gériatrie et biologie du vieillissement – Médecine générale - Addictologie
LEJEUNE	HERVE	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
LEVRERO	MASSIMO	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MERLE	PHILIPPE	Gastroentérologie - Hépatologie - Addictologie
MICHEL	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	PIERRE-YVES	Chirurgie infantile
NICOLINO	MARC	Pédiatrie
PERETTI	NOËL	Nutrition
PICOT	STEPHANE	Parasitologie et mycologie
PONCET	GILLES	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	EMMANUEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
RAVEROT	GERALD	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques - Gynécologie médicale
RAY-COQUARD	ISABELLE	Cancérologie - Radiothérapie
RICHARD	JEAN-CHRISTOPHE	Réanimation – Médecine d'urgence
ROBERT	MAUD	Chirurgie viscérale et digestive
ROMAN	SABINE	Physiologie
ROSSETTI	YVES	Physiologie
ROUVIERE	OLIVIER	Radiologie et imagerie médicale
ROY	PASCAL	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	MOHAMED	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
THAUNAT	OLIVIER	Néphrologie
VANHEMS	PHILIPPE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
WATTEL	ERIC	Hématologie - Transfusion

Professeur des universités – Praticiens Hospitaliers
Seconde classe

BACCHETTA	JUSTINE	Pédiatrie
BOUVET	LIONEL	Anesthésiologie-réanimation - Médecine péri opératoire
BUTIN	MARINE	Pédiatrie
CHARRIERE	SYBIL	Nutrition
CHENE	GAUTIER	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	SOPHIE	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	CYRILLE	Rhumatologie
COUR	MARTIN	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	SEBASTIEN	Urologie
CUCHERAT	MICHEL	Pharmacologie fondamentale - Pharmacologie Clinique - Addictologie
DI ROCCO	FEDERICO	Neurochirurgie
DUCRAY	FRANCOIS	Neurologie
DURUISSEAUX	MICHAEL	Pneumologie - Addictologie
EKER	OMER	Radiologie et imagerie médicale
GILLET	YVES	Pédiatrie
GLEIZAL	ARNAUD	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	FITSUM	Néphrologie
HARBAOUI	BRAHIM	Cardiologie
HENAINE	ROLAND	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
JANIER	MARC	Biophysique et médecine nucléaire

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

LEMOINE	SANDRINE	Physiologie
LESCA	GAETAN	Génétique
LOPEZ	JONATHAN	Biochimie et biologie moléculaire
LUKASZEWICZ-NOGRETTE	ANNE-CLAIRE	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
MEWTON	NATHAN	Cardiologie
MEYRONET	DAVID	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	ANTOINE	Chirurgie vasculaire - Médecine vasculaire
MOHKAM	KAYVAN	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	OLIVIER	Chirurgie viscérale et digestive
NATAF	SERGE	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
PIOCHE	MATHIEU	Gastroentérologie
RHEIMS	SYLVAIN	Neurologie
RIMMELE	THOMAS	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
SAINTIGNY	PIERRE	Cancérologie - Radiothérapie
THIBAULT	HELENE	Cardiologie
VENET	FABIENNE	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	CLAIRE	Neurochirurgie

Professeur des universités

Classe exceptionnelle 1

PERRU	OLIVIER	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques

Professeur des universités – Médecine Générale
Classe exceptionnelle 1

LETRILLIART	LAURENT

Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	THIERRY
LAINE	XAVIER
PIGACHE	CHRISTOPHE

Professeurs associés d'autres disciplines

GAZARIAN	ARAM	Chirurgie orthopédique
CHVETZOFF	GISELE	Médecine palliative
LOMBARD-BOHAS	CATHERINE	Cancérologie

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Hors Classe

BENCHAIB	MEHDI	Biologie et médecine du développement et de la reproduction – Gynécologie médicale
CHALABREYSSE	LARA	Anatomie et cytologie pathologiques
COZON	GREGOIRE	Immunologie
HERVIEU	VALERIE	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP SARDA	MARIE-NATHALIE	Immunologie
MENOTTI	JEAN	Parasitologie et mycologie

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

PLOTTON	INGRID	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RABILLOUD-FERRAND	MURIEL	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
STREICHENBERGER	NATHALIE	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	VERONIQUE	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	ANNE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Hors Classe – Echelon Exceptionnel

BRINGUIER	PIERRE	Cytologie et histologie
PERSAT	FLORENCE	Parasitologie et mycologie
PIATON	ERIC	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	DOMINIQUE	Biophysique et médecine nucléaire

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Première classe

BONTEMPS	LAURENCE	Biophysique et médecine nucléaire
CASALEGNO	JEAN-SEBASTIEN	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
COUTANT	FREDERIC	Immunologie
CURIE	AURORE	Pédiatrie
ESCURET PONCIN	VANESSA	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
HAESEBAERT	JULIE	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
JACQUESSON	TIMOTHEE	Anatomie
JOSSET	LAURENCE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
VASILJEVIC	ALEXANDRE	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK GUILLEM	VIRGINIE	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de conférences – Praticiens hospitaliers
Seconde classe

BAUDIN	FLORENT	Pédiatrie
BITKER (stagiaire)	LAURENT	Médecine intensive de réanimation
BOUCHIAT SARABI	CORALIE	Bactériologie-virologie - Hygiène hospitalière
BOUTY-LECAT	AURORE	Chirurgie infantile
CORTET	MARION	Gynécologie-obstétrique - Gynécologie médicale
COUTIER-MARIE	LAURIANNE	Pédiatrie
DOREY	JEAN-MICHEL	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
DUPONT	DAMIEN	Parasitologie et mycologie
HAESEBAERT	FREDERIC	Psychiatrie d'adultes - Addictologie
KOENIG	ALICE	Immunologie
LACOIN REYNAUD	QUITTERIE	Médecine interne - Gériatrie - Addictologie
LILOT	MARC	Anesthésiologie-réanimation - Médecine d'urgence
NGUYEN CHU	HUU KIM	Pédiatrie
PASQUER	ARNAUD	Chirurgie viscérale et digestive
ROUCHER BOULEZ	FLORENCE	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	THOMAS	Biologie cellulaire
VILLANI	AXEL	Dermatologie - Vénéréologie

Maîtres de conférences

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Hors classe

GOFFETTE	JEROME	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
VIGNERON	ARNAUD	Biochimie, biologie

Maîtres de conférences
Classe normale

DALIBERT	LUCIE	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
LASSERRE	EVELYNE	Ethnologie, préhistoire et anthropologie biologique
LECHOPIER	NICOLAS	Epistémologie Histoire des Sciences et techniques
NAZARE	JULIE-ANNE	Physiologie
PANTHU	BAPTISTE	Biologie cellulaire
VINDRIEUX	DAVID	Physiologie

Maîtres de conférences de Médecine Générale

CHANELIERE	MARC
LAMORT-BOUCHE	MARION

Maîtres de conférences associés de Médecine Générale

BREST	ALEXANDRE
DE LA POIX DE FREMINVILLE	HUMBERT
PERROTIN	SOFIA
ZORZI	FREDERIC

Maîtres de conférences associés Autres disciplines

TOURNEBISE	HUBERT	Médecine physique et de réadaptation

Professeurs émérites

BEZIAT	JEAN-LUC	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
COCHAT	PIERRE	Pédiatrie
DALIGAND	LILIANE	Médecine légale et Droit de la santé
DROZ	JEAN-PIERRE	Cancérologie - Radiothérapie
ETIENNE	JEROME	Bactériologie-Virologie - Hygiène hospitalière
FLORET	DANIEL	Pédiatrie
GHARIB	CLAUDE	Physiologie
GUERIN	CLAUDE	Médecine intensive de réanimation
GUERIN	JEAN-FRANCOIS	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction – Gynécologie médicale
LEHOT	JEAN-JACQUES	Anesthésiologie-réanimation – Médecine d'urgence
LERMUSIAUX	PATRICK	Chirurgie vasculaire
MAUGUIERE	FRANCOIS	Neurologie
MELLIER	GEORGES	Gynécologie - Obstétrique
MICHALLET	MAURICETTE	Hématologie - Transfusion
MOREAU	ALAIN	Médecine générale
NEGRIER	CLAUDE	Hématologie - Transfusion
NEGRIER	MARIE-SYLVIE	Cancérologie - Radiothérapie
PUGEAT	MICHEL	Endocrinologie et maladies métaboliques

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RUDIGOZ	RENE-CHARLES	Gynécologie - Obstétrique
SINDOU	MARC	Neurochirurgie
TOURAINE	JEAN-LOUIS	Néphrologie
TREPO	CHRISTIAN	Gastroentérologie – Hépatologie - Addictologie
TROUILLAS	JACQUELINE	Cytologie et Histologie

X

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'Humanité.

J'informerai les patient.es des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent.e et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée si j'y manque.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Merci,

Tout d'abord, aux femmes qui ont accepté de me confier leur témoignage et de m'ouvrir leur porte pour ce travail de thèse. Ces rencontres uniques resteront gravées. Merci aussi, à celles qui ont préféré refuser.

Aux patientes et aux patients que j'ai rencontrés, pour leur justesse et leur infinie créativité.

Chez Santé Mentale et Communautés,

A l'équipe du LAPS qui a accueilli ce travail avec beaucoup de confiance et d'intérêt, et qui a éveillé ma curiosité au monde de la périnatalité.

A toute l'équipe de l'HAD, merci pour cette rencontre bouleversante qui continuera de m'inspirer. Votre finesse ne cesse de m'impressionner. Merci en particulier à Fabienne pour ton aura et la sagesse de ta pensée.

Aux médecins et professeurs qui, au cours de ma scolarité, m'ont formée. J'adresse un clin d'œil amusé à Gaby et ses demoiselles en coiffe de Loctudy.

Aux équipes auprès de qui j'apprends continuellement. A celle de l'UHCD de Saint-Jean-de-Dieu, celle d'Ulysse, celles d'Érasme et du CMP de Bron, à celle de la liaison d'Edouard Herriot, et celles de Gauguin et du CMP de Décines. Merci à Harold. Merci à Astrid, pour ta désinvolture finement maîtrisée.

A ma famille, titouuu !

A mes parents, pour votre amour inconditionnel. Maman, pour ton infinie sensibilité, ta tendresse et ton esprit critique, qui nous nourrissent. Papa, pour ta dérision, la tranquillité de ta force et ton épatante ingéniosité.

A Jade, mon incroyable große schwester, pour ton espièglerie et ton art de l'incisivité bien placée.

A Papi et Mamie P., je sais que vous veillez. A ma Mamie M., qui n'a pas pu se déplacer, tu m'accompagnes en pensée.

A mes oncles, ma marraine, et à mes cousins et cousines adorés.

A mes amis,

A Éme, un demi-TP qui commence à s'impatienter ! A nos vingt ans d'aventures et à l'extraordinaire télépathie qui nous lie. Tu pourras dire à Patrice que son repos est enfin assuré ! Je t'adore.

A Valentine, ma chère Bouloche depuis maintenant vingt-huit années.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

A ma petite Mona, dans toute ton originalité. Trugarez, Mona vihan, evit bezañ dibar.

Au Gollot et à tous ceux que j'y ai croisé, à qui j'adresse une pensée. Merci pour ces années de liberté et pour ces moments forts qui nous ont liés. A Havane. Aux copains moyenâgeux et aux beaux spectacles partagés. A Marianne, couturière acharnée.

A Maïlys et mes petites glandies adorées, Anaëlle et Maud, pour cet externat brestois animé. A Anaël, comparse invétéré, un vrai poisson écaillé ! Aux couchers de soleil et à nos escapades côtières, c'est vrai, parfois un peu arrosées. Merci à vous de m'avoir aidée à arriver jusqu'ici.

A Stan. Merci pour ta constance, pour tes positions assurées et merci pour cette durable amitié.

A Pierrick y los Canarios, guanches o de corazón con quienes me encontré. To Brian, his late caca hat and his supernatural theories.

Aux deux bretonnes comme moi expatriées : à Clémentine pour ta délicatesse et ton émotivité ; à ma sacrée Pauline à qui je permets d'exprimer sa maternité.

A Elsa, pour ton naturel et ta jovialité. Et ton goût des couleurs primaires qui continue de me fasciner.

A Laurie pour ce semestre de liaison et les ateliers vélo. On aura bien rigolé !

A Elo et Emile, Justine et sa trott', et à Lulu-Didier.

Merci à Laurence, ma voisine, pour tes corrections et tes encouragements attentionnés. A Bruno, merci pour nos essais répétés et pour tes conseils avisés.

Aux artistes qui me permettent de m'évader.

Enfin, je remercie à l'infini Louise, ma Nunu adorée, que j'ai eu tellement de chance de croiser.

Remerciements

Au Professeur Pierre FOURNERET,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Votre expertise en périnatalité vient éclairer ce travail qui m'est cher. Merci pour vos enseignements en pédopsychiatrie, une discipline à laquelle je suis sensible.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Au Professeur Mohamed SAOUD,

Merci pour votre présence dans ce jury. Vos enseignements au cours de ma formation en psychiatrie ont éveillé ma curiosité à l'exercice de la psychiatrie de liaison, de ses enjeux et de sa complexité.

Au Professeur Caroline DEMILY,

Merci pour votre présence dans ce jury. Je vous remercie pour la qualité de vos enseignements dans le domaine du neurodéveloppement, et pour le regard que vous pourrez porter sur ce travail.

Au Docteur Halima ZEROUG-VIAL,

Je te remercie de m'avoir accompagnée, depuis le CMP de Bron et tout au long de ce travail de thèse. Merci pour tes enseignements en psychiatrie sociale, pour ta bienveillance et pour m'avoir avoir guidée pour mener à bien cette étude. Merci pour ton implication dans le champ de la psychiatrie en conditions de migration et de précarité.

A Monsieur Abdoulkafi ALI ISMAËL,

Je te remercie, Kafi, d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Ton œil de psychologue expérimenté vient compléter les conclusions de ce travail de thèse. Merci pour ton humour, ton accompagnement et ta disponibilité, depuis mon semestre dans la pratique du soin à domicile jusqu'à aujourd'hui. C'est un honneur pour moi de te le présenter.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Index des abréviations

AME : Aide Médicale d'État

BEPC : Brevet d'Études du Premier Cycle (équivalent du Diplôme National du Brevet)

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

IOM : Organisation Mondiale pour les Migrations

LAPS : Liaison Accueil Périnatalité Soins

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

OFPRA : Office Français Pour les Réfugiés et les demandeurs d'Asile

OHCHR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Droits de l'Homme

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français

PUMA : Protection Universelle Maladie

RDC : République Démocratique du Congo

RIVIERE : Ressources et Impact des Violences chez les Femmes Immigrées en État de Précarité en Périnatalité

SMC : Santé Mentale et Communautés

UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

USAP : Unité de Soins et d'Accompagnement Précoce en périnatalogie

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Table des matières

Remerciements ..... *XIII*

Index des abréviations ..... *XV*

Table des matières ..... *XVI*

A. Introduction 18

B. Partie théorique : Les migrations internationales forcées 20

1. Définitions, démographie et législation en France 20
1.1. Vocabulaire et définitions 20
1.2. Démographie des migrations internationales en France 23

2. Parcours migratoire forcé et quête d'asile 24
2.1. Démographie des migrations internationales forcées en France 24
2.2. Histoire de la quête d'asile et du refuge 25
2.3. Demander l'asile : affronter les précarités matérielles et psychiques 27

3. Troubles psychiatriques chez les migrants en situation de précarité 29
3.1. Psychogénèse et psychopathologie 29
3.1.1. Déterminants psychiatriques 29
3.1.2. Déterminants biologiques 31
3.1.3. Déterminants sociaux 32
3.1.4. Déterminants culturels 32
3.2. Épidémiologie des troubles psychiatriques chez les migrants 34
3.3. La violence et ses effets sur les individus 36
3.4. Impact des violences survenues avant le départ et pendant le trajet 37
3.5. Facteurs de stress post-migration 39
3.5.1. Facteurs socio-individuels 39
3.5.2. Facteurs socio-environnementaux 41

4. Spécificités liées au genre féminin en situation d'exil 44
4.1. Des violences spécifiques surajoutées : la violence de genre 44
4.2. Des femmes rendues vulnérables par la précarité liée à l'exil 46
4.3. Une morbidité obstétricale et psychiatrique périnatale accrue 48
4.4. Des conséquences sur le lien mère-enfant 50

5. Des inégalités d'accès aux soins 52
5.1. État des lieux de l'accès aux soins 52
5.2. Des inégalités d'accessibilité aux services de soins 53
5.2.1. Des barrières structurelles et des représentations individuelles 53
5.2.2. Les particularités de l'accès aux soins en santé mentale 53
5.2.3. La maternité, miroir grossissant des inégalités de santé 54

6. La résilience : mobiliser les ressources 55

7. Rationnel et enjeux de l'étude RIVIERE 56

C. Étude RIVIERE : Impact des violences et ressources mobilisées chez des femmes migrantes en situation de précarité et suivies en périnatalité. Résultats d'une étude qualitative menée au LAPS. 57

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

1. Matériels et méthodes ... 57
1.1. Type d'étude et objectifs ... 57
1.2. Population d'intérêt : le dispositif « LAPS » ... 58
1.3. Entretiens ... 59
1.3.1. Entretiens individuels ... 59
1.3.2. Entretien de groupe focalisé (« focus group ») ... 59
1.4. Recueil des données ... 60
1.5. Guide d'entretien ... 60
1.6. Analyse des données ... 60
1.7. Validité et fiabilité ... 61

2. Résultats ... 61
2.1. Caractéristiques de la population étudiée ... 61
2.1.1. Entretiens individuels ... 61
2.1.2. Entretien de groupe focalisé (« focus group ») ... 62
2.2. Résultats qualitatifs des entretiens individuels ... 65
2.2.1. Faire face à la violence d'un effondrement total ... 65
2.2.2. Subir une déliaison traumatique ... 73
2.2.3. Engager une tentative de liaison ... 79
2.3. Résultats qualitatifs de l'entretien de groupe focalisé : au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ? ... 88
2.3.1. Une rencontre pas toujours évidente ... 88
2.3.2. Une place à trouver ... 90
2.3.3. Un travail en réseau essentiel ... 91
2.3.4. Des violences qui modifient le rapport au monde ... 92
2.3.5. Des enfants porteurs de cette histoire ... 94

3. Discussion ... 96
3.1. Limiter les conséquences des violences ... 96
3.2. Faciliter l'ancrage dans les soins ... 99
3.3. Soutenir et développer les ressources à disposition ... 101
3.4. Prendre en compte les difficultés ... 102
3.5. Limites de l'étude ... 102

4. Conclusion ... 104

Bibliographie ... 106

Annexes ... 113

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

A. INTRODUCTION

Les femmes représentent près de la moitié des personnes immigrées dans le monde (1). Chaque parcours migratoire est singulier mais tous sont pourvoyeurs de violences. Du fait des traumatismes vécus et de la précarité dans laquelle elles évoluent, les populations immigrées sont plus à risque de développer des troubles anxieux, dépressifs et de stress post-traumatique (2). En particulier, les femmes immigrées sont confrontées à des violences spécifiques et sont rendues vulnérables du fait de leur genre et de facteurs de victimisation identifiés (3). Néanmoins, peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux ressources perçues et mobilisées par ces femmes.

C'est au cours de mon premier stage d'interne que j'ai rencontré la personne qui a fait naître en moi l'idée de ce travail de thèse. Madame S. venait d'arriver du Burkina Faso, et avait été admise en hospitalisation après avoir exprimé une volonté suicidaire. Elle avait été contrainte à l'exil pour fuir les menaces de mort de son mari, et avait dû cacher ses enfants dans un village reculé. Elle était arrivée à l'hôpital en état de stress extrême, envahie de ruminations, et voyait toute perspective d'avenir obstruée. J'ai été frappée par l'amélioration rapide de sa symptomatologie une fois qu'elle était libérée des problématiques de besoins primaires : elle avait un endroit où dormir, de quoi manger, et quelqu'un à qui parler. Par la suite, j'ai eu l'occasion de croiser d'autres femmes qui, comme Madame S., étaient hospitalisées dans des contextes similaires. Je remarquais les difficultés d'évocation de leur vie avant l'exil, et à chaque fois j'ai pu constater la violence avec laquelle les symptômes envahissaient leur quotidien, même après des dizaines d'années de présence en France.

Par ce travail, nous avons souhaité étudier comment les femmes immigrées, en situation de précarité et suivies en psychiatrie périnatale au LAPS (dispositif de psychiatrie périnatale ambulatoire « Liaison Accueil Périnatalité Soin ») font face à l'impact des violences de leur parcours d'exil sur leur santé mentale, et nous nous sommes interrogées sur la manière dont elles mobilisent les ressources à leur disposition. L'axe de notre étude n'était pas d'examiner le lien entre ces mères et leurs enfants. Nous avons choisi de mettre en perspective les résultats obtenus lors d'entretiens individuels en interrogeant également la perception des soignantes du LAPS du parcours de ces femmes.

Une première partie théorique sera consacrée à rappeler les définitions attenantes aux migrations internationales, leur démographie et les modalités législatives d'accueil des personnes en situation de migration forcée en France. Nous reviendrons sur l'histoire des migrations à travers les siècles. Nous nous intéresserons ensuite aux conditions de vie et aux situations de précarité dans lesquelles ces populations immigrées évoluent. Une revue de la littérature précisera l'épidémiologie des troubles psychiatriques dans

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

les populations immigrées en situation de précarité. Elle s'attellera à identifier les différents facteurs de risques qui fragilisent les personnes immigrées et les rendent plus susceptibles de développer des troubles psychiatriques. La psychopathologie de ces populations est marquée par des déterminants à la fois psychiatriques, neurobiologiques, sociaux et culturels. Nous nous attarderons particulièrement sur l'impact des violences vécues antérieurement à la migration, et sur le parcours d'exil, ainsi que sur les facteurs de stress post-migration dont l'influence rend difficile le rétablissement et l'intégration sociale. Nous aborderons la réalité de l'accès aux soins des personnes immigrées en situation de précarité et les difficultés qu'elles rencontrent. Cet état des lieux se fera avec une attention particulière pour les femmes immigrées en situation de précarité, protagonistes de notre étude, qui souffrent également de difficultés périnatales.

A l'issue de ces considérations théoriques, nous présenterons les résultats de notre étude RIVIERE. Pour cette étude qualitative, nous avons interrogé six femmes immigrées en situation de précarité et suivies en périnatalité dans un service de soins ambulatoires, le LAPS, situé à Villeurbanne (69). En parallèle, nous avons réuni sept professionnelles du LAPS au cours d'un entretien de groupe focalisé. Nous expliquerons comment les femmes migrantes sont confrontées à un effondrement global de leurs systèmes de référence. La contrainte à l'exil et l'intensité de la violence intentionnelle qu'elles vivent induisent une déliaison traumatique extrême, mêlée à des enjeux de survie constants. Pour continuer à avancer, ces femmes doivent manifester d'intenses efforts de remise en lien, ce qui ne peut se faire sans mobiliser des ressources internes. Nous nous intéresserons à la manière dont le tissage d'un lien sécure au LAPS leur redonne la disponibilité à la rencontre à l'extérieur de l'espace de soins. Les vécus internes des soignantes du LAPS s'expriment en miroir de ceux de leurs patientes. Les rôles implicitement définis des professionnelles sont parfois chamboulés par le décalage qui existe avec les réalités des patientes.

Ces résultats seront discutés à l'aune de la littérature scientifique sur le sujet.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

B. PARTIE THEORIQUE : LES MIGRATIONS INTERNATIONALES FORCEES

1. Définitions, démographie et législation en France

1.1. Vocabulaire et définitions

Le Haut Conseil à l'Immigration définit une personne **immigrée** comme « une personne étrangère née à l'étranger et résidant en France ». Cette définition inclut les personnes devenues françaises, rendant la qualification permanente, et exclut les personnes nées Françaises à l'étranger qui vivent en France. Ainsi, on remarquera qu'une personne étrangère n'est pas nécessairement française, et inversement, certaines personnes étrangères peuvent être nées en France de parents étrangers, et ne sont donc pas considérées comme « immigrées ».

Plusieurs dénominations sont utilisées dans le langage commun, parfois de manière indifférenciée, pour caractériser les personnes qui quittent leur pays. Ces qualificatifs se rapportent à des situations migratoires variées qu'il convient de distinguer.

Parmi elles :

- La Convention de Genève, ratifiée par 145 États en 1951, définit comme éligible au statut de **réfugiée** toute personne « *craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, qui se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner* ». Cette Convention énonce un certain nombre de droits garantis aux personnes exilées, et impose des devoirs aux États signataires quant à la protection de ces personnes, en particulier le principe de « non-refoulement » qui interdit le renvoi de réfugiés dans un pays où leur vie ou leur liberté pourrait être menacée. Lorsqu'une personne ne remplit pas les conditions d'obtention du statut de réfugié mais qu'est reconnue l'existence d'une menace pour son intégrité en cas de retour dans son pays d'origine, une **protection subsidiaire** peut lui être accordée. Dans les deux cas, les personnes protégées bénéficient des mêmes droits, disposent d'un titre de séjour qui leur permet d'accéder à la possibilité de travailler, et peuvent demander un regroupement familial (4).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

- Une personne **demandeuse d'asile** est une personne qui demande cette reconnaissance d'une qualité de réfugié, ou d'une protection subsidiaire, auprès d'une instance étatique. Ce statut autorise la personne demandeuse à se maintenir temporairement sur le territoire, en l'attente d'une réponse à sa demande.

  Le dépôt d'une demande d'asile se fait en plusieurs étapes. L'étranger demandeur doit d'abord se rendre à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (**OFII**) pour y enregistrer sa première demande. Après enregistrement auprès du Guichet Unique des Demandeurs d'Asile (**GUDA**), on lui délivre un titre provisoire de séjour d'un mois, ainsi qu'un formulaire de demande d'asile. Ce formulaire sera à remplir et à déposer sous vingt et un jours à l'Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides (**OFPRA**), accompagné d'éléments pour soutenir et argumenter la demande. La personne sera reçue par un agent de l'OFPRA et devra expliquer les raisons de sa demande et les menaces qu'elle encourt dans son pays.

  Les demandeurs d'asile sont logés, ont une protection sociale en cas de soins et bénéficient d'une aide financière, mais ne peuvent pas travailler.

  Après l'examen de la demande d'asile, l'OFPRA rend sa décision :

  - En cas d'accord, l'étranger est reconnu comme réfugié ou sous protection subsidiaire en fonction de sa situation.
  - En cas de rejet de la demande, la personne est dite **déboutée**. Elle a le droit de déposer un recours auprès de la Cour Nationale du Droit d'Asile (**CNDA**) qui réétudiera sa demande. En cas de nouveau refus, la personne déboutée se fera notifier une Obligation de Quitter le Territoire Français (**OQTF**) qui l'oblige à quitter la France dans les trente jours. En cas de contrôle, elle pourra être reconduite à la frontière (5,6).

- Néanmoins, lorsque la demande d'asile est rejetée ou qu'un visa ou un titre de séjour arrive à expiration, il arrive que les personnes restent sur le territoire français en **situation irrégulière**. Sans titre de séjour, elles sont aussi appelées **sans-papiers**. Il apparaît important de rappeler que cette dénomination s'applique à leur statut et non pas aux personnes elles-mêmes, et peut varier dans le temps. Leurs soins sont pris en charge par l'Aide Médicale d'État (**AME**) à partir de trois mois de présence en France. Leur situation peut être régularisée au bout de cinq ans de présence, et sous certaines conditions d'emploi (6). La difficulté à obtenir un visa au départ d'un pays non-Européen contribue à fixer cette situation en empêchant les personnes d'aller et venir depuis leur pays d'origine vers le pays où elles travaillent (7).

- Ainsi, l'emploi du mot « **migrant** », empreint de l'idée de mouvement, caractérise généralement ces personnes originaires de pays du Sud qui ont été amenées à quitter leur pays, indépendamment des

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

raisons du départ ou de la protection obtenue à leur arrivée. Ce terme est souvent associé à l'image d'un parcours migratoire récent, long et violent. On peut lui apposer la désignation d'« **exilé** », qui sous-entend aussi la contrainte au départ et souligne l'impossibilité de retour du fait d'une persécution, de conflit, de violence ou de violation des droits humains dans le pays d'origine. Ce sont de ces personnes dont il est question lorsque l'on utilise le terme de « **migration forcée** » (7–9).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

1.2. Démographie des migrations internationales en France

L'Organisation Internationale pour la Migration recense 281 millions de migrants internationaux, soit 3,6 % de la population mondiale qui se déplace en dehors de ses frontières nationales. Parmi ces personnes qui émigrent, près de la moitié sont des femmes (10).

Sept millions de personnes immigrées vivent en France, représentant 10,3 % de la population française. Parmi elles, deux millions cinq cent mille sont françaises, et cinq millions trois cent mille sont de nationalité étrangère. Près de la moitié[1] d'entre elles est née en Afrique et près d'un tiers[2] en Europe (11,12).

Avant les années 1970, la population immigrée en France était essentiellement composée de travailleurs masculins étrangers. Dès 1973, le choc pétrolier induit en France une crise économique majeure qui tend le marché du travail. Des décisions politiques restreignent l'accès à l'emploi pour les étrangers et encadrent les conditions d'immigration pour le travail. A partir de cette période, les démarches de regroupement familial sont facilitées. La part des femmes dans la population immigrée augmente. Cette immigration féminine s'est poursuivie régulièrement depuis cette époque, passant de 42 % de femmes en 1946, jusqu'à représenter 51 % de la population immigrée aujourd'hui. Alors qu'initialement elles venaient en France pour rejoindre leur mari, de plus en plus les femmes émigrent seules (13–15).

A l'heure actuelle, l'immigration universitaire et le regroupement familial représentent près d'un tiers[3] des motifs d'entrée sur le territoire français, suivis par les motifs professionnels[4], humanitaires[5] et dits « divers ». La proportion de personnes qui entre sans autorisation légale en Europe est en réalité proportionnellement faible, contrairement à la médiatisation importante dont elle fait l'objet. Il demeure difficile de dénombrer la part des entrées non autorisées. On estime entre six cent mille et neuf cent mille le nombre de personnes présentes en situation irrégulière sur le territoire français (14).

Lorsque le départ est librement choisi, les motifs de migration sont le plus souvent universitaires ou économiques et n'impliquent pas de demande de protection internationale. Néanmoins, certaines populations sont contraintes de partir de chez elles pour fuir la violence, les conflits armés, les violations des droits humains. En sus, les femmes fuient des violences spécifiquement liées à leur condition de genre, telles que les mutilations génitales, les mariages ou la traite sexuelle forcés (1,10,13).

[1] 48,5% ; nés en Algérie et au Maroc pour un quart d'entre eux
[2] 32,3% ; nés principalement au Portugal
[3] 32,7%
[4] 14%
[5] 8,2%

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

2. Parcours migratoire forcé et quête d'asile

2.1. Démographie des migrations internationales forcées en France

Les migrations internationales forcées concernent cent huit millions quatre cent mille personnes dans le monde. Parmi elles, soixante-deux millions cinq cent mille sont des déplacées internes à leur pays, et trente-cinq millions cinq cent mille ont obtenu le statut de réfugié dans le cadre de la protection internationale (1).

En France, en 2022, 131 254 personnes ont demandé une protection internationale, dont 130 751 étaient des demandes d'asile. Les ressortissants les plus nombreux à demander l'asile étaient originaires d'Afghanistan[1], de Bangladesh[2] et de Turquie[3]. 56 276 personnes ont obtenu une réponse favorable à leur demande et ont été protégées par l'OFPRA dans l'année, ce qui porte à 547 102 personnes protégées (titre de réfugié ou protection subsidiaire) parmi la population en France. Les primo-demandeurs de protection internationale sont, schématiquement, de sexe masculin, majeurs, et célibataires, âgés d'une trentaine d'années. Ces caractéristiques varient évidemment en fonction du pays d'origine du demandeur.

Alors que les femmes représentent plus de la moitié de la population immigrée en France, elles n'étaient que 36,1 % à demander une protection internationale en 2022, possiblement parce qu'elles arrivent davantage par le biais du regroupement familial.

Le délai de réponse, qui induit un certain nombre de contraintes et de vulnérabilités pour les personnes demandeuses, était de 5,2 mois en 2022 pour une première étude de dossier (12).

Puisqu'il est souvent difficile d'obtenir un visa permettant une entrée légale en Europe et donc en France, les personnes qui s'exilent entament un parcours qui emprunte des routes longues, coûteuses et dangereuses. Ces voyages, généralement organisés par des réseaux de passeurs, les soumettent à de nombreux risques, les dépossèdent de leurs biens et les exposent à de la violence et à de l'exploitation forcée (16). La route de la Méditerranée centrale jusqu'en Italie, depuis l'Afrique du Nord et la Turquie, est la voie la plus empruntée[4]. La route de la Méditerranée orientale[5] jusqu'en Grèce, à Chypre et en Bulgarie, via la Turquie, et la route de la Méditerranée occidentale[6] jusqu'en Espagne, via le Maroc et l'Algérie sont les deux autres itinéraires principaux.

[1] 15%
[2] 7%
[3] 7%
[4] 50 318 arrivées par cette voie en 2023
[5] 10 285 arrivées en 2023
[6] 8575 arrivées en 2023

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

2.2. Histoire de la quête d'asile et du refuge

Droit d'asile (*lieu de repos*) et refuge (*protection offerte*) sont intimement liés. C'est à l'époque de l'Égypte Ancienne que l'on date la naissance du droit d'asile. Celui-ci a été par la suite largement accordé pendant la Grèce Antique. En France, l'Église chrétienne s'en portera garante à partir du Moyen-Âge et abritera les exilés dans ses édifices religieux avant que l'État ne s'empare de cette mission d'accueil au XVIe siècle.

Le nom d'**asile** provient du grec *asulos* (« *j'arrache, j'enlève* ») et désigne un ensemble de lieux sacrés destinés à offrir un refuge aux personnes en péril. Son sens se restreint progressivement à partir du XVIIIe siècle, jusqu'à faire référence aux institutions destinées à accueillir les marginaux et les vulnérables, puis les aliénés mentaux. On y perçoit le glissement sémantique de la désignation d'un espace de paix et de repos pour des personnes en exil, vers l'établissement d'un impératif d'ordre public. Au siècle des Lumières, la notion d'asile en sa définition moderne est élaborée. Sa constitutionnalisation, en 1793, s'annonce ainsi : « *Le peuple français donne asile aux étrangers bannis de leur patrie pour la cause de la liberté. Il le refuse aux tyrans.* » (17)

La psychiatrie coloniale s'est intéressée aux états mentaux des indigènes. A cette époque, les habitants des colonies sont considérés comme « inférieurs », « attardés ». Certains psychiatres, comme Frantz Fanon, dénoncent au milieu du XXe siècle le racisme qui sous-tend ces considérations évolutionnistes et altère le regard du psychiatre (18). L'ethnopsychiatrie se développe alors sous l'impulsion de la décolonisation.

L'UNHCR[1], organisme responsable de la protection des réfugiés au sein de l'ONU[2] est créé en 1951. En Europe, la Convention de Genève est ratifiée en 1954. En France, c'est à la suite de l'accueil d'arméniens, d'espagnols, de juifs allemands et polonais, et d'autres citoyens persécutés dans leur pays qu'émergent les réflexions sur l'accueil des réfugiés. Après la série d'attentats survenue en 2015, la politique d'immigration française et européenne prend un tournant sécuritaire, au moment où les traversées de la mer Méditerranée sont de plus en plus nombreuses du fait d'une crise migratoire sans précédent. Les migrants sont alors davantage vus comme des étrangers illégitimes d'entrée, plutôt que de considérer la problématique de santé publique qui accompagne leur accueil (8).

Le **refuge** quant à lui est recherché par un citoyen banni, « *à ban donné* » de sa nation et de ses lois et interdit de retour. L'action de se réfugier implique une initiative de recherche, sans laquelle la protection

[1] Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
[2] Organisation des Nations Unies

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

ne peut être trouvée. En définitive, c'est pourtant l'interlocuteur qui reçoit la demande de protection qui demeure souverain de sa considération.

Cet abri, asile du réfugié qui s'enfuit à la hâte vers un lieu plus sûr, porte intrinsèquement la menace d'une découverte qui clôturerait tragiquement à la poursuite. Ce lieu de sauvetage véhicule un sentiment de rejet mortifiant qui entretient, au-delà de la précarité matérielle, un état de précarité psychique (17).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

2.3. Demander l'asile : affronter les précarités matérielles et psychiques

Les personnes immigrées sont intrinsèquement confrontées à davantage d'instabilité et représentent une part croissante des populations les plus précaires (19). Dans son rapport au Conseil Économique et Social, le prêtre J. Wresinski définit en 1987 la notion de **précarité** comme « *l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux.* »

Ces sécurités essentielles comprennent l'accès à un logement, à une alimentation convenable, à l'éducation, à un traitement équitable et à des ressources suffisantes et stables. (20)

Or, les demandeurs d'asile n'ayant pas le droit de travailler, ils doivent composer avec une allocation mensuelle souvent insuffisante pour couvrir leurs besoins. Alors que la loi impose leur hébergement, les CADA[1] sont saturés et manquent de place pour loger les familles. Les femmes avec enfants sont habituellement prioritaires mais sont aussi de plus en plus nombreuses à y être éligibles. Ces situations d'insécurité matérielle entravent leurs possibilités de jouir de leurs droits fondamentaux, et les exposent au risque de subir des torts sans la possibilité de se défendre (21). Dans le cadre de l'exil, plusieurs de ces conditions préexistent et font d'ailleurs partie des motivations au départ du pays d'origine. Elles sont amplifiées sur le trajet migratoire, et persistent malgré l'arrivée dans le pays d'accueil (22–24). Quand les vulnérabilités se cumulent et perdurent dans le temps, elles révèlent de nouvelles fragilités sociales. On parle de "**grande pauvreté**[2] ". Les chances de pouvoir à nouveau assumer ses responsabilités sont fortement compromises et la situation se chronicise, limitant les capacités de réinsertion sociale. Cependant, les deux notions ne sont pas entièrement superposables : loin de ne concerner que la question économique, c'est par la **déliaison sociale** qu'elle induit que la précarité se différentie de la pauvreté (25).

Cet écart entre l'idéal de vie fantasmé tout au long du parcours d'exil et la confrontation avec la réalité d'un quotidien toujours marqué par la survie contribue à l'épuisement psychique de ces populations déplacées pour qui la précarité ne cesse de réactiver les ruptures antérieures.

Le **syndrome d'auto-exclusion** décrit par le psychiatre J. Furtos illustre la déshabitation de soi qui peut survenir lorsqu'un sujet suspend son activité psychique face à une souffrance de désappartenance extrême. Le découragement et la honte cèdent la place au désespoir qui font disparaître le pouvoir d'agir, et de penser sa propre histoire (26).

Pour autant, les personnes migrantes précaires, au contraire, n'ont pas renoncé. Alors que les rencontres avec les professionnels de santé sont marquées par des frontières diagnostiques souvent floues, qui rendent les

[1] Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asiles
[2] Leurs revenus se situent inférieurement au tiers médian des revenus de la population française.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

catégorisations habituelles difficilement applicables, la personne migrante qui consulte ne demande pas uniquement le soulagement de ses symptômes. En la recevant, le clinicien devient le témoin direct du mécanisme psychotraumatique complexe à l'œuvre devant lui. La demande de soins, diversement exprimée, apparaît en fait surtout être une demande de lien, de ré-affiliation à la communauté humaine d'où l'exilé a été extirpé. En ce sens, la demande de soins n'est pas assimilable à une non-demande. Cette lutte pour un retour dans le social continue de s'organiser malgré le devoir de protection qui n'a cessé de faillir (27).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3. Troubles psychiatriques chez les migrants en situation de précarité

« L'asile renvoie à un abri psychique, espace sécurisant destiné à un sujet en danger qui doit trouver un site pour continuer à vivre, (…) pour s'extraire de persécutions externes ou internes (la folie) » E. Pestre (17).

Dans un même contexte insécure ou violent, l'association entre les vulnérabilités individuelles et les circonstances environnementales favoriseront ou non une décompensation psychiatrique, mais toutes les personnes exposées ne développeront pas des troubles. Certaines étapes comme la période avant le départ, le trajet, l'arrivée puis la tentative d'intégration dans le pays hôte, et lorsque le statut administratif est remis en question ou révoqué sont pourvoyeuses d'une plus grande vulnérabilité face aux troubles psychiques (28).

3.1. Psychogénèse et psychopathologie

Les mécanismes psychopathologiques à l'œuvre dans la clinique des réfugiés sont complexes. Dans sa thèse de psychiatrie qui s'intéresse aux déterminants du risque suicidaire chez les migrants en situation de précarité, la psychiatre C. Queneau détaille plusieurs domaines sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour appréhender les influences socio-culturelles individuelles et collectives qui impactent la psychogénèse des troubles psychiatriques de cette population (29).

3.1.1. Déterminants psychiatriques

C. Queneau reprend la notion de « **syndrome d'Ulysse** », défini en 2012 par le psychiatre espagnol J. Achotegui. Ce « syndrome de stress chronique multiple de l'immigrant » correspond au développement d'une symptomatologie marquée par un état dépressif et apathique, des idéations et conduites suicidaires et associée dans une moindre mesure à d'autres symptômes comme de l'anxiété, des insomnies, des plaintes douloureuses ou une irritabilité. La survenue de ce syndrome serait favorisée par la concomitance de plusieurs facteurs : la solitude et l'isolement associés à un sentiment d'impuissance à faire émigrer sa famille ; un sentiment d'échec face à l'impossibilité à améliorer ses conditions de vie et aux difficultés d'intégration persistantes ; un état de peur constant directement lié aux traumatismes vécus et entretenu par les conditions d'accueil défavorables et à l'instabilité du statut administratif ; et enfin la lutte pour sa survie qui persiste du fait d'une précarité sociale inattendue à l'arrivée. L'impact des conditions de vie actuelles seraient donc majeures (30).

Les conditions de précarité peuvent être envisagées par le prisme de la « désappartenance » décrite par le psychiatre français R. Neuburger. Lors de la confrontation directe au traumatisme, les personnes migrantes

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

se retrouvent en dehors du champ politique, délité par les violences humaines dont ils ont été témoins et qui signe la fracture entre individuel et collectif. Ils sont des « rescapés de la mort » et leur expérience est irreprésentable, en premier lieu pour eux-mêmes, et pour les autres (31). Ces victimes ne peuvent intégrer et s'approprier leurs vécus. Les défenses d'autoconservation primaires qui se mettent en place peuvent se traduire par une symptomatologie traumatique présentant des caractéristiques psychotiques[1]. L'anesthésie affective qui en découle est telle que les récits peuvent sembler désubjectivés. En n'étant pas correctement traitée, l'information traumatique reste en suspens et se rappelle constamment au sujet par des reviviscences, des flashs et d'autres symptômes traumatiques (17,26).

Lorsque les capacités de verbalisation sont impossibles, le corps se meut en refuge, support privilégié des symptômes et porte-parole du réfugié. Ce corps a souvent lui-même été maltraité et torturé et en garde des cicatrices traumatiques visibles, « objectives » là où les blessures psychiques restent invisibles et dont la véracité est soumise à l'appréciation d'un tiers. En agissant sur le corps et en faisant exploser les systèmes de lois et de tabous, la torture manipule l'esprit et impose le silence. Son but est d'isoler l'individu de son appartenance collective et de détruire son identité culturelle[2] (32).

Chez les exilés, les affections somatiques sont fréquentes et les plaintes d'ordre psychosomatique permettent de dire ce qui est impossible à verbaliser, et d'entrer en contact avec d'autres humains, rare possibilité qui est offerte par des soins. Les comportements autodestructeurs aussi sont courants, tant l'effraction et son inscription corporelle sont insupportables, et laissent entrevoir la terrible ambivalence qui demeure dans ce refuge (27).

[1] Peur, sentiment de persécution, hallucinations pluri-sensorielles, déréalisation…
[2] Ce mécanisme est appelé « déculturation ».

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.1.2. Déterminants biologiques

A l'échelle neurobiologique, la réaction individuelle au stress implique les systèmes neuronaux et neuroendocriniens. Le système hypothalamo-hypophysaire et l'axe corticosurrénalien sont les principaux acteurs de la réponse au stress. Au niveau cérébral, ce sont les structures impliquées dans la mémorisation et la peur qui sont mobilisées. Dans le trouble de stress post-traumatique, le circuit habituel entre les amygdales, l'hippocampe et le cortex préfrontal permettant la mémorisation biographique est court-circuité. Le stress extrême induit une libération insuffisante de cortisol qui ne permet pas de freiner la libération de catécholamines et l'hyperactivité sympathique qui est alors prolongée et excessive. Les amygdales, responsables du conditionnement de la peur, sont saturées et hyperactivées. La consolidation mémorielle par les hippocampes est altérée et le cortex préfrontal en charge de la régulation émotionnelle est lui aussi incapable de gérer cet afflux d'informations. Les conséquences de telles perturbations peuvent être une dissociation péri-traumatique, véritable court-circuit cérébral face au danger, une hypervigilance persistante ; un état de stress aigu dans les premiers jours, qui devient trouble de stress post-traumatique au-delà d'un mois de persistance des symptômes.

La neuro-imagerie cérébrale montre ces altérations : l'amygdale basolatérale, impliquée dans les réponses de peur, est hyperactivée, alors que l'amygdale dorsale responsable des réactions affectives, est hypoactivée, ce qui explique l'état d'émoussement affectif ou la dissociation traumatique. D'autres altérations structurelles sont visibles, notamment au niveau du cortex cingulaire antérieur et du cortex préfrontal ventromédial, et témoignent d'interactions en réseau dans le trouble de stress post-traumatique (33).

D'autres travaux ont mis en évidence la présence de marqueurs épigénétiques en plus grande quantité chez des sujets traumatisés, modifiant la réponse hippocampique au stress, et ont identifié des vulnérabilités alléliques spécifiquement associées au développement d'un trouble de stress post-traumatique (34,35).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.1.3. Déterminants sociaux

La situation politique actuelle complique le travail de reconstruction identitaire des personnes migrantes. La crise humanitaire à laquelle nous faisons face n'a pas été égalée depuis la Seconde Guerre Mondiale. La multiplication des conflits armés, les régimes dictatoriaux, le changement climatique entraînent une constante augmentation des migrations et des demandes d'asile. Les immigrés en demande d'asile ou en situation irrégulière deviennent une cible de suspicion du fait de leur absence de statut administratif pérenne et de protection sociale. Bien que les taux de reconnaissance de statut augmentent, ils demeurent moindres que dans les années 1970[1] (12).

Par ailleurs, ces démarches les confrontent à une remise en cause de leur projet et à une négation de leur passé, sans pour autant dégager leur avenir. Pour espérer obtenir une reconnaissance légale, les demandeurs d'asile font face à une double injonction : **l'injonction à la victimisation** lorsqu'on leur demande d'apporter les preuves d'une persécution, qui passe souvent par l'établissement de certificats médicaux ; et **l'injonction à la vulnérabilité** qui leur donnerait accès plus facilement à un hébergement (36).

A la fin du XIXe siècle, le sociologue E. Durkheim a été le premier à identifier au sein des groupes familiaux et politiques des phénomènes d'intégration et de régulation qui permettaient de protéger les individus d'une mort auto-infligée, en avançant la thèse que le taux de suicide était inversement proportionnel au niveau d'intégration d'un individu dans son groupe social d'appartenance (37). Le sociologue M. Halbwachs a par la suite complété ces travaux en proposant l'hypothèse que le désespoir en était le facteur social principal, responsable d'une perte de confiance globale en l'autre, en le groupe et en l'avenir menant au suicide (38).

3.1.4. Déterminants culturels

La culture est définie par l'UNESCO comme « *l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances.* » (39). La culture marque l'identité d'une communauté et se transmet de génération en génération. Certaines modalités d'expression symptomatique des troubles psychiatriques peuvent différer en fonction de l'origine des individus. La notion de **continuité culturelle** fait référence à la prise en compte par les professionnels de la diversité culturelle des sujets dans les champs de la prévention, de l'évaluation et de la prise en charge de leurs troubles psychiatriques (40). Cependant, il est important de se rappeler à tout moment, lorsqu'on s'engage sur ce terrain glissant, que l'exilé n'est pas malade de sa culture. Il souffre davantage, comme nous l'avons vu, de son exclusion sociale et culturelle, volontairement orchestrée par les mécanismes de déshumanisation auxquels il a été confronté. Les enjeux du soin seront de permettre une

[1] Par exemple, 95% en 1976

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

réappropriation de cette culture expropriée ou dangereuse, qui aura pour but de favoriser la réinscription de l'exilé dans son histoire commune et de l'autoriser à se raconter avant l'exil (41).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.2. Épidémiologie des troubles psychiatriques chez les migrants

Les données sont relativement homogènes concernant la prévalence des troubles psychiatriques chez les migrants.

La littérature rapporte une prévalence d'environ 30 % de trouble de stress post-traumatique dans cette population, soit dix fois supérieure à la population générale, et jusqu'à 37,9 % chez les exilés originaires d'Afrique Sub-saharienne (2,42–44). Les personnes ayant une histoire traumatique marquée par des événements multiples, et les femmes, sont plus susceptibles de souffrir de troubles de stress post-traumatiques dit complexes[1] (46).

Les troubles dépressifs concernent également près d'un tiers[2] des populations étudiées, contre 4,4% de la population générale, et est encore plus[3] prévalente chez les migrants récemment arrivés (23,42,44,47–49).

Les troubles anxieux seraient un peu moins fréquents, de l'ordre de 11 à 25,30 %, sauf chez les migrants originaires de pays en voie de développement où la prévalence apparaît nettement majorée. En population générale, leur prévalence est estimée à 3,6 % (2,23,42,44,49,50).

Chez les sujets ayant quitté des pays en guerre, la comorbidité entre trouble de stress post-traumatique et dépression concerne plus de la moitié[4] de la population (51). Les réfugiés présentent deux fois plus de risques de développer un trouble anxieux ou dépressif que les sujets ayant émigré pour des raisons économiques, indépendamment du niveau économique du pays d'accueil (52).

Les plaintes douloureuses chroniques sont aussi plus fréquentes[5] chez les réfugiés, et sont fortement associées aux troubles anxieux, dépressifs et aux troubles de stress post-traumatiques, d'autant plus lorsque l'insight est faible (53,54).

Les études concernant l'abus de substances se sont surtout intéressées à la consommation d'alcool. D'après une revue systématique menée en 2016, la consommation problématique d'alcool concernerait entre 17 et 36 % des migrants placés en camps. Elle diminuerait pour atteindre entre 4 et 7 % en cas d'insertion communautaire. Peu d'études se sont intéressées aux autres substances psychoactives, comme le cannabis (55).

[1] Le trouble de stress post-traumatique dit complexe associe des épisodes de dissociation à des modifications durables de la personnalité de la victime, et modifie profondément le rapport aux autres. Il survient en cas de psychotraumatisme sévère et de violences extrêmes et prolongées (45).
[2] 28,57%
[3] 39,8%
[4] 55,26%
[5] 43,1 % contre 19 % en population générale

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Les troubles psychotiques restent moins fréquents que les autres pathologies psychiatriques, de l'ordre de 1 à 1,5 %. Néanmoins, la population migrante apparaît sur-représentée et présente deux à trois fois plus à risque que la population générale de présenter une décompensation psychiatrique sur un mode psychotique. Un écueil peut être soulevé quant à la nature de ces diagnostics, qui n'est pas précisée (2,50,56).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.3. La violence et ses effets sur les individus

L'OMS[1] propose une définition de la **violence** comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ». La violence se distingue par son type qui indique vers qui elle est dirigée, selon quel rapport relationnel et dans quel milieu (violence de genre, violence homophobe, violence raciste…) ; et par sa forme qui traduit la nature des actes violents (violence psychologique, violence physique, violence sexuelle…). Ces caractérisations ne sont pas ne sont pas exclusives les unes envers les autres et peuvent se cumuler. L'OMS émet également une distinction entre la violence auto-infligée, la violence interpersonnelle, et la violence collective qui s'exerce à l'échelle sociale, économique, institutionnelle ou politique (57).

Cette définition permet d'expliciter le sens étymologique du mot « violence » qui désigne l'abus intentionnel de la force sur quelqu'un ou quelque chose (*violare, violentus* en latin) et les conséquences des actes violents sur les individus qui en sont victimes.

Ainsi, l'exposition à la violence, par la rencontre avec la mort, peut entraîner une blessure psychique qui est appelée « **traumatisme** ». Les conséquences de cette blessure peuvent se manifester immédiatement après la survenue d'un événement violent, ou de manière retardée et plus ou moins prolongée. On reconnaît le trouble de stress post-traumatique à une triade syndromique caractéristique : syndrome de répétition, syndrome d'évitement, hyperactivation neurovégétative. La survenue répétée d'événements traumatisants, d'autant plus s'ils sont intentionnels et vécus dans l'enfance, peut favoriser le développement d'une entité clinique plus spécifique, appelée **traumatisme complexe**. Elle se distingue du trouble de stress post-traumatique par l'induction de modifications développementales, psychobiologiques et socio-émotionnelles chez le sujet, qui altèrent profondément ses capacités de gestion émotionnelle, ses modalités relationnelles, et son rapport au monde (58).

En outre, on sait aussi comment l'exposition à la violence peut en favoriser l'usage et entretenir sa perpétration (59,60).

[1] Organisation Mondiale de la Santé

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.4. Impact des violences survenues avant le départ et pendant le trajet

Les persécutions subies dans le pays d'origine peuvent être de toutes sortes : violences de toutes formes, répressions… Elles ne sont pas sans conséquence sur la santé psychique des exilés. La confrontation multiple et répétée à des événements à potentiel traumatique fragilise l'équilibre psychique et expose au développement de troubles psychiatriques comme des troubles anxieux, dépressifs ou des troubles de stress post-traumatique d'une complexité variable (46,61,62). L'intensité des manifestations psychiatriques semble être proportionnelle à l'intensité du traumatisme subi, et le type de réaction mobilisée pourrait prédire de la co-occurrence postérieure de certains troubles (63).

Dans une étude de 2018, 61,5 % des personnes migrantes accueillies au Centre du Santé du Comede[1] déclaraient des antécédents de violences : 13,5 % rapportaient avoir subi des tortures ; 30% des femmes et 4% des hommes rapportaient des violences liées au genre ou à l'orientation sexuelle. Les femmes et les demandeurs d'asiles étaient plus susceptibles d'avoir subi des violences extrêmes (64).

Les victimes de violences, de persécutions, de tortures, de trafics d'êtres humains et celles qui ont été placées en camps au cours de leur parcours migratoire sont particulièrement vulnérables face à la maladie mentale (62).

Les ressortissants provenant de pays en guerre sont plus à risque de développer un trouble psychiatrique à l'arrivée dans le pays hôte (22), et en particulier, l'exposition à la violence liée à la guerre a été identifiée comme étant un important facteur de risque de trouble de stress post-traumatique (65). Le stress chronique induit par les situations de guerre modifie les stratégies de coping et donc les capacités d'adaptation des individus de manière prolongée (66,67). En ce sens, le niveau de stress apparaît corrélé aux niveaux d'anxiété, de dépression, d'évitement et de sensibilité interpersonnelle[2] (66).

Une étude récente retrouve un risque accru de troubles anxieux, de troubles de l'humeur et de troubles du comportement chez les victimes de violence et les combattants dans des contextes de guerre civile. L'émigration permettrait une atténuation de cette symptomatologie, en comparaison avec les sujets restés en zone de conflit (68).

Certaines conditions de précarité socio-économique préexistantes au départ, telles que la précarité alimentaire, les situations de famine, ou les comportements de « privation sociale[3] », ont été identifiés comme des facteurs de risque de troubles psychiatriques dans le pays d'accueil (28,61,62).

[1] Comité pour la santé des exilés, association fondée en 1979.
[2] Attention accrue vis-à-vis des signaux verbaux et non-verbaux dans les relations interpersonnelles
[3] Se priver de relations sociales du fait d'une situation de précarité économique

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

De surcroît, l'existence d'antécédents de troubles psychiatriques antérieurs à la migration constitue une vulnérabilité supplémentaire (22,28,62,69).

Nous faisons donc le constat que le stress prémigratoire, subi dans le pays d'origine avant le départ, est non seulement un facteur de risque de développer un trouble psychiatrique à l'arrivée dans le pays d'accueil (61), mais qu'il est aussi corrélé aux difficultés rencontrées dans la vie quotidienne en post-migration (70), qui sont eux-mêmes reconnus comme facteurs de risque de troubles psychiatriques (62,71,72).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.5. Facteurs de stress post-migration

Une fois dans le pays d'accueil, les personnes migrantes sont exposées à des difficultés relatives à leur intégration, regroupées dans la littérature sous le terme de « facteurs de stress post-migration » (« *post-migration stressors* »). Ces facteurs de stress sont nombreux et ont bien été étudiés. On distingue les facteurs socio-individuels, propres aux individus et sur lesquels il est difficile d'agir directement, et les facteurs socio-environnementaux, modifiables, pour lesquels une action sociale ou médico-sociale est possible (72).

3.5.1. Facteurs socio-individuels

a. Situation familiale

La situation familiale a été identifiée comme un des facteurs ayant le plus d'influence sur le développement de troubles anxiodépressifs et psychotraumatiques après l'arrivée dans le pays hôte (66,73–75). Le mariage, le fait d'avoir une famille nombreuse, et le célibat apparaissent protecteurs, contrairement au veuvage qui aurait tendance à amplifier certaines stratégies de coping moins efficaces. Le soutien mutuel entre époux, l'existence d'un sentiment de vie accomplie ou la satisfaction des attentes culturelles sont des hypothèses qui pourraient expliquer ce phénomène. (24,28,66,74,76,77)

Par ailleurs, les difficultés relatives à la famille et en particulier la séparation familiale entretiennent les symptômes anxiodépressifs, et favorisent l'installation d'un trouble de stress post-traumatique et de troubles de l'attachement de l'adulte (78). Ces symptômes sont encore amplifiés si le sujet a laissé un enfant mineur dans son pays d'origine, et leur prévalence peut doubler si la sécurité des proches est menacée. Les efforts de réunification familiale permettraient d'atténuer le lien entre l'histoire traumatique et la souffrance psychologique actuelle, mais risquent d'entretenir les troubles s'ils restent vains. Les conflits familiaux après l'arrivée contribuent à la dégradation de la santé mentale, influent sur la durée de séjour et réduiraient l'observance médicamenteuse (62,73–75).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

b. Origine et culture

L'acculturation désigne le fait d'intégrer une culture étrangère à la sienne. Il semblerait que le pays d'origine de la personne migrante influe sur sa facilité d'intégration à la culture d'accueil. Le déracinement et l'effort d'acculturation à fournir par des personnes d'origine asiatique ou africaine pourraient ainsi expliquer que ces populations présentent statistiquement une moins bonne santé mentale que les personnes originaires de l'Europe de l'Est, pour qui les coutumes et codes sociaux restent proches (67). Pour d'autres, l'acculturation n'aurait pas d'impact sur le développement de troubles anxiodépressifs, mais le fait d'exercer une religion minoritaire favoriserait l'apparition de troubles (24,67,79).

D'autre part, plusieurs auteurs ont mis en évidence le fait que la pratique spirituelle permettrait de renforcer le développement de stratégies de coping efficaces (66,80). En cas de difficulté, les réfugiés ont d'ailleurs davantage tendance à puiser du soutien dans leur foi (74,81).

c. Âge

Plusieurs constats ont été faits concernant le lien entre l'âge des personnes migrantes et leur santé mentale. L'âge avancé d'un réfugié à son arrivée dans le pays d'accueil a été associé au développement de troubles psychiatriques (71,79), même s'il semblerait que la prévalence de la dépression diminue avec l'âge et avec la durée de séjour (23,73). Dans une méta-analyse de 2022, les migrants issus de pays en guerre étaient d'autant plus à risque de trouble de stress post-traumatique qu'ils étaient jeunes. Les plus jeunes apparaissaient également plus stressés du fait de stratégies de coping moins efficaces et rapportaient un sentiment de satisfaction moindre que leurs aînés (23).

d. Antécédents psychiatriques et stratégies de coping

Les antécédents de troubles psychiatriques prémigratoires favorisent de nouvelles décompensations à l'arrivée dans le pays d'accueil (28,69,82). La confrontation aux conflits armés modifie durablement les stratégies de coping, même après le départ de la zone de guerre (22). Les réactions aux facteurs de stress post-migration sont altérées du fait de la dégradation des capacités d'adaptation de l'individu (66,67). Ces modifications sont entretenues par des états d'anxiété et de sensibilité interpersonnelle majorés (83).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

e. Genre

Certaines spécificités liées au genre féminin contribuent au développement de troubles psychiatriques chez les femmes migrantes (71,79). Elles souffrent également de difficultés psychiatriques en lien avec la maternité. Nous aborderons ces considérations en détail par la suite.

3.5.2. Facteurs socio-environnementaux

a. Langue

Les difficultés linguistiques et la maîtrise de la langue du pays d'accueil constituent un des principaux obstacles auxquels sont confrontées les personnes migrantes, quelle que soit la durée de leur séjour (73,76).

En effet, au-delà d'un à cinq ans de séjour dans le pays hôte, la maîtrise de la langue est associée à une diminution de l'intensité des symptômes psychiatriques, à l'amélioration du cours de la dépression et du sentiment de bien-être. Elle constitue en cela un facteur protecteur face aux troubles psychiatriques, qui s'explique en partie par le fait d'avoir la capacité d'exprimer sa détresse et raconter ses traumatismes et ainsi accéder à un soulagement des symptômes (67,69).

L'obstacle linguistique complique l'acculturation et l'adaptation aux habitudes de vie du pays hôte, rend les contacts sociaux difficiles, induit une dépendance à l'entourage et favorise le développement de troubles anxiodépressifs et psychotraumatique. Lorsque la langue est maîtrisée, elle aide à mobiliser de nouvelles ressources sociales et permet de renforcer le sentiment de cohérence interne en élargissant les stratégies de coping (24,69).

Par inégalité d'accès aux cours, il semblerait que les femmes soient plus en difficulté vis-à-vis de l'apprentissage de la langue, ce qui contribue à entretenir leur vulnérabilité face aux troubles psychiatriques (69,84).

b. Éducation et statut social

Le déclassement social est fréquent dans la population migrante, et est souvent responsable de l'apparition d'un sentiment de mésestime de soi et de désespoir, qui favorise le développement de troubles anxiodépressifs (67,76).

Les données concernant l'influence du niveau d'éducation des migrants à l'arrivée sur leur santé mentale divergent. Certains auteurs considèrent qu'un bagage éducatif plus conséquent serait protecteur face aux troubles psychiatriques (77), et réciproquement (22). D'autres auteurs, au contraire, rapportent que les réfugiés et demandeurs d'asile ayant fait de plus longues études seraient moins satisfaits, ou que l'effet du niveau de diplômes sur le développement de troubles n'est pas significatif (73). Les migrants en détresse

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

psychologique semblent moins susceptibles de participer à des programmes d'éducation, probablement car ils n'en ont pas la disponibilité psychique (76).

c. Difficultés économiques, emploi et alimentation

Il est clairement établi que les difficultés économiques dans le pays d'accueil majorent les symptomatologies anxieuses, dépressives, somatoformes et psychotraumatiques (24,28,62,72,73). L'influence des conditions économiques sur la santé mentale, qui par ailleurs interfère avec l'observance thérapeutique, apparaît d'autant plus marquée que la migration est forcée (52). L'insécurité alimentaire entrave l'accès aux soins (28). Les migrants qui se trouvent en situation de précarité économique auraient ainsi trois fois plus de risque de développer une dépression ou un trouble anxieux, et jusqu'à six fois plus de risque de développer un trouble de stress post-traumatique (24). L'accès à l'emploi offre une possibilité d'intégration sociale, qui permet aussi de réduire la survenue de troubles anxiodépressifs et de troubles de stress post-traumatiques chez les réfugiés (67,73,85). De plus, le soutien social interviendrait comme un facteur protecteur face à une décompensation psychiatrique en cas de difficultés socio-économiques, sans toutefois qu'il ne soit précisé de quel type de décompensation il s'agit (28,86,87).

d. Logement

Les difficultés d'hébergement, du fait d'une inaccessibilité au logement, du placement en camp ou en hébergement collectif, entravent la disponibilité à une participation sociale et constituent un des principaux facteurs de risque en multipliant par trois le risque de décompensation psychiatrique (73). Or, l'accès au logement privé et la satisfaction dans le logement permettent d'atténuer les symptômes anxiodépressifs, de limiter le sentiment de dépendance et la démoralisation qui peuvent émerger en hébergement collectif, et de favoriser l'amélioration de la santé mentale des personnes migrantes (24,71,76).

e. Statut administratif et durée de séjour

Les différentes étapes de la procédure de droit au séjour ne génèrent pas les mêmes difficultés. La procédure d'asile constitue un des prédicteurs les plus fortement associés à une dégradation de la qualité de vie. La longueur des procédures a été identifiée comme un facteur de risque de morbidité psychiatrique (73,74). L'incertitude liée à l'attente d'une réponse ou le fait de devoir renouveler périodiquement un permis de séjour temporaire apparaît d'ailleurs selon certains auteurs plus anxiogène que le statut en soi (75). Les études ayant rapporté des différences en matière de santé mentale entre les réfugiés et les demandeurs d'asile divergent et sont souvent biaisées par d'autres facteurs de stress. Le statut légal serait plutôt un marqueur d'autres variables comme la solitude, la discrimination ou les difficultés linguistiques (75). Néanmoins, l'annonce d'un rejet de la demande multiplie par près de deux le risque dépressif (76).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Certains travaux rapportent que la durée de séjour dans le pays d'accueil semblerait favoriser un certain apaisement (88), et serait inversement corrélée à l'incidence de troubles dépressifs et à l'intensité de la symptomatologie psychotraumatique (89). Ces résultats divergent de ceux d'autres auteurs qui constatent au contraire une majoration de la prévalence des troubles psychiatriques avec l'augmentation de la durée de séjour (28).

Cela étant, la détresse psychique peut aussi être liée aux menaces d'expulsion, aux conditions de vie dans les centres de rétention administrative, ou à la perte d'un emploi ou d'un logement. Le sentiment d'appartenance au pays hôte est généralement un facteur protecteur, mais peut devenir un facteur de risque en cas de remise en question du droit de séjour (28).

f. Intégration sociale et discrimination

Les enfants qui grandissent dans un environnement à fort potentiel traumatique peuvent rencontrer des difficultés dans les relations sociales. Même s'ils quittent le lieu traumatogène, et quelle que soit la durée du déplacement, ils sont plus à risque de souffrir de difficultés d'intégration. A l'âge adulte, leur réseau social peut demeurer restreint. Ces difficultés à nouer de solides relations majorent la sévérité des troubles anxiodépressifs et psychotraumatiques, qui de fait, auto-entretiennent cet isolement (73,90).

Ces difficultés d'intégration peuvent aussi être majorées par un sentiment de discrimination, dont l'impact sur le quotidien risque de devenir invalidant et accroît la détresse psychique. Les conséquences de cette discrimination perçue sont d'autant plus délétères que l'identité communautaire est marquée, et que les sujets ont été exposés à de nombreux événements à potentiel traumatique (77,91,92). Elles peuvent s'exercer dans l'accès aux soins : une association a été établie entre mauvaise santé perçue et discrimination perçue dans les services de soins (93).

g. Accès aux soins

Les inégalités dans l'accès aux soins sont susceptibles de favoriser la survenue de décompensations psychiatriques. Nous aborderons les enjeux de l'accessibilité aux soins sur la santé des migrants en situation de précarité par la suite.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

4. Spécificités liées au genre féminin en situation d'exil

4.1. Des violences spécifiques surajoutées : la violence de genre

Après avoir abordé les conditions de précarité dans lesquelles évolue la population migrante et les multiples facteurs qui fragilisent sa santé mentale, concentrons-nous sur les spécificités liées aux genres dans le processus migratoire et intéressons-nous aux vulnérabilités supplémentaires qu'implique le fait d'être une femme en situation d'exil.

La notion de « **violence de genre** » ou « **violence basée sur le genre** » fait référence aux violences de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique exercées envers une personne en raison de son genre ou de son orientation sexuelle présumée. Ce type de violence prend racine dans les inégalités de genre, les rapports de pouvoir et de domination entre les hommes et les femmes, et s'appuie sur les normes patriarcales dominantes. Cette violence concerne toutes les sphères de la société et tous les milieux sociaux. Elle s'exerce aussi bien à l'échelle interpersonnelle et intrafamiliale qu'à un niveau institutionnel. Cette violence structurelle est souvent intriquée à d'autres formes de violences, comme la violence raciste. Elle a des conséquences dramatiques sur la santé psychique et l'intégrité physique des victimes. Dans les situations les plus extrêmes, le meurtre féminicide en constitue l'issue tragique.

Ainsi, les femmes sont conditionnées à subir ces violences. Dans le monde, une femme sur trois rapporte avoir été victime de violence de genre dans sa vie, dont 27 % ayant été commise par un (ou plus rarement une) partenaire intime. Pour les femmes originaires d'Afrique Sub-Saharienne, ces prévalences sont estimées à 44 % et 35,5 %, respectivement (94).

Les données épidémiologiques montrent une franche asymétrie entre les hommes et les femmes, tant concernant la temporalité des violences, que dans les circonstances de survenue et les sentiments qui y sont majoritairement associés. Chez les femmes, la honte et la peur prédominent et leur intensité augmente avec la gravité des faits subis (95).

La notion de « **continuum des violences** » élaborée par la sociologue britannique L. Kelly permet d'illustrer la variété et l'étendue de la violence de genre, et le lien qui existe entre les différentes formes de violences sexuelles. Elle montre comment ce lien contribue à constituer un « *sujet femme autour de l'expérience commune des violences de genre* », en s'appuyant sur la domination et l'appropriation du corps des femmes par les hommes. Ses travaux mettent en évidence que la plupart des femmes font l'expérience de la violence sexuelle au cours de leur vie. Cette expérience s'inscrit dans *« une série continue d'éléments ou d'événements qui se confondent et ne peuvent être distingués d'emblée* », rendant difficile la distinction entre des comportements anormaux mais fréquents et des comportements délictuels ou criminels. L. Kelly montre

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

ainsi qu'il est impertinent d'établir une hiérarchisation de la gravité des violences sexuelles, puisque les conséquences psychiques associées ne peuvent être prédites d'une personne à l'autre. La seule polarisation possible se rapporte à la fréquence de survenue de ces violences, permettant de rapprocher « habituel » et « anormal » et d'aider les femmes à nommer rétrospectivement leurs propres expériences (96).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

4.2. Des femmes rendues vulnérables par la précarité liée à l'exil

En prenant la route, les femmes migrantes sont donc rendues vulnérables à toutes formes de violences et spécifiquement à cette violence de genre, la même qui a souvent motivé leur départ.

Plusieurs facteurs de risque favorisant la violence de genre ont été mis en évidence. Dans les endroits où sa prévalence est élevée, le niveau d'exposition dans l'enfance et sa tolérance par la communauté, l'exposition à d'autres formes de violences, le système de normes patriarcal, le niveau socio-économique faible, le non-emploi des femmes, et l'insécurité alimentaire et sociale ont été identifiés comme des facteurs de risque à l'échelle communautaire. A l'échelle individuelle, le faible niveau d'éducation, la consommation d'alcool ou de substances, les antécédents de violences sexuelles, des capacités décisionnelles limitées, l'existence d'un syndrome dépressif, la multiparité et le jeune âge favorisent la survenue de violences de genre (97,98).

L'impact des violences vécues dans l'enfance persiste à l'âge adulte. Les femmes ayant été victimes de violences physiques ou sexuelles dans leur enfance auraient ainsi près de six fois plus[1] de risque d'en être à nouveau victime. Ce phénomène, appelé « **revictimisation** », intervient comme un facteur de risque important dans le développement d'un trouble de stress post-traumatique, et favorise la survenue de troubles anxieux et dépressifs (99). Les femmes victimes de violences conjugales rapportent davantage de symptômes physiques invalidants (douleurs, vertiges, troubles mnésiques…) et davantage d'idéations suicidaires et de tentatives de suicide, en comparaison avec des femmes n'en ayant pas été victimes (100).

Les femmes enceintes sont également concernées et requièrent une attention particulière. Une femme enceinte sur trois rapporte avoir été victime de violences sexuelles, avec une prévalence majorée dans les pays en voie de développement[2]. Ces chiffres sont probablement sous-estimés par une sous-déclaration, mais indiquent que la violence envers les femmes est majorée dans des contextes de faibles ressources, dans le pays d'origine et dans le pays d'accueil (64,101). Les expériences maternelles de violences augmentent le risque de dépression du post-partum (102).

Dans l'enquête DSAFHIR, menée auprès de femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France, jusqu'à 44 % des femmes interrogées rapportaient avoir vécu des violences dans leur pays d'origine. 16 % rapportaient des violences sur le trajet, et 90 % des femmes ayant traversé plus de quatre pays disaient s'être senties en danger à un moment donné. 46 % des femmes rapportaient avoir été victimes de violences en France, principalement dans la rue. Ainsi, les trois quarts de ces femmes, migrantes, avaient vécu au moins une forme de violence dans leur vie. 61 % de ces femmes qualifiaient leur santé mentale de « moyenne », « mauvaise » ou « très mauvaise » (103). Dans une étude menée au centre de santé du Comede, 59 % des

[1] 5,8 fois
[2] 32 % des femmes dans les pays en voie de développement. 29 % des femmes dans les pays développés.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

femmes exilées interrogées rapportaient des troubles psychiques graves. Parmi elles, plus des trois quarts souffraient de syndrome de stress post-traumatique (64).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

4.3. Une morbidité obstétricale et psychiatrique périnatale accrue

Les femmes immigrées souffrent d'une plus grande morbidité obstétricale que les femmes natives du pays d'accueil (104,105). Les femmes originaires d'Afrique sub-Saharienne particulièrement, présentent un risque accru de morbidité maternelle sévère. A titre d'exemple, elles sont plus à risque de présenter une hypertension artérielle gravidique, un sepsis, ou une rupture utérine (106). Elles accouchent davantage par césarienne en urgence (107,108) et ont 3,4 fois plus de risque de mourir lors de l'accouchement (105).

Plusieurs facteurs de risque ont déjà été identifiés comme étant pourvoyeurs de troubles psychiques périnatals chez toute femme enceinte ou ayant accouché récemment. Ils sont décrits dans la figure ci-dessous (*Figure 1*).



Fig. 1. Contexts of deprivation affecting pregnant women's mental health.

Figure 2 : Facteurs influençant la santé mentale des femmes enceintes (109)

A ceux-ci s'ajoutent d'autres facteurs de risque, qui concernent spécifiquement les femmes migrantes, et parmi lesquels nous pouvons citer le fait d'être récemment arrivée sur le territoire ou d'appartenir à une minorité ethnique, le statut de réfugiée ou de demandeuse d'asile, la non-maîtrise de la langue du pays d'accueil (53,82,110–112).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

La détresse psychique des femmes migrantes enceintes est amplifiée par le cumul de ces facteurs de risque, qui s'associent à une histoire de violences et à une situation de précarité. Alors que la condition même d'être originaire d'un pays étranger constitue un facteur favorisant, les femmes qui parmi elles sont réfugiées ou en demande d'asile présentent un risque encore supérieur de développer des troubles psychiatriques périnatals (113,114). Ainsi, la prévalence de la dépression périnatale est augmentée[1] chez les migrantes, atteignant 32,5% des femmes en situation de migration forcée (111,114). Certains auteurs rapportent une prévalence de 42 % de dépression du post-partum chez les femmes exilées[2], qui par ailleurs serait associée à la présence de symptômes somatiques en période anténatale (110,115,116). Paradoxalement, alors qu'elle est plus prévalente, la dépression périnatale serait pourtant moins diagnostiquée dans cette population, du fait d'un moindre adressage vers les soins et d'un moindre accès aux actions de prévention (117,118). Pourtant, le retard diagnostic constitue une perte de chance pour ces femmes, puisque l'on sait que l'existence d'une dépression périnatale constitue en elle-même un facteur de risque de morbidité et de mortalité maternelle (112).

Les troubles anxieux périnatals concerneraient quant à eux près d'un cinquième[3] des migrantes. Le trouble de stress post-traumatique périnatal est lui aussi majoré en fréquence et en complexité, notamment en cas de migration forcée[4] et jusqu'à près de trente fois plus en cas d'insécurité relative au séjour. (46,82,111,119)

Une étude qualitative réalisée par L. Jolof montre que l'entourage social et familial ainsi que la capacité à mobiliser des ressources internes comme la spiritualité, le sentiment de fierté ou l'optimisme améliorent les capacités de résilience (120).

[1] 24,2 %
[2] Contre 10 à 15% chez les femmes natives
[3] 19,6 %
[4] 17,1 %

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

4.4. Des conséquences sur le lien mère-enfant

La **période des mille jours** s'étend de la conception aux deux ans de l'enfant. Elle est considérée comme cruciale car les événements qui surviennent durant ce laps de temps ont un impact significatif sur le développement cognitif et affectif de l'enfant, sur sa santé et sa croissance, qui persiste tout au long de la vie.

En modifiant ces interactions précoces entre la mère et son bébé, les affections psychiatriques peuvent avoir de lourdes conséquences sur le développement psychomoteur, et psychoaffectif de l'enfant et sur modalités relationnelles futures.

En considérant la mère comme figure d'attachement principale, nous allons nous concentrer ici sur les conséquences de la dépression maternelle à cette période. La dépression anténatale, qui survient avant l'accouchement, peut être responsable du fait de différents facteurs d'un petit poids du bébé à la naissance. Lorsqu'elle survient en période de post-partum, elle peut induire un retard de croissance, principalement par sous-nutrition du bébé du fait d'un apragmatisme ou d'une fatigue maternelle qui rend l'allaitement ou le biberonnage difficiles. Selon les mêmes difficultés de fonctionnement, le bébé peut tomber malade du fait d'une mauvaise hygiène, et risque de voir ses symptômes s'aggraver en cas d'incapacité parentale à solliciter les services de soins. La stimulation de l'enfant est soumise aux interactions réciproques entretenues avec sa mère, qui sont fréquemment altérées ou diminuées en cas de pathologie psychiatrique (121,122).

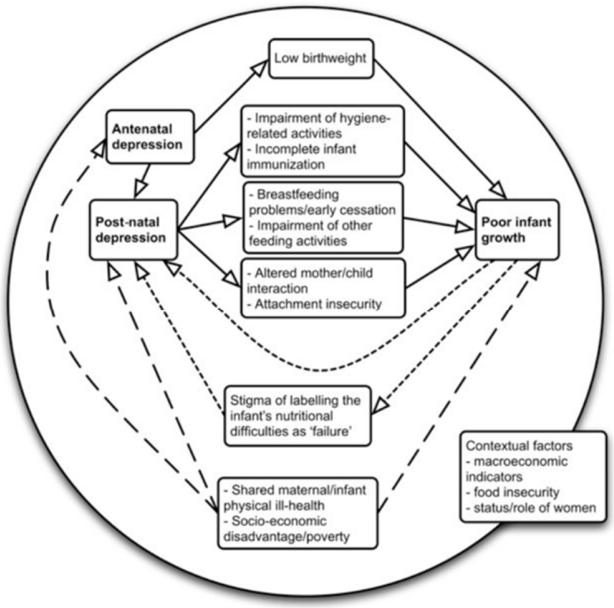


Figure 3 : Interactions possibles entre la dépression maternelle et la croissance infantile (121).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

La naissance d'un bébé dans le pays d'accueil peut fragiliser la relation de couple chez des parents migrants. Indépendamment des interactions conjugales, les conséquences traumatiques du stress et des conflits armés favoriseraient l'usage d'un mode éducatif rigide et autoritaire (123). Or, ce type d'éducation a été identifié comme responsable de troubles du comportement et de troubles émotionnels chez les enfants qui y étaient exposés (124).

Ainsi, certaines thérapies groupales basées sur la pleine conscience proposent des interventions qui pourraient permettre de faire baisser les niveaux de stress et ainsi de développer les capacités de réassurance des parents envers leurs enfants (125).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

5. Des inégalités d'accès aux soins

5.1. État des lieux de l'accès aux soins

L'**« effet du migrant en bonne santé »** (« *healthy migrant effect* ») renvoie à l'observation empirique que les migrants exilés et ayant réussi au terme d'un parcours difficile à atteindre un pays d'accueil tendraient à avoir une meilleure santé globale que la population générale du pays hôte. Ils seraient ainsi avantagés en termes de mortalité et de morbidité du fait d'une « sélection au départ ». Cette théorie communément répandue présente néanmoins peu de fondements théoriques (126). S'il est vrai que la majorité des migrants arrivant en France sont des sujets jeunes, les données issues des bilans de santé infirmiers réalisés à titre préventif auprès de migrants primo-arrivants autorisent à apporter de la nuance. En effet, les trois quarts des personnes rencontrées rapportaient un problème de santé évoluant depuis moins de six mois, et un sur six depuis au moins six mois. 12% rapportaient avoir dû renoncer à des soins dans les douze derniers mois (127). Ainsi, bien qu'on considère une meilleure condition physique globale, il apparaît tout de même que des besoins de santé existent dans cette population. 73% des personnes rencontraient des besoins d'orientation sanitaire à l'issue du bilan de santé infirmier. Ces besoins de soins peuvent s'expliquer, au moins partiellement nous l'avons vu, par la situation sociale des migrants précaires. De plus, il semblerait qu'à long terme, les avantages en termes de santé globale à l'arrivée soient entamés par les conséquences sur la santé des conditions socio-économiques du pays d'origine (128).

Le non-accès aux soins potentialise les inégalités sociales. Les femmes migrantes précaires subissent directement ces discriminations. Enceintes, elles bénéficient de soins prénatals incomplets, retardés ou inadéquats (104,105). La prévalence majorée de la dépression du post-partum chez ces femmes est un bon indicateur de la dégradation de la santé de cette population. L'enjeu est donc de permettre aux populations précaires d'accéder à des soins et à des programmes de prévention, d'autant plus que l'on sait que l'état de santé des migrants se détériore proportionnellement à la durée de migration, et de veiller à ne pas surajouter de la violence discriminatoire à l'expérience de soins intrinsèquement déstabilisante (129).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

5.2. Des inégalités d'accessibilité aux services de soins

5.2.1. Des barrières structurelles et des représentations individuelles

Le rapport sur l'accès aux soins des migrants en Île-de-France nous offre un état des lieux des multiples facteurs qui contribuent à éloigner les migrants des services de soins (130).

Les PASS[1], Permanences d'Accès aux Soins de Santé, créées en 1998, sont un outil précieux pour l'accès aux soins et à la délivrance des médicaments, mais sont inégalement accessibles sur le territoire. Les démarches administratives afin d'obtenir une ouverture de droits à la protection sociale sont ardues. Le coût d'avancement des traitements peut être conséquent et des soins comme les actes dentaires ne sont pas intégralement remboursés. On imagine la complexité de ces situations pour des personnes ne maîtrisant pas forcément la langue du pays hôte. Heureusement, certains professionnels se déplacent dans les centres d'hébergement dans un objectif de dépistage ou de promotion de la santé (santé sexuelle, santé mentale…) mais ce n'est pas le cas partout.

Au-delà de ces aspects pratiques, certaines craintes peuvent freiner une démarche de demande de soins. La peur de la dénonciation aux autorités en cas de situation irrégulière, le ressenti discriminatoire, le niveau d'éducation et le manque de compréhension dans le système de santé, la stigmatisation associée aux soins, certaines croyances, l'histoire personnelle ou l'isolement social sont autant de facteurs empêchant les personnes migrantes de bénéficier de soins (131–133).

5.2.2. Les particularités de l'accès aux soins en santé mentale

Les soins en santé mentale s'inscrivent dans une temporalité différente de celle des soins généraux, et des procédures administratives et d'hébergement. Les modalités de soins en psychiatrie se heurtent donc aux contraintes de réalité auxquelles font face les migrants. Outre un délai de prise en charge allongé, les soins proposés sont soumis à une certaine maîtrise de la langue du pays d'accueil ou aux services d'un interprète qui n'est pas toujours accessible.

Les soins spécialisés et la prévention en santé mentale restent limités. La fragmentation des soins creuse l'inadéquation entre les besoins et l'offre de soins, ce qui conduit à davantage d'hospitalisations à partir des urgences, et sous contrainte, chez les personnes migrantes qui reçoivent également davantage de médicaments qu'en population générale (134).

[1] Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé, créées en 1998, dépendent d'une structure hospitalière et ont pour mission d'intégrer les personnes en situation de précarité au réseau médico-social local.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

5.2.3. La maternité, miroir grossissant des inégalités de santé

Le concept socio-économique de « **gradient social de santé »** décrit la relation entre le niveau socio-économique d'une personne et sa santé générale, et traduit les inégalités de santé qui existent au sein d'une groupe social en fonction du niveau de vie des individus et de leur position dans la hiérarchie sociale. Cette notion, qui a été largement étudiée, montre comment les plus pauvres ont une moins bonne santé globale et une espérance de vie diminuée. Il permet d'illustrer comment le cumul des vulnérabilités impacte directement la santé des populations.

La maternité des femmes migrantes précaires joue le rôle de miroir grossissant qui révèle la concentration des inégalités. Les femmes migrantes sont confrontées à des difficultés dans l'accès aux soins du fait de facteurs relatifs à la migration que nous avons évoqués précédemment. De surcroît, elles sont davantage confrontées aux barrières présentes en population générale, et voient de ce fait s'exacerber les inégalités d'accès et d'engagement dans les soins (117). Les femmes sans domicile et bénéficiaires de la PUMA ou de l'AME se voient fréquemment refuser des soins (135). Les femmes sont sur-représentées parmi les personnes consultant en PASS (136). La précarité augmente le risque de complications périnatales et allonge les durées d'hospitalisation, chez des femmes pour qui les grossesses sont fréquemment non désirées[1] (137).

Les femmes migrantes enceintes sont plus à risque d'entrer tardivement dans le parcours de soins anténatals, voire de ne jamais y accéder, et ce d'autant plus en cas de violences conjugales (138). Plusieurs études ont montré que les femmes nées à l'étranger présentent davantage de complications obstétricales que les femmes natives du pays dans lequel elles se trouvent (139). Elles sont aussi davantage hospitalisées en cas de symptômes somatiques ou de l'existence d'un syndrome dépressif pendant la grossesse, indépendamment de leur situation de précarité (139).

Lorsqu'elles accèdent à des soins, certaines rapportent un sentiment de négligence ou d'incompréhension de la part des soignants face à des symptômes médicalement inexpliqués, ou disent avoir été confrontées à une réponse inadéquate à leur demande, ce qui peut venir renforcer une impression initiale que l'aide à leur disposition reste limitée (114,116,140). Elles se sentent moins impliquées dans les décisions médicales que les femmes natives et comprennent moins les options qui leur sont proposées en termes de soins (141).

[1] D'après cette étude, un quart des mères précaires n'avait pas désiré sa grossesse.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

6. La résilience : mobiliser les ressources

Les premiers travaux qui se sont intéressés au concept de résilience ont émergé à partir des années 1970 dans les pays anglo-saxons, initialement à partir des observations faites sur le développement d'enfants et d'adolescents exposés à des violences. La psychologue américaine E. Werner a été la première, en 1982, à théoriser la notion de résilience à partir des observations qu'elle avait faites en suivant pendant trente ans le devenir de sept cent enfants hawaïens. Parmi eux, une minorité avait réussi à s'extraire du climat violent dans lequel ils avaient grandi et à acquérir une certaine stabilité familiale, économique et psychique (142). En France, c'est le psychiatre B. Cyrulnik qui a grandement participé à la médiatisation et à la vulgarisation de ce concept à partir des années 1990.

Le mot **résilience**, issu du latin *resilientia (« rebondir »)*, désigne en physique la capacité d'un corps à résister à un choc. Sa transposition au psychisme fait référence aux processus de réparation qui permettent à un individu ayant été confronté à un événement traumatique de reprendre son développement. Le processus de résilience est envisagé comme une réponse dynamique face à la destructivité inhérente au traumatisme. En s'appuyant sur des ressources internes et des soutiens environnementaux, un individu pourra poursuivre son évolution, certes de manière infléchie ou modifiée, mais néanmoins ininterrompue (143,144).

B. Cyrulnik considère que la sécurité affective établie dans le lien à l'autre, et la mise en sens de l'événement effractant, qui passe par la narrativité, constituent des piliers du phénomène de résilience. Ainsi, selon lui, la possibilité de remanier son récit interne et de reconstruire une cohérence dans le « magma du réel » qui s'est imposé, puis d'en adresser sa représentation à quelqu'un qui réagit en miroir, permet une reprise en main et initie la réinscription dans le monde commun (143). Plusieurs facteurs de résilience ont été identifiés dans la littérature scientifique. En plus de caractéristiques relevant des dimensions individuelles et familiales, certains facteurs écologiques, issus du milieu de vie, de la communauté ou des politiques mises en œuvre influent sur les capacités de résilience des individus (145,146). Certains se rapprochent des facteurs de stress post-migration que nous avons abordés précédemment. Ainsi, certaines interventions peuvent être menées afin de renforcer cette résilience (147–150).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

7. Rationnel et enjeux de l'étude RIVIERE

Cette revue de la littérature nous permet d'établir un état des lieux de la situation socio-politique dans laquelle évoluent les femmes migrantes en situation de précarité, et nous éclaire sur les enjeux qui existent en termes de santé mentale chez ce public. A l'issue de ce travail préliminaire, nous avons pu mettre en évidence un certain nombre de leviers potentiellement mobilisables en pratique clinique. Nous avons également constaté que peu d'études se sont intéressées à la perception subjective des femmes migrantes de leur vécu, et qu'aucune à notre connaissance n'avait interrogé des femmes suivies en périnatalité. Elles cumulent pourtant, nous l'avons vu, de nombreux facteurs de vulnérabilité et sont particulièrement à risque de développer des troubles psychiatriques. Afin d'affiner notre regard sur leur situation, nous avons donc souhaité recueillir directement les témoignages de ces femmes, qui bénéficiaient d'un suivi en cours en psychiatrie périnatale. En nous appuyant sur le modèle théorique de la résilience, nous les avons interrogées sur leur perception de l'impact des violences qu'elles avaient dû affronter sur leur santé mentale, et nous les avons questionnées sur les ressources qu'elles mobilisaient pour y faire face. Nous avons fait le choix de n'explorer que de manière superficielle le lien entre ces mères et leurs enfants, qui pourrait faire l'objet d'un nouveau travail de recherche.

L'objectif de cette étude était donc d'explorer comment les femmes immigrées, en situation de précarité et suivies en psychiatrie périnatale au LAPS (dispositif de psychiatrie périnatale ambulatoire « Liaison Accueil Périnatalité Soin ») font face à l'impact des violences de leur parcours d'exil sur leur santé mentale, comment elles mobilisent les ressources à leur disposition, et de les mettre en perspective avec la perception des soignantes du LAPS du parcours de ces femmes.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

C. ÉTUDE RIVIERE[1] : IMPACT DES VIOLENCES ET RESSOURCES MOBILISEES CHEZ DES FEMMES MIGRANTES EN SITUATION DE PRECARITE ET SUIVIES EN PERINATALITE. RESULTATS D'UNE ETUDE QUALITATIVE MENEE AU LAPS.

1. Matériels et méthodes

1.1. Type d'étude et objectifs

Cette étude qualitative est inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Cette méthodologie flexible est considérée comme la plus appropriée pour étudier un phénomène social au sein d'une population donnée, et permet d'élaborer un modèle explicatif en partant du terrain. Elle est particulièrement appropriée pour recueillir la parole des personnes concernées et intégrer leur perspective dans l'élaboration d'un nouveau modèle théorique. Son approche inductive, que nous avons suivie, en fait la méthode de choix pour tester au fur et à mesure les hypothèses secondaires qui émergent des rencontres, ce qui contribue à alimenter la construction de ce modèle, et prend en compte les influences culturelles et sociales des sujets. Les conclusions émanent de l'expérience des personnes interrogées, ce qui limite l'influence de nos présupposés théoriques, et favorise la nuance.

L'objectif de ce travail était d'étudier comment les femmes migrantes, en situation de précarité et suivies en psychiatrie périnatale au LAPS (Liaison Accueil Périnatalité Soin) font face à l'impact des violences de leur parcours d'exil sur leur santé mentale. Nous nous sommes interrogées sur la manière dont elles mobilisent les ressources à leur disposition. Nous avons choisi de mettre en perspective les résultats obtenus lors d'entretiens individuels en interrogeant également la perception des soignantes du LAPS du parcours de ces femmes et des soins prodigués.

Cette étude a été menée dans le cadre de la réalisation d'une thèse de médecine. Nous étions interne en cinquième et sixième semestre de psychiatrie lors de la réalisation de ce travail. Nous avons effectué notre cinquième semestre dans un dispositif de soins psychiatriques distinct du LAPS au sein de l'association Santé Mentale et Communautés (69). Nous ne connaissions pas les femmes interrogées avant les entretiens individuels. En revanche, nous avions pu être amenées à travailler avec les soignantes interrogées au cours de l'entretien de groupe focalisé.

[1] Ressources et Impact des Violences chez les Femmes Immigrées en État de Précarité en Périnatalité

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

1.2. Population d'intérêt : le dispositif « LAPS »

Le LAPS (« Liaison Accueil Périnatalité Soins ») est un dispositif de psychiatrie périnatale de l'association Santé Mentale et Communautés, située à Villeurbanne (69). Il accueille des femmes et des hommes qui traversent une crise psychique en période périnatale. À la suite d'une demande personnelle ou portée par une tierce personne, les soignantes du LAPS proposent un projet de soins personnalisé sous forme d'entretiens individuels, de groupes thérapeutiques, ou d'entretiens familiaux. L'entrée dans le dispositif peut avoir lieu en période pré-conceptionnelle, prénatale ou dans la première année après la naissance de l'enfant. Une fois entamé, le suivi peut se poursuivre autant que jugé nécessaire, parfois pendant plusieurs années. Ce dispositif n'est pas réservé spécifiquement aux personnes étrangères ou précaires, et concerne toute personne pour qui la démarche de soins apparaît indiquée selon les critères décrits précédemment. Les soins dispensés sont pris en charge par l'assurance maladie et les mutuelles, selon les mêmes dispositions que les établissements publics de santé.

L'équipe du LAPS est composée de deux secrétaires, quatre infirmières, deux psychologues et une psychiatre qui travaillent en réseau avec les autres dispositifs de l'association et avec les partenaires médico-sociaux en charge des problématiques périnatales dans le département du Rhône.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

1.3. Entretiens

1.3.1. Entretiens individuels

Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-structurés. La sélection des participantes a été basée sur le principe de l'échantillonnage théorique. Le raisonnement par variation maximale a permis d'adapter de manière évolutive la population d'intérêt à la question posée.

Les participantes à l'étude ont été recrutées au sein du LAPS entre mars et juillet 2023. Pour être incluses dans l'étude, les participantes devaient être majeures, étrangères nées à l'étranger, en situation de précarité, et bénéficier d'un suivi psychiatrique médical, infirmier ou psychologique au LAPS au moment du recrutement. A l'exception des femmes anglophones et hispanophones, les femmes allophones n'étaient pas incluses dans l'étude du fait de la barrière linguistique et de l'impossibilité de faire appel à de l'interprétariat pour des raisons financières. Les femmes présentant une détresse psychique trop importante, dont l'évaluation était laissée à l'appréciation de la soignante référente, n'étaient pas incluses dans l'étude.

Les participantes qui correspondaient aux critères d'inclusion étaient recrutées via leur soignante référente. Celle-ci leur présentait les objectifs de l'étude et ses modalités, et leur remettait le formulaire de consentement (disponible en Annexe). En cas de non-opposition à l'étude, elles étaient contactées par téléphone par nous-même, une fois le formulaire rendu signé. Nous leur réexposions le projet de recherche et ensemble, nous convenions d'une date et d'un lieu de rendez-vous.

1.3.2. Entretien de groupe focalisé (« focus group »)

Nous avons également réalisé un entretien de groupe focalisé (« *focus group* ») afin de recueillir la perception des soignantes du dispositif. Toute l'équipe du LAPS a été conviée à participer, par courriel en mai 2023. Le consentement oral des participantes a été recueilli.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

1.4. Recueil des données

L'ensemble des rencontres a eu lieu entre avril et septembre 2023. Le lieu d'entretien était laissé au libre choix des participantes. En définitive, les entretiens ont eu lieu soit dans les locaux de l'association, soit dans leur lieu d'hébergement (CADA, appartement). Les échanges étaient enregistrés à l'aide d'un enregistreur non connecté à internet, avec le consentement des participantes. Ils ont été intégralement retranscrits et anonymisés sur Microsoft Office Word® par nous-même. Les enregistrements ont été détruits à l'issue de l'étude. Les participantes bénéficiaient d'un droit de regard et de modification sur les retranscriptions, qui leur étaient le cas échéant envoyées par mail.

L'investigatrice se réservait la possibilité de noter en cours d'entretien les éventuelles nuances langagières et les expressions non verbales.

En définitive, toutes les femmes qui correspondaient aux critères précités se sont vues proposer l'inclusion à l'étude.

1.5. Guide d'entretien

Les entretiens individuels et l'entretien de groupe focalisé ont été menés à l'aide de deux guides d'entretien semi-structurés (disponibles en Annexe). Ces guides ont été établis à partir d'une revue de la littérature et des questionnements qu'elle a fait émerger. Ils ont évolué à partir des premières données issues des entretiens. Le guide utilisé pour les entretiens individuels a été testé lors d'un entretien pilote.

Les thématiques explorées dans le guide d'entretien étaient les caractéristiques démographiques, l'expérience de migration, les violences vécues, les ressources perçues.

Ces guides ont été utilisés de manière flexible afin de permettre aux participantes de développer leurs idées et d'aborder certains sujets qu'elles jugeaient pertinents pour répondre aux questions posées.

1.6. Analyse des données

L'analyse des données s'est déroulée en trois phases. L'étiquetage initial a été conduit sur le verbatim à l'aide du logiciel atlas.ti®. L'analyse intégrative et la construction d'un modèle explicatif à partir des thèmes identifiés dans les entretiens ont été réalisés à l'aide du logiciel de cartes mentales Xmind®. La

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

construction du modèle théorique s'est faite en s'inspirant de la méthode d'analyse par théorisation ancrée, qui favorise une comparaison constante entre les concepts émergents et les données déjà obtenues, tout en restant sensible aux variations de contexte.

Pour chaque entretien, l'étiquetage initial a été mené par codage indépendant par deux chercheuses qui discutaient leurs résultats a posteriori. Trois personnes ont participé au codage (RC investigatrice principale, CC, et LT). Les données obtenues étaient donc mises en commun et confrontées afin d'assurer une triangulation, pour limiter le biais d'interprétation.

1.7. Validité et fiabilité

Le consentement oral et écrit des participantes a été recueilli lors de leur inclusion dans l'étude et pouvait être révoqué à tout moment. Le consentement oral des soignantes a été recueilli avant leur participation à l'entretien de groupe focalisé. Les noms propres, les initiales et les éléments pouvant permettre d'identifier les personnes ont été supprimés ou modifiés. L'anonymisation des données était rappelée aux participantes au début de l'entretien.

Un journal de bord a été tenu régulièrement au fur et à mesure de l'avancement de l'étude.

L'étude relevait de la réglementation MR-004 et ne nécessitait pas l'avis d'un CPP.

Les recommandations COREQ sur lesquelles nous nous sommes appuyées garantissent la rigueur de la méthodologie qualitative de cette étude.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques de la population étudiée

2.1.1. Entretiens individuels

Les entretiens individuels, uniques, ont été menés en personne d'avril à septembre 2023 par nous-même, auprès de sept femmes immigrées en situation de précarité bénéficiant de soins psychiatriques périnatals en cours. Les rencontres ont duré entre 38 et 92 minutes. Les femmes que nous avons rencontrées étaient âgées de 20 à 32 ans. Toutes bénéficiaient d'un suivi infirmier ou psychiatrique au moment de l'étude.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

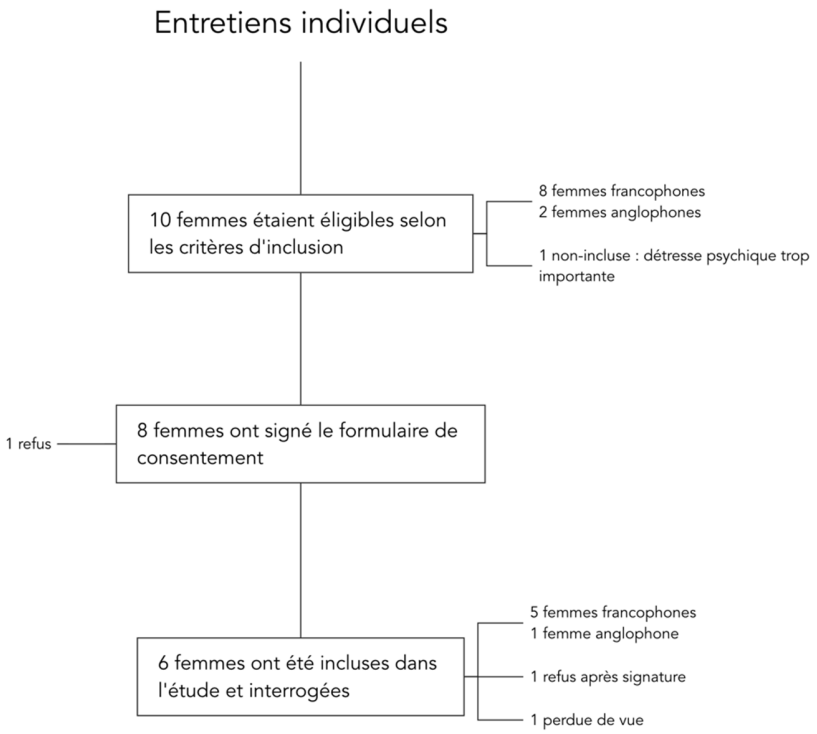
Les consultations pouvaient être exclusivement infirmières ou conjointes médico-infirmières. Il pouvait s'y ajouter une psychothérapie avec une des psychologues de l'équipe. Aucune femme ne bénéficiait uniquement d'un suivi psychologique.

Toutes les femmes qui rassemblaient les critères d'inclusion étaient originaires d'Afrique sub-Saharienne, représentant un total de dix personnes. Parmi elles, quatre n'ont pas participé à l'étude.

En définitive, toutes les femmes étrangères nées à l'étranger, en situation de précarité, suivies au LAPS au moment de l'étude ont été contactées, sauf une. La figures 4 et le tableau 1 détaillent le processus d'inclusion et les caractéristiques de la population interrogée.

2.1.2. Entretien de groupe focalisé (« focus group »)

Nous avons également réalisé un entretien de groupe focalisé (« focus group ») d'une durée de 70 minutes avec sept membres de l'équipe soignante du LAPS dans les locaux de l'association Santé Mentale et Communautés, en mai 2023. Parmi les neuf personnes contactées, sept ont participé à l'échange. Le groupe était composé d'une psychiatre, d'une secrétaire, de trois infirmières, et deux psychologues. Toutes travaillent à temps partiel sur ce dispositif, parfois en parallèle d'une autre activité clinique au sein de l'association ou en libéral. Le processus d'inclusion est détaillé en figure 5.



(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Figure 4 : Organigramme d'inclusion, entretiens individuels

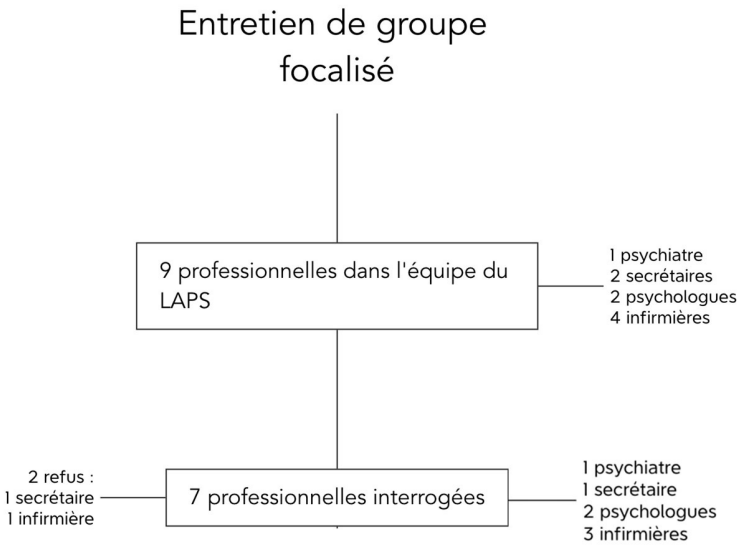


Figure 5 : Organigramme d'inclusion, entretien de groupe focalisé

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

	AMINA	BINTOU	DENISE	HANNATOU	FATOU	KADIATOU
Âge	20 ans	30 ans	25 ans	32 ans	27 ans	24 ans
Pays d'origine	RDC[1]	Cameroun	Guinée Conakry	Guinée Conakry	Sénégal	Sierra Leone
Âge au départ	17 ans	27 ans	22 ans	25 ans	24 ans	23 ans
Âge d'arrivée en France	18 ans	30 ans	23 ans	27 ans	24 ans	23 ans
Durée de présence en France	2 ans	11 mois	2 ans	5 ans	3 ans	1 an
Statut administratif	Demande d'asile	Situation irrégulière	Demande de droit au séjour au titre de la santé[2]	Situation irrégulière[3]	Titre de séjour	Situation irrégulière[2]
Type d'hébergement	Foyer de vie	Hébergement par un tiers	CADA	Nuitées d'hôtel	Logement personnel	Nuitées d'hôtel
Nombre d'enfants	1	1	1[4]	3	0[4]	4
Nombre d'enfants au pays	0	0	1	0	0	2
Niveau d'études	Cinquième primaire	BEPC	Aucun	Baccalauréat	Terminale	Aucun
Emploi actuel	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
Couverture maladie	CPAM[5]	AME[5]	AME[5]	AME[5]	CPAM[5]	AME[5]
Premier contact avec les soins	Grèce	France	France	France	France	France
Adressée au LAPS par	Maternité	PASS périnatale	Maternité	Dispositif interne à SMC[6]	Service de gynécologie	USAP[7] (hôpital)
Durée de soins	1 an et 8 mois	7 mois	1 an et 11 mois	1 an et 7 mois	Moins d'un an	9 mois
Motif de consultation au LAPS	Insomnies ; hallucinations	Reviviscences traumatiques	Deuil périnatal	Reviviscences ; dépression du post-partum	Deuil périnatal ; tristesse	Dépression ; insomnie ; anxiété

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes inclues dans les entretiens individuels

[1] République Démocratique du Congo
[2] Demande d'asile déboutée
[3] Procédure de titre de séjour en cours au titre de parent d'enfant bénéficiant de la protection subsidiaire
[4] Grossesse en cours
[5] Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; Aide Médicale d'État
[6] Santé Mentale et Communautés
[7] Unité de Soins et d'Accompagnement Précoce en périnatalogie

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

2.2. Résultats qualitatifs des entretiens individuels

Les résultats issus des entretiens individuels ont été organisés en trois catégories permettant de documenter les violences vécues par ces femmes immigrées, en situation de précarité et suivies en psychiatrie périnatale au LAPS, et d'élaborer un modèle théorique apportant une hypothèse explicative quant aux ressources qu'elles mobilisent pour faire face à l'impact de ces violences sur leur santé mentale. Ces catégories ont été divisées en plusieurs thèmes, eux-mêmes scindés en différents sous-thèmes. Les échanges ont mis en évidence l'épreuve commune de devoir faire face à la violence d'un effondrement total du quotidien et des systèmes de repères de ces femmes. Cet état d'insécurité permanent est responsable d'une fuite par l'exil, induisant systématiquement une déliaison traumatique et une exclusion du monde qui ont de graves conséquences psychiques. La tentative de reliaison dont font preuve ces femmes exilées témoignent des efforts intenses d'une remise en lien qui passe par l'accès à des soins psychiatriques.

2.2.1. Faire face à la violence d'un effondrement total

a. La mort omniprésente : menace et réalité devenues insupportables

A travers le récit des femmes que nous avons rencontrées, la mort apparaît comme une menace omniprésente et une réalité quotidienne. La répétition des deuils et la violence des décès accidentels sont frappantes. L'orphelinage ou la pauvreté des parents implique des placements chez des tiers, souvent oncles et tantes, qui n'offrent pas la protection maternelle connue et peuvent au contraire être une menace supplémentaire pour la vie des jeunes filles.

> *« A : Heu… Moi, j'ai perdu mes parents à l'âge de 10 ans. Je les ai perdus dans un accident de circulation. Ils partaient à l'hôpital, parce que mon frère était malade. Ils ont fait l'accident. Ils ont décédé. Tous les trois. (…) J'ai dû rester avec ma tante, la petite sœur de mon papa. Et son mari a commencé à me violer. Même si j'ai expliqué à ma tante ce que son mari m'a fait, elle ne comprend pas, elle protège toujours son mari. Parce que son mari c'est un policier. Au Congo, si tu es un policier ou tu as beaucoup d'argent… Même si quelqu'un te fait mal, y'a pas de justice au Congo. Et puis à ce moment-là j'étais mineure. »*

Le processus de deuil est entravé par le vécu insupportable et les menaces de mort qui peuvent planer sur la vie de ces jeunes filles et femmes, témoins d'atrocités liées à la guerre ou aux violences domestiques dont elles sont des survivantes. L'enjeu pour elles est donc de trouver en permanence des moyens d'échapper aux dangers : viols, tortures, séquestrations ou représailles.

> *« A : (…) Et puis, quand j'étais partie dans la maison de la dame, je ne savais pas que c'est un chef de la prostituée. Ils recrutent, ils prend des femmes, ils ferment des femmes dans sa maison pour les prostituer. Si tu rentres dans la maison là tu ne peux pas sortir. C'est les hommes ils vient, ils donnent l'argent à la dame, ils vous choisit, ils vous*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

> *couchent avec toi [pleure]. Il vous… J'ai vécu ça. (…) Je sortais avec lui pour aller payer les achats. Elle partait pour payer l'argent dans la caisse et puis elle avait oublié de prendre du riz, donc il me dit d'aller prendre du riz. Quand je partais pour aller prendre du riz, c'était un peu loin là où elle était. Parce qu'il y a deux portes, sortie et entrée. Je sortis dans la porte de entrée. C'est comme ça que j'ai réussi à fuir. »*

> *« K : So there is a day, this man came with a lot of money. All the time, the man bring… Plenty of money. And give it to her. For me. I should go and sleep with him. I said "no, I'm not doing it". If I refuse him, she will hit me, abuse me… Everything. She would maltreat me all the time. So, there is a day, the guy came at night. And bring plenty of money in a bag and give it to my auntie. And my auntie just… Blindfolded me like this, tied my body. Put me in the car, with the man. I had to leave with the man. Who is the father of this boy* [montre son fils]. »

Pour cela, elles sont amenées à prendre de nombreux risques et être livrées à elles-mêmes, ce qui les terrifie. Pour « sauver leur peau » face à ce climat d'insécurité, leur ultime solution est la fuite, qui implique de devoir se cacher pour ne pas être retrouvées.

> *« H : (…) Tout le monde pleurait. Parce que s'ils venaient pas vers les midi là, on allait tous… Oui… Ça faisait peur quand même ! Ça fait peur. Si c'est la nuit en beau temps tu vas rien voir. Parce que c'est la nuit. Quand il fait jour, maintenant tu vas voir, vous êtes juste au beau milieu de la mer ! Et là ça fait peur, ça fait vraiment peur. J'avais tellement peur, je peux pas vous mentir, j'avais trop peur. Oui. Et quand on nous a dit que le zodiac aussi s'est percé… Oh, là… C'était dur. C'était vraiment dur. Et on était tellement serrés dans le zodiaque aussi que j'ai des veines qui s'arrêtaient sous…Sur mes pieds. »*

> *« B : (…) Oui, c'était déjà posé à côté [le zodiac] et après ça la police est venue. Tout le monde a fui. Nous aussi on a fui. Je me suis retrouvée en train de dormir trois jours en brousse. Sans manger, sans boire de l'eau. Parce que quand les Turcs vous prennent, ils vous emmènent à X (nom de la prison) c'est la prison. C'est à X (ville où se trouve la prison) là-bas. On vous frotte. Vous dormez très très mal, ce n'est pas… D'autres préféreraient mourir que c'est les Turcs qui vous prend. »*

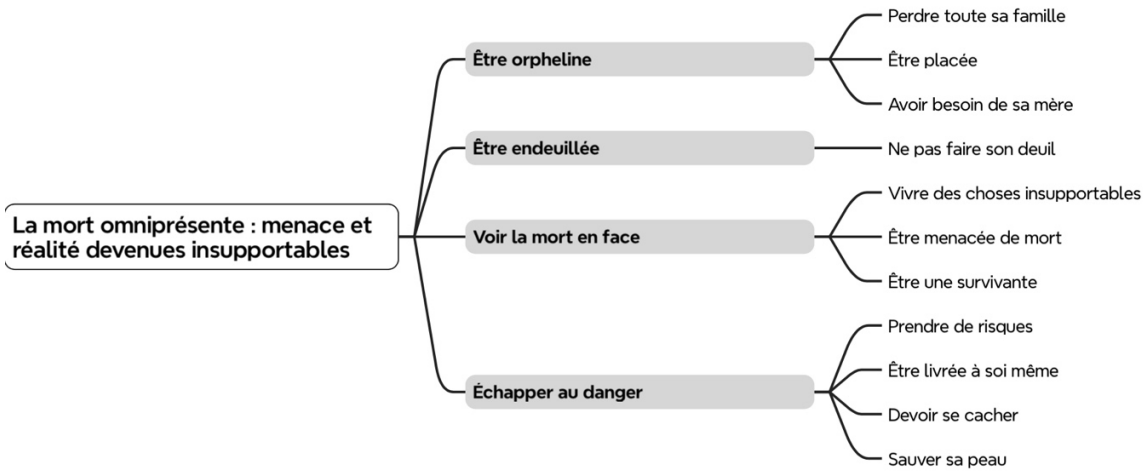


Figure 6 : Faire face à la violence d'un effondrement total (i)

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

b. L'effroi de la violence intentionnelle : un processus de déshumanisation

L'horreur côtoyée est d'autant plus insupportable et incompréhensible qu'elle est intentionnelle. Les femmes rencontrées témoignent de la terreur éprouvée face à l'hostilité qu'elles ont dû affronter. Les tentatives de dénonciation ou de reconnaissance se heurtent depuis le pays d'origine, jusqu'à la demande d'asile à l'injonction à la preuve et l'accusation de mensonge de la part de ces femmes qui rapportent se sentir constamment incomprises.

Le sentiment d'abandon continue d'être alimenté du vécu d'indésirabilité, des discriminations et du racisme qui prennent la forme d'insultes ou de différences de traitement. Certaines ont par exemple dû supplier pour du secours, en pleine Méditerranée.

> *« B : (…) Le bateau est tombé en panne et le moteur est tombé dans l'eau. (…) Et après on a commencé à couler. On a failli vraiment perdre la vie. Parce que à ce moment j'ai vu la mort venir comme ça, je me tourne madame, pas d'arbre, pas de maison, rien du tout. Je vois juste l'eau comme ça. (…) La police grecque sont venus, ils nous ont torché, ils ont hésité, ils ne voulaient pas nous prendre en fait. Ils nous ont torchés. On était en train de couler madame ! »*

> *B : « Parce que vraiment, faut vraiment revoir l'éducation. Dites-vous, madame, que vous marchez, ils vous appuient vos fesses, ils vous crachent sur vous, tout ça. (…) Honnêtement, oui je ne me sentais pas en sécurité ni chez moi. Et c'est la même chose en Grèce. En Grèce. Oui. En Grèce tu t'assois, peut-être parfois dans un bus comme ça il se lève, ne veut même pas rester à côté de toi. Il y a des exceptions, parfois il y en a qui aiment, d'autres qui n'aiment pas. Mais pfff, c'est, c'est, c'est comme ça… »*

La déshumanisation à l'œuvre passe aussi par la dépossession de ces femmes de leur propre liberté : elles sont trompées, arnaquées, réifiées. Elles sont amenées à vivre dans des conditions d'extrême indignité ou se retrouvent asservies et captives, séquestrées et contraintes à obéir et à subir de la traite d'êtres humains. En France, cette contrainte peut être vécue à nouveau lors de soins, en particulier autour de décisions à prendre concernant les grossesses, et raviver de tels sentiments. Ces épreuves peuvent mettre à mal le sens donné à ce parcours.

> *« B : Nous, comme on venait d'arriver, on nous gardés en fait. Ils ont séparé, les policiers, vous vous souvenez, on ne pouvait pas partir, fuir, dans ce moment. Ils ont mis des trucs géants comme vous êtes vraiment… Bref. On nous a vraiment gardés. Et, c'est là que on a fait deux semaines sans se laver. La même nuit, apparemment il y avait un convoi qui était venu avant nous, c'était rien que des arabes, il y avait un parmi qui était fiévreux. Il est venu avec la maladie. Et comme les policiers ne le calculaient pas, la nuit il décède. Ça… C'est d'abord un traumatisme pour moi. Parce que Seigneur, j'arrive, quand je vois déjà ça je dis que non, ça ne va pas. Si c'est comme ça, ça veut dire que moi, ça peut m'arriver, parce que je suis quittée de la Turquie avec la maladie comme je vous ai dit. (…) »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

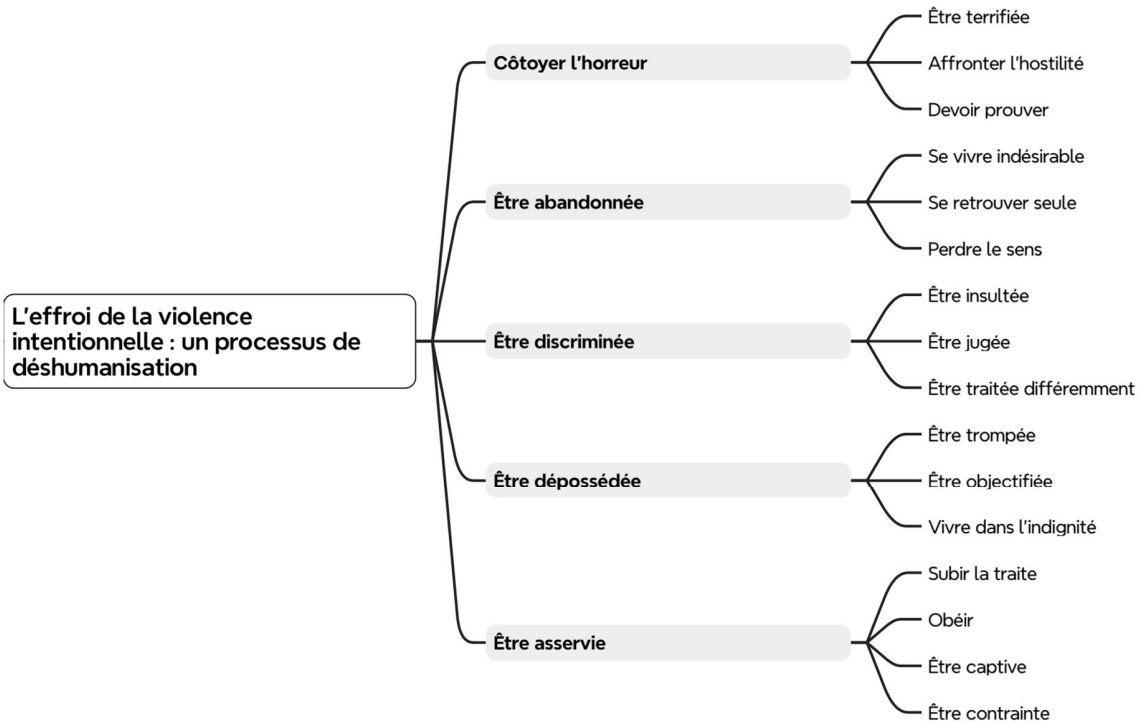


Figure 7 : Faire face à la violence d'un effondrement total (ii)

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

c. Une vulnérabilité accrue pour les femmes : un corps objet d'oppression

Au cœur de cette violence multiforme, la vulnérabilité imposée aux femmes est accrue par la spécificité de la violence de genre. Les pressions peuvent prendre la forme de chantages sexuels, qui peuvent obliger les femmes à quitter leur emploi ou un hébergement et qui accentuent une situation de précarité préexistante et donc leur vulnérabilité. Les effractions corporelles sont exercées dès le plus jeune âge, à des moments où elles ne sont pas toujours en capacité de comprendre ce qui leur arrive. Les excisions sont pratiquées par des figures d'autorité censées assurer leur protection. Les viols subis, incestueux ou non, peuvent entraîner des grossesses dont l'avortement est soumis à l'accord d'un tuteur légal masculin.

> *« A : Oui suite à ça, et puis il y avait aussi des tortures. Il me tapait tout le temps. J'ai des cicatrices, tout ça, tout mon corps, j'ai des cicatrices. Si je dis à ma tante ce que son mari me fait, lui aussi elle continue à me taper, elle prend le couteau, elle met ça au feu, elle me met au corps. Elle me dit que ce que j'ai dit c'est pas vrai, son mari ne peut pas me faire ça. Et puis son mari aussi il m'a coupé, il m'avait coupé le clitoris. Il m'a coupé ça. »*

Plus tard, sur le parcours, le harcèlement et les agressions se reproduisent dans la rue. Les femmes que nous avons rencontrées rapportent le sentiment familier de vulnérabilité qu'elles attribuent directement au fait d'être une femme en exil. Les grossesses et les fausses couches les fragilisent davantage. Ces jeunes filles qui vivent de telles violences ou sont destinées à un mariage forcé s'arment en grandissant vite, et décident d'émigrer, seules. Toutes déplorent les difficultés à faire valoir leurs droits et témoignent de sentiments de non-considération et d'irrespect des décisions concernant leurs propres corps. Le sentiment de honte est aussi mentionné, faisant écho à celle exprimée par les proches pour qui le refus de soumission apparaît comme un déshonneur.

> *« B : Vous savez, la femme d'abord elle est vulnérable. Les gens disent « la femme, c'est le sexe faible ». Comme d'autres… Bref. La majorité des gens ne nous considère pas. On essaie de s'intégrer, et de faire comprendre nos voix. Que nous existons, c'est pas seulement vous les hommes, d'autres nous voient toujours comme le sexe faible. Et ça les pauvres, ça nous fait du n'importe quoi. Je… je peux dire ça comme ça. Parce que moi-même j'ai été violée par quelqu'un au quartier, j'ai toujours l'image de ce gars dans ma tête jusqu'à présent je n'ai pas oublié. J'ai toujours la haine pour lui. Depuis je dis « il n'est pas encore mort ». Parfois quand je demande, on me dit là. Donc il y a tout ça. C'est parce qu'il a profité de ma faiblesse. Si j'étais un homme comme lui, comment est-ce qu'il veut me violer ? Donc c'est pour dire que c'est encore un truc. »*

> *D : [*à propos d'une interruption médicale de grossesse qu'elle a subi*] C'est comme un avortement. J'aurais dû rester… J'aurais dû refuser. Je veux accoucher mon enfant. Si Dieu veut que il reste avec moi, peu importe qu'il soit malade, il soit quoi, j'allais assumer. (…) Il m'ont trop, il m'ont trop mis la pression ! Ils m'appellent, ils m'appellent ! Mendient un peu comme ça, que comme si c'est eux qui ont mis l'enfant-là dans mon corps !*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

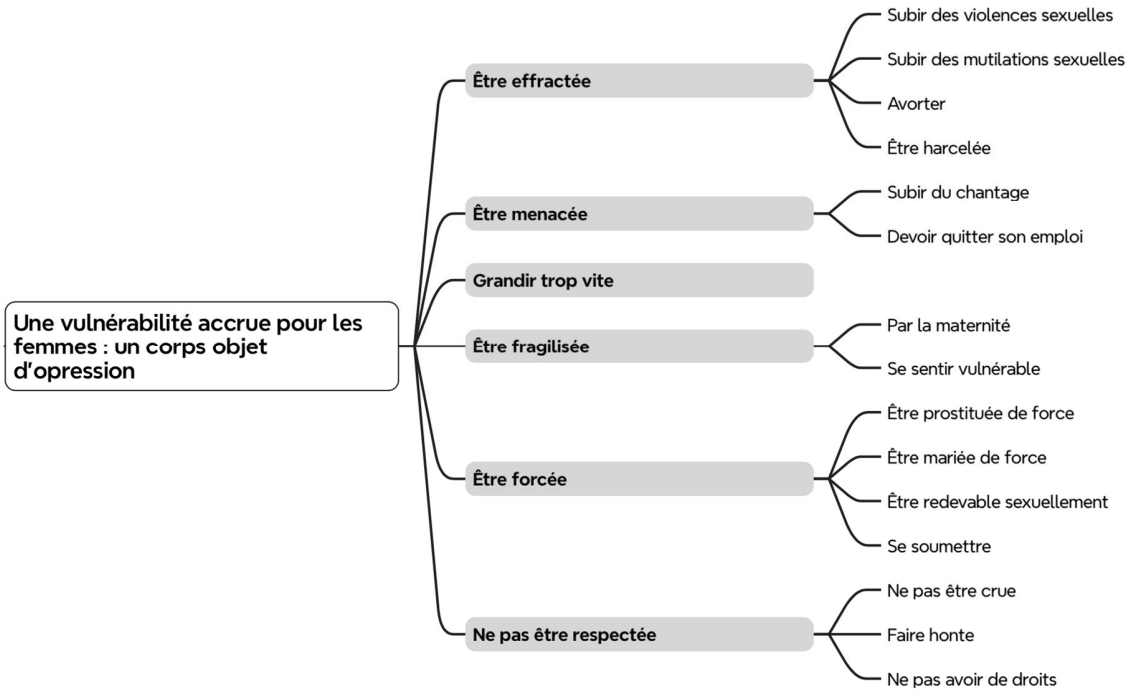


Figure 8 : Faire face à la violence d'un effondrement total (iii)

d. Des institutions faillies, responsables d'un abandon systémique

Dans un tel climat, la faillite des institutions rend les États responsables de l'abandon systémique de leurs populations. La corruption de la police transparaît systématiquement et rend impossible toute défense de ces femmes. Confrontées à des agents qui ne les croient pas, le défaut de protection est sous-tendu par l'impunité et la complicité policière vis-à-vis d'agresseurs financièrement ou politiquement puissants.

> *« A : Au Congo, si tu as beaucoup d'argent, ou si tu es policier ou soldat, donc tout est possible, tu peux faire tout. Si tu as beaucoup d'argent, on va t'amener où ? On va… Où ? Si tu pars à la justice, tu pars donner l'argent. Tout ça, même si tu as tué beaucoup de personnes. C'est la même chose avec les policiers… C'est la même chose avec les policiers. Il n'y a pas de Justice au Congo. Ici en France, si quelqu'un a fait du mal, il va à la Justice, on va le condamner que tu as fait mal. Mais au Congo c'est pas comme ça. Si tu as l'argent, si tu es policier ou soldat, tout est possible. On va pas t'arrêter. On va pas t'amener. Non. Surtout la personne qui me faisait comme ça, c'est un policier. On va aller l'accuser où ? Au Congo, la femme ne peut pas aller, ne peut pas se lever pour dire que « l'homme il fait comme ça, l'homme il fait comme ça », non. »*

L'éducation demeure non prioritaire et les jeunes filles, malgré leurs capacités scolaires, sont contraintes d'arrêter leurs études pour aider à subvenir aux besoins de leur famille, ou par négligence et asservissement orchestré par celles et ceux qui les hébergent.

> *« F : Oui le rôle… Voilà. Au début, je savais pas faire à manger, j'étais jeune, ce genre de choses. Mais après quand j'ai appris, c'est fini ! Je gère tout. Manger, courses, tout tout, tout, tout. Du coup ça… Je me souviens, parfois je rentrais de l'école j'étais… J'avais la tête qui me faisait hyper mal et tout. Après il fallait faire le ménage. Après il fallait cuisiner. Par moments, j'avais plus le temps d'étudier en fait. Déjà que j'aimais pas beaucoup les études, mais*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

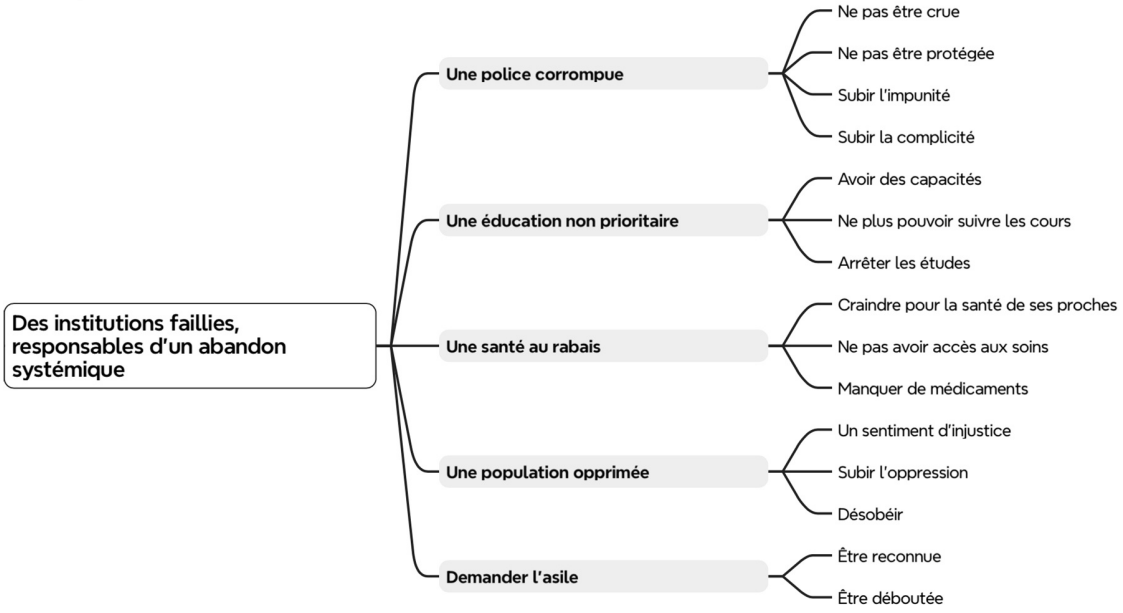
> *là ! [rires]. Là, j'avais… Disons que… Il y avait un élément perturbateur en fait. J'arrivais plus à me concentrer comme, comme, comme… Du coup, j'ai commencé à perdre. Le niveau a commencé à baisser en quatrième. [rires]. »*

Les maigres moyens des systèmes de santé et le coût des médicaments nécessaires au quotidien induisent des craintes pour la santé des proches, des erreurs médicales et sont aussi une motivation au départ. Les soins psychiques et psychiatriques sont quasi inexistants ou inaccessibles. Lorsqu'il est impossible de supporter les dépenses médicales, certaines familles se tournent vers la médecine traditionnelle.

> *« B :* [parle de son frère] *(…) Son pied qu'on avait amputé était infecté, ça sortait du pus et des trucs… Et pour nous énerver madame, quand on lui coupe le pied, le vrai docteur vient et dit que c'était une erreur médicale. Que normalement on devrait pas lui couper le pied. Ça sert à quoi maintenant de nous dire ? Et après il grondait les internes devant la maman, que « pourquoi vous avez coupé son pied ? », que « non ça saignait beaucoup ». Mais vous l'avez coupé le pied, maintenant le but de nous dire c'est quoi ? Il se retrouve avec un pied que c'est une erreur médicale ! »*

Cette oppression de la population renforce un sentiment d'injustice à l'échelle sociétale. Les orientations non-hétérosexuelles sont réprimées et les dénonciations pour des motifs divers sont fréquentes. Le départ devient donc le moyen de s'extraire de ces persécutions. La fuite s'organise généralement grâce à une fausse identité fournie par des connaissances ou des passeurs. La demande d'asile porte l'espoir d'une reconnaissance des maltraitances vécues. Lorsqu'elle est refusée et que la demandeuse est déboutée, le retour au pays est inenvisageable malgré l'obligation formulée de quitter le territoire français. Ces femmes décident de rester en situation d'irrégularité administrative, malgré l'arrêt des ressources et des aides dont elles bénéficiaient jusqu'alors.

> *« K : Yes, they would know that I am in Germany. So they said "okay, if [I] cannot go there they cannot accept [me] here". So they stopped everything. They stop giving me money, food… E-ve-ry-thing they had given me, they stopped giving me. So… I said okey, I said I rather fear here and suffer but I can not go back. Because I know what I've been through in my past life. So that's how I am here. »*



(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Figure 9 : Faire face à la violence d'un effondrement total (iv)

e. Un enjeu de survie constant

La survie est donc une lutte constante. On remarque dans le récit de certaines de ces femmes un moment de bascule dans la précarité, lors d'un changement de la composition familiale du fait d'un décès ou d'une séparation, qui vient déséquilibrer la dynamique économique de la famille et implique une responsabilisation sacrificielle d'une des filles de la fratrie. Elle se retrouve à devoir gérer le quotidien domestique ou à partir à l'étranger pour gagner de l'argent et l'envoyer à ses proches.

> *« B : Nous sommes arrivés à l'hôpital, on nous fait comprendre que il est décédé. C'est comme ça qu'on l'a mis à la morgue. Depuis ce jour-là, notre vie a vraiment basculé. Parce que après on nous a retiré notre maison, la maison de mon papa. Parce quand il est mort, pendant que nous étions en train de pleurer, les gens de la famille ont trouvé les papiers dans la maison. Ils ont commencé à dire que l'Alzheimer c'est pas une maladie d'ici, c'est ma maman qui a marabouté pour rendre mon papa malade, des trucs comme ça. »*

La décision de partir survient en dernier recours, en alternative à sa mort imminente ou à celle de ses proches. Cette fuite, présentée comme une chance unique et opportune par les passeurs, permet d'imaginer une possibilité de changer son destin et d'accéder à une autre vie, mais demande une préparation psychique qui n'est pas toujours possible.

> *« H : Oui je savais et j'ai dit « Je préfère tenter au lieu de rester avec cet homme ». Donc j'avais déjà pris ma décision. J'avais déjà pris ma décision, donc j'ai pris le risque. J'ai pris le risque de monter dans le zodiac. »*

> *« H : Le deuxième jour, je me sentais, j'avais été fatiguée, et là on me dit… Le monsieur vient me dire « Faut te préparer, il y a un convoi qui doit bouger la nuit-là ». J'ai dit « Ah, je me sens pas bien ». Il dit « Prends courage parce que là si tu rates ça, ça sera plus possible ». Donc j'avais pas le choix malgré que j'étais malade et je me suis changée et on a marché, on a marché de quelle heure ? De vingt-trois heures à six heures du matin ! »*

Pendant le parcours, il apparaît que le savoir et les capacités de ces femmes à anticiper et percevoir les dangers qui les entourent leur permettent de se protéger de certaines situations périlleuses, et ce malgré les situations de dépendance dans lesquelles elles se trouvent. N'ayant que peu d'éléments auxquels se raccrocher, le pressentiment constitue une intuition relativement fiable. Parfois, elles se résolvent à supporter certaines maltraitances pour rassembler suffisamment d'argent pour poursuivre leur voyage. A d'autres moments, la chance transperce l'adversité et leur permet d'alléger certaines étapes.

> *« B : Je suis arrivée en ville, de X. J'ai demandé le prix du ferry. Ils m'ont dit 57 euros, j'ai dit que oui, au moins 57 euros il me reste 20 euros donc si je collectionne même ça pendant deux mois, ça peut donner quelque chose. Comme ça que je me suis… J'ai accepté qu'elle me maltraite et me ridiculise parce que je savais que si je comptais les deux 20 euros là ça peut donner au moins se payer le ferry. (…) Parce que même pour prendre le ferry c'est la chance, des fois tu prends, des fois on te chasse. J'ai eu la chance. Parce que les gens prennent les ressemblances pour essayer de traverser (…) »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Dans certaines situations, la famille restée au pays est impliquée par le départ. En cas de départ annoncé, leur inquiétude contraint les femmes qui s'exilent à mentir ou taire leurs difficultés pour préserver leurs proches. En cas de fuite, certains membres de la famille, soutenants, peuvent subir des représailles punitives de la part des persécuteurs.

> *H : (…) Et après ma maman, j'ai essayé d'appeler ma maman et je lui ai dit que je me suis enfuie du Maroc. Elle a commencé à pleurer « Non, elle dit, pourquoi tu as fait ça ? ». J'ai dit à maman « Je voulais pas rester avec mon monsieur. Il me maltraitait et je ne voulais pas de lui ». Donc elle me dit « Ah tu m'as mis dans les problèmes avec ton papa. Puisque lui il, il, il me dit que le monsieur l'avait appelé pour dire que tu as quitté la maison. Mais je dis, je n'arrivais pas à te joindre. » J'ai dit « Oui j'avais plus, j'avais plus de contacts, de téléphone pour te joindre pour te dire, mais là je peux plus rester.» Je pouvais plus rester. Elle dit que mon papa a, il s'est fâché et il l'a chassée de la maison.*

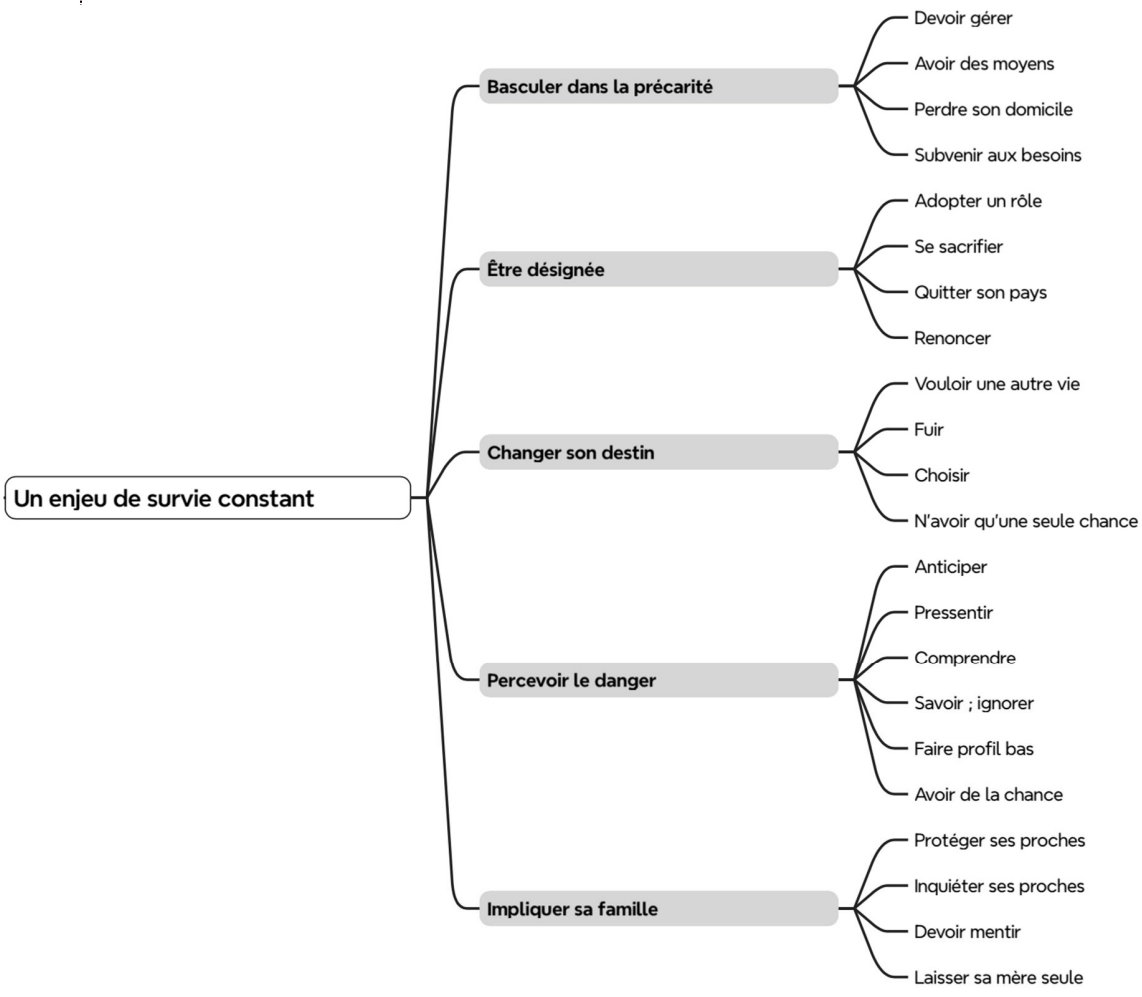


Figure 10 : Faire face à la violence d'un effondrement total (v)

2.2.2. Subir une déliaison traumatique

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

a. L'exil : une mise hors du monde

Ainsi, la situation d'exil sous-tendue par l'impossibilité de retour dans le pays d'origine induit une déliaison traumatique chez ces sujets qui se retrouvent mis « hors du monde ». A la fois hors-lieu, puisque souvent arrivés dans la ville où ils séjournent par hasard, et demeurant sans ancrage, ils sont aussi hors-temps, du fait d'une temporalité distendue dictée par la situation d'attente et d'incertitude des procédures de demande d'asile.

> *« B : Ça a eu des tiraillements, j'ai presque vécu ma grossesse seule. Sans ma maman, sans mon papa, sans un grand frère, une grande sœur. Même pas de tante. (…) Et je suis dans un pays que je ne connais personne. Je ne travaille pas. J'ai dormi à la rue hein, de X [gare], avec ma grossesse. J'ai dormi à la rue. Oui j'ai dormi à la rue. Même quand je suis demandé à la Métropole pour l'hébergement, ils m'ont dit qu'on n'héberge pas, que je viens avec des fiches de paye, que en Italie, je ne travaille pas. Que je viens avec des fiches de paye et que je m'en vais à la CAF. Donc du coup comme ils n'ont pas voulu, je dormais à la gare de X. »*

Trouver sa place est donc une épreuve pour ces femmes qui ont tendance à se tenir à distance des autres humains et à s'en sentir différentes, après les attaques répétées au bénéfice de leur confiance. Isolées, elles connaissent peu de monde et s'appuient sur leurs enfants.

> *« A : Parce que dans la vie, je n'ai que Zala. Je n'ai que lui, parce que j'ai perdu tout. Mes parents, j'ai perdu mon frère. Zala je le vois tout. Je le vois ma maman. Pour Zala je le vois tout. (…) A la maison, si je pleure, il peut prendre les mains, il m'essuie les larmes. »*

> *« B : On pense que vous êtes avec les gens mais vous êtes en train de vous parler à vous-même. Oui c'est comme ça et aussi la méfiance oui. C'est pas que j'ai un problème avec quelqu'un ou que je cherche les problèmes. Quand je sens que ça ne donne pas, mieux je fuis avant que les problèmes n'arrivent. Ça a toujours été comme ça. C'est même ça même d'ailleurs qui m'a sauvée… »*

> *« D : [soupire] Pour le moment oui. Parce que pour le moment ça arrive que je suis pas bien, je veux pas mettre ça sur quelqu'un. Ça arrive que je suis pas bien. Si tu es amie avec les gens et quand elle te parle tu es énervée, la personne peut penser que c'est pour lui alors que tu as un problème. C'est pourquoi j'ai pas d'amis. »*

Celles qui nous ont raconté être arrivées en mars 2020, au moment du confinement, ont particulièrement souffert de cette déliaison.

> *F : « Et du coup, j'ai dû venir trop rapidement aussi. (…) Donc j'avais pas eu le temps de tout gérer de mon côté, côté familial, ce genre de choses. Du coup avec le Covid, ça a rien arrangé du tout. Donc je suis venue, une semaine après ils ont dit qu'il y avait le confinement. J'ai même pas eu le temps de sortir, je suis rentrée dans chez moi, je suis pas ressortie jusqu'au mois de mai. »*

> *H : « Quand il nous a fait sortir, on a fait une semaine dans la rue hein ! Et à ce moment j'étais enceinte. Il n'y avait pas de place, et c'était au moment du confinement. Ouais, c'était la galère. Après on nous a aidés jusqu'à avoir un hébergement à l'hôtel. »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

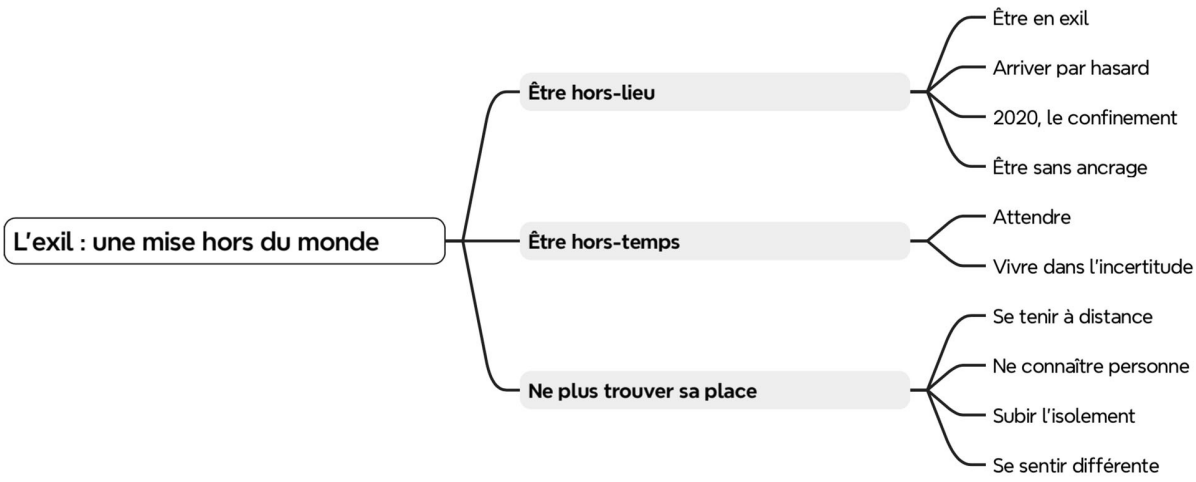


Figure 11 : Subir une déliaison traumatique (i)

b. « Devenir folle »

Face à ces difficultés, les femmes que nous avons interrogées expriment l'impression et la crainte commune de « devenir folles ». La sidération traumatique donne des impressions d'absence et de dissociation, une hantise des évènements passés et de leur potentielle reproduction, l'impression de ne pas réaliser ou de ne pas croire à ce qui s'est réellement produit.

Le traumatisme opère une transformation psychique. Le changement de personnalité fait éprouver un sentiment de méfiance et parfois une certaine jalousie envers les autres. Elles ont du mal à confier leurs enfants par peur.

> *« B : En fait, je n'ai pas toujours été comme ça hein. Plus jeune au Cameroun, avec mes parents tout ça, j'étais quelqu'un de dynamique mais l'aventure m'a changée en fait. Méfiance, solo, comme ça. C'est pas que je me prends la tête comme eux pensent. Je sais pas comment… Bref. Comme j'ai dit, mon parcours m'a transformée en fait. Ça m'a rendue sinistre. Je suis dans mon coin triste, toujours en train de… Je suis toujours en train de réfléchir. Toujours en train de… de, de… Il y a un intérieur en moi qui est toujours en train de parler. De parler, je sais pas si ça vous arrive aussi. De rester là… »*

D'autres gardent des séquelles physiques des coups et des blessures infligés par autrui, et constatent avec tristesse le vieillissement prématuré induit par leur histoire.

> *« D : Je fais même plus mon âge. »*

Les femmes rapportent des cauchemars et des flash-backs. Beaucoup ne peuvent trouver le sommeil malgré les prescriptions médicamenteuses. Certaines tentent d'oublier leur parcours, ce qui leur semble plus

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

supportable que de ruminer ou de se remémorer les violences dont elles essaient de chasser les souvenirs qui s'imposent. La peur panique qu'elles éprouvent vis-à-vis de l'extérieur les maintient dans un état d'inquiétude constant.

> *« A : Tout le temps j'ai peur, j'ai pas même… J'ai pas confiance en personne. Même pour ma fille, même pour mon foyer. Même pour mon foyer j'ai pas confiance. Je peux pas me déplacer pour laisser ma fille car moi-même je connaissais ce que moi j'ai vécu. Je veux pas que ça arrive à ma fille et puis j'ai peur. J'ai peur. »*

En conséquence, l'épuisement favorise le développement d'un état dépressif qui peut mener à des conduites suicidaires. Quand elles vont mal, la souffrance les rend anxieuses, elles se sentent débordées et désespérées alors qu'elles ont l'impression d'avoir tout essayé.

> *« B : Au début, honnêtement, j'ai voulu me donner la mort trois fois. Ouais… (…) J'avais pris un couteau. (…) Pour me poignarder avec. Mais comme j'étais avec des gens, ils m'ont en empêché. Deuxième fois, c'était toujours pareil. Troisième fois, c'était avec une lame. (…) »*

L'impression de « perdre la tête » provient d'hallucinations pluri-sensorielles traumatiques ou de crises clastiques difficiles à contenir. Elles ne comprennent pas ce qui leur arrive, et ne se reconnaissent pas. Les tentatives pour reprendre le contrôle passent par une rigidification des rituels et par la difficulté à lâcher prise, sous peine d'une réémergence des symptômes.

Dans leur discours, on remarque que l'autodépréciation et la honte entretiennent une haine de soi qui renforce la culpabilité des deuils, surtout lorsqu'ils concernent la maternité. La perte de repères qui est inhérente à l'arrivée dans un nouveau pays implique de devoir recommencer sa vie, pour des femmes qui peuvent être déçues et désillusionnées.

> *« F : « On a dû interrompre la grossesse pour sauvetage maternel ». Donc là pour moi, bon c'est vrai c'est logique parce que si y'a pas la mère il y aura pas de grossesse, ça c'est sûr. Mais le fait je me suis dit, pour moi disons, que j'ai pas été capable de porter cette grossesse. Là pour ma santé, j'ai tué mon bébé. Entre guillemets c'est ce que je me disais au début. Donc là ça a été très, très, très, très dur. On m'a dit qu'il fallait aller voir les pédopsychiatres. »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

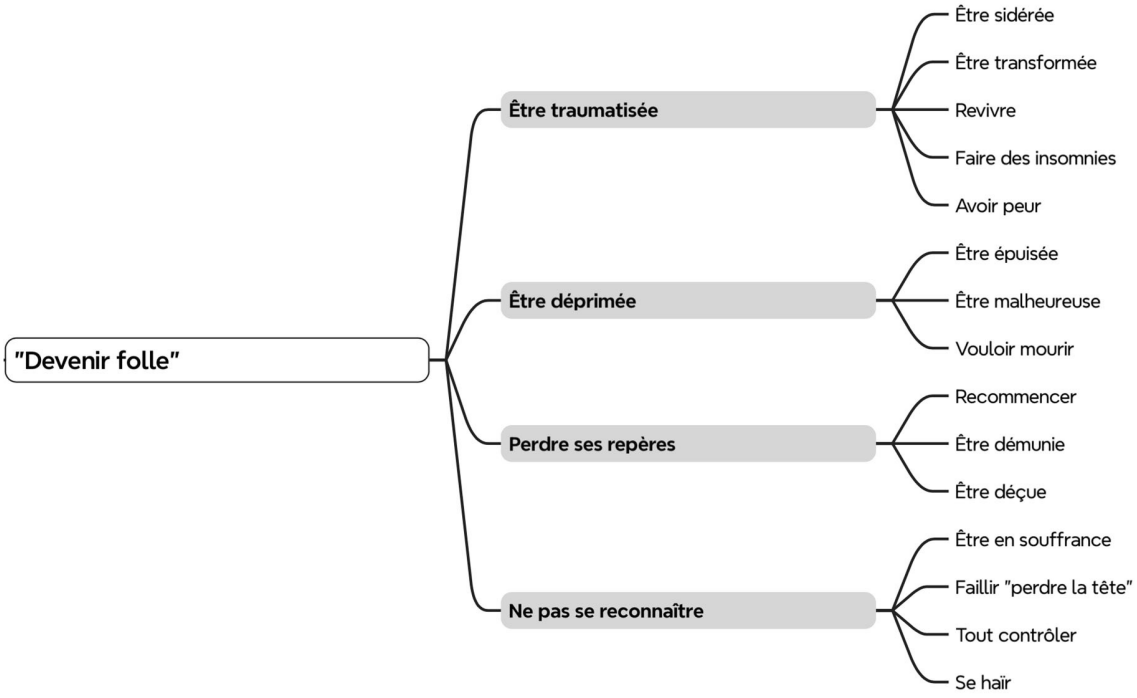


Figure 12 : Subir une déliaison traumatique (ii)

c. Une inscription corporelle indélébile

L'expression de la souffrance passe aussi souvent par le corps. Les somatisations en sont un moyen privilégié. Les femmes que nous avons interrogées rapportaient souffrir de céphalées ou tomber malades au moment d'événements particulièrement stressants de leur parcours, ou à des moments précis d'évocation des violences au cours des entretiens individuels.

> *« B : Oui, d'aller voir comment ça se passe pour la régularisation des papiers. Je comptais m'y rendre mais entre-temps j'étais tombée malade. Après, on s'est rendu compte que j'avais le canal carpien. Comme vous voyez, je porte des deux mains [montre les attelles]. Voici l'autre. »*

L'auto-agressivité est rapportée comme étant un moyen d'extériorisation émotionnelle, ou comme ayant un but suicidaire. Les préoccupations autour du poids sont moins fréquentes et ont été mentionnées par une seule femme.

> *« B : Toutes ces cicatrices que vous voyez [*montre des cicatrices aux poignets*], c'est moi-même qui les a fait. C'est ça qui est resté comme ça avec la lame pour exprimer un peu ma colère. »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

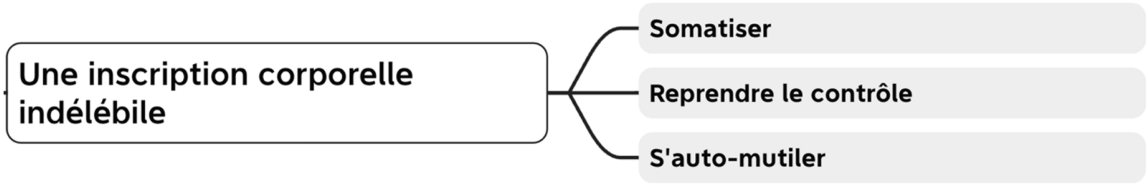


Figure 13 : Subir une déliaison traumatique (iii)

d. Pour l'enfant, un terrain de fragilité péri-natale

Le vécu d'exil a des conséquences sur la procréation. Celle-ci peut être compliquée par la répétition de fausses couches, ou être non désirée et apprise tardivement, ne permettant pas une préparation psychique suffisante. Les conditions peuvent être terribles pour les femmes lorsqu'elles sont enceintes sur le parcours, menaçant l'intégrité du couple mère-bébé. Les femmes que nous avons rencontrées témoignent de conséquences obstétricales : Bintou raconte avoir souffert d'une hémorragie de la délivrance qui a engagé son pronostic vital.

> « B : Parce que son accouchement n'a pas été facile. J'ai failli mourir. J'ai perdu un kilo sept. Oui, un litre sept pardon. »

> *« F : [parle de la fausse couche tardive] « Ça augmentait, ça augmentait, jusqu'à vers onze heures quelque chose comme ça, il y avait des gros caillots de sang. On dirait un robinet de plus… Ça… Moi quand j'y pense, ça m'effraie encore. (…) Donc je suis allée en salle d'accouchement en bas. J'y suis restée de treize heures jusqu'à trois heures du mat', à attendre que les choses se fassent. Donc il y avait de plus en plus de sang et tout, voilà, toutes les contractions et puis péridurale et tout. Et finalement, comme il y avait de plus en plus de sang, bah ils m'ont dit que si ça continuait je risquais de mettre ma vie en danger en fait. Donc il fallait déclencher l'accouchement. »*

Par ailleurs, le développement des enfants est aussi compliqué par les conditions de vie précaires et le stress parental. Plusieurs femmes racontent également avoir dû laisser des enfants dans leur pays et ne plus avoir de nouvelles depuis leur départ.

> *« H : Et avec ma première fille, c'est pas facile avec elle. C'est pas du tout… Parce que jusqu'à présent elle arrive pas à s'exprimer. (…) Elle parle pas, pour le moment. Elle comprend pas les choses normalement comme les autres enfants quoi. Donc quand on sort dans les transports, elle me fatigue, elle se met à pleurer, à crier. Parce que elle-même, elle est suivi à X [centre de soins pédopsychiatriques]. Oui, elle est suivie à X. C'est mon quotidien. »*

> *« K : Yes, this boy was a baby. So I had to take my girls and give it to my friends, and give her the money so she could pay and make a passport. I had the baby, and I had to run from that country. I came to another city forest. I don't know the name of the forest. I came and I was suffering. I didn't have nothing to eat. My baby didn't have food to eat. We were sleeping in the street… »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

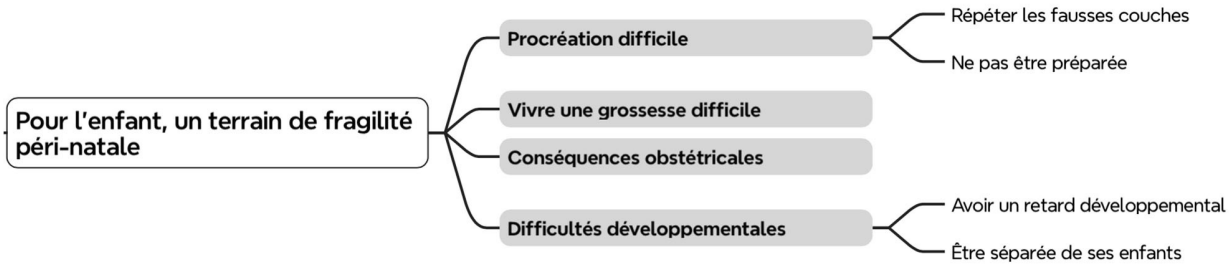


Figure 14 : Subir une déliaison traumatique (iv)

2.2.3. Engager une tentative de liaison

a. Un élan de vie intact

Malgré l'adversité et la rudesse de leur parcours, nous ne pouvons que constater que l'élan de vie de ces femmes demeure intact. Parmi les éléments qui le composent, l'espoir d'un avenir meilleur et la confiance dans l'avenir leur permettent de se projeter dans un futur plus ou moins proche.

> *« B : Donc ça sera toujours presque, comme si j'étais peut-être aide-infirmière ou quoi que ce soit. C'est pour ça que moi j'ai l'impression que ma vocation c'est plus dans ce sens-là. Oui. Parce que hormis de ça, un temps même je voulais faire auxiliaire de vie. Mais pour ça il faut toujours partir à l'école. C'est ça en fait donc si je ne peux pas, pas grave, je peux d'autres trucs comme je vous dis, travailler à Carrefour dans les rayons. Mais si c'est être assistante sociale, ça pourrait vraiment m'arranger. Mais je sais pas comme j'ai seulement le BEPC si ils vont tenir compte je sais pas. Et si on demande mon diplôme, si je sais pas si mon frère pourra le retrouver. »*

L'aspiration à la liberté constitue également un moteur dans ce parcours dont elles rapportent sortir grandies. Elles puisent leur force dans leurs capacités internes à vouloir leur propre bien, s'appuient sur leur caractère et leurs apprentissages et s'accrochent à leur existence et à ce qu'elles estiment être leur dignité pour sortir grandies de ces épreuves.

> *« H : Je dis couramment : j'ai pris mon destin en main. Oui, j'ai pas pu… Mon papa lui il a fait sa vie hein. Je peux pas me priver à cause de lui. Je peux pas, donc. Je vais changer de vie. Je vais pas à cause de lui, je vais pas gâcher ma vie à cause de lui. Donc. Je sais que… J'ai pris la fuite parce que je voulais pas ce genre de vie et vivre avec un homme que j'aime pas. »*

> *« H : Oui, j'ai plus de caractère. (…) Je peux pas faire plaisir à quelqu'un et que moi je souffre. Je ne peux pas. Avant de faire plaisir à quelqu'un je me fais plaisir moi-même d'abord avant de donner le plaisir à une autre personne. (…) Mes sœurs elles n'ont pas fait les études comme ça, et que moi au moins j'ai été à l'école. (…) Oui, j'ai été à l'école et elles n'ont pas été à l'école. Je sais pas si c'est dû à ça ou quoi. Je sais pas mais moi… On n'a pas les mêmes caractères. (…) Elles sont toujours soumises et dès que mon papa dit « non », c'est non, elles stoppent. Et, moi quand ça me va, y'a pas de problème. Mais si ça me va pas, non. [rires]. J'écoute pas. »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

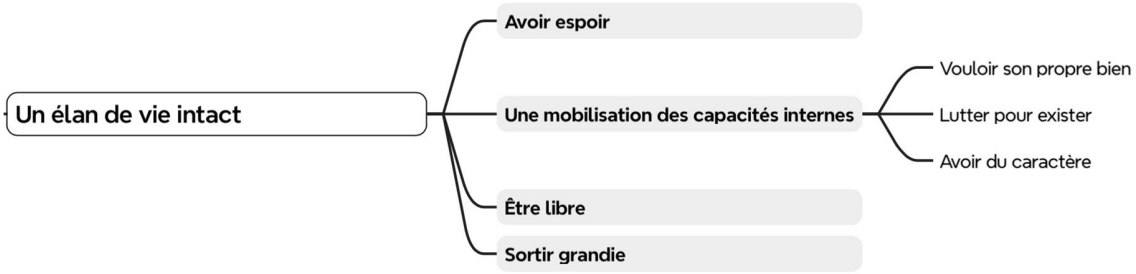


Figure 15 : Engager une tentative de reliaison (i)

b. Trouver une stabilité

La première étape d'un apaisement psychique passe par le retour à une stabilité d'existence. Lorsque les besoins primaires ne sont pas assouvis, la recherche de vivres et d'un lieu où dormir occupe tout l'espace psychique. L'accès à un hébergement permet à ces femmes exilées de s'extraire de l'errance, et d'accéder à un espace d'intimité qui est le leur et qui leur permet de s'autoriser au repos. Elles se logent via des connaissances, grâce au SAMU social (numéro 115), dans des CADA[1], dans des appart'hôtels proposés par la Métropole ou dans des congrégations religieuses. Elles mangent grâce aux Restos du Cœur et d'autres œuvres caritatives.

> *« B : Un camerounais. Il avait pris aussi son logement avec d'autres garçons. C'est comme ça que je lui ai fait comprendre que je ne connais pas la ville de X. « Je suis en train d'arriver sur X, s'il te plaît, tu pourrais trouver où est-ce que je peux dormir ». Parce que là-bas, on n'aide pas pour rien. Donc il faut toujours avoir des sous sur toi, sinon… Lui il dit que oui, on m'a dit qu'il y a une fille là, qui a deux enfants, elle a libéré une chambre. Je vais partir là-bas te filmer, vidéo, si ça te plait. J'ai dit qu'il ne filmait même pas, si c'est déjà où je peux dormir et que j'ai mon espace seule, je prends. »*

L'amélioration de leurs conditions de vie leur procure un soulagement, au moins partiel. Celui-ci demeure néanmoins soumis à, ou dépendant d'une dégradation éventuelle du fait d'une expulsion ou de l'approche d'une échéance de procédure. L'écriture peut également être une méthode libératrice. Quoi qu'il en soit, la reprise d'un rythme de vie, favorisée par les différents rendez-vous sociaux et médicaux, permet aux femmes que nous avons rencontrées de s'occuper, de sortir et de réapprendre à organiser leur temps. Quand il s'agit de s'adapter à de nouvelles conditions de vie, ce dernier demeure incompressible.

> *« A : La journée, je fais rien s'il n'y a pas de rendez-vous. Je reste à la maison, je fais rien. Si j'ai des rendez-vous, je pars au rendez-vous. Si j'ai pas de rendez-vous je reste à la maison.*
> *RC : Parce que c'est difficile pour vous de sortir ?*
> *A : Non, je ne vois pas si je vais aller où. Je reste à la maison.*
> *RC : Oui. Donc c'est les rendez-vous qui vous permettent un petit peu de sortir.*
> *A : Oui. »*

[1] Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

« H : Je sais pas encore, la situation s'est pas toujours stabilisée, mais je pense que dans l'avenir ça va changer. Que maintenant ça va, ça commence à aller petit à petit. Parce que avant on était pas aussi comme ça, on était dans une petite hôtel. (…) Oui, il y avait même pas de cuisine. Je pouvais même pas faire à manger. Des fois on passait toute la journée comme ça. Ouais je pouvais pas payer. Les trucs qu'on gagnait c'était peu. Et… C'était, c'était, c'était trop dur. Mais là ça commence à aller petit à petit. Ce n'est plus comme avant. Ça va pas mais, c'est, ça s'améliore petit à petit que… Avant. »

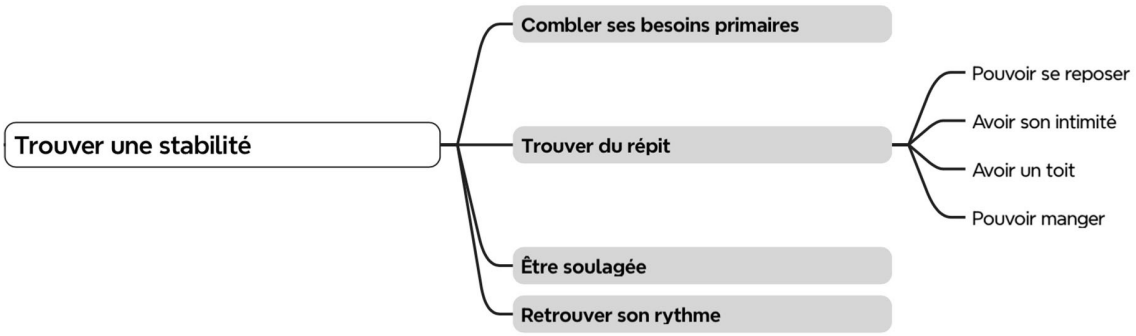


Figure 16 : Engager une tentative de reliaison (ii)

c. Retrouver une disponibilité psychique

Il apparaît au travers des entretiens que nous avons menés que le retour d'une disponibilité psychique est intimement lié à la relation à l'autre. Ainsi, lorsqu'elles ont besoin d'aide, les femmes que nous avons interrogées savent se faire connaître de leur entourage, trouvent du secours et ce malgré les risques qu'elles connaissent à accorder leur confiance à des inconnus. Lorsqu'elles sont ensemble, les femmes migrantes s'entraident et font preuve de solidarité autant que possible.

« A : C'est la dame-là qui m'a aidée pour aller me laisser dans une forêt là où il partait pour me laisser. J'ai trouvé encore des femmes, des jeunes femmes comme moi, je les ai trouvées là-bas. Et puis ils nous disaient que vous allez entendre des personnes passer, ils parlent lingala, notre langue. Y'a beaucoup de personnes qui partent.

« H : Oui, oui, il y a une solidarité entre les femmes oui. Il y a une solidarité entre les femmes. Souvent quand je partais à la forêt, j'étais en contact avec les filles et les femmes là-bas. Donc on s'entraidait. On se conseillait, et on se donnait la main quand même. »

« K : I was having a little money with me, so after the guy disappointed me, I had to go out. I started working… I was helping sweep the street, and that's how I got out some money. And I still call my friend. Because I need her help. Even though her brother have done this to me I still need her help. So I couldn't tell her anything her brother did to me. So, she spoke to her brother and again… The brother come again and call me. I said no. I said "I cannot go with you. I don't want to stay with you, I'm scared of you". He said "no, this time I run, I help you". I said no. I went to the police station. I report him. After reporting him, they arrested him. »

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

L'accès aux soins psychiatriques offerts par le LAPS se fait par le biais d'un adressage par les services de maternité ou de gynécologie obstétrique (hospitaliers ou ambulatoires) ou les services sociaux, car d'elles-mêmes, elles ne savent pas où chercher. Une accroche n'est possible que lorsqu'elles ressentent le besoin de soins. Le suivi individualisé avec une infirmière référente, systématique au LAPS, permet aux femmes que nous avons interrogées de refaire l'expérience d'un lien sécure. Auprès des soignantes, elles trouvent une oreille et quelqu'un sur qui compter, à qui elles arrivent à faire confiance. Elles se sentent accompagnées et entendues dans leurs difficultés, sans jugement, ce qui leur permet de parler d'elles sans crainte, et de recevoir des conseils et un autre regard sur leur situation.

> *« B : Et honnêtement, je ne savais pas que je pouvais dire ça un jour mais ça m'a fait du bien de discuter avec Madame X depuis tout ce temps. (…) Au moins c'est quelqu'un que je sais que… Heu, elle peut me comprendre, elle peut m'orienter sur des choses sans me juger et sans que ça me fasse du mal comme d'autres l'ont fait, en fait. Oui honnêtement, ça m'a beaucoup aidé. (…) De me comprendre, de m'écouter aussi. Madame X c'est quelqu'un de bien parce que elle écoute. Elle essaye d'expliquer les choses comme elle peut, de t'orienter quand c'est un truc que elle ne connaît pas. Elle essaie de te diriger comme elle peut à son niveau. Oui, ça m'a beaucoup aidé. »*

> *« H : Madame X, c'est une infirmière qui me suit au niveau de… Psychologiquement aussi et qui est là pour moi et qui m'aide à dégager ce qui… Ce qui est en moi. Qui m'aide à me consoler. Je parle souvent avec elle, tout ce que je garde en moi et je… Elle est là pour me rassurer quoi. Oui. Grâce à elle maintenant ça va, ça va, j'ai traversé beaucoup de choses, elle connaît bien ma situation elle est là pour moi à chaque fois quand j'ai des problèmes c'est à elle, je l'explique mes problèmes et elle essaye de trouver une solution et elle me conseille, elle m'encourage, oui, elle est là pour moi. Je… Ça fait maintenant deux ans qu'on est avec… Que je suis avec elle et elle m'a beaucoup aidé. Grâce à elle maintenant ça va, je me sens bien. Grâce à elle quand j'ai des problèmes elle est là, je l'appelle, je lui explique. Elle se déplace. Parce que… Maintenant depuis que j'ai accouché elle vient me voir, ce qui va pas je lui explique et tout. Si ça va, je l'ai… Si ça va pas aussi je lui dis, elle est là pour m'accueillir à tout moment, à me donner des conseils, à me donner la force. »*

L'intégration dans un soin groupal, comme le groupe « Deuil » proposé au LAPS, est plus délicat. Denise nous a fait part de sa difficulté à entendre les autres femmes du groupe, françaises, partager leur expérience de deuil péri-natal, et elle rapporte un sentiment de décalage vis-à-vis des autres participantes. Elle a donc préféré quitter le groupe qui lui était délétère. Le soin groupal peut aussi concerner l'intégration du conjoint lors d'entretiens psychothérapeutiques. Les soignantes du LAPS mènent également des actions de prévention.

> *« D : Je partais aussi au groupe deuil mais comme moi, c'est trop… C'était très difficile. Comme c'est toujours difficile parce que tout le monde parlait, je savais que j'étais pas la seule qui avait vécu la chose, mais… A chaque fois qu'on parle de ça, quand je suis avec les gens ça va, mais quand je vais à la maison ça reste, ça me fatigue. Donc je pense que j'ai même… J'ai été là-bas deux ou trois fois, j'ai dit que je veux arrêter parce que ça me faisait mal. Quand je vais après là-bas, non seulement ça me faisait pleurer beaucoup, quand je viens aussi… En tout cas, je voyais pas que… Je voyais que non seulement je suis toujours… Je sais pas mais ça me faisait trop mal donc j'ai arrêté ça. J'ai continué le suivi. C'est juste après mon rejet là que je suis… Pa… Partie, non ? Non, car après je suis partie. »*

Le sentiment de mieux-être passe d'abord chez toutes les femmes interrogées par l'amélioration de la qualité du sommeil, avec ou sans médicaments. Le sentiment de peur envers l'extérieur s'atténue progressivement et ces femmes retrouvent la capacité à sortir de chez elles et à faire des rencontres avec moins

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

d'appréhension. Elles arrivent à décaler leur regard sur leur situation, parviennent à relativiser certaines choses et à se projeter dans l'avenir. Le sentiment de plaisir dans le quotidien est peu à peu éprouvé à nouveau. L'amélioration psychique passe également par les pleurs, qui quand ils sont associés à la verbalisation et à l'expression des émotions permettent un soulagement.

Ainsi, l'accès à une disponibilité psychique qui passe par l'expérimentation d'un lien sécure privilégié dans le cadre délimité du soin, permet à ces femmes déracinées de progressivement reprendre confiance en l'autre. Elles retrouvent alors l'envie de tisser des liens et commencent à se recréer une communauté Africaine qui leur permet de retrouver leurs habitudes et de se sentir chez elles. Ces relations amicales ou amoureuses leur permettent de se sentir entourées au quotidien, et ainsi élargissent les appuis disponibles afin qu'ils ne soient pas uniquement concentrés sur leurs enfants.

> *« H [parle d'une amie] : Quand je pars chez elle, il y a beaucoup de monde chez elle. On parle, on rigole. On dirait comme je suis dans le pays en Afrique [rire]. Oui. (…) Le week-end souvent je pars chez elle. Elle aussi elle a trois enfants comme moi. Et là, les enfants vont s'épanouir et jouer entre eux. Et nous les grandes aussi, on est entre amies, on cause, on rigole et ça va on se retrouve comme si on est dans le pays. Parce que au pays c'est comme ça ! Les enfants jouent entre eux, les adultes aussi s'assoient à raconter des histoires, à se botter. Donc ça va. Ouais. »*

Enfin, le retour d'une disponibilité psychique permet la réintégration progressive de l'espace social. La maîtrise du français est indispensable pour être écoutée et se faire comprendre. Huit des neuf femmes que nous avons rencontrées ont appris le français dans leur pays. Lorsque la demande d'asile ou le titre de séjour est accordé, un programme obligatoire dispense des cours de français qui permettent d'obtenir un niveau suffisant pour se faire comprendre. L'accès au séjour, bien qu'il ne résolve pas tous les problèmes, ouvre le champ des opportunités, permet la reprise d'étude et impose de suivre des formations d'intégration.

> *« F : Et soit on passe, soit voilà on a des heures de formation en français. (…) Et après, il y a ces formations là, avec l'OFII. (…) Ça a duré quatre mois je crois. Un mois une journée. Voilà. Donc on y est allés. On nous explique un peu les bases, les principes de la république ce genre de choses, voilà les… Les… Ce qu'il fallait, voilà… Tout ce qu'il faut pour pas faire de gaffe entre guillemets ! [sourire] Et surtout, ce qui était important, c'est le fait qu'on nous oriente vers où trouver du travail : Pôle emploi, parce que ça on pouvait pas savoir de base. En tout cas, peut-être mon mari, mais tout le monde n'est pas venu avec son mari donc… Donc là, je crois que ça a beaucoup aidé et… Voilà. »*

Le travail peut d'ailleurs être un moment d'évasion, comme pour Fatou.

> *« F : Je m'y sens bien. C'est comme une thérapie. Je sais pas, c'est bizarre mais c'est comme une thérapie. Parfois je prends pas de pause. Va prendre ta pause ! Mais vous n'avez rien compris. C'est comme une thérapie en fait, je me sens bien. Je pense à rien d'autre. Quand j'y suis c'est ça, ça m'aide beaucoup. Oui. »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

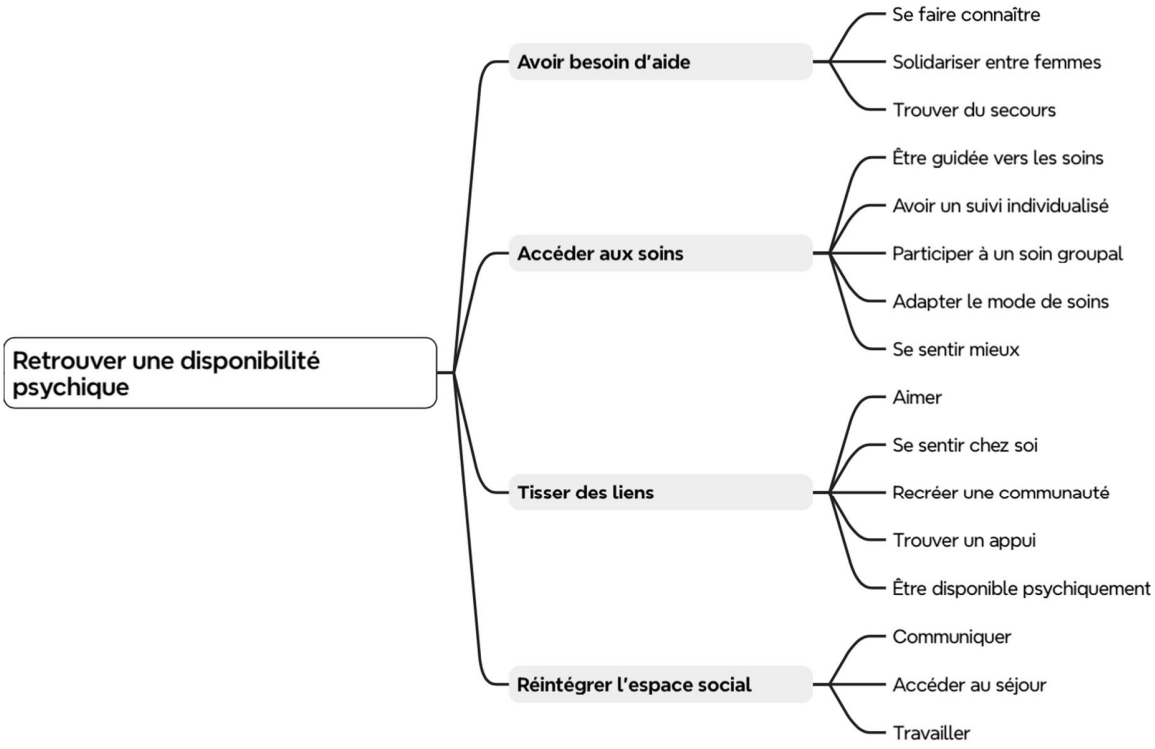


Figure 17 : Engager une tentative de reliaison (iii)

d. Donner du sens

Face aux difficultés traversées, les femmes que nous avons rencontrées témoignent de capacités de résilience qui s'appuient sur des mises en sens internes. Le souvenir des défunts est présenté comme un puits de force, et leur mémoire doit être honorée. Bintou nous explique comment le respect des rites funéraires est essentiel pour la quiétude des générations futures.

> *« B : (…) Sinon je n'avais pas de problème, étant donné que je compte faire ma vie ici. Mon enfant est né ici, je ferai les efforts, et donner éducation que je peux lui donner pour qu'il puisse grandir (…) Parce qu'il faudrait que je… M'assurer pour trouver une solution pour avoir un titre de séjour rapide pour aller au pays. Parce que nous, comme je vous disais les bamilékés, je n'ai pas assisté à l'enterrement de ma maman, c'est pas bon. Chez nous c'est pas bon, parce qu'il y a les rituels qu'on fait. (…) Si je ne m'en vais pas, il faut que je m'en vais faire les rituels, les danses qu'on doit faire, faire aussi une petite fête tout ça. Si je ne fais pas, si je meurs lui ne pourra pas voir comment on m'enterre aussi, parce que j'ai pas vu ma maman. C'est un peu… Nous sommes nés [inaudible], du coup je peux pas renier ma tradition à cent pour cent. »*

Lorsque le décès a eu lieu en France, comme c'est le cas pour Denise, la proximité du lieu d'hébergement avec le cimetière permet de faciliter le recueillement.

> *« D : Ils ont fait la demande parce que moi j'ai perdu un enfant ici. Je voulais que… On m'aide pour que je puisse rester un peu sous… Sous… En tout cas à côté de la cimetière. Ils ont tout fait pour que je puisse rester ici pour ne pas être trop loin. Voilà c'est pourquoi je suis, on m'a envoyé ici. »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Plusieurs des femmes interrogées nous ont fait part de leur rapprochement de la religion à la suite des épreuves qu'elles ont traversées. Elles y puisent de l'espoir, y trouvent refuge. Elles y trouvent de l'apaisement et elles ressentent une force. Fatou parle même de miracle. Parfois, la violence vécue amène à douter de sa foi ou à en vouloir à Dieu. Denise a le sentiment d'avoir pêché en ayant accepté d'avorter, et interprète la poursuite de ses difficultés en France comme une punition divine.

> *« H : Y avait l'eau qui coulait c'était… C'est Dieu qui nous a sauvés. (…) Oui, oui je me suis remise à Dieu. Tout le monde pleurait. Parce que s'ils venaient pas vers les midi là, on allait tous… Oui… Ça faisait peur quand même ! Ça fait peur. Si c'est la nuit en beau temps tu vas rien voir. Parce que c'est la nuit. Quand il fait jour, maintenant tu vas voir, vous êtes juste au beau milieu de la mer ! Et là ça fait peur, ça fait vraiment peur. »*

> *« F : Donc là, me réfugier un peu sur la religion, parler à « Dieu » entre guillemets, je ressens une certaine force. Voilà. De lire, parfois des textes me font comprendre que voilà, la vie, on peut pas tout contrôler. On vient au monde, on ne contrôle pas. Donc on peut pas tout contrôler. Il y a des choses qui arrivent, qui arrivent à d'autres. Donc voilà, c'est voilà. C'est la vie en fait ce genre de choses. Donc ça m'a un peu, ça m'a beaucoup aidé oui. Donc là je suis… À fond. Entre guillemets. Donc à fond, donc je me vois plus être comme avant en fait. Voilà. Donc là je fais des prières régulièrement ça m'aide beaucoup. Ça m'aide beaucoup. Voilà. »*

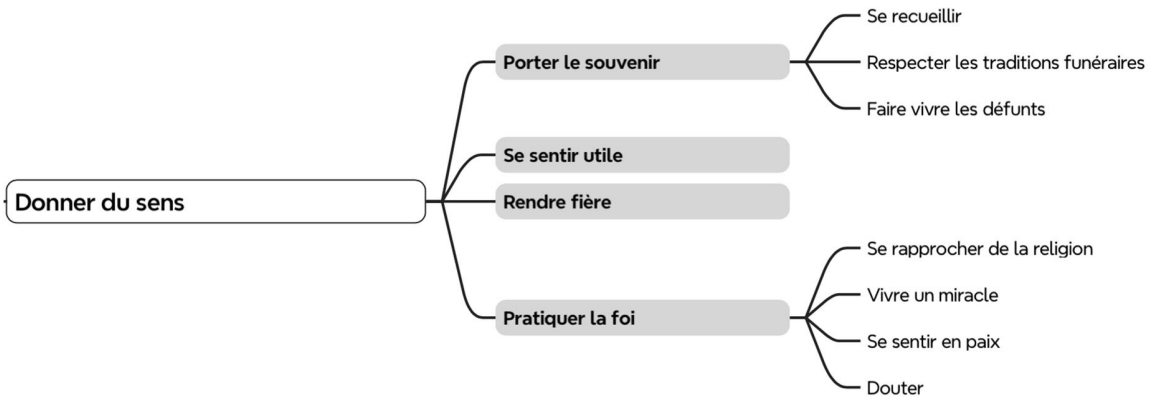


Figure 18 : Engager une tentative de reliaison (iv)

e. Une volonté de réparation

Enfin, le parcours d'exil est porté par une volonté de réparation qui s'exprime d'abord dans la reconnaissance que peut accorder l'État aux violences vécues. Les femmes que nous avons interrogées rapportent une croyance profonde en la justice française qui leur offre un sentiment de protection qu'elles n'éprouvent pas dans leur pays d'origine.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

> *« A : Oui. Parce que aujourd'hui si je suis retournée au Congo ça serait la mort pour moi, moi et ma fille. Parce qu'il va savoir que je suis venue dire toute la vérité dans le pays des lois. (…) Je suis venue dire toute la vérité dans le pays des lois et puis il va me tuer, ils vont nous tuer. On n'aura pas encore la vie. »*

> *« B : (…) c'était le but parce que tout mon parcours disait que vraiment, que je fais vite. Je sais que le parcours est long, le fait que j'entre sur la France. Parce que en Afrique, nous sommes encore dans un pays de dictature. La France c'est un pays libre. Il dit sa manière de penser. Si tu as une orientation y'a pas de problème. En Afrique c'est pas ça hein. Les orientations ont les tape, on les viole même, on les tue. Il y a beaucoup de gens, certains amis même, qui étaient orientés autrement, qu'on a tué, que je connais. (…) C'est pour ça que je me suis de venir là. Par rapport aussi à la langue et le fait que c'est un pays de liberté. C'est pas beaucoup de pays qui ont cette chance là. »*

En tant que femmes, elles se sentent davantage considérées et ressentent moins de discriminations sexistes. Elles peuvent vivre en tant que femmes, et accéder au droit. Elles bénéficient d'une couverture sociale qui leur permet de couvrir leurs frais de santé, et ont accès aux services de travailleurs sociaux qui les accompagnent dans leurs démarches.

> *« A : Oui, ici la femme a droit de faire tout. Même si tu le fais mal, tu peux aller… Non, je ne vois pas la différence entre l'homme et la femme. La différence, je peux dire par le sexe, mais y'a d'autres femmes ou hommes ils travaillent. Au Congo, s'il y a d'autres femmes ou hommes ils travaillent, même travail mais il n'y a pas vraiment de la considération. »*

En tant que mères, ces femmes se projettent dans l'éducation et l'avenir de leurs enfants. La responsabilité maternelle devient une priorité et un moteur, avec le devoir d' « assumer son rôle de mère ». Elles souhaitent à leurs enfants un épanouissement sans différentiation, et une égalité aux autres qui devient possible puisqu'elle constitue un des droits auxquels elles-mêmes n'ont pas eu accès.

> *« H : Oui et que je vais commencer à travailler, et… Chercher… Et préparer l'avenir des les enfants et bien m'occuper d'eux. »*

> *« A : (…) Quand je vois d'autres enfants, ils sont bien. Parce que si aujourd'hui moi je vais pas bien, ma fille aussi elle ira pas bien. (…) Oui, je veux que le futur meilleur pour elle »*

Elles rapportent le devoir de « garder la face » face aux épreuves qu'elles traversent, et la difficulté de voir leurs jeunes enfants percevoir leur tristesse et tenter de les consoler. Les grossesses ne sont pas toujours faciles à porter et peuvent raviver des vécus traumatiques associés à l'enfance ou à des fausses-couches antérieures qui guident des comportements de protection. La composition de la famille peut aussi être soumise aux attentes des proches dont le jugement importe et est source d'anxiété. La perte du lien avec les proches restés au pays peut être source d'inquiétude ou renforcer le sentiment d'exil.

> *« F : A vingt-cinq ans il faut que je sois mère. C'était dans ma tête. (…) Donc là, le premier échec ça allait. C'était dur mais après ça allait, j'ai pu avancer. Le deuxième ça allait toujours, mais le troisième ça m'a fracassée. Là c'était… Parce que là j'avais vraiment l'espoir. Parce que au début en fait, j'avais pas beaucoup d'espoir, parce que je me suis dit « ça peut lâcher à tout moment ». Mais quand on a fait le cerclage, là je me suis dit « bah ça va, maintenant pas de stress, y a rien qui risque de se passer ». Une semaine après le cerclage ça a été une désillusion si je peux dire. »*

> *« B : Je peux dire c'est ma maman parce que je sais, on dit toujours que les morts ne sont pas morts. Je ferai de mon effort de faire de réussir dans ma vie quelque soit le temps que ça me prendra pour que où elle est, elle soit fière de moi. De la femme que je suis devenue. (…) Et au moins que ça au moins ne sois pas en vain. (…) Elle partait acheter la marchandise pour son gagne-pain. La mort l'a surpris. Donc où qu'elle est je veux continuer à me battre comme je peux pour que où elle est, elle puisse être fière de moi de la femme que je suis devenue.*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Surtout que elle disait « Bintou, tu vois la voiture ici ? J'aimerais un jour te voir dedans, dans le style de la voiture-ci. » J'aimerais ça pour elle. »

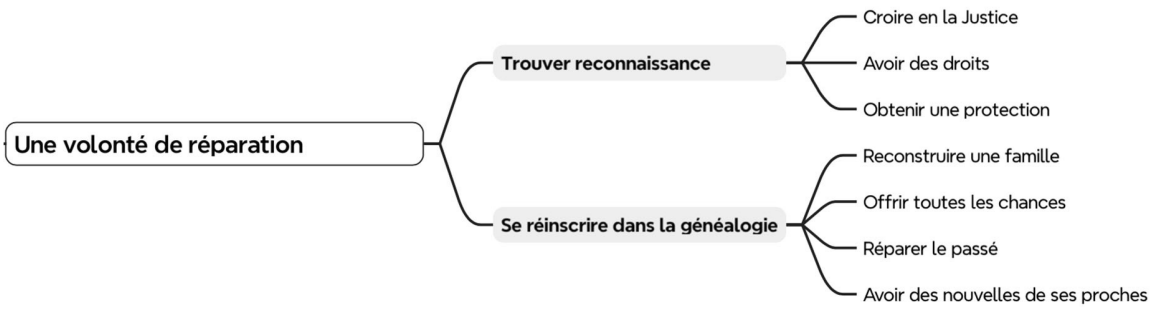


Figure 19 : Engager une tentative de reliaison (v)

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

2.3. Résultats qualitatifs de l'entretien de groupe focalisé : au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ?

Les données issues de l'entretien de groupe focalisé ont été organisées en cinq catégories, divisées en thèmes et eux-mêmes scindés en sous-thèmes. L'objectif de cet entretien était d'obtenir des clés de compréhension des perceptions des soignantes du LAPS de l'expérience des femmes migrantes en situation de précarité qu'elles suivent, et d'approcher leur vécu de la rencontre avec ces femmes. Les échanges ont mis en lumière certains défis dans la rencontre avec ces femmes exilées. Le LAPS apparaît leur offrir la possibilité d'occuper une place et de rétablir la confiance dans le lien. Le travail en réseau est essentiel pour les professionnels médico-sociaux face à une clinique spécifique et intimement liée aux modifications du rapport au monde. Enfin, les enfants de ces femmes migrantes portent l'histoire de leur mère et doivent s'y adapter.

2.3.1. Une rencontre pas toujours évidente

La rencontre avec les femmes migrantes en situation de précarité qui consultent au LAPS est complexifiée par plusieurs éléments. Tout d'abord, les différences culturelles dans les habitudes et les comportements maternels peuvent déstabiliser les soignantes dans les soins, et doivent être pris en compte dans les soins proposés. Certaines idées préconçues peuvent par exemple amener les soignantes à supposer les besoins de ces femmes à partir de leurs propres conceptions. Sans qu'il soit possible de les déconstruire complètement, leur existence nécessite une certaine conscience et une remise en question régulière.

> *« I2 : C'était qui la patiente qui avait voulu nous laisser son bébé là ? (…)*
> *I2 : Elle voulait le laisser ! « Il est bien avec vous, moi ça va pas, je vous le laisse » (…)*
> *I1 : Ça je pense c'est culturel parce que, un jour Madame X, elle est venue avec un autre enfant que le sien. (…) J'étais choquée, je me dis « Mais nan, c'est pas possible ! Je peux pas la recevoir avec cet enfant ». En fait c'était la fille de la voisine qui lui avait juste demandé de la garder. (…)*
> *I1 : Ça a été très bizarre l'univers, « Tiens mais je reconnais pas le bébé ». Alors je lui dis : « Je suis complètement à l'ouest ? ». Non, c'était la fille de la voisine. On est allées au groupe LAEP[1] (…) et en fait elle était en lien avec une autre femme du foyer, (…) elle allait venir lui déposer sa fille, au LAEP, pendant ce temps-là. Et je me disais, en fait je me disais dans mon truc de…*
> *I2 : Ta logique à toi.*
> *I1 : Dans ma logique à moi, je me disais « Mais c'est pas possible qu'il y ait un autre enfant qui arrive ! ». Du coup, j'ai demandé à la dame qui gérait le LAEP[1] « Mais est-ce que c'est possible qu'un autre enfant vienne sans son vrai parent, enfin… Son parent ? » « Oui, oui c'est possible ». Et ça je pense c'est des trucs culturels. »*

Les rencontres cliniques avec les femmes migrantes amènent les soignantes du LAPS à supposer des problématiques de lien préexistantes au départ. Certains questionnements portent sur l'hypothèse d'une

[1] Lieu d'Accueil Parent-Enfant

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

fuite de la maternité dans les motivations à l'exil. Le travail du lien soignante-soignée porte initialement sur son tissage, et secondairement sur son investissement souvent massif et prolongé.

L'expression des éprouvés des soignantes dans le suivi apparaît particulièrement intéressante lorsqu'elle est mise en perspective avec le vécu des femmes rencontrées. Plusieurs dimensions se manifestent ainsi en miroir et se reflètent. La préoccupation maternelle éprouvée par ces mères se manifeste chez les soignantes qui alternent entre des sentiments d'impuissance et de découragement, des préoccupations de responsabilité, et une nécessité parfois de restreindre le nombre de suivis simultanés et de contenir leur engagement. L'omniprésence du réel dans les rencontres rend difficile l'accès au vécu interne et à l'imaginaire, et oriente les soins. Le décalage des réalités constitue parfois un obstacle et les récits de violences provoquent des effets partagés de sidération et d'effroi.

> *« I2 : Madame X elle entendait des cris dans sa tête.*
> *I1 : Des cris ouais, et la voix de sa sœur, aussi. Et madame X, le deux… C'est quand même assez… Enfin, moi ça m'est jamais arrivé au LAPS. Le deuxième rendez-vous, on l'a fait avec le médecin psychiatre qui a prescrit du ZYPREXA®. Et on est allées tout de suite après à la pharmacie chercher le médicament. Tellement t'avais l'impression que c'était…Que c'était insupportable quoi. Elle dormait plus, elle faisait des insomnies complètes.*
> *I3 : Ah oui, ça faisait vivre vraiment un truc hyper violent quoi.»*

L'accès à une disponibilité psychique, nous l'avons vu, passe pour les soignées par l'assouvissement des besoins primaires. Les difficultés de représentation de ces femmes exilées induites par l'horreur des violences vécues se retrouvent chez les soignantes. Celles-ci ont du mal à se représenter certaines biographies, rapportent des flous dans les récits, oublient ou confondent les histoires.

> *« I1 : Par exemple Madame X, on l'a revue avec M1 là, pour un premier entretien. Et j'avais pas du tout en tête… Il y avait plein de trucs que j'avais pas en tête. Donc, qu'elle avait un enfant au pays.*
> *M1 : Deux même.*
> *I1 : Même deux.*
> *M1 : Et pourtant tu l'as noté, dans l'observ'. Mais tu ne l'avais plus en tête.*
> *I1 : Je ne l'avais plus en tête. Et puis en fait qu'elle n'avait passé que 24 heures en Allemagne. Alors…*
> *M1 : Même moins.*
> *I1 : Même moins.*
> *M1 : Enfin de ce qu'elle raconte, ça fait un bout de nuit.*
> *I2 : En transit.*
> *I1 : Alors que j'avais l'impression qu'elle y était restée des semaines. »*

Certains symptômes, principalement hallucinatoires, sont tus et l'enjeu est d'amener les patientes à les verbaliser en en traduisant en mots le vécu. La fragmentation des soins et la multiplication des interlocuteurs apparaît faire écho à la fragmentation de leurs existences. Enfin, l'ignorance des démarches administratives et des procédures d'asile est partagée, et mériterait parfois de solliciter l'expertise d'un travailleur social au sein même du dispositif du LAPS.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

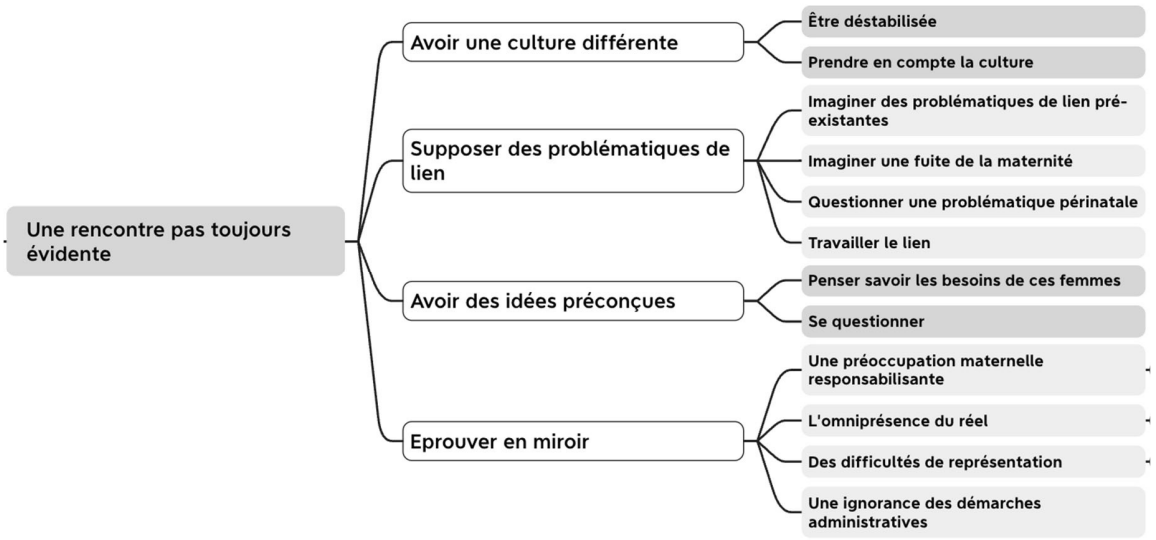


Figure 20 : Au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ? (i)

2.3.2. Une place à trouver

Le LAPS apparaît donc par le cadre de soins proposé offrir une place à part entière et faciliter un processus de resubjectivation. L'orientation vers le dispositif se fait quasi systématiquement par le biais d'intervenants extérieurs, sociaux ou médicaux, lorsqu'il s'agit de femmes en exil. Il semble que la fréquence des consultations soit plus importante que pour des patientes françaises. La souplesse accordée à l'absence aux premières consultations favorise l'assise et la pérennité du lien, dont la séparation, organisée ou contrainte par un déménagement, peut être difficilement vécue par les deux parties.

> *« P1 : (…) On entend la précarité, la question de pouvoir être présent aux rendez-vous, de manquer ou pas. Heu, ou au contraire des ch… Enfin je trouve, des liens qui, à partir du moment où ils arrivent à s'instaurer, qui sont très investis. Heu, des situations qu'on garde aussi dans le temps. Quelque chose où on entend que la question du lien elle est active aussi dans ce qu'on peut construire ici avec elles. »*

Loin d'adopter une posture passive, les femmes migrantes qui consultent au LAPS sont décrites comme combatives, débrouillardes et capables de solliciter les ressources qui les entourent. Entre elles, elles se rendent service et savent aussi s'appuyer sur leur conjoint. Souvent, une femme plus âgée intervient comme une figure féminine d'identification qui joue un rôle de pivot. L'existence d'un lien parental ou communautaire sécure semble prémunir les femmes qui l'ont expérimenté d'une répétition des violences.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

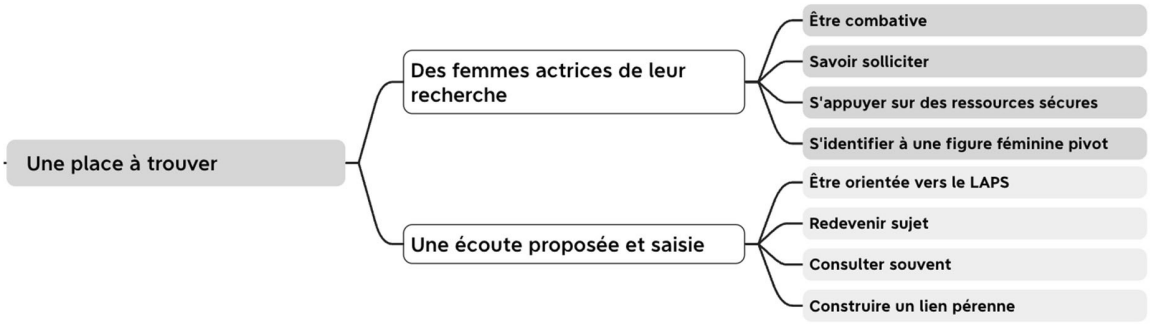


Figure 21 : Au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ? (ii)

2.3.3. Un travail en réseau essentiel

Face aux risques d'investissements massifs, le travail en réseau avec les professionnels du secteur médico-social permet de diluer les prises en charges. Comme nous l'avons mentionné précédemment, le risque d'un fractionnement trop important des soins et d'une reproduction de la déliaison éprouvée par ces femmes impose un travail de coordination et de communication entre les différents partenaires. Les soignantes du LAPS ont l'impression de se retrouver de manière récurrente en situation de coordination implicite des soins des patientes migrantes.

> *« P1 : Et puis tu sens que t'es vite repérée quoi. Effectivement, il pourrait y avoir l'impression…*
> *I2 : A une place un peu de référent quoi. Pas forcément de soignant.*
> *P1 : Oui et puis même, ben, du coup, le LAPS, c'est un lieu où on peut orienter ces femmes-là, donc t'as l'impression que…*
> *S1 : Après il pleut des appels oui.*
> *(rires) »*

Les décompensations psychiatriques sont souvent sévères avec une symptomatologie bruyante, et peuvent impressionner les acteurs non spécialisés en psychiatrie ou non habitués à ce public. Les soignantes constatent alors un investissement affectif massif mais partiel envers ces femmes qui risque de compromettre le bon déroulé des soins physiques à apporter.

> *« I3 : Mais ce qui est surprenant, c'est que ça agite beaucoup et en même temps, il y a des fois des trucs de base qui se mettent pas en place. Je trouve qu'il y a quelque chose un peu de… de paradoxal. Enfin je pense aux… à Madame X par exemple. On était énormément autour d'elle…*
> *I2 : On était même allées à la maternité.*
> *I3 : …au moment de l'accouchement, et par exemple tu vois elle est sortie de la maternité sans que la question du soin somatique ait été prise en charge. C'est-à-dire qu'il y avait des pansements… Il y avait des pansements, et bien personne n'avait pensé à ce qu'il y ait une infirmière qui vienne pour les pansements. (…)*
> *I1 : Et paradoxalement, à la maternité, toutes les… Le personnel lui avait donné des tonnes d'habits de bébé. »*

Cet agrippement des professionnels au LAPS peut aussi être réciproque.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

« P1 : Il peut y avoir un agrippement à tous les lieux qui sont repérés aussi. (rires)
(toutes acquiescent)
P1 : Et nous c'est pareil aussi, je pense qu'il y a quelque chose dans les liens partenariaux aussi d'une forme d'agrippement. »

Le travail auprès d'un public migrant convoque également l'appartenance à un système plus large, politique, celui de l'asile et du droit au séjour. Les soignants sont parfois amenés à traduire certaines décisions, littéralement pour des personnes allophones, et en les amenant à transformer la violence que suscite un refus de séjour. Des questionnements sont régulièrement soulevés concernant le rôle adopté par les soignantes du LAPS, en tant que « la femme française » objet d'identification et la confusion que cela injecte dans le soin. Parfois, les rôles habituellement définis sont dépassés, en particulier autour de la naissance, et se met en place spontanément un mouvement d'accueil du bébé et de formation d'un entourage d'allure familial inhabituel et jamais nécessaire pour les françaises.

« P1 : Et puis, il n'y a pas trop de relais hein, qui se font facilement. C'est pas évident de faire des relais, pour ces patientes, je trouve.
I1 : C'est pas toujours simple, je me suis souvent fait la réflexion : « Tiens, si on avait une assistante sociale ici, et ben ça nous faciliterait les choses ». Il y a des questions de protection de l'enfance qui viennent souvent aussi se croiser avec des problématiques d'hébergement. »

"P1 : (…) Je pense qu'on est quand même pris aussi dans le système français, de ce qu'on représente pour eux de ce qu'est la France, de est-ce que la France leur donne ou pas la protection… Enfin, je pense qu'on est pris aussi là-dedans dans le soin, on ne peut pas faire sans.
I2 : Il y a une question citoyenne. Au-delà de…
P1 : Oui, oui ! Oui. De comment est-ce qu'effectivement tu portes aussi quelque chose de la façon dont le pays les reçoit. Enfin moi je sais que (rires) quand ils ont eu le statut les X (famille suivie au LAPS) je me sentais fière d'être française quoi ! C'est pas souvent tu vois (rires). Voilà, donc je pense que ça convoque aussi ça même si on a pas forcément envie. »

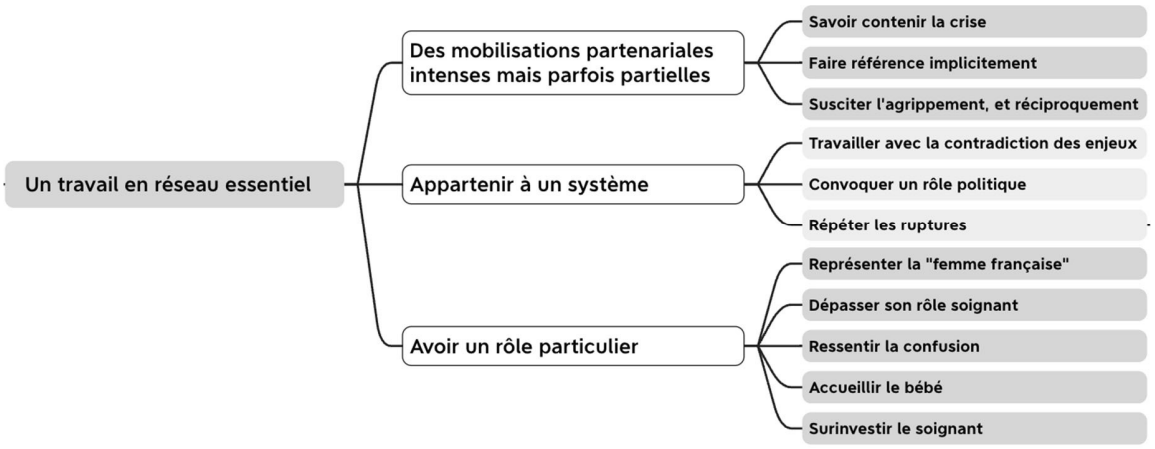


Figure 22 : Au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ? (iii)

2.3.4. Des violences qui modifient le rapport au monde

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Les conséquences des violences traversées diffèrent en fonction du genre, et l'événement traumatisant principal peut se dévoiler dans un second temps.

> *« I1 : Et Madame X (…) C'est que maintenant que j'arrive à dire, quand je la reçois, je reçois la petite fille orpheline. Jusqu'à il y a peu encore, c'était cette espèce de m… Enfin, tout ce qu'il y aurait à traiter qui vient un peu confuser le focus sur vraiment, ben, ce qui, ce qui est traumatique. Moi j'ai l'impression que ce qui est traumatique, c'est le deuil des parents quoi. A dix ans, cet accident, elle va pas aux obsèques. Et ensuite elle est placée chez une tante et elle perd de vue sa sœur. Et on a l'impression qu'il faudrait… Enfin j'ai l'impression qu'il m'a fallu tout ce temps pour venir faire le focus sur ce qui est vraiment le cœur de la souffrance. »*

Les hommes ayant un parcours migratoire présentent, d'après l'expérience du LAPS, davantage de colère et une blessure narcissique qui se trouve au premier plan. Alors qu'ils en parlent peut-être moins, ils sont tout aussi traumatisés et déprimés. Les conjoints rencontrés par le LAPS ont tendance à adopter un rôle de sentinelle et à veiller sur leur partenaire. Parfois, l'implication exacte des pères des enfants demeure floue et difficile à aborder, laissant imaginer leur appartenance à des réseaux de proxénétisme. Lorsque le lien aux hommes a été gravement mis à mal, les femmes qui ont été victimes de violences sexuelles les considèrent comme un danger à fuir.

> *« I1 : On a été reçues à X (nom de l'association) sur une permanence. Alors on s'était dit que ça pouvait peut-être… Et la première chose que lui a proposé l'éducatrice, c'est de se servir des préservatifs, et puis il y avait plein de trucs : des couches, des protections hygiéniques et tout. Et puis du coup sur le retour, j'ai reparlé de la question de, ben, de si, si elle avait une sexualité, tout ça. Et elle me dit « non, les hommes c'est fini ». Il y a quand même souvent cette idée que les hommes c'est terminé quoi. »*

Les décompensations psychiatriques prennent la forme de d'épisodes psychotiques tant l'envahissement hallucinatoire, pluri-sensoriel, est majeur. Sur le plan corporel, la dissociation est telle que certaines femmes développent une résistance démesurée à la douleur. Les somatisations prennent fréquemment la forme de céphalées, de plaintes douloureuses, ou d'interruptions de grossesses.

> *« I2 : Il y a des réminiscences traumatiques, qui des fois font des espèces de mouvements qu'on pourrait penser délirants, pseudo-psychotiques où elles expriment beaucoup par des maux de tête…*
> *I3 : Ah ben oui, d'ailleurs c'était le cas pour madame X, je me souviens (…)*
> *I1 : Madame X, elle était… envahie de voix. »*
>
> *« S1 : Aussi tu vois, un truc qu'on a remarqué avec beaucoup de dames à X (association), parce qu'elles étaient toutes entrées comme ça, il y avait beaucoup elles étaient… Pour pouvoir supporter mentalement, psychiquement toute la violence, elle se dissociaient de leur corps. Voilà, le corps c'était plus rien. Et du coup elles étaient hyper résistantes à n'importe quelle douleur. Parce que c'était… Elles dissociaient tellement de leur corps que… La douleur elles ne la sentaient pas vraiment en fait. Il y en avait même qui se nettoyaient à la javel. Elles ne sentaient pas la brûlure, rien. »*
>
> *« I3 : Oui, oui, tout à fait. Même, là ça me faisait penser à madame X sur la question du corps. C'est-à-dire que ce qui fonctionne pas, c'est d'arriver à avoir un enfant quoi. C'est-à-dire qu'à chaque fois les grossesses s'arrêtent. Et bon bah voilà, il peut y avoir quelque chose de vraiment physique là-dedans mais ça semble pas être trop le cas en tout cas, dans les premiers bilans qui ont pu être faits. Et elle, elle peut dire hein, à quel point aussi bah, peut-être le psychisme il est appelé à cet endroit-là quoi, de la difficulté de concevoir ce bébé, du fait que la grossesse ne tienne pas… »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

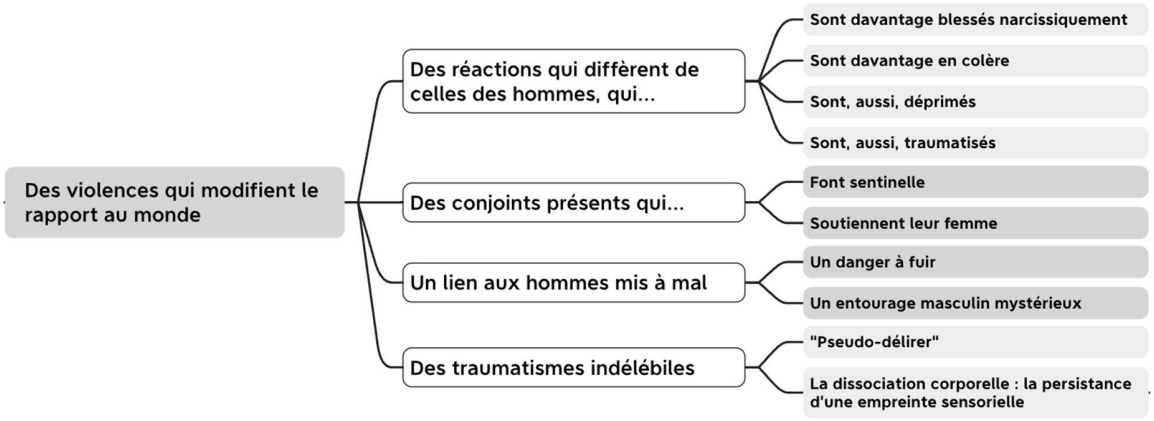


Figure 23 : Au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ? (iv)

2.3.5. Des enfants porteurs de cette histoire

Enfin, les enfants sont aussi porteurs de l'histoire de leurs parents. Certains sont nés sur la route, d'autres après l'arrivée en France, mais tous doivent composer avec les conséquences du traumatisme. Parfois, le choix du prénom permet de continuer à faire vivre un proche défunt, ou à témoigner sa reconnaissance à une rencontre sur le parcours.

> *« P1 : Le prénom du bébé, ben je vois les X (nom de famille), ils ont choisi de donner le prénom de quelqu'un qu'ils ont… Enfin, que lui il a croisé sur le parcours. Qui lui a payé des billets de train pour venir ici. (…) Ça vient quand même vraiment porter quelque chose, même dans la transmission quoi.*
> *I1 : La fille de Madame X, c'est le prénom de sa sœur.*
> *I2 : Madame X aussi, sa sœur. La sœur de monsieur. Il y a un mix des deux. »*

Il est difficile pour l'équipe du LAPS d'identifier clairement des spécificités du développement de ces enfants. Il semblerait qu'ils aient tendance à grandir plus vite que les autres, et à se suradapter à l'environnement. Plusieurs soignantes rapportent des modalités relationnelles singulières car très avenantes, ou désorganisées.

> *« M1 : Après on en a beaucoup vu ensemble, et moi j'en ai pas beaucoup rencontré. Mais en effet, j'ai l'impression, des enfants assez heu… Hem, comment dire… Qui vont vite grandir quoi ; physiquement vite se débrouiller ; vite aller chercher eux-mêmes les affaires ; vite aller… Être capables de solliciter autrui. Enfin je trouve qu'il y a une certaine, alors c'est pas … Dans le sens où c'est dérangeant, mais c'est des enfants qui viennent facilement en lien avec le soignant, qui viennent facilement… Enfin voilà, te demander quelque chose, revenir vers toi… Et ça, c'est pas hyper typique quoi. Des enfants quand même petits.*
> *I2 : Un peu indifférenciés parfois. (…)*
> *P1 : Moi, la seule fois de ma vie où ça m'est arrivé, ça m'a traumatisée. C'est… Il m'a appelée « Maman », l'enfant ! Il s'… Ça faisait dix minutes qu'il était dans le bureau (rires) qu'il m'a appelé « Maman » ! »*

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

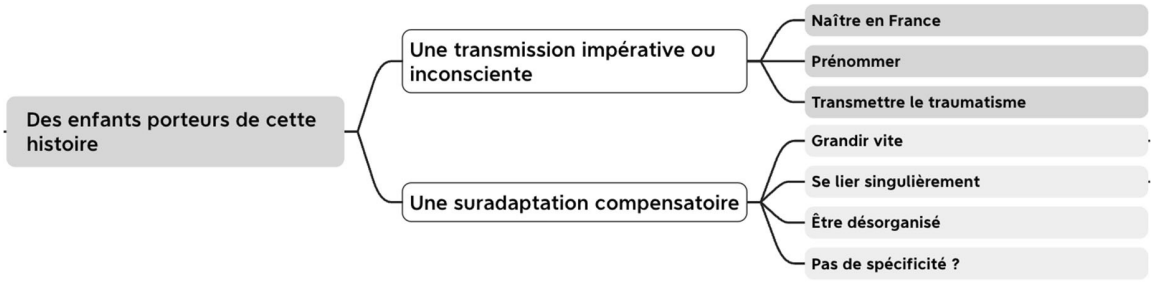


Figure 24 : Au LAPS, quelles perceptions et quel vécu ? (v)

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3. Discussion

3.1. Limiter les conséquences des violences

A travers cette étude RIVIERE, nous avons pu mettre en évidence que les violences impactent de nombreuses sphères de la vie des femmes que nous avons interrogées. La pauvreté, les placements ou les deuils, parfois répétés, les confrontent précocement à l'épreuve de la séparation qui souvent est aussi synonyme de rupture de lien avec les figures d'attachement. L'omniprésence des violences sexuelles apparaît flagrante dans notre étude, puisque toutes les femmes que nous avons interrogées rapportent avoir été victimes d'agressions sexuelles ou de viols, parfois de manière incestueuse. Alors que le droit à l'avortement est limité dans la plupart des pays d'Afrique[1] et soumis à l'autorisation d'un tuteur, certaines choisissent d'y avoir recours plutôt que de donner naissance à un enfant issu d'un viol (151). Toutes les femmes que nous avons interrogées étaient mariées ou allaient devoir se marier. Parmi elles, une seule avait choisi son mari et était venue le rejoindre en France. Les autres avaient été mariées de force ou subissaient des violences sexuelles qui ont en grande partie motivé leur départ. Trois femmes rapportent avoir été victimes d'excision. La fille d'une de ces femmes bénéficie d'ailleurs d'une protection internationale à ce titre. La prévalence des mutilations génitales varie en fonction du pays d'origine, mais demeure fréquente en Afrique. Elles concerneraient plus de 95 % des femmes en Somalie, en Guinée, en Égypte et à Djibouti (152).

Ainsi, la défaillance des institutions politiques renforce le défaut de protection de ces jeunes filles et femmes victimes de violences sexuelles, et l'étend au-delà du cadre individuel et familial. La situation géopolitique en Afrique déstabilise les régimes en place qui font face à la menace terroriste, à la succession des coups d'État, à la corruption ou aux rivalités ethniques, empêchant d'assurer la protection des populations et le développement du pays (153). Or, en considérant que le vécu traumatique se consolide davantage dans l'absence de réponse de l'environnement face à la menace traumatique que dans la nature de l'événement lui-même (27), on imagine les conséquences psychiques dévastatrices d'une telle inertie et d'une non-reconnaissance à l'échelle institutionnelle.

L'incohérence renvoyée dans de telles situations risque par ailleurs de se reproduire dans le cadre de la demande d'asile. Comment alors faire face à cette double injonction, entre victimisation et vulnérabilité, tout en essayant de se préserver d'une répétition continuelle de la violence ? Outre le fait que les personnes les plus traumatisées sont généralement celles qui sont le moins à même de restituer leur vécu, l'injonction au

[1] Ces six pays ont légalisé l'avortement : le Bénin, la Guinée Bissau, la Guinée Équatoriale, la Tunisie, l'Afrique du Sud et le Mozambique ; une autorisation parentale ou conjugale peut être exigée.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

témoignage risque d'induire une surexposition traumatique et peut aller jusqu'à modifier et remanier ses propres souvenirs, chez quelqu'un qui n'est pas encore préparé à une telle exposition (154).

Ainsi, le LAPS, comme nous le rapportent les femmes que nous avons interrogées, ouvre l'accès à un espace d'écoute où la parole n'est pas soumise au jugement d'une instance administrative ou judiciaire. Elle peut se déployer et, grâce au soutien des soignantes, remettre en sens ce qui en a été dénué. Cette observation est en accord avec le travail mené par L. Rowley en 2020 (155). Pourtant, contrairement aux femmes que nous avons interrogées, les soignantes ont rapporté se sentir prises dans ce système politique et les représentations qui s'y rapportent, qui s'insinuent jusque dans le cadre protégé de l'entretien.

Dans ce travail psychothérapeutique, la langue utilisée n'est pas choisie au hasard et mérite une réflexion autour de la relation que la personne en soins entretient avec elle (41). La question du recours à l'interprétariat n'a pas été soulevée au cours de l'entretien de groupe, probablement parce que les femmes que nous avons rencontrées étaient majoritairement francophones. Pourtant, le français n'est pas la langue maternelle de ces femmes qui le parlent en parallèle d'une langue nationale, régionale ou d'un dialecte, et il pourrait être intéressant de les interroger sur les conséquences que cela peut avoir au cours des entretiens. Ce questionnement a brièvement été abordé avec Kadiatou, de langue maternelle peule, qui serait plus à l'aise de s'exprimer dans sa propre langue. En 2016, S. Shishehgar insistait sur l'influence de la maîtrise de la langue sur la santé mentale des réfugiées (156).

Toutes les femmes qui bénéficient de soins au LAPS sont suivies par une soignante référente, qu'elle soit infirmière ou psychologue. A cette prise en charge peuvent s'ajouter des rencontres plus ponctuelles, généralement mensuelles, avec la psychiatre. Le tissage d'un lien privilégié avec les soignantes permet, nous l'avons vu, d'offrir une place et d'expérimenter à nouveau la confiance et la sécurité d'un lien à l'autre. Face aux violences sexuelles vécues, souvent (mais non exclusivement) perpétrées par des hommes, et au danger que ceux-ci peuvent représenter, il apparaît légitime de s'interroger sur l'influence du genre des soignantes sur le lien thérapeutique qui se tisse, dans une équipe exclusivement féminine.

Ainsi, ces situations répétées de rupture et d'abandon rendent essentiel le fait de limiter autant que possible leur réitération dans le cadre du soin. Malheureusement, la situation d'instabilité relative au séjour rend les changements de lieu de vie et d'hébergement et les aléas relatifs aux réponses administratives responsables de déménagements brutaux et donc de ruptures de suivi non suffisamment préparées. Lorsque cela est possible, il est donc opportun d'anticiper ces séparations qui inévitablement réactivent certains vécus d'abandon pour les femmes suivies, mais aussi pour les soignantes. En accord avec nos observations, L. Jolof fait référence à l'impact de ces changements de conditions de vie dans son étude menée auprès de femmes en situation de migration forcée (120).

Le fait d'être perçue et identifiée comme une femme est décrit comme intrinsèquement pourvoyeur de violence, mais permet aussi d'entrer en lien et de faire naître des mouvements de solidarité. On peut supposer

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

que l'organisation groupale entre femmes, quand elle est possible, puisse conférer une forme de protection vis-à-vis des nombreux dangers extérieurs qui planent tout au long du parcours migratoire. Le corps des femmes migrantes est le lieu principal du traumatisme, qui inscrit dans la réalité même du corps le processus de déshumanisation. Il devient aussi refuge, et parfois monnaie d'échange.

Grâce au suivi individuel, le sentiment de honte et la peur secondaires aux tortures pourra être travaillé, l'enjeu étant comme le formule *P1*[1] de permettre à ces femmes qui ont été réifiées de se reconsidérer comme des sujets qui ressentent et désirent, et pas uniquement comme des victimes d'atrocités. Un des objectifs thérapeutiques sera alors l'appropriation de cette expérience d'exil, comme partie intégrante mais non limitative de l'existence de ces femmes.

Alors que les soignantes perçoivent parfois des décalages à la fois dans les réalités, et dans les habitudes et les codes sociaux, qui sont attribués à l'influence de la culture d'origine des patientes, il serait intéressant de questionner selon leur point de vue si ce sentiment est partagé et comment cela influe selon elles dans le suivi.

[1] Psychologue, dans l'entretien de groupe focalisé

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.2. Faciliter l'ancrage dans les soins

Le quotidien des femmes migrantes, en situation de précarité et suivies au LAPS, reste marqué par la lutte pour la satisfaction des besoins primaires. A l'échelle des politiques publiques, favoriser l'ancrage dans un lieu grâce à l'accès à un hébergement offre la possibilité de limiter l'errance et l'exposition aux dangers de la rue, et permet de disposer d'un endroit pour mieux supporter l'incertitude des décisions et espérer apaiser la souffrance sociale. Certaines associations comme Le Mas (69) mettent à disposition des espaces communs permettant de cuisiner, de favoriser les rencontres ou d'offrir un espace protégé mère-bébé. L'ouverture de droits d'AME[1] ou de PUMA[2] permet un accès aux soins certes essentiel mais qui reste relatif puisque les soins sont soumis à certaines conditions de remboursement, et les changements itératifs de statut administratif des personnes migrantes peuvent induire des erreurs au moment des actualisations de dossiers et entraîner des ruptures de droits. A l'échelle du LAPS, la facilitation de l'accès et de l'ancrage dans le soin se fait grâce à une certaine adaptabilité et à une politique « d'aller-vers » qui, grâce aux visites à domicile qui s'organisent spontanément pour ce public exilé, renforce également le sentiment de légitimité dans l'accès aux soins (157).

Alors que l'on aurait pu imaginer des réticences face au soin psychiatrique pour des personnes y ayant rarement eu accès ou du fait de représentations négatives, l'une des principales limites à l'accès au LAPS était en fait la méconnaissance du dispositif. Une fois orientées par un tiers, souvent un professionnel du soin ou du secteur social, l'adhésion au suivi est motivée par le besoin de soins, la sévérité devenue insupportable des symptômes, ou, comme l'explique *P1*, par une demande de relation qui domine, quelles que soient les attentes vis-à-vis du soin.

Denise a pu témoigner de sa difficulté à se sentir à sa place dans un groupe thérapeutique principalement constitué de femmes intégrées dans la société française, dont les réalités étaient sûrement bien différentes de la sienne. Pourtant, le dispositif groupal a montré ses bénéfices et permet un partage d'expérience et une identification qui pourrait être tout à fait adapté s'il est mené avec des pairs, patients ou soignants (157).

Certaines médiations comme l'expression écrite peuvent également être des outils intéressants pour favoriser la résilience et diminuer l'anxiété chez ces femmes migrantes (158). C'est ce que Fatou a entrepris de son propre chef. La pratique de la méditation de pleine conscience est aussi un moyen de transformer certains sentiments, comme la honte, et par ce biais diminuer les symptômes liés au traumatisme (159).

Par ailleurs, le travail en réseau avec les autres professionnels permet de préciser les indications thérapeutiques, et de favoriser les liens entre des professions qui sont amenées à travailler ensemble. Elle permet aussi de redéfinir régulièrement le cadre et le rôle de chacun, ce qui permet une meilleure communication et limite le morcellement des prises en charge. Ainsi, la répartition qui s'établit entre les

[1] Aide Médicale d'État
[2] Protection Universelle Maladie

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

intervenants permet de limiter les risques d'investissements massifs, et bilatéraux. Au sein de l'équipe, face à ces mobilisations affectives intenses qui ont lieu dans la rencontre avec les femmes migrantes en période périnatale, un étayage d'équipe est essentiel. Un espace de supervision collective permet de faire circuler la parole et de diluer la charge affective qui peut peser sur la soignante référente.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.3. Soutenir et développer les ressources à disposition

Les entretiens que nous avons menés ont permis de recueillir un matériel de terrain suffisamment abondant pour identifier un certain nombre de ressources, que les femmes migrantes en situation de précarité suivies au LAPS mobilisent. Ces ressources ont été citées de manière récurrente dans les différents entretiens. Il est intéressant de préciser que ces ressources ne sont pas forcément perçues comme telles, et n'étaient pas toujours mentionnées spontanément. Le discours avait tendance à porter davantage sur les violences vécues que sur les origines de leur force. Cela peut être dû à l'omniprésence de la symptomatologie traumatique, mais peut-être aussi à la manière que nous avions de poser les questions et d'aborder ces sujets. Par ailleurs, les ressources mises en avant du point du vue des femmes interrogées diffèrent parfois de celles citées par l'équipe du LAPS, notamment sur l'importance donnée à la spiritualité.

En effet, la spiritualité intervient comme un pilier auquel se rattacher face à l'adversité. Les femmes que nous avons rencontrées décrivent un rapprochement avec la foi, qu'elle soit religieuse ou dans une forme de croyance moins formalisée, dans les moments où l'avenir est incertain (160). Cette proximité peut s'expliquer par la convocation d'un sentiment de réconfort apporté par la spiritualité, mais aussi par la communauté qu'elle rassemble. Ainsi, l'appartenance à une religion permet en ce sens une ré-affiliation à un groupe, ici religieux. Le sujet redevient porteur d'une histoire collective, et hérite d'un portage affectif et communautaire. L'équipe du LAPS insiste davantage sur ce dernier aspect, et souligne l'entraide et la solidarité qui existent au sein de la communauté religieuse. Le rapport à la foi et l'intimité qui lui est propre n'étaient, à une exception près, mentionnées par les femmes que parce que cette question leur était explicitement posée.

L'élan de vie, qui tel que rapporté dans les résultats de notre étude, rassemble entre autres la confiance en l'avenir et les aspirations à la liberté, intervient comme un moteur pour surmonter les difficultés du parcours. La résilience pourrait se traduire ici par la capacité à « sortir grandie » des épreuves rencontrées. Cette confiance en l'avenir est par définition altérée quand survient un épisode dépressif caractérisé. (161,162)

Probablement plus inconsciemment, la (re)naissance permet la reconstruction d'une famille qui a été éclatée ou anéantie. Elle réinscrit ces femmes déliées dans leur généalogie et accomplit une forme de réparation nécessaire pour continuer à avancer. Dans son étude menée en 2008, M.-A. Sossou décrit d'ailleurs le sens du devoir comme un facteur favorisant la résilience (163). L'équipe du LAPS constate une certaine sur-adaptation des enfants, en reflet des difficultés psychiatriques de leur mère, et une capacité accrue à solliciter des inconnus. Nous l'avons éprouvé directement lors d'entretiens individuels où les enfants étaient présents.

La présence du conjoint permet aussi un appui, et un soutien mutuel. Le maintien d'un lien avec les proches restés au pays, quand il est possible, contribue aussi à maintenir une inscription biographique.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

3.4. Prendre en compte les difficultés

A l'issue des entretiens que nous avons menés, certaines difficultés ont été mises en évidence. Tout d'abord, nous remarquons à posteriori que la question du suicide a été peu abordée au cours des échanges. Parmi les femmes que nous avons interrogées, seule une nous a fait part de tentatives de suicides passées. Une autre a verbalisé des envies de mort mais la détresse que nous avons perçue en a limité l'exploration. Cette question du suicide n'a pas été abordée au cours du focus group. Pourtant, les femmes migrantes, en situation de précarité, que nous avons interrogées ont aussi une histoire traumatique et violente. Elles cumulent en effet plusieurs facteurs de risque qui, pris individuellement, majorent le risque de mort par suicide.

L'équipe du LAPS a pu faire part d'un sentiment d'impuissance parfois ressenti lors de la rencontre avec des femmes exilées. De tels sentiments peuvent aussi se combiner avec des mouvements de rejet ou d'incrédulité de la part des professionnels de santé qui ont des retentissements sur les soins apportés (141). L'écart de représentations du soin, ou l'expression des symptômes ou des demandes peuvent venir heurter et déstabiliser les soignants et les médecins dans leurs conceptions habituelles (164).

Le confinement prononcé en réponse à la pandémie de Covid-19 en mars 2020 a été une période particulièrement difficile à vivre pour les femmes qui venaient d'arriver en France. Dans une étude de 2022, L. Crouzet a mis en évidence les difficultés et le climat anxiogène auxquels ont dû faire face les personnes sans-domicile, par ailleurs particulièrement vulnérables à la dépression durant cette période (165,166).

Il convient cependant d'être prudent dans la psychiatrisation excessive des populations migrantes qui peut aussi contribuer à leur éloignement des services de soins (167). Néanmoins, nous avons vu dans notre étude comment les femmes que nous avons interrogées sont entrées dans un parcours de soins grâce à l'intervention des services de maternité. La période de la grossesse constitue en effet une opportunité et une période cruciale pour le dépistage des troubles psychiatriques. Une vigilance toute particulière doit être apportée à la condition psychique de ces femmes qui ne peuvent pas forcément s'exprimer dans leur langue. Il peut s'y associer un soutien à la parentalité, comme c'est le cas au LAPS.

3.5. Limites de l'étude

Notre étude présente certaines limites. Le caractère semi-dirigé des entretiens peut favoriser des biais de courtoisie et de désirabilité, d'autant plus marqués par le fait que nous étions introduites aux participantes de l'étude par l'intermédiaire du LAPS. Un des entretiens a été réalisé en présence de l'infirmière référente de la patiente, ce qui renforce cette éventualité et ajoute une complexité d'analyse du

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

fait d'un entretien mené à trois voix. Certains entretiens ont dû être menés en présence des enfants et pouvaient être interrompus puis repris pour répondre à leurs sollicitations.

La limitation de l'inclusion aux femmes bénéficiant d'un suivi en cours induit un biais de sélection qui restreint la représentativité et la généralisation des résultats à l'ensemble des patientes migrantes du LAPS. Les femmes que nous avons rencontrées étaient exclusivement originaires d'Afrique sub-Saharienne, probablement du fait d'une précarité et d'une sévérité clinique plus importantes. Toutes étaient présentes en France depuis moins de six ans, ce qui les exposent à des problématiques spécifiquement liées à l'arrivée.

Par ailleurs, plusieurs femmes ont refusé de participer parce qu'elles ne se sentaient pas en capacité de livrer leur histoire, ce qui induit un biais de volontariat dans la population rencontrée, laissant imaginer la possibilité d'un rapport différent vis-à-vis du témoignage.

L'historique des violences et la narration biographique sont soumises à un biais de mémoire qui, pour diverses raisons, peut amener les participantes à ne pas mentionner certains éléments de leur parcours de vie. Au cours des entretiens, certains échanges abordant les événements traumatiques ont dû être écourtés afin de ne pas mettre en difficulté les participantes. La population reçue au LAPS est limitée à un secteur géographique rhodanien restreint, ce qui empêche la généralisation des résultats à d'autres dispositifs de soins périnatals, et à d'autres populations.

Toute l'équipe du LAPS n'était pas présente lors de la réalisation de l'entretien de groupe focalisé. Néanmoins, toutes les professions qui composent l'équipe étaient représentées.

La méthodologie qualitative induit inévitablement une part d'interprétation dans l'analyse des résultats, dont la triangulation a pour objectif d'en limiter l'impact. Certaines formulations langagières utilisées par les participantes migrantes, pour qui le français n'était pas la langue maternelle et dont l'usage varie en fonction des régions, pouvaient limiter la finesse de compréhension de ce qu'elles souhaitaient exprimer.

Dans cette étude, nous avons choisi de nous concentrer sur les violences vécues par les femmes migrantes en situation de précarité, et nous avons tenté d'identifier quelles ressources elles mobilisaient. Nous n'avons pas axé notre recherche sur le lien mère-enfant ou les conséquences développementales, qui pourraient constituer le sujet d'un autre travail. Nous avons choisi d'aborder la thématique par un prisme théorique se rapprochant de celui des modèles de résilience.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

4. Conclusion

Les femmes, qui représentent la moitié de la population migrante dans le monde, se retrouvent contraintes de quitter leur pays pour fuir des violences. Outre les violences physiques et sexuelles, les violences de genre sont une des principales motivations au départ. Le parcours qu'elles traversent les exposent à des situations de déshumanisation et à une précarité extrême. Elles sont rendues vulnérables du fait de leur genre et doivent faire face à des défis inhérents au fait d'être une femme en situation d'exil. Elles sont plus à risque de développer des troubles psychiatriques, en particulier des troubles anxieux, des troubles dépressifs, et des troubles de stress post-traumatique. Enceintes ou jeunes mères, elles doivent aussi assurer la protection de leurs enfants.

L'étude RIVIERE que nous avons menée est une étude qualitative qui a été réalisée auprès de femmes migrantes en situation de précarité et suivies en périnatalité au sein d'un dispositif de soins psychiatriques périnatals, le LAPS (Villeurbanne, 69). Nous nous sommes intéressées à l'impact des violences traversées par ces femmes au cours de leur parcours d'exil sur leur santé mentale, et nous nous sommes interrogées sur la manière dont elles mobilisent les ressources à leur disposition.

Grâce aux rencontres avec les six femmes migrantes suivies au LAPS que nous avons interrogées, nous avons organisé nos résultats en trois axes.

Premièrement, les échanges individuels ont mis en avant la violence d'un effondrement global. L'omniprésence de la mort dans le vécu de ces femmes intervient comme une menace permanente à leur propre intégrité physique et psychique ou à celle de leurs proches. Cette réalité insupportable motive le départ, pour assumer des coûts de santé, ou comme alternative à l'autolyse. La menace mortifère persiste néanmoins lors du parcours, favorisée par un processus de déshumanisation intentionnel qui amplifie d'autant plus son impact psychique. A cela s'ajoute la vulnérabilité accrue dont sont rendues victimes les femmes, pour qui la réification systémique du corps (excision, inceste, viols) entrave l'autodétermination et entretient les violences. Dans un tel contexte, l'abandon structurel se rend complice de leur exclusion de l'espace social. La déscolarisation, la répression, la corruption et l'impunité qui en découle les livrent à elles-mêmes, dans un pays parfois frappé par la guerre. Sur le parcours, les humiliations et les tortures se répètent, parmi elles la prostitution forcée. La survie devient donc un enjeu constant dont le prix peut être l'errance et la rue, mettant en danger leur intégrité physique et celle de leur bébé. Cette précarité persiste à l'arrivée dans le pays d'accueil. Les femmes que nous avons interrogées n'ont accédé à des soins psychiatriques qu'à leur arrivée en Europe, par le biais d'un intervenant médico-social. Isolées, elles luttent souvent pendant plusieurs mois contre des symptômes dépressifs et post-traumatiques (dont des hallucinations) qui passent inaperçus

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

alors qu'ils entravent leur disponibilité à une intégration sociale. Elles n'accèdent au LAPS qu'au moment critique d'une décompensation psychiatrique à la symptomatologie souvent sévère.

Cette situation d'exil constitue un terreau fertile à une déliaison traumatique. Dans un état d'incertitude permanent, l'attente peut être représentée comme une zone de « hors-temps ». Les femmes évoluent pendant une période indéfinie sans reconnaissance légale pérenne du fait de délais administratifs allongés. Le « hors lieu », dimension spatiale de cette attente, correspond à la précarité d'hébergement de ces femmes qui sont sans cesse sous la menace d'une expulsion, qui fait écho à la soumission inévitable aux passeurs lors du parcours. Dans ces conditions, beaucoup expriment l'impression de « devenir folle ». La réorganisation psychique, adaptative, induit une méfiance qui répond au sentiment d'insécurité régissant leur rapport au monde. Cette empreinte traumatique se traduit par des hallucinations pluri-sensorielles envahissantes, associées à des flashs ou des reviviscences. Épuisées, ces femmes expriment un sentiment d'impuissance, une auto-dévalorisation, une perte de sens caractéristiques d'un syndrome dépressif. Plusieurs rapportent également des impressions d'absence et de sidération, et un état de peur et d'anxiété constant.

A la lumière de tout cela, il nous a paru essentiel de nous intéresser aux ressources mobilisées par ces femmes. Afin d'assurer leur survie, les femmes migrantes que nous avons interrogées ont manifesté leurs efforts intenses de remise en lien qui ne peut se faire sans mobiliser des capacités internes à se protéger des dangers. La pratique de la foi occupe une grande place dans le maintien de l'espoir, malgré l'adversité parfois interprétée comme punitive. Réussir à faire confiance passe par vivre l'expérience d'un entourage et d'une compréhension de leur vécu qu'elles trouvent auprès des soignantes du LAPS. Ce premier tissage restaure une disponibilité psychique suffisante pour rencontrer l'autre, se faire une ou quelques amies et retrouver un sentiment de « chez soi » offert par des habitudes de vie communautaires. La reprise de repères passe donc à un moment donné par les soins psychiques et psychiatriques au LAPS, grâce à un adressage extérieur. Plusieurs femmes précisent néanmoins que cette capacité à suivre les soins n'est possible qu'en cas de stabilité de leurs conditions d'hébergement et d'alimentation. Une fois réunies, l'amélioration de la qualité du sommeil et la diminution de la fréquence des reviviscences ainsi que l'émergence d'un sentiment de protection leur permet de se projeter dans un avenir moins douloureux. La volonté de réparation de leur propre existence passe alors par le souhait d'exercer des métiers du soin ou au contact humain. Elle sera également perçue dans leur désir d' « assumer leur rôle de mère » qui offre un avenir meilleur et un épanouissement personnel à leurs enfants, pour leur permettre une inclusion au sein d'un pays qui pourra leur garantir des droits auxquels elles n'ont pas eu accès.

L'entretien collectif réalisé avec les soignantes du LAPS a pu mettre en évidence des parallèles entre le discours de leurs patientes et leurs propres perceptions du soin apporté. Ainsi, les vécus internes des soignantes et des patientes migrantes se font parfois écho. La préoccupation maternelle nécessite une certaine auto-restriction des soignantes, lorsqu'il ne s'agit pas de lutter contre un sentiment de

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

découragement. La clinique ancrée dans le réel engage souvent au-delà du cadre habituel du soin, en particulier autour de la naissance et de l'accueil du bébé. Le tissage d'un lien thérapeutique peut être mis en difficulté par le décalage des réalités dans lesquelles les protagonistes évoluent. La dimension culturelle associée aux comportements maternels de ces patientes peut étonner et déstabiliser ponctuellement les soins, tout en soulevant des questionnements nécessaires à la compréhension de la souffrance de ces femmes exilées. En cas de décompensation psychiatrique, la sidération et l'effroi entraînent des mobilisations immédiates mais limitées de la part des services de première ligne. Le LAPS se retrouve souvent implicitement dans une position de coordination des partenaires et de référence dans les soins.

Ces divers échanges nous montrent comment la possibilité d'établir un lien sécure apparaît être une composante essentielle au mieux-être de ces femmes pour qui l'expérience humaine a été dénaturée à l'extrême.

Ces résultats seront discutés ont été comparés à la littérature existante. Ils permettent d'identifier un certain nombre de ressources internes et externes propres aux femmes migrantes, en situation de précarité et suivies au LAPS, qui sont à considérer puisqu'elles interviennent comme des leviers dans la prévention de l'apparition de troubles psychiatriques. Il nous incombe de favoriser leur intégration au sein des dispositifs de soins à destination de ce public, et de favoriser le développement d'un réseau partenarial pluridisciplinaire. D'autres études pourraient également être menées pour explorer les conséquences de la migration maternelle sur le développement des enfants.

Bibliographie

1. UNHCR. Global Trends. Forced Displacements. 2022.
2. Patanè M, Ghane S, Karyotaki E, Cuijpers P, Schoonmade L, Tarsitani L, et al. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. Global Mental Health. 2022;9:250-63.
3. Freedman J. Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee « crisis ». Reproductive Health Matters. 2016;24(47):18-26.
4. OHCHR. Convention relative au statut des réfugiés. 1951.
5. Direction générale des étrangers en France. Le parcours administratif des primo-arrivants (ELIPA 2). 2022.
6. Direction générale des étrangers en France. Guide du demandeur d'asile en France. In 2020.
7. La Cimade. Qu'est ce qu'un migrant ? In: La Cimade. 2021.
8. Chambon N, Le Goff G. Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie. Revue française des affaires sociales. 2016;(2):123-40.
9. Réfugiés et migrants. Réfugiés et migrants. 2017. Définitions. Disponible sur: https://refugeesmigrants.un.org/fr/d%C3%A9finitions
10. IOM. World Migration Report. 2022.
11. INSEE. L'essentiel sur : les immigrés et les étrangers. In 2023.
12. OFPRA. Rapport d'activité 2022. 2022.
13. La Cimade. Petit guide pour conjuguer la migration au féminin. In 2016.
14. Ledegen G, Vetier T. Histoire de l'immigration en France. 2016; Disponible sur: https://www.encyclopedie-des-migrants.eu/wp-content/uploads/Me%CC%81mos-histoire-des-migrations_FR_final-1.pdf
15. Légifrance. LOI n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration. 2006 juill 24, 2006.
16. La Cimade. Petit guide pour comprendre les migrations internationales. In 2016.
17. Pestre E. La vie psychique des réfugiés. Payot et Rivages. 2010. (Petite Biblio Essais).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

18. Fanon F. Peau noire, masques blancs. Points. Points; 1952. 240 p. (Points Essais).
19. Ligier F, Depaigne-Loth A. Grande précarité et troubles psychiques. Haute Autorité de Santé ; 2021 p. 23. 2021.
20. Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Rapport présenté au nom du Conseil Economique et Social [Internet]. 1987. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf
21. Santé Publique France. Les inégalités sociales et territoriales de santé. 2021.
22. Barbui C, Tedeschi F, Acarturk C, Anttila M, Au T, Baumgartner J, et al. Risk factors for mental disorder development in asylum seekers and refugees resettled in Western Europe and Turkey: Participant-level analysis of two large prevention studies. Int J Soc Psychiatry. 1 mai 2023;69(3):664-74.
23. Mesa-Vieira C, Haas AD, Buitrago-Garcia D, Roa-Diaz ZM, Minder B, Gamba M, et al. Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health. 1 mai 2022;7(5):e469-81.
24. Nowak AC, Nutsch N, Brake TM, Gehrlein LM, Razum O. Associations between postmigration living situation and symptoms of common mental disorders in adult refugees in Europe: updating systematic review from 2015 onwards. BMC Public Health. 5 juill 2023;23(1):1289.
25. Maurin L, Brunner A. Rapport sur la pauvreté en France, édition 2022-2023. Observatoire des Inégalités en France. 2022.
26. Furtos J. Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs. Elsevier Masson. 2008.
27. Petrouchine R, Maury de Feraudy J, Zeroug-Vial H. « Il faut du psy ! ». Psychologues et psychiatres face aux migrants précaires. Rhizome. 2018;69-70(3-4):25-6.
28. Giacco D. Identifying the critical time points for mental health of asylum seekers and refugees in high-income countries. Epidemiology and Psychiatric Sciences. janv 2020;29:e61.
29. Queneau C. Idéation et conduites suicidaires des migrants en situation de précarité. Revue de la littérature et résultats d'une enquête qualitative réalisée auprès d'acteurs de terrain [Thèse]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 2017.
30. Achotegui J. Emigrar hoy en situaciones extremas. El síndrome de Ulises. Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport [Internet]. 2012;30(2). Disponible sur: http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171
31. Neuburger R. Le mythe familial. Paris: ESF Editeur; 1995. 180 p.
32. Sironi F, Branche R. Torture and the borders of humanity. Int Social Science J. déc 2002;54(174):539-48.
33. Ferreri F, Agbokou C, Peretti CS, Ferreri M. Psychotraumatismes majeurs : état de stress aigu et états de stress post-traumatique. EMC - Psychiatrie. janv 2011;8(1):1-16.
34. McGowan PO, Sasaki A, D'Alessio AC, Dymov S, Labonté B, Szyf M, et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. Nat Neurosci. mars 2009;12(3):342-8.
35. Binder EB, Bradley RG, Liu W, Epstein MP, Deveau TC, Mercer KB, et al. Association of FKBP5 Polymorphisms and Childhood Abuse With Risk of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Adults. 2008;
36. Fassin D, Rechtman R. L'Empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime [Internet]. Flammarion. 2007. Disponible sur: https://editions.flammarion.com/l-empire-du-traumatisme/9782082104494
37. Durkheim É. Le Suicide. PUF. 1897. (Quadrige Grands Textes).
38. Halbwachs M. Les Causes du Suicide. PUF. 1930. (Le Lien social).
39. UNESCO. Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles. Conférence mondiale sur les politiques culturelles, Mexico City, 1982. 1982.
40. Guarnaccia PJ. Le rôle de la culture en épidémiologie psychiatrique : examen de la recherche sur la santé mentale des Latino-Américains. smq. 1991;16(1):27-43.
41. Ali Ismaël A. Redonner la parole à la langue maternelle de l'enfant exilé. Enfances & Psy. 24 sept 2020;N° 86(2):19-29.
42. Carroll HA, Kvietok A, Pauschardt J, Freier LF, Bird M. Prevalence of common mental health disorders in forcibly displaced populations versus labor migrants by migration phase: A meta-analysis. J Affect Disord. 15 janv 2023;321:279-89.
43. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. 2005;365:6.
44. James PB, Renzaho AMN, Mwanri L, Miller I, Wardle J, Gatwiri K, et al. The prevalence of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among African migrants: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. nov 2022;317:114899.
45. Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress. 1992;5(3):377-91.
46. Liddell BJ, Nickerson A, Felmingham KL, Malhi GS, Cheung J, Den M, et al. Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptom Profiles in Traumatized Refugees. JOURNAL OF TRAUMATIC STRESS. déc 2019;32(6):822-32.
47. Henkelmann JR, de Best S, Deckers C, Jensen K, Shahab M, Elzinga B, et al. Anxiety, depression and post-traumatic

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. BJPsych open. juill 2020;6(4):e68.
48. Hoell A, Kourmpeli E, Salize HJ, Heinz A, Padberg F, Habel U, et al. Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: systematic review and meta-analysis. BJPsych Open. mai 2021;7(3):e93.
49. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. 2017. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1
50. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2020;17(9):e1003337.
51. Hoppen TH, Priebe S, Vetter I, Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. BMJ Global Health. 1 juill 2021;6(7):e006303.
52. Lindert J, Ehrenstein OSV, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine. juill 2009;69(2):246-57.
53. Nissen A, Hynek KA, Scales D, Hilden PK, Straiton M. Chronic pain, mental health and functional impairment in adult refugees from Syria resettled in Norway: a cross-sectional study. BMC psychiatry. 2022;22(1):571.
54. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. European Journal of Pain. mai 2006;10(4):287-287.
55. Horyniak D, Melo JS, Farrell RM, Ojeda VD, Strathdee SA. Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants: A Global Systematic Review. Correa-Velez I, éditeur. PLoS ONE. 13 juill 2016;11(7):e0159134.
56. Close C, Kouvonen A, Bosqui T, Patel K, O'Reilly D, Donnelly M. The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. Global Health. déc 2016;12(1):47.
57. WHO. Krug E. G. et al. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002. 2002.
58. Hopchet M, Kholti S, Vanhelleputte A. Effets de la violence interpersonnelle : trauma complexe, évolution symptomatologique et implications thérapeutiques. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 1 mars 2017;175(3):290-3.
59. Feigelman S, Howard DE, Li X, Cross SI. Psychosocial and environmental correlates of violence perpetration among African-American urban youth. Journal of Adolescent Health. 1 sept 2000;27(3):202-9.
60. Herrenkohl TI, Maguin E, Hill KG, Hawkins JD, Abbott RD, Catalano RF. Developmental risk factors for youth violence. Journal of Adolescent Health. 1 mars 2000;26(3):176-86.
61. Bhui K, Abdi A, Abdi M, Pereira S, Dualeh M, Robertson D, et al. Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 1 janv 2003;38(1):35-43.
62. Chen W, Hall BJ, Ling L, Renzaho AM. Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. The Lancet Psychiatry. 1 mars 2017;4(3):218-29.
63. Im H, Swan LE, Warsame AH, Isse MM. Risk and protective factors for comorbidity of PTSD, depression, and anxiety among Somali refugees in Kenya. Int J Soc Psychiatry. févr 2022;68(1):134-46.
64. Petruzzi M. Impact des violences de genre sur la santé des exilé(e)s. 2018;
65. Miller KE, Weine SM, Ramic A, Brkic N, Bjedic ZD, Smajkic A, et al. The Relative Contribution of War Experiences and Exile-Related Stressors to Levels of Psychological Distress Among Bosnian Refugees. Journal of Traumatic Stress. 2002;
66. Plante TG, Simicic A, Andersen EN, Manuel G. Stress and coping among displaced Bosnian refugees: An exploratory study. International Journal of Stress Management. 2002;9(1):31-41.
67. Kindermann D, Zeyher V, Nagy E, Brandenburg-Ceynowa H, Junne F, Friederich HC, et al. Predictors of asylum seekers' mental health course in the early stages of resettlement: Results of a longitudinal study. Journal of psychosomatic research. 2020;132:109977.
68. Bunting B. The association of exposure to civil violence with the subsequent onset and persistence of mental disorders: Results from the World Mental Health Surveys. JAMA Network Open. 3 mai 2023;
69. Beiser M, Hou F. Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. Social Science & Medicine. nov 2001;53(10):1321-34.
70. Li M. Pre-migration Trauma and Post-migration Stressors for Asian and Latino American Immigrants: Transnational Stress Proliferation. Soc Indic Res. oct 2016;129(1):47-59.
71. Porter M, Haslam N. Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons: A Meta-analysis. JAMA. 3 août 2005;294(5):602.
72. Jannesari S, Hatch S, Prina M, Oram S. Post-migration Social–Environmental Factors Associated with Mental Health Problems Among Asylum Seekers: A Systematic Review. J Immigrant Minority Health. oct 2020;22(5):1055-64.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

73. Gleeson C, Frost R, Sherwood L, Shevlin M, Hyland P, Halpin R, et al. Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: a systematic review. European Journal of Psychotraumatology. 2020;11(1):1793567.
74. Laban CJ, Gernaat HBPE, Komproe IH, Van Der Tweel I, De Jong JTVM. Postmigration Living Problems and Common Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands: The Journal of Nervous and Mental Disease. déc 2005;193(12):825-32.
75. Lamkaddem M, Essink-Bot ML, Devillé W, Gerritsen A, Stronks K. Health changes of refugees from Afghanistan, Iran and Somalia: the role of residence status and experienced living difficulties in the resettlement process. The European Journal of Public Health. 2015;25(6):917-22.
76. Hajak VL, Sardana S, Verdeli H, Grimm S. A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. Front Psychiatry. 18 mars 2021;12:643704.
77. Hashemi N, Marzban M, Sebar B, Harris N. Perceived discrimination and subjective well-being among Middle Eastern migrants in Australia: The moderating role of perceived social support. Int J Soc Psychiatry. mars 2021;67(2):110-9.
78. Ali-Naqvi O, Alburak TA, Selvan K, Abdelmeguid H, Malvankar-Mehta MS. Exploring the Impact of Family Separation on Refugee Mental Health: A Systematic Review and Meta-narrative Analysis. Psychiatr Q. mars 2023;94(1):61-77.
79. Delilovic S. Is legal status associated with mental illness among newly arrived refugees in Sweden: an epidemiological study | SpringerLink. 2023; Disponible sur: https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-04679-y
80. Abraham R, Leonhardt M, Lien L, Hanssen I, Hauff E, Thapa SB. The relationship between religiosity/spirituality and quality of life among female Eritrean refugees living in Norwegian asylum centres. Int J Soc Psychiatry. juin 2022;68(4):881-90.
81. Schlechter P, Rodriguez IM, Morina N, Knausenberger J, Wilkinson PO, Hellmann JH. Psychological distress in refugees: The role of traumatic events, resilience, social support, and support by religious faith. Psychiatry Research. 1 oct 2021;304:114121.
82. Anderson FM, Hatch SL, Ryan EG, Trevillion K, Howard LM. Impact of Insecure Immigration Status and Ethnicity on Antenatal Mental Health Among Migrant Women. J Clin Psychiatry. 30 juill 2019;80(5):18m12563.
83. Hou WK, Liu H, Liang L, Ho J, Kim H, Seong E, et al. Everyday life experiences and mental health among conflict-affected forced migrants: A meta-analysis. J Affect Disord. 1 mars 2020;264:50-68.
84. Vojvoda D. Posttraumatic stress disorder symptoms in Bosnian refugees 3 1/2 years after resettlement. JRRD. 1 déc 2008;45(3):421-6.
85. Steel Z, Silove D, Phan T, Bauman A. Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. Lancet. 5 oct 2002;360(9339):1056-62.
86. Alexander N, Mathilde S, Øivind S. Post-migration Stressors and Subjective Well-Being in Adult Syrian Refugees Resettled in Sweden: A Gender Perspective. Front Public Health. 9 sept 2021;9:717353.
87. Sengoelge M, Solberg Ø, Nissen A, Saboonchi F. Exploring Social and Financial Hardship, Mental Health Problems and the Role of Social Support in Asylum Seekers Using Structural Equation Modelling. IJERPH. 23 sept 2020;17(19):6948.
88. Nosè M, Turrini G, Imoli M, Ballette F, Ostuzzi G, Cucchi F, et al. Prevalence and Correlates of Psychological Distress and Psychiatric Disorders in Asylum Seekers and Refugees Resettled in an Italian Catchment Area. J Immigrant Minority Health. avr 2018;20(2):263-70.
89. Teodorescu DS, Heir T, Hauff E, Wentzel-Larsen T, Lien L. Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway: Mental health problems in immigrants. Scandinavian Journal of Psychology. août 2012;53(4):316-32.
90. Silove D, Sinnerbrink I, Field A, Manicavasagar V, Steel Z. Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. Br J Psychiatry. avr 1997;170(4):351-7.
91. Alemi Q, Stempel C. Discrimination and distress among Afghan refugees in northern California: The moderating role of pre- and post-migration factors. Liddell BJ, éditeur. PLoS ONE. 21 mai 2018;13(5):e0196822.
92. Schweitzer R, Melville F, Steel Z, Lacherez P. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2006;40(2):179-87.
93. Misra R, Hunte H. Perceived discrimination and health outcomes among Asian Indians in the United States. BMC Health Serv Res. déc 2016;16(1):567.
94. WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. World Health Organization; 2021. xix, 87 p. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337
95. Brown E, Mazuy M. Violences conjugales subies par les femmes. Terrains/Théories [Internet]. 23 nov 2021;(14).

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Disponible sur: https://journals.openedition.org/teth/3809
96. Kelly L. Le continuum de la violence sexuelle. Cahiers du Genre. 1989;66(1):17-36.
97. Mannell J, Lowe H, Brown L, Mukerji R, Devakumar D, Gram L, et al. Risk factors for violence against women in high-prevalence settings: a mixed-methods systematic review and meta-synthesis. BMJ Global Health. 1 mars 2022;7(3):e007704.
98. Muluneh MD, Francis L, Agho K, Stulz V. A Systematic Review and Meta-Analysis of Associated Factors of Gender-Based Violence against Women in Sub-Saharan Africa. IJERPH. 21 avr 2021;18(9):4407.
99. Kimerling R, Alvarez J, Pavao J, Kaminski A, Baumrind N. Epidemiology and Consequences of Women's Revictimization. Women's Health Issues. mars 2007;17(2):101-6.
100. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. The Lancet. 5 avr 2008;371(9619):1165-72.
101. Shen X, Dong H, Jiang H, Cao H, Dowling R, Feng J, et al. The global prevalence of sexual violence against pregnant women: a systematic review and meta-analysis. Women & Health. 2 janv 2022;62(1):37-45.
102. Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Qiu X, Wang T, et al. Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies. Eur psychiatr. janv 2019;55:90-101.
103. Andro A, Scodellaro C, Eberhard M, Gelly M, Fleury M, Riou F, et al. Parcours migratoire, violences déclarées, et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France. Enquête Dsafhir. 2018;
104. Saunders SL, Sutcliffe KL, McOrist NS, Levett KM. The associations between women who are immigrants, refugees, or asylum seekers, access to universal healthcare, and the timely uptake of antenatal care: A systematic review. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 8 déc 2022;
105. Sauvegrain P, Stewart Z, Gonthier C, Saurel-Cubizolles MJ, Saucedo M, Deneux-Tharaux C, et al. Accès aux soins prénatals et santé maternelle des femmes immigrées. Bull Epidemiol Hebd. 2017;389-95.
106. Urquia ML, Glazier RH, Mortensen L, Nybo-Andersen AM, Small R, Davey MA, et al. Severe maternal morbidity associated with maternal birthplace in three high-immigration settings. Eur J Public Health. août 2015;25(4):620-5.
107. Cadman V, Soltani H, Spencer R, Marvin-Dowle K, Harrop D. Cesarean birth rates among migrants in Europe: A systematic review. Birth. 20 mars 2023;
108. Eslier M, Morello R, Azria E, Dreyfus M. Comparative study between women born in France and migrant women with regard to their mode of delivery. J Gynecol Obstet Hum Reprod. févr 2020;49(2):101648.
109. Franks WLM, Crozier KE, Penhale BLM. Women's mental health during pregnancy: A participatory qualitative study. Women and Birth. août 2017;30(4):e179-87.
110. Collins CH, Zimmerman C, Howard LM. Refugee, asylum seeker, immigrant women and postnatal depression: rates and risk factors. Arch Womens Ment Health. févr 2011;14(1):3-11.
111. Stevenson K, Fellmeth G, Edwards S, Calvert C, Bennett P, Campbell OMR, et al. The global burden of perinatal common mental health disorders and substance use among migrant women: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. mars 2023;8(3):e203-16.
112. Yang K, Wu J, Chen X. Risk factors of perinatal depression in women: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 27 janv 2022;22(1):63.
113. Anderson FM, Hatch SL, Comacchio C, Howard LM. Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: a systematic review and meta-analysis. Arch Womens Ment Health. juin 2017;20(3):449-62.
114. Schmied V, Black E, Naidoo N, Dahlen HG, Liamputtong P. Migrant women's experiences, meanings and ways of dealing with postnatal depression: A meta-ethnographic study. PLoS One. 2017;12(3):e0172385.
115. King L, Feeley N, Gold I, Hayton B, Zelkowitz P. The healthy migrant effect and predictors of perinatal depression. Women Birth. juin 2019;32(3):e341-50.
116. Neale A, Wand A. Issues in the evaluation and treatment of anxiety and depression in migrant women in the perinatal period. Australas Psychiatry. août 2013;21(4):379-82.
117. Firth A, Haith-Cooper M, Dickerson J, Hart A. Perinatal depression: Factors affecting help-seeking behaviours in asylum seeking and refugee women. A systematic review. J Migr Health. 2022;6:100128.
118. Gagnon AJ, Dougherty G, Wahoush O, Saucier JF, Dennis CL, Stanger E, et al. International migration to Canada: The post-birth health of mothers and infants by immigration class. Social Science & Medicine. 1 janv 2013;76:197-207.
119. El-Khoury F, Sutter-Dallay AL, Panico L, Charles MA, Azria E, Van der Waerden J, et al. Women's mental health in the perinatal period according to migrant status: the French representative ELFE birth cohort. Eur J Public Health. 1 juin 2018;28(3):458-63.
120. Jolof L, Rocca P, Mazaheri M, Okenwa Emegwa L, Carlsson T. Experiences of armed conflicts and forced migration among women from countries in the Middle East, Balkans, and Africa: a systematic review of qualitative studies. Confl Health. 7 sept 2022;16(1):46.
121. Stewart RC. Maternal depression and infant growth ? a review of recent evidence. Maternal and Child Nutrition. avr

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

2007;3(2):94-107.
122. Eastwood J, Jalaludin B, Kemp L, Phung H, Barnett B, Tobin J. Social exclusion, infant behavior, social isolation, and maternal expectations independently predict maternal depressive symptoms. Brain Behav. janv 2013;3(1):14-23.
123. Eltanamly H, Leijten P, Jak S, Overbeek G. Parenting in Times of War: A Meta-Analysis and Qualitative Synthesis of War Exposure, Parenting, and Child Adjustment. Trauma, Violence, & Abuse. 1 janv 2021;22(1):147-60.
124. Panter-Brick C, Grimon MP, Eggerman M. Caregiver—child mental health: a prospective study in conflict and refugee settings. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2014;55(4):313-27.
125. Miller KE, Chen A, Koppenol-Gonzalez GV, Bakolis I, Arnous M, Tossyeh F, et al. Supporting parenting among Syrian refugees in Lebanon: a randomized controlled trial of the caregiver support intervention. J Child Psychol Psychiatry. janv 2023;64(1):71-82.
126. Razum O. Migrant Mortality, Healthy Migrant Effect. In: Kirch W, éditeur. Encyclopedia of Public Health [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2008. p. 932-5. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_2188
127. Guisao A, Jangal C, Quéré M, Laporte A, Riou F. La santé des migrants primo-arrivants: résultats des bilans infirmiers réalisés d'octobre 2015 à mars 2016 dans des centres franciliens hébergeant des migrants évacués des campements parisiens. Bull Épidémiol Hebd. 2017;19-20.
128. Jusot F, Silva J, Dourgnon P, Sermet C. Inégalités de santé liées à l'immigration en France: Effet des conditions de vie ou sélection à la migration ? Revue économique. 30 mars 2009;Vol. 60(2):385-411.
129. Mestre C. Soins et violence institutionnelle auprès des femmes migrantes: Spirale. 5 juill 2022;N° 101(1):95-102.
130. Siffert I, Cordone A. L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France. 2018;
131. Selvan K, Leekha A, Abdelmeguid H, Malvankar-Mehta MS. Barriers adult refugees face to community health and patient engagement: a systematic review. Glob Public Health. déc 2022;17(12):3412-25.
132. Williams DP, Hampton A. Barriers to Health Services Perceived by Marshallese Immigrants. Journal of Immigrant and Minority Health. 2005;
133. Winter AK, Due C, Ziersch A. Wellbeing Outcomes and Risk and Protective Factors for Parents with Migrant and Refugee Backgrounds from the Middle East in the First 1000 Days: A Systematic Review. J Immigr Minor Health. 6 juill 2023;
134. Tortelli A, Perquier F, Melchior M, Lair F, Encatassamy F, Masson C, et al. Mental Health and Service Use of Migrants in Contact with the Public Psychiatry System in Paris. IJERPH. 15 déc 2020;17(24):9397.
135. Perret G, Vandentorren S, Chauvin P, Vignier N, Vuillermoz C. Refusal to provide healthcare because of CMU and AME reported by homeless women living with their family housed in Île-de-France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2019;(No.17/18):341-50.
136. Tapié de Céleyran F, Astre H, Aras N, Grassineau D, Saint-Val T, Vignier N, et al. Étude nationale sur les caractéristiques des personnes migrantes consultant dans les permanences d'accès aux soins de santé en France en 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2017;19-20.
137. Gayral-Taminh M, Daubisse-Marliac L, Baron M, Maurel G, Rème JM, Grandjean H. Caractéristiques socio-démographiques et risques périnatals des mères en situation de précarité. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. févr 2005;34(1):23-32.
138. Jamieson B. Exposure to Interpersonal Violence During Pregnancy and Its Association With Women's Prenatal Care Utilization: A Meta-Analytic Review. Trauma, Violence, & Abuse. déc 2020;21(5):904-21.
139. Heller HM, de Vries AVR, Hoogendoorn AW, Scheele F, Kop WJ, de Groot CJM, et al. Complications and Healthcare Consumption of Pregnant Women with a Migrant Background: Could There be an Association with Psychological Distress? Matern Child Health J. août 2022;26(8):1613-21.
140. Mariman A, Vermeir P, Csabai M, Weiland A, Stegers-Jager K, Vermeir R, et al. Education on medically unexplained symptoms: a systematic review with a focus on cultural diversity and migrants. Eur J Med Res. 3 avr 2023;28(1):145.
141. Hennegan J, Redshaw M, Kruske S. Another country, another language and a new baby: A quantitative study of the postnatal experiences of migrant women in Australia. Women Birth. déc 2015;28(4):e124-133.
142. Werner EE, Smith RS. Vulnerable, but invincible : a longitudinal study of resilient children and youth [Internet]. New York : McGraw-Hill; 1982. 266 p. Disponible sur: http://archive.org/details/vulnerablebutinvooemmy
143. Cyrulnik B. Le murmure des fantômes. Odile Jacob; 2003. 276 p.
144. Houssier F. Clinique du traumatisme et résilience : regards sur le parcours de B. Bettelheim. Pratiques Psychologiques. 2002;
145. Chavez-Dueñas NY, Adames HY, Perez-Chavez JG, Salas SP. Healing ethno-racial trauma in Latinx immigrant communities: Cultivating hope, resistance, and action. American Psychologist. janv 2019;74(1):49-62.
146. Vesely CK, Letiecq BL, Goodman RD. Immigrant Family Resilience in Context: Using a Community-Based Approach to Build a New Conceptual Model. Journal of Family Theory & Review. 2017;9(1):93-110.
147. Ellis BH, Abdi SM, Winer JP. Refugees in our communities: Promoting whole community resilience. Mental health practice with immigrant and refugee youth: A socioecological framework. 2020;111-20.
148. Rivera FI, Guarnaccia PJ, Mulvaney-Day N, Lin JY, Torres M, Alegría M. Family Cohesion and Its Relationship to Psychological Distress Among Latino Groups. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. août 2008;30(3):357-78.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

149. Deane K, Richards M, Mozley M, Scott D, Rice C, Garbarino J. Posttraumatic Stress, Family Functioning, and Externalizing in Adolescents Exposed to Violence: A Moderated Mediation Model. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 21 déc 2018;47(sup1):S176-89.
150. Jolie SA, Onyeka OC, Torres S, DiClemente C, Richards M, Santiago CD. Violence, Place, and Strengthened Space: A Review of Immigration Stress, Violence Exposure, and Intervention for Immigrant Latinx Youth and Families. Annual Review of Clinical Psychology. 2021;17(1):127-51.
151. Centre of Reproductive Rights. The World's Abortion Laws [Internet]. 2023. Disponible sur: https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/
152. UNICEF. Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements. [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.unicef.org/fr/protection/mutilations-genitales-feminines
153. Véron JB. Rapport annuel sur la géopolitique de l'Afrique: Rabat, 2022. Afrique contemporaine. 5 mai 2023;N° 275(1):299-301.
154. Pestre É. Anna, un sujet en quête d'asile. Les effets psychiques du système politique sur le réfugié et son thérapeute. L'information psychiatrique. 2008;84(6):569.
155. Rowley L, Morant N, Katona C. Refugees Who Have Experienced Extreme Cruelty: A Qualitative Study of Mental Health and Wellbeing after Being Granted Leave to Remain in the UK. Journal of Immigrant & Refugee Studies. 1 oct 2020;18(4):357-74.
156. Shishehgar S, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Green A, Davidson PM. Health and Socio-Cultural Experiences of Refugee Women: An Integrative Review. J Immigrant Minority Health. 1 août 2017;19(4):959-73.
157. DiClemente-Bosco K, Elizabeth Neville S, Berent JM, Farrar J, Mishra T, Abdi A, et al. Understanding mechanisms of change in a family-based preventive mental health intervention for refugees by refugees in New England. Transcult Psychiatry. févr 2023;60(1):142-55.
158. Begotaraj E, Sambucini D, Ciacchella C, Pellicano GR, Pierro L, Wamser-Nanney R, et al. Effectiveness of the expressive writing on the psychological distress and traumatic symptoms of the migrants: A prospective study multiarm randomized controlled trial. Psychol Trauma. juill 2023;15(5):738-47.
159. Oren-Schwartz R, Aizik-Reebs A, Yuval K, Hadash Y, Bernstein A. Effect of mindfulness-based trauma recovery for refugees on shame and guilt in trauma recovery among African asylum-seekers. Emotion. avr 2023;23(3):622-32.
160. Rayes D, Karnouk C, Churbaji D, Walther L, Bajbouj M. Faith-Based Coping Among Arabic-Speaking Refugees Seeking Mental Health Services in Berlin, Germany: An Exploratory Qualitative Study. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2021 [cité 18 juill 2023];12. Disponible sur: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.595979
161. Babatunde-Sowole OO, DiGiacomo M, Power T, Davidson PM, Jackson D. Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. Int J Mental Health Nurs. févr 2020;29(1):92-101.
162. Fadhlia TN, Sauter DA, Doosje B. Fear, Anger, and Hope: Adversity, Emotion, and Resilience among Syrian Refugees in the Netherlands. 7 juill 2022 [cité 25 août 2022]; Disponible sur: https://www.researchsquare.com/article/rs-1823019/v1
163. Sossou MA, Craig CD, Ogren H, Schnak M. A Qualitative Study of Resilience Factors of Bosnian Refugee Women Resettled in the Southern United States. Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work. 5 déc 2008;17(4):365-85.
164. Pestre É, Baligand P, Wolmark L. Ségrégations à l'hôpital. De quelques figures de l'étranger dans la relation de soin: Cliniques méditerranéennes. 5 oct 2016;n° 94(2):51-68.
165. Crouzet L, Scarlett H, Colleville AC, Pourtau L, Melchior M, Ducarroz S. Impact of the COVID-19 pandemic on vulnerable groups, including homeless persons and migrants, in France: A qualitative study. Prev Med Rep. avr 2022;26:101727.
166. Scarlett H, Davisse-Paturet C, Longchamps C, Aarbaoui TE, Allaire C, Colleville AC, et al. Depression during the COVID-19 pandemic amongst residents of homeless shelters in France. J Affect Disord Rep. déc 2021;6:100243.
167. Farahani H, Joubert N, Anand JC, Toikko T, Tavakol M. A Systematic Review of the Protective and Risk Factors Influencing the Mental Health of Forced Migrants: Implications for Sustainable Intercultural Mental Health Practice. Social Sciences. 7 sept 2021;10(9):334.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexes

Annexe 1 : Formulaire de consentement 114
Annexe 2 : Guide d'entretien individuel 117
Annexe 3 : Guide d'entretien de groupe focalisé 118
Annexe 4 : Entretien 1 119
Annexe 5 : Entretien 2 126
Annexe 6 : Entretien 3 142
Annexe 7 : Entretien de groupe focalisé 151
Annexe 8 : Entretien 4 163
Annexe 9 : Entretien 5 177
Annexe 10 : Entretien 6 191
Annexe 11 : Carte des résultats issus des entretiens individuels 197
Annexe 12 : Carte des résultats issus de l'entretien de groupe focalisé mené au LAPS 198

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

LETTRE D'INFORMATION
POUR PARTICIPATION À UNE RECHERCHE

TITRE DE LA RECHERCHE :
« Antécédents de violences et soutien perçu à la santé mentale chez des femmes immigrées en France et suivies en périnatalité. »

Madame,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche clinique, dans le cadre d'un travail de thèse.

Cette lettre d'information détaille en quoi cette étude consiste.

Vous pouvez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, pour réfléchir à votre participation, et pour demander au médecin responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'auriez pas compris.

BUT DE L'ÉTUDE : Identifier et comprendre sur quels éléments subjectifs les femmes immigrées suivies au LAPS s'appuient pour faire face au déclin au leur santé mentale, en les interprétant en fonction des violences vécues.

BÉNÉFICES ATTENDUS : Mieux comprendre ce qui aide les femmes immigrées à aller mieux lorsqu'elles traversent une période de crise psychique, et prendre en compte ces facteurs dans la pratique de soins future.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE : Cette étude est menée de janvier à octobre 2023 par Mme CLEMENT Roxane, interne en psychiatrie, auprès de femmes suivies au LAPS, Santé Mentale et Communautés, Villeurbanne. Les entretiens, d'une durée de 60 à 90 minutes, ont lieu dans un endroit choisi par vous-même. Une première partie s'intéressera à votre cadre de vie, une seconde se concentrera sur les violences que vous avez pu vivre (sous forme de questionnaire). La troisième partie sera un entretien plus ouvert pendant lequel vous expliquerez ce qui, selon vous, vous a aidé à faire face aux difficultés psychiques votre parcours en tant que femme immigrée, et en tant que mère.

RISQUES POTENTIELS : aucun

FRAIS MÉDICAUX : Votre collaboration à ce protocole de recherche n'entraînera pas de participation financière de votre part. Les responsables de l'étude ne perçoivent pas de rémunération pour mener cette étude.

LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Toute information vous concernant recueillie pendant cet essai sera traitée de façon confidentielle.

Les informations seront recueillies au cours d'un entretien individuel par Mme CLEMENT Roxane, et seront enregistrées sous format audio.

Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé par le promoteur. S'agissant de données nominatives, vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès des responsables de l'étude et, en ce qui concerne les informations de nature médicale, ce droit est exercé par l'intermédiaire du Dr ZEROUG-VIAL Halima conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1er juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé.

Conformément à l'article R1121-1 du Code de la Santé publique modifié par le décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 article 2, cette étude consiste en une « expérimentation en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé ». Elle relève de la méthodologie MR-004 à la laquelle nous nous conformons. Il n'a pas été nécessaire de solliciter le Comité de Protection des Personnes.

La retranscription anonyme de l'entretien auquel vous avez participé pourra vous être envoyé par mail afin que vous puissiez y exercer votre droit de regard. Les résultats globaux de l'étude pourront également vous être communiqués si vous le souhaitez.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter le médecin responsable de l'étude, Mme CLEMENT Roxane, interne en psychiatrie (roxane.clement@etu.univ-lyon1.fr).

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Je soussignée

Madame …….… (nom et prénom), accepte de participer à l'étude :

« **Antécédents de violences et soutien perçu à la santé mentale chez des femmes immigrées en France et suivies en périnatalité**. »

- ☑ Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme CLEMENT Roxane, interne en psychiatrie. J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.
- ☑ J'accepte que les données qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.
- ☑ J'accepte que les données nominatives me concernant, recueillies à l'occasion de cette étude, puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche.
- ☑ Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès des investigateurs.
- ☑ J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.
- ☑ Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Après en avoir discuté et après avoir obtenu les réponses à mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

Noms, prénoms et signatures des investigateurs :

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 2 : Guide d'entretien individuel

Questionnaire : Antécédents de violences et soutien perçu à la santé mentale chez des femmes immigrées en France et suivies en psychiatrie périnatale

Caractéristiques sociodémographiques

Pouvez-vous vous présenter ?
- Comment vous appelez vous ?
- Quel âge avez-vous ?
- Quel est votre pays d'origine ?
- Quelle est votre nationalité ?

Pouvez-vous, en quelques mots, me raconter votre parcours ?
- Quel âge aviez-vous quand vous avez quitté votre pays ?
- Quand êtes-vous arrivée en France ?
- A quelles formes de violences avez-vous été confrontée ?
- **Quel est votre statut administratif actuel ?**

Où vivez-vous ? Avec qui ?
- Dans quel type d'hébergement ?
- A propos de votre famille, quel est votre statut marital ? (célibataire, en couple, mariée, veuve)
- Combien d'enfants avez-vous ?
- Quels âges ont vos enfants ?
- **Avez-vous des enfants restés dans votre pays ?**

Quelles sont vos ressources ?
- Quel est votre niveau d'études ?
- Avez-vous un emploi ?
- Quelles sont vos ressources financières ?
- **Avez-vous une couverture maladie ?**

Comment avez-vous accédé aux soins du LAPS ?
- **Aviez-vous déjà eu/eu besoin des soins psychiatriques par le passé ?**
- Quand avez-vous eu votre premier contact avec un service de soins ?
- De quelle manière avez-vous accédé à ces soins ?
- Depuis combien de temps bénéficiez vous de ces soins ?
- **Pour quelle raison avez-vous consulté au LAPS ? Par qui ?**

Soutien perçu à la santé mentale

Nous venons d'évoquer un certain nombre d'événements de votre vie qui ont pu avoir une influence sur votre moral et votre santé mentale.
Une chose est certaine, vous vous êtes battue arriver jusqu'ici.
L'objectif de ce travail est de réussir à mieux comprendre ce qui, selon vous, vous a aidé a tenir
dans les moments où votre moral commençait à faiblir ou lorsque vous avez traversé une période de crise psychique.

Expérience de migration
- Comment pourriez-vous me décrire la vie dans votre pays ?
- Quel était votre métier ?

- **Comment vous sentiez-vous là-bas ?**
- **Comment décririez vous votre santé mentale avant de quitter votre pays ?**
- Pour quelle(s) raison(s) avez-vous quitté votre pays ?
- Par quel moyen de transport ? Combien de pays avez-vous traversé ? Etiez-vous seule ?
- **Combien de temps a duré le trajet jusqu'en France ?** Était-ce le pays que vous vouliez rejoindre ?
- **Quelles étaient vos attentes ?** L'image que vous aviez de la France y correspondaient elle ?

- Comment décririez-vous votre expérience en tant que personne immigrée ? Quelles sont les particularités ?

- **A quel moment avez-vous senti que votre moral commençait à se dégrader ?**
- **Selon vous, qu'est-ce participe le plus à la détérioration de votre santé mentale ?**
- Qu'est-ce qui aurait pu vous faire mal ? **Pouvez-vous identifier une période plus difficile que les autres ?**
- **Qu'est-ce qui vous vous a fait le plus mal ?**
- **Avez-vous été mal au point de vous faire du mal ou de penser au suicide ?**

Soutien face à la santé mentale
- **Comment décririez vous votre santé mentale aujourd'hui ?**
- Avez-vous des symptômes qui vous gênent dans votre vie de tous les jours ? Lesquels ? Avez-vous souvent peur ?
- Quels sont les états d'esprit par lesquels vous passez les jours où ça va moins bien ? Et les jours où ça va, que ressentez-vous ?
- **A quoi vous raccrochez-vous dans ces moments-là ?**

- Qu'est ce qui vous aide à aller de l'avant ?
- **Qu'est-ce qui vous donne la force d'avancer ?** D'où tirez-vous votre force ?
- **De manière concrète, sur quoi vous appuyez-vous ?**
  - ressources internes : **en vous-même ?**
  - ressources externes : **autour de vous** Dans votre environnement ?
    Dans votre entourage ?

- **Qu'est-ce qui selon vous, a le plus d'impact positif sur votre détresse ? Qu'est-ce qui vous aide le plus ?**

- Quel est votre tempérament ?

- Quels sont les obstacles qui vous empêchent de vous sentir sereine, tranquille, apaisée ?
- Quelles en seraient les solutions ? Que faudrait-il pour que vous puissiez les surmonter ? De quoi avez-vous besoin ?

Plus spécifiquement

Influence du genre
- En tant que femme, que pensez-vous avoir dû spécifiq:Quelles difficultés spécifiques ? Quelles forces spécifiques ?

Conséquences des violences
- Pensez-vous que les violences que vous avez vécues ont pu influencer votre manière de préserver votre santé mentale ? De quelle manière ?
- **En quoi ces violences ont modifié votre rapport à vous même et au monde ?**
- Quelles conséquences ont eu les violences votre rapport au monde ?
- **Que faudrait-il pour que vous vous sentiez mieux ?**

Spécifiquement
- Percevez-vous de la discrimination ? Comment impacte-elle votre moral ? Comment vous en protégez vous ?
- Qu'est-ce qui vous stresse le plus actuellement ?
- Avez-vous l'impression de contrôler quelque chose de votre vie actuelle ? Que pouvez-vous contrôler ?
- Comment gérez-vous les incertitudes de votre quotidien ?
- Comment décririez-vous votre personnalité ?

Projection dans l'avenir
- **Avez-vous des projets ?**
- **Comment vous imaginez-vous dans les années à venir ?**

Statut administratif
- **Qu'est-ce que le statut va changer dans votre vie ?**
- Comment vous sentez vous depuis que vous avez obtenu ce statut ?

- Avez-vous envie d'ajouter quelque chose ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 3 : Guide d'entretien de groupe focalisé

Questionnaire : Antécédents de violences et soutien perçu à la santé mentale chez des femmes immigrées en France et suivies en psychiatrie périnatale

Focus groups : soignants du LAPS

Merci d'avoir accepté de participer à ce focus group.
Comme vous le savez, j'ai interrogé un certain nombre de patientes qui ont un parcours de migration et qui sont suivies actuellement au LAPS.
Je m'intéresse à l'impact qu'on les violences vécues sur leur santé mentale et les ressources qu'elles mobilisent pour y faire face.
Dans le cadre de cette étude, nous trouvions intéressant d'avoir également votre point de vue sur cette question de la santé mentale chez les femmes immigrées précaires.

Tout d'abord

1) Le public
- Pouvez-vous décrire le public que vous accueillez ?
- En tant que soignantes au LAPS, quelles spécificités si elles existent avez-vous constaté chez ces femmes précaires, en comparaison avec la population non immigrée du LAPS ?
- Quels parcours ont ces femmes ? Qu'est-ce qui est le plus stressant ?
- Quelle est l'importance de la langue dans ce parcours ?

2) Violences
- A quels types de violences ces femmes sont-elles confrontées ?
- Quels en sont les impacts ? Lesquelles impactent le plus ?
- En quoi les violences ont-elles modifié leur rapport au monde ?

3) Spécificités dans le soin
- Quelles sont les problématiques spécifiques psychiatriques à cette population ?
- Quels sont selon les symptômes qui invalident le plus ces femmes ? Ont-ils une spécificité ?
- Quelles sont les spécificités de prise en charge de ces femmes ?
- Quelles difficultés dans les interactions mère-bébé observez-vous ?
- Quels soins proposez-vous ?
- Ces femmes avaient-elles bénéficié de soins psychiatriques avant leur arrivée en France ?
- Qu'en est-il de la question du statut administratif ?

4) Ressources
- **Quelles ressources identifiez vous chez elles ? (entourage, LAPS, environnement…)**
- Se projettent-elles dans l'avenir ?
- A quoi se raccrochent-elles pour tenir ? Qu'est-ce qui leur donne de la force ? (appuis internes, externes)
- Comment font-elles face à leurs difficultés psychiques ? Comment s'en protègent-elles ?
- Quel est leur entourage ?

5) Difficultés de prise en charge
- A quelles difficultés ces femmes sont-elles confrontées ?
- Quelles sont les difficultés auxquelles vous pouvez être confrontées dans votre pratique auprès de ces femmes ?
- Quels sont les principaux obstacles aux soins ?
- Quelle modalité de soutien représentez-vous ?
- **Qu'est-ce qui, selon vous, a le plus d'impact sur la détresse de ces femmes ?**
- Quelles réactions, quels ressentis ces prises en charges mobilisent elles en vous ?

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 4 : Entretien 1

Premier entretien avec Amina*, réalisé en présence de sa fille Zala* le 03 avril 2023 dans les locaux du LAPS.
L'entretien a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC+ : C'est parti. Alors, déjà, est-ce que vous pouvez-vous présenter ?
A : Oui, je suis Madame Amina. [Donne son nom complet]. Maman de Zala. Zala, elle a 12 mois.
RC : Et vous quel âge vous avez ?
A : J'ai 20 ans. Bientôt j'aurai 21 ans.
RC : D'accord. D'où est-ce que vous venez ? De quel pays vous venez ?
A : Je viens de la RDC, je viens de la RDC.
RC : De la République Démocratique du Congo.
A : Oui.
RC : Ouais. Je rapproche ça, comme ça, c'est plus près de vous [rapproche la table sur laquelle est posé le dictaphone]. Donc vous êtes Congolaise, c'est votre nationalité.
A : Oui, je suis Congolaise.
RC : Est-ce que vous pouvez me raconter en quelques mots votre parcours ?
A : Heu… moi, j'ai perdu mes parents à l'âge de 10 ans. Je les ai perdus dans un accident de circulation. Ils partaient à l'hôpital, parce que mon frère était malade. Ils ont fait l'accident. Ils ont décédé. Tous les trois.
RC : D'accord.
A : Ils ont décédé tous les trois, et j'ai dû rester avec ma tante, la petite sœur de mon papa. Et son mari a commencé à me violer. Même si j'ai expliqué à ma tante ce que son mari m'a fait, elle ne comprend pas, elle protège toujours son mari. Parce que son mari c'est un policier. Au Congo, si tu es un policier ou tu as beaucoup d'argent… Même si quelqu'un te fait mal, y'a pas de justice au Congo. Et puis à ce moment-là j'étais mineure.
RC : Vous aviez quel âge à ce moment-là ?
A : J'avais 17 ans.
RC : D'accord.
A : J'avais 17 ans, il a commencé à me violer quand j'avais 17 ans. Et puis…
RC : Ça a duré combien de temps ?
A : Depuis 17 ans jusqu'à … quand j'avais 17 ans, jusqu'à 17 ans et demi.
RC : D'accord.
A : Et j'ai fui mon pays. Parce que j'avais totalisé 18 ans en Grèce.
RC : D'accord. C'est suite à ça que vous êtes partie.
A : Oui suite à ça, et puis il y avait aussi des tortures. Il me tapait tout le temps. J'ai des cicatrices, tout ça, tout mon corps, j'ai des cicatrices. Si je dis à ma tante ce que son mari me fait, lui aussi elle continue à me taper, elle prend le couteau, elle met ça au feu, elle me met au corps. Elle me dit que ce que j'ai dit c'est pas vrai, son mari ne peut pas me faire ça. Et puis son mari aussi il m'a coupé, il m'avait coupé le clitoris. Il m'a coupé ça.
RC : Mhm.
A : J'ai vécu des viols, toutes sortes de viols. De me taper, des injures. [pleure]. Viols, viols sexuels. J'ai vécu tout ça dans ma vie. Et puis quand j'ai fui mon pays, il y a un ami de mon père qui m'a aidé pour quitter le Congo.
RC : Oui.
A : Quand je suis arrivée en Turquie, il y a une dame, son nom c'était Lucia. Parce que en Turquie je ne savais pas je vais aller où. Ça me disait que elle me prend, je vais aller dans sa maison parce qu'elle parlait lingala comme moi.
RC : Lingala c'est votre langue ?
A : Oui. Et puis, quand j'étais partie dans la maison de la dame, je ne savais pas que c'est un chef de la prostituée. Ils recrutent, ils prend des femmes, ils ferment des femmes dans sa maison pour les prostituer. Si tu rentres dans la maison là tu ne peux pas sortir. C'est les hommes ils vient, ils donnent l'argent à la dame, ils vous choisit, ils vous couchent avec toi [pleure]. Il vous… j'ai vécu ça.
RC : Vous avez été utilisée par cette femme.
A : Oui. Et un jour j'ai parti… Parce que cette fois… Chaque semaine, il choisit une fille pour aller payer des achats dans des supermarchés. Et puis la semaine là c'était mon tour.
RC : C'est-à-dire pour faire des courses ?
A : Je sortais avec lui pour aller payer les achats. Elle partait pour payer l'argent dans la caisse et puis elle avait oublié de prendre du riz, donc il me dit d'aller prendre du riz. Quand je partais pour aller prendre du riz, c'était un peu loin là où elle était. Parce qu'il y a deux portes, sortie et entrée. Je sortis dans la porte de entrée. C'est comme ça que j'ai réussi à fuir.

*1Tous les noms propres ont été changés
+ RC : investigatrice

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : D'accord
A : Je faisais pas comme ça, je pouvais pas sortir de la maison là.
RC : Ça, c'était dans quel pays ?
A : C'était en Grèce et en Turquie.
RC : En Grèce et en Turquie.
A : C'était en Turquie, là c'était en Turquie. Et puis quand j'ai fait comme ça il y avait une dame. Parce que si je vois des noirs je leur demande si il est congolais. J'ai vu la dame. Je lui avais demandé si elle est congolais. Elle m'avait dit que oui elle est congolaise. Et puis j'avais peur quand… Parce que l'autre là, je lui avais demandé si elle était congolais, et elle m'avait dit que elle est congolais, mais elle nous a enfermé à la maison. Et puis j'ai dit à la femme là de m'aider, de me donner quelque chose pour manger. Et puis elle me demande si je viens d'où. Et si je fais quoi en Turquie. Et puis je lui explique tout et elle me dit « ici en Turquie c'est toujours comme ça », et elle me dit « tu es encore mineure ». Elle me dit « tu es encore mineure. Je vais t'aider pour traverser en Grèce ». Moi je lui ai dit « je peux pas aller dans ta maison, c'est mieux de rester ici dans la rue, je ne peux pas aller dans ta maison ». Parce que j'avais peur. Elle me dit que l'on va pas aller dans sa maison, elle va m'aider, elle va aller me montrer où je peux passer pour aller traverser en Grèce. Parce qu'il me dit « en Grèce, tu seras bien, il y a le droit des enfants. Il y a le droit de l'homme là-bas en Grèce. Ici, comme tu es en Turquie, tu es mineure, c'est pas bon de rester ici en Turquie. Si tu restes en Turquie, tu vas continuer à faire seulement la prostituée ». C'est la dame-là qui m'a aidée pour aller me laisser dans une forêt là où il partait pour me laisser. J'ai trouvé encore des femmes, des jeunes femmes comme moi, je les ai trouvées là-bas. Et puis ils nous disaient que vous allez entendre des personnes passer, ils parlent lingala, notre langue. Y'a beaucoup de personnes qui partent. Ces personnes-là, ils descendent pour aller traverser en Grèce. J'ai accepté tout ce qu'on me dit parce que je voulais pas encore de vivre la prostituée. Au Congo je l'ai fait quand j'ai quitté la maison, je me suis fait la prostituée. Car je suis allée dans un groupe. Je pensais que là-bas je serai plus protégée mais c'est pas ça.
RC : Vous avez traversé combien de pays, madame Amina, entre le Congo et la France ?
A : J'ai traversé Turquie et la Grèce.
RC : D'accord. Comment vous êtes allée du Congo à la Turquie ?
A : Au Congo, un ami de mon papa. C'est lui qui m'a aidé, qui m'a aidé de traverser, de… De… De venir en Turquie.
RC : Et par quel moyen de transport vous êtes allée jusqu'en Turquie ?
A : Par avion.
RC : Par avion, d'accord.
A : Et puis, je voyageais sans les documents. Les documents que je voyageais, c'était pas pour moi.
RC : D'accord, c'était un faux passeport ?
A : Oui, c'était un faux passeport. Ce passeport-là, c'était pas pour moi. C'était même pas mon nom parce que je n'ai jamais eu le passeport au Congo.
RC : D'accord. Donc vous êtes partie du Congo, vous aviez 17 ans, c'est ça ?
A : Oui.
RC : Et vous pensiez venir en France ?
A : Je savais pas que je vais arriver en France.
RC : D'accord.
A : Moi je partais que… Là où j'étais que, les choses que j'ai traversées, je ne peux pas encore voir ça. Les choses que j'ai traversées. Je ne voulais pas encore voir la prostituée parce que tout ça c'était par la force. Et puis des viols, tout ça c'était par la force. Et quand l'époux… le mari de ma tante a commencé à me violer, je connaissais pas même les hommes. Je ne couchais pas avec les hommes. C'est lui qui a commencé à me faire tout ça.
RC : Mhm. Et de la Grèce, après comment est-ce que vous êtes arrivée en France ?
A : Je suis arrivée en France, quand j'ai arrivé en Grèce.
RC : Oui ?
A : Du jour que j'ai totalisé 18 ans, ce jour j'ai arrivé en Grèce. Et puis, quand j'ai arrivé en Grèce, j'avais demandé aussi l'asile.
RC : D'accord, en Grèce ?
A : Oui. J'avais demandé l'asile, et puis on m'avait donné la protection des trois ans.
RC : D'accord.
A : Dans le pays que j'ai fui, tout ce que je vis dans mon pays, j'ai trouvé ça aussi en Grèce.
RC : D'accord.
A : Dans le camp de X [lieu en Grèce], là où on habitait, il y a aussi des viols. On m'a violé encore là.
RC : Mhm.
A : [pleure] Je voyais, on m'a donné protection dans la bouche, mais j'ai vu tout ce que j'ai fui au pays. J'ai vu ça aussi en Grèce. En Grèce, je fais aussi la prostituée. En Grèce aussi, on m'a violée. En Grèce on m'a tabassée. Ce sont les Grecs qui m'ont repoussée, j'ai tombée, j'ai des problèmes ici aux poignets jusque-là. [montre ses poignets]. J'étais en insécurité.
RC : Qui est-ce qui faisait ça ? C'était les policiers ?
A : Non c'était les grecs.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Les grecs ? Les habitants ?
A : Oui, les habitants.
RC : D'accord.
A : Même s'il fait ça, si vous allez à la police, la police il va te chasser. Il me chassait toujours. Il dit que, il m'appelle « je suis folle ». Il m'appelait toujours folle. Et puis je voyais, il y a pas la différence. Tout ce que j'ai traversé dans mon pays et à la Grèce, c'est la même histoire. Mon pays, il y avait des viols, il y avait des prostituées forcées même en Grèce. Et puis j'étais aussi tabassée chez les Grecs. Tout ça. Je voyais je ne peux pas vivre en Grèce parce que j'étais en insécurité toujours.
RC : Hm. Donc vous avez décidé de quitter la Grèce ?
A : Oui.
RC : Et comment est-ce que vous êtes arrivée jusqu'en France ?
A : J'étais allée à une association, je les ai expliqué et l'association là, ils aident les femmes pour les billets si vous avez besoin de quitter le pays. Parce qu'ils connaissent tout ce qui est arrivé en Grèce.
RC : Oui.
A : Ils me dit que en Grèce toujours il y a des insécurités. Ici quand tu es tout seul, ici il y a pas personne. Tu es mal. Il y a pas personne qui peut t'accompagner. Quand je lui expliquais tout ça. Et puis je voyais, dans le pays ici, le policier qui garde du peuple. C'est le policier qui garde du peuple ici. Si on te fait quelque chose, tu vas aller dire à des policiers « il me fait ça, il me fait ça », les policiers te chassent. Là je voyais, je suis toujours en insécurité. Je voyais je vais aller encore où pour dire que on me fait ça, on me fait ça ? C'est ça que j'ai décidé de quitter. L'association là m'a aidée pour arriver ici en France.
RC : Vous êtes venue par avion ?
A : Oui, par avion.
RC : Et vous êtes arrivée dans quelle ville ici ?
A : Oui, je suis arrivée directement ici à Lyon.
RC : Directement à Lyon.
A : Oui.
RC : D'accord. Et vous aviez des contacts à Lyon ?
A : Heu…
RC : Par l'association ? Ou vous connaissiez des gens ?
A : Non, je connaissais pas des gens. Je connaissais seulement le père de ma fille, c'est lui. Il habite, il habitait ici à Lyon. Il me disait qu'il habite à Lyon. Et puis moi, je me suis décidée que je vais aller à Lyon quand j'avais tombé enceinte. Je lui ai dit que j'ai tombé enceinte et je l'ai appelé deux fois et il m'avait bloquée. Et puis j'ai décidé de venir à Lyon peut-être un jour il veut me voir.
RC : D'accord. Et là quel statut administratif vous avez ?
A : Maintenant, j'avais demandé aussi l'asile ici en France. On m'avait donné première régie et j'attends la deuxième régie, la deuxième convocation pour la CNDA.
RC : D'accord.
A : Oui, j'attends la deuxième convocation pour aller passer à la CNDA. Actuellement j'ai pas un statut encore.
RC : Donc là vous êtes demandeuse d'asile. Vous avez un récépissé, vous êtes en attente.
A : Oui.
RC : Et donc vous êtes logée à l'hôtel c'est ça ? Non, au CADA.
A : Je suis dans un foyer oui, au CADA.
RC : Au CADA. Comment ça se passe au CADA ?
A : Oui ça se passe bien. Ça se passe bien.
RC : Vous avez une chambre individuelle ou c'est des logements collectifs ?
A : Non j'ai une chambre individuelle et la cuisine est pour nous tous.
RC : Vous partagez la cuisine.
A : La cuisine et les toilettes.
RC : D'accord. Et là au Congo, qui est-ce qui.. Est-ce qu'il y a des gens de votre famille ? Il reste… ? Vous disiez, vous avez perdu vos parents, votre frère. Est-ce qu'il y a du monde de votre famille au Congo ?
A : [pleure] Non. Au Congo, j'ai pas encore de famille au Congo. J'ai pas de famille au Congo. Même ma tante que je restais avec ma tante, le jour où son mari m'avait coupé le clitoris, quand elle venait à la maison… [silence, pleure]. Elle avait vu beaucoup de sang… [silence]. Et puis me demandait si c'est quoi, je lui ai dit que c'est son mari qui m'a fait ça. Parce que je n'arrivais pas même à marcher. [pleure]. Elle était allée dire, demander à son mari. Elle dit à son mari que… Elle lui demandait pourquoi il m'a fait ça. Son mari, il a pris la bouteille de vin. [pleure, silence].
RC : Il l'a agressée ?
A : Il l'a jetée par sa tête, et puis il l'a fait tomber. Il y avait beaucoup de sang qui sortait et puis son mari l'a… Et puis, il l'a sortie avec lui. Depuis le jour là, je l'ai pas encore vue. Mais de manière que j'avais vu beaucoup de sang, je sais qu'elle n'est plus. Je sais qu'elle n'est plus.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Elle est décédée suite à ça ?
A : Je ne l'ai jamais vue encore.
RC : Oh… Vous alors madame Amina, comment est-ce que… Vous décrivez des choses qui sont terribles, qui sont vraiment terribles. Comment vous vous sentiez, vous, au Congo ? Comment vous décririez le moral ? Comment c'était ?
A : C'est difficile. C'est très difficile. Tout ça si je, même si j'ai pas besoin de raisonner, ça, ça vient tout seul.
RC : Oui. Vous avez des images qui viennent ?
A : Parfois je vois c'est comme si ça s'est fait tout de suite. Même si j'ai pas besoin de raisonner, je le vois.
RC : Est-ce que des fois vous pouvez aussi entendre des scènes ou des choses comme ça ?
A : Parfois j'entends des bruits.
RC : Oui.
A : J'entends des bruits de gens que je ne vois pas.
RC : C'est des choses que vous avez vécues ? Ou alors pas forcément… Ça peut être des voix ?
A : Des voix que j'entends, je sais pas des voix de…
RC : Des voix que vous ne connaissez pas ?
A : Je ne connaissais pas des voix.
RC : Et là quand est-ce que vous êtes arrivée en France ? A quelle date ?
A : Je suis arrivée en France début octobre.
RC : 2022 ?
A : 2021.
RC : 2021, d'accord. Et là depuis que vous êtes arrivée, comment est-ce que vous vous sentez, votre moral, comment ça évolue ?
A : Depuis que je suis arrivée, ici, je n'ai pas encore vu, personne me dit qu'il y a des viols ici en France.
RC : Oui.
A : Tout le temps j'ai peur, j'ai pas même… J'ai pas confiance en personne. Même pour ma fille, même pour mon foyer. Même pour mon foyer j'ai pas confiance. Je peux pas me déplacer pour laisser ma fille car moi-même je connaissais ce que moi j'ai vécu. Je veux pas que ça arrive à ma fille et puis j'ai peur. J'ai peur.
RC : Vous avez peur en permanence ?
A : Oui, j'ai peur parce que je sais ce qu'il m'est arrivé. C'est ça. Je veux pas que ça arrive aussi à Zala.
RC : Mhm… Comment est-ce que vous avez accédé aux soins avec le LAPS ? Comment est-ce que vous avez rencontré les infirmières ?
A : Au LAPS, j'étais allée à l'hôpital qui est là où j'ai accouché.
RC : Oui.
A : Au premier rendez-vous avec l'assistante sociale, quand j'ai parlé avec l'assistante sociale, l'assistante sociale me dit que mes problèmes ça demande de la psychologue. C'est l'hôpital qui m'a donné la psychologue. Et puis l'hôpital, c'est l'hôpital-là qui m'a transféré au LAPS.
RC : Et vous, comment vous… ? Qu'est-ce que vous en pensiez d'aller voir un psychologue au début ? Est-ce que vous connaissiez, est-ce que vous aviez déjà été ? Qu'est-ce que vous en pensiez ?
A : Oui, j'avais déjà été quand j'étais en Grèce. J'avais une psychologue en Grèce.
RC : Oui.
A : Je prenais le médicament. Depuis que je suis arrivé en France, je dormais pas toujours.
RC : Oui.
A : Avant d'arriver ici au foyer, ici j'étais dans le foyer des sœurs catholiques.
RC : D'accord.
A : Et puis les gens que j'habitais dans la même chambre avec eux, ils me disaient que je pleurais la nuit et que je crie la nuit. Tout ça moi je sais pas. Ils disaient à la sœur que je pleure la nuit et je crie la nuit aussi. Elle me dit que je crie « au secours, au secours ! ». Tout ça moi, je sais pas. Quand je fais ça, je sais pas. Le matin, j'entends seulement qu'on me dit que j'avais fait tout ça, je sais pas. [pleure].
RC : Tout à l'heure, vous disiez, la psychologue, c'est quelque chose qui vous libère, qui vous aide à sortir ce qui est lourd.
A : [silence].
RC : Là, comment vous décririez le moral en ce moment ?
A : Comme… Comme depuis hier jusqu'à aujourd'hui j'ai ça, c'est comme si j'avais une chose très chère, je l'ai perdue. Je vous dis, je me sens pas vraiment bien même si je prends le médicament. Non, je me sens toujours triste.
RC : Triste ?
A : Oui.
RC : Est-ce qu'il y a des moments où vous vous sentez un peu mieux ?
[sa fille crie].
A : [silence].
RC : Y'a pas de jours où vous vous sentez moins triste ? Vous êtes…
A : Je me sens toujours triste.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : … Triste tous les jours… Oui.
[sa fille crie, babille].
RC : A quoi vous vous raccrochez alors, madame Amina, pour tenir, pour continuer à avancer, pour vous occuper de votre fille ? Qu'est-ce qui vous aide ?
A : Ce qui m'aide, non, y a rien. Seulement que si je vois ma fille, je me sens que je suis moins seule.
RC : Avec votre fille.
A : Parce que dans la vie, je n'ai que Zala. Je n'ai que lui, parce que j'ai perdu tout. Mes parents, j'ai perdu mon frère. Zala je le vois tout. Je le vois ma maman. Pour Zala je le vois tout.
RC : Vous retrouvez des choses en elle ?
A : A la maison, si je pleure, il peut prendre les mains, il m'essuie les larmes.
RC : Elle vous essuie les larmes ?
A : Oui. [pleure].
RC : Elle est attentive à vous.
A : Oui.
RC : Oui. Est-ce que vous avez rencontré des gens ici à Lyon ?
A : A Lyon, y'a une dame qui vient m'aider à la maison, c'est un TISF[11].
RC : Oui, pour vous aider avec Zala.
A : Oui, qui vient m'aider avec Zala à la maison. Elle venait deux fois par semaine, et maintenant elle vient une fois par semaine, tous les mercredi de huit heures à douze heures et demi. Là-bas aussi au foyer il y a une dame congolaise, je la connais, ça fait déjà un mois.
RC : Oui.
A : Oui.
RC : Vous avez sympathisé avec elle ?
A : Oui.
RC : Comment est-ce que vous vous sentez auprès d'elle ? Avec elle ?
A : Oui parfois, souvent si elle me voit trop triste elle me donne seulement des conseils. Elle me dit que ça va passer, me demande si j'ai une psychologue pour lui expliquer. Je lui ai dit « Oui, j'ai une psychologue ». Elle me donne seulement des conseils « tout ça, ça va passer ».
RC : Plutôt des personnes congolaises.
A : [silence]
RC : Est-ce que vous voyez d'autres choses sur lesquelles vous vous appuyez ?
A : Non…
RC : Est-ce que vous êtes religieuse ?
A : Oui.
RC : Oui. Vous croyez en Dieu ?
A : Oui, je crois en Dieu.
RC : Oui. Est-ce que Dieu, est ce que vous êtes en contact avec lui ?
A : Avec Dieu ?
RC : Oui, quel est votre rapport à la religion dans les moments difficiles ?
A : Dans les moments difficiles, même si je prie, si je continue seulement à prier comme ça, je n'arrive pas à terminer à prier. Je pleure, je raisonne tout ce qu'il m'est arrivé dans la vie et puis je demande à Dieu pourquoi il a permis que tout ça, ça m'arrive. [silence ; sa fille babille].
RC : Là, est-ce que vous avez des projets en cours ?
A : Des projets que si aujourd'hui on me donne le document, je veux faire l'aide-soignante.
RC : L'aide-soignante, oui, ça, ça vous plairait ?
A : Oui, je veux faire l'aide-soignante.
RC : Qu'est-ce qui vous plaît là-dedans ?
A : Comme j'ai pas eu la chance de voir comme ma maman elle grandit, je veux aider les personnes âgées.
RC : D'accord. Et là vous travaillez en ce moment ?
A : Non, je ne travaille pas.
RC : Vous pourriez travailler avec le statut de demandeur d'asile ?
A : Non.
RC : Vous n'avez pas accès au travail ?
A : Oui.
RC : Donc là, c'est le statut qui va déterminer ce que vous allez pouvoir faire ensuite, c'est ça ?
A : Oui.

[11] Technicien de l'information sociale et familiale

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Ça doit beaucoup vous stresser ça ?
A : Oui.
RC : Vous êtes un petit peu dans l'attente…
A : Oui. [silence].
RC : Et pour Zala alors, comment ça se passe ? Vous me disiez qu'elle allait à la crèche ?
A : Oui.
RC : Comment ça se passe à la crèche ?
A : Oui ça se passe bien.
RC : Est-ce qu'il y a des choses qui sont agréables pour vous en ce moment ? Au quotidien, est ce qu'il y a des choses qui vous font plaisir ?
A : Non…
RC : Non…
A : Je peux dire que quand je vois Zala. Je me sens un peu… Il y a peu d'autres choses qui me font plaisir dans le monde. Il y a rien. [sa fille crie, joue].
RC : Ici au LAPS, vous voyez Madame X [infirmière du LAPS].
A : Oui, je vois Madame X.
RC : Et vous voyez quelqu'un d'autre ? Dans le LAPS ?
A : Je voyais aussi le docteur X.
RC : Oui.
A : Le docteur X travaille plus encore ici.
RC : Vous la voyez à son cabinet ?
A : Non.
RC : D'accord. Et alors, selon vous madame Amina, qu'est-ce qu'il faudrait pour que ça puisse aller mieux ?
A : Non, j'ai pas compris.
RC : Qu'est ce qui pourrait vous aider à aller mieux ? Autour de vous, dans ce que l'État français par exemple peut vous aider, ce que les professionnels pourraient vous apporter, vous, qu'est-ce qu'il vous faudrait ? Qu'est-ce qu'il vous « manque », entre guillemets ?
A : Ce que moi je veux que, l'État français de m'aider, de me protéger moi et ma fille, parce que je ne veux pas que ce qui m'est arrivé dans la vie, comme j'ai une fille, je ne veux pas encore ça arrive à ma fille. [pleure]. Je ne veux pas que ça arrive aussi à ma fille, car dans le monde, je n'ai que Zala. Je n'ai pas d'autre… Je n'ai que Zala. Je veux garder ma fille. Ce qui m'est arrivé, je ne veux pas que arrive à ma fille. Ce que moi je veux, de garder bien ma fille, et de protéger. Ce que moi je veux.
RC : Est-ce que vous imaginez un peu le futur pour elle ? Pour Zala ?
A : Oui.
RC : Oui, qu'est-ce que vous imaginez ? Comment vous vous projetez ?
A : Je veux qu'elle soit comme tous les enfants.
RC : Oui ?
A : Oui, je veux que le futur meilleur pour elle.
RC : C'est quoi tous les enfants ?
A : Je veux… Quand je vois d'autres enfants, ils sont bien. Parce que si aujourd'hui moi je vais pas bien, ma fille aussi elle ira pas bien. Je veux aussi que vous m'aidez, tout ce que j'ai traversé à la vie, je sais pas si ça va finir ou ça va pas finir, je sais pas. Je veux que vous m'aidez aussi. Tout ce que j'ai traversé, je veux savoir si ça arrive encore dans la vie.
RC : Là, vous disiez, depuis que vous êtes ici, est-ce qu'il y a eu d'autres violences ?
A : Non, j'ai pas encore vu ça. [silence, sa fille babille].
RC : Ce que j'entends madame Amina, ce qui vous hante, si on peut dire, c'est que tout ça ça se reproduise.
A : Oui.
RC : Et qu'effectivement alors, de savoir que vous êtes dans un endroit en sécurité, et de savoir que… Parce que le risque, c'est, j'imagine… Ce qui vous inquiète c'est de devoir peut-être retourner au Congo ?
A : Oui.
RC : C'est ça qui vous inquiète ?
A : Oui. Parce que aujourd'hui si je suis retournée au Congo ça serait la mort pour moi, moi et ma fille. Parce qu'il va savoir que je suis venue dire toute la vérité dans le pays des lois.
RC : Dans le pays des lois ?
A : Des lois, oui. Je suis venue dire toute la vérité dans le pays des lois et puis il va me tuer, ils vont nous tuer. On n'aura pas encore la vie.
RC : Mhm. Vous croyez en la justice. En ce que peut vous apporter la justice française. En tous cas, pas… en tout cas, que le Congo ne respecte pas, quoi.
A : C'est ça, le Congo ne respecte pas des enfants. Au Congo, si tu as beaucoup d'argent, ou si tu es policier ou soldat, donc tout est possible, tu peux faire tout. Si tu as beaucoup d'argent, on va t'amener où ? On va… Où ? Si tu pars à la

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

justice, tu pars donner l'argent. Tout ça, même si tu as tué beaucoup de personnes. C'est la même chose avec les policiers… C'est la même chose avec les policiers. Il n'y a pas de Justice au Congo. Ici en France, si quelqu'un a fait du mal, il va à la Justice, on va le condamner que tu as fait mal. Mais au Congo c'est pas comme ça. Si tu as l'argent, si tu es policier ou soldat, tout est possible. On va pas t'arrêter. On va pas t'amener. Non. Surtout la personne qui me faisait comme ça, c'est un policier. On va aller l'accuser où ? Au Congo, la femme ne peut pas aller, ne peut pas se lever pour dire que « l'homme il fait comme ça, l'homme il fait comme ça », non.
RC : Mhm.
A : Y a pas de loi au Congo.
[Quelqu'un frappe à la porte, l'entretien est interrompu quelques instants]
RC : Excusez-moi, c'est pour fermer, après, la porte. Oui, donc vous disiez, les femmes au Congo on ne les croit pas. Et ça ici, comment vous le ressentez, le fait d'être une femme ?
A : Oui, ici j'ai vu des différences.
RC : Vous avez vu des différences ?
A : Oui, ici la femme a droit de faire tout. Même si tu le fais mal, tu peux aller… Non, je ne vois pas la différence entre l'homme et la femme. La différence, je peux dire par le sexe, mais y'a d'autres femmes ou hommes ils travaillent. Au Congo, s'il y a d'autres femmes ou hommes ils travaillent, même travail mais il n'y a pas vraiment de la considération.
RC : Donc, est-ce que du coup vous avez l'impression que ça allège quelque chose le fait que les femmes soient perçues différemment ? Ou est-ce que vous, vous ressentez que ça change quelque chose, pour vous ?
A : Oui… [silence].
[sa fille babille].
RC : Vous avez pu aller à l'école, madame Amina ?
A : Non, je me suis limitée à la cinquième primaire.
RC : Cinquième primaire.
A : Cinquième primaire oui.
RC : Donc ça fait quel âge ça ?
A : J'avais 11 ans.
RC : 11 ans, d'accord.
A : Non, j'avais 10 ans.
RC : 10 ans, d'accord.
A : Je suis allée à… Après mes parents, je ne suis pas encore allée à l'école.
RC : D'accord.
A : J'ai partie à l'école de 3 ans jusqu'à 10 ans. Jusqu'à ce que mes parents sont décédés à 10 ans.
RC : D'accord. [silence].
[sa fille babille].
RC : Est-ce que vous avez des associations autour de vous, des gens qui vous accompagnent ?
A : Non, mais il y a une association, l'Amicale du Nid, c'est madame X [infirmière du LAPS] qui m'avait amenée là bas.
RC : Oui.
A : Heu, là bas, on donne des conseils par rapport à les gens qui ont fait la prostituée forcée, prostituée mineure forcée. On donne des conseils. A part là, je n'ai pas encore.
RC : Et comment est-ce que vous occupez vos journées du coup ? Qu'est-ce que vous faîtes de vos journées ?
A : La journée, je fais rien s'il n'y a pas de rendez-vous. Je reste à la maison, je fais rien. Si j'ai des rendez-vous, je pars au rendez-vous. Si j'ai pas de rendez-vous je reste à la maison.
RC : Parce que c'est difficile pour vous de sortir ?
A : Non, je ne vois pas si je vais aller où. Je reste à la maison.
RC : Oui. Donc c'est les rendez-vous qui vous permettent un petit peu de sortir.
A : Oui.
RC : Mhm. [silence]
[sa fille babille].
RC : Et Zala, elle est en bonne santé ?
A : Oui, elle est en bonne santé.
RC : Vous avez des contacts avec son papa ?
A : Oui. [Sa fille lui essuie les larmes]. C'est bon, merci, c'est bon.
RC : Est-ce que vous voyez des choses à ajouter madame Amina ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous paraissent importantes de me dire ?
A : Non. J'ai pas des choses à ajouter.
RC : Non ? Okey.
A : J'ai pas des choses à ajouter.
RC : Comment vous vous sentez là, d'avoir parlé de tout ça ?
A : Oui, je me sens un peu…

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Comment ?
A : Oui, je me sens un peu mieux.
RC : C'est vrai ?
A : Oui.
RC : Ça vous émeut beaucoup, c'est normal. Il y a des gens pour qui ça peut être au contraire plutôt difficile. Ça l'est toujours, mais ça peut amplifier les angoisses. Vous, ça soulage plutôt.
A : Oui.
RC : Mhm. Là, moi je vais réécouter ce qu'on s'est dit. Comme je vous le disais tout à l'heure, je vais le retranscrire par écrit. Avec les entretiens… Je vais faire à peu près une dizaine d'entretiens avec différentes personnes. Et après, le but de mon travail, c'est de rassembler ce que les unes, les autres m'ont dit et de faire un peu un résumé. Et de catégoriser un peu ce qui soutient les unes, les autres. Et après, ça sera de voir si le LAPS a conscience de tout ce qui vous aide. Vous et toutes les femmes que je vais interroger, à qui je vais parler. Pour comparer, et pour voir ce qu'on peut améliorer, ce qu'on peut ajouter.
A : Ce que je peux ajouter encore…
RC : Ouais ?
A : Ce qui me fait aussi mal. Parce que, là où je suis, je suis au foyer.
RC : Oui.
A : Si j'ai le statut, je vais continuer à rester au foyer. Si j'ai pas le statut, on va me faire sortir au foyer. C'est ça qui me fait aussi mal. C'est ça, je vais aller où ? Avec son papa, je veux pas encore de relation avec son papa. Je veux pas encore de relation avec des hommes. Je veux pas continuer à vivre avec des hommes. Tout ça, ça me fait aussi mal. Je veux pas encore de relations avec des hommes. Je veux rester seulement avec ma fille. Avec ma fille, ce que je veux que dans la vie, je veux pas encore de relations avec des hommes. Je veux rester avec ma fille. C'est ça aussi, ça me fait mal.
RC : Oui, c'est la terreur que ça se répète. Et là le fait d'être au foyer, ça permet que vous n'ayez pas à dépendre aussi d'autres personnes ou des hommes ? Pour un logement, pour… C'est ça ?
A : Aujourd'hui si on me chasse à la foyer, je vais aller où ? La prostituée je vais pas encore le faire, parce que j'ai une fille. Je veux pas que ma fille me voie le faire. Je veux pas tout ça. Oui.
RC : Tout ce que vous racontez là madame Amina, c'est vraiment précieux pour moi. Je vous remercie de partager tout ça. Je pense que c'est extrêmement important qu'on puisse entendre votre parole.
[sa fille crie, babille].
RC : Et la parole de Zala qui s'exprime ! Et que, je sais pas ce que vous en pensez, mais je pense que vos paroles ne sont pas entendues et je pense qu'on n'a même pas… Vous n'avez même pas d'espace pour exprimer cela.
A : Oui.
RC : Et ça c'est aussi le but de mon travail, c'est de vous donner cet espace. C'est pour ça que je vous remercie infiniment vraiment, d'avoir accepté de participer et de m'avoir raconté tout ça alors qu'on ne se connaît pas.

Fin de l'entretien.

Annexe 5 : Entretien 2

Deuxième entretien, réalisé avec Bintou* en présence de son fils Nkembi* le 15 avril 2023 dans l'appartement qu'elle occupe.
L'entretien a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC : Est-ce que, du coup, vous pouvez déjà peut-être vous présenter ?
B : Moi c'est Bintou*, d'origine Camerounaise.
RC : Ouais.
B : Oui. Et, mon village c'est l'Ouest du Cameroun. Je sais pas si ça vous parle.
RC : Hm, pas trop.
B : L'Ouest du Cameroun, c'est le pays Bamiléké, les tribus Bamiléké.
RC : D'accord.
B : Oui, c'est de là que je viens de père comme de mère aussi.
RC : D'accord. Quel âge vous avez ?
B : Là j'ai 30 ans.
RC : D'accord. Donc vous avez un enfant ?
B : Oui.
RC : Qui est… une fille, un garçon ?
B : C'est un garçon.
RC : Un garçon. Qui s'appelle comment ?
B : Qui s'appelle… tout son nom intégral ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Comme… non, son prénom ? Comme vous voulez.
B : Nkembi.
RC : D'accord. Il a quel âge ?
B : Là, il a quatre mois et six jours.
RC : D'accord. Ah oui, donc vous avez accouché il n'y a pas très longtemps.
B : Oui.
RC : Vous avez d'autres enfants ?
B : Non.
RC : D'accord. Alors, est-ce vous pouvez me raconter un petit peu votre parcours ?
B : Oui, d'accord.
RC : Avec vos mots, ce qui vous semble important quoi.
B : D'accord. Tout d'abord, au Cameroun, j'exerçais le métier de coiffeuse. Et la maman était commerçante. Et le papa aussi, il travaillait. Pas aussi parfait que ça, mais les deux travaillaient en tous cas. Et maman a fait deux enfants, mon grand frère et moi. Tout n'allait pas si bien, parce que on avait juste… Mon papa a quand même fait les efforts, il a pu construire un petit appart' dans sa jeunesse. Et avant ça, il avait d'abord un premier mariage qui n'a pas raté… qui a raté. Il a… De cette union-là, il a fait trois enfants mais il n'avait pas signé l'état civil.
RC : D'accord.
B : Oui, c'est juste le mariage comme… Entre guillemets les Africains disent « mariage traditionnel ». Mais aux yeux de la loi, c'est pas reconnu. Bref, à l'étranger mais en Afrique avant c'était pas reconnu mais l'état civil commence à prendre ça en considération parce que y'a la majorité des femmes qui font rien que le mariage traditionnel et à la longue ça se gâte et ils payent de tout. Donc on essaie quand même de valoriser un peu ça. Et avec ma maman, il y a eu l'état civil, mariage à l'église et la dot traditionnelle. Oui. Nous sommes… Je ne vais pas cacher nous venons d'une famille pauvre, parce que déjà mon papa n'a pas connu son papa. Et… Sa maman s'était remis en couple avec un monsieur qui l'a adoptée. C'était pas trop ça. Et, ils ont eu… Il y a aussi eu les enfants issus de ce mariage mais il n'y avait pas l'entente. Vous connaissez en Afrique, c'est « tu es pas ma mère, tu es pas mon père » donc mon papa s'est retrouvé seul au milieu. Moi honnêtement je n'ai jamais connu mes tantes. Parce qu'elles ont rejeté mon papa. Elles ont considéré que c'était un enfant bâtard. Donc du coup on n'a grandi qu'avec le côté maternel en fait. Je ne connais vraiment aucun côté paternel.
RC : Même pas les grands-parents ?
B : Pas du tout. Parce que mon papa était comme je vous ai fait comprendre. Ma maman est venue… Heu, ma grand-mère est venue au mariage de mon papa. Elle s'est remariée avec le monsieur en question. Déjà après, bah… Les commentaires, que c'était un marabout. C'est ce que j'ai appris mais j'ai pas la confirmation. J'ai pas connu mon papa… Le papa de mon papa, qui est mon grand-père paternel. Ni maternel. Bref, maternel il était décédé j'étais petite. On m'a fait comprendre que je l'ai connu mais je n'ai aucun souvenir de ça. Et après ça, mon papa travaillait, c'était pas vraiment… Maman aussi s'est débrouillée. Elle a vendu du wax, du charbon, de la nourriture, des sucettes pour qu'on s'en sorte. Parce que au pays vraiment c'est chaud. La galère. Ce n'est plus un débat. Heu… Moi aussi, je fréquentais aussi. Après, mon papa est tombé malade. Puis, on a découvert qu'il avait un Alzheimer.
RC : D'accord.
B : Oui, et vous savez, l'Alzheimer en Afrique, c'est pas… Heu… Du tout, bien. On a essayé de faire la chimio comme on pouvait mais ça n'a rien donné, parce que à chaque fois… Il n'y a pas les trucs comme on dit « prise en charge », l'AME, il n'y a pas de carte vitale. Quand tu sors de ton argent, ça coûte, c'est vraiment coûteux.
RC : Oui.
B : Pour finir, nous sommes allés en traditionnel. Mon papa a fait presque plus de onze ans de maladie. Et après, il a commencé à perdre la mémoire au fur et à mesure, et à se faire dessus.
RC : D'accord. Quand vous dites la maladie, c'est ?
B : L'Alzheimer.
RC : D'accord. Il a eu une autre maladie avant ?
B : Heu… La prostate. On avait opéré de ça, tout ça. Des opérations ratées. Opérations faits… La deuxième fois c'est qu'on a oublié les ciseaux dans son ventre. On lui ouvre, tout ça. Et après, l'Alzheimer s'est installé.
RC : D'accord. Donc tout ça, vous, votre famille, vous deviez payer les soins.
B : Oui. Et au milieu de ça, les factures de la maison, mon école, tout ça. Et comme la maladie était vraiment chaud, j'ai dû arrêter l'école pour m'occuper de mon papa. Je n'avais pas le choix.
RC : Vous aviez quel âge à ce moment-là ?
B : J'étais quand même jeune parce que, je parle de la maladie, ce sont les trucs de 2007, 2008, j'étais vraiment jeune. Disons, 16 ans. Je sais pas trop. Oui, j'étais quand même bien jeune. Donc j'étais obligée d'arrêter l'école. Mais Dieu merci je sais quand même lire, écrire. J'ai quand même arrêté, j'avais quand même mon BEPC.
RC : D'accord.
B : Oui, je n'étais pas mal aussi à l'école mais je n'ai pas voulu parce que… J'ai voulu faire dans le corps médical aussi.
RC : D'accord.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

B : Oui, parce que c'était mon professeur de SVT qui m'avait orienté par rapport à mes notes, de faire dans le corps médical. Et moi aussi c'est ce que j'ai voulu faire mais la situation n'a pas permis.
RC : Vous auriez voulu faire médecine ?
B : Oui.
RC : Ouais, d'accord. Et jusqu'à quel niveau d'études vous avez été ?
B : Heu, première.
RC : En première.
B : Mais je n'ai pas fait le probatoire. Parce que au pays, il faut payer la scolarité, la tenue, et les frais de… Hm… De compo'.
RC : D'accord.
B : De composition.
RC : Pour faire les examens ?
B : Oui, donc ça maman n'avait pas les moyens parce que toutes nos économies étaient maintenant… Le papa qui… Puisque papa travaillait ça aidait au moins ce… A contribuer, plus ce que gagnait la maman. Parce que nous aussi quand c'était les temps des vacances, on faisait des stages. On partait aussi vendre… Voir… Payer au moins nos fournitures scolaires.
RC : D'accord.
B : Mais avec la situation du papa, déjà, c'était déjà mort. Parce que au milieu de ça, il y a les charges de la maison. Il y a ceci, il y a cela, ça nous donnait vraiment pas… Vous voyez il fallait vraiment que quelqu'un se sacrifie. Et comme j'étais la plus petite, on a… Bref. Moi, je me suis proposée parce que, c'est quand même mon papa, c'était pas un étranger, c'était quand même mon papa… Ça me faisait de la peine de le voir souffrir. Un temps même, il souhaitait même de mourir. Il voulait se donner la mort, plusieurs fois. L'Alzheimer, un an après, il a commencé à perdre la mémoire. Il se perdait. On le cherchait, on ne le trouvait pas. C'est les gens du quartier qui le ramenaient, ou parfois on le cherchait, ou parfois on collait sa photo. Il se perdait parce que vraiment il avait perdu la mémoire. Parfois il me demandait que toi tu es qui, cette dame-ci c'est qui. Il avait vraiment perdu la mémoire.
RC : Ah oui c'est difficile ça.
B : Oui. Donc maintenant, pour rester à la maison avec lui, il fallait que je ferme la porte centrale. Sinon il part. Hormis de ça, il était plus dépendant de lui-même… Je le lavais, un peu comme les auxiliaires de vie, je le lavais complètement, je l'habillais, je lui donnais à manger, j'essayais de causer avec lui, de lui rappeler de temps en temps que ça c'est il, ça c'est elle. Il était vraiment parti. En 2014, je peux jamais oublier ce jour. J'étais au salon avec mon papa, on était en train de causer, il a rendu l'âme. C'était ma première fois de voir quelqu'un mourir comme ça. Je n'avais ja… Je ne savais pas. Moi je pensais qu'il dormait parce que j'étais allongée sur lui et il a rendu l'âme, je ne savais pas. Moi je me disais que peut-être il est en train de dormir comme d'habitude. Parce que parfois il restait assis, il dormait. Moi je me disais qu'il dormait. Donc c'était la mort. C'est maman qui est venue avec sa petite sœur… heu… le saluer. Quand j'ai dit… Ma maman vivait avec nous, hein, je dis juste, elle était au balcon, elle causait avec sa petite sœur. Et après sa petite sœur voulait partir, elle vient, elle l'appelle. Comme il s'appelle, son prénom il s'appelle Christian*, elle dit Christian, il ne répond pas. Elle insiste, « Christian ! ». C'est où elle le touche, elle voit comment il s'écroule. Moi jusque-là je ne sais pas ce qu'il se passe, je me dis juste que peut-être il a perdu connaissance. Nous sommes arrivés à l'hôpital, on nous fait comprendre que il est décédé. C'est comme ça qu'on l'a mis à la morgue. Depuis ce jour-là, notre vie a vraiment basculé. Parce que après on nous a retiré notre maison, la maison de mon papa. Parce quand il est mort, pendant que nous étions en train de pleurer, les gens de la famille ont trouvé les papiers dans la maison. Ils ont commencé à dire que l'Alzheimer c'est pas une maladie d'ici, c'est ma maman qui a marabouté pour rendre mon papa malade, des trucs comme ça. Parce que comme je vous disais tantôt, avec l'autre femme, ils ont eu trois enfants. Deux filles et un garçon. Ils sont contre nous, contre ma maman depuis qu'elle est arrivée en mariage. Ils ont toujours l'impression que c'est ma maman qui a chassé les mamans, dans les trucs de la barbarie, de la sentence, c'était un peu ça. Et après ma maman, moi et mon frère après on s'est retrouvés à la rue. Un temps même, nous nous sommes retrouvés en train de rentrer encore au village. Tantôt ici, tantôt là-bas. Louer de maison en maison. Et c'est comme ça…
RC : Ça, c'était presque immédiatement en fait ?
B : Oui, immédiatement. Parce que chez nous, quand quelqu'un décède, pendant que vous êtes à la morgue, les… La tradition, les gens qui pleurent sur place ouvrent directement toute la maison, pour commencer directement à pleurer. Alerter tout le monde.
RC : Pour venir se recueillir dans la maison ?
B : Oui, et on dort sur plus de lit. Et quand la veuve rentre, on retire directement l'habit quand son mari est décédé. Ce qu'elle avait sur elle. C'est mauvais présage. Si elle avait des boucles ou des chaînes, on le retire. Pareil pour la dot.
RC : D'accord.
B : Oui donc à l'instant on a retiré ses boucles, hm, la greffe qu'elle avait sur la tête, tout. C'était comme ça oui. Bon c'est ça alors que je disais que pendant qu'on pleurait, comme on n'a pas eu le temps de fermer, quelqu'un a volé les papiers de la maison. Donc nous nous sommes retrouvés à la rue. C'est comme ça que j'ai commencé à aller au marché pour essayer de coiffer les gens, de les *[inaudible]*. C'était des trucs comme ça. Et vous savez le veuvage chez l'Ouest du

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Cameroun c'est difficile. La maman dort au sol, elle a les traditions à faire. Parfois même on t'oblige de coucher avec le… Ton… Hm, ton beau-frère, le mari de ton…
RC : Le frère de ton mari.
B : Le frère de ton mari. Oui, parce que comme chez nous on fait les dot traditionnelles c'est eux qu'on donne beaucoup. Donc ils supposent que non, tu dois pas partir comme ça. Avant, quand tu mourrais, le mari mourrait, tu te mariais avec le frère de ton mari pour rester toujours. D'autres le font toujours, d'autres ont banni ça. Mais c'est toujours. Parce que j'ai une amie au pays que son mari a fait l'accident, il est décédé. On l'a obligé de se marier avec son petit-frère. Elle a refusé, on l'a chassée et on a pris tous ses enfants. Que si tu veux rester, tu te marie avec, on te construit une maison. Elle a dit qu'elle peut pas rester avec le petit frère de son mari, c'est comme déjà la famille. Et on l'a chassée. Donc ma maman a eu cette chance là, parce que ma grand-mère n'avait pas de frère, et aussi c'était le seul garçon. Parce que son nouveau mariage, elle n'a eu que des filles et pas de garçon. Et la tradition, tu dors au sol. Bref, tout le monde d'abord dort au sol mais pour la veuve c'est plus strict. Elle dort au sol, elle doit porter du blanc ou du bleu, elle doit choisir. Elle doit manger au sol, plus de plaque à sable, des plats… Bref, c'est un peu plus strict dans la tradition, on nous rase. On nous rase au ras. Donc c'était un peu ça. Et après ça, la maman est tombée malade. A l'hôpital on disait que c'était le paludisme, le paludisme. C'est un autre hôpital, quand elle avait chuté, qu'on se rend compte que c'était le diabète. Oui, parce qu'elle avait la tension, après diabète tout ça. Puis on l'a mis sous dialyse, elle a fait deux mois à l'hôpital. Vous savez les dépenses toujours. Oui, quand nous sommes sorties, on l'a mis à vie sous GLUCOPHAGE® et AMAREL®. Oui, à vie. Il fallait payer, toujours les dépenses. Parce que c'est un truc qu'elle prend quotidi… Heu successivement, ça lui fait même pas une semaine. Faut acheter. Tout ça, c'est où est venue l'idée de quitter le pays.
RC : D'accord.
B : A ce moment où on ne s'en sortait pas du tout.
RC : Parce que jusque-là, du coup, votre maman elle ne travaillait plus ?
B : Si, elle travaillait.
RC : Elle continuait à travailler ?
B : Elle faisait du charbon, comme je vous disais.
RC : D'accord.
B : Comme elle avait la tension tout ça, vous savez le charbon ça fait de la poussière, ça entre dans les narines, elle était vraiment touchée.
RC : Ça abîme les poumons.
B : Oui. Hm, du coup, elle a commencé à vendre des pagnes wax. [montre sa veste]. Ça, c'est wax. C'est ça qu'elle a commencé à vendre. Elle partait sur X [lieu] pour acheter. Une frontière qui est collée entre le Nigeria et notre village. Elle a commencé à aller là-bas pour acheter des pagnes. Pour revenir au littoral vendre.
RC : D'accord, et vous, vous faisiez des coiffures aussi pour payer les médicaments de votre maman.
B : Oui, et les charges, et la nourriture.
RC : Oui. Et votre frère ?
B : Oui, mon frère aussi, il contribuait mais… Vous savez, le garçon c'est pas trop ça parce que lui il avait une femme. Enfin sa copine, ils avaient déjà deux enfants. Et il avait aussi ses charges à lui.
RC : D'accord.
B : Oui, donc c'était ça aussi qui était compliqué aussi. Mais il contribuait de temps en temps mais c'était pas trop ça. Parce que d'abord il avait une femme qui ne travaillait pas, qui ne voulait même pas. Plus deux enfants qui partaient à l'école.
RC : D'accord.
B : Donc il y a tout ça qui pesait aussi, et nous on comprenait parce que on sait comment ça se passe au pays. Donc c'est où est venue l'envie de quitter parce que c'était vraiment chaud. De mon côté comme du côté de ma maman. Et hormis de ça, mes tantes aussi m'avaient forcé, voulaient me forcer d'aller épouser un homme plus mûr que moi. Parce que j'étais encore plus petite en ce moment-là. J'avais refusé. Et bien avant ça, quand j'avais mes seize ans, j'avais été violée, on m'avait fait une IVG qui a failli me coûter la vie parce que… C'est ici que je me suis rendue compte que ici l'IVG on te fait dormir totalement. Moi je n'ai jamais… Au pays c'est pas comme ça. C'est direct, comme ça. Sans anesthésie, sans… Je sais pas si c'est la péridurale pour vous aussi mais bref sans rien du tout. Comme ça direct. Ça fait vraiment très mal.
RC : C'est autorisé au Cameroun l'IVG ? C'est légal ?
B : Oui c'est… Je sais pas là si c'est légal, bref.
RC : D'accord.
B : A l'hôpital, quand j'ai été à l'hôpital…
RC : Oui, c'est fait à l'hôpital en tous cas.
B : A l'hôpital, on demande de faire venir ton parent. Pour donner la raison.
RC : Vous l'avez fait à l'hôpital, c'était pas chez quelqu'un qui faisait ça…
B : C'était à l'hôpital oui, c'était à l'hôpital parce que à l'hôpital pour faire une IVG, il faut le consentement soit du copain, du papa, de la maman, du grand-frère, bref, un parent plus âgé. Pour moi, comme c'était issu d'un viol, je ne pouvais pas garder un enfant issu d'un viol quand même. Donc j'avais le choix et j'étais partie avec ma famille à l'hôpital. On te fait

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

signer un papier. Et c'était direct comme ça. Direct. Ça fait vraiment très mal. Même pas une anesthésie rien du tout, ça fait vraiment très mal et je me suis jurée que plus jamais. Et il y a eu beaucoup de choses qui se sont passées, et c'est comme ça que je me décide de prendre la route. Et, il y a un monsieur qui avait fait les papiers, il m'avait pas dit vraiment les réalités de l'aventure. Parce que avant, c'était la Tunisie que je devais partir. Mais après, je sais pas, un sentiment me disait « non, vois plutôt une autre personne ». C'est où on m'a parlé de la Turquie, je savais même pas. On m'a dit que « non, c'est bien, tu vas arriver, tu vas travailler », tout ça. Bref, je m'étais déjà projetée en fait. Il m'avait pas vraiment détaillé, parce qu'il voulait juste son argent en fait. C'est comme ça qu'on a entamé la procédure.
RC : C'était quelqu'un que vous connaissiez ?
B : Non, non c'était, toujours comme je coiffais au marché, c'était toujours une amie qui m'avait branchée. Bref, une connaissance toujours du marché.
RC : Okey.
B : Oui, et… Il est venu parler à la maman, il était convainquant. Parce que c'était un monsieur, quand même. Hm, c'est où j'ai accepté de m'aventurer. Je suis arrivée en Turquie, il y a un monsieur qui est venu me chercher. Et après ça, je me rends compte qu'il n'y a même pas de travail. Et, il m'avait fait comprendre que non, c'est bien, c'est comme la France. Parce que moi d'abord, mon pays, c'était toujours la France, parce que au moins, c'est au niveau de la communication, on arrive. Parce que hormis de ma langue maternelle, je m'exprime en anglais. Mais au moins je sais que je peux communiquer en français, on m'écoute. Contrairement à certains pays. J'arrive, je me rends compte d'abord que on parle pas le français, l'anglais même on le parle pas, et hormis de ça, la monnaie n'est pas différente du franc CFA. Donc il y a tout ça. Je me dis « Seigneur, dans quoi je me suis fourrée une fois de plus ? ». Je… Pour payer la maison c'était des problèmes, le travail même qu'on m'avait que non… Travailler, ils sont tellement racistes là-bas, quel travail ? Moi je pensais que je devais arriver, chercher du travail même à l'hôtel, même être une… Non ! Ils refusent, ils ne prennent pas. Ils prennent pas, pas du tout. J'ai tout fait, ça ne donnait vraiment pas. Après, il y a une dame qui a accepté, elle avait un salon de coiffure. Elle a accepté que je travaille. J'ai commencé à travailler chez elle. Et après, elle a arrêté de me… Au début, elle payait, c'était juste pour me flatter en fait. A un moment donné, elle a fait cinq mois sans me payer et je fais comment ? Ma maman souffre au pays. Parce que au début quand elle payait, je payais ma chambre où je vivais. Parce que, on était en colocation, il y avait une étudiante, j'avais ma chambre, il y avait une autre fille, c'était peut-être même cinq chambres. J'avais pris une chambre. Et la maman, je l'envoyais un peu donc je calculais les dépenses d'ici, le reste j'envoyais à Maman. A la fin elle m'a fait cinq mois, elle ne m'envoyait pas l'argent. Puis, je suis… Après, elle a voulu me donner en prostitution. Cette dame-là.
RC : Cette dame-là ?
B : Oui, je l'avais jamais obéi. Cette dame-là je l'ai aimée, je l'ai pris comme ma maman, parce que c'était la génération de ma maman en fait. Elle était dans la cinquantaine. J'ai dit « non, je suis en aventure, je n'ai pas de famille, au moins c'est une maman que je peux m'accrocher », je l'aimais bien. Enfin, elle me fait à manger, elle m'envoie chez elle faire le ménage, promis je fais sans rien demander en retour. Et après, elle a voulu me donner en prostitution. C'est là que j'ai arrêté, j'ai dit que « Seigneur, si je reste ici, je risque de me faire tuer ». Parce que, elle vendait même de la drogue à un moment. Parce que quand je m'en vais demander le travail là-bas, ça faisait quatre jours, elle sortait de prison.
RC : Ah d'accord.
B : Avec le trafic qu'elle faisait, ça ne m'arrangeait pas. Moi, je la calculais pas, je faisais juste mon travail. Et puis, les clients ont commencé à entrer. Ils m'ont pointé du doigt, elle est venue commencer à toucher les cheveux, me flatter parce qu'elle voulait que je rentre dormir avec les messieurs. Elle m'a fait ça une, deux, trois fois, je suis restée tranquille que « non je ne peux pas l'insulter, elle a quand même de la cinquantaine ». A un moment donné, c'était un peu trop, elle a encore voulu me faire ça, me forcer. C'est là où j'ai été obligée de stopper le travail. Elle dit que non, si c'est comme ça un jour je vais rester là, je risque de perdre ma vie comme ça.
RC : Elle vous a menacée ?
B : Oui, plusieurs fois. Parce que ça ne faisait… Quand je travaillais il y avait toujours quelqu'un qui vient toujours nous dire qu'il y a telle Camerounaise qu'on a violé là-bas et tuée. Ils nous disaient que « non, ne rentre pas tard », donc ils venaient toujours nous prévenir. Heu, c'était un Turc qui parlait un peu le français. A chaque fois il venait nous dire que « le pays, il faut faire attention, ne rentrez pas tard, il y a telle personne qu'on a tuée là-bas, on a violé et lancé ici », on nous disait. Oui, et moi, ça me faisait peur, j'ai dit « qu'est-ce je… Seigneur Dieu, sauvez-moi de là ». Et entre temps même, j'étais tombée malade. Je suis allée à l'hôpital, comme par hasard personne ne parlait le français, ni l'anglais. Je suis même allée, j'ai fait le *translate*, je donne à la dame. Elle m'a répondu que je m'en vais reprendre mon argent, je pars. Donc vous voyez qu'elle est médecin, elle ne savait même pas, elle ne peut s'exprimer en anglais. Du coup, j'ai cherché.
RC : Du coup, vous y êtes partie toute seule en Turquie ?
B : Heu… ?
RC : Est-ce que quelqu'un, hmm… Quand vous êtes partie du Cameroun, vous êtes partie seule ou.. Est-ce que des gens qui… ?
B : Oui, je suis partie seule.
RC : Okey [rires].
B : [rires] Non, je suis partie seule.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : D'accord.
B : C'est où j'ai cherché le moyen pour partir. Il y a un monsieur que… Comme j'avais économisé un peu d'argent, il y a un monsieur, toujours le noir, qui m'a frappée 750 euros que j'avais travaillé. Que il devait me faire quitter de la Turquie direct pour la France. J'étais directement contente. J'ai donné mon argent [frappe dans ses mains] et après le numéro ne passait plus. Du coup, j'ai dû me donner à faire les travaux, puisque j'avais été quittée chez la dame, je partais maintenant de maison en maison pour coiffer. Pour essayer de regrouper encore l'argent. Maintenant c'est facile, on m'a montré un passeur qui fait passer les gens. J'arrive, aussi eux mentent, ne disent pas la vérité, la réalité. Ils disent « oui, c'est quelqu'un qui conduit, vous prenez le yatch, il quitte la Turquie, il vous laisse en Grèce ». Moi j'étais contente, j'ai donné mon argent dans l'ignorance à l'homme-là. Mais quand je parlais [*inaudible*] par exemple à ma maman elle m'a dit « non, je veux pas, si tu fais ça je vais te renier, je veux pas les choses comme ça, les gens ne font que mourir, je ne veux pas… ». J'ai dit que « non, on m'a dit que c'est le yatch ». Honnêtement je savais pas. C'est vrai que ce qu'on montre [pointe la télé], mais lui il m'a dit autre chose. Et que c'est… Hmm… C'est avec heu… Le moteur. Donc que c'est avec le yatch et le moteur c'est en deux pas. Qu'on part déposer les gens, on revient, on repart. Moi je l'ai cru sur parole. J'ai donné mon argent. J'ai donné 1300 euros.
RC : D'accord, ah oui.
B : Oui, 1300 euros.
RC : Pour traverser.
B : Oui, c'est 1300 madame. Il y a même 1700. Ukraine parfois il vous dit 1700. Vous donnez par l'ignorance que vous êtes sûre que c'est comme ils disent. Pourtant ils ne disent pas la vérité. Ils veulent juste l'argent, ils s'en foutent si vous mourrez. J'ai donné 1300 euros madame, ces 1300 euros vous savez ce que maman pouvait faire ? Mais je me suis sacrifiée en pensant que ce que je faisais, c'était bien. J'ai donné mes 1300, heu… Nous sommes allés dans un… J'ai voyagé dans la Turquie, c'était une île qu'on appelait X [lieu en Turquie] c'est là bas. D'autres partent à Y [autre lieu en Turquie], tout ça, mais nous l'endroit-là c'était X, c'était pas Y. Nous sommes arrivés là bas. [*inaudible*] avec plus de personnes. Et là-bas, il y avait une femme française, c'est elle qui fait le trafic. Je connais pas son nom. Elle a un hôtel. Je ne veux pas citer, j'ai même oublié son nom et son hôtel. Elle est mariée avec un Turc. La condition avec cette dame c'est quoi ? Elle te fait le chantage. Pour traverser, tu dois d'abord dormir dans son hôtel, tu dois lui donner de l'argent. Tu dois faire tel jour dans son hôtel. Sinon, elle va te trahir à la police. Parce que son mari c'est un policier. Et c'est elle qui vous dit quand vous allez quitter. Moi particulièrement, j'ai fait deux semaines et demi dedans. Imaginez… Imaginez 50 euros tous les jours comme ça. En main levée, qu'il faut donner à cette dame-là. Donner, donner, tous les jours, tous les jours. Parce que pour traverser, tu dois avoir bien dépensé chez elle avant de partir.
RC : Et c'est le passeur qui vous met en contact avec cette dame-là ?
B : Oui c'est déjà comme ça, c'est déjà tracé.
RC : Tout est tracé, oui ?
B : Oui, quand vous arrivez à X c'est automatiquement l'hôtel, sinon elle vous trahit. Oui, c'est une femme française, j'ai oublié son prénom, vraiment j'ai oublié. Nous sommes restés là-bas, pendant deux semaines et demi comme je vous ai dit. Et après, une nuit, il est venu comme ça nous chercher que c'est l'heure. Et avant même qu'il ne nous lance, que on parte, il y a onze personnes qui sont mortes dans l'eau… Quand on m'a dit ça j'ai dit « non, je fais comment, je rentre sur X [une ville en Turquie] ou je m'en vais ? ». Je vois la situation, le ciel, la terre, je n'ai même pas là-bas de famille… Ça et le parcours… Il y a beaucoup de choses même qui se sont produites que je n'ai même plus envie de parler de ça en Turquie. Qui se sont produites. Que je marche comme ça, des Turcs vient ils appuient mes fesses, les enfants te bottent, ils crachent sur toi. Ils te lancent des paroles. Non, je ne peux vraiment c'est… Font comme si… Comme si, à un moment donné, l'éducation quand même. Et les policiers ils regardent, ils font rien. Pour eux c'est normal. Il y a beaucoup de situations que j'ai vécues que je ne pouvais pas. Je me sentais que non, si je restais là-bas, vraiment, un jour ma mère va comprendre pas de bonnes nouvelles. Donc, après ça, comme je vous ai dit, le passeur est venu, nous a dit que c'est bon. Madame, ce n'est pas comme vous descendez les escaliers, vous partez à X [lieu] voici l'eau, eh non. Nous avons monté des montagnes, on a fait… Nous sommes arrivés, on montait des collines, des ceci, des cela, on dit que « couchez-vous », « saute », « faites comme ça ». Nous avons tout fait ce qu'ils nous ont dit. Et il y avait les arabes qui étaient cagoulés, c'était eux qui avaient déjà déposé le… Heu… Le bateau gonflable. Comment ça s'appelle ? Le zodiac ?
RC : Le zodiac oui.
B : Oui, c'était déjà posé à côté et après ça la police est venue. Tout le monde a fui. Nous aussi on a fui. Je me suis retrouvée en train de dormir trois jours en brousse. Sans manger, sans boire de l'eau. Parce que quand les Turcs vous prennent, ils vous emmènent à X [nom de la prison] c'est la prison. C'est à X [ville où se trouve la prison] là-bas. On vous frotte. Vous dormez très très mal, ce n'est pas… D'autres préféreraient mourir que c'est les Turcs qui vous prend. Parce que ils vous maltraitent en prison, ils vous tapent. Parce que ceux même que j'ai rencontré c'était la troisième tentative. A chaque fois on les a tapés. On les prend, on vous gifle un à un. On vous botte, on vous maltraite bien. Donc quand les gens ont fui moi aussi je les ai suivis. On s'est cachés en brousse pendant trois jours. Et après le passeur nous a relancés en fait. Et la nuit, on partait en deux-deux personnes. Et après on a demandé à tous les hommes de venir. Ils sont arrivés, ils ont pompé le

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

« djingui[1]» que les gens appellent, le zodiac. On a pompé ça. Et nous sommes montés. La marée était vraiment haute, c'était pas du tout normal de nous lancer en ce moment-là. Et il n'y a pas de conducteur. Ils nous mentent que ceci, cela. C'est la veille du jour que on partait que on a pris un garçon. On l'a pris à faire juste comme ça. Il n'y a pas de conducteur, même le *map* rien du tout. C'est un gars qui a pris son téléphone pour essayer de *mapper*, de chercher la direction. C'est comme ça qu'on s'est aventurés, comme ça. Il n'y avait personne qui savait vraiment nager ni piloter le truc en question. Arrivant quelque part, le bateau est tombé en panne et le moteur est tombé dans l'eau. Au milieu de l'eau comme ça. C'est tombé dans l'eau tout ça. Et après on a commencé à couler. On a failli vraiment perdre la vie. Parce que à ce moment j'ai vu la mort venir comme ça, je me tourne madame, pas d'arbre, pas de maison, rien du tout. Je vois juste l'eau comme ça. J'ai commencé à vomir même. C'est où je me suis rendue compte que peut-être j'ai aussi le mal de mer. J'ai commencé à vomir au point que j'avais très très mal aux poumons et à l'estomac. Et c'est comme ça que la police turque est venue, et la police grecque. Donc, quand ils ont vu que la police est venue, ils n'ont pas avancé, ils ont attendu voir s'ils devaient prendre. La police grecque sont venus, ils nous ont torché, ils ont hésité, ils ne voulaient pas nous prendre en fait. Ils nous ont torchés. On était en train de couler madame ! Ils nous ont torchés, ils ont hésité « on les prend ? on ne les prend pas ? ». On les a suppliés, « pardonnez-nous laissez pas ceux-là nous prendre ». Comme les grecs aussi quand même, eux comprennent l'anglais. Bref, d'autres comprennent, d'autres ne comprennent pas. On les a suppliés, ils ont hésité, ils ont torché, ils ont jugé. Quand ils ont vu qu'on suppliait beaucoup c'est là qu'ils ont accepté de nous prendre. Ils nous ont pris, ils sont allés nous mettre dans une île qu'on appelait X [île grecque]. Là-bas nous avons fait deux mois et demi, on dormait au sol, mais on avait quand même des couvertures, mais on dormait au sol, c'était là. Et après ces deux semaines et demi, ces deux mois et demi pardon, ces deux mois et demi, ils nous ont emmené dans une île qu'on appelle X [autre île grecque].
RC : D'accord.
B : Oui, là bas, heu… Madame, mieux je reste quand même au Cameroun. Là-bas j'ai passé les pires moments de ma vie. C'est île là, quand il parle même j'ai encore envie de vomir même. Le même jour que nous sommes arrivés dans cette île, on nous a fait dormir dehors, en plein hiver. Sans couverture. C'était les immigrés qui étaient au camp libre qui prenaient les couvertures pour venir donner et de l'eau chaude dans de l'eau. Pour venir pour qu'on se réchauffe. Oui. Et on a fait deux semaines sans se laver. Comme je vous dis. Quand vous voulez même uriner seulement, vous soulevez le doigt comme les enfants de la maternelle. On vous sélectionne vous partez, venez, vous revenez. On a fait deux semaines au sol comme ça. On nous a fouillés…
RC : C'était un camp ?
B : Oui c'est un camp. Oui c'est un camp, à X [île grecque].
RC : Ouais, d'accord.
B : Oui. Il y a ceux qui sont au camp libre, c'est peut-être les procédures, je sais pas. Heu… Nous, comme on venait d'arriver, on nous gardés en fait. Ils ont séparé, les policiers, vous vous souvenez, on ne pouvait pas partir, fuir, dans ce moment. Ils ont mis des trucs géants comme vous êtes vraiment… Bref. On nous a vraiment gardés. Et, c'est là que on a fait deux semaines sans se laver. La même nuit, apparemment il y avait un convoi qui était venu avant nous, c'était rien que des arabes, il y avait un parmi qui était fiévreux. Il est venu avec la maladie. Et comme les policiers ne le calculaient pas, la nuit il décède. Ça… C'est d'abord un traumatisme pour moi. Parce que Seigneur, j'arrive, quand je vois déjà ça je dis que non, ça ne va pas. Si c'est comme ça, ça veut dire que moi, ça peut m'arriver, parce que je suis quittée de la Turquie avec la maladie comme je vous ai dit. Que là-bas on m'a rejetée au truc. Le monsieur chauffait depuis le matin, ils ne fait que parler, ils n'appelle pas la police et la nuit c'est comme ça qu'il perd la vie. Il avait pas un pied. C'est comme ça que ses frères se fâchent et il y a une bagarre qui s'engage. Ils ont tiré, il y avait même des gaz lacrymogènes, tout ça. C'est comme ça que ça a fait trois, quatre jours, on nous a amenés en prison. Eux ils appellent camp fermé, mais c'est la prison parce qu'il y a les barbelés… C'est prison quoi ! Là-bas, quand, au début que je suis rentrée, je pensais que j'allais mourir. Je disais que non, j'avais espoir que non, peut-être c'est pour un mois. J'ai fait sept mois et demi. Là-bas, nous sommes arrivés, on nous a amenés d'abord dans une pièce. On nous a fouillés. On nous a déshabillés, on nous a fouillés. On a pris nos téléphones, on a cassé la caméra pour qu'on ne puisse pas filmer et mettre dans les réseaux sociaux ce qui se passe là-bas. On a cassé nos caméras. Oui. Après ça, on a confisqué nos effets, on a pris juste… On nous a demandés de prendre juste l'essentiel. On nous a embarqués maintenant…
RC : De prendre juste quoi ? J'ai pas compris…
B : Nos effets p… Bref. Comme on avait certains sacs, donc de prendre juste ce qui est important comme de la brosse et quelques habits.
RC : Oui, d'accord.
B : Oui. Et c'est pour ça qu'on nous a transférés. Y a le A, y a le B, il y a plusieurs prisons. Oui, on nous a amenés là-bas, j'ai fait sept mois et demi. Là-bas ça n'a pas été du tout facile. C'est quand moi on m'appelait, j'étais obligée de dire « non, je suis au travail ; non, mon téléphone la caméra ne passe pas parce que ça s'est cassé. Tu sais que ici, pour arranger… Pour dépanner le téléphone, c'est cher. » J'étais obligée de mentir parce qu'elle a d'abord la tension et le diabète, je voyais

[1] Orthographe incertaine

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

toujours que « non, j'ai peur ». Hm, c'est comme ça que nous sommes restés. Des mois et des mois se sont écoulés. Et après il y avait tout le monde qu'on voit qui ne faisait que rentrer. C'était touffu. On a libéré les anciens qui étaient comme moi. Quand on nous a libérés, je suis tombée sur une femme allemande. Elle était de la Finlande et en même temps allemande. Elle avait un entrepôt de vêtements. Je suis partie postuler là-bas, elle a accepté. J'ai commencé à me débrouiller là-bas. Hm, je travaillais le lundi. De lundi à samedi. Elle avait vraiment un très très grand entrepôt. Je triais des habits dans les cartons, de zéro à soixante-cinq ans. Avec des chaussures. En même temps, je faisais le ménage, les toilettes. Tout, tout, tout madame. En semaine comme ça à samedi, elle me donne 20 euros. Donc toute la semaine comme ça là, pour 20 euros.
RC : Ah oui…
B : Je n'avais pas le choix. [pleure] Oui. Comme je disais c'était pour 20 euros la semaine. Heu, je n'avais pas le choix je travaillais. C'est comme ça que j'ai stoppé d'envoyer l'argent à ma maman. Elle a commencé à s'inquiéter « pourquoi ? C'est comme ça qu'est-ce qui ne va pas ? Les choses ont changé pourquoi tu ne m'envoies plus l'argent ? » « Que non maman c'est un peu dur ». Chaque semaine comme ça pareil. Son entrepôt il était vraiment très grand. Je faisais le ménage là-bas toute seule. Toute seule. Les deux gros magasins, les trois toilettes, tout ça. Ah c'est bien comme ça, elle me donne 20 euros. [frappe dans ses mains]. J'ai d'abord marché à pied pour venir au travail, je rentre à pied. Mais je n'avais pas le choix. Hormis de ça je devais travailler, je n'avais pas les papiers. Donc je faisais comme ça. Jusqu'à ce que j'ai économisé l'argent pour prendre le bateau, le ferry, pour aller sur X [ville grecque]. Oui. C'est comme ça que je me suis débrouillée comme je pouvais faire. Elle aussi, quand je travaillais là-bas, il y avait le fils de son bailleur qui vivait en haut, il a eu les vues sur moi, il a fait comprendre, elle m'a forcé de coucher avec lui. Que si je couche avec lui, elle ne va plus payer son logement. J'ai senti qu'avec cette dame-là voici encore les mêmes choses de la Turquie qui me revient. Je vais passer ma vie qu'on va toujours me forcer à faire ce que je veux pas. Madame je suis foirée, je n'arrive pas à manger c'est vrai, mes parents n'ont pas l'argent, mais jamais on fait ce genre de trucs pour de l'argent, jamais. Ma dignité avant tout. C'est comme ça que j'ai pu rassembler ce que je pouvais faire. Je suis arrivée en ville, de X. J'ai demandé le prix du ferry. Ils m'ont dit 57 euros, j'ai dit que oui, au moins 57 euros il me reste 20 euros donc si je collectionne même ça pendant deux mois, ça peut donner quelque chose. Comme ça que je me suis… J'ai accepté qu'elle me maltraite et me ridiculise parce que je savais que si je comptais les deux 20 euros là ça peut donner au moins se payer le ferry. J'ai fait ça. J'ai payé mon ferry. C'est comme ça que je me suis retrouvée sur X [ville grecque]. Là-bas j'ai loué… Il y avait une fille, une éthiopienne, qui avait déjà son appartement de deux chambres. Elle m'a sous-loué ça.
RC : Comment vous l'aviez-rencontrée cette personne-là ?
B : C'est toujours quelqu'un de X [île grecque], qui était au camp libre, qui est arrivé sur X [ville grecque] là-bas. C'était un garçon. Un camerounais. Il avait pris aussi son logement avec d'autres garçons. C'est comme ça que je lui ai fait comprendre que je ne connais pas la ville de X. Je suis en train d'arriver sur X, s'il te plaît, tu pourrais trouver où est-ce que je peux dormir. Parce que là-bas, on n'aide pas pour rien. Donc il faut toujours avoir des sous sur toi, sinon… Lui il dit que oui, on m'a dit qu'il y a une fille là, qui a deux enfants, elle a libéré une chambre. Je vais partir là-bas te filmer, vidéo, si ça te plait. J'ai dit qu'il ne filmait même pas, si c'est déjà où je peux dormir et que j'ai mon espace seule, je prends. Et elle me laissait la chambre à 200 euros. 200 euros. Je n'avais pas le choix, elle m'a dit le prix, je me suis entendue avec elle, j'ai pris. Avant que je ne parte sur X, où dormir c'était chaud, je dormais ici, je dormais là-bas, parce que avec les 20 euros que la dame elle donne, il y avait une chambre que j'avais commencé à louer c'était 200. Sur l'île de X [île grecque]. C'était 200 euros donc vous voyez que c'était pas possible de rester.
RC : Oui.
B : Oui, et c'est comme ça que quand je disais je vais faire comment pour dormir y a une fille qui est venue me dire oui il y a un gars-là qui a dit que il va t'aider à te loger le temps que tu puisses partir. Après il m'a fait, c'était un malien. Il m'appelle et il me dit… C'était un interprète même, de l'île de X. De l'asile en fait. Il m'appelle, il me dit « oui, c'est toi Bintou ? » Parce que il m'avait vu, il m'avait vu plusieurs fois au camp. Il me dit que « oui, je vais t'aider à t'héberger, je vais juste aider ma sœur Africaine, je ne veux pas te voir dormir à la rue ». J'ai dit que d'accord. La veille du jour où je fais mes effets, il me rappelle il me dit « comme tu viens là, sache que tu vas payer ça autrement. » J'ai dit « autrement comment ? » Il me dit « sache que on finira par coucher ensemble. C'est ça ta paye ». J'ai dit que « okey j'ai compris ». C'est comme ça que j'ai bloqué son numéro. Et… J'ai commencé maintenant à avoir l'enthousiasme vraiment pour rassembler de l'argent et partir. Quand je suis arrivée sur X [ville grecque], c'était un peu pas ça parce qu'il y avait plus de gens qui prenaient soin d'eux par rapport à X [île grecque]. Parce que X [île grecque], tout le monde ont trop de stress de chercher comment on fait pour quitter, pour partir. Parce que même pour prendre le ferry c'est la chance, des fois tu prends, des fois on te chasse. J'ai eu la chance. Parce que les gens prennent les ressemblances pour essayer de traverser pour aller sur X [ville grecque].
RC : D'accord.
B : Moi j'ai eu de la chance, un coup c'est parti. Oui. Et c'est comme ça que, même la fille qui vivait là-bas à la maison, je lui coiff… Elle se, elle travaillait. Je lui coiffais chaque semaine. Déjà qu'il y avait un rendement déjà de mon côté, comme c'était une éthiopienne, on voyait la coiffure, on venait, les gens lui demandaient à la maison etc. C'est comme ça que j'ai pu rassembler l'argent pour passer par l'Italie. Parce que direct la France on pouvait m'arrêter. Comme je n'avais pas les papiers je suis passée par l'Italie. Je suis arrivée…

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Comment vous êtes allée de l'It… de la Grèce à l'Italie ?
B : Hmm… [sourire gêné] Fausse passeport. [sourit, regarde l'enregistreur]
RC : En avion du coup ?
B : Oui. [*inaudible*]
RC : Oui, d'accord. De toute façon, tout ce qu'on se dit là, après c'est… Les enregistrements je les supprimerai et puis c'est anonyme hein de toute façon. Vous pouvez… Enfin s'il y a des choses que vous ne voulez pas dire, bien sûr, vous n'êtes pas obligée de les dire, mais en tous cas ce qui se dit là, les noms tout ça, ça reste entre nous.
B : D'accord.
RC : Que vous soyez rassurée là-dessus en tous cas.
B : Oui nous sommes arrivés, je suis arrivée en Italie comme ça, et après il y a toujours un ami, Moussa, que j'ai fait sa connaissance à X [île grecque]. Nous avons nagé, heu nous avons pris, heu c'est quoi…
RC : Le zodiac.
B : Le zodiac ensemble. Et en prison, s'est tissé vraiment les liens. Il venait toujours de… C'était un voisin de mon village. On s'est tissé les liens c'est comme ça que… Il est toujours en Grèce. Quand je partais, il m'a donné le numéro de l'un de ses cousins, donc celui qui m'a hébergé. C'est là où j'ai fait connaissance du papa de l'enfant.
RC : En Italie ?
B : Oui. Lui il était venu pour un mariage. Il ne vit pas en Italie. Il vit en France actuellement.
RC : D'accord. Donc, vous, vous aviez prévu de venir en France à quel moment ?
B : C'était mon pays depuis le Cameroun en fait.
RC : C'est vrai oui, vous l'avez dit tout à l'heure.
B : Ouais. Parce que tous les pays que je vous cite ne parlent pas français. Comment est-ce que je serais à l'aise ? Pour faire n'importe quoi. Même si il faut dire à l'enfant que A, B, C, il faut le dire en Italie, moi je comprends pas. Pareil pour la Grèce, pareil pour la Turquie. Hm, et, c'est comme ça que je suis arrivée, j'ai pu… Par la Grèce je suis arrivée en Italie en… Janvier, et février… Je reçois un coup de fil… Que ma maman elle est décédée. J'ai dit « comment ma maman est décédée ? », la personne raccroche.
RC : Qui est-ce qui vous a appelée ?
B : Toujours les gens au pays. Parce qu'apparemment on m'avait appelée, c'est que, mon numéro ne passait pas faute de wifi, la connexion. Je n'avais pas toujours des sous pour mettre la connexion de temps en temps. [*inaudible*] On me dit que ma maman est décédée. J'étais dépassée, j'ai fait « deux jours, on a causé il y a deux jours. Jusqu'à elle me conseillait, tout ça. Elle est décédée comment ? » Après, la femme de mon frère m'appelle, elle me dit la même chose, elle raccroche. Jusque-là je ne comprends pas. Après ça, ce sont les individus qui lancent la vidéo, me montrent le corps de ma maman. Couchée comme ça. Je regarde la vidéo, la personne lance, après la personne raccroche. C'est un truc qui m'a marquée et qui me marque d'ailleurs jusqu'à présent. Donc…
RC : Vous avez su ce qui lui est arrivé ?
B : Oui. Comme je vous disais tantôt elle faisait dans le wax. Vous savez qu'il y a une guerre au Cameroun actuellement. Il y a une guerre des Ambazoniens du côté anglophone. Côté anglophone oui. Heu, au Nord-Ouest… Au… Il y a le Sud-Ouest qui se chamaillent. Et quand tu es francophone, donc quand je dis francophone c'est quelqu'un qui parle français, parce que il y a le ton donc eux savent que tu es étranger, ils t'agressent, ils te violent. Tu peux avoir la chance on peut te couper un membre comme on peut te tuer, ça dépend. C'est comme ça que ma maman a été comme d'habitude acheter ses wax, ses pagnes sur X [ville au Cameroun]. Actuellement y'a même presque plus personne là-bas déjà. Ils sont tous rentrés sur la ville. Et… Et c'est comme ça qu'elle a ét… Ils ont heu… Les cars… Les bus ont oui, ont été attaqués. Ils ont tué tout le monde dedans. Et… C'est comme ça que ma maman a perdu la vie. Ils ont tué tout le monde. Et ce restaurant m'a appelé pour m'annoncer ça. Et j'avais même sauté un paragraphe quand j'étais en Turquie. Les malheurs ne faisaient que s'enchaîner en Turquie. Je ne pourrai jamais oublier. On m'appelle : mon grand frère a fait l'accident, on lui a coupé un pied. Actuellement que je vous parle, mon grand frère… Donc vous voyez que les charges plus les charges… En ce moment que je vous parle mon grand frère n'a pas un pied. Et ce n'est même pas… Parce que il a beau être grand de taille, on a coupé le pied deux fois. On a coupé là c'est… C'est jusqu'ici [montre le haut de sa cuisse].
RC : Oh d'accord.
B : Oui… Oui la jambe. Faut acheter la prothèse. C'est tellement cher au pays, et c'est même pas des prothèses comme ici c'est des anciennes prothèses. À ce moment-là mon frère s'est retrouvé avec un pied. Et après, et après que on lui a coupé le pied, ça a fait un truc comme cinq mois, sa première fille de 5 ans décède. Je vous dis madame…
RC : Qu'est-ce qu'il lui est arrivé ?
B : Elle s'est électrocutée, sa maman l'avait laissée, elle allait au marché. L'enfant est partie chez le voisin. Elle a joué avec le courant et elle s'est fait frapper. Elle est morte sur place. Ce n'est pas le genre qui… On avait encore un truc affreux. Elle est morte sur place. Et avec son handicap, son pied, plus ça, il a perdu son travail. Il s'est retrouvé encore en train de souffrir jusqu'à présent.
Parce que quand j'étais enceinte, son pied qu'on avait amputé était infecté, ça sortait du pus et des trucs… Et pour nous énerver madame, quand on lui coupe le pied, le vrai docteur vient et dit que c'était une erreur médicale. Que normalement on devrait pas lui couper le pied. Ça sert à quoi maintenant de nous dire ? Et après il grondait les internes devant la maman,

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

que « pourquoi vous avez coupé son pied ? », que « non ça saignait beaucoup ». Mais vous l'avez coupé le pied, maintenant le but de nous dire c'est quoi ? Il se retrouve avec un pied que c'est une erreur médicale. Donc non c'est un peu mon parcours. Et après la mère est décédée en février comme je vous ai dit.
RC : Ça c'était en quelle année ?
B : Pour la maman ?
RC : Oui.
B : C'était deux-mille… C'est vingt-deux hein ? Oui.
RC : L'année dernière.
B : Oui, oui parce que en mars, j'étais enceinte. Donc c'est après ça que je découvre que je suis enceinte. Oui et… Quand j'ai dit que j'étais enceinte, je ne savais même pas que j'étais enceinte donc il y a eu de trop de problèmes. Après ça, son papa n'a pas voulu reconnaître l'enfant, il y a encore des… Parce que c'est… Hmm… Depuis que j'ai les règles c'est que irrégulier. Donc quand j'étais enceinte je ne savais pas, c'est trois mois après que j'ai su à cause du mal de dent.
RC : D'accord.
B : Je suis allée à l'hôpital, ils se sont rendus compte que je suis enceinte. Je lui dis. Il ne croit pas : « pourquoi c'est après trois mois ? », quand il me dit « c'est pas mon enfant, si c'était mon enfant, quand quelqu'un tombe enceinte, c'est un mois après qu'on vient annoncer. Pas après trois mois ». Ça a eu des tiraillements, j'ai presque vécu ma grossesse seule. Sans ma maman, sans mon papa, sans un grand frère, une grande sœur. Même pas de tante. Quand les tantes appellent, c'est pour me demander de l'argent. Et je suis dans un pays que je ne connais personne. Je ne travaille pas. J'ai dormi à la rue hein, de X [gare], avec ma grossesse. J'ai dormi à la rue. Oui j'ai dormi à la rue. Même quand je suis demandé à la Métropole pour l'hébergement, ils m'ont dit qu'on héberge pas, que je viens avec des fiches de paye, que en Italie, je ne travaille pas. Que je viens avec des fiches de paye et que je m'en vais à la CAF. Donc du coup comme ils n'ont pas voulu, je dormais à la gare de X.
RC : Comment vous êtes venue d'Italie à la France ?
B : Par voiture. Covoiturage ça on appelle, par voiture. Oui. Je suis arrivée il y a une fille qui m'a hébergée quelques jours, puis je suis arrivée ici [désigne l'appartement dans lequel nous nous trouvons]. Parce que depuis que j'étais au pays j'ai beaucoup aimé Lyon et Bordeaux, comme ça c'était ma ville de cœur en fait.
RC : D'accord.
B : Donc du coup j'ai opté pour Lyon. Oui, c'est ça. Parce que la France… Paris non. Oui, j'aime pas les grandes…
RC : Oui, c'est très grand.
B : Oui… Oui, j'aime pas… Comme ça. C'était mes villes de cœur en fait. Il y a Bordeaux, il y a Lyon. Et j'ai opté pour Lyon.
RC : Et… Là… tout ce que vous me racontez là c'est… Hm… Vous vous êtes surtout tournée vers des personnes Africaines. Alors qui vous ont des fois… Qui auraient pu vous mettre en danger ou alors qui vous ont aidé. C'est parce que dans ces pays-là, la Turquie, la Grèce, les gens étaient hostiles ? Les administrations étaient hostiles ? C'était pour la langue ?
B : Oui… Parce que y a tellement aussi la Turquie était bien, c'est-à-dire en économie, mais en éducation… Parce que vraiment, faut vraiment revoir l'éducation. Dites-vous, madame, que vous marchez, ils vous appuient vos fesses, ils vous crachent sur vous, tout ça. Je sais pas si c'est vraiment les Turcs ou c'est les immigrés de là. Les immigrés syriens, les pakistanais, je sais pas. Parce que vraiment c'est un peu de trop. Pas de respect, chez moi au Cameroun… Quand y a les étrangers comme ça… Honnêtement, oui je ne me sentais pas en sécurité ni chez moi. Et c'est la même chose en Grèce. En Grèce. Oui. En Grèce tu t'assois, peut-être parfois dans un bus comme ça il se lève, ne veut même pas rester à côté de toi. Il y a des exceptions, parfois il y en a qui aiment, d'autres qui n'aiment pas. Mais pfff, c'est, c'est, c'est comme ça… C'est les frères, c'est pareil… Je n'ai pas vu vraiment une différence grandiose en tant que telle.
RC : Hm…
B : Oui… C'était vraiment pareil. Honnêtement, je ne me sentais pas… J'ai été stressée en Grèce. Un moment, je parlais seule, je pensais que je perdais la mémoire. Je pensais que je vais entrer dans une dépression. Je partais que je pensais que j'allais devenir folle.
RC : Oui, qu'est-ce qui se passe à ce moment-là pour vous ?
B : Beaucoup de choses, je n'arrivais pas à tenir debout, même le travail on ne me donne pas. Pourtant j'avais même la volonté, madame.
RC : Et qu'est-ce que vous ressentiez, quand vous disiez que vous parliez toute seule, qu'est-ce que vous re… ? Qu'est-ce qui se passait dans… ?
B : Dans ma tête ?
RC : Dans votre tête, oui ?
B: Déçue de moi-même. Pour dire la haine. Je ne peux pas les en vouloir, ils sont dans leur pays, donc ils ont le droit de faire ce qu'il veulent. Qu'est-ce que je dois dire de plus ? Donc je peux juste dire : de la déception de mon côté. Et… Puisque de toutes les façons si je suis sortie en quelque sorte, c'était pour ma maman d'abord. Parce que ma maman c'était vraiment tout pour moi, ma meilleure amie, ma grande sœur, ma maman aussi, donc c'était vraiment… On causait vraiment beaucoup. On se disait même… Comme on dit qu'en Afrique, il y a des choses qu'avec la maman, on ne cause pas… Non avec ma maman on causait de tout, même du sexe. De tout. On causait de tout. Mais vraiment, je ne savais pas qu'elle devait mourir comme ça. Si on m'avait dit même dans deux mois avant que ma maman devait mourir, je devais

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

peut-être lutter avec cette personne. Je n'ai pas su que ça pouvait arriver. Honnêtement. Parce que si je suis sortie, c'était au moins grâce à elle, pour lui rendre fière. Au moins se dire que « oui… Tu… ». Bref. « Maman, il est temps de te reposer. Tu as beaucoup fait pour nous. » Mais ça ne s'est pas passé comme je voulais. Donc c'est un peu ça. [pleure].
RC : A quoi vous vous êtes raccrochée quand vous avez appris cette nouvelle ? Qu'est-ce qui vous a aidé à continuer ?
B : Au début, honnêtement, j'ai voulu me donner la mort trois fois. Ouais…
RC : Vous avez essayé de le faire ?
B : Oui.
RC : Vous avez fait des tentatives de suicide ?
B : Oui trois fois.
RC : Comment vous avez fait ?
B : J'avais pris un couteau.
RC : D'accord.
B : Pour me poignarder avec. Mais comme j'étais avec des gens, ils m'ont en empêché. Deuxième fois, c'était toujours pareil. Troisième fois, c'était avec une lame.
RC : C'était ?
B : Avec la lame de rasoir.
RC : D'accord.
B : Toutes ces cicatrices que vous voyez [montre des cicatrices aux poignets], c'est moi-même qui les a fait. C'est ça qui est resté comme ça avec la lame pour exprimer un peu ma colère.
RC : Ça c'était des choses que vous aviez déjà fait avant ?
B : Jamais. Jamais. Même quand j'ai eu mon viol jamais, parce que ma maman était là pour moi, mon papa était là pour moi, mon frère. Du coup on surmonte tout ça. Parce que vraiment je me suis sentie vraiment seule. Parce que je me suis rendue compte que oui, il y avait vraiment l'hypocrisie parce que ma maman a deux petites sœurs derrière elle, je ne sais pas à quoi il sert. Ma maman est morte, ils ne m'ont même pas appelée pour me réconforter, rien, rien. Étant donné que je n'ai même pas les papiers, je ne peux pas arriver dans le pays pour enterrer au moins ma maman. Ou voir même son corps rien. Quand ils appellent, c'est pour demander de l'argent. Il y a une même, la dernière même, celle-là alors je la comprends pas. Chaque fois elle m'appelle que j'envoie de l'argent, elle construit sa maison. Pourtant je n'ai même pas où dormir, quelqu'un m'appelle, que je lui envoie l'argent. Ou elle se dit que je suis avec des lingots d'or, je sais pas. Ou l'Europe c'est directement pour avoir l'argent. Je ne comprends pas. À chaque fois quand elle m'appelle maintenant je tremble, parce que je suis fatiguée. Comme je disais, j'ai voulu me donner la mort trois fois. Je suis pas fière de ça mais c'est vrai.
RC : Vous deviez souffrir terriblement à ce moment-là ?
B : Tellement, un moment je me suis dit « ah, si j'étais encore en Grèce ça aurait été mieux que je saute en mer une fois. » Là ça serait plus facile de partir.
RC : Et cette période-là, ça a duré combien de temps, de souffrance avec des envies de mourir ?
B : Ça a duré jusqu'à la grossesse, jusqu'à présent.
RC : D'accord.
B : Si je vous dis que je suis remise de la mort de ma maman, c'est que… C'est être hypocrite. Je ne me suis pas remise. Ça m'arrive toujours de lui écrire sur WhatsApp. Je n'ai pas supprimé son WhatsApp. Je lui écris toujours, j'écoute ses *voice*, je lui écris « bonjour, tu es morte c'est vrai ». J'écris, je lui écris jusqu'à présent. Non c'est pas… Si je dis que je l'ai oubliée, je vous mens. On n'oublie pas quand même sa maman. Non c'est un peu ça. Pour mon papa, ça m'a pas fait tellement mal. Ça m'a fait mal, oui, mais on savait que ça devait arriver.
RC : Et peut-être aussi que vous avez pu le voir et faire les rituels autour de la mort ? Que vous avez pas pu faire aussi pour votre maman ?
B : Non c'est différent madame. On savait que mon papa allait mourir, parce qu'il avait d'abord l'Alzheimer, et son état devenait… Il devenait faible de jour en jour. Avec la chimio tout ça, vous savez la chimio ça fatigue aussi, ça abîme le corps. On savait que ça pouvait… Mais on pouvait pas déterminer le jour ou l'année ou quoi que ce soit. On savait, parce que on l'a quand même vu souffrir, on l'a vu malade. Ma maman j'ai causé avec elle, elle-même, elle savait pas qu'elle devait mourir parce qu'il y a des trucs qu'elle a commandé pour… Parce que c'était quelqu'un qui aimait aussi beaucoup prendre soin d'elle. C'est vrai qu'elle avait pas les moyens mais elle prenait soin d'elle à son niveau. Donc il y a des trucs qu'elle avait commandé même. Un écrin, des pagnes qu'elle devait vendre. Et ce qu'elle devait coudre pour elle. Elle-même, elle savait pas qu'elle devait mourir donc vous voyez à quel point on l'a arrachée de la vie comme ça d'un coup. C'est ça en fait qui fait mal. Si moi j'avais vu ma maman malade, que je sais que oui je suis ici, je devais me préparer psychologiquement en fait que même si c'est comment, ça peut arriver. Mais je n'étais pas préparée à ça. Elle-même non plus, même la défunte n'était pas préparée à ça. C'est ça qui fait mal. Parce que je sais qu'on l'a tuée. Je sais que ses assassins courent toujours. Ils vont toujours faire du mal à d'autres familles. Ils vont blesser encore. Parce que ma maman c'était le pilier de ma… de notre famille. Maintenant là depuis qu'elle est morte, honnêtement, je ne me retrouve pas. Je ne me retrouve pas honnêtement parce qu'elle me conseillait elle me disait tout. Je ne me retrouve pas. Je ne sais même pas comment j'ai fait pour accoucher cet enfant parce que je me suis dit que je devais avoir même toutes les maladies du

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

monde. Donc quand je dis toutes les maladies, peut-être la tension, l'éclampsie tout ça. Mais à ma grande surprise, tous mes examens étaient toujours bonnes. Avec tout ce que j'ai déprimé là oui. Je prenais même du SERESTA®. J'ai pris le SERESTA® toute ma grossesse. Et je le prends toujours jusqu'à présent. Donc vous comprenez à quel niveau je vous... Honnêtement je ne me suis pas remis. Je fais les efforts de sourire, oui. Pour l'enfant parce que quand je le porte, il n'a pas demandé à naître, il sourit avec moi. Il me regarde, j'ai pas envie, j'ai tellement pleuré. Il regarde et... Je n'aimerais plus trop faire... Il regarde comment je pleure. Alors je fais des efforts. Il me voit en rouge, je fais l'effort de sourire mais le cœur c'est pas ça. Je souris pour les gens, ils ne m'ont pas fait du mal. Je souris pour eux mais, après la nuit quand tout le monde dort, je me renferme, je pense. Les mêmes horreurs reviennent, et je ne sais pas comment faire. J'ai déjà tout essayé. Mais c'est toujours là.
RC : Ça fait combien de temps que vous allez au LAPS ?
B : Depuis ma grossesse donc disons... Depuis sept mois et demi, oui. De grossesse. Sept mois et demi, huit mois.
RC : Et comment est-ce que vous avez connu le LAPS ?
B : Grâce à ma sage-femme, Madame X, de X [hôpital de Lyon].
RC : D'accord.
B : Oui c'est elle, bref quand elle m'a vu on n'a pas... Bref c'est comme si elle a lu en moi. Je n'ai pas vraiment expliqué ma vie comme je vous explique mais j'ai eu l'impression qu'elle a senti en fait que je n'allais pas. Parce que quand elle me parlait j'étais absente, parfois même je ne comprenais même pas ce qu'elle me disait. C'est elle qui m'a fait « non, il y a un truc qu'on appelle le LAPS, ça va te faire du bien, il faut y aller. » Elle m'a donné l'adresse.
RC : Et donc vous avez rencontré une infirmière ? C'est ça ?
B : Oui c'est Madame...
RC : Madame X [infirmière du LAPS]
B : Oui, Madame X. Oui, qui me suit depuis. Et honnêtement, je ne savais pas que je pouvais dire ça un jour mais ça m'a fait du bien de discuter avec Madame X depuis tout ce temps. Je peux dire que la communication avec elle m'a beaucoup aidé aussi avec [*inaudible*]. On peut pas tuer tout le monde mais ça m'a beaucoup fait du bien de parler. Au moins c'est quelqu'un que je sais que... Heu, elle peut me comprendre, elle peut m'orienter sur des choses sans me juger et sans que ça me fasse du mal comme d'autres l'ont fait, en fait. Oui honnêtement, ça m'a beaucoup aidé. Parce que d'autres me disent, la femme allemande, que je disais, elle s'en foutait même, que j'expliquais mes choses. Ouais, donc il y a quand même une différence. De me comprendre, de m'écouter aussi. Madame X c'est quelqu'un de bien parce que elle écoute. Elle essaye d'expliquer les choses comme elle peut, de t'orienter quand c'est un truc que elle ne connaît pas. Elle essaie de te diriger comme elle peut à son niveau. Oui, ça m'a beaucoup aidé parce que j'ai pas de famille honnêtement. Je n'ai même pas d'amis.
RC : Oui j'allais vous demander si là vous connaissiez du monde à Lyon ?
B : Du monde, c'est trop dire madame. Y'a que une personne que je... Que quand je suis arrivée ici, elle a fait semblant au départ de faire comme si elle me montrait les choses mais c'était dans l'hypocrisie. Parce que quand j'avais accouché, elle m'avait dit que « non, quand tu vas accoucher, je serai là pour toi » et autres. À ma grande surprise, quand je l'appelle, elle me ment que elle est à X [ville] et pourtant elle est à Lyon. C'est comme ça que ça a commencé et après ça n'a plus trop accroché. Pas de moi hein. Je lui ai écrit, elle snobe mes appels pour rien comme ça. Je lui ai rien fait. Et du coup je veux pas forcer. J'ai déjà trop de problèmes. Oui. Mais j'ai certaines connaissances comme ça que je les ai connues aux Restos du Cœur. Quand je passe, je trouve des noirs, après ils viennent m'aborder, on cause. Donc comme ça bon pour dire amis c'est... C'est trop dire. Mais des connaissances comme ça, ça ne tue personne. Oui, mais amis non. Surtout que je me renferme beaucoup. C'est difficile que je rends visite à quelqu'un. Et quand c'est comme ça, ça parle. C'est que « elle se prend la tête » tout ça. Sans connaître. Ils ne savent pas c'est qui. Je suis toujours enfermée. Je suis toujours à la maison. Ou à X [quartier de Lyon], je m'en vais coiffer toujours dans mon coin. C'est pas que je... Eux ne me comprennent pas en fait.
RC : Hmm.
B : Je sais pas comment je vais expliquer ça, je suis toujours dans mon coin avec mon enfant comme ça. Mais c'est pas que je me prends la tête, c'est parce que eux ne m'ont pas comprise.
RC : Hmm.
B : Mais je ne veux pas expliquer. Je ne regarde pas, c'est comme ils veulent penser, ils sont libres. Oui, c'est un peu ça.
RC : Comment vous l'expliquez, que vous vous renfermez comme ça ? C'est parce que... hm... C'est que vous vous sentez... Vous vous sentez un peu déprimée, pas très bien ? Ou alors c'est plus par rapport à ce que vous disiez aux gens qui cherchent pas à comprendre ce qui se passe ?
B : En fait, je n'ai pas toujours été comme ça hein. Plus jeune au Cameroun, avec mes parents tout ça, j'étais quelqu'un de dynamique mais l'aventure m'a changé en fait. Méfiance, solo, comme ça. C'est pas que je me prends la tête comme eux pensent. Je sais pas comment... Bref. Comme j'ai dit, mon parcours m'a transformée en fait. Ça m'a rendue sinistre. Je suis dans mon coin triste, toujours en train de... Je suis toujours en train de réfléchir. Toujours en train de... de, de... Il y a un intérieur en moi qui est toujours en train de parler. De parler, je sais pas si ça vous arrive aussi. De rester là... On pense que vous êtes avec les gens mais vous êtes en train de vous parler à vous-même. Oui c'est comme ça et aussi la méfiance oui. C'est pas que j'ai un problème avec quelqu'un ou que je cherche les problèmes. Quand je sens que ça ne donne pas,

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

mieux je fuis avant que les problèmes n'arrivent. Ça a toujours été comme ça. C'est même ça même d'ailleurs qui m'a sauvée…
RC : Oui, c'est une manière de vous protéger.
B : Oui en fait. Oui. Et ça ne plaît pas à certaines personnes parce que eux ils aiment les problèmes. Si quelqu'un te dit « elle se prend la tête parce que elle ne rend pas visite », ça veut dire que tu aimes les problèmes. Parce que moi je ne pense pas ça, pourquoi tu penses ça ? Oui… Et aussi les moqueries de certains côtés de ces gens-là. Parce que une fois Madame X [infirmière du LAPS] m'a demandé « non mais pourquoi tu ne vas pas souvent laisser ton enfant chez… ? » J'ai dit « non madame, mieux je reste avec mon enfant pour éviter certains problèmes ». Parce que cet enfant je le maîtrise. Ce serait d'abord difficile si ce n'est pas peut-être à la crèche. Je ne peux pas le laisser à quelqu'un. Parce que avec ce que moi on m'a fait, j'ai toujours l'impression peut-être je peux descendre, on peut le maltraiter, même le gifler, lui faire certains trucs et comme il parle pas, comment je saurais ? Donc j'évite. Surtout avec eux, parce que l'aventure m'a enseigné beaucoup de choses. Je peux faire encore, faire confiance à d'autres personnes mais eux là non. Parce qu'il y a même les moqueries. « Elle n'a pas l'argent, viens on se moque ». Vous voyez donc des petits trucs des femmes-là donc moi madame, j'évite. Oui, je ne suis pas venue ici pour ça.
RC : Oui. Et du coup qu'est-ce qui vous soutient ? Qu'est-ce qui vous aide à continuer à avancer ?
B : Au début, je ne peux pas le cacher, je me suis retournée vers la prière. Oui, qui m'a beaucoup aidée aussi. C'est vrai qu'un temps j'en voulais même. Que « pourquoi, Dieu pourquoi vous avez fait ça à ma maman pourquoi ? ». Mais après, on accepte. Quand c'est déjà on fait avec. Ça fait mal. Jusqu'à présent je ne digère pas mais c'est arrivé. Je peux dire c'est ma maman parce que je sais, on dit toujours que les morts ne sont pas morts. Je ferai de mon effort de faire, de réussir dans ma vie. Quelque soit le temps que ça me prendra. Pour que où elle est, elle soit fière de moi. De la femme que je suis devenue. Si je suis quitté le Cameroun, maintenant, à vingt-sept, vingt-huit ans. Non vingt-sept ans. Oui, que je suis quitté le Cameroun. Oui… Donc, je veux qu'elle soit fière de moi où qu'elle est. Et au moins que ça au moins ne sois pas en vain. Parce que elle est morte c'est pas parce qu'elle allait en boîte de nuit ou parce qu'elle faisait la prostitution. Elle partait acheter la marchandise pour son gagne-pain. La mort l'a surpris. Donc où qu'elle est je veux continuer à me battre comme je peux pour que où elle est, elle puisse être fière de moi de la femme que je suis devenue. Surtout que elle disait « Bintou, tu vois la voiture ici ? J'aimerais un jour te voir dedans, dans le style de la voiture-ci. » J'aimerais ça pour elle. Et aussi mon fils aussi. Il est quelque chose mon fils, c'est toute ma vie. Il me donne aussi la force parce que de voir son sourire chaque matin, il aime beaucoup rire en fait. Je le vois sourire et il me fait des bisous, me regarder, toujours en train de rire. Parce que quand il me voit, il est agité, vous voyez il est content. Ça me donne aussi… C'est aussi une partie de ma force. Oui. C'est un peu ça mon parcours.
RC : Est-ce que vous voyez autre chose ?
B : Hmm, comme quoi par exemple madame ?
RC : Je sais pas…
B : Je ne comprends pas la question.
RC : Est-ce que vous voyez autre chose qui vous donne de la force ?
B : Pour le moment c'est rien que ça, et je suis honnête. Y'a ma maman c'est tout. Je veux pas dire ma famille, parce que je vous ai expliqué que c'est pas trop ça. Je n'ai même pas connu ma famille à mes 30 ans que je suis. Je ne vais pas vous montrer une tante, que voici ma tante paternelle non. Je ne peux pas le faire non. Donc ma force d'avancer, c'est mes parents. C'est vrai que je mentionne pas trop mon papa, mais il est aussi pour quelque chose.
RC : Oh, si, vous en avez parlé.
B : Non, j'ai dit la force quand je parle de force.
RC : Ah oui.
B : C'est mes parents mais plus ma maman qu'elle m'a toujours plus encouragée, mon frère et moi, dans tout ce que nous faisions. Y'a surtout ma maman. Parce que si j'ai fait tout ce parcours-là, c'était de lui faire honneur. De faire qu'elle ne manque de rien, de laisser même le travail, de se coucher, se reposer parce qu'il était temps pour elle de se reposer. Parce qu'elle a beaucoup fait pour nous. Donc y'a ça, et aussi j'ai un enfant à faire grandir. Il me donne aussi de la force, de la joie. Parce que je suis toujours triste, je m'égare beaucoup et il me réconforte sans le savoir. Il est innocent mais il me réconforte sans le savoir. Donc il est pour quelque chose. Parce que son accouchement n'a pas été facile. J'ai failli mourir. J'ai perdu un kilo sept. Oui, un litre sept pardon.
RC : Ah oui, de sang ?
B : Oui. J'ai même déprimé, j'ai pris du SERESTA® encore à l'hôpital. Je, je… Je surdose même en plus. Pas parce que j'étais pas fière de voir l'enfant. Parce que je disais, voici les nouvelles, que ma maman et moi on devrait danser. Être contentes. Elle est où ? Je me retrouve avec le bébé, seule. Parce que comme je vous ai dit, ça n'a pas été facile avec son papa. C'est quand j'accouche qu'il essaye de revenir. Vraiment ma grossesse, je l'ai vécue à cent pour cent toute seule.
RC : Et là vous avez des liens avec lui ?
B : Dans tous les cas à l'hôpital, il a commencé… Il essaye. Il y a certaines sage-femmes de l'hôpital, de X [unité de soins], qui m'ont conseillé de lui laisser une chance. Que l'homme n'est pas comme la femme. Elles ont essayé de me conseiller comme elles pouvaient. Et aussi, je ne peux pas l'empêcher de ne pas voir son enfant. C'est être égoïste. Surtout qu'il a la volonté maintenant de voir son enfant. Je ne peux pas l'en empêcher. Dans tous les cas il essaye. Il veut que on reprenne

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

ensemble. C'est vrai que j'avais dit à Madame X [infirmière du LAPS] qu'on s'est remis ensemble mais qu'elle ne pense pas que c'est remettre déjà amourette, eau de rose non. Je suis encore... Mais dans tous les cas... Bref c'est... Bon je sais pas comment expliquer ça. Mais dans tous les cas c'est un peu ça.
RC : Oui d'accord. Et là vous avez des projets, comment vous vous voyez dans les prochaines années ?
B : La dernière fois, on m'a fait comprendre que sans le titre de séjour, je ne peux pas travailler. Je ne savais pas que c'était comme ça. Je pensais que je pouvais travailler. On m'a dit : non, sans titre de séjour, je ne peux pas travailler. Donc moi dans les années futures, si j'ai un titre de séjour... Parce que je ne compte pas demander l'asile, je compte avoir un titre de séjour avec une autre procédure.
RC : D'accord.
B : Puisque étant donné que la maman est décédée, on m'a nommée successeur traditionnel. Donc pour dire représentant traditionnel comme vous appelez, mais nous on dit successeur au pays. Je compte m'y rendre. Si je demande l'asile, ça va me bloquer.
RC : Ah oui, vous ne pourrez pas y retourner.
B : Oui. Donc c'est pour ça. Sinon je n'avais pas de problème, étant donné que je compte faire ma vie ici. Mon enfant est né ici, je ferai les efforts, et donner éducation que je peux lui donner pour qu'il puisse grandir, fréquenter, avoir ses diplômes, travailler aussi. Donc je compte m'y rendre au pays dans les brefs délais. Si... Parce qu'il faudrait que je... M'assurer pour trouver une solution pour avoir un titre de séjour rapide pour aller au pays. Parce que nous, comme je vous disais les bamilékés, je n'ai pas assisté à l'enterrement de ma maman, c'est pas bon. Chez nous c'est pas bon, parce qu'il y a les rituels qu'on fait.
RC : Ah d'accord.
B : Si je ne m'en vais pas, il faut que je m'en vais faire les rituels, les danses qu'on doit faire, faire aussi une petite fête tout ça. Si je ne fais pas, si je meurs lui ne pourra pas voir comment on m'enterre aussi, parce que j'ai pas vu ma maman. C'est un peu... Nous sommes nés [*inaudible*], du coup je peux pas renier ma tradition à cent pour cent. Parce que c'est comme ça. On marche selon la tradition. Non c'est pour ça que je suis toujours sous pression. Avec cela, je suis sous pression qu'il faudrait que je rentre le faire, et revenir maintenant m'installer définitivement pour faire... C'est un truc maximum un mois, ça me prendrait juste un mois pour faire tout, faire les démarches à suivre. Et ensuite...
RC : Donc là pour le moment, quel statut administratif vous avez ?
B : Pas encore. J'ai juste l'AME.
RC : D'accord.
B : C'est ça que je suis en train de dire, que comme l'assistante sociale s'est rendu compte... Heu... s'est rendu compte que je lui ai expliqué ce que je vous dis. Elle m'a donné une adresse de X [association].
RC : Oui d'accord, une association.
B : Oui, d'aller voir comment ça se passe pour la régularisation des papiers. Je comptais m'y rendre mais entre-temps j'étais tombée malade. Après, on s'est rendu compte que j'avais le canal carpien. Comme vous voyez, je porte des deux mains [montre les attelles]. Voici l'autre.
RC : Ah oui d'accord.
B : Oui, c'est pas évident. A chaque fois que je veux partir, soit j'ai un rendez-vous, soit je suis... Donc je cherche un moment vraiment, quand je serai vraiment prête à cent pour cent pour aller à X [association]. Pour gérer tout ça. Et après ça si, par la grâce de Dieu, j'ai mes papiers, je compte faire une formation. J'ai deux formations qui me... J'aimerais... Mais je sais pas comment, j'ai juste le BEPC, si on pourrait accepter. Et si on accepte comme on nous avait chassés, je ne sais pas comment faire pour obtenir mon diplôme si on a besoin... De l'assistante sociale. Être assistante sociale.
RC : Hmm, d'accord !
B : Donc je sais pas si avec mon niveau scolaire ils vont accepter. Si dans le cas contraire ils n'acceptent pas, je vais aller travailler dans les magasins, comme soit Carrefour, GIFI... Être hôtesse de rayon là.
RC : Oui. D'accord oui.
B : Au moins c'est un truc professionnel qui pourra m'aider à assurer l'avenir de mon enfant. Mais si c'est assistante sociale, ça me plairait beaucoup parce que...
RC : Oui, ça vous plairait. Pourquoi, qu'est-ce qui vous plaît là-dedans ?
B : Hm, parce que en fait depuis petite, comme je vous disais, j'ai aimé faire dans le corps médical. C'est-à-dire aider, apporter mon plus aux autres, soigner et autres. Étant donné que je ne peux plus le faire, assistante sociale, pour moi ça sera toujours presque la même chose. Parce que c'est aider des gens physiquement et mentalement en quelque sorte.
RC : Oui c'est vrai.
B : Donc ça sera toujours presque, comme si j'étais peut-être aide-infirmière ou quoi que ce soit. C'est pour ça que moi j'ai l'impression que ma vocation c'est plus dans ce sens-là. Oui. Parce que hormis de ça, un temps même je voulais faire auxiliaire de vie. Mais pour ça il faut toujours partir à l'école. C'est ça en fait donc si je ne peux pas, pas grave, je peux d'autres trucs comme je vous dis, travailler à Carrefour dans les rayons. Mais si c'est être assistante sociale, ça pourrait vraiment m'arranger. Mais je sais pas comme j'ai seulement le BEPC si ils vont tenir compte je sais pas. Et si on demande mon diplôme, si je sais pas si mon frère pourra le retrouver. Donc je sais pas.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Oui. Ça, je sais pas. Après ce qui... En tout cas, si pour le niveau, vous savez, il y a des équivalences. Des cours d'équivalence du bac ou... Ça, ça existe. Pour pouvoir accéder au niveau bac après avoir accès aux études. Pour, ben, soit si c'est assistante sociale ou autre chose.
B : D'accord.
RC : C'est des trucs qui existent.
B : Okey.
RC : Bon ben, écoutez ça fait un moment qu'on discute.
B : Oui, pas grave.
RC : Je vais regarder un petit peu si il y a des choses que je vous avais pas demandé. Mais vous m'avez dit beaucoup de choses.
B : Oui. Mon histoire est tellement longue, j'ai tellement... Y'a tellement de choses que j'ai pas pu dire.
RC : Oui ?
B : J'ai juste réduit, si je dis tout mon histoire on ne va pas en finir. Mon histoire est trop longue.
RC : [regarde ses feuilles] Ah oui, je voulais vous demander, du coup je... J'interroge que des femmes dans le cadre de cette étude, là. Et j'aime bien vous demander un petit peu dans tout ce parcours, le fait d'être une femme, en quoi ça pu influer, qu'est-ce que... ?
B : Vous pouvez reformuler ?
RC : Hm... Comment je pourrais dire... En quoi être une femme, ça pu à un moment donné... Forcément j'imagine peut-être vous mettre en danger, et est-ce qu'il y a des moments où ça pu être peut-être une protection ou alors... Est-ce que cette question s'applique à votre parcours ?
B : Vous savez, la femme d'abord elle est vulnérable. Les gens disent la femme, c'est le sexe faible. Comme d'autres... Bref. La majorité des gens ne nous considère pas. On essaie de s'intégrer, et de faire comprendre nos voix. Que nous existons, c'est pas seulement vous les hommes, d'autres nous voient toujours comme le sexe faible. Et ça les pauvres, ça nous fait du n'importe quoi. Je... je peux dire ça comme ça. Parce que moi-même j'ai été violée par quelqu'un au quartier, j'ai toujours l'image de ce gars dans ma tête jusqu'à présent je n'ai pas oublié. J'ai toujours la haine pour lui. Depuis je dis « il n'est pas encore mort ». Parfois quand je demande, on me dit là. Donc il y a tout ça. C'est parce qu'il a profité de ma faiblesse. Si j'étais un homme comme lui, comment est-ce qu'il veut me violer ? Donc c'est pour dire que c'est encore un truc. [Son fils pleure]
RC : Il s'est réveillé.
B : [va le chercher] Ça va.
RC : Ah coucou !
B : Oui comme je disais tantôt...
RC : Oui, comme vous disiez...
B : Que la majorité prend les femmes pour le sexe faible. Bref, qu'ils peuvent tous nous faire taire, nous maltraiter, nous violer. Nous faire du n'importe quoi parce que ils disent qu'on a pas de force. Donc pour moi c'est ça, parce que c'est un truc que d'autres bannit mais c'est un truc que ça sera difficile ça. Et ça, ça sera comme ça. Oui, un truc de ce genre pour moi c'est ça. Ouais.
RC : Et en arrivant ici à Lyon, est-ce que c'est quelque chose aussi que vous avez ressenti : d'être une femme, est-ce que vous êtes sentie en danger par rapport à ça ici aussi à Lyon ?
B : Non pas du tout, justement c'était le but parce que tout mon parcours disait que vraiment, que je fais vite. Je sais que le parcours est long, le fait que j'entre sur la France. Parce que en Afrique, nous sommes encore dans un pays de dictature. La France c'est un pays libre. Il dit sa manière de penser. Si tu as une orientation y'a pas de problème. En Afrique c'est pas ça hein. Les orientations ont les tape, on les viole même, on les tue. Il y a beaucoup de gens, certains amis même, qui étaient orientés autrement, qu'on a tué, que je connais. Oui donc, au pays c'est encore hué là-bas. On ne considère même pas reconnu. C'est pas légalisé en fait. Donc... C'est pour ça que je me suis efforcée de venir là. Par rapport aussi à la langue et le fait que c'est un pays de liberté. C'est pas beaucoup de pays qui ont cette chance là. Oui.
RC : Oui. D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses qui vous paraissent importantes de me dire ? Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?
B : Hm, je ne sais pas trop, ça vient pas.
RC : Non, on peut s'arrêter là alors, pour cet échange.
B : Okey.
RC : Ouais ? En tout cas, je vous remercie de ce témoignage, parce que c'est un témoignage, c'est vraiment un témoignage.
B : De rien.
RC : Il est en bonne santé votre fils ?
B : Très bonne santé, il n'a jamais été malade.
RC : Ah, super. Bon, ben on s'arrête là alors.

Fin de l'entretien.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 6 : Entretien 3

Troisième entretien, réalisé avec Denise* en présence de son infirmière référente du LAPS, le 27 avril 2023 au CADA où elle est hébergée.
L'entretien a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC : Comme je vous disais, merci d'avoir accepté de nous recevoir. Heum…
D : Oui vous pouvez fermer. [ferme la fenêtre]
RC : Hmm, peut-être que déjà vous pouvez vous présenter ?
D : Moi ?
RC : Oui, comment vous vous présenteriez ?
D : Je m'appelle Denise. [donne son nom complet]
RC : Oui, vous venez de quel pays ?
D : Je suis guinéenne.
RC : Guinéenne.
D : Oui, Guinée Conakry.
RC : D'accord. Ça fait combien de temps que vous êtes ici en France ?
D : Ça fait maintenant un an et demi non ? Oui…
I[11] : Pas un peu plus ?
D : Du coup, là, deux ans maintenant.
I : C'était l'été… Oui, l'été 2021.
D : Oui.
I : Hein…
D : Oui.
RC : Quel âge est-ce que vous avez ?
D : J'ai 25 ans.
RC : 25 ans.
D : Hm…
RC : Et du coup, là vous êtes logée ici, c'est un CADA.
D : Oui c'est ça c'est un CADA. Je suis logée ici, c'était par rapport à mon asile. Mais là mon asile n'a pas marché. Maintenant je suis censée… Ils m'ont dit de partir, mais comme je ne sais pas encore où aller, je suis toujours ici avec… Avec le soutien de Madame X [infirmière présente] et Madame X [assistante sociale]. Parce que j'ai des suivis au LAPS. C'est pourquoi je suis encore là, d'abord pour mes traitements.
RC : D'accord.
D : Oui.
RC : À quel moment vous avez pu avoir une chambre ici ?
D : Ça je me souviens plus là…
RC : Oui, ça fait combien de temps que vous êtes ici à peu près ?
I : Huit mois, dix mois… Parce qu'avant il y avait le CADA dans le X [arrondissement de Lyon], là. C'était un autre CADA.
D : Oui…
I : Quand vous étiez sous la procédure Dublin[2][2], c'était l'autre CADA. Dans le X [arrondissement de Lyon].
D : C'était à X [quartier de Lyon].
I : Voilà, et une fois que la procédure Dublin…
D : … est finie, je suis venue ici.
RC : D'accord
D : Oui. Je suis partie voir Madame X [assistante sociale] avec mon psychiatre qui n'est plus là. Ils ont fait la demande parce que moi j'ai perdu un enfant ici. Je voulais que… On m'aide pour que je puisse rester un peu sous… Sous… En tout cas à côté de la cimetière. Ils ont tout fait pour que je puisse rester ici pour ne pas être trop loin. Voilà c'est pourquoi je suis, on m'a envoyé ici.

[11] I : infirmière référente (LAPS)

[2][2] Comme la demande d'asile ne peut être examinée que par un seul pays de l'Union Européenne, la procédure Dublin III en régit les règles de dépôt. La règle générale est que toute personne qui candidate à l'asile doit déposer sa demande dans le premier pays européen traversé.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : D'accord. Pour pouvoir aller… Sur…
D : Pour pouvoir aussi…
RC : …Sur la tombe.
D : Oui. En plus, pour pouvoir aller les voir aussi eux. Pour mes soins.
RC : Hm. Eux c'est qui ? C'est le LAPS ?
D : Oui, oui, oui.
RC : D'accord.
D : Je partais aussi au groupe deuil mais comme moi, c'est trop… C'était très difficile. Comme c'est toujours difficile parce que tout le monde parlait, je savais que j'étais pas la seule qui avait vécu la chose, mais… A chaque fois qu'on parle de ça, quand je suis avec les gens ça va, mais quand je vais à la maison ça reste, ça me fatigue. Donc je pense que j'ai même… J'ai été là-bas deux ou trois fois, j'ai dit que je veux arrêter parce que ça me faisait mal. Quand je vais après là-bas, non seulement ça me faisait pleurer beaucoup, quand je viens aussi… En tout cas, je voyais pas que… Je voyais que non seulement je suis toujours… Je sais pas mais ça me faisait trop mal donc j'ai arrêté ça. J'ai continué le suivi. C'est juste après mon rejet là que je suis… Pa… Partie, non ? Non, car après je suis partie.
I : Quel rejet ?
D : Mon rejet, de l'asile non ?
I : Que vous êtes partie ? Que vous avez arrêté le groupe deuil ?
D : Non, je me souviens même plus.
I : Le groupe, vous êtes allée deux ou trois fois hein, et vous avez… Oui, vous avez dit qu'en revenant vous étiez toute seule, que les gens c'était des couples et que c'était difficile d'être toute seule, de rentrer du groupe en ayant raconté des choses douloureuses et de rentrer toute seule chez vous.
D : Oui c'était ça et j'ai dit que je vais arrêter.
RC : Hmm…
D : C'est ça.
I : En fait, on peut dire peut-être le début des soins, c'était après l'interruption médicale de grossesse. Vous aviez vu quelqu'un à X [hôpital de Lyon], hein, le Docteur X [psychiatre], je sais pas si vous souvenez, qui vous a adressé vers le LAPS. Au tout début. C'était un médecin de l'hôpital. Après avoir perdu le bébé, hein, c'est ça ?
D : Oui c'est ça… Oui.
RC : Hm…
I : Et le début de la grossesse ça avait été à X [ville française], hein, c'est eux qui avaient commencé… Qui avaient vu déjà un problème.
D : Hm…
I : C'est pour ça que vous êtes venue à Lyon d'ailleurs, hein, parce qu'il y avait l'hôpital pour le suivi.
D : Depuis X, ils voulaient… Ils voulaient me faire arrêter la grossesse alors que je voulais pas. C'est quand j'ai quitté là-bas. Je pensais que ce qu'ils me disaient c'était pas… Ça allait passer, c'était pas vrai. Moi je sais pas, dans mon idée je voulais pas. Je voulais pas ce qu'ils m'ont proposé. Et à la fin j'avais pas le choix, ça ne faisait qu'aggraver. C'est pourquoi.
RC : Vous étiez à X avant d'arriver à Lyon.
D : Bon… J'étais à X, mais bon je veux pas dire que… J'étais là-bas mais je venais… Parce que moi j'étais en Belgique. C'est le problème qu'en fait je suis venue en France.
RC : Hm… Est-ce que vous vous rappelez dans… Pourquoi on vous avait proposé d'aller au LAPS ? Vous parliez du groupe deuil, c'est parce que vous… Comment vous vous sentiez à ce moment-là ?
D : Quand ils m'ont dit d'aller au LAPS ?
RC : Ouais, quels symptômes vous aviez ? Est-ce que vous étiez triste, est-ce que vous étiez en colère ? Est-ce que… Comment… ?
D : Oui, en colère…
RC : Comment vous vous sentiez à l'intérieur de vous ?
D : En colère, en même temps tr… En colère et en même temps triste, les deux.
RC : Oui.
D : Parce que jusqu'à présent j'ai des symptômes là, des fois, ça m'arrive que je veux pas voir quelqu'un. Je suis tout le temps nerveux. Des fois mes enfants me manquent. Des fois je pense que ce que… Je trouve que ce qu'on m'a fait… Je n'arrive pas, je me dis que c'est… Que ce qu'ils m'ont fait, je n'arrive pas à comprendre. Je me pose des fois… Je me… Des fois je me… Je m'accuse moi-même que c'est moi la faute. Des fois je me dis « mais pourquoi moi ? ». Des fois… En tout cas ça a été difficile. Enfin ça a été très très difficile mais bon, grâce à les traitements et le fait de… Je partais pour parler avec Madame X [infirmière présente] aussi. Des fois je l'appelle. Avant le suivi n'était pas comme ça. C'était accéléré un peu.
RC : Accéléré, c'est-à-dire plus rapproché ?
D : Oui. Parce que j'avais trop mal. Le fait de parler ça me faisait mal mais j'avais plus envie de parler, mais avec elle c'était… Des fois elle me conseillait de sortir, de… D'aller me mélanger avec les gens. Mais depuis que j'ai eu ça, je voyais tout le monde en mal. Je voulais pas voir que… Voilà. [pleure] J'aime pas trop en parler.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : C'est difficile de penser à ça.
D : Hm…
I : On vous a suivi au début dans le cadre du deuil, hein, du bébé. Hein et puis après on a continué un peu le suivi, et puis maintenant c'est autour de cette grossesse-là. Cette nouvelle grossesse.
D : Oui.
RC : Parce que là vous êtes enceinte actuellement ?
D : Oui, je suis enceinte.
RC : Oui, vous êtes à combien de mois-là ?
D : Quatre mois.
RC : Quatre mois.
[silence]
RC : Et là, au CADA, comment ça se passe ici ?
D : Ici ?
RC : Ouais, comment vous vous sentez ?
D : Bah, je me sens pas bien. Je suis là parce que j'ai pas le choix. Voilà.
RC : Hm…
D : Je suis là mais je me sens… Beaucoup vide. Je suis pas bien… Mes enfants me manquent. Je suis trop malheureuse. [pleure]. Voilà.
RC : Tout à l'heure vous disiez que vous avez un traitement ?
D : Hmm…
RC : Oui, et vous savez ce que c'est le traitement ?
D : [pleure]
RC : Le nom du médicament, vous savez c'est quoi ?
D : Non. On m'a changé de traitement. Je n'arrive pas à retenir le nom, je prends mais je ne connais pas le nom.
RC : D'accord.
I : Du ZYPREXA®…
D : Quand je suis partie voir Dr X [psychiatre] elle m'a changé.
I : Ah, Dr X elle a changé. Elle a laissé l'antidépresseur ?
D : Elle m'a dit que ça me… Ça marche pas. En ce moment la nuit je dormais pas aussi. [pleure].
I : C'est beaucoup des problèmes d'insomnie. Depuis qu'on vous connaît il y a des gros problèmes d'insomnie. Hein, vous dormez pas la nuit, vous êtes envahie dans des idées, des ruminations, hein. Toujours eu, un petit peu, des problèmes comme ça, pour dormir.
D : Oui.
I : Hein, et… Avec l'idée que prendre plus de médicaments, ça vous ferait dormir.
D : Oui, oui.
I : Hein, on a beaucoup changé le traitement.
D : Oui, vous m'avez dit d'arrêter.
I : Le TERCIAN®.
D : Ça j'ai arrêté depuis. Je prends plus beaucoup.
I : Parce que vous preniez trop de TERCIAN®. Hein. Donc là le TERCIAN® on a enlevé parce que c'était la grossesse. Et il y a la PAROXETINE l'antidépresseur. Ça que vous avez continué. Et puis en plus elle vous a mis… C'est OLANZAPINE ? ZYPREXA®. L'OLANZAPINE, hein. Est-ce que vous sentez plus calme ? Est-ce que ça vous aide un peu, vous vous sentez moins angoissée ?
D : Oui, des fois je suis un peu calme mais quand je reste toute seule des fois… Ça vient. Des fois ça vient, des fois… Je peux… Quand je prends les médicaments je peux dormir. Mais là comme avec la grossesse, quand j'ai envie de faire pipi là, j'arrive pas, je me réveille, je suis… Je reste là. Les idées là, ça vient encore dans m… Je sais pas, je peux rester une heure, deux heures, je dors pas encore. Il faut attendre. Je vais commencer… Même si je veux pas réfléchir ça va repenser où on en est dans ma tête, je vais rester comme ça encore le sommeil va me prendre. C'est pourquoi je dors beaucoup la journée par rapport à la nuit. Parce que des fois je prends le médicament le matin, je vous ai pas dit ça, mais il faut que je le fasse parce que c'est trop dur. J'ai envie seulement de me reposer.
I : Oui mais des fois quand vous dormez trop la journée, vous dormez plus la nuit. Et quand vous ne faîtes rien la journée, que vous ne sortez pas, vous restez isolée, après vous savez que ça va être pire, vous allez plus dormir la nuit, la tristesse elle revient. C'est un peu le cercle vicieux quand vous faîtes ça.
D : Hm.
I : Là en ce moment vous dormez beaucoup la journée ?
D : Un peu oui.
RC : Est-ce qu'il y a des choses qui vous font du bien ? Qui vous font ressentir un peu de plaisir ?
D : Oui…
RC : Oui c'est quoi ? Qui vous fait plaisir ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

D : Le problème est que, moi mon traitement, des fois je suis bien, mais des fois dès qu'il y a un petit problème qui a lieu à ma procédure, ça… Franchement je vois que c'est comme si moi j'ai fait quelque chose qui… Je comprends pas ma vie, ça mélange tout dans ma tête en fait. Que j'ai mal… C'est ça un peu mon problème. Voilà.
I : Des soucis à cause des procédures. Ça vous remet un petit peu dans la tristesse. Dans la crainte.
RC : Est-ce qu'il y a des jours où ça va un peu mieux ?
D : Oui.
RC : Ouais ? Et ces jours-là, comment… ? Ça ressemble à quoi ces journées-là ? Qu'est-ce que vous faîtes ?
D : Hm… Moi il y a les jours comme ça… Comme ça, ça va, ça va. Je reste comme ça. Des fois le matin je suis bien.
RC : Ouais.
D : En tous cas il y a les jours que ça m'arrive. Même si je veux pas penser mais… Quand je m'assois, je regarde à tout ce que j'ai… J'ai vécu, tout ce que j'ai vu maintenant…
RC : Donc même les jours où ça va, il y a un moment donné où ça rev… Ça vous rattrape.
D : Oui.
RC : Ouais ? Et vous arrivez à sortir un peu ?
D : Hmm… Hmmm. Je vais à mes rendez-vous, des fois je sors un peu, je m'assois. Il y a un… petit truc ici. Comme aujourd'hui là je suis partie aux Restos.
RC : Ah !
D : Je fais mes trucs. Je sors un peu.
RC : Aux Restos… Aux Restos du Cœur ?
D : Oui. Des fois je… Parce que dans la semaine, je vais aux Restos et au Secours Populaire.
RC : Ouais.
D : Aussi. Donc ça me permet de sortir avec mes rendez-vous. Même hier. C'est pourquoi j'ai beaucoup marché dans l'escalier là depuis hier. Parce que hier j'étais aussi partie à l'hôpital mon rendez-vous c'était hier. Non avant-hier.
I : Ah bon, avec le psychiatre ?
D : Non, le psychiatre c'est le vingt[1].
I : D'accord.
D : Le vingt mai*.
I : Et là vous avez pu retourner aux Restos du Cœur ? Parce que la dernière fois qu'on s'est vues, vous n'arriviez plus à y aller.
D : Si, si, j'ai commencé à partir !
I : Vous êtes repartie ?
D : Ça fait trois semaines.
I : D'accord. Est-ce que vous mangez mieux là ?
D : Un peu oui.
RC : Et vous connaissez des gens à Lyon ?
D : Oui un peu.
RC : Vous avez des connaissances, des amis ?
D : Bon, en fait d'amitié là… Moi et quelqu'un on peut pas s'entendre. Je connais des gens, on se voit, on se connaît, je l'ai vu quelque part oui, mais j'ai pas d'amis.
RC : C'est difficile pour vous de tisser des amitiés ?
D : [soupire] Pour le moment oui. Parce que pour le moment ça arrive que je suis pas bien, je veux pas mettre ça sur quelqu'un. Ça arrive que je suis pas bien. Si tu es amie avec les gens et quand elle te parle tu es énervée, la personne peut penser que c'est pour lui alors que tu as un problème. C'est pourquoi j'ai pas d'amis.
RC : C'est dur de faire confiance.
D : Voilà.
RC : Ils pourraient ne pas comprendre.
D : Ça je l'ai dit même à Madame X [infirmière présente].
RC : Ouais.
D : J'ai pas d'amis. Et je veux pas aussi.
I : Ben, vous avez aussi la copine que… Votre copine qui était au CADA avec vous, qui est maintenant à X [lieu], là.
D : Bah depuis qu'on s'est séparées, moi je suis jamais partie la voir. Et puis j'ai plus son numéro parce que j'ai changé le numéro. Je connais… Je connais pas son numéro, elle connaît pas mon numéro. Voilà. Et ça s'est arrêté là.
I : Et ici, il y a Suzanne* quand même un petit peu.
D : Non, elle ne me parle pas.
I : Elle parle plus ?
D : Je sais pas pourquoi, moi j'ai mes problèmes. Elle me dit pas bonjour, moi aussi je dis pas bonjour.

[1] La date a été changée

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I : Vous êtes fâchées ?
D : C'est elle qui est fâchée, moi je suis pas fâchée contre quelqu'un. Moi j'ai mes problèmes qui me qui me préoccupent.
I : Oui tout le monde a ses problèmes ici. C'est un moment où on n'a pas envie d'être en lien avec les autres.
D : Voilà.
RC : Je peux vous demander quel âge vous aviez quand vous avez quitté la Guinée ?
D : Moi ?
RC : Ouais.
D : 22 ans.
RC : 22 ans.
D : Oui.
RC : D'accord, donc c'était il y a trois ans. Est-ce que là-bas vous aviez un travail ? Qu'est-ce que vous faisiez ?
D : J'ai pas de travail. J'avais pas de travail là-bas. Mon seul travail était juste de… D'aider ma… Ma marâtre, la femme de mon papa. C'est quelque chose que je ne veux pas rentrer dans les détails.
RC : D'accord. Donc, ce que j'entends, ce que vous disiez d'avoir des soins, parler ça vous a, ça vous a aidé. Vous avez le psychiatre qui vous a prescrit un médicament. Tout à l'heure j'ai compris que d'être à côté du cimetière, ça c'est quelque chose qui était important pour vous.
D : Oui.
RC : Hm… Est-ce que il y a d'autres choses qui vous soutiennent ? Qu'est-ce qui vous donne la force ?
D : Alors là… Bon là ce qui me donne la force, je sais pas trop mais je peux dire Madame X [infirmière présente], elle me donne la force parce que elle me dit « ça va aller ». Moi je dis le contraire « ça va pas aller », mais elle me dit « ne dis pas ça, on ne sait jamais ». En plus quand je pense, ce qui me décourage, plus que tout, mon enfant qui est au pays qui n'est pas dans de bonnes conditions. Ça me fatigue. [Pleure].
I : Et il y a aussi toute l'équipe d'assistantes sociales ici qui vous soutient, la juriste… Madame X, Madame Y [assistantes sociales]. Vous avez de l'aide en plus des soins.
D : Oui un peu…
RC : Est-ce que vous avez une religion ?
D : Oui.
RC : Quel rapport vous avez la religion en ce moment ?
D : Je suis musulmane.
RC : Ouais.
D : Oui. Oui, Madame X [assistante sociale] elle est très gentille. Elle est très très gentille. Madame Y [assistante sociale] aussi. Parce que j'étais censée de partir depuis, c'est Madame Y [assistante sociale] qui a dit que c'est pas normal comme… Parce que je suis pas partie au recours qu'on me rejette, que on va faire rien. On va voir ce que ça va donner. Après, Madame X [infirmière présente], elle m'a dit qu'on va faire la demande à la préfecture. Moi je sais plus trop maintenant mais… Je sais pas. Que Dieu le fasse mais je compte plus sur rien.
I : Ouais, vous avez baissé un peu les bras, vous êtes déçue.
D : Je sais pas, peut-être un jour ça va aller pour moi, mais là des fois ça va mais des fois ça ne va pas, j'ai tout le temps mal. Je vois les gens heureuses. Je ne suis pas jalouse de quelqu'un mais des fois je suis jalouse. [Pleure]. Parce que je me dis que… Eux ils sont mieux que moi peut-être. Je sais pas, je comprends pas. Je sais pas qu'est-ce que j'ai fait à la France, ils veulent pas m'écouter. Ils veulent pas me croire. Je ne comprends pas.
I : Vous avez eu beaucoup de malheurs c'est vrai.
D : Ça fait que je veux plus même parler de tout ça. Je suis là seulement… Je ne veux… Je fais même plus mon âge… Je veux seulement mourir, je suis fatiguée de tout ça. [Pleure] Je parle pas bien… J'ai pas la paix du cœur, je ne comprends pas ma vie. [pleure]. Souffrir comme ça, je préfère mourir. [pleure].
I : Et ce bébé, là, cette grossesse, comment vous y pensez ?
D : Ben ça est là, comme tout le monde.
RC : Comme tout le monde c'est-à-dire ?
D : Comme toutes les femmes enceintes, je ne sais pas, qu'est ce que je pense pour lui mais ça est là.
RC : Oui ?
I : Vous êtes contente un peu ?
D : Heu, non.
I : Non. Vous vous dîtes que peut-être quand il sera là, ça sera plus facile ?
D : Je sais pas… Je compte… Je sais pas. Là, moi-même je sais même plus quoi faire. Je sais plus, je suis fatiguée. Je regarde seulement là où… Ceux qui vont décider pour moi là, je suis là maintenant, j'attends, parce que tout ce que je pouvais faire j'ai fait, je sais plus. Je suis fatiguée.
RC : D'accord.
I : Mais c'est vous qui avez décidé de garder cette grossesse, aussi. Hein, donc c'est peut-être qu'il y avait une part de vous qui avez l'espoir que…
D : Je veux plus pécher.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I : Que ça se passe bien.
D : Je veux plus pécher, parce que là j'ai les séquelles de mon autre bébé, je me dis que c'est un péché, pourquoi j'ai accepté qu'on me fasse interrompre la grossesse ? Je me dis que c'est un avortement dans ma tête. Donc, je suis musulmane, c'est interdit, je veux plus pécher. Donc je… Je… Je sais pas. [pleure]
RC : Vous vous sentez coupable ?
D : Oui.
RC : Parce que dans votre religion c'est… C'est interdit ?
D : Oui…
RC : D'accord…
I : Au début de la grossesse, quand il y avait des inquiétudes pour le bébé, vous étiez très inquiète aussi, très préoccupée. Par cette grossesse. Vous aviez peur de le perdre aussi ce bébé.
D : Oui.
I : Il y a une part de vous qui a envie qu'il soit là, et il y a une part de vous qui vous dit que c'est trop difficile.
D : Oui, depuis que je suis seule… Je me dis que… Que si il est là au moins il sera avec quelqu'un. Ça oui, ça va.
RC : D'accord. [silence] Du coup, cette interruption de grossesse, est-ce que ça a pu modifier votre rapport au Dieu, à la religion ?
D : C'est comme un avortement. J'aurais dû rester… J'aurais dû refuser. Je veux accoucher mon enfant. Si Dieu veut que il reste avec moi, peu importe qu'il soit malade, il soit quoi, j'allais assumer. Donc, mais c'est ça même qui me fatigue beaucoup. Je me blâme toute seule. Voilà. Et ça, c'est la décision que ce soit une maladie, que ce soit une bonne santé. Ça peu importe, je veux pas arrêter pour qui que ce soit. Voilà. Que Dieu fasse que ce soit en bonne santé, mais si c'est le cas contraire, même si la France va dire… Je vais accoucher… Il y a pas de problème.
I : Parce que là, dans ce cas-là, poursuivre la grossesse, ça pouvait vous mettre en danger vous.
D : Même si ça me met en danger ! Ça serait bien même comme ça, tout ça là, ça va finir.
I : D'accord. Hm… C'est quelque chose qui reste un peu coincé ça, vous arrivez pas à traverser ça. Pour vous c'est… Il y a de la colère autour de ça. Vous auriez aimé pouvoir dire « non, je poursuis la grossesse ».
D : Oui, si je savais.
I : Vous avez l'impression qu'on ne vous a pas trop écoutée.
D : Il m'ont trop, il m'ont trop mis la pression ! Ils m'appellent, ils m'appellent ! Mendient un peu comme ça, que comme si c'est eux qui ont mis l'enfant-là dans mon corps ! Donc… C'est pas…
RC : Hmm, oui… Vous avez l'impression qu'on vous a forcée.
D : Oui.
RC : Hmm… D'accord.
D : Que c'est pas bon pour la France, c'est beaucoup de problèmes, c'est beaucoup de trucs. L'enfant va… Ça faisait beaucoup les dépenses. J'ai l'impression… Je sais pas ! Je vois les gens avec les enfants malades, pourquoi moi ? Je pouvais aussi le faire avec mon enfant !
RC : C'est ce qu'ils vous ont dit ?
D : Oui !
RC : D'accord… C'est le médecin qui vous a dit ça ?
D : Je sais plus…
RC : Oui… Hm… Je comprends que si vous avez ce regret… On peut comprendre que ça… que vous y pensiez beaucoup. Et cette culpabilité…
D : Je sais pas si c'est tout ce malheur que j'ai, maintenant si Dieu me punisse quelque part je comprends pas ! Je sais pas ! J'ai tué quelqu'un ! Je ne peux pas accepter ça.
I : Mais avant ça Denise, avant cette interruption de grossesse, c'était déjà compliqué pour vous. Hein, la vie, au pays, en Guinée. Tout ne peut pas être de votre faute. Parce qu'il y a aussi des gens qui vous ont fait du mal. Vous pouvez pas porter toute cette culpabilité, que vous.
[silence]
RC : Qu'est-ce que vous faisiez là, avant qu'on arrive ?
D : J'étais couchée.
RC : Vous étiez couchée.
D : Parce que je venais de finir avec l'impôt, avec Madame X [assistante sociale] là-bas.
RC : Madame X c'est l'assistance sociale ?
D : Oui.
RC : C'est une assistante sociale. Ah, donc vous avez eu des démarches là ce m… Dans la journée.
D : Oui.
RC : D'accord.
I : Parce qu'il faut déclarer ses impôts même quand on est en demande de statut ?
D : Oui.
I : Donc du coup vous marquez zéro ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

D : Oui.
I : D'accord.
RC : Ah d'accord.
I : Ça c'est fait alors, les démarches sont à jour.
D : Hm ?
I : Vous avez tout pu faire ?
D : Oui, j'ai fait ça avec Madame… Oui j'ai fait ça avec… Après les Restos du Cœur je suis venue, j'ai mis mes bagages, je suis partie. J'ai fait ça avec eux. Elle et madame Y [assistante sociale] et tous, ils sont là-bas. C'est eux qui vous ont ouvert la porte non ?
I : Non, c'était un monsieur.
RC : Non, c'est un monsieur.
I : Moi je les ai appelées au téléphone avant de venir pour qu'on puisse avoir un bureau, mais j'ai pas eu Madame X [assistante sociale], elle était occupée, j'ai eu une autre dame.
D : J'ai mal à la tête.
I : Hmm… Quand vous parlez trop après vous avez mal à la tête vous, hm. Qu'est-ce que vous allez vous préparer à manger là, pour ce soir ?
D : Ils m'ont donné les salades ce soir je vais faire. J'ai déjà lavé. C'est ça que je vais faire avec des œufs.
I : Ah bah vous arrivez mieux à manger hein, parce qu'au début de la grossesse, vous ne pouviez prendre que du thé.
D : Oui un peu mais là maintenant ça va.
RC : Vous aviez beaucoup de nausées ?
D : Oui un peu.
RC : Au début de la grossesse
D : Oui.
RC : Vous appréhendiez peut-être un peu l'entretien madame Denise ?
D : Hein ?
RC : Est-ce que vous… Ça vous stressait un peu l'entretien ? Le fait que je vienne vous poser des questions ?
D : Moi ça me stresse toujours, et même si c'est pas avec vous. Le fait de me parler, de me comprendre ça me stresse. Après même si vous allez partir maintenant, là je suis désastrée ici maintenant.
RC : Il y a des gens pour qui ça soulage de parler. Vous, c'est pas le cas.
D : Oui ça me soulage ! C'est ça je dis, j'ai ça tout à l'heure. J'ai dit quand je parle avec madame X [infirmière présente], ça me soulage.
RC : Oui c'est vrai vous avez dit ça.
D : Mais après quand je viens, malgré que je vais réfléchir. Mais ça va… Des fois que j'ai envie de parler de ça. Voilà.
I : Faut arrêter un petit peu. Peut-être que le temps des entretiens, c'est le temps des entretiens et après faut passer à autre chose, il faut retourner un peu à votre quotidien. Parce que si ça prend toute la tête comme ça, c'est difficile pour vous. Ça fait du bien et après ça fait du mal.
RC : En fait ouais, sur le moment et puis après ça… Ça reste en vous en fait après quoi.
I : Ça met en route quelque chose dans la tête.
D : Je sais pas comment je vais expliquer ça mais… Même si je veux pas penser à mes problèmes, je reste là ça vient, ça sort pas et quand c'est comme ça j'ai très mal à la tête. C'est comme si on tape dans ma tête. Ça sort pas.
RC : Hm…
I : C'est important que vous repreniez un rythme, de dormir la nuit et moins la journée. Parce que vous savez que quand vous vous décalez trop, après il y a encore plus de ruminations dans la tête. Il y a encore plus d'angoisses.
D : Hm…
I : Hm.
D : C'est ça…
I : Hm. Et le médicament vous le prenez à quelle heure le soir ? Le nouveau.
D : Moi ?
I : Hm ?
D : Des fois à 21 heures hein, des fois à 20 heures.
I : Et vous vous couchez à quelle heure après ?
D : Bon ça dépend hein ! Moi je suis tout le temps au lit. Si [*inaudible*] est fermé là je suis dans ma chambre, je regarde mon téléphone. Je suis couchée et je laisse le soleil me prendre.
I : Parce que si vous prenez trop tôt le médicament, après vous allez vous réveiller dans la nuit.
D : Moi avant même, je me réveille pas trop trop, mais maintenant là quand j'ai envie de faire pipi je me réveille. Et c'est ça aussi qui fait que je réfléchis beaucoup. C'est pipi qui me réveille.
RC : Et vous avez des contacts avec vos enfants qui sont en Guinée ?
D : J'ai un enfant en Guinée.
RC : Un enfant en Guinée.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

D : Oui un peu maintenant, avant, oui j'avais bien des contacts mais maintenant là c'est pas trop, j'ai... C'est quelqu'un, juste la dame qui... A qui j'ai confié mon enfant, c'est elle qui me donne juste...
RC : Des nouvelles ?
D : Oui, des nouvelles.
RC : D'accord.
D : Je sais pas comment dire...
I : Vous en avez eu là, ces derniers temps ?
D : Bon ça fait un peu longtemps hein...
RC : Hmm... Je regarde sur ma feuille s'il y a des questions... Que j'aurais oublié de vous poser.
I : En tous c'est courageux d'avoir répondu au docteur Clément là. A madame Clément. Pour elle c'est très important, hein, ce travail. Et puis pour nous aussi de savoir que les soins ça a pu vous aider.
D : Moi, c'est juste moi qui n'a pas d'aide mais moi si c'est pour aider les gens je veux aider. Même, je partais pour faire le bénévolat, pour aider les personnes âgées. C'est maintenant parce que, quand j'étais au début de grossesse, qu'on m'avait interdit de rester sur place, c'est ça qui a fait que je vais plus. C'est moi seulement qui n'ait jamais eu d'aide. Mais moi, j'aide les gens.
I : Et puis c'est important qu'il y ait des étudiants qui fassent un travail comme ça, parce que ça montre aussi que les soins que nous on propose ça peut aider. Pour que ça se poursuive aussi, pour d'autres gens.
D : Oui, oui, ça m'aide. Ça m'aide beaucoup. Le traitement m'aide beaucoup. Le soin aussi ça m'aide beaucoup.
RC : Vous avez pu aller à l'école vous, madame Denise ?
D : Non, quand j'étais en Belgique, j'ai parti faire le cours de Français là-bas.
RC : D'accord.
D : C'est là-bas on faisait un peu les écoles.
RC : C'est quoi votre langue maternelle ?
D : Moi ?
RC : Ouais, votre langue ? C'est quoi ?
D : Moi je suis soussou.
RC : Soussou ?
D : Hm.
RC : D'accord. Et vous parliez un peu français déjà avant ?
D : Avant ?
RC : Ouais, en Guinée ?
D : Bah oui, un peu oui. Comme c'est pays français, c'est français. Même si tu parles pas, mais quand on veut parler ou peut-être tu peux comprendre un peu même si tu peux pas. Mais pour un peu parler bien, c'est quand je suis venue en Europe.
RC : D'accord.
I : Ah oui donc ça fait pas si longtemps que ça et vous parlez très bien.
D : Moi ?
I : Parce que chez vous vous parliez que soussou ?
D : Moi quand je suis venue, quand j'étais en Belgique, on faisait le cours de français hein. ça c'est... Je partais à l'école.
I : Oui ben vous avez bien appris.
D : Voilà. Je partais à l'école là-bas.
I : Vous aviez des petites bases, vous aviez un peu entendu en Guinée le français mais pas tous les jours ?
D : Oui, oui, oui. Oui, oui, oui.
I : Ah oui, je ne savais pas ça.
RC : Et en Guinée vous avez pu aller à l'école ?
D : Non.
RC : Non, du tout ?
D : Non.
RC : D'accord.
D : Moi si c'est pour parler la langue vite, si je suis au milieu des personnes j'apprends vite.
RC : Vous parlez d'autres langues ?
D : Oui, oui, oui.
RC : A part le français et le soussou ?
D : Non, quand je dis d'autres langues, même de ma... de la Guinée. Comme malinké, ça c'est pas ma langue mais je parle bien, je comprends.
RC : Oui, c'est une langue. D'accord.
[silence]
RC : Okey. Est-ce que vous, vous voyez des choses importantes à me dire, que vous avez envie que je sache ? Est-ce que vous avez envie d'ajouter quelque chose ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

D : Je n'ai pas quelque chose à ajouter.
RC : Des choses qui vous paraissent ou qui vous paraîtraient importantes que je sache ? Sur vous, sur autour de vous ?
D : Non. Rien.
RC : Rien.
D : Tout ce qui est important pour moi, c'est si j'ai mes médicaments ça me soulage un peu. Ça j'aime pas que ça manque avec moi parce que c'est là où ça devient pire.
RC : D'accord.
D : Je sais pas si un jour je peux dormir naturellement, maintenant comme tout le monde, sans les médicaments, ça je sais pas. Je comprends pas.
I : Pour l'instant il y en a besoin, hein. On verra plus tard pour dormir sans médicaments.
D : Oui c'est ça que je dis. Je dis : je sais pas si un jour je pourrai, je sais pas.
RC : On s'arrête là, alors ?
D : Hm ?
RC : On s'arrête là ?
D : Okey.
RC : Ouais ? Pour pas que ça vous fatigue trop. Comment vous vous sentez là d'avoir parlé un peu de tout ça ?
D : Ha, bien. Ça me fait pleurer mais ça me fait du bien.
RC : Ouais ?
D : Oui, oui, oui.
RC : D'accord. En tout cas, je vous remercie encore une fois pour ce témoignage. C'est un vrai témoignage, qui est important.
D : Y'a pas de problème. C'est moi aussi de vous dire merci de pouvoir vous déplacer.
I : Quand elle aura fini son travail Roxane, elle vous appellera pour vous dire si vous voulez voir son travail.
D : Ah ! Que Dieu fasse qu'on vous prenne. C'est un examen non ?
RC : Oui, c'est un travail que j'écris, et après que je présente. Et comme ça après je peux... C'est pour après être docteur.
D : C'est lui... C'est madame qui va être docteur là-bas ?
I : Ah non, elle va pas être docteur au LAPS.
RC : Non, pas au LAPS.
I : C'est le docteur X [psychiatre du LAPS] au LAPS. Que vous allez rencontrer le vingt mai à onze heures*.
RC : J'éteins ceci.

Fin de l'entretien.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 7 : Entretien de groupe focalisé

Entretien de groupe focalisé, réalisé avec l'équipe du LAPS, le 31 mai 2023 dans les locaux du LAPS.

En présence de :

- Une psychiatre, M1
- Une secrétaire, S1
- Trois infirmières, I1, I2 et I3
- Deux psychologues, P1 et P2.

L'entretien a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC : Alors ma première question, du coup c'est : est-ce que vous pouvez déjà définir le public ? Que vous recevez hm, parmi ces femmes heu… ben, étrangères ? Quelles spécificités vous rencontrez ?
I1 : Donc c'est des mères qui ont soit, soit… Soit en cours de grossesse, soit leur bébé a moins d'un an. Elles nous sont plutôt adressées par les… Souvent les PMI finalement hein. Ou directement…
P1 : Ou la PASS périnatale.
I1 : Ouais, ou la PASS. Ou directement les… Les… Où elles sont hébergées.
I2 : Les assistantes sociales ouais.
I1 : Hm… Les critères… C'est les critères que tu demandes ?
RC : Heu, ou les spécificités.
I1 : Hmm.
RC : Est-ce vous rencontrez des spécificités particulières à… Chez ces femmes qui ont un parcours migratoire et qui sont en situation de précarité quand elles… Quand elles… Enfin en tous cas quand elles arrivent ici quoi.
I2 : C'est plus la problématique de l'exil et du trauma que de la périnatalité, moi je dirais. En premier lieu. C'est un peu la porte d'entrée vers le…
I3 : Ouais.
I2 : Vers l'accompagnement ou le soin, la question périnatale. Mais c'est surtout des problématiques de trauma, d'exil, de migration.
I3 : Hm, de ce qui a pu se passer sur le parcours aussi.
I2 : Hmm.
I3 : Hmm.
I1 : Finalement, je vois, moi, dans les prises en charge que j'ai, il y a quand même beaucoup d'enfants laissés au pays.
I2 : Au pays.
[toutes acquiescent]
I1 : Et ça, ça questionne en fait…
I2 : Oui, la question de la parentalité.
I1 : Ça questionne oui, quand même. Moi ça me questionne vachement.
RC : C'est quoi qui te questionne ?
I1 : Heu, alors il y a une situation où c'était Mayotte donc c'était un peu différent mais il y avait des… Trois enfants laissés au pays qui ont été rapatriés par la protection de l'enfance. Ben ça me questionne dans la question de… De justement… Périnatale. On a l'impression que c'est pas péri… C'est la problématique de l'exil qui vient et on se demande si elles ont fui leur…
I2 : Leur maternité.
I1 : Leur maternité ou si…
I2 : Si antérieurement il y avait déjà des problématiques… périnatales.
I1 : Voilà ou qu'il y avait des problématiques de lien…
I2 : Hmm.
I1 : Voilà, moi ça me laisse fantasmer qu'… Qu'il y avait des problématiques de lien quoi.
P1 : Avec souvent des histoires quand même avec beaucoup de ruptures ou souvent des femmes qui sont orphelines, très jeunes… On entend que la question du lien elle est présente très tôt dans leur histoire. Et je trouve que des spécificités, c'est aussi justement le lien qu'on construit avec… Avec elles ou avec eux. Hm… hm… Soit ça peut être effectivement quelque chose qui… On entend la précarité, la question de pouvoir être présent aux rendez-vous, de manquer ou pas. Heu, ou au contraire des ch… Enfin je trouve des liens qui à partir du moment où ils arrivent à s'instaurer qui sont très investis. Heu, des situations qu'on garde aussi dans le temps. Quelque chose où on entend que la question du lien elle est active aussi dans ce qu'on peut construire ici avec elles. Hm…
RC : Plus qu'avec des patientes qui sont pas…
P1 : Moi je… Alors après c'est toujours difficile de faire des généralités. Forcément on pense là aux situations que l'on a en ce moment mais… Heu… Oui parce que je trouve c'est souvent des femmes qui sont très isolées, heu, on prend presque

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

la place un peu de la famille à certains moments. Moi je pense à, voilà, Madame X, à la maternité, qui est-ce qu'elle appelle quand elle a accouché c'est nous par exemple.
I2 : Ben oui.
I1 : Hm.
P1 : Voilà, il y a quelque chose où on prend aussi la place quand même de… D'une forme d'entourage. Hmm…
I2 : Il y a quand même un attachement massif…
P1 : Oui, on est à des places qui peuvent nous sembler aller au-delà hein, de heu… Du professionnel enfin… Hmm… Je trouve qu'on s'est retrouvées à plusieurs reprises dans des situations où… Autour de la naissance… Oui, autour de la naissance il y a quelque chose qui se met aussi en scène de…
I2 : Ben du groupe, hein je pense.
P1 : On a l'impression d'être la communauté, d'être la famille, d'être le professionnel… Voilà, on a l'impression d'être un peu tout… Que tous les contenants ça devrait être nous, enfin ça donne un peu ce sentiment là je trouve. Alors pas toutes, c'est compliqué de généraliser mais…
I2 : Mais c'est un peu une spécificité effectivement.
P1 : Moi je trouve ouais.
RC : Et ça comment vous l'expliquez du coup ? Que ça soit tout confondu ?
I1 : Moi j'ai souvent eu le sentiment dans les premiers rendez-vous heu… Mais je pense que c'était un peu… C'était, c'était… C'était faux hein, qu'il y avait une confusion entre est-ce… Qui elles venaient voir. Est-ce que c'était quelqu'un qui allait l'aider à régler ses problèmes sociaux ou est-ce que c'était quelqu'un qui allait la soutenir dans son travail psychique. Et moi c'est des trucs qui qui… Souvent me découragent dans les prises en charge. Où je me dis « mais, vu que je peux rien faire sur le plan social comment je peux l'aider sur le plan… »
I2 : Oui t'accueilles un peu tout.
P1 : Ou même, oui ou même est-ce qu'elles viennent nous voir parce qu'on est une femme française à qui elles peuvent parler… Enfin, effectivement, qui elles viennent voir. Est-ce qu'elles viennent vraiment là avec une demande d'accompagnement psychique, j'ai pas forcément l'impression.
I2 : Culturellement l'accompagnement psychique…
P1 : C'est, c'est un lieu où elles peuvent aller pour effectivement…
I2 : Qu'on les écoute, qu'on les entende, c'est tout je crois.
P1 : Oui, ou pour avoir…
I2 : Une identification.
P1 : …pour occuper une place aussi. Enfin on a…
I1 : Par exemple… pardon, vas-y.
P1 : Je crois qu'effectivement il y a la question de l'isolement qui vient beaucoup dire ça. Le parcours… Enfin l'exil, euh, le… Le fait d'être loin de ses proches. Et je pense du coup que le moment de la naissance ça vient quand même réactiver cette question des imagos parentaux, de ce que ça vient chercher des liens fam… Enfin je pense que ç.. Ça se rencontre à cet endroit là. Il y a pas que la question de l'exil mais il y a aussi la question de la grossesse et de la naissance et que du coup… Madame X on était allées la voir à la maternité… Enfin on fait aussi des choses qu'on ne fait pas forcément pour d'autres patientes. Enfin heu…
I2 : On lui avait acheté des cadeaux. [sourires]
P1 : On lui avait acheté une huile pour…
I2 : Masser le bébé.
P1 : Oui, oui, je crois que effectivement on se retrouve aussi… Nous hein ! Ça vient convoquer chez nous, hein, quelque chose où du coup ça nous donnerait une place. On s'investit un peu d'un rôle particulier.
I2 : Et tout à la fois désinvesties aussi, enfin à certains moments où ils peuvent géographiquement changer d'endroit très rapidement où… Tu vois les X, on les a suivis pendant longtemps et puis après ils ont eu un appartement à X [ville de la périphérie de Lyon] et ils ont arrêté d'eux-mêmes quoi. Enfin il y avait deux, trois nouvelles mais il fallait que cette période se referme quand même.
P1 : Oui, ça a duré plusieurs années hein, le suivi !
[rires]
I1 : Et madame X, par exemple, heu, c'est un relai qu'on a fait sur le CMP avec X [psychiatre], je pense, à l'automne. Enfin il faudra vérifier exactement. Et hmm, et en fait, heu… J'arrive pas à la… Je la vois encore presque là en ce moment une fois par semaine.
RC : Hm, d'accord.
I1 : Et elle a des soins pédopsychiatriques la petite. A X [CMP pour enfants à Lyon]. Et en fait elle a pu me dire qu'elle avait besoin de venir très souvent. Alors il y a des moments où elle ne vient pas… Et…
RC : Alors que le relai a été fait normalement au CMP, c'est ça ?
I1 : Hmm, oui.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

P1 : Mais je crois que c'est des patientes dont on sent aussi qu'elles vont beaucoup nous occuper psychiquement. Et d'ailleurs des fois en réunion on dit… On peut pas en prendre non plus heu… On aurait presque un quota quoi [sourire]… Heu, effectivement…
I1 : Par soignant. Pardon.
P1 : Oui ! Voilà, on sent qu'effectivement elles vont nous occuper…
I2 : Elles vont prendre une place sur du social, la question du lien avec les partenaires…
P1 : Ben oui, mais au-delà je pense même.
[toutes acquiescent]
RC : C'est quoi les difficultés du coup auxquelles vous diriez que vous êtes confrontées, et…
I2 : L'impuissance.
I1 : Heu… Et puis il y a aussi toute la question culturelle. Moi c'est vrai que j'ai peu d'approche de… Ethnopsychiatrie. Donc d'essayer de comprendre aussi les choses par le prisme de la culture, heu… Moi je me sens par exemple pas assez formée là-dessus.
P2 : Et puis il y a toutes les démarches sociales heu, qui, qu'on n'est pas amenées à faire en temps… Pour d'autres patientes… C'est vraiment spécifique.
I1 : Oui, toute la question de l'asile et tout, moi je… [chuchote] Je comprends rien !
P1 : Ça peut sembler très morcelé, on a l'impression qu'il y a plein de bouts à plein d'endroits et on n'arrive pas forcément à avoir une vision tant, déjà de l'histoire avant la migration, de ce qui se passe ici. Souvent il y a quand même beaucoup de professionnels enfin…
I2 : L'histoire elle est racontée des tas de fois pour les démarches administratives.
P1 : On voudrait… Ça, ça semble parfois compliqué à rassembler oui.
I2 : Et puis il y a la question de l'urgence moi je trouve, de l'immédiateté très souvent.
P1 : L'inquiétude quand même.
I3 : Et puis du côté du vital en fait.
[toutes acquiescent]
I2 : De la survie.
Toutes : Oui [toutes acquiescent].
I1 : Par exemple Madame X on l'a revue avec M1 là, pour un premier entretien, et j'avais pas du tout en tête… Il y avait plein de trucs que j'avais pas en tête. Donc, qu'elle avait un enfant au pays.
M1 : Deux même.
I1 : Même deux.
M1 : Et pourtant tu l'as noté, dans l'observ'. Mais tu ne l'avais plus en tête.
I1 : Je ne l'avais plus en tête. Et puis en fait qu'elle n'avait passé que vingt-quatre heures en Allemagne. Alors…
M1 : Même moins.
I1 : Même moins.
M1 : Enfin de ce qu'elle raconte, ça fait un bout de nuit.
I2 : En transit.
I1 : Alors que j'avais l'impression qu'elle y était restée des semaines.
I2 : En fait elle a pas fait de demande en Allemagne ? C'est juste parce qu'elle a atterri là-bas ?
M1 : Oui, c'est ça. Elle a pris le premier train. Hmm.
I1 : Et Madame X, heu, il faudrait que je te dise précisément quand je la vois mais peut-être que tu le verras, c'est en fait… C'est que maintenant que j'arrive à dire, quand je la reçois, je reçois la petite fille orpheline. Jusqu'à il y a peu encore, c'était cette espèce de m… Enfin, tout ce qu'il y aurait à traiter qui vient un peu confuser le focus sur vraiment ben ce qui, ce qui est traumatique. Moi j'ai l'impression que ce qui est traumatique c'est le deuil des parents quoi, à dix ans, cet accident, elle va pas aux obsèques. Et ensuite elle est placée chez une tante et elle perd de vue sa sœur. Et on a l'impression qu'il faudrait… Enfin j'ai l'impression qu'il m'a fallu tout ce temps pour venir faire le focus sur ce qui est vraiment le cœur de la souffrance.
P1 : Oui, parce qu'il y aurait un peu l'idée que c'est une clinique un peu de la réalité, on est quand même beaucoup pris dans des éléments de réalité hm… Qui, qui effectivement ne favorisent pas l'accès à la dimension psychique et fantasmatique. Et comment on reçoit ? Est-ce qu'effectivement on essaie de se dire, bon j'essaie de reconstituer un récit qui serait le bon, ou est-ce que finalement je renonce à ça et j'accepte aussi de rester dans ce flou-là.
I2 : D'une réalité chaotique je dirais, quand on reçoit…
P1 : Hm, oui.
I2 : Pour se décaler…
P1 : Et puis des choses dont on a du mal à se représenter aussi.
[toutes acquiescent]
RC : Et en quoi ça fait, les difficultés-là qui sont les vôtres, en quoi ça fait écho à leurs difficultés à elles ?
I1 : Madame X, il y a je trouve le parcours des viols et des trucs… De la maltraitance qu'elle a subi depuis l'enfance, par cet oncle. Jusqu'à son voyage marqué de plusieurs viols.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I2 : C'est quand même irreprésentable, c'est l'impensable.
P1 : Ouais. Nan mais c'est sûr. Les descriptions qu'elles pouvaient faire dans le camp en Grèce
I1 : Ouais, c'est toute cette violence-là, c'est…
I2 : Ça vient sidérer quand même.
Toutes : Voilà, ouais.
I1 : Ça fait un peu écran à…
P2 : A l'histoire aussi. Enfin, à l'histoire. C'est leur histoire mais… En tous cas à des choses peut-être plus infantiles.
I1 : Oui, hm, à la question de leurs premiers liens.
P2 : Pour accéder…
I1 : Dans les liens familiaux…
S1 : Elle est passée par la prostitution aussi.
I1 : Oui.
[silence]
P1 : Je sais pas si ça répondait à ta question.
RC : Si, si, si. Je me demandais, du coup, est-ce que vous diriez qu'il y a un certain type de violence qui serait plus impactant qu'un autre ?
P1 : Et puis, juste, je voulais juste rajouter. Je pense qu'on est quand même pris aussi dans le système français, de ce qu'on représente pour eux de ce qu'est la France, de est-ce que la France leur donne ou pas la protection… Enfin, je pense qu'on est pris aussi là-dedans dans le soin, on ne peut pas faire sans.
I2 : Il y a une question citoyenne. Au-delà de…
P1 : Oui, oui ! Oui. De comment est-ce qu'effectivement tu portes aussi quelque chose de la façon dont le pays les reçoit. Enfin moi je sais que… [rires] Quand ils ont eu le statut les X [famille suivie au LAPS] je me sentais fière d'être française quoi ! C'est pas souvent tu vois [rires]. Voilà, donc je pense que ça convoque aussi ça même si on n'a pas forcément envie. Parce que, parce que… Hm, ça vient aussi toucher aussi à des dimensions effectivement plus citoyennes, ou plus politiques, ou heu…
RC : Militantes.
I2 : Ben ça nous décale de notre condition [*inaudible*].
P2 : Puis parfois ça vient quand même en contradiction, enfin je veux dire, les…
P1 : Oui.
P2 : Les… Effectivement, là c'est une fin plutôt bien mais en général ça se passe pas… Enfin c'est rare si tu veux.
I3 : Ils sont bien malmenés hein.
P2 : Être débouté, c'est quand même très malmenant.
P1 : Quand t'as une femme qui te dit qu'elle va être à la rue la semaine d'après avec son bébé, qu'elle est là dans ton bureau… Tu te sens aussi quand même, enfin…
I2 : Responsable un petit peu.
P1 : En tous cas tu fais partie de ce système-là. Donc, qu'est-ce que tu… Qu'est-ce que ça représente pour toi, qu'est-ce que toi tu représentes pour… Enfin je trouve aussi que c'est des choses qui… Dont on ne parle pas forcément de façon directe avec eux. Alors parfois, j'évoque un peu des choses sur… Oui, mais heu… Je trouve ça, c'est présent quand même dans…
RC : Est-ce que tu le ressens dans le lien, dans l'engagement du coup ?
P1 : Ben je pense que dans la demande qu'ils nous amènent aussi il y a un peu de ça quoi. Il y a un peu de… « Aidez-moi à traduire un peu ce qu'il se passe ici, en France » quoi.
M1 : Pour le coup, sur des patientes qui ne parlent pas français. Pour le coup en fin d'entretien, la dernière fois, c'était ça. Enfin de décrypter, vraiment, ce qui leur arrive quoi. [*inaudible* ; toutes acquiescent]
I2 : Au-delà de ça, après quand ça va mieux, quelque chose se pose pour eux, ils peuvent quand même s'identifier un petit peu à nous et à ce qu'il se passe en France. On peut dire comment ça se passe chez eux de façon moins traumatique sur des petites choses. Enfin ça me fait penser à Madame X qui disait « Mais ici vous achetez des baguettes de pain tout le temps ! Pourquoi vous mangez tout ce pain ? »
P1 : Hm, oui.
I2 : Des choses…
P1 : Moi, j'interroge beaucoup aussi sur des choses…
I2 : De l'humanité quoi, de la normalité.
P1 : Ouais, oui.
RC : Mais alors, ça intervient quand ?
I2 : Quand la situation est un peu plus posée, quand c'est quand même moins chaotique.
RC : Donc quand il y a eu un statut administratif ?
P2 : Peut-être quand les besoins primaires sont aussi un peu assurés parce que effectivement quand la question c'est de pouvoir manger, ou dormir quelque part, ben du coup effectivement ça prend toute la scène et c'est bien logique.
I2 : Ou quand la rencontre a pu se faire aussi.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

P2 : Mais oui je pense qu'effectivement…
I2 : Il y a un truc qui s'installe un peu… Ça décale un peu de la question traumatique, de l'exil. On parle aussi d'eux en tant que sujets qui n'ont pas vécu que des tortures quoi.
P1 : Oui, parce que quand il s'agit de manger ou de dormir, on a quand même un peu l'impression que eux et nous, on n'est pas dans le… Sur la même réalité. Enfin je trouve que ce décalage là on le ressent aussi dans le lien qu'on essaie de construire avec eux. Ça veut dire… Tu dis ben, il y a quand même quelque chose où, où, où t'as l'impression de pas être au même niveau. T'es pas sur le même registre qu'eux donc…
I2 : Donc partager des choses, ça fait une zone commune aussi. C'est une rencontre.
P1 : Oui, oui. Moi l'autre jour j'ai demandé aux X [famille suivie au LAPS] "Mais qu'est-ce qui pourrait vous manquer de la Guinée ?" Il m'a dit : "Les mangues ! Là-bas elles ont un goût qu'il n'y a pas ici !" [rires] Et elle, elle me dit : "Rien".
I2 : Eh ouais ?
P1 : Ouais. Elle n'en est pas encore là.
I2 : Hm, hmm.
I1 : Moi ce qui me surprend dans ces suivis aussi, c'est comment les enfants ils sont, ils s'adaptent en fait. Hyper vite. Au niveau de la langue, même des habiletés un peu relationnelles, c'est des enfants qui sont souvent hyper vivants, hyper souriants… Enfin, je pense à X par exemple.
I2 : Elle va quand même pas très bien X. Enfin, elle est un peu suradaptée quand même.
S1 : [*inaudible*]
I1 : Elle est suradaptée oui.
RC : T'as dit quoi S1 ? J'ai pas entendu.
S1 : Elle est née là. On dit elle s'habitue au changement, non, mais en fait elle est née là, elle n'a connu que ça elle. Mais bon, après, elle subit tous les traumatismes de sa mère, ça c'est clair.
P2 : Tu parlais de la question des violences ?
RC : Oui, est-ce que…
P1 : Ah oui, est-ce qu'il y en a qui seraient…
RC : Qu'est-ce… Enfin, ouais, comment vous percevez, vous, l'impact des violences ? Est-ce qu'il y a certaines, certains types de violences qui ressortent plus ?
I3 : Oh, ben il est énorme.
P1 : Pff, t'as tellement l'impression qu'elles s'accumulent les unes aux autres que… Je ne sais pas s'il y en a une qui apparaît…
I3 : Je pense qu'il y a la violence subie dans le corps. Sur la question du trauma corporel, des viols. Et puis il y a tout ce qui est violence du visuel quoi, j'ai envie de dire. De, ben, à quelles situations t'es, t'es confrontée visuellement. Enfin, moi je me souviens, Madame X, c'était marquant quoi, ce qui se passait dans le camp en Grèce, quoi. D'arriver aux toilettes et puis de trouver des cadavres. Et au bout, du coup, il y a ce qui est subi dans le corps, et ce qui ne viendrait pas impacter le corps directement mais, hem… De, de, de…
P1 : D'être témoin.
I2 : Des violences psychologiques.
I3 : Ouais, voilà. De… Ouais.
I2 : C'est tellement pas représentable en fait.
I3 : Ouais.
P1 : Moi je trouve, c'est quand même beaucoup la question de la précocité en fait aussi. Dans leur histoire, à quel moment… Est-ce que t'as l'impression qu'à un moment donné, il y a eu quelque chose d'un lien sécure en fait.
I3 : Ou pas !
P1 : T'as l'impression qu'il y en a, ça n'a jamais été le cas. Donc, du coup… Ça n'est qu'une répétition d'un tas de choses.
I3 : Oui, une succession.
P1 : Si il y a eu à un moment donné quand même quelque chose de sécure, si c'est dans le lien aux parents, ou à la communauté, t'as quand même l'impression que c'est des choses sur lesquelles tu peux prendre appui quoi. Enfin…
RC : Donc ça ferait partie des ressources ?
P1 : Ben je pense, oui.
I3 : Hmm.
RC : Et du coup, quelles ressources ? Sur quoi elles s'appuient, ces femmes-là ? Est-ce qu'elles ont des… Quelles sont leurs ressources ?
P1 : Ben on les trouve souvent très débrouillardes.
I2 : Il y a une certaine combativité en fait. On se dit qu'il doit y avoir quand même une certaine structure pour pouvoir faire tout ce parcours, prendre ces décisions.
I3 : Il y a une forme de survie quoi.
P1 : C'est la survie.
P2 : Ouais, ouais, c'est ça. Ça vient convoiter un endroit particulier.
[toutes acquiescent]

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I1 : Il y a souvent dans le paysage, une autre femme.
[toutes acquiescent]
I1 : Qui a déjà eu son… Sa demande d'asile. Enfin… Je vois Madame…
I2 : Mais avant la migration ?
I1 : Non, non. Par exemple, madame X. Je crois que madame X elle parle aussi d'une autre… Hm, madame X elle parle aussi d'une autre femme qui l'a aidée à transiter par la France. Il n'y a jamais d'homme. Elles ne parlent jamais de…
P2 : Mais qui fait du coup un peu figure identificatoire, comme s'il y avait quelque chose de possible quoi.
I1 : Mais il n'y en a pas beaucoup. Souvent il y en a une.
P1 : Y'a quelqu'un qui fait un peu…
I2 : Bah madame X, il y a le papa de X [sa fille] qu'elle a rencontré sur le parcours. Madame X il y a le conjoint actuel.
P1 : Oui, madame X il y a aussi…
I3 : Mais on n'arrive pas bien à savoir qui c'est ces hommes. Ça reste trouble.
I1 : Alors, cet homme, je ne sais pas, mais quand on est allées au…
S1 : A X [nom d'une association], oui.
I1 : On a été reçues à X [nom de l'association] sur une permanence. Alors on s'était dit que ça pouvait peut-être… Et la première chose que lui a proposé l'éducatrice, c'est de se servir des préservatifs, et puis il y avait plein de trucs : des couches, des protections hygiéniques et tout. Et puis du coup sur le retour, j'ai reparlé de la question de, ben, de si, si elle avait une sexualité, tout ça. Et elle me dit « non, les hommes c'est fini ». Il y a quand même souvent cette idée que les hommes c'est terminé quoi.
I2 : Madame X [*inaudible*]
S1 : [*inaudible*] Mais elle a… Cette journée-là, cette permanence d'accueil, ça a changé beaucoup par rapport à ce que moi j'ai connu. C'était pas du tout comme ça avant. Donc effectivement c'était…. Quand on a dit « ce serait bien » et tout, mais en fait c'était une autre réalité, c'était pas…
I1 : Oui, ben du coup je me suis demandée, elle, ce que ça pouvait lui faire vivre de se retrouver là avec d'autres prostituées, enfin… D'autres travailleuses de la rue… Comme ils disent.
S1 : Non non, non non. X [nom de l'association], ils ne revendiquent pas du tout « travailleur du sexe » hein. Non non non, c'était… Ouhlala, au contraire !
I1 : C'était… Comment ils les appellent ?
S1 : Elles sont très militantes des victimes hein, non non !
I1 : « Travailleuses de la rue », si, ils disent ça… Elle m'a dit ça, heu, X [prénom]
S1 : Elle t'a dit ça ?
I1 : Pas X, heu…
S1 : Non, non. Hm, je sais plus qui c'est que tu as vu. Je me rappelle plus qui c'est que tu as vu.
I1 : Il me semble qu'il y a ça qui est resté.
S1 : Ah c'est bizarre parce que au contraire, c'est, c'est plutôt X [autre association] qui revendique les « travailleuses du sexe » tout ça. X [première association] c'est… Non, c'est que des victimes.
P1 : En tous cas, il y a souvent dans le paysage une figure quoi. Qui… Soit rencontrée sur le parcours, soit plus âgée, qui les a aidées, soit quelqu'un ici… Soit quelqu'un à qui elles ont confié des enfants au pays. On sent qu'il y'a quelque chose d'une figure qui vient porter ou aider à tenir quelque chose, enfin…
RC : Plus âgée ?
P2 : On sait pas vraiment.
P1 : J'ai l'impression.
I2 : J'ai l'impression ouais.
P1 : Ben, en plus souvent elles sont très jeunes donc…
I2 : Une figure peu pivot.
P2 : Mais parfois c'est un peu dans leur, enfin du côté religieux aussi. Je, enfin moi j'ai des situations… De la communauté religieuse.
P1 : Oui, de leur communauté.
P2 : Ça peut être au niveau du logement… En tous cas les situations que j'ai rencontrées, c'était souvent ça.
RC : Quand tu dis religieux c'est un… ?
P2 : Ben avec l'église en fait. Enfin voilà, parce que…
RC : Les prêtres, ou des… des imams ?
P2 : Oui, oui oui plutôt du côté, oui oui.
S1 : Ça c'est culturel.
P2 : Culturel, oui, oui oui. Ça dépend des pays aussi.
S1 : Ils sont très religieux.
P1 : Le prénom du bébé, ben je vois les X [famille] ils ont choisi de donner le prénom de quelqu'un qu'ils ont… Enfin que lui il a croisé sur le parcours. Qui lui a payé des billets de train, pour venir ici. Heu… Voilà, on sent qu'il y a… Ça vient quand même vraiment porter quelque chose, même dans la transmission quoi.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I1 : La fille de Madame X, c'est le prénom de sa sœur.
I2 : Madame X aussi, sa sœur. La sœur de monsieur. Il y a un mix des deux.
RC : Et tu disais, I1, ouais le… Du coup l'impact sur les enfants ?
I1 : Et ben… Moi je trouve que c'est des enfants beaucoup moins déprimés que nos bébés de névrosés.
S1 : Ah ouais, tu trouves.
I1 : Heu… ouais.
P1 : J'aurais du mal à savoir, moi.
P2 : Ouais, j'aurais du mal à dire.
I2 : Moi je les trouve quand même hyper-adaptés. Il y a une forme de désorganisation.
I1 : Enfin… Des bébés qui dorment souvent très vite, qui font vite leurs nuits. Peu de problèmes alimentaires, ben après… De mes patientes.
I2 : Ben, par contre, X… Pas vraiment.
I1 : Heu…
P1 : C'est dur de dire.
[toutes acquiescent]
I1 : Au niveau psychomoteur, moi j'ai l'impression aussi qu'ils sont plus…. T'as un terrain de pédopsy' à côté.
[toutes rient]
M1 : Après on en a beaucoup vu ensemble, et moi j'en ai pas beaucoup rencontrés. Mais en effet j'ai l'impression, des enfants assez heu… Hem, comment dire… Qui vont vite grandir quoi ; physiquement vite se débrouiller ; vite aller chercher eux-mêmes les affaires ; vite aller… Être capables de solliciter autrui. Enfin je trouve qu'il y a une certaine, alors c'est pas … Dans le sens où c'est dérangeant, mais c'est des enfants qui viennent facilement en lien avec le soignant, qui viennent facilement… Enfin voilà, te demander quelque chose, revenir vers toi… Et ça, c'est pas hyper typique quoi. Des enfants quand même petits.
I2 : Un peu indifférenciés parfois.
M1 : Ouais. Mais tu sens qu'il y a quelque chose où… Enfin, je sais pas, c'est moi qui interprète peut-être comme ça, mais faut se débrouiller quoi.
S1 : C'est peut-être culturel aussi je pense.
P1 : Oui.
P2 : Oui, parce que…
M1 : Ben après voilà, c'est à quoi on compare, en effet.
P1 : Moi, la seule fois de ma vie où ça m'est arrivé, ça m'a traumatisée. C'est… Il m'a appelée « Maman », l'enfant. Il s'… Ça faisait dix minutes qu'il était dans le bureau… [rires] Qu'il m'a appelé « Maman » !
I2 : C'était qui la patiente qui avait voulu nous laisser son bébé là ?
P1 : Ahlala… C'était encore à X [ville de la périphérie de Lyon], je crois.
I2 : Une dame d'Angola. « Ben je vous le laisse, hein ».
S1 : Ah mais laisser pour de bon ?
I2 : Elle voulait le laisser ! « Il est bien avec vous, moi ça va pas, je vous le laisse ».
S1 : Ahlala…
I1 : Ça je pense c'est culturel parce que, un jour madame X, elle est venue avec un autre enfant que le sien.
I2 : Oh oui mais ça… !
RC : Ah bon ?
I1 : Moi j'étais… Enfin tu vois je… jJ'étais choquée, je me dis « mais nan, c'est pas possible ! Je peux pas la recevoir avec cet enfant ». En fait c'était la fille de la voisine qui lui avait juste demandé de la garder.
RC : Ah oui, de la garder.
S1 : Et les siens ? Elle les avait fait garder ?
I1 : Et le sien il était à la crèche.
I2 : Elle était grande cette… Elle avait dormi dans la poussette là, une grande.
S1 : Ah oui, oui ! Je me souviens, c'était une grande gamine, dans la poussette.
I1 : Ça a été très bizarre l'univers. « Tiens mais je reconnais pas le bébé », alors je lui dis « Je suis complètement à l'ouest ? ». Non, c'était la fille de la voisine. Ou quand elle, quand on l'a… On est allées au groupe LAEP[11]là, le X. Pareil, on y va et tout, on s'installe. Et elle, elle était avec son téléphone et en fait elle était en lien avec une autre femme du foyer, qui était à X [quartier de Lyon] pour un entretien d'embauche. Et du coup elle allait venir lui déposer sa fille, au LAEP, pendant ce temps-là. Et je me disais, en fait je me disais dans mon truc de…
I2 : Ta logique à toi.

[11] Lieu d'Accueil Parent-Enfant

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I1 : Dans ma logique à moi, je me disais « Mais c'est pas possible qu'il y ait un autre enfant qui arrive ! ». Du coup j'ai demandé à la dame qui gérait le LAEP : « Mais est-ce que c'est possible qu'un autre enfant vienne sans son vrai parent, enfin… Son parent ? » ; « Oui, oui c'est possible ». Et ça je pense, c'est des trucs culturels.
S1 : Oui, elles se rendent beaucoup service à se garder les enfants des unes des autres. Oui, oui, ça c'est…
P1 : Et puis tout ce qui peut être activé du côté d'une ressource, t'as l'impression que c'est activé tout de suite quoi. Hmm.
I2 : Après, pour ces femmes-là, moi je pense qu'il y a aussi beaucoup la question du corps, et des manifestations somatiques. Y'a souvent quand même quelque chose qui passe dans le corps. Elles peuvent nous interpeller sur « J'ai mal à la tête », moi je trouve c'est beaucoup ça. « Je dors pas », « j'ai très mal à la tête ». Y'a quand même beaucoup de choses autour du corps quand même, ça arrive.
I3 : Oui, oui, tout à fait. Même, là ça me faisait penser à madame X sur la question du corps. C'est-à-dire que ce qui fonctionne pas, c'est d'arriver à avoir un enfant quoi. C'est-à-dire qu'à chaque fois les grossesses s'arrêtent. Et bon bah, voilà, il peut y avoir quelque chose de vraiment physique là-dedans mais ça semble pas être trop le cas en tout cas, dans les premiers bilans qui ont pu être faits. Et elle, elle peut dire hein, à quel point aussi bah, peut-être le psychisme il est appelé à cet endroit-là quoi, de la difficulté de concevoir ce bébé, du fait que la grossesse ne tienne pas… Enfin… Du coup, ça me faisait penser à la question du corps quoi. Qu'est-ce qui vient aussi… Qu'est-ce qu'il vient dire ? Qu'est-ce qu'il vient…
I2 : Un corps qui parfois a été mutilé.
I3 : C'est ça. Violenté, agressé… Enfin… Et, hm, qui a été une zone de douleur… Enfin… Donc il y a un truc un peu… Traumatique.
I2 : Il y a des réminiscences traumatiques qui des fois font des espèces de mouvements qu'on pourrait penser délirants, pseudo-psychotiques où elles expriment beaucoup par des maux de tête…
I3 : Ah ben oui, d'ailleurs c'était le cas pour madame X, je me souviens quand on la voyait à l'HAD…
I1 : Madame X, elle était… Envahie de voix.
I3 : Ouais.
I2 : Madame X, elle entendait des cris.
I3 : Tu pouvais vraiment penser à un truc délirant quoi, te dire ben voilà, il y a quelque chose d'un délire très actif. Et puis en fait, très rapidement il y a un lien au trauma quand même, qui se fait quoi. Et où finalement…
I1 : Oui, madame X…
I2 : Madame X elle entendait des cris dans sa tête.
I1 : Des cris ouais, et la voix de sa sœur, aussi. Et madame X, le deux… C'est quand même assez… Enfin, moi ça m'est jamais arrivé au LAPS. Le deuxième rendez-vous, on l'a fait avec le médecin psychiatre qui a prescrit du ZYPREXA®. Et on est allées tout de suite après à la pharmacie chercher le médicament. Tellement t'avais l'impression que c'était… Que c'était insupportable quoi. Elle dormait plus, elle faisait des insomnies complètes.
I3 : Ah oui, ça faisait vivre vraiment un truc hyper violent quoi. Enfin…
I1 : Hmm.
RC : Ça c'est des choses que vous retrouvez souvent du coup, les…?
I3 : Elle entendait des cris aussi, enfin tu vois, des trucs…
RC : Des hallucinations… Des reviviscences ?
I3 : Ah oui, oui.
[toutes acquiescent]
I2 : Des terreurs.
P1 : Mais en fait, ils en parlent pas forcément. Mais si tu demandes, en fait tu te rends compte que c'est systématique.
I2 : Ouais, ouais.
S1 : C'est des femmes qui ont subi le traumatisme.
[toutes acquiescent]
I2 : Et même les hommes hein.
P1 : Et tous les sens quoi. T'as l'impression que l'odorat, l'ouïe, la vue… Enfin t'as l'impression que ça… Il y a vraiment quelque chose…
I2 : De l'empreinte traumatique.
[toutes acquiescent]
S1 : Tout peut rappeler hein. Même une couleur. J'avais eu une formation à X [association] de parcours traumatique tout ça. Ça peut être des choses qui… Tu peux avoir enfoui tout ça et pas se rappeler du tout et puis un jour, même, après quand tout va bien, t'entends un bruit ou tu vois une couleur et ça peut te rappeler un truc qui… Et tout revient comme ça. Des choses qu'avant tu… Enfin, c'était tellement dur que ton cerveau il a…
I2 : Alors c'est des choses qu'achètent beaucoup les partenaires sociaux ça. Les… Les sage-femmes dans les maternités ça, ça, ça… Ça agite beaucoup quand même. Quand c'est assez bruyant comme ça. Ça fait très peur.
I3 : Mais ce qui est surprenant, c'est que ça agite beaucoup et en même temps, il y a des fois des trucs de base qui se mettent pas en place. Je trouve qu'il y a quelque chose un peu de… De paradoxal. Enfin je pense aux… A madame X par exemple. On était énormément autour d'elle…

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I2 : On était même allées à la maternité.
I3 : … Au moment de l'accouchement, et par exemple tu vois elle est sortie de la maternité sans que la question du soin somatique ait été prise en charge. C'est-à-dire qu'il y avait des pansements… Il y avait des pansements, et bien personne n'avait pensé à ce qu'il y ait une infirmière qui vienne pour les pansements. Enfin… Et du coup, je me dis aussi qu'est-ce que ça vient faire ? Qu'est-ce que ça met en pause hein… En pas possible quoi, de mettre en place… Qu'on pourrait mettre… Qu'on ferait très classiquement en fait, chez d'autres patients quoi.
I1 : Et paradoxalement, à la maternité, toutes les… Le personnel lui avait donné des tonnes d'habits de bébé.
I3 : Ouais, donc elle était hyper investie quoi, tu vois. C'est pas de ce côté-là que ça se passe mais il y a un truc où, je sais pas, est-ce qu'on peut pas tout prendre en… Tout prendre en compte, qu'il faut que ce soit un peu morcelé, finalement ? Certains vont être plus sur… Je sais pas trop ce qu'il en est mais…
I2 : C'est la question du soin au corps, hein, je pense.
I3 : Ouais.
P1 : Comment on se représente ce dont elles ont besoin aussi ? Comment on a l'impression qu'on saurait alors que peut-être…
S1 : Aussi tu vois, un truc qu'on a remarqué avec beaucoup de dames à X [association], parce qu'elles étaient toutes entrées comme ça, il y avait beaucoup elles étaient… Pour pouvoir supporter mentalement, psychiquement toute la violence, elle se dissociaient de leur corps. Voilà, le corps c'était plus rien. Et du coup, elles étaient hyper résistantes à n'importe quelle douleur. Parce que c'était… Elle dissociaient tellement de leur corps que… La douleur elles ne la sentaient pas vraiment en fait. Il y en avait même qui se nettoyaient à la javel. Elles ne sentaient pas la brûlure, rien.
I3 : Ah ouais…
I1 : Des trucs… Ouais.
S1 : C'est terrible.
I2 : Mais effectivement, ça peut faire penser à des décompensations psychotiques, mais finalement ça, ça, ça… Quand même ça se contient assez rapidement.
P1 : Ouais complètement ouais.
I2 : Ou même, tu pourrais des fois imaginer que c'est antérieur à la migration, qu'il y avait déjà des troubles. C'est quand même compliqué ça.
RC : Est-ce que c'est des femmes qui ont eu des soins dans leur pays ?
I2 : On sait pas quels soins…
[toutes acquiescent]
RC : Niveau psychiatrique ?
I2 : Pff… Oh bah non, non.
P1 : C'est arrivé mais… Enfin là…
I2 : Il n'y a même pas de soins maternels, de soins primaires donc…
S1 : Ben oui donc psychiatriques…
P2 : Par contre, ça peut être des personnes qui ont vraiment été persécutées, et dans des liens familiaux… Heu, alors, souvent, un peu éloigné ou bien dans la communauté du village, il y a souvent une persécution aussi à un moment donné.
I1 : Elles ont eu des…
P2 : Mais réelle hein je veux dire, pas…
I2 : Pas fantasmée.
P2 : Pas forcément fantasmée.
I1 : Certaines ont vu des chamans, mais après je ne sais pas si on peut en faire une généralité. Et Madame X dans… Le premier psychologue qu'elle croise, c'est en Grèce dans les camps.
RC : Dans les camps oui.
P1 : Oui t'as quand même l'impression qu'entre le soin maternel, il y a presque quelque chose qui pourrait un peu se confondre quoi. Enfin en tout cas, il y a souvent un discours de, ben, « voilà nous quand on voulait se faire soigner, il fallait payer, ils auraient pu nous laisser mourir ». Voilà, l'idée que le soin ne leur était pas permis quoi, qu'il n'y avait pas d'accès possible à cette dimension-là.
RC : Et du coup vous recevez aussi des hommes.
P1 : Oui.
RC : Quelles différences vous voyez dans les symptômes, s'il y en a ?
I2 : On a moins accès à eux.
I1 : Moi je me souviens du couple d'Ukraine là.
P1 : Oui…
P2 : Mais après il n'y avait pas tellement de…
I1 : Il n'y avait pas la question de la violence.
I2 : Monsieur X, enfin monsieur Y là, le mari de madame X. Effectivement lui il est aussi dans des vécus parfois, d'angoisse, de tristesse… Qu'il peut maintenant quand même dire. Il peut aller le dire à l'assistante sociale, moi il peut m'en parler, il

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

est suffisamment en confiance. Mais je pense qu'on a moins accès à ça, mais que… Je pense qu'il y a des vécus tout aussi traumatiques.
P1 : Ce qui est souvent formulé, c'est aussi la perte ou l'impossibilité d'avoir une position sociale ou de pouvoir tenir son rôle social. Voilà, un père, il devrait faire ça…
I2 : Pour sa famille.
P1 : Organiser tel événement autour de la naissance, pouvoir payer tel…
I2 : Oui, narcissiquement, c'est très dur.
P1 : Monsieur X il… Tu sentais qu'il avait tout investi là dans une super poussette, un truc… voilà. Ça venait dire aussi que…
I2 : Narcissiquement il pouvait tenir…
S1 : Ça aussi c'est culturel. Elles ont toutes des poussettes magnifiques.
P1 : Ça venait dire qu'il pouvait… Il pouvait… Voilà. Ça, ça venait rac… Parler de quelque chose de son rôle de père quoi. Enfin tu sentais que…
S1 : Nous, on avait les dames pourtant tu vois les papas étaient pas du tout importants mais elles avaient toutes des poussettes incroyables. La première chose qu'elles payaient c'était la super poussette, jamais une poussette d'occasion machin, c'était des…
I2 : Ben ça répare un peu ta position maternelle quoi.
S1 : Hmm, ouais.
[*inaudible*]
P2 : C'est vrai qu'on en a moins des pères quand même.
P1 : Et ils parlent moins facilement, des violences sexuelles…. Des violences.
I2 : Hm, mais ils viennent, quand même. Ils sont présents. Enfin ceux qu'on a, ils sont présents.
P1 : Oui.
I2 : Monsieur X, il vient tout le temps.
P1 : Oui, oui.
I2 : Monsieur X, c'est lui qui emmène les filles à X [CMP pour enfants] même quand sa femme n'est pas là. Pour les soins à X.
P1 : Ils sont investis oui. Et je pense qu'ils, ils, ils… Je pense que oui, ce qui les soigne aussi, c'est de se mettre dans une position d'étayage aussi vis à vis de leur… Quelque chose aussi où c'est eux qui viendraient aussi tenir l'autre.
I2 : Monsieur X il a…
P1 : Hmm. Et ça les tiendrait eux-mêmes.
I2 : Monsieur X il a beaucoup porté sa femme.
P1 : Oui. Ils sont beaucoup à dire…
I2 : La mélancolie de sa femme.
P1 : Oui, ils sont un peu sentinelle quoi. Ils surveillent… Ils, voilà, il y a quelque chose où…
I1 : C'était un peu ça le couple. Ils étaient Camerounais je crois ?
P2 : Hmm, oui. Cameroun puis Ukraine, et puis après ils sont venus ici. Mais elle c'est vrai qu'elle était beaucoup plus dans une mélancolie des enfants qui étaient au pays. Lui il était plus… Heu… Effectivement lui il était plus sur les, un peu les… Après je dirais que les traumas c'est les mêmes. Enfin ils sont au même endroit mais peut-être pas effectivement au même endroit de la, de la dépression aussi. Enfin c'était pas la… Je sais pas, est-ce qu'on peut en faire une différence, je ne suis pas sûre.
RC : Et, vous avez des couples qui ont fait le parcours de migration ensemble ?
P1 : Pas actuellement.
P2 : Heu, bah si, ils s'étaient rencontrés au Cameroun.
I1 : Eux oui. Eux ils venaient du Cameroun, ils étaient partis en Ukraine mais… Alors pourquoi ils sont partis…
P2 : Heu, parce lui il était persécuté par un groupe.
I1 : Ah oui, c'était politique, c'est vrai.
P2 : C'était politique. Et elle l'a rejoint après mais a laissé les enfants.
I1 : Par les rebelles ouais. Ils étaient menacés de mort.
S1 : Vous les voyez encore ? J'ai l'impression qu'on les a très peu vus.
I1 : On les a très peu vus parce qu'ils ont déménagé à X [ville d'un autre département].
S1 : Ah oui. D'accord.
P2 : Ça a fait complètement rupture eux. Parce qu'ils ont pas pu revenir en fait, ils ont eu leur logement à X sans pouvoir… Pour se déplacer ici, c'était trop compliqué.
S1 : Oui, ça fait loin.
P2 : Donc heu… Mais c'est vrai que parfois la rupture elle se répète aussi un peu dans les lieux de soins parce que du coup, là en fonction du logement, de là où ils atterrissent, ben en fait, c'est compliqué de maintenir un lien.
I1 : Oui, parce qu'ils sont allés en Ukraine juste au moment où la guerre a éclaté, et ils ont dû partir en urgence. Elle était enceinte.
P2 : Elle était enceinte ouais.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

I2 : Je ne me souviens plus si le bébé est décédé ou…
P2 : Je ne me souviens plus…
I1 : Et ils ont traversé à la frontière en Pologne à pied. Est-ce que le bébé allait naître ou… ? Oui, si… [réfléchit]
P2 : Mais si, il allait naître. Oui, nan elle était encore enceinte.
I1 : Elle était très mélancolique, lui il était plutôt très actif, à vouloir aider pour les traductions, parce qu'il y avait beaucoup d'Ukrainiens qui arrivaient à ce moment-là. Et, hmm, il essayait de se rendre utile. Et il avait été très déçu parce qu'en fait il avait demandé à la directrice du CADA où ils étaient de lui faire une promesse d'embauche pour…
P2 : Oui, pour traducteur. En fait, pour heu, oui.
I1 : Et puis en fait, ça ne s'est pas fait. Il était très en colère, il ne voulait plus aider…
RC : Ça c'était en Ukraine ?
I1 : Non, c'était ici.
RC : C'était ici.
P2 : Parce que du coup, ça devait aussi l'aider pour pouvoir obtenir un logement, enfin voilà en tous cas aussi des… Pour les démarches administratives, et puis ça n'avait pas pu… Au moment où le lieu devait se prononcer là-dessus, ben ça… Ils ne l'ont pas fait donc du coup il a été un peu abandonné par aussi l'institution.
I1 : Hmm. Sachant que eux, ils pouvaient dire qu'ils n'étaient pas traités comme les réfugiés ukrainiens. Parce que les familles ukrainiennes avaient déjà des logements, notamment par X [structure d'hébergement].
I2 : Ce qui était vrai.
S1 : Alors qu'en plus, les premières familles ukrainiennes, c'était des gens qui avaient les moyens. J'ai une copine qui est ukrainienne, elle disait c'est honteux quoi, tous ceux, les premiers arrivants là qui heu… Enfin ils ont eu tous des logements à la place des gens qui… Ont vraiment besoin, qui sont dans la misère, alors que eux, c'est des familles qui avaient les moyens.
P1 : Enfin ils ont quand même fui la guerre.
S1 : Oui, certes, ils ont fui la guerre, mais… Les autres aussi, tu vois, ils ont fui aussi…
P1 : Oui…
S1 : Il y a quand même une différence de traitement.
P1 : Oui, ben cette différence de traitement… En fait tout le monde aurait dû être traité pareil, c'est surtout ça.
S1 : Oui, c'est surtout ça oui. Il n'y a pas assez pour tout le monde.
RC : J'ai une dernière question, avec qui est-ce que vous travaillez du coup ? Dans les partenaires autour. Vers qui vous les o… Parce que du coup elles arrivent souvent de… soit de la PMI, soit de la PASS ?
I1 : Oui.
RC : Et après vous… ?
I1 : Pas mal de lien avec les travailleurs sociaux des CADA.
I2 : Ouais, les assistantes sociales de la Maison de Métropole. Les PMI, quand même. Les maternités si elles sont enceintes. Le lien à la maternité. Sage-femmes de maternité.
I1 : Beaucoup la psychiatre de la PASS. Pour une situation. Et madame X je ne me souviens pas comment elle est arrivée ici.
I2 : Par le transit, l'assistante sociale du transit, non ? Il me semble.
RC : Et par l'HAD[11][1] [autre dispositif de Santé Mentale et Communautés] non ?
I2 : Ouais.
I1 : Non, d'abord…
I3 : Non, c'est I1 qui l'a présentée à l'HAD.
RC : Ah, okey.
S1 : Tu l'as orientée très vite, parce qu'elle allait très mal. Elle était…
I1 : Ouais.
RC : Et le lien… Enfin, le lien avec les autres partenaires se… Ça fonctionne bien ?
I2 : Ben, c'est essentiel dans ses prises en charge là.
I1 : Ils sont pas toujours simples, hein.
I2 : C'est pas toujours évident.
P1 : Et puis, il n'y a pas trop de relais hein, qui se font facilement. C'est pas évident de faire des relais, pour ces patientes, je trouve.
I1 : C'est pas toujours simple, je me suis souvent fait la réflexion « tiens, si on avait une assistante sociale ici, et ben ça nous faciliterait les choses ». Il y a des questions de protection de l'enfance qui viennent souvent aussi se croiser avec des problématiques d'hébergement.
I2 : Oui, et puis la question médicale. Des fois il n'y a pas d'accès aux soins aussi, enfin… Des médecins généralistes, elles n'en ont pas tout le temps.

[11] Hospitalisation A Domicile

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Hmm.
I1 : Oui. Alors un peu les dispensaires, mais finalement les dispensaires… Par exemple, il y avait une dame qui devait avoir… Pour avoir la SERTRALINE, le médecin voulait qu'elle ait une écho. Et alors pour trouver une éch… Pour faire faire une écho, quand t'as pas de droits ouverts… Donc en plus t'appelles les dispensaires.
I2 : Hmm. C'est beaucoup un… Quand même un truc de coordination.
I1 : Les PASS somatiques.
I2 : Un travail de coordination quand même. C'est un gros travail partenarial.
P1 : Et puis tu sens que t'es vite repérée quoi. Effectivement, il pourrait y avoir l'impression…
I2 : A une place un peu de référent quoi. Pas forcément de soignant.
P1 : Oui et puis même, ben, du coup, le LAPS, c'est un lieu où on peut orienter ces femmes-là, donc t'as l'impression que…
S1 : Après il pleut des appels, oui.
[rires]
P1 : Il peut y avoir un agrippement à tous les lieux qui sont repérés aussi. [rires]
[toutes acquiescent]
P1 : Et nous c'est pareil aussi, je pense qu'il y a quelque chose dans les liens partenariaux aussi d'une forme d'agrippement.
RC : Okey.
P1 : D'opportunisme aussi.
RC : Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose ?
I1 : Ben, non ça ouvre plein de questions, de…

Fin de l'entretien.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 8 : Entretien 4

Entretien avec Hannatou*, réalisé en présence de ses deux filles Aïssatou* et Fanta* le 02 juin 2023, dans l'appart'hôtel qu'elle occupe.
L'entretien a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC : Est-ce que vous pouvez peut-être commencer par vous présenter ?
H : Moi c'est Hannatou [donne son nom complet], et… Je suis venue en France ça fait maintenant cinq ans. Je suis avec mon conjoint et mes trois filles.
RC : D'accord.
H : Oui. Et là actuellement nous sommes à l'hôtel en situation irrégulière pour le moment. Nous sommes en attente de la régularisation de nos papiers. Nous sommes à l'hôtel avec… La vie d'ici c'est pas facile mais, on s'accroche quand même.
RC : Oui ? Ça fait combien de temps que vous êtes dans cet hôtel ?
H : Ça fait maintenant trois mois. Bientôt quatre mois.
RC : D'où est-ce que vous venez ? De quel pays ?
H : De la Guinée Conakry.
RC : Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit le contexte qui a fait que vous avez dû partir ?
H : De ? Du pays ?
RC : Ouais.
H : Oui. Parce que là quand j'étais au pays j'avais… J'ai mon papa qui voulait me donner en mariage. Qui m'a donnée juste en mariage avec un homme qui… Un homme plus âgé que moi et que je voulais pas. Et là, cet homme était au Maroc, parce que c'était un grand commerçant. Et donc mon papa a dit il faut que je l'épouse, qu'il m'épouse pour que il puisse… Parce que il est riche, il avait de l'argent, il était influent dans notre pays, un peu influent quand même. Et puis il dit que je me marie avec ce dernier. Et là il pourra subvenir au moins aux besoins de la famille, vu que mon papa il avait pas assez de moyens pour subvenir aux besoins de la famille. Donc, que c'était une occasion pour lui et que je devais me marier aussi. Que toutes mes sœurs se sont mariées, que moi aussi je devais me marier. Du coup, tout compte fait maintenant ils ont célébré le mariage et je suis venue au Maroc auprès de monsieur, et j'ai fait un mois, deux mois avec lui mais je voulais pas rester avec lui parce que comme il était violent. Parce que quand il me proposait des relations sexuelles, je voulais pas. Je voulais pas m'approcher donc il était violent et il me tapait. Il était agressif sexuellement. Donc… Je me suis débattue quelques temps et cherché… Comme je ne connaissais pas le pays.
RC : Lui, il était guinéen ?
H : Oui, il était guinéen aussi. Il était guinéen. Et là, j'ai essayé de me battre et… [silence, interruption du discours] C'est pas facile. J'ai essayé de me battre et faire des connaissances. Comme si je connai… Comme je connaissais pas, avec la bonne qui était là bas, je lui ai expliqué, je lui ai dit, je lui ai supplié de m'aider à sortir des fois pour que je puisse rencontrer des gens. Et, des fois, je demandais à mon mari de me laisser avec la bonne aller au marché. Et là vu… De temps en temps je sortais et partais au marché. Et là je me suis vue avec d'autres guinéens. Et, là j'ai… Comme ils parlaient la même langue que moi, je me suis adressée à une qui… On a, on s'est sympathisé quelques temps et je lui ai expliqué mon problème. Et puis, elle m'a dit… Parce que j'avais une copine qui vivait au… En Côte d'Ivoire. Et là, et je voulais partir là-bas. Mais vu que j'ai expliqué la situ… Vu que mon mari aussi il voyageait à chaque fois, il partait en Côte d'Ivoire, au Sénégal, au Mali, donc… La fille me dit « Actuellement, il y a des gens qui traversent au Maroc là pour partir en Europe. C'est mieux d'aller en Europe que de partir en Afrique. Parce que en Afrique là, il a les moyens de se déplacer partout, et au moins en Europe, là tu as le droit. Il pourra rien faire contre toi. ». Après, elle m'a mis en contact avec un monsieur qui aidait les gens à traverser la Méditerranée. Donc elle m'a encouragée, elle m'a donné des conseils. J'ai dit « okey », mais elle m'a dit que il faut que je paye l'argent pour qu'on puisse m'aider. « Attends, je dis, mais je n'ai pas d'argent, je ne sais pas comment trouver ». Et puis je suis partie à la maison quelques temps, et j'ai ess… J'ai essayé de réfléchir jusqu'à… Comme mon mari de fait gardait de l'argent dans un… Dans une chambre à côté, des fois, j'ai commencé à retirer petit à petit, sans que lui le sache, jusqu'à ce que je reçois la somme qu'ils m'ont demandé. Après, j'ai appelé la fille pour leur dire que j'ai eu la somme que vous m'avez… « Donc, comment on va faire ? ». Elle me dit qu'elle va en parler au monsieur, et qu'il doit m'aider.
RC : Ce monsieur il était où ?
H : Il était au Maroc là-bas.
RC : Il était au Maroc.
H : Oui, oui. C'est lui qui aidait les gens à venir par la mer Méditerranée. Il avait les contacts donc. Et elle a contacté le monsieur et puis ils ont parlé. Et puis la fille m'a recontactée en me disant de me préparer, que le monsieur il n'y a pas de problème, de me préparer, que… Pour qu'on puisse m'aider à traverser. J'ai dit « okey ». Là, j'ai dit à la fille du pays de venir me chercher et… Pour qu'on puisse partir ensemble. Parce que c'est dans la forêt qu'on… Le… Qu'on aidait les gens à traverser. Elle est venue me chercher, et puis je… Comme mon mari il était pas là ce jour, j'ai essayé de m'enfuir et je suis partie avec la fille.
RC : D'accord.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

H : Dans la forêt. Et puis on a fait là-bas quelques jours, et on a pu traverser. Venir jusqu'en Espagne.
RC : D'accord, donc vous avez traversé à Gibraltar ?
H : Heu…
RC : Vers, vers les… Entre l'Espagne et le Maroc ?
H : Oui oui oui.
RC : Sur l'espace…
H : Oui on a traversé.
RC : Là où les terres sont proches, c'est ça ?
H : Oui, oui, oui.
RC : Donc vous êtes arrivés en Espagne.
H : Oui en Espagne. On est arrivés en Espagne, et j'ai fait un mois en Espagne. Et après ma maman, j'ai essayé d'appeler ma maman et je lui ai dit que je me suis enfuie du Maroc. Elle a commencé à pleurer « Non, elle dit, pourquoi tu as fait ça ? ». J'ai dit à maman « Je voulais pas rester avec mon monsieur. Il me maltraitait et je ne voulais pas de lui ». Donc elle me dit « Ah tu m'as mis dans les problèmes avec ton papa. Puisque lui il, il, il me dit que le monsieur l'avait appelé pour dire que tu as quitté la maison. Mais je dis, je n'arrivais pas à te joindre. » J'ai dit « Oui j'avais plus, j'avais plus de contacts, de téléphone pour te joindre pour te dire, mais là je peux plus rester.» Je pouvais plus rester. Elle dit que mon papa a, il s'est fâché et il l'a chassée de la maison.
RC : Votre maman ?
H : Oui.
RC : D'accord.
H : Oui, et là… Elle me dit que actuellement elle est chez son frère, que… C'est pas facile. Mais après elle me dit, je lui explique, elle me dit « y'a pas de soucis », qu'elle me soutient. Avec mon papa, non, il ne voulait plus de relations avec… Il veut plus de contacts avec moi. Vu que je lui ai fait honte. Parce que il était très exigeant et religieux.
RC : Et religieux ?
H : Oui. Il me dit que je, je, je… Que je lui ai fait honte. Que c'est, c'est, c'est… C'est pas comme ça que je devrais faire. Que ce que j'ai fait ça ne lui a pas plu. Que je ne devrais pas quitter mon mari. Que c'est lui qui m'a offert à ce monsieur, et que donc je devrais rester là-bas. Que j'ai pas le droit de quitter. Donc, je dis que… Et, et… Donc, on a coupé le lien.
RC : D'accord.
H : Donc, actuellement, j'ai le lien avec ma maman de temps en temps. Elle m'appelle, je l'appelle. Je suis restée au… Quand je suis venue, j'étais en Espagne. J'ai fait un mois, je suis revenue… Je suis partie à… Parce que j'avais des connaissances à X [ville française]. Oui, je suis partie à X et je suis restée avec une copine là-bas qui m'a hébergée. Et… Je suis restée avec elle [*inaudible*]. Et comme elle travaillait au salon de coiffure, elle me disait « Viens avec moi au lieu de rester ici sans rien faire. Tu m'accompagnes au salon. Toi aussi tu vas essayer de faire un peu de coiffure petit à petit et puis tu vas gagner un peu de sous ». J'ai dit « Okey, pas de soucis ». Je suis restée dans ça et j'ai fait la demande d'asile.
RC : Ouais, donc ça c'était à X ?
H : Ça c'était à X. J'ai fait la demande d'asile et j'ai poursuivi mes démarches. J'ai fait deux ans dans ça. Je suis venue… Je suis partie à l'OFPRA, l'OFPRA m'a rejetée, ne m'a pas accordé, et j'ai… On m'a… J'ai relancé encore pour… Comment on dit, comment on appelle ça ?
RC : A la CNDA ?
H : CNDA. Et là aussi, ça n'a pas marché, je suis restée comme ça…
RC : Vous savez pourquoi ça n'a pas marché ? Ils vous disent ?
H : Non je… C'est parce que vu… Parce que il y avait… L'excision. Il y avait le dossier… Comment dirais-je. Vu que avant mon mariage, j'avais été excisée.
RC : D'accord.
H : Et que là aussi, on me demandait des preuves, et des preuves pour…
RC : Ouais.
H : L'agression que mon conjoint me faisait. Mais j'avais pas de preuve concrète sur tout ce qu'il m'a… Pour l'excision, j'avais fait, j'ai été à l'hôpital pour…
RC : Pour avoir un certificat ?
H : Pour avoir un certificat oui. Et j'avais donné ça à mon avocat, je sais pas. Mais comme ils sont partis à la CNDA, on m'a demandé que où est le certificat, mais j'avais donné à l'avocat justement. Je savais pas. Lui aussi il dit qu'il le retrouve pas. Et là, à ce moment, au moment où j'étais à la CNDA, déjà j'étais… J'étais déjà sur Lyon. J'avais déjà quitté sur X. Et là on m'a rejetée. A ce moment j'étais enceinte de ma première fille.
RC : D'accord.
H : Oui, quand j'étais à X, je me suis rencontrée avec mon conjoint, c'est lui qui m'a emmenée sur Lyon.
RC : D'accord.
H : Oui on s'est rencontrés à X, et il m'a dit que lui actuellement il est sur Lyon. Qu'il est avec un ami qui se débrouille. Parce que lui aussi il a pas de papiers.
RC : Hmm.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

H : Il se débrouille ici [*inaudible*]. Il m'a proposé que si je peux venir avec lui. J'ai dit « Okey, pas de soucis, je vais venir avec toi ». Nous sommes restés là. Je suis tombée enceinte de ma première fille et après on est restés encore, on est restés avec son ami. Mais son ami nous a dit qu'il peut plus me garder, qu'on peut plus rester là-bas enceinte, que…
RC : Parce que vous étiez hébergés chez lui ?
H : Oui, que il me dit de quitter.
RC : D'accord.
H : Donc là j'ai commencé à appeler le 115 jusqu'à ce qu'on m'a hébergée à l'hôtel.
RC : Vous avez été un temps dans la rue ?
H : Oui oui, quand il nous a fait sortir, on a fait une semaine dans la rue hein ! Et à ce moment j'étais enceinte. Il n'y avait pas de place, et c'était au moment du confinement. Ouais, c'était la galère. Après on nous a aidés jusqu'à avoir un hébergement à l'hôtel.
RC : Ouais.
H : On nous a hébergés à l'hôtel, je suis restée là-bas.
RC : Donc ça c'était, c'était pas cet hôtel-là ? [l'hôtel dans lequel nous nous trouvons]
H : Non c'était un autre hôtel sur X [quartier de Lyon]. Le X oui.
RC : Okey.
H : Nous sommes restés là-bas jusqu'à [*inaudible*]. Et j'ai commencé à avoir des crises maintenant.
RC : Ouais ?
H : Oui, j'ai commencé à avoir des crises.
RC : C'est quoi que vous appelez les crises ?
H : Je sais pas, parce que même à l'hôpital, on m'a… Je sais pas si c'était… C'est des fois quand je pense, j'avais des soucis, ça m'arrivait souvent que… Oui, quand je réfléchis, que je suis assez… Car je pense à ma situation et tout ça, ça me… Ça me travaillait quoi.
RC : Ouais ?
H : Donc j'ai commencé à faire des crises et là, à chaque fois on venait me chercher, on m'emmenait à l'hôpital. Mais quand on m'amenait, on ne voyait plus… On a fait des analyses et il y avait rien. Mais à chaque fois… ça m'arrivait quand j'étais enceinte de ma première fille.
RC : D'accord.
H : C'est à ce moment que l'assistante sociale m'a dit que… Elle m'a dit d'aller au LAPS.
RC : D'accord.
H : Oui, c'est à ce moment qu'on m'a envoyée là-bas et que je me suis vue avec Madame X [infirmière du LAPS] et une autre personne aussi, qui m'ont suivie, qui m'ont accompagnée. Quand je… Mais ça c'est après l'accouchement de ma première fille que j'ai été là-bas.
RC : Là, elle a quel âge votre fille actuellement ?
H : La première ?
RC : Oui.
H : Elle a deux ans… Et sept mois comme ça.
RC : D'accord. Et la… La petite ? Elle a quel âge ?
H : Celle-là elle a trois mois, bientôt quatre mois. La deuxième elle a un an sept mois.
RC : Ah oui, vous avez trois filles.
H : Oui j'ai trois filles, oui.
RC : D'accord, oui. Et avec le monsieur du Maroc, vous aviez eu des enfants ?
H : Non, non, non. J'ai pas eu d'enfants.
RC : Et vous avez pas d'enfants en Guinée ?
H : Non.
RC : D'accord.
H : C'est quand je suis venue avec mon copain, là, que j'ai eu… Que je suis tombée enceinte et j'ai eu ma première fille. En 2000… En 2020.
RC : D'accord… D'accord. Et donc du coup oui, c'est l'assistante sociale de… Elle travaillait où l'assistante sociale qui vous a adressée au LAPS ?
H : C'est à X [ville de la région lyonnaise]. À la métropole de X. Parce que à ce moment j'étais à la métropole de X, c'est eux qui me suivaient.
RC : D'accord.
H : Y avait l'assistante. Et actuellement j'ai changé d'assistante, j'ai changé de…
RC : Oui parce que vous avez changé de ville ?
H : Oui.
RC : Enfin, en tout cas vous êtes à Lyon maintenant.
H : Oui.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : D'accord. Et du coup ces crises, est-ce que vous pouvez décrire un peu ce que c'était, c'était des pensées, des images, des voix, des… ?
H : Oui, c'est quand je pense, et quand je suis stressée, vu que ça m'arrivait. C'est ce que j'ai remarqué justement. Quand je suis stressée, oui, ça m'arrivait souvent.
RC : C'était le stress qui déclenchait ?
H : Oui.
RC : Et c'était de l'agitation ?
H : Oui j'étais…Je, je… Je me tapais la tête au mur.
RC : Ah oui, d'accord.
H : Ouais, je me cognais la tête au mur. Mais je sais même pas comment ça arrive, je me vois comme ça, des fois je… Je sens ce que je fais, mais des fois aussi, je… J'arrive même pas à comprendre ce que je parle !
RC : D'accord
H : Je parle difficilement. Y'a mon mari qui me calmait. Il m'a beaucoup soutenue.
RC : Oui ?
H : Oui. C'est lui qui m'a…
RC : Dans ces moments-là, vous contrôliez pas ce qui se passait ? Vous étiez plus trop là ?
H : Non.
RC : D'accord.
H : Je sens, depuis que j'ai accouché, là ça a diminué. Quand je suis retombée enceinte aussi ça a recommencé mais là, juste pour quelques temps et puis ça s'est stoppé. Là maintenant ça va, je fais plus de crises mais juste les soucis qui me… Quand je pense…
RC : Ouais.
H : À notre situation, tout ce que j'ai enduré, les moments difficiles. Et… Ça me travaille beaucoup. Ouais.
RC : Oui, ça doit vous fatiguer ça ?
H : Oui avec les trois qui sont rapprochées.
RC : Ouais, ben ouais elles sont petites.
H : Elles sont petites, elles sont toutes rapprochées, ça me fatigue vraiment. Oui.
RC : Comment vous vous occupez du coup la journée ?
H : La journée ?
RC : Qu'est-ce que vous faites en journée ? Qu'est-ce que vous faites ?
H : En journée si les enfants sont là je suis avec eux, mais si elles sont à la crèche, souvent je pars au marché. Je viens, je fais le ménage, je fais la cuisine avant d'aller les chercher à 16 heures. Je pars les chercher et revenir encore, m'occuper et leur donner à manger, les laver. C'est mon quotidien.
RC : Et votre conjoint ?
H : Oui lui, il va de temps en temps travailler.
RC : D'accord.
H : Mais vu que avec la situation et ce que la métropole donne ça suffit pas… Nous sommes à cinq personnes. Et on nous donne deux cents euros par mois.
RC : D'acco… Chacun ou alors tout… ?
H : Non, non pour tout le monde. Deux cents euros que là…
RC : Ah oui… Ouais…
H : Et il peut pas s'asseoir comme ça. Et … Et on n'a pas, on a toujours pas encore nos papiers.
RC : Ouais ?
H : Et là, on a fait une demande de protection pour notre première fille.
RC : D'accord.
H : Oui, et là on l'a accordée, la protection.
RC : D'accord, donc votre fille elle a une protection. Donc vous, vous êtes… ?
H : Liés à elle.
RC : Liés à elle. Oui, voilà. D'accord.
H : Oui, oui. Donc on nous avait donné rendez-vous à la préfecture, c'était en décembre, mais là quand nous sommes allés, on nous dit que ils ont changé de système, que maintenant de faire une demande sur Internet. Et là… Mon conjoint lui il a pu faire sa demande, et moi c'est tout actuel, ça fait même pas encore deux semaines que j'ai pu… Parce que quand je faisais entre [*inaudible*] formation on me disait qu'il y a toujours quelque chose qui stoppait. Et là, j'ai… On a tout fait, on pouvait pas. On a contacté X [association], eux aussi ils ont tout fait. C'est tout dernièrement maintenant que la dame m'a appelée et a changé le site. Et là elle me dit maintenant voilà, donc là, nous sommes en attente.
RC : D'accord.
H : De nos papiers maintenant.
RC : D'accord. Et votre mari, enfin votre conjoint, comme il… Enfin comment il travaille là ?
H : Oui, des fois…

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Il fait quoi ?
H : Il travaille avec des amis dans le marché. Des fois, au resto. Et des fois, il y a un ami aussi qui fait le peintre, la peinture. Des fois, lui aussi, il l'appelle pour lui proposer quelques boulots, et c'est comme ça qu'il travaille.
RC : Donc il dépanne les uns les autres ?
H : Oui, oui. Ouais. Donc il est toujours… Il est pas à la maison tout seul, donc tout le temps je suis avec les trois filles. Parce que la crèche, c'est deux semaines… Heu c'est deux jours qu'on nous donne. Donc à part les deux jours là… Mêmes les deux jours là, j'arrive pas à me reposer. Parce que si elles sont pas là, c'est en ce jour-là que je profite pour faire mes rendez-vous. Vous voyez, c'est aujourd'hui que je vous ai donné rendez-vous.
RC : Oui, ouais.
H : Et, je fais mes rendez-vous. Je fais la cuisine, je fais mon ménage. Et, avant de finir tout ça il se trouve qu'il est déjà… Parce que je vais les chercher à 16 heures. Il est déjà 16 heures. J'arrive même pas à me reposer, ce qui fait que je suis fatiguée… Et avec ma première fille, c'est pas facile avec elle. C'est pas du tout… Parce que jusqu'à présent elle arrive pas à s'exprimer.
RC : D'accord.
H : Oui, elle parle pas, pour le moment. Elle comprend pas les choses normalement comme les autres enfants quoi. Donc quand on sort dans les transports, elle me fatigue, elle se met à pleurer, à crier. Parce que elle-même, elle est suivi à X [centre de soins pédopsychiatriques]. Oui, elle est suivie à X. C'est mon quotidien.
RC : Oui. Et du coup il y a… Ouais, vous dites, vous arrivez pas à vous reposer… Il y a… Est-ce qu'il y a des moments où vous trouvez quand même un petit peu de répit ?
H : Presque pas, c'est le week-end comme ça, parce que le week-end souvent mon mari il travaille pas. Quand il est là, je me repose un peu. Et des fois on sort, on va se promener comme il fait beau actuellement. On va chez des amis. On prend un peu…On va au parc pour se reposer au parc. C'est ça mon quotidien, avec les trois-là, c'est pas du tout facile. Pas du tout facile.
RC : Et alors, qu'est-ce qui vous donne la force ? D'avancer, de continuer à vous battre ?
H : La force de me battre c'est quand je vois les enfants qui… Qui sont collées à moi, qui me disent maman. Je me dis il faut que je prenne la force pour ces trois petites filles. Oui.
RC : Oui. Elles s'appellent comment vos filles ?
H : La première s'appelle Mariama*, la deuxième s'appelle Aissatou*, la troisième s'appelle Fanta*.
RC : D'accord.
H : Oui. C'est elles qui me donnent la force. Et des fois mon mari aussi, il me parle, il me dit que ça va aller. Prendre courage, c'est pas facile. Mais de prendre courage, que tout ça, ça va passer. Oui. Oui, des fois, je me… Quand les enfants me fatiguent, je me mets à crier ou bien je me mets à pleurer, et mon mari il me dit « Hannatou, arrête de faire ça, arrête de crier ». Des fois je crie beaucoup hein ! Des fois, ça me donne même mal à la tête un peu. Il me dit chaque fois « arrête de crier ». Quand elles font des trucs, des bêtises, je dis « non arrêtez » elles ref… Elles n'écoutent pas. Donc je me mets à crier de tout. Il me dit « non, Hannatou arrête de crier ». Je sais pas, je… J'arrive pas à me contrôler quoi ! Ouais, j'arrive pas à me contrôler.
RC : Hmm.
H : C'est pas facile hein. Vu la situation, déménager… Petite chambre. Et là…
RC : Oui, parce que là… Donc là, y a la petite cuisine, le salon. Il y a une chambre, j'ai vu en rentrant ?
H : Oui, oui, oui, il y a une chambre.
RC : Une chambre. Et les filles elles dorment où, du coup ?
H : Elles dorment avec leur papa dans la chambre, et moi je dors sur le canapé, et la petite elle dort… [montre le lit parapluie dans le salon]
RC : Okey. Et, là, comment vous voyez l'avenir ?
H : L'avenir… Je vois que ça… Dans l'avenir je pense je suis, je crois que ça va changer.
RC : Ouais.
H : Oui, je crois que ça va changer.
RC : Vous avez espoir que les choses s'améliorent ?
H : Oui s'améliore, j'ai espoir quand même. Actuellement c'est pas facile pour nous mais j'espère qu'un jour, que tout ça, ça va… Je vais oublier et que ça va changer.
RC : Hm.
H : Oui. Que… On aura une situation stable.
RC : Oui.
H : On aura nos papiers, on aura un appartement, et que les filles auront une chambre à elles. Que moi aussi. Et que… Je serai un peu, je serai libre. Et… Je sais même pas comment expliquer ça, je veux être soulagée quoi.
RC : Oui.
H : Oui et que je vais commencer à travailler, et… Chercher… Et préparer l'avenir des les enfants et bien m'occuper d'eux.
RC : Il y a un métier que vous aimeriez faire ?
H : Oui parce que moi je faisais le commerce.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : D'accord.
H : Oui. Je voudrais au moins travailler dans les magasins.
RC : Dans la vente ?
H : Oui.
RC : Oui, je ne vous ai pas demandé, à quel âge vous êtes partie de la Guinée pour être mariée ?
H : À 25 ans vers là.
RC : 25 ans.
H : Oui.
RC : Et, ensuite vous êtes allées au Maroc. A quel âge vous êtes partie du Maroc ?
H : Du Maroc… 27 ans, comme ça.
RC : D'accord.
H : Oui.
RC : Oui donc ça a pris deux ans, le temps que ça se…
H : Ouais.
RC : D'accord. Et là, vous avez quel âge actuellement ?
H : Là j'ai 32 ans maintenant.
RC : 32 ans, d'accord. Et vous avez des contacts avec vos sœurs ?
H : Oui, oui, j'ai des contacts avec mes sœurs. Elles aussi elles sont mariées, elles aussi c'est les mariages forcés et elles sont pas heureuses. Comme c'est moi qui ai pris le courage de m'enfuir… Elles ont pas… Elles sont restées dans leur foyer. Et jusqu'à présent, ça va pas, elles ont eu des enfants avec des hommes qu'elle voulaient pas. Donc… Après… On se parle de temps en temps. Quand je leur demande « alors, comment ça se passe ? », elles me disent toujours, elles me disent « oh, jusqu'à présent comme tu nous as laissées c'est toujours comme ça, ça va pas ». Je dis couramment : j'ai pris mon destin en main. Oui, j'ai pas pu… Mon papa lui il a fait sa vie hein. Je peux pas me priver à cause de lui. Je peux pas, donc. Je vais changer de vie. Je vais pas à cause de lui, je vais pas gâcher ma vie à cause de lui. Donc. Je sais que… J'ai pris la fuite parce que je voulais pas ce genre de vie et vivre avec un homme que j'aime pas.
RC : Hm.
H : Non.
RC : Comment ça se fait vous pensez que vous, vous avez trouvé cette force-là et que vos sœurs, pas forcément ?
H : Je sais pas, je… Parce que moi, j'ai plus de caractère. [Rires]
RC : Oui ?
H : Oui, j'ai plus de caractère que… Oui, j'ai plus de caractère. Je suis quelqu'un qui… qui, qui, qui ne force… Je sais même pas comment expliquer ça. Je peux pas faire plaisir à quelqu'un et que moi je souffre. Je ne peux pas. Avant de faire plaisir à quelqu'un je me fais plaisir moi-même d'abord avant de donner le plaisir à une autre personne. Mon papa lui, il a fait sa vie, oui, donc il va pas me forcer à faire ce que je veux pas. Donc. Mes sœurs elles n'ont pas fait les études comme ça, et que moi au moins j'ai été à l'école.
RC : Oui, c'est ce que je voulais vous demander.
H : Oui, j'ai été à l'école et elles n'ont pas été à l'école. Je sais pas si c'est dû à ça ou quoi. Je sais pas mais moi… On n'a pas les mêmes caractères.
RC : Ouais.
H : Oui, de la manière que moi je vois les choses, elles c'est pas comme ça. Elles sont toujours soumises et dès que mon papa dit « non », c'est non, elles stoppent. Et, moi quand ça me va, y'a pas de problème. Mais si ça me va pas, non. [rires]. J'écoute pas.
RC : Vous savez ce qui est bon pour vous.
H : Oui.
RC : Et vous avez été jusqu'à quel niveau d'études ?
H : Jusqu'au lycée hein ! Oui.
RC : Et vous avez, donc… C'est le bac en Guinée ?
H : Oui c'est le bac.
RC : Oui ? Vous avez passé le bac ?
H : Oui, oui.
RC : Et après vous aviez la possibilité de continuer des études après le bac ?
H : Non… Je…
RC : Vous avez fait quoi après le bac ?
H : Après le bac, vu que mon papa voulait me marier, j'avais commencé à partir à l'université, mais j'ai… Vu le mariage, tout, j'ai stoppé et…
RC : Vous faisiez quoi comme études ?
H : Bah là, en… Parce que, quand j'ai fait le bac, on m'a orientée à la sociologie.
RC : D'accord, ah oui.
H : J'ai même pas fait une année dans ce… J'ai fait quelques mois, j'ai quitté. Je suis venue au Maroc.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : D'accord. [silence] Tout à l'heure, vous parliez de la religion.
H : Oui.
RC : C'est quoi votre religion ?
H : C'est religion musulmane.
RC : Musulmane ?
H : Oui.
RC : Et… Quel rapport vous avez avec la religion en ce moment, aujourd'hui ?
H : En ce moment, je pratique bien ma religion hein.
RC : Ouais ?
H : Oui, je fais mes cinq prières, je fais le ramadan. Oui, je pratique pas à cent pour cent mais je pratique quand même.
RC : Donc c'est quelque chose qui vous… Qui vous anime, qui vous… Qui vous donne aussi de la force, on peut dire ?
H : Oui, oui, oui, ça me donne la force.
RC : Ouais ?
H : Oui. J'aime bien ma religion.
RC : Ouais ?
H : Oui, je l'aime bien et, j'aime pratiquer aussi. Et grâce à ça, oui je prie et… Grâce à les prières aussi, ça va. Et la prière aussi ça me soulage, oui ça me donne beaucoup de force. Oui.
RC : D'accord. Ça vous émeut un peu là, qu'on parle de la famille et tout ça ?
H : Oui, y'a pas de soucis.
RC : Là, actuellement, quelle… A quelle fréquence vous voyez Madame X [infirmière du LAPS] ?
H : Madame X, c'est une infirmière qui me suit au niveau de… Psychologiquement aussi et qui est là pour moi et qui m'aide à dégager ce qui… Ce qui est en moi. Qui m'aide à me consoler. Je parle souvent avec elle, tout ce que je garde en moi et je… Elle est là pour me rassurer quoi. Oui. Grâce à elle maintenant ça va, ça va, j'ai traversé beaucoup de choses, elle connaît bien ma situation elle est là pour moi à chaque fois quand j'ai des problèmes c'est à elle, je l'explique mes problèmes et elle essaye de trouver une solution et elle me conseille, elle m'encourage, oui, elle est là pour moi. Je… Ça fait maintenant deux ans qu'on est avec… Que je suis avec elle et elle m'a beaucoup aidé. Grâce à elle maintenant ça va, je me sens bien. Grâce à elle quand j'ai des problèmes elle est là, je l'appelle, je lui explique. Elle se déplace. Parce que… Maintenant depuis que j'ai accouché elle vient me voir, ce qui va pas je lui explique et tout. Si ça va, je l'ai… Si ça va pas aussi je lui dis, elle est là pour m'accueillir à tout moment, à me donner des conseils, à me donner la force.
RC : Hm, hm.
H : Oui.
RC : Vous, vous avez participé à des groupes au LAPS ?
H : Heu, quel genre de groupe ?
RC : Il y a des groupes…
H : Non, non, non non.
RC : Peut-être que vous n'avez pas été concernée.
H : Non.
RC : Donc c'est des entretiens avec une infirmière.
H : Oui, oui.
RC : Et votre conjoint il est suivi aussi ?
H : Non, non, non. Non, il est pas suivi. Avant il partait… On partait ensemble de temps en temps, et actuellement comme lui il a pas de temps, je pars toute seule. Mais maintenant ça fait un peu, depuis que j'ai accouché, c'est Madame X qui vient parce que avec les trois…
RC : Oui, ça doit pas être facile…
H : Oui, c'est pas facile de se déplacer.
RC : De se déplacer !
H : Ouais c'est pas du tout facile de se déplacer. Donc actuellement elle se déplace pour venir me voir.
RC : Et vous les voyez tous les combien de temps ? Vous la voyez tous les combien de temps ?
H : Deux semaines, deux à trois semaines.
RC : D'accord. Et est-ce qu'il y a d'autres suivi pour vous ?
H : Non non non.
RC : Même, au niveau social, ou une assistante sociale par exemple ?
H : Oui il y a une assistante sociale, oui, oui.
RC : D'accord.
H : Et Madame X dans le X [quartier de Lyon] qui est, qui me suit oui.
RC : Et au niveau du moral, est-ce qu'il y a un psychiatre ? Ou une psychiatre ?
H : Heu, avant il y avait mais maintenant ça va, je suis juste avec Madame X qui…
RC : D'accord. Est-ce que vous prenez des médicaments pour le moral ou pour dormir ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

H : Oui, madame X [infirmière du LAPS], des fois elle me prescrit des médicaments mais pour… Ça m'a soulagé mais, mais actuellement ça va, j'arrive à dormir surtout. J'ai… Parce que actuellement avec les enfants c'est ce qui me fatigue.
RC : Ouais.
H : Quand ils sont pas là… Quand je travaille, si je n'ai rien à faire, je vais me coucher pour une heure comme ça, trente minutes et je peux me reposer. J'arrive à me reposer. C'est quand elles sont là que là, j'arrive pas à me reposer. Mais pour dormir actuellement ça va.
RC : Parce que par le passé ça a pu être compliqué ?
H : Oui ça a été compliqué mais… Mais actuellement quand même ça va. Par le passé pour dormir c'était parce que j'avais trop de pensées.
RC : Ouais.
H : Trop trop.
RC : Vous faisiez des cauchemars aussi ?
H : Oui des fois je faisais des cauchemars de moments où j'avais quitté le Maroc. De ce que mon mari me faisait et tout… De violence. Je faisais beaucoup de cauchemars oui. Ça me traversait même. Maintenant avec mon conjoint ça va parce que je me sens rassurée quoi.
RC : Oui avec lui ça se passe bien ?
H : Oui ça se passe bien.
RC : Ouais.
H : Oui. Ça se passe bien. Parce que lui on s'est rencontrés, je l'ai aimé, lui aussi donc c'est réciproque quoi. [sourire] Donc ça va avec lui, il est là pour moi quand j'ai des besoins il m'aide, il me console. Ça va. Ouais.
[silence]
RC : D'accord. Je regarde un petit peu si il y a des choses que j'aurais oublié de vous demander. [regarde ses notes]. En Guinée, est-ce que vous aviez… Comment, comment c'était le moral ? Est-ce que vous aviez déjà eu besoin de voir un psychologue… Après je sais pas si il y a beaucoup de soins comme ça en Guinée ?
H : Non en Guinée non. En Guinée avec le manque de moyens non. C'est pas… Tout le monde.
RC : Oui. Et là du coup, comment vous diriez… Comment le fait d'être étrangère dans un pays qui n'est pas le vôtre, comment vous le vivez, vous ?
H : Ah ! Au début c'était pas du tout facile parce que on n'a pas le même rythme de vie. [rires] Oui c'était pas du tout facile. Et… Mais avec le temps et là ça va, je commence à m'adapter à… La vie de la France mais c'est dur parce qu'il y a des systèmes aussi que chez nous on connaît pas ça.
RC : Oui comme quoi ?
H : Comme les… Avec… C'est le système de vie.
RC : Ouais.
H : Et ici… Chez nous, là-bas on est ensemble, on est en famille. Tu es avec des amis tout le temps et…
RC : Il y a tout le temps du monde.
H : Il y a tout le temps du monde. Tu n'es pas toute seule et ici parce que… On vit toute seule, avec… Si tu as des enfants, tes enfants et ton conjoint, et chez nous c'est tout une grande famille. On est ensemble, on rigole. Il y a même… Ici je vois quand t'es là, il y a plein de soucis que quand on est chez nous. Chez nous tu vois chaque fois tu es avec du monde, des gens, des amis. Ici, si c'est pas un rendez-vous ou quoi, tu sors même pas. Tu es tout le temps enfermée dans la maison. Y a que s'il fait beau que tu sors prendre l'air et tu n'as pas le contact avec des gens. Chez nous c'est différent. Oui, chez nous c'est différent.
RC : Est-ce que vous avez pu un peu recréer ça ?
H : Oui, actu… Au début c'était dur pour moi je connaissais… Au moment que j'étais revenue… Que je suis venue sur Lyon, j'avais pas d'amis, je connaissais personne donc ça me travaillait aussi. J'étais tout le temps enfermée dans la chambre d'hôtel à regarder la télé ou manipuler mon téléphone. Et j'avais personne. Si mon conjoint n'est pas à côté de moi j'avais personne avec qui communiquer, avec qui parler et tout. Donc c'est juste solo. Mais maintenant avec le temps je commence à avoir des amis et là ça va.
RC : Où est-ce que vous les avez rencontrées ?
H : Ici.
RC : Mais comment, comment vous les avez rencontrées ?
H : Oh là j'ai une amie, une copine, elle aussi elle s'appelle Hannatou*, et c'est la femme de l'ami à mon mari.
RC : D'accord.
H : Oui on s'est connues, c'est une fille très gentille, elle m'a accueillie. Comme elle est sociable, elle a beaucoup de fréquentations, elle connaît beaucoup de personnes. Donc je me déplaçais, partais chez elle et maintenant je me suis connue avec beaucoup de personnes à travers elle. Quand je pars chez elle, il y a beaucoup de monde chez elle. On parle, on rigole. On dirait comme je suis dans le pays en Afrique [rire]. Oui.
RC : Vous arrivez à retrouver ses habitudes-là ?
H : Oui, oui, oui.
RC : D'accord.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

H : Le week-end souvent je pars chez elle. Elle aussi elle a trois enfants comme moi. Et là, les enfants vont s'épanouir et jouer entre eux. Et nous les grandes aussi, on est entre amies, on cause, on rigole et ça va on se retrouve comme si on est dans le pays. Parce que au pays c'est comme ça ! Les enfants jouent entre eux, les adultes aussi s'assoient à raconter des histoires, à se botter. Donc ça va. Ouais.
RC : Est-ce que vous diriez que le parcours que vous avez eu, le fait de… Entre… Avec les passeurs, de traverser la Méditerranée tout ça, ça implique de devoir faire confiance, parfois d'être trahie ou d'avoir des déconvenues avec ces gens-là. Est-ce que vous diriez que ça, ça a pu modifier maintenant un peu votre vision de monde, votre vision des gens ?
H : Oui oui. Parce que avec les gens qui nous aident à traverser, quand… Je sais ben… C'est que quand on… Je sais… Il y a beaucoup de personnes… J'ai eu de la chance quand même, on m'a pas arnaquée, hein… !
RC : Ouais ?
H : Et y'a beaucoup de personnes qu'on arnaque, mais moi heureusement pour moi je me suis rencontrée avec une bonne personne qui… Il avait pitié de moi, de ma situation et vu de ma situation, je lui ai expliqué donc il me dit de… D'avoir confiance en lui, qu'il va m'aider à surmonter ça, qu'il va m'aider à traverser. Je lui ai dit « Okey, j'ai déjà confié ». Il a tenu sa parole, il m'a aidée. [tousse] Je suis désolée. Et là… Parce que je voyais beaucoup de personnes là-bas qui partaient et qu'on leur mangeait leur argent. Elles souffraient là-bas. Elles avaient pas quoi à manger. Elles restaient là-bas dans la galère. On leur prenait tout.
RC : Quand vous dites là-bas, c'est dans la forêt ?
H : Dans la forêt, oui. Et après, avec les Arabes, il y avait même des gens qui violaient des femmes. Ouais. J'ai eu de la chance quand même. J'ai eu de la chance parce que quand je suis partie là-bas, on m'a raconté que de faire très attention.
RC : Parce que vous, vous êtes partie toute seule ?
H : Je suis partie avec la fille.
RC : Ah oui, avec la fille du marché.
H : Oui.
RC : D'accord.
H : Oui, je suis partie après, elle m'a accompagnée. Elle, elle était sur le Maroc, elle faisait le petit commerce là-bas.
RC : D'accord.
H : Donc elle n'a pas traversé. Elle m'a juste mis en contact avec le monsieur.
RC : Mais dans la forêt elle était là ou alors vous connaissiez personne ?
H : Non, je connaissais personne. Mais arrivée là-bas j'ai tissé des relations avec des filles. Là-bas, on… Là, on cuisinait ensemble, on contribuait quoi. Pour faire la cuisine, préparer. Faire la cuisine et préparer. Et pour nous programmer pour la traversée et c'était pas du tout facile. Parce que là, quand… La nuit on dormait dans la forêt. La nuit et il y avait des… Le petit matin vers les cinq heures comme ça, on nous réveillait, on nous disait « Réveillez-vous, on va aller, on va marcher jusqu'à dans la montagne parce que là y a les policiers qui viennent chercher ». Quand on t'attrape, on te renvoie directement au pays. Et là on se réveillait à cinq heures, on devait faire nos bagages, remonter jusqu'aux collines pour ne pas qu'on vienne nous chercher. Pour ne pas qu'on nous attrape. Et là après, on fait, on restait là jusqu'à midi comme ça, on faisait un midi et on revient. Chaque jour c'était comme ça.
RC : Ah oui tous les jours ?
H : Tous les jours ouais.
RC : Pour éviter les patrouilles de police.
H : Oui, oui, oui. Oui. Et là nous sommes restés dans ça, même, je suis tombée malade là-bas. Oui, je suis tombée malade deux jours comme ça. Après on me dit… Le deuxième jour, je me sentais, j'avais été fatiguée, et là on me dit… Le monsieur vient me dire « Faut te préparer, il y a un convoi qui doit bouger la nuit-là ». J'ai dit « Ah, je me sens pas bien ». Il dit « Prends courage parce que là si tu rates ça, ça sera plus possible ». Donc j'avais pas le choix malgré que j'étais malade et je me suis changée et on a marché, on a marché de quelle heure ? De vingt-trois heures à six heures du matin !
RC : Ah oui…
H : Ah ouais j'étais épuisée. La nuit dans la forêt ! Oui, on tombait, tu voyais rien et avec les bagages, j'étais épuisée. Il y avait une fille que j'ai rencontré, c'est elle qui m'aidait. C'est elle qui me poussait parce que j'étais complètement épuisée. On marchait, il faut pas que tu restes derrière. Sinon tu vas voir les clochards qui viennent violer les filles et là… C'est… c'était dur. Nous avons marché jusqu'au petit matin. On a fait… On a fait deux jours dans ça et puis nous sommes… Le premier… La première fois on était partis, on nous a fait retourner. La deuxième fois maintenant, quand on a retenté, la deuxième fois maintenant, et nous sommes arrivés jusqu'au port de la mer et on s'est embarqué. Oh… On a embarqué vers les vingt-trois heures comme ça parce que c'est la nuit qu'on embarque le plus souvent les gens parce que… Ça faisait peur. Ça faisait peur. Avec le zodiac.
RC : Oui c'est un zodiac.
H : Oui c'est un zodiac. Et…
RC : Qu'ils remplissent avec le plus de personnes possible ?
H : Oui parce qu'on était au nombre de cinquante personnes.
RC : Sur le zodiac ?
H : Oui, c'était bourré. On mettait les hommes autour et nous les filles, on était assises dedans.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Et vous, vous saviez que c'était une traversée comme ça ?
H : Oui je savais, j'ai pris le risque.
RC : Oui ? Parce que, j'ai rencontré une dame, mais elle c'était en Grèce. Mais elle savait pas par exemple. Elle pensait que… On lui avait dit… On lui avait menti en fait. On lui avait dit que c'était un yatch et que c'était… Non, vous, vous saviez ?
H : Oui moi je savais, j'ai vu les photos, on m'a bien expliqué. Je savais moi.
RC : Ah oui d'accord. Ah oui on vous avait montré des photos et tout ?
H : Oui je savais et j'ai dit « Je préfère tenter au lieu de rester avec cet homme ». Donc j'avais déjà pris ma décision. J'avais déjà pris ma décision, donc j'ai pris le risque. J'ai pris le risque de monter dans le zodiac.
RC : Et vous savez combien de temps ça a duré à peu près la traversée ?
H : Oui on est montés à vingt-trois heures et on est venu nous chercher vers les midi.
RC : Oui d'accord.
H : Midi… Oui parce que notre zodiac même c'est percé hein !
RC : D'accord.
H : Y avait l'eau qui coulait c'était… C'est Dieu qui nous a sauvés.
RC : Ouais.
H : Ouais, y avait…
RC : Ouais, à ce moment-là, vous avez… Vous vous êtes remise à Dieu.
H : Oui, oui je me suis remise à Dieu. Tout le monde pleurait. Parce que s'ils venaient pas vers les midi là, on allait tous… Oui… Ça faisait peur quand même ! Ça fait peur. Si c'est la nuit en beau temps tu vas rien voir. Parce que c'est la nuit. Quand il fait jour, maintenant tu vas voir, vous êtes juste au beau milieu de la mer ! Et là ça fait peur, ça fait vraiment peur. J'avais tellement peur, je peux pas vous mentir, j'avais trop peur. Oui. Et quand on nous a dit que le zodiac aussi s'est percé… Oh, là… C'était dur. C'était vraiment dur. Et on était tellement serrés dans le zodiac aussi que j'ai des veines qui s'arrêtaient sous… Sur mes pieds. J'ai fait un… J'avais mal aux pieds quand je suis arrivée en France. Oui, je pouvais pas porter les chaussures comme ça.
RC : Ah oui ?
H : Oui, j'avais mal, j'avais du mal à marcher.
RC : Qui est-ce qui est venu vous chercher du coup quand le zodiac est… ?
H : C'est la marine de l'Espagne. Je sais pas comment on les appelle.
RC : La, la… Hmm… La police maritime ?
H : Oui, je pense… Je pense que c'est la police. Parce qu'il y avait…
RC : La garde maritime…
H : Oui, je pense bien que c'était eux. C'était un gros bateau.
RC : C'était des espagnols en tous cas ?
H : C'était des espagnols oui, c'était des espagnols. C'était un gros bateau. Oui c'est eux qui sont venus nous chercher. C'est eux qui nous ont sauvés.
RC : D'accord.
H : Mais la traversée c'était pas du tout facile. C'était vraiment dur. C'est vraiment dur.
RC : Et vous pensez venir en France ? Vous saviez que c'était… Que vous alliez venir en France ou alors vous pensiez passer et aller ailleurs… ?
H : Bon, le but c'était juste de quitter auprès de mon mari. Et… Parce que c'était…
RC : Peu importe où vous alliez atterrir.
H : Oui, j'ai dit « Je veux au moins venir en Europe » j'ai dit. En Europe au moins, il n'aura pas la possibilité de me suivre quoi. Donc c'est ce que c'était mon but. Après arrivée en Espagne j'ai… Je me suis… Puisque j'avais une copine à Paris donc j'ai contacté j'ai dit « Je suis en Espagne, je suis là ». Elle me dit « Ah, pourquoi tu viens pas en France, c'est bien, on va rester ici ». C'est elle qui m'a encouragée à venir en France donc j'ai dit « Okey, y'a pas de soucis ». Et là je suis venue, c'est grâce à elle que je suis venue en France. Et là ça va. Vu que c'est pas toujours… Je sais pas encore, la situation s'est pas toujours stabilisée, mais je pense que dans l'avenir ça va changer. Que maintenant ça va, ça commence à aller petit à petit. Parce que avant on était pas aussi comme ça, on était dans une petite hôtel.
RC : Oui.
H : Oui, il y avait même pas de cuisine. Je pouvais même pas faire à manger. Des fois on passait toute la journée comme ça. Ouais je pouvais pas payer. Les trucs qu'on gagnait c'était peu. Et… C'était, c'était, c'était trop dur. Mais là ça commence à aller petit à petit. Ce n'est plus comme avant. Ça va pas mais, c'est, ça s'améliore petit à petit que… Avant.
RC : Il y a des choses on peut dire qui sont un peu plus stables qu'avant ?
H : Oui.
RC : J'ai l'impression dans ce que vous dites et dans ce que d'autres personnes m'ont dit qu'il y a… Hm… C'est souvent des femmes que vous rencontrez sur le parcours, ou qui vous aident. J'ai l'impression qu'il y a une solidarité entre les femmes ?
H : Oui, oui, oui.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Vous diriez ça ?
H : Oui, oui, il y a une solidarité entre les femmes oui. Il y a une solidarité entre les femmes. Souvent quand je partais à la forêt, j'étais en contact avec les filles et les femmes là-bas. Donc on s'entraidait. On se conseillait, et on se donnait la main quand même.
RC : Vous vous donniez la main ?
H : Oui. Je me suis connue avec des filles là-bas, on était en contact.
RC : Oui.
[silence]
RC : C'est très riche ce que vous me dites là.
H : C'est pas facile.
RC : C'est pas facile d'y repenser ?
H : Oui j'ai… Maintenant j'aime même pas en parler quoi. Parce que je retombe dans des souvenirs encore, donc je veux même pas y penser, je veux avancer. Je veux laisser tout ça derrière moi et, parce que j'ai connu beaucoup de choses.
RC : Oui.
H : Beaucoup de choses.
RC : Oui, c'est d'autant plus courageux alors d'avoir accepté de parler avec moi.
H : Oui. Parce que Madame X m'a dit que vous faisiez votre thèse, c'est tout ce qui veut dire. J'ai dit « Ah, je vais vous aider à la faire ». Et ça va.
RC : Ben oui, je vous remercie parce que c'est très précieux tous ces témoignages.
H : Oui. Oui au début j'ai vraiment galéré. J'ai vraiment galéré. Et quand j'étais enceinte de ma première fille, difficilement je gagnais à manger. Difficilement. Je devais partir dans les transports. J'étais juste devant le métro, je demandais les tickets des gens qui sont des gens qui sont sortis du métro. Et d'autres avaient pitié de moi, me remettaient le ticket et d'autres ne me regardaient même pas. Et je pense, j'étais enceinte et je m'arrêtais plus de trente minutes pour attendre. J'avais peur que les contrôleurs me voient dans les transports, et qu'ils me donnent une amende et tout ça. Donc des fois aussi, je gagnais pas, je me mettais à marcher jusqu'à ce que je gagne un ticket et je monte dans le transport. C'était dur.
RC : Vous deviez avoir peur pour la grossesse à ce moment-là ?
H : Oui, oui, c'est ma première, je sais pas comment ça se… La grossesse j'étais saisie, je savais pas avec l'accouchement, ce que les gens me racontaient, j'avais peur et tout ça. Et j'arrivais même pas à manger. Difficilement je gagnais à manger vu que mon mari [*inaudible*]. Et lui aussi il se débrouillait même pas, il arrivait pas à gagner. C'était juste au moment du confinement ! C'était dur. C'était dur avec la première grossesse. Tout ce qu'il faisait, tout ce qu'il me… Tout ce qui faisait que je piquais des crises. Oh oui.
RC : Oui, c'était aussi toute la pression de survie. C'était pour survivre.
H : La pression oui. Ouais. Je vois notre situation, mon mari… Il a pas une situation stable, je vois que nous aussi… C'est compliqué vu quand j'ai… C'était quand j'étais enceinte qu'on m'a convoquée à la CNDA[1][1], et que on m'a rejeté encore là aussi, ça m'a traversé ! Jusqu'à j'ai reçu la convocation de quitter la France.
RC : Ah, vous avez eu une obligation de quitter le territoire ?
H : Oui, de quitter la France, oui de quitter le territoire. Ça aussi ça jouait vraiment sur moi. C'est mon mari qui me dit il dit « Non faut pas avoir peur, rien va se passer ».
RC : Et celle-là elle court toujours, cette OQTF[2][2] ?
H : Non, non, non c'est déjà fini elle est passée. C'est bon.
RC : Oui d'accord.
H : Mais à une période j'avais… Quand je sortais, j'avais peur. J'avais peur qu'on vienne me chercher, m'embarquer, j'avais peur.
RC : Ouais donc ça, ça a dû vous isoler aussi ?
H : Ouais, ouais, ouais je sortais même pas.
RC : Bah ouais…
H : Ouais je sortais même pas. C'est mon mari qui m'encourageait des fois, « Non ils vont rien te faire ! Ils vont rien te faire, sors. » Je dis là, j'avais peur.
RC : Et comment ça se passe du coup, là, le lien que vous avez avec vos filles ?
H : Ça va.
RC : Oui ?
H : Oui, avec elles maintenant, elles me donnent beaucoup de courage, quand je les vois. Ça va avec… Ça me soulage beaucoup de les voir. Ce qui est… Ce qui me tracasse, c'est parce que je les vois, et je peux pas faire tout ce qu'elles désirent, de faire des cadeaux… Et vu la situation dans laquelle… Si elles sont pas bien à l'aise dans cet hôtel comme ça, comme… Je sais pas comment expliquer ça.

[11] Cour Nationale du Droit d'Asile
[22] Obligation de Quitter le Territoire Français

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Vous aimeriez pouvoir leur offrir des meilleures conditions.
H : Conditions, oui. Oui.
RC : D'accord.
H : Je sais que un jour ça va se passer comme je le veux.
RC : Et vous disiez donc, la première elle a du mal à s'exprimer donc elle va à X [CMP enfants] régulièrement. Et la deuxième comment elle va ?
H : La deuxième elle ça va.
RC : Ça va, et elle grandit bien ?
H : Oui, oui, elle ça va. C'est la première qui... Qui fait des fois quand on sort, elle fait des crises. Elle se met à pleurer partout. Et puis après il faut que d'autres personnes qui viennent. Mais y'a des gens qui viennent m'aider mais y'a d'autres aussi qui ne regardent même pas, qui me laissent avec elle. Elle crie, elle se met par terre, tout le monde nous regarde. Même hier dans le transport, ce qu'elle a fait, elle se met à crier, pleurer. Parce que des fois elle dit, elle veut monter dans la poussette aussi. Elle veut pas marcher. [rires]. Et alors comme je peux pas la mettre dans la poussette, y a les deux autres dans la poussette déjà, je la porte.
RC : Ah oui, c'est une poussette double.
H : Oui, c'est une poussette double. Mais elle veut pas comprendre.
RC : Et la petite ? Elle grandit aussi, bien ?
H : Oui elle grandit bien, elle aura quatre mois le vingt-huit*. Je l'ai eue en février. La deuxième, elle, je l'ai eue à huit mois.
RC : D'accord. Ah oui elle est née plus tôt, d'accord.
H : Plus tôt oui. Elle était même hospitalisée à l'hôpital deux semaines.
RC : D'accord.
H : Oui.
RC : Parce qu'ils étaient inquiets ?
H : Oui parce qu'elle avait eu... Elle avait pas, elle avait du mal à respirer quoi. Donc on l'a mis dans une couveuse. Elle a fait deux semaines là-bas. Et la troisième grossesse là, c'était pas du tout prévu aussi. Ça aussi, ça m'a travaillé. Parce que j'étais pas du tout prête. Et c'était un accident et c'était pas prévu du tout que... Que j'ai un troisième enfant pour le moment. Parce que pour moi, ce que je voulais, que la situation se stabilise et que on ait un autre appartement. Que j'aie commencé au moins à travailler et que là je vais m'engager pour une troisième. Et là, la troisième est venue et j'étais pas du tout prête. Ça m'a vraiment, vraiment travaillé. Je savais même pas, ça m'a vraiment travaillé et c'était dur pour moi. Avec deux petites et enceinte encore ? Fff, c'était vraiment dur.
RC : C'était dur c'est-à-dire que c'était stressant ou c'était... ?
H : C'était stressant oui, parce que avec les deux, elles sont toutes petites ! Et avec une troisième je pouvais... C'était difficile pour moi de m'occuper des deux, et juste avec la grossesse aussi qui me fatiguait.
RC : Qui vous fatiguait aussi.
H : Oui, c'était la galère. Ouais. C'était la galère oui. J'avais vraiment souffert hein. C'était pas du tout facile.
RC : Oui. Vous parlez des soins, de l'hospitalisation et tout, qu'est-ce que vous avez là comme protection sociale pour payer les soins ?
H : On a l'AME[11]. Parce que là, j'avais la CMU[22] avant. Mais la CMU... Depuis que on m'a déboutée, la CMU j'ai pas... Ils n'ont pas renouvelé. Et là vu... Au moment où j'avais accouché de ma deuxième fille, et là on n'a pas rattaché ma fille à... Parce que là, à ce moment où moi j'avais accouché, la CMU était presque... Était finie je pense. Ou ça restait quelques jours ou mois ou quoi, j'ai un peu oublié. Mais c'était presque fini. Et là quand j'ai accouché et que on devait l'hospitaliser, on a fait deux semaines à l'hôpital, on nous a amené une facture de huit mille !
RC : Ah oui !
H : Ouais. Et là jusqu'à présent des fois on nous appelle, on nous dit de payer, je dis « Comment nous on va payer ça ? On n'a pas de situation stable, on n'a pas... Comment, comment, comment nous on va arriver à payer ça ? ». Et puis au moment... On avait fait le rattachement, je pense qu'ils n'ont pas pris ça en compte ou quoi, mais mon mari avait fait le rattachement... Parce que lui à ce moment il avait l'AME.
RC : Oui, d'accord.
H : Mais ils n'ont pas fait le rattachement. Et là jusqu'à présent nous avons les courriers, ou on nous appelle en nous disant qu'on doit payer les huit mille pour l'hospitalisation de ma fille.
RC : Ah oui d'accord. D'accord. Oui et ça, c'est pas rétroactif avec l'AME.
H : Non.
RC : Oui d'accord. Okey. Et tout à l'heure, vous parliez des transports, que les gens vous regardaient pas, tout ça... Vous avez l'impression de subir la discrimination ici ?

[11] Aide Médicale d'État
[22] Couverture Maladie Universelle

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

H : Non… Mais c'est quand je sors avec les enfants et que… Ma fille commence à crier et oui, et là y a des gens qui me regardent mal et ça… Ça me touche vraiment. Et là, je peux pas stopper, même si je la dit de se taire, elle veut pas. Et là ça me fait très mal. Les gens me regardent bizarrement.
RC : Ouais, c'est plutôt le jugement sur… Sur le fait qu'elle pleure…
H : Oui, et qu'elle est là à déranger les gens. Oui, avec les transports. Des fois, le transport est rempli et elle se met à crier et à se coucher par terre et déranger. Et y'a d'autres qui n'aiment pas. Et moi je… J'aime pas déranger quelqu'un. J'aime pas du tout. Et quand je la vois faire ça, ça me joue… Ça joue vraiment sur moi.
RC : Ouais.
H : Oui, oui. Quand elle fait ça, ça joue vraiment sur moi parce que j'aime pas du tout déranger.
RC : Oui, et en même temps c'est une enfant.
H : Oui c'est une enfant, mais des fois aussi, parfois je sais pas pourquoi elle fait ça, je me demande. Parce que chaque fois en sortant, j'ai tellement peur, je dis « Oh, là, là, j'espère qu'elle va pas faire de crise ». Oui, à chaque fois je prie Dieu, je dis… Je prie Dieu que quand on sort, qu'elle reste calme.
RC : Oui.
H : Oui, parce que dès que on sort j'ai… J'ai… J'ai peur. J'ai tellement peur qu'elle commence à faire des crises parce que je pourrai pas la maîtriser. Je vais tout faire mais…
RC : Oui ça vous met en difficulté.
H : Oui ça me met en difficulté. Je sors malgré moi avec eux parce que j'ai pas d'autre choix. Mais des fois je préfère m'enfermer à la maison si le papa n'est pas là. Je préfère qu'on reste ici au lieu que je sorte et qu'elle se met à crier, à faire des crises dans la rue ou dans le transport. Et la dernière fois, j'ai quitté aux Restos du Cœur, et j'avais des bagages dans la poussette et un bagage dans la main et elle se met à pleurer, et là, à crier, crier. Crier dans la rue. J'en étais venue jusqu'au rond-point ici. C'est un monsieur qui est juste à l'hôtel ici, et qui m'a vue à distance, elle pleurait. Elle se mettait à… Elle se mettait par terre. Elle pleurait tellement, je savais plus quoi faire. C'est ce monsieur qui a traversé qui est venu dire « Madame, vous voulez de l'aide ? ». J'ai dit « Okey, s'il vous plaît ». C'est ce monsieur qui l'a portée. Parce que ce monsieur aussi habite à l'hôtel mais moi-même je savais pas. C'est ce monsieur qui l'a portée qui l'a amenée juste devant la porte ici. Elle a fait ça. La dernière aussi à la PMI aussi c'était pareil. Et là-bas aussi elle a crié, pleuré, pleuré. Elle a tout fait de se calmer. C'est une infirmière qui est venue nous accompagner jusqu'à la maison. Ça quand même, ça joue vraiment sur moi. Ça joue sur moi qu'à chaque fois quand on sort, elle se met à crier partout et ça… Ça me stresse vraiment. J'ai tellement peur quand on sort. J'ai tellement peur qu'elle fasse ses crises. Et parce que ça me met dans la difficulté, j'arrive pas, je sais pas comment la gérer.
[Sa fille se réveille]
RC : Oui
H : C'est pas facile. Ouais. Les trois. J'ai hâte que elles connaissent l'école.
RC : Ouais ?
H : Oui.
RC : Oui, la grande quand est-ce qu'elle ? Ça va être bientôt là ?
H : Oui en septembre. Oui là. Et quand elle sera à l'école, je pourrais sortir avec les deux autres sans problème. Quand j'ai des rendez-vous là, je voulais pas retourner avec elle. C'est dur. Je peux pas aussi…
RC : Oui et puis peut-être aussi que voir d'autres enfants, pouvoir jouer avec les autres à l'école et tout, ça va peut-être aussi l'apaiser ?
H : Je l'espère, je l'espère. Je plie les doigts qu'elle change de comportement parce que là ça… Ça joue vraiment sur moi. Oui j'espère que elle va… Elle va changer. Oui. Parce que là, ça joue vraiment sur moi. Chaque fois que je sors, j'ai peur. J'ai peur. J'ai peur qu'elle fait ses crises, j'ai tellement peur. Oui parce que, j'arrive pas à la maîtriser. La dernière fois, on partait à X [CMP enfants] et elle a fait une de ses crises aussi. Juste au niveau du métro. Et là, elle voulait même traverser ! J'avais la poussette, et la poussette même s'est renversée ! Juste au… Devant la traversée de la… du chemin. Juste devant la traversée. Et là, la poussette s'est renversée toutes les deux. Même la plus petite est tombée par terre.
RC : Ah oui…
H : Je pouvais pas la tenir et attraper la poussette aussi… Donc elles se sont tous mis à pleurer. Heureusement pour moi, elles ont rien eu. Le jour là aussi, j'avais peur. Ouais. C'est pas facile avec les trois. Quand j'étais enceinte, je pense à tout ce que je pensais, je me dis « Quand je vais accoucher, je vais galérer avec ces trois ».
RC : Ouais, vous vous disiez « Comment je vais faire ? ».
H : « Comment je vais faire ? » Et là, c'est la galère pour moi.
RC : Hmm.
H : Oui. C'est pas du tout facile.
RC : Ça fait un petit moment qu'on parle.
H : Oui.
[rires]
RC : Est-ce que vous voyez des choses, d'autres choses à me dire qui vous semblent importantes ?
H : Sur quoi ?

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Sur : à quoi vous vous raccrochez, quelles ressources ? Voilà… Ce qui vous fait avancer ? Je pense que vous m'avez dit déjà pas mal de choses, mais est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous semblent importantes qu'on n'aurait pas abordé ?
H : Non je ne sais pas. Et vous, qu'est-ce que vous voulez savoir ?
RC : Non bah moi je pense que…
H : C'est tout bon ?
RC : Ouais c'est tout bon. On s'arrête là ?
H : D'accord.

Fin de l'entretien.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 9 : Entretien 5

Entretien avec Fatou*, réalisé le 31 mai 2023, dans les locaux du LAPS.
L'entretien a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC : Alors est-ce que peut-être vous pouvez commencer par vous présenter ?
F : Je suis nulle en ça ! [rires]. Je m'appelle Fatou* [donne son nom complet, et son nom d'épouse]. Je viens du Sénégal.
RC : Ouais ?
F : Je suis là depuis trois ans. Trois ans maintenant. Donc là je travaille actuellement en tant qu'auxiliaire de vie. Voilà, j'habite sur X [ville du Rhône]. J'étais sur Lyon avant mais maintenant j'ai déménagé sur X tout récemment. Donc voilà. Je sais pas quoi d'autre… [rires]
RC : Quel âge vous avez ?
F : J'ai 27 ans.
RC : Okey, 27 ans. Et donc ça fait trois ans que vous êtes en France.
F : Oui.
RC : Ouais ?
F : Je suis arrivée en mars 2020.
RC : Mars 2020.
F : Oui.
RC : Et là, quel statut administratif vous avez ?
F : Heu, c'est-à-dire ?
RC : Est-ce que vous avez un visa, est-ce que vous avez… ?
F : Ah, un titre de séjour.
RC : D'accord.
F : Là je viens même de renouveler. J'avais un titre de séjour de deux ans. Quand je suis arrivée, je suis restée avec le passeport un an.
RC : Ouais.
F : Et après j'ai dû faire un titre de séjour. Et ça a duré deux ans. Et là j'ai renouvelé tout récemment. Donc voilà.
F : Donc ils vous les donnent…
F : Oui, chaque deux ans normalement…
RC : De deux ans en deux ans ?
F : Voilà, chaque deux ans de base, mais après on peut faire la demande pour la carte de résident qui dure dix ans. Mais sous certaines conditions.
RC : D'accord.
F : Notamment, il faut le niveau A2 de français, que j'ai passé tout récemment aussi. Donc je sais pas si ça… Je sais pas ! [rires]. Ouais, voilà. Du coup… Voilà.
RC : Okey. Est-ce que vous pouvez m'expliquer un peu dans quel contexte vous avez quitté le Sénégal ?
F : Hmm… J'ai été mariée. Je me suis mariée. [rires]. Et du coup, je suis venue rejoindre mon mari ici en France, oui.
RC : Okey.
F : Il vit ici depuis 2008.
RC : D'accord.
F : Ouais. Donc…
RC : Comment ça se passait pour vous la vie au Sénégal ?
F : Ça va, j'avais la famille. Je, j'avais une petite boutique que je gérais aussi, de vente de vêtements pour enfants et tout. Donc avant tout cela, disons que j'ai été, j'ai arrêté mes études en fait. En 2017. De base je suis allée jusqu'en terminale, et comme j'ai pas eu le bac, et ben j'ai pas eu la force de continuer. C'était trop compliqué. Et après ma mère m'a aidée à ouvrir une boutique. Donc de 2017 à 2020, voilà c'était mon activité. J'ai géré ça et après je suis venue ici en France.
RC : D'accord.
F : Ouais.
RC : Comment est-ce que vous avez rencontré votre mari, si il était déjà ici ?
F : Déjà il est sénégalais donc… Donc c'est simple ! [rires]. Disons que j'ai grandi chez sa… Grande sœur, comme on dit. Donc, on se rencontrait souvent. Enfin, sa grande sœur était notre voisine. Du coup voilà. Je sais pas comment… Voilà, on se côtoie dans le quartier et tout, donc c'est comme ça qu'on s'est rencontrés.
RC : Okey, d'accord. Comment vous êtes venue du Sénégal à la France ?
F : Comment, c'est-à-dire ?
RC : En avion, en… ?
F : Ah oui, en avion oui, oui. Comme il a été naturalisé, du coup ça a été un peu simple je crois.
RC : Ah oui, d'accord.
F : Pour venir, c'était pas trop compliqué, en tout cas pour ma part. Donc tout s'est passé de manière très…

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : C'est un rapprochement familial le… ?
F : Oui, regroupement familial.
RC : Oui voilà d'accord.
F : Donc ça s'est passé vraiment… C'était pas difficile de ce côté-là. Moi, je… Non, maintenant… Je suis venue en plein avec le Covid…
RC : Ah oui, vous êtes arrivée…
F : Ouais. C'est là où ça a été compliqué. Là c'est… Disons que au début tout se passait bien, mais là… Voilà. Et du coup, j'ai dû venir trop rapidement aussi. Donc enfin… Selon moi. Donc j'avais pas eu le temps de tout gérer de mon côté, côté familial, ce genre de choses. Du coup avec le Covid, ça a rien arrangé du tout. Donc je suis venue, une semaine après ils ont dit qu'il y avait le confinement. J'ai même pas eu le temps de sortir, je suis rentrée dans chez moi, je suis pas ressortie jusqu'au mois de mai.
RC : Ah oui d'accord !
F : Oui, oui !
RC : Ça a dû être rude quand même comme arrivée ?
F : Oui, oui !
[rires]
F : Donc je suis arrivée un samedi… Un samedi oui. Donc le temps que je… Parce que j'avais… Le samedi, donc le dimanche, lundi… Lui voilà il est allé au travail, donc la semaine j'ai pas eu le temps de visiter tout ça, vu que lui il n'avait pas eu le temps. Maintenant le vendredi, c'est là je crois qu'ils ont annoncé le confinement si je me trompe pas. Vendredi ou samedi, en tout cas, samedi d'après. Du coup voilà ça a été le confinement pour moi, j'ai pas eu le temps de sortir jusqu'au mois de mai. Donc voilà.
RC : Okey. Donc du coup oui, vous êtes arrivée, vous aviez 24 ans.
F : A peu près oui, à peu près.
RC : D'accord, okey.
F : A peu près, on peut dire ça. Oui, oui, oui, 24 ans oui.
RC : Et vous aviez un projet quand vous êtes… ?
F : Ici ?
RC : Quand vous avez décidé de venir ? Ouais, quand vous avez décidé de venir, est-ce que vous aviez projeté un peu quelque chose ?
F : Non, déjà si c'était que moi, je serais pas venue. C'était même pas dans mes, dans mes projets. Maintenant, la rencontre avec mon mari, bah le mariage, et puis disons que lui il peut pas tout quitter ici. C'était plus facile pour moi de venir que lui de tout quitter ici pour venir là-bas. Donc, sur le moment, y avait pas de projet. En fait je suis pas venue avec des projets quoi. C'était juste, après, je suis venue et après on allait réfléchir. Parce que j'ai eu un entretien avec l'OFII[1]. L'office de l'immigration. Ils m'ont posé la question « si vous avez des projets ? ». Bah je savais pas quoi répondre parce que j'avais pas encore réfléchi à tout ça.
RC : Okey. C'est quelque chose qui s'est fait un peu par état de fait, parce que vous aviez envie d'être ensemble, et c'était le plus simple ?
F : Voilà oui, voilà. Au début c'était ça. Oui voilà. Donc là j'avais aucune idée de ce que j'allais faire. En fait parce que… Mais petit à petit, j'ai eu des formations avec l'OFII aussi, pour la « formation d'intégration », je crois que ça s'appelle. Il fallait faire quatre jours… Il fallait faire quatre journées obligatoirement, c'est là qu'on commence à nous expliquer comment nous intégrer à la vie quotidienne, si on avait besoin de telle ou telle chose… Où aller, côté administratif, le travail, ce genre de choses. Et c'est là qu'ils m'ont donné les coordonnées de la Mission Locale, parce que j'avais encore 26 ans. Du coup Pôle Emploi, mais surtout Mission Locale. Donc j'ai contacté mission locale, c'est eux qui m'ont un peu orientée. Voilà c'est là… Parce que de base on m'avait proposé de continuer mes études sauf que bah, bah, c'est pas… Après je voulais faire aide-soignante.
RC : Ouais.
F : Mais à ce moment-là il n'y avait pas de session en cours.
RC : Okey.
F : Enfin, il y avait des sessions mais déjà en cours en fait. Il n'y avait pas d'inscription possible à ce moment-là, et du coup j'ai trouvé un poste d'auxiliaire de vie en alternance pas très loin d'ici. Donc après je suis allée tenter, j'ai fait un mois de période d'essai. Non ! J'ai d'abord fait deux semaines de formation accélérée. Après, ça m'a un peu plu. Donc après, j'ai signé un CDD, c'est là que j'ai commencé à domicile.
RC : Okey.
F : Voilà. A domicile j'ai fait un an, un an et demi. Donc, après j'ai obtenu ma formation et tout. Voilà. Voilà. Tu vois c'est ça donc… Maintenant je suis en EHPAD, c'est plus… Un peu plus simple, un peu plus compliqué mais un peu plus simple. Faut faut… Mais voilà. C'est le parcours que j'ai eu ici en tous cas, sur ce côté-là. Mais tout a été réfléchi ici en fait.

[1] Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Ouais, d'accord. Et, heu, ce, ce… Les… Je sais pas comment on peut appeler ça, c'est pas des formations… Mais ce que vous disiez là sur l'intégration tout ça, ça c'est quelque chose qui est… Vous êtes la première à m'en parler de ça, c'est obligatoire ?
F : Nous, en tout cas on nous avait dit que c'était obligatoire.
RC : Okey.
F : C'était une chose. D'abord il y avait l'entretien avec l'OFII à Lyon, à X [quartier de Lyon].
RC : Okey.
F : Le bureau de l'OFII qui est à X, pour tester notre niveau de français d'abord.
RC : Okey.
F : Donc c'est le niveau A1 je crois, de français.
RC : Ouais.
F : Et soit on passe, soit voilà on a des heures de formation en français. Et après ça, on a un entretien pour parler de notre projet, ce genre de choses, si ça passe en fait. Si ils savent que là on sait parler. Et après, il y a ces formations là, avec l'OFII. Donc il y a X [quartier de Lyon]. Voilà, le… Le centre. Donc il y a eu quatre journées. C'est pas excessif, chaque mois. Ça a duré quatre mois je crois. Un mois une journée. Voilà. Donc on y est allés. On nous explique un peu les bases, les principes de la république ce genre de choses, voilà les… Les… Ce qu'il fallait, voilà… Tout ce qu'il faut pour pas faire de gaffe entre guillemets ! [sourire] Et surtout, ce qui était important, c'est le fait qu'on nous oriente vers où trouver du travail : Pôle emploi, parce que ça on pouvait pas savoir de base. En tout cas, peut-être mon mari, mais tout le monde n'est pas venu avec son mari donc… Donc là, je crois que ça a beaucoup aidé et… Voilà.
RC : Okey.
F : Voilà. Maintenant c'est ça qui permet en fait de déposer la première carte de séjour.
RC : D'accord.
F : Il faut avoir la… Il faut donner la preuve qu'on a suivi ces quatre journées là, parce que après chaque journée, il y a une attestation qui dit que voilà, on a été bien présente. Et c'est ça qu'on m'a demandé en fait, pour la première demande de titre de séjour. Voilà.
RC : D'accord. Et là, du coup vous avez la possibilité si vous voulez de retourner au Sénégal, de…
F : Oui !
RC : Vous êtes pas limitée dans les trajets tout ça ?
F : Non, au contraire parce que mon visa en fait, c'était « visa long séjour valant titre de séjour » au début. Donc je pouvais voyager sauf que c'était pas possible tout était fermé. [Rires]
RC : Ouais, oui c'était plus…
F : Voilà, mais sinon avec la carte de séjour y a pas de restrictions, je peux travailler et tout c'est… Y'a pas… Y'a pas de problème. Parce que au début, ça… Avant même… Parce que j'avais trouvé un premier travail en fait, avant auxiliaire de vie, mais… En fait c'était pas un travail, c'était comme un stage. Pour… Voilà, mais c'était dans un EHPAD aussi. Mais au début, ça a posé problème, parce que j'avais pas le titre de séjour.
RC : D'accord.
F : Là y avait, là c'était bien mentionné que je pouvais travailler avec le passeport, mais j'imagine qu'ils étaient pas rassurés de ça. Et c'est là j'ai appelé l'OFII pour leur dire que voilà, j'ai trouvé un travail. Mais ils ont dit que ça passe pas avec le… Ils ont dit « si, si, si, parce que c'est ça qui… Ça vaut… ». Je sais pas comment on appelle ça… Permis de travail.
RC : D'accord.
F : Je pouvais travailler avec mais… Voilà ça… Donc après j'ai attendu que… Mais c'est juste après que j'ai trouvé auxiliaire de vie et ça, y a pas eu de problème sur ce côté-là. Donc avec les mêmes papiers j'ai pu travailler entre auxiliaire de vie ici à domicile.
RC : Okey.
F : Voilà.
RC : Okey. Et comment est-ce vous êtes arrivée jusqu'au LAPS ?
F : Hmm… Plus compliqué parce que j'ai eu plusieurs fausses couches. Déjà quand j'ai trouvé mon premier travail d'auxiliaire de vie là, quand j'ai vraiment commencé à… À aller à domicile et tout ça, j'étais enceinte au début. Donc j'étais enceinte et tout, j'ai commencé le travail, impeccable. Et un jour, j'ai fait neuf heures onze heures, je voulais rentrer chez moi, voilà, me poser un peu vu que je devais reprendre vers quinze heures je crois. Et sur le chemin, j'ai eu des pertes de sang, ce genre de choses. Donc c'est là que j'ai eu ma première fausse couche à quatre mois, quatre mois et demi. J'ai carrément accouché en fait. On m'a dit carrément « vous allez accoucher ». Donc là ça a été un choc-choc.
RC : Comment vous avez fait ? Vous avez appelé les secours, ou… ?
F : Oui sur le chemin j'ai… En fait je sentais quelque chose qui coulait, j'ai pris un mouchoir, j'ai vu plein de sang donc j'ai… De suite j'ai d'abord appelé mon mari, il était en télétravail, mais il était en réunion. Donc j'ai appelé direct après le SAMU.
RC : Ah ouais, d'accord.
F : Donc là, la dame du SAMU m'a… Parce que je lui ai dit « Je vais rentrer chez moi, vous allez me retrouver là-bas ». La dame du SAMU m'a dit « Non, donnez-moi un indice de là où vous êtes et restez là-bas ». Donc après ça, ça a été rapide-

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

rapide. Ils sont venus en moins de dix minutes, c'était rapide. Donc ils m'ont prise en charge et tout, ils ont essayé de me rassurer ce genre de choses, je suis allée au Médipôle.
RC : Okey.
F : Donc au Médipôle, après, ils m'ont fait l'échographie et tout. C'est là qu'ils m'ont dit que, voilà, la poche des eaux était vraiment très basse et que j'allais accoucher d'un moment… Mais ils ne savent pas le jour exact. Du coup j'ai dû rester là-bas pendant une semaine. Donc ça c'est… Ouais, pendant une semaine et c'est un jour de vendredi je crois… Vu que ça c'est un vendredi, c'est le vendredi d'après que j'ai… Voilà, que j'ai accouché avec péridurale et tout ce qui va avec. Donc voilà. Et après ça, ça a été un peu douloureux, oui, mais on a réussi en fait à surpasser parce qu'il y avait toujours de l'espoir que voilà. Ça peut arriver. J'avais aussi un suivi psychologique à l'hôpital, au Médipôle. Voilà, donc ça m'a beaucoup aidé.
RC : D'accord. Suite à la fausse couche, ou vous l'aviez déjà avant ?
F : Non, non. Suite à la fausse couche. C'était juste près, c'était juste le temps du… Le temps que je séjourné là-bas.
RC : Ouais.
F : Puis je suis repartie la voir quelques jours après. Après ça, c'était tout. Mais après là, en fait c'était douloureux, très douloureux, vu que ça nous a surpris en fait. J'imaginais pas que voilà, c'était une première grossesse. Mais après on a pu surmonter, et comme à ce moment-là j'étais dans la formation d'auxiliaire de vie, et puis on a demandé à l'hôpital d'attendre minimum six mois avant de retenter. On a dit on va attendre le temps que j'ai terminé la formation d'auxiliaire de vie, donc un an après. On a essayé. Et là on est retournés à l'hôpital tout contents et tout et j'étais à treize semaines cinq jours, on m'a aussi dit que y avait rien, que c'était une grossesse non évolutive. Donc ça fait deux. Donc au début, j'ai pris avec beaucoup de calme, mais après une fois chez moi, en fait c'était nouveau… En fait c'était deux situations qui se ressemblent pas du tout. C'est ça qui est bizarre. Donc là c'était de prendre des médicaments pour que ça expulse, donc j'étais chez moi avec plein de sang. Il fallait que… Là aussi ça a été… Voilà. Et j'ai eu une troisième grossesse deux mois après ? Deux mois après. Donc là j'ai aussi aussi fait une fausse couche encore à cinq mois.
RC : D'accord. Donc là c'était encore plus tard.
F : Là cinq mois, après un cerclage en plus.
RC : D'accord.
F : Parce que au Médipôle en fait, ils ont dit que j'avais peut-être une béance de col. Pour la première fois donc c'est peut-être que ça retenait pas bien.
RC : Ce qui aurait expliqué du coup que la poche soit descendue.
F : Voilà soit descendue. Et maintenant ils avaient conseillé en fait pour une prochaine grossesse, à quatorze semaines maximum de cercler. Donc là, la deuxième grossesse on n'a pas… On n'est pas arrivés jusque-là. Donc pendant la troisième grossesse heu… Bah tout s'est bien passé au début, sauf que je voulais prendre rendez-vous au Médipôle, sauf qu'il y avait pas la gynécologue qui nous suivait en fait. Tout le monde était en vacances, c'était trop… En fait, on m'a donné une date, mais c'était un peu trop loin de… J'avais dépassé largement les quatorze semaines. Du coup mon médecin traitant m'a orientée vers l'hôpital femme, mère, enfant.
RC : Ouais.
F : Et je suis allée. Après, vu que il y avait suspicion aussi de bactérie, je crois, aussi qui aurait pu causer ça, la docteur, la gynécologue que j'ai vu m'a dit que peut-être c'était pas la peine de cercler. Vu que ça s'est passé une première fois, peut-être il y avait la bactérie, y'a pas de raison que ça se reproduise. Donc après discussion on a dit « okey » parce que un cerclage aussi c'était risque de percer la poche des eaux ce genre de choses. Donc on a dit « okey, on fait pas », maintenant elle dit que on va surveiller régulièrement. Donc j'ai des échographies toutes les deux semaines, voilà et là tout s'est bien passé jusqu'à, voilà, jusqu'à presque cinq mois. Je suis allée pour faire l'échographie de routine, ce genre de choses et c'est là qu'on m'a dit que voilà.
RC : Donc finalement y avait pas eu de cerclage ?
F : Non. Pour ma troisième grossesse non. Il y en a eu mais trop tard.
RC : Ah oui d'accord.
F : Parce que là je suis allée ils ont dé… Ils ont vu que le col commence à se modifier en fait, et qu'il y avait un entonnoir, c'est ce qu'elle a dit le terme je sais pas, ça a commencé à s'ouvrir légèrement. Donc là elle a dit… Déjà la gynécologue qui me suivait n'était même pas là, c'était une sage-femme.
RC : D'accord.
F : Donc elle a dit qu'il fallait programmer un cerclage très rapidement. ça c'était un jeudi. Donc le lundi je suis allée à l'hôpital très tôt, j'ai fait le cerclage et tout. On m'a dit que voilà le col était très mou, qu'il fallait se reposer ce genre de choses. Donc ça c'était le lundi. Le lundi je suis allée j'ai passé la journée. Je suis rentrée chez moi vers dix-sept heures. Tout allait bien jusqu'au mercredi. Le mercredi j'ai commencé à avoir comme des pertes, en fait c'était plus que des pertes vu que c'était liquide. A chaque fois que j'allais aux toilettes, je voyais que ma culotte était mouillée. Donc là c'était pas normal. Mais après j'étais pas… J'étais pas alarmée du tout. J'étais pas inquiète plus que ça. Puis le dimanche, le dimanche je suis allée aux toilettes. Je commençais à avoir du sang en fait sur la culotte. Donc j'ai appelé pour leur dire, ils m'ont demandé de venir immédiatement. Donc on y est allés. Ils ont fait une échographie, ils ont dit que tout allait bien sur l'échographie et tout, mais ils ont fait un test, pour voir si y avait pas de liquide amniotique qui… Donc c'est suite à ce test-là qu'ils ont vu que voilà, c'était positif.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Oui, que le liquide que vous perdiez c'était le liquide amniotique.
F : Amniotique, voilà. Voilà, ils m'ont dit qu'il fallait rester. C'était vers dix-huit heures dimanche. Ils m'ont dit qu'il fallait dormir là-bas parce que pour contrôler. D'habitude ça se remet en place seul, généralement. Donc que j'allais rester en observation ce genre de choses. Donc je suis restée. Mais j'ai dormi là-bas et très tôt le matin j'ai été réveillée par les contractions. Donc là je suis allée aux toilettes le sang c'était de plus en plus abondant. Au début c'était juste de traces mais là c'était vraiment, donc plus le temps passe, plus ça… Les saignements augmentaient. Disons que ça… Voilà. Ça augmentait, ça augmentait, jusqu'à vers onze heures quelque chose comme ça, il y avait des gros caillots de sang. On dirait un robinet de plus… Ça… Moi quand j'y pense, ça m'effraie encore. Parce que au début je portais une protection, et après elle l'a enlevée. Pour dire que c'était plus la peine, donc voilà. Donc on m'a… C'est là qu'elle a fait une échographie, donc encore elle m'a dit qu'elle ne voyait plus le fil de cerclage. Donc c'était complètement laissé ouvert. Donc je suis allée en salle d'accouchement en bas. J'y suis restée de treize heures jusqu'à trois heures du mat', à attendre que les choses se fassent. Donc il y avait de plus en plus de sang et tout, voilà, toutes les contractions et puis péridurale et tout. Et finalement, comme il y avait de plus en plus de sang, bah ils m'ont dit que si ça continuait je risquais de mettre ma vie en danger en fait. Donc il fallait déclencher l'accouchement.
RC : D'accord, ouais.
F : Le plus rapidement. Vu que les machines commençaient à sonner, à s'emballer et tout, ça criait de partout. C'était…
RC : Parce que vous perdiez trop de sang ?
F : Énormément, c'est ce qu'ils ont dit. Là je sentais que ça coulait, mais réellement. Après ils posaient à chaque fois ils prenaient l'alèse, ils posaient. C'est là qu'ils m'ont dit qu'il fallait déclencher, sinon… Voilà. Donc là ça a été très dur, surtout le fait de devoir déclencher, parce qu'on peut dire que les autres… Parce que ma première grossesse au début, je me suis sentie un peu coupable parce que je me suis dit peut-être c'est le travail, le fait que j'aille à gauche, à droite. Je me suis pas laissée le temps, je me suis pas ménagée en fait. Donc il y avait cette culpabilité-là. Mais là, après en fait, ce qui a failli m'achever c'est le rapport en fait. Le compte-rendu.
RC : Ouais.
F : « On a dû interrompre la grossesse pour sauvetage maternel ». Donc là pour moi, bon c'est vrai c'est logique parce que si y'a pas la mère il y aura pas de grossesse, ça c'est sûr. Mais le fait je me suis dit, pour moi disons, que j'ai pas été capable de porter cette grossesse. Là pour ma santé, j'ai tué mon bébé. Entre guillemets c'est ce que je me disais au début. Donc là ça a été très, très, très, très dur. On m'a dit qu'il fallait aller voir les pédopsychiatres. J'ai dit que c'était pas la peine. Une fois chez moi c'était horrible. C'est là que j'ai appelé, j'ai appelé tout de suite en détresse. J'étais en panique, je sais pas j'ai…
RC : Le fait de rentrer chez vous ça a amplifié quelque chose ?
F : Ça a déclenché voilà. Là j'étais chez moi, je suis rentrée, heu… Je sais pas quel jour, mais à dix-huit heures je me suis couchée, j'ai pas quitté le lit jusqu'au lendemain vers midi ou quatorze heures.
RC : D'accord.
F : J'étais en pleurs, j'étais… Voilà. C'était… Je sais pas… Inexplicable. C'est là que j'ai ressenti le besoin d'appeler le numéro qu'on m'avait donné du pédopsychiatre et c'est elle qui m'a orienté vers le LAPS ici de X [ville de la périphérie lyonnaise]. Donc j'ai laissé passer quelques jours après ça, j'ai appelé et j'ai eu un rendez-vous avec Madame X [infirmière du LAPS] le huit août* si je me trompe pas. Donc voilà depuis…
RC : Le huit août* de quelle année ? 2022, là ?
F : 2022, voilà.
RC : D'accord.
F : Parce que ça s'est passé en juin* en fait.
RC : D'accord oui.
F : Donc, 2022, elle m'a donné rendez-vous le huit août*. Donc c'est la première fois que je suis venue la voir.
RC : Okey.
F : Voilà, et entre-temps j'en ai refait une quatrième. [rires]
RC : Ah d'accord…
F : Pendant tout ça.
RC : Ouais.
F : Donc, ça c'était le jour-même où je devais avoir rendez-vous avec Madame X encore. C'était au mois de mars.
RC : D'accord, ah oui. Ça fait pas très longtemps.
F : Non. Au mois de mars, c'était aussi une grossesse non évolutive.
RC : D'accord.
F : À, vers douze semaines je crois. Si je ne me trompe pas.
RC : Et du coup-là vous avez des examens un peu de prévus, pour comprendre un peu pourquoi… Ça… ?
F : Parce que j'avais fait une échographie EVAC. Hystérosonographie, je sais pas ce qu'on… C'est ce qu'on…
RC : Oui, c'est…
F : Oui, pour voir le col. Et voilà, le col si tout est bien. Ou voilà si y'a pas d'anomalies. Donc j'avais fait ça pour les béances de col. Donc là elles m'ont dit que tout allait bien. Donc, voilà, tout allait bien. Maintenant récemment, j'ai fait un bilan

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

pour les grossesses non évolutives en fait. Pour la thyroïde ce genre de choses. Donc les résultats sont sortis mais comme j'ose pas les lire, j'ai rendez-vous le six avec ma gynécologue de Vienne. Donc elle me dira ce qu'il en est. Mais voilà c'était ça ce jour.
RC : Okey. Et du coup ouais, ça a pas dû être évident pour vous la succession des… Des fausses couches enfin…
F : Bah non, j'ai failli perdre la tête, je dirais [rires]. Au début j'ai failli vraiment.
RC : Ouais comment vous décririez, ça, la sensation, le sentiment que vous aviez ?
F : De perdre… Disons que je contrôle… Bon je contrôle rien d'habitude, mais là c'est comme une impuissance. Comme une incapacité je sais pas. Mais, parce que je me souviens, je me suis mis devant le miroir de l'hôpital, je me suis dit « Tu es vraiment une incapable. Même ça, je ne, tu n'es pas capable de le faire. » [pleure]. Pardon. C'est la première fois que je pleure ici.
RC : Hmm…
F : Voilà. Donc c'était surtout ça le sentiment.
RC : Ouais.
F : C'est l'impuissance de rien pouvoir faire, surtout que à chaque fois je tenais ces… On peut appeler ça des fœtus, mais je tenais à chaque fois comme ça, je suis allée à la morgue et tout. Donc c'était très compliqué, j'ai pris des photos et tout. Un sentiment de vide en fait. Parce que chaque fois c'est ça. Je vais à l'hôpital, voilà c'est pas, j'ai pas encore de gros ventre mais, je sens qu'il y a quelque chose et quand je rentre c'est… Voilà… Je suis vide complètement. Complètement. Là, disons que chez moi j'aimais plus du tout. C'était une horreur chez moi. Tout me rappelait voilà la grossesse. Surtout que j'ai pas au début j'étais pas… Bon je suis pas toujours immunisée contre le truc là. [rires] Comment on appelle ?
F : La toxoplasmose ?
RC : Ouais ?
F : Voilà du coup on m'avait donné des instructions et tout. J'avais mis en place et tout vu que… [Son téléphone sonne]. Désolée, j'ai oublié de mettre… Voilà, ce genre de choses… [Met son téléphone sur silencieux]. Voilà. Donc il y avait tout ça qui me rappelait, les couteaux [rires]. Mes parents qui posaient des questions. Et tout.
RC : Parce que du coup c'est un projet… De… Ce projet de grossesse, d'enfant là c'est quelque chose que… Que… Enfin que vous avez construit avec votre mari… ?
F : Même toute seule ! Au début je me disais à vingt-cinq ans il faut que j'aie un enfant ! [rires].
RC : Ouais, ah ouais ? Vous aviez cet… Okey.
F : A vingt-cinq ans il faut que je sois mère. C'était dans ma tête. Voilà donc je me suis mariée à vingt-trois, vingt-quatre je me suis mariée. A vingt-cinq ans là je vais être maman. Donc là, le premier échec ça allait. C'était dur mais après ça allait, j'ai pu avancer. Le deuxième ça allait toujours, mais le troisième ça m'a fracassée. Là c'était… Parce que là j'avais vraiment l'espoir. Parce que au début en fait, j'avais pas beaucoup d'espoir, parce que je me suis dit « Ça peut lâcher à tout moment ». Mais quand on a fait le cerclage, là je me suis dit « Bah ça va, maintenant pas de stress, y a rien qui risque de se passer ». Une semaine après le cerclage ça a été une désillusion si je peux dire.
RC : Ouais ?
F : C'était horrible comme sentiment, j'ai… Je sais pas j'ai… Et là, ça a ressorti beaucoup d'émotions en moi.
RC : Ouais ? Ça fait écho, peut-être à des… A des choses d'avant ?
F : Tout. Tout, tout est ressorti. Tout ce qui, tout ce qu'on ne… Tout ! Là j'étais plus moi, je m'énervais tout le temps.
RC : Ouais ?
F : Ce que je faisais pas. Bon d'habitude je… J'ai un fort caractère chez moi, mais là c'était injustement je m'énervais contre mon mari, parler à ma mère je supportais plus au téléphone. Parce que avant on parlottait beaucoup, elle me racontait ses humeurs, mais un moment j'étais tellement chargée que… J'avais l'impression que plus rien, y'a plus de place, pour rien d'autre. Donc c'était, c'était ça. J'étais en cr… J'étais seule pensive, parfois je pleurais toute seule comme ça.
RC : Ouais.
F : Voilà. Voilà, c'est… Disons que c'était pas moi à ce moment-là, c'était pas… C'était pas du tout moi. Donc, donc voilà, ça a été vraiment très, très, très dur. Mais après, j'ai eu, avec Madame X [infirmière du LAPS], après j'ai eu l'envie en fait de… Je sais pas. Parce que on peut pas contrôler ce genre de choses. Peut-être ça va se reproduire, mais au moins essayer de voir les choses autrement.
RC : Ouais.
F : Voilà, de… Pas laisser tout ça me… Disons me détruire entre guillemets. Voilà. Ne pas être obsédée par l'envie d'avoir un bébé, ça c'est quelque chose d'important pour moi, de me dire que là, c'est des choses qui arrivent, ça viendra quand ça viendra. Voilà. Donc ça c'était important pour moi.
RC : Okey.
F : Hmm.
RC : Et dans le passé, vous aviez déjà eu besoin de, d'aller parler à quelqu'un de… ?
F : Non parce que déjà je viens du Sénégal [rires]. Y'a pas ça ! [rires]
RC : Ouais ?
F : Tout ça, on parle pas, tu parles pas. Mais y'a pas, y'a pas d'aller… Bon, peut-être y en a mais c'est pas donné à tout le monde.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : C'est pas commun.
F : C'est pas donné à tout le monde donc voilà. J'en ai jamais eu… Bon, j'en ai jamais ressenti le besoin en fait.
RC : Ouais ?
F : Peut-être c'est nécessaire mais j'en ai pas, je n'en ai pas ressenti le besoin auparavant.
RC : Vous dites c'est pas donné à tout le monde, parce que ça coûte cher ou parce que c'est pas… ?
F : Non, déjà c'est pas accessible parce que… Peut-être il y en a des psychologues des psychiatres, mais… Pff, pas, pas, pas… Dans chaque coin de rue en fait. Il faut voilà… Il faut vraiment savoir où chercher ou… Je sais pas mais j'en ai jamais vu. J'en ai déjà entendu parler ou parfois on voyait un psychiatre parler à la télé mais, enfin voilà, on n'y pensait pas forcément en fait. Peut-être c'est cher aussi je sais pas. Mais voilà, ce genre de choses.
RC : Et du coup qu'est-ce qui vous a aidé à aller mieux, là, pour traverser cette période-là ?
F : Je sais pas, je saurais pas dire que c'est telle ou telle chose mais en tout cas je sais pas, peut-être un miracle je sais pas. Le fait de parler. Peut-être. Le fait d'extérioriser tout ça parce que bon, avec mon mari on parle mais il ressent la même douleur que moi ou plus donc… Voilà. C'est pas… Disons que c'est pas la bonne personne à qui il faut parler. Ma mère, comme elle dramatise tout, à un moment… Elle sait pour mes deux fausses couches, mais pour les deux autres non, personne n'est au courant. Parce que disons… Pour ma première fausse couche, c'était moi qui consolais les gens en fait. Donc là ça m'a frustrée mais à un tel point, parce que c'est moi qui disais « Non ça va, ça va ». Je voulais qu'on me dise ça, parce que à chaque fois je dis… Parce que, on en a parlé à la famille qu'on a fait… Que j'ai fait la fausse couche et tout ça. Ma mère s'est mise à pleurer mais comme si elle avait perdu, comme si elle m'avait perdue moi en fait. Du coup, et… Voilà. Après je me suis dit « Non, c'est pas… » Et pour ma deuxième grossesse, pour la réconforter, bah, j'ai eu la maladresse de lui dire avant même l'échographie. Que voilà j'étais en enceinte et tout, elle était toute contente. Pour voilà, pour un peu, un peu la soulager, et puis oublier un peu le chagrin de l'autre. Mais disons que… Après l'échographie bah j'étais obligée de lui dire que il y avait rien.
RC : Hmm.
F : Donc, je me suis dit que pour la troisième grossesse non, la quatrième grossesse non. Et voilà. Personne n'est au courant pour les deux.
RC : Hmm… Ah ouais, d'accord.
F : Et pour la cinquième, personne ne sera au courant. [rires] Parce qu'il y a un bébé. Voilà, donc heu… Donc voilà. C'est ça.
RC : Donc, de parler.
F : De parler. De parler. Surtout ici, j'ai eu un espace. Mais… Disons que le… Comme je dis, je dis parfois des choses parfaitement incohérentes, mais je me sens écoutée en fait. J'ai la liberté de parler, tout simplement. Donc ça fait, ça fait du bien. Ça fait vraiment du bien. Donc je pense que ça, ça m'a permis de… D'un côté, de surmonter tout ça. En fait, de voir tout ça d'un autre œil en fait. Que, voilà. Que la vie ne s'arrête pas à ça, que j'ai la possibilité de faire [*inaudible*]. Voilà.
RC : De vous décaler un peu, de… Prendre un autre…
F : Voilà, tout ça. Il y a toujours le désir d'avoir un bébé, certes, mais ça sera pas une obsession en fait. Aujourd'hui j'ai réussi à développer cette chose qui est que si ça arrive, tant mieux pour moi. Si ça se passe pas, tant pis. Tant pis mais la vie ne s'arrête pas à ça. Sauf que c'était tout le contraire au début, parce qu'au début c'était vraiment, voilà il faut un bébé… Surtout le regard des gens. Parfois quand on est mariée, souvent c'est « A quand le bébé ? ». Ou même des gens qu'on a pas vu depuis des années ou des gens à qui on n'a pas parlé depuis des années. Parce que j'ai eu un ami qui, au téléphone comme ça, j'étais avec ma mère au téléphone, ma mère me l'a passé. Et là il me dit « Ça va ? Et ton mari il va bien ? Et le bébé il va bien ? ». [rires] J'ai dit « Ah oui, il va bien », parce que je vais pas le dire à tout le monde. Donc ce genre de choses parfois ça peut arriver, ça peut nous rendre un peu nostalgique.
RC : Ouais. Ben ouais, ça peut réactiver…
F : Tout ça. Au début c'était tout ça. Je sentais une telle pression, que voilà il fallait… Ou même parfois, voir des gens qui se sont mariés après nous, qui ont des enfants, ça aussi c'est un gros choc au début. Maintenant j'ai réussi à traverser tout ça. Je sais pas par quel miracle mais j'ai… Donc ça me fait plus grand-chose en fait. Chaque chose en son temps. Je suis dans cette logique. Mais c'est vrai qu'au début c'était un peu compliqué.
RC : Donc, vous, vous avez le suivi avec madame X [infirmière du LAPS]. Est-ce que votre mari il a aussi un espace, ou ?
F : Non… Non. Madame X, elle a proposé donc je lui en ai parlé, il a dit oui, mais je ne sais pas quand on va… Déjà, il est très occupé. Et… Lui, pour lui c'est pas nécessaire en fait. Au début, parfois quand je venais ici, il dit « Tu vas faire quoi là bas ? Vous faites quoi ? Vous parlez, juste comme ça ? » « Oui, on parle. Et ça fait du bien. » Il dit « Okey, tant mieux ». Donc, une fois je lui ai dit que « il y a madame X qui propose, si tu veux venir, tu… Voilà ». Il m'a dit « Oui, peut être un jour » mais un jour, jusque là on est à un mois ou plus. Mais, disons que lui, il a une capac… Lui il n'est pas comme moi en fait. Il amortit… Je sais pas comment dire. Une force de la nature ou je sais pas. Une force de la nature en fait. Ça lui fait mal mais c'est pas quelqu'un qui se laisse submerger par tout ça en fait. Donc, il a cette chance-là. Tant mieux pour lui.
RC : Oui, la différence c'est que vous, c'est aussi, ça touche à votre corps aussi.
F : Oui, il y a beaucoup trop de choses, parce que. Disons que, quand j'étais petite, j'ai eu des abus.
RC : D'accord.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

F : Il y a eu le divorce de mes parents, c'était très douloureux. Heu, le fait que… D'ailleurs c'est ma mère qui nous a élevés seule. Donc c'était très compliqué. Donc moi, ça a un peu perturbé mes études aussi, parce que j'ai été obligée de grandir très tôt.
RC : A quel âge ils ont divorcé vos parents ? Enfin…
F : C'était en 2004. Moi, j'avais neuf ans. Moi j'avais neuf ans… Mon frère, mon grand frère venait juste d'avoir le bac. On a énormément d'écart de… Voilà.
RC : Vous êtes combien dans la fratrie ?
F : On est trois. Mon grand frère, moi et ma petite sœur. Ma petite sœur j'ai quatre ans de plus qu'elle. Quatre ans. Donc, voilà. Donc, là, disons que j'étais au milieu de tout ça, mon grand frère, ben il venait d'avoir le bac, il fallait qu'il aille à l'université. Donc lui ne pouvait pas gérer tout ça. Ma petite sœur elle était trop petite. Donc j'ai été obligée de soutenir ma mère aussi parce qu'elle ne pouvait pas être partout à la fois. Il fallait qu'elle travaille pour le loyer, ce genre de choses. Donc, voilà, tout ça, ça a été… Disons que ça n'a pas toujours été facile en fait. Et je pense que toutes ces choses refoulées, c'est ça qui sont venues au moment de cette troisième fausse couche, perturber un peu mon esprit. A ce niveau je perdais complètement les pédales, j'arrivais plus à me contrôler. Même un beau jour je [*inaudible*], c'était très compliqué donc… Donc voilà.
RC : Okey. Est-ce qu'il y a eu de la violence physique quand vous étiez petite ?
F : Bon, ça dépend parce que… Entre ?
RC : Entre vos parents, ou vos parents sur vous ?
F : Ah non… Bon, les parents sur nous c'est un peu normal quand on est sénégalais [rires].
RC : Okey [rires]
F : C'est un peu normal, c'était pas méchant. C'était… Voilà. C'était, oui il y avait mais avec le recul on est en rit en fait. C'est moins drôle quand… Sur le moment mais… Mais voilà, on peut dire c'est un peu normal. Mais c'était surtout verbal, parce que mon père et ma mère c'était surtout les violences verbales. On sentait que nos parents, ben, ils s'aimaient pas ! Ils s'aimaient pas, ils voulaient pas être ensemble, donc… Ça c'était, voilà. C'était ce genre de choses. Surtout ce genre de choses. Maintenant quand ils ont divorcé, de ma part c'était un soulagement. Parce que j'avais extrêmement peur de mon père. C'était horrible. Quand il était là, on respirait pas.
RC : Ah ouais.
F : Donc c'était un peu un soulagement, maintenant après… Voilà. Ma mère a dû batailler et tout, on a déménagé donc… On est sortis… Parce que je suis née là-bas, là où on était jusqu'à mes neuf ans. Après on a déménagé, donc c'est quelque chose qui chamboule beaucoup.
RC : Ouais… Vous avez changé de ville, de région ?
F : Pas de ville mais de quartier. Parce que c'était… Au début, on était dans la même ville mais c'était sur un autre quartier. Par exemple, je peux dire X [ville de la périphérie lyonnaise] et dire Lyon. C'était ce genre de choses. Donc au début, c'était ça. Mais comme on sortait pas de X, bah là on connaissait pas en fait. Il fallait se faire des nouveaux amis et de tout, tout, tout, tout. Donc c'était pas ce qu'on avait connu jusque-là, en tout cas. Voilà. Donc… Mais ma mère elle a été très battante et tout. Mais du coup ma petite sœur elle était jeune. Il fallait quelqu'un pour tenir la maison aussi.
RC : Oui, pendant qu'elle, elle travaillait ?
F : Voilà ce genre de choses donc…
RC : Donc c'est vous qui avez pris ce rôle-là ?
F : Oui le rôle… Voilà. Au début, je savais pas faire à manger, j'étais jeune, ce genre de choses. Mais après quand j'ai appris, c'est fini ! Je gère tout. Manger, courses, tout tout, tout, tout. Du coup ça… Je me souviens, parfois je rentrais de l'école j'étais… J'avais la tête qui me faisait hyper mal et tout. Après il fallait faire le ménage. Après il fallait cuisiner. Par moments, j'avais plus le temps d'étudier en fait. Déjà que j'aimais pas beaucoup les études, mais là ! [rires]. Là, j'avais… Disons que… Il y avait un élément perturbateur en fait. J'arrivais plus à me concentrer comme, comme, comme… Du coup, j'ai commencé à perdre. Le niveau a commencé à baisser en quatrième. [rires].
RC : Okey.
F : Donc tout ça, ça ne s'est plus arrêté et au début, je me sentais coupable parce que je me disais « Ma mère avec tout ce qu'elle vit actuellement, normalement je devrais étudier et voilà. Pour la soutenir, la soulager plus tard. Mais après j'y arrivais plus. J'y arrivais plus. C'était… Voilà. C'était horrible. J'y arrivais plus. En plus elle, elle voulait pas qu'on sorte donc il y avait cette fixation « il faut pas sortir ».
RC : Ouais ?
F : Au début des conflits. Après pour éviter ces conflits du coup je me suis dit que comme elle aimait pas qu'on sorte, bah je sortais plus. Du coup, je restais chez moi. Par exemple, pendant les grandes vacances, je sortais pas. Je restais chez moi, je faisais la cuisine. Après j'allais dormir ce genre de choses. J'ai commencé à prendre du poids, puis là aussi ça a commencé à devenir une gêne. À l'école des moqueries au début. Bon c'était pas… C'est pas comme si ça m'avait traumatisé mais début voilà y avait tout ça. Du coup, j'avais plus envie d'être là en fait. L'école, c'était plus ça. Donc il y avait ce qu'il y avait à la maison mais il y avait plus ça aussi. J'avais plus envie d'être là. Disons que pendant longtemps, j'ai refoulé tout ça. Et j'ai… Donc parfois oui, je *clashais* et tout chez moi, je me fâchais et tout. Mais pas plus que ça en fait. Et je pense que là… En fait, je crois que l'élément déclencheur a été cette troisième fausse couche, ça a tout

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

déclenché. J'étais plus capable de contrôler mes émotions comme avant. Avant j'étais comme un robot. Là c'était ce que j'avais fait et ce que je devais faire. Mais là c'était plus possible. J'étais vraiment vulnérable et tout. La moindre petite chose me touche même une musique qui était un peu mélancolique. Là je pleure. [rires] Voilà c'est ce genre de choses. Donc surtout, j'ai plus la tolérance. Cette tolérance que j'avais pour ma mère, pour mon mari, pour... J'ai plus cette tolérance...
RC : Ouais, la capacité à faire le tri entre... Voilà, hiérarchiser un peu.
F : Voilà j'avais plus cette tolérance. Par exemple quand ma mère m'appelle pour me raconter ses histoires, voilà la vie n'est pas tout rose, il y a des hauts et des bas. Et donc j'étais un peu sa psychologue, sa psychiatre ou sa psychologue ou je sais pas, mais là, la psychologue était indisponible ! [rires] J'étais pas capable d'écouter du tout. Après je me mettais à juger. C'est surtout ça.
RC : Ah ouais d'accord.
F : Avant j'écoutais. Après, même hypocritement, je consolais, même si j'étais pas de son avis, bah c'est ma mère quoi. Mais là j'arrivais plus ! Là c'est... Voilà. Donc ça... Au début, hm... ça s'est un peu transformé en conflit au début au téléphone. Au début. Mais après j'ai pas fermé la porte aussi, j'ai vite fait de comprendre que c'était pas la meilleure chose à faire, qu'il fallait se reprendre et tout. Voilà.
RC : Et vous quand vous étiez jeune là, vous deviez tout gérer à la maison, il y a un moment où vous êtes épuisée, ou il y a eu... ?
F : Bah oui tout le temps. Tout le temps. Comme je dis. Parce que au début, ma maman elle travaillait au port de Dakar. Elle était... Elle travaillait... Je sais même plus comment dire le mot. Elle travaillait dans l'usine.
RC : Ouais.
F : Mais pour avoir un complément de revenu, elle vendait des beignets, ce genre de choses. Donc comme elle savait bien les faire, maintenant elle a appris comment les faire. Ben parfois elle rentre, elle est fatiguée de sa journée. Donc c'est moi qui m'occupais voilà, des problèmes. Donc parfois ça durait jusqu'à vingt-deux heures. Le lendemain je devais aller travailler à l'école. À l'école, donc à vingt-deux heures j'ai pas le temps de faire mes devoirs ce genre de choses. Donc j'ai vite fait de plus comprendre ce qui se passait ouais. Donc ce genre de choses. Mais oui j'étais fatiguée au début, vraiment fatiguée. Mais après je me suis habituée.
RC : Okey, vous êtes adaptée.
F : Voilà. Je me suis adaptée, je savais que c'était ce qu'il fallait faire. Personne ne me disait ce qu'il fallait faire. Donc là, je... Voilà, je... Disons que j'ai réussi à... Je sais pas comment dire. À adopter mon rôle en fait. Il y avait plus de conflit de « qui va faire ça, qui va faire ça ». Là je faisais. Et c'est tout. Voilà sauf que ça a bousillé un peu mes études. Bon... Ça va.
RC : Et vous avez dû travailler aussi ? Pour aider un peu votre maman ou ?
F : Non, ça elle n'a jamais accepté en fait. Elle a toujours voulu... Nous, c'était juste la maison. Il fallait juste qu'on gère là-bas. Juste la maison mais non, en dehors non. J'ai commencé à travailler juste après le bac là.
RC : Dans la vente.
F : Voilà. Mais à part ça j'ai jamais travaillé. ça elle n'a jamais voulu. Elle n'a jamais voulu.
RC : Okey. Et la boutique du coup elle était à vous ?
F : Oui. Parce que ma mère elle a fait un prêt à la banque et tout donc c'est... Bon déjà son travail, ça a commencé à s'améliorer un peu. Du coup elle a commencé à gagner un peu plus. Plus elle a fait un prêt à la banque et on a pris tout ça pour ouvrir cette boutique-là. Donc je m'y plaisais là, je me sentais vraiment en toute liberté. C'était, c'était bien. C'était vraiment bien. Sauf que après j'ai dû venir ici, puis le Covid a un peu compliqué les choses là-bas donc... Et quand j'ai laissé ma mère, elle était malade aussi, donc il y avait... En fait, j'ai... Je suis venue ici je crois que ça a... Je sais pas, parce que je suis venue ici, au début j'étais en déprime, pendant le confinement.
RC : Ouais.
F : Là j'étais vraiment en mode inquiétude, déprime. Parce que déjà le Covid a tué beaucoup de gens ici, mais chez nous, au début j'avais cru que ça allait nous exterminer parce que notre mode de vie et tout... Mais bon heureusement. Mais après quand j'ai appelé ma mère, j'étais inquiète, et elle me dit « Non, nous ici tout va bien, on sent même pas ». J'ai dit « bon tant mieux ». Mais c'était sûr que je l'ai laissée un peu malade en fait.
RC : D'accord.
F : Un peu malade et tout. Donc le Covid n'a pas arrangé les choses. La boutique et tout ça, ça a commencé à... Ils ont des baisses de chiffre d'affaire, ce genre de choses.
RC : Parce que quelqu'un a pris la suite de la boutique ?
F : Elle.
RC : Ah oui d'accord.
F : Parce qu'il y avait personne en fait. Ma sœur en fait... Ma sœur, en fait disons que... Moi, j'avais dans ma tête en fait la logique que si je m'occupe d'ici, de la maison, ma sœur elle va pouvoir aller étudier au calme. Si elle n'a pas à penser au ménage ce genre de choses. Parce qu'elle était, elle est brillante en fait. Elle est très très brillante. Donc il fallait pas que des choses la gênent selon moi. Du coup elle ne s'occupait pas de tout ça en fait. La maison, elle ne savait rien de tout ça. Elle tout ce qui lui importait c'était ses études et c'était bien. Du coup après, ben ma mère a dû gérer un peu avec elle, mais elle n'est pas dans ces choses-là. Voilà. Ma mère était malade, du coup c'était un peu compliqué. Un peu compliqué.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Donc on a failli perdre la boutique et tout. Maintenant, au début, ah ben j'ai réussi à avoir le travail d'auxiliaire de vie donc on a… On s'est un peu relevées avec ça. Donc elle, elle allait mieux. Elle allait mieux entre-temps. Donc on a pu un peu se relever. Mais voilà, mais au début c'était… C'était une sacrée épreuve quand même.
RC : Hmm, okey. Ouais ça devait vous inquiéter, vous, d'être loin d'eux, avec le Covid et tout ?
F : Oui, et puis je me sentais surtout coupable parce que j'étais là. Parce que comme j'étais, je risquais pas d'avoir le Covid moi. Je sortais pas.
RC : Parce que, ouais, vous étiez confinée.
F : Voilà, je sortais pas, j'avais pas besoin d'argent ni rien. Donc j'étais bien. Mais mentalement, je me sentais coupable parce que je laissais ma famille là-bas. Avant je gérais tout, mais maintenant qui gère ? Qui gère ? Parce que ma mère elle va devoir aller au marché, le Covid. Ma sœur, elle va devoir y aller, Covid. Donc il y avait tout ça dans ma tête en fait. Si quelqu'un tombe malade, qu'est-ce qu'on va faire ? Moi je suis à des années-lumière… Là je peux pas quitter le pays, tout est fermé, c'est… Voilà c'était… C'était très compliqué. J'arrivais pas à dormir, j'avais… Surtout la nuit… Je voulais pas que la nuit tombe en fait, tellement je me sentais pas bien. Je me sentais pas bien, c'était… C'était compliqué. Et là j'ai commencé à faire du… Bon je me suis réfugiée dans le sport, j'ai un peu repris du poids mais au début… [rires] Donc je suis allée faire devant chez moi, en tous cas. J'ai téléchargé des applications pour… Parce que le temps était long. Comme j'avais rien à faire, c'était long. C'était long. Donc là pour… Pouvoir faire quelque chose ben, j'ai installé une application pour faire du sport un peu, ce genre de choses. Donc là, je crois que ça, plus l'inquiétude et tout, j'ai, j'ai, j'ai… J'ai perdu quelques kilos. Donc je ne me suis même pas rendue compte. Je ne me suis même pas rendue compte. J'ai acheté une balance par hasard, je suis montée dessus, j'ai dit non mais c'est une blague ! [rires] Oui voilà, donc bon c'était un mal pour un bien, mais voilà. Ça, ça m'a quand même beaucoup aidée à aérer l'esprit tout ça.
RC : Et là vous faites encore des activités, du sport ?
F : Non parce que après ma première fausse couche ça m'a traumatisée.
RC : Oui.
F : Avec le col et tout, ça ça m'a traumatisée. En plus mon mari a dit quelque chose de maladroit, comme quoi peut-être… Voilà le fait de bouger… Parce que après j'ai dit que j'allais reprendre le sport. Alors, il a dit « Est-ce que c'est une bonne idée vu que ton col fragile ? ». Donc ça n'a rien à voir, mais disons que moi dans ma tête je me suis dit « Non, non, il fallait mieux que j'arrête jusqu'à… » Parce que… Pendant la grossesse, je faisais pas aussi comme avant, mais je faisais un peu d'exercice parfois pour… Voilà pour, parce que comme je dis ça me permettait de m'aérer l'esprit en fait. Et après non. Et après non. Après ça a été une obsession de « Faut pas manger ci, il faut pas manger ça », donc j'ai fait pas mal de sport, « faut pas reprendre du poids », ce genre de choses. Donc c'était pas de ci, pas de ça. Donc c'est ça qui… Ça a duré pendant un an mais après je me suis lâchée complètement.
RC : Ouais.
F : Parce qu'il faut savoir en fait que quand je tombe enceinte, je suis en mode protection. C'est-à-dire je mange rien de… Voilà tout est sain, voilà. Mais après ! Après la fausse couche je m'en fous.
RC : Ça lâche.
F : En fait c'est en mode « Je m'en fous » tout de suite. C'est ça qui est bizarre. Et le fait de me permettre les excès là, ben j'ai repris quelques mauvaises habitudes. Donc, parfois il fait revenir la culpabilité ce genre de choses. Mais… Pour le moment ça va. C'est pas plus que ça, mais voilà. Donc ce genre de choses, ça perturbe.
RC : Et quand vous êtes arrivée, du coup, vous connaissiez du monde, ici ? A part votre mari ?
F : Non personne.
RC : Vous avez pu rencontrer un peu des gens ?
F : Oui les collègues, y'a des collègues de travail. Mais sinon, en fait, disons… Depuis le Sénégal, non, je suis très… Très maison. Je sors pas beaucoup. Je sortais pas beaucoup et là aussi pareil. Oui j'ai des connaissances, on s'appelle parfois par téléphone. Je peux rencontrer les collègues mais pas plus que ça en fait. Voilà. Je sors pas forcément pour aller voir des amis, non.
RC : Est-ce que c'est quelque chose qui vous manque ou… ?
F : Non…
RC : Ou c'est votre tempérament ?
F : Je pense c'est mon tempérament. Non c'est pas… Ça me gêne pas en fait. Parfois je peux aller au [*inaudible*] parfois je vois il y a quelqu'un qui vend des choses du Sénégal, parfois je vais la voir pour acheter, ce genre de choses, mais à part ça, non. Parfois je vais chez les copines pour faire ça [monter ses tresses]. Non. Pas plus que ça. Jusque-là je suis pas sortie comme par exemple des femmes du soir, on va sortir ce genre de choses, non.
RC : Ouais, okey.
F : J'ai pas l'habitude du tout. Et j'ai horreur de ça je pense. Même les fêtes, j'ai horreur de ça. [rires]
RC : [rires] Vous êtes bien à la maison.
F : Oui je suis très bien. Même aujourd'hui, il y a une fête chez nous, une fête des voisins. Mon mari me dit « tu vas y aller ? » J'ai dit « Non. Allez-y au calme, moi je reste chez moi ». Tranquille. Non, j'aime pas.
RC : Ouais, du coup quand vous êtes arrivée, lui votre mari il était déjà installé bien, vous avez pas eu toute l'inquiétude de trouver un logement, heu…

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

F : Non. Non sincèrement, sur ce côté-là j'ai eu beaucoup de… Je vais pas dire chance parce que je suis pas venue toute seule donc. [Rires] En fait, ça m'a jamais traversé l'esprit en fait quitter ce pays pour venir. Donc oui. Donc, c'est pour ça que… Même à l'OFII quand il faut payer les taxes-là, pour le titre de séjour, je lui dis « C'est toi qui payes puisque c'est toi qui m'as emmenée ici ! Moi je paye rien » [rires]. Voilà. J'ai… J'ai jamais eu besoin de m'occuper de tout ça. Tout était… Voilà. C'est déjà… Même jusque-là, tout va bien pour le moment. Donc j'ai pas eu besoin. Il est ingénieur en fait.
RC : D'accord.
F : Du coup parfois, c'est ce que je lui dis. Quand on parle de la réforme des retraites, quand il dit « ah, on doit aller au travail », je dis « bah oui normal, quand tu es devant ton bureau ! » [rires]. Voilà, ce genre de choses. Mais voilà. Donc il est…
RC : Et… Qu'est-ce que je voulais vous demander ? [réfléchit] Oui. Du coup là, dans ce que vous me racontez, le… Les difficultés par rapport au moral que vous avez eues, c'est pas tant par rapport au fait de quitter votre pays, de venir ici. Sinon plutôt sur le fait de la succession des fausses couches et de ce que ça représentait pour vous ?
F : Je dirais qu'il y a eu un peu des deux. Un peu des deux parce que même encore aujourd'hui, bon, disons que je ne sens pas… J'ai très souvent envie de partir au Sénégal en fait. C'est un peu bizarre mais… Bon, je crois c'est un peu des deux. Parce que comme je vous ai dit, j'ai pas eu le temps de préparer. Je sais pas même si c'était possible de tout préparer, mais en tout cas dans ma tête je me dis que j'ai pas eu le temps de régler les choses que j'avais à régler ici au Sénégal. Parce que… Ben, je suis mariée, voilà, il faut venir. Il faut venir parce que je disais non, bah c'est pas possible. C'est pas possible. Donc voilà, il y avait ce lien avec ma mère qui n'était pas bien. Il fallait pas que je quitte ma mère en fait. Fallait pas que je la quitte donc il y avait surtout ça.
RC : Il fallait pas que vous le quittiez parce que vous étiez inquiète pour elle ?
F : Oui c'est pas… On s'est jamais quittées ! Mais surtout comment elle allait faire ? Mon frère n'est pas là, il est à des… Voilà, maintenant il est professeur, mais à l'autre bout du pays.
RC : Okey.
F : Donc, ma petite sœur elle est… Elle a eu son bac, elle est à l'université, parfois elle loge là-bas donc, elle est seule.
RC : D'accord.
F : Même actuellement elle est seule chez… À la maison.
RC : D'accord.
F : Donc parfois elle avait des crampes la nuit, elle nous réveillait tous. Et maintenant je me dis, si elle a ça, elle va faire comment ? Elle n'arrivait même pas à marcher quand ça lui arrivait. Donc au début, y avait tout ça en fait. « Qu'est-ce que je fais là ? » Parfois je me disais ça. Qu'est-ce que je fais là ? Parfois il y avait souvent ça qui venait. Parfois même c'était des sujets de dispute avec mon mari. Parce que quand je disais ça, il n'aimait pas. Parce que selon lui, comme je suis là ça n'apporte rien… Mais je lui dis que il y a moi, il y a cette responsabilité qui a été la mienne jusque-là. Que j'arrive pas à m'en détacher à tout ça en fait. J'ai l'impression d'avoir… De n'avoir pas « accompli » entre guillemets. Qu'il manque quelque chose. Que j'ai lâché quelque chose. Voilà. En gros.
RC : Il reste quelque chose en suspens au Sénégal.
F : Voilà, voilà, en suspens. Bon, si on y pense bien, il ne reste rien, je suis mariée. [rires] Je suis mariée, c'est ma vie de femme maintenant ! Mais voilà j'arrive pas à me détacher à tout ça, j'ai une responsabilité vis-à-vis de ma famille, donc ça… Voilà, ça c'est bien ancré dans ma tête. Donc c'est un peu des deux je dirais. C'est un peu des deux, même pour les… Pour les… Comment dire quand j'étais hospitalisée à l'hôpital et tout, bah au Sénégal y a la famille qui vient nous voir, ce genre de choses. Nous amène des petites choses. Et là on était deux. Mon mari partait au travail, bah c'était bien obligé, je restais toute seule de huit heures jusqu'à dix-huit heures. À part les infirmières et aide-soignantes qui étaient très gentilles. Mais à part ça, y avait pas ce soutien là. J'étais seule. J'étais seule. Donc parfois, j'écrivais pour pouvoir sortir tout ça. Mais voilà, ça c'était un peu dur aussi.
RC : Ouais.
F : J'ai dit une chose et son contraire, je veux pas que ma mère soit au courant, mais en même temps j'avais besoin d'elle à ce moment-là. Donc, il y a un peu des deux. Mais sinon… Pff… Mon parcours côté immigration, globalement tout s'est bien passé. Tout s'est bien passé.
RC : Okey. Là, vous voyez du coup Madame X qui est infirmière, vous avez aussi un psychiatre ? Est-ce que vous avez eu besoin un moment donné d'un psychiatre, de prendre des médicaments ?
F : Non. Non, c'était surtout pour parler je pense. Parce que… Ouais. Parce que comme j'ai appelé l'accueil des psychiatres de l'hôpital de Bron, qu'elle m'a orientée ici, j'ai vu Madame X [infirmière du LAPS], jusque-là ça va. J'ai jamais eu besoin de… Non. Au début j'avais des angoisses. J'en ai des angoisses, c'est depuis un bail. Ça dépend de ce qui déclenche les angoisses.
RC : Ouais.
F : Mais sinon ça fait longtemps. Parfois j'ai du mal à dormir mais c'est quand il y a encore le choc. Mais avec le temps ça va… Donc j'arrive un peu à retrouver une vie normale. Maintenant, j'ai jamais eu besoin de prendre des médicaments ni ce genre de choses.
RC : Du coup j'imagine que vous avez été arrêtée un moment ?
F : Oui, oui, oui. C'est surtout ça, j'ai plus envie. [Rires].

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : Ouais.
F : Parce que ça aussi c'est casse-pieds. Ouais j'ai été arrêtée pour ma troisième grossesse surtout. Pour la troisième. Les deux autres non. La troisième oui, j'ai été arrêtée du mois de juin jusqu'à septembre. Juillet jusqu'à septembre.
RC : Ouais, d'accord, ouais trois mois.
F : Voilà, juillet jusqu'à septembre le temps que… Parce que j'étais… Au début j'étais malade en fait. J'avais beaucoup de nausées. J'arrivais plus à tenir debout. J'étais vraiment très très malade. Du coup le travail c'était impossible. Même faire le ménage chez moi j'y arrivais pas. Aller faire le travail c'était impossible. Donc c'est là, au début le médecin traitant m'a arrêtée, puis il a dit que ben… Si ça continue ben… Y a pas de raison en fait… Lui, il n'a pas de motif valable pour m'arrêter donc il fallait aller voir un gynécologue pour m'arrêter tout ça. Et c'est après que j'ai eu le rendez-vous à l'hôpital de Bron. Donc c'est elle qui faisait chaque mois. Les deux mois qui… Voilà.
RC : Okey. Et là aujourd'hui, comment vous vous sentez ? En ce moment, ces jours-ci ?
F : Oui. Hmm, globalement bien. En tous cas il y a eu des… Bon la vie c'est pas tout rose, il y a des hauts et des bas. Mais mieux qu'il y a quelques mois en tout cas. Mieux qu'il y a quelques mois. Mais il y a quelques mois c'était vraiment pitoyable. Vous auriez dû voir, c'était horrible. [rires]. C'était horrible. Mais là ça va. Vraiment ça va un peu mieux. Maintenant y a des jours plus compliqués que d'autres mais là ça va mieux. Ça va un peu mieux. C'est toujours ça.
RC : Okey. Est-ce que la religion si vous en avez une intervient aussi là-dedans, dans la force ?
F : Bah oui beaucoup, parce que au vu de ces événements… Covid d'abord, Covid m'a rapprochée. [rires]. Donc le Covid d'abord. Le Covid, ben… Je pensais que personne n'allait survivre donc c'était le moment de se rapprocher ! [rires]
RC : Ouais, de faire le point ! [rires]
F : Est-ce que je meurs maintenant, je suis fière de moi ? [rires]. Ça c'est ce que je me disais, donc là c'était le moment de… Donc oui là. Au début ça m'a un peu rapprochée, je faisais régulièrement ma prière et tout ça, ce genre de choses. Maintenant le fait de parler m'a aidée, mais surtout de me… Parfois, il arrive des moments où, je sais pas si tout le monde ressent ça, mais où je me sens incomprise par tout le monde.
RC : Okey.
F : Du moment où y'a personne qui peut m'aider, même si les gens c'est de bonne volonté entre guillemets « ils me font plus du mal » ou… Pas du mal parce que c'est pas eux en fait, mais je sais pas comment dire. Mais ils n'arrivent pas à me soulager selon moi. Parler à des personnes ça me… Donc là, me réfugier un peu sur la religion, parler à « Dieu » entre guillemets, je ressens une certaine force. Voilà. De lire, parfois des textes me font comprendre que voilà, la vie, on peut pas tout contrôler. On vient au monde, on ne contrôle pas. Donc on peut pas tout contrôler. Il y a des choses qui arrivent, qui arrivent à d'autres. Donc voilà, c'est voilà. C'est la vie en fait ce genre de choses. Donc ça m'a un peu, ça m'a beaucoup aidé oui. Donc là je suis… À fond. Entre guillemets. Donc à fond, donc je me vois plus être comme avant en fait. Voilà. Donc là je fais des prières régulièrement ça m'aide beaucoup. Ça m'aide beaucoup. Voilà.
RC : Okey. On a parlé plein de choses. Je fais un petit point. [rires]
F : Ah bah oui, écrire, écrire.
RC : Ah oui, je vous ai pas demandé, au niveau de la couverture maladie pour la prise en charge des soins et tout. Qu'est-ce que… C'est quoi la couverture maladie que vous avez ?
F : Mutuelle ?
RC : Au niveau de la sécu ?
F : La mutuelle ce genre de choses ?
RC : La mutuelle ça c'est le complément, et à la sécu, à la CPAM. Est-ce que c'est la CMU, est-ce que c'est… Il doit cotiser votre mari ?
F : Oui, oui, c'est lui qui cotise.
RC : Ouais. Et vous vous êtes attachée à lui peut-être ?
F : Pour la mutuelle oui.
RC : Enfin non, vous vous cotisez aussi du coup, comme vous travaillez.
F : Oui pour la sécu je cotise, mais pour la mutuelle je suis rattachée à lui.
RC : D'accord, okey.
F : Pour la mutuelle, je suis rattachée à lui. Son entreprise à lui. Voilà, je suis rattachée à lui. A chaque fois qu'il change d'entreprise, je suis direct rattachée à lui.
RC : Mais oui du coup oui, comme vous travaillez, vous cotisez pour vous.
F : Voilà, donc au début j'avais un CDI, donc j'avais aussi une autre mutuelle. Mais j'utilisais toujours sa mutuelle à lui. [rires] Mais là comme j'étais en intérim et tout, tout ça c'était… Il y avait pas de mutuelle donc c'était… J'étais surtout rattachée à lui.
RC : Okey, ça marche. [regarde ses notes]. Ah oui, c'est quoi qui vous stresse le plus là vous diriez, en ce moment ?
F : Qui me stresse ?
RC : S'il y a des choses qui vous stressent ?
F : Et ben… Je dirais… Bon déjà je suis une éternelle stressée, je suis tout le temps stressée. Y'a tout. [Rires]. Demain… Ce qu'il va se passer… Ce genre de choses. Donc je suis quelqu'un qui programme en fait. Je programme tout, il faut que tout

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

soit… L'imprévu me perturbe un peu. Est-ce que ça, ça va se passer comme j'ai prévu, voilà tout ça c'est… Disons le stress ne me quitte pas. Y'a tout qui me stresse, tout.
RC : Ah oui, donc effectivement, on peut comprendre que si vous avez pas eu le temps de préparer le départ…
F : Ouais, c'est ça. Mais disons que depuis que je suis là, je suis un peu maniaque dans tout. Même pour… Voilà. Et en plus je crois qu'il faut que je règle ça tout de suite. Sinon ça risque d'être un gros problème.
RC : Parce que vous avez remarqué que c'est plus depuis que vous êtes ici ?
F : Oui.
RC : Ah ouais ?
F : Avant il y avait ce problème là, mais pas plus que ça. Mais là y'a… Voilà, y'a besoin de tout programmer. Tout. À la semaine.
RC : De contrôler ce qu'il se passe…
F : Oui. Ce que je dois manger, qu'est-ce qu'il va se passer, heu… Voilà. Tout, tout, tout. Le moindre petit imprévu, ça me perturbe.
RC : Ouais ?
F : Ça voilà c'est…
RC : Okey. Et comment vous décririez votre tempérament du coup, votre caractère ?
F : Heu ça dépend. Caractère, très douce quand je veux. [rires] Très douce quand je veux, mais oui. Globalement très douce, très empathique, très compréhensive mais oui y'a des moments où voilà, y'a mon côté fort caractère qui sort. Ça dépend. Faut pas me pousser à bout, mais globalement je dirais très empathique et serviable. C'est pour ça que j'ai choisi mon métier en fait, parce que je me sens vraiment bien.
RC : Ouais, ça vous plaît ce métier ?
F : Je m'y sens bien. C'est comme une thérapie. Je sais pas, c'est bizarre mais c'est comme une thérapie. Parfois je prends pas de pause. Va prendre ta pause ! Mais vous n'avez rien compris. C'est comme une thérapie en fait, je me sens bien. Je pense à rien d'autre. Quand j'y suis c'est ça, ça m'aide beaucoup. Oui.
RC : D'accord. [silence] Bon j'ai l'impression qu'on a fait le tour hein.
F : Super. [rires].
RC : Est-ce que vous, vous voyez des choses à ajouter ? Des choses importantes, que vous avez l'impression que c'est important que je sache ?
F : Hmm… Non…
RC : Quelque chose qui vous inspire ?
F : Je sais pas, je pense que j'ai tout dit, peut-être que je vais m'en souvenir une fois chez moi. [Rires]. Mais bon je pense que y'a rien d'autre. Ouais. Ça va. C'est quelque chose comme ça les gros titres de ma vie. Les fausses couches, mon enfance, ce genre de choses. Mais à part ça, là… A part ça, ça va. C'est surtout ça. Maintenant le problème c'est qu'il faut développer chaque gros titre, mais à part ça c'est juste ça.
RC : Ouais, en une heure après, on n'a pas le temps de faire tout le tour !
F : Bah non, bah non. Avec Madame X [infirmière du LAPS] il y a tout le temps des choses qui sortent. Je sais même pas d'où ça vient. [rires].
RC : Ça vous surprend parfois ?
F : Oui, oui je me dis mais d'où ça vient tout ça ? « Ah oui j'ai oublié de dire, non mince ». Donc voilà, c'est au fur et à mesure mais je pense que ouais, c'était surtout ça pour le moment en tous cas, l'histoire de ma vie. Voilà. Un peu compliqué mais très bien quand même, parce que c'est des épreuves qui nous permettent de grandir en fait. Avec le recul on se dit que voilà c'est dur, mais c'est beaucoup de richesses aussi, parce que ça me permet de voir la vie autrement. Voilà. De sortir un peu de notre zone de confort. Voilà, c'est ce genre de choses.
RC : Oui, vous arrivez à le transformer, à en faire une force.
F : Bah oui parce que moi tout ça, ça m'aide vraiment… Bon c'est des épreuves très dures, après je vois que là j'en sors grandie en fait. Plus comme avant, plus mes erreurs d'avant. Plus mon comportement d'avant. Donc… Et de comprendre plus les choses. De comprendre ma mère, de comprendre les choses. Parce que au début, j'étais en colère contre mon père. Mais après, disons plus maintenant.. Pourquoi, je sais pas mais plus maintenant. Donc j'arrive à faire…Disons que je suis en paix.
RC : D'accord.
F : Je suis en paix maintenant. Fausse couche, bah, on peut pas contrôler le chagrin ce genre de choses, mais globalement je suis en paix. Parce que ma quatrième fausse couche, ben je l'ai vécue nick… Bon je dirais pas nickel mais j'ai pas… J'ai pas, j'ai pas pleuré du tout. Donc je l'ai pris avec plus de… Je sais pas comment dire, voilà ça c'est fait sans trist… Bon c'était un peu triste parce que voilà, mais ça c'est fait sans complication ni rien. Donc mentalement ça allait. Après j'ai pu reprendre ma vie, voilà, comme avant. Donc pour moi c'est un gros progrès. Déjà pas mal donc. Et là pour une prochaine grossesse, ben je vais pas dire que si ça tombe mal je vais pas pleurer, mais disons que je suis consciente en fait, j'appréhende pas.
RC : Ouais, d'accord.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

F : J'appréhende plus parce que, je disais ça à Madame X [infirmière du LAPS], que pour ma trois… quatrième grossesse j'appréhendais beaucoup. Parce que en fait au début, je voulais pas tomber enceinte tout de suite, tout de suite. Je disais à Madame X, je voulais attendre encore un peu mais mon mari ne voulait pas. Du coup j'appréhendais beaucoup comment ça allait être. Du coup, quand la fausse couche est survenue, ben j'étais très surprise parce que… Là… C'était pas comme j'avais imaginé en fait. Ça m'a pas du tout « fracassée » entre guillemets. Donc voilà. Donc pour les autres, bah… Pour la suite de ma vie, je suis confiante. [sourire] Je suis confiante. Voilà.
RC : Et ben super. Je pense qu'on peut s'arrêter là alors.

Fin de l'entretien.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 10 : Entretien 6

Entretien avec Kadiatou*, réalisé le 15 septembre 2023 en présence de ses deux fils, dans l'appart'hôtel qu'elle occupe.
L'entretien a été mené en anglais et a été retranscrit le plus fidèlement possible, sans correction grammaticale.

RC : It's going. So, maybe you can start by introducing yourself ?
K : OK, my name is Kadiatou. I'm twenty-four years old. I was born in 1999. In West Africa, Sierra Leone, Pacific. I was raised up by my aunt. Hm, because my parents couldn't afford money for me to go to school. So couldn't have much to survive with. And I had to go with my aunt in the city. So during that time it was very difficult for me. She was maltreating me, she didn't allow me to go to school. She always used me for her purpose, for I go to the street, selling food for him… If I didn't do it, she'll just… Beat me, abuse me in many ways. That I had to sleep on the street, I had to beg for food… She abused me in many ways and to the extend she forced me to get married to somebody who is old enough to be my grand-father. The man was too times older than me so I have to disagree with him. I took my auntie to the police station but because of she has money, she… The police couldn't do anything with her.
RC : Okey…
K : The police couldn't do anything with her. She continued to abuse me. Abusing me, abusing me. Everytime, she would hit me. Sometimes to the extend she would hit me on my head. I still have the scar on my head yet. The mark is on my head. She would hit me all the time. [kids shouting, inaudible]… to marry this guy, I said "no, I won't marry this old man". I want to go to school, I want to have formal education, I want to become somebody. So there is a day, this man came with a lot of money. All the time, the man bring… Plenty of money. And give it to her. For me. I should go and sleep with him. I said "no, I'm not doing it". If I refuse him, she will hit me, abuse me… Everything. She would maltreat me all the time. So, there is a day, the guy, came at night. And bring plenty of money in a bag and give it to my auntie. And my auntie just… Blindfolded me like this, tied my body. Put me in the car, with the man. I had to leave with the man. Who is the father of this boy [show his son].
RC : Okey.
K : So… I went there with him, I have my two daughters back in my country. With him. He would abuse me, he tied me on the bed, raped me. Do all such of things with me that… [inaudible] in my mind, I can not stop thinking about it and I have to live there with him. If I'm asking "where are you coming from ?", he will just hit me back. "What are you doing", he will just hit me. Any little thing that came out from my mouth, he will hit me. So, it turned out, I never said anything. I just kept quiet.
RC : How old were you?
K : I was around… I can't remember that much, maybe around ten, eleven… I cannot remember because I was a little girl.
RC : Okay, yes, you were very young.
K : Yeah, I was very young yeah. So, when he first hit me I was pregnant. He hit me, abused me… I went to the doctors, the doctors asked me but I couldn't speak out to the doctors because I was very afraid I couldn't speak out to the doctors because of him. He was there with me, so he asked me to tell the doctors that I just felt down from the stairs. So I said "yes I just fell down from the stairs". All the time, that's how I've been lying to the doctors. He hit me several times, I had to lose the pregnancy plenty times. So there's this day I took him to the police station. The police came but they couldn't do nothing. The police didn't do anything, he just give them money and everything went just like that. So, there is my friend, my neighbour she was watching us from far distance, so she decided to help me. She asked me if I can bring some money, she can help me with a passport, or a visa… So I can leave from that man.
RC : Okey…
K : So… Yes, one night he came. He was drunk because he drank and smoke a lot. So I had to… My friend asked me if I can bring up some money that she can help me with the visa and passport application. I said "yes". So there's this day, he came back from work. He was drunk. He was very drunk, so he dropped his money. I took it. I stole his money, plenty of money because he was a rich man. So I had to steal his money, and took my children and this boy, he was a baby.
RC : So at this time, you had two girls and one boy ?
K : Yes, this boy was a baby. So I had to take my girls and give it to my friends, and give her the money so she could pay and make a passport. I had the baby, and I had to run from that country. I came to another city forest. I don't know the name of the forest. I came and I was suffering. I didn't have nothing to eat. My baby didn't have food to eat. We were sleeping in the street… So there's this guy that came and met me. He said he can help me to go where I want to go. I said "I don't know where I'm going". He asked "where ?", I said "I don't know". He said "okey, come to my house, I will help you". Knowing that he wanted to sleep with me also. He tried to sleep with me but I couldn't, I shout and I run away. So I called my friend again and explained this to her. That friend had a [inaudible] living in Turkey.
RC : In… Turquey ? Okey.
K : In Turquey. Yes, he helped me to come to Turquey, again. I start coming to Turquey and I as with her brother, my friend's brother. I was with this man, who is taking good care of my son, of I. This day, he said I should pay him back. He

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

said I should pay him back. I said "no I don't have anything to pay you back. If you can't wait for me, let me find something to do or pay you back." He said "no", he said if I cannot pay you with money, I will have to pay with my body". I said "what do you mean, like how ? How can I pay you with my body ?" He said "By sleeping with me". I said no, he had to force me and sleep with me. That's how I get pregnant again with this [inaudible]. So I had to run again from him.
RC : Okey… So how old were you at this time ?
K : Hmm, I think I was twenty, twenty-two… I was around that. And… I have to find a way again to go to Germany. After reaching Germany, because this boy's dad has relatives in Germany.
RC : Okey.
K : So, immediately I reached Germany… My friend helped me to reach Germany. I decided to come to France, here. Because I wanted to just run away and go anywhere that I can be safe. So, when I went to Germany, the same night I sleep at the train station. In the morning, I took a train, I asked people "where are all these trains going to ?". They said "these trains are going to France." I said okey. They said "what are you going to do [inaudible] ?". I said "I don't know". "Do you speak French ?". I said no. "Why do you want to go to France ?". I said "I feel like if I go there, because it's the French country, I will be safe." So I have to come down to France here. Since I came here, I sleep on the train station at X [gare]. In the morning I went to the Metropole, I met somebody out there from Metropole, I said "I need help". I was pregnant. I have the baby. So, I went to Metropole, they helped me, that's how I started everything fresh. They gave me a place to stay, they gave me food, money, everything. So I went to ask for asile.
RC : Hmm, hmm ?
K : I went to ask for asile, but the asile that I asked for, they refused me.
RC : Okey. First time ?
K : Yes. First time, they refused me. They said I have to go back to Germany.
RC : Because they knew that you…
K : That I came through Germany.
RC : Hmm.
K : So they said that I should go back to Germany and Germany will protect me. I said "no, I don't want to go to Germany, because if I go to Germany, my life will be in danger. I don't want to risk the life of my children".
RC : Because someone from the family of the… The father of your son could knew, could know that you're in Germany ?
K : Yes, they would know that I am in Germany. So they said "okay, if [I] cannot go there they cannot accept [me] here". So they stopped everything. They stop giving me, money, food… E-ve-ry-thing they had given me, they stopped giving me. So… I said okey, I said I rather fear here and suffer but I can not go back. Because I know what I've been through in my past life. So that's how I am here. And… Things. I has been four months now. Since they rejected me. And… I've been [inaudible], I was traumatized, I was sick… I couldn't do anything. Sometimes, I couldn't even remember. Some things. So, but… With the help of the doctors and the psychologist and the nurse, I'm starting to refresh some things, little little. So, that's how I am here with my two children.
RC : Hmm… Okey. How did you go from Sierra Leone to Turkey ?
K : How from ?
RC : Hmm, what way of transport, mean of transport ?
K : In visa.
RC : By plane ?
K : Oui. By plane. Because my friend, her husband worked in the embassy. So her husband just helped me to get a visa with the money I stole from…
RC : From the father.
K : Yes.
RC : Yes, okay. And, how long did you stay in Turkey ?
K : I stayed in Turkey like eight months. Because I didn't know anywhere to go, nobody to help me… But I was with my friend's brother. The neighbour who help me to go to Turkey, I was with her brother.
RC : And then, from Turkey to Germany ? How did you travel ?
K : I was having a little money with me, so after the guy disappointed me, I had to go out. I started working… I was helping sweep the street, and that's how I got out some money. And I still call my friend. Because I need her help. Even though her brother have done this to me I still need her help. So I couldn't tell her anything her brother did to me. So, she spoke to her brother and again… The brother come again and call me. I said no. I said "I cannot go with you. I don't want to stay with you, I'm scared of you". He said "no, this time I run, I help you". I said no. I went to the police station. I report him. After reporting him, they arrested him.
RC : Oh, okey.
K : After they arrested him, the [inaudible] leave him.
RC : Okey.
K : Oui. So, they said to the kids everything, and I went out. This man came out and met me on the street. Again, I was on the street again. I was like two months pregnant. Three months now because the pregnancy was already starting

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

coming out, with my baby. So this woman and her husband saw me. So they saw me, take me to their house, and looking for me. The guy was working in a German embassy also.
RC: Oh, also, okay.
K : Oui, also. I explained my story to them. So after explaining everything I've been through, they decided to help me. They decided to help me. They asked me "which country now do you want to go ? Because in Turkey here, I think they don't have asylum in Turkey". The guy said "we cannot help you here, you can't stay here". He told me if I want to stay, I said "no, I don't want to stay because this man have already raped me in this same country, so I don't want to stay". The man said "yes, you cannot stay here. If you stay, it will happen to you again, he will come again. You will still be remembering what that guy did to you". So they asked me I said "I want to go to Germany, if possible". The woman said "yes, we can help you to go to Germany. That's the only way we can. Because my husband is working in a German embassy". So with the little money I have, I give it to them. They took my passport and my baby's passport. That's how they helped me to get another visa for Germany. [son fils crie]. After visa processing, everything, I went to Germany.
RC : Okey. So by plane again.
K : Yes. By plane again. The day I reached in Germany was April second* last year. And in the morning June third*, I came to France. Because I couldn't stay there. So I took a train to come to France, because the family of this boy's father were there. So if I stayed there, they could somehow look for me.
RC : So you arrived directly in Lyon ?
K : Yes, I arrived directly. Because I don't know anywhere to go in France. I came to the [inaudible], it was the only Lyon train that was there. I said "okey, let me go". I don't know Lyon, but I will go. That's how I came here, at X [gare]. So after sleeping there, I started begging for food and money for me and my son. I met one lady I asked her that I needed help, I just arrived yet... But at that time now, I was six months pregnant. Yes. At that time the pregnancy was around six months. So, I was hungry, the baby was also hungry. We didn't have anything to eat. So I met this woman, asked her for help, she called for me 115. Oui, after calling there for me, she directed me to them. So I went to them. That's how I ended up being here.
RC : Okey. And so now, you... You asked for asile around April last year ?
K : Yes.
RC : And so you had all the... Those months long waiting for the answer ?
K : Yes.
RC : And so, four months ago, they told you it wasn't possible because you had to go back to Germany ?
K : Well, actually, I asked in April, I asked for asile. So, they told me I have the German visa in my passport. They asked me to show them my document. So they saw the German visa inside. So they said I should go back to Germany, Germany will protect me. I said "no, I don't want to go because I don't want to put the life of my children in risk". They said okey, they will contact Germany.
RC : Hmm.
K : If Germany said they can protect me, I can [inaudible]. And we go. If Germany say they don't know about me anything, I will stay here. So during that, it was nine months, up to a year now. It was distance, like nine months distance. Later now, Germany replied to them. To the Préfecture. So I went to the Préfecture and they told me that... The Préfecture replied them that I should go back to Germany, they will protect me. I said "no, I don't want to go". They said okey, they leave me because I was pregnant, the baby was too young. They said I should wait 'till I give birth. So after giving birth to the baby, they started pressurizing me now, telling me that everyday I should go back, I should go back. I said "I'm not going". Every time they will give me appointments for me to go to the Préfecture to tell me to go back to Germany. Around March*, this past March they told me to go back to the Préfecture. I went there and they gave me some documents that Germany has already booked a flight for me, I should go back. I said "I'm not going back". So they said "okay, if [I] don't want to go [I] will stay here but after the next six months [they] won't have anything to do with [me]. [They're] not giving [me] everything. All the support that [they] give to [me], [they're] not giving it". I said "okay, that's all, it's fine by me".
RC : So for how long have you been staying here, in this hotel ?
K : Hm, in this hotel I've staying for one year.
RC : And so you have little time left ? That's what they said ?
K : Hm, no. I still have one year, two months.
RC : Ah, okey. Okey.
K : I still have one year to go.
RC : Okey. And so, how did you know about the LAPS ?
K : Well, in the hospital where I gave birth to this boy [montre son deuxième fils]. I was there, I was crying, so my assistante sociale asked me I should... The nurse came there, told me about if I need a psychiatrist. I said yes. I really really really need a psychiatrist. She said okey, she will help me find one. So, there was one at the hospital there. So they find this for me, and I've seen her for six months, but I cannot remember her name. So they move her, and they bring another one. So this one I've been with her since September* last year. I've been with her since September last year until now. She was the one who directed me to Madame X [infirmière du LAPS]. She was the one that was giving me medicine, following me

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

up, everything. Because sometimes I used to go to her crying, or all stressed up, I couldn't sleep. I cannot sleep, everything is coming back all in my head again and again. I cannot sleep, I have my children to care of. I was so stressed out every day so she said okay, she'll give me another one which is Madame X. She has been following me also. That's how I've been followed by then.
RC : Okay. You said you couldn't sleep ? You were very... very sad, very depressed ?
K : Yes, I was very very depressed. Anxiety was increasing everyday, everyday. I was so sad I cannot eat, I cannot sleep. Because if I try to sleep, I have it as a nightmare everyday, everyday. They started giving me this medicine, SERTRALINE, and the other one so... That's how I've been.
RC : Do you know the name of the other one ?
K : SERESTA and SERTRALINE I think.
RC : Hmm, okey. Do you know for how long you've been sad like this before seeing for the psychiatrist ?
K : Well... Before seeing the psychiatrist, I think, one year.
RC : Okey...
K : My country, and it's around July* I leave my country to Turkey. So since then, I have this thing in mind. I was so scared. I didn't have anything to eat.
[son fils crie et joue]
RC : So you speak... You speak English.
K : Yes.
RC : What is your main language ?
K : Hmm. Pular. It's Guinée language.
RC : Okey. So when you see Madame X [infirmière du LAPS], what language do you speak ?
K : English.
RC : How does it feel for your to express yourself in another language ?
K : Well, I feel, [inaudible]. I think okey, speaking in another language, but I would have been more confortable saying it in my own language. Yes. But I try explaining it in English, a little little. Yeah.
RC : Hmm, okey. And where did you learn English ?
K : My country does speak English. Yeah, they speak English. And when I was three years, I was with my parents, I used to go to school. Yeah, I used to go to school. But then, my auntie took me in, she said "Girls are not meant to be going to school, they're meant to serve men. To the rest of they lives". Yeah. Everytime I told her that I want to go to school, she always told me that girl are not meant to be going to school, they're meant to be cooking, cleaning, doing dishes, doing laundry, clean the house... That's what she always told me. That a girl, she'll never become anything. Because my dream was to become a lawyer.
RC : Hmm, okey.
K : Yes. A lawyer. Because since I was a child, I always told my people that I wanted to fight injustice because there are plenty injustice in my country. So I decided that if I go to school, I will be a lawyer. For my auntie, she always repeated me that women are not meant to be going to school, they're always meant to be making dishes, washing, cleaning the house, that's the only thing. They'll be should be cleaning... I should be selling food on the street [inaudible] After then I come back home, do the dishes after, the laundry, cleaning the house... Everything. By myself.
RC : Okey. And when did you stop school ?
K : Three years. To five years.
RC : Okey.
K : Yeah. At five, I stopped school.
RC : And did you have contacts with your parents ?
K : No. They didn't allow me to have any contact with my parents. Even as I'm here today, I don't know the way about my parents. Yeah because, anytime I tried to talk auntie about my parents, she will not allow me. Because I don't have the phone, I don't know where they are living... No, she will not allow me to have any slight opportunity or chance to speak with my parents.
RC : Okey. And do you have news from your daughters ?
K : Well... The last time I have a news from my daughters, that's when their father took them away. Their father took them from my friend. They're living with their father.
RC : Okey. And how old are they ?
K : Seven and ten.
RC : Oh, okey. And so here, do you know some people ?
K : Hmm... I know a little people, not much because I am afraid of making friends, talking to people, plenty of people... Because with what I've been through, I am afraid of even to be out sometimes. I always stay at home, if I have appointment, I'll go. I don't make a lot of friends.
RC : Okay. Because it's hard for you to trust people ?
K : Yes. It's really really hard for me to trust people.
RC : Okay. So it's a big thing that I'm here, that you accepted me to come.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

K : Yes.
RC : Well, thank you.
K : Yeah, it's okay.
RC : Hmm… Before the LAPS, have you ever seen a psychiatrist before ?
K : Hmm, no.
RC : It was the first time.
K : Yeah. Just the one I had at the hospital.
RC : Okey… Okey. What do you think helps you ?
K : Well… The LAPS helps me. A lot. Because now I can sleep, I can take care of my children, clean the house, everything. Now I can walk out a little. The LAPS helps me. Since they rejected me, it has not been easy for me. Because I have two children to take care of all by myself, this house, financial support is very difficult. Before they used to give me money, but now that just my assistante sociale that is giving me little money [inaudible]. I really need help so that I can take care of my children. And of myself.
RC : How do you eat ?
K : Well, I go to the Restos du Coeur.
RC : And your children, they're going to school ?
K : No, they're going to crèche.
RC : How old are they ?
K : This one is two years eight months. This one is one year one month.
RC : Okey.
[son fils l'interpelle]
RC : He speaks French.
K : Yeah. He speaks perfect French than me.
RC : How did he learn ?
K : From the crèche.
RC : Ah…! And how do you see the future ? Can you imagine the future or, is it hard for you ?
K : Well… It's hard for me a little be to imagine a little bit a future. But I really want to have a good future for my children. Especially, I think for the future about them, I want them to have a good future so that they can help themselves and be strong for themselves. Be a man, and not like all those men that I've met in the past. I want to train them up to be a good man, a good person that helps people.
RC : Hmm… And… How do you feel being a woman here ?
K : Well, being a woman here is not easy but it's okay. Because I faced plenty challenges. Thinking of my children all alone… Because… Yeah, I don't know how to say it. I am proud to be a woman here. I am proud to be a woman, a mother. To be a woman, in this country… Well, I like it though. It's hard, but… Sometimes, I try to be calm, to be okay, without…
RC : You're very strong. Very strong.
[silence]
RC : It's hard, maybe, to talk, to remember ?
K : Yeah.
RC : Yeah. [silence] So how did you know that you were feeling better ? After you went with the LAPS, you had the medicine… What makes you tell that you feel better ?
K : Okey. Hm, I started going out, which I don't know many like. I started talking to people. Making friends. That's how I started knowing that, I started feeling better. Because I've meeting people, making friends… That's how I feel it's helping me. Before I didn't like to talk to anybody.
RC : Hmm. Because you were scared ?
K : Yes. I don't trust anybody before. But now, I can try, little little.
RC : Okey. And, do you sometimes call Madame X [infirmière du LAPS] when you need something, or… How does it work, with the LAPS ? You have the meetings but… ? How is she… Present ?
K : Well, I used to see her every week, now and then. So if I need something, I want something, I wait. Until I see her. Explain things to her. I don't normally call her. I only call her or text her a message when my children are sick, and I cannot make it to the appointment.
RC : Okey.
K : Yes, or if I'm sick, and I can't make it to the appointment. That's the only time I give her a message. But anything, if I want to tell her, or if I have something in my mind, what I am passing through, I will keep it to myself and wait to the appointment. And I will go there and explain it to her. And sometimes but it's very [inaudible], it makes me relax.
RC : Okey.
K : I explain it, I will be okay, and… There is less of me crying. Before I used to cry a lot. Especially when my children are sleeping. I used to cry a lot, but now it's okay. I don't cry much.
RC : Okey. Because you're less sad ?
K : Yes.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

RC : And less anxious ?
K : Yes.
RC : Okey. I have another question. Hmm… Yes, important question. What, do you think, gives you this strength that you have ? That made you say "well, I can't live this anymore, I leave.". I imagine that some other women don't find the strength to live ?
K : Okey. Hmm… The number one is my children. I look at them, I see them, I think to myself "I need to be strong for them, because I'm their mother, their father, their everything". They don't have anything or anybody, just me. I have to be strong for them. If I'm not there, there is nobody. So my children gives me [inaudible]. Seeing them like this [ses enfants jouent], makes me happy. So I have to be strong for them. If I sit down, crying, thinking of what's happened to me, I cannot be able to take care of them. I will be weak, tired… So, I see, my son there's a day, I was crying. My son asked me "Maman, pourquoi tu as pleuré ?". I started to say « No, it's nothing. I wipe my tears. From that day, I decided : my son can not see me cry in any moment.
RC : Okey.
K : I have to be strong for them because they don't have [inaudible, les enfants crient]. My children keep me moving. Yeah. It's because of them I am who I am today. Yeah.
RC : Hmm. Hmm.
[interaction avec les enfants]
RC : Do you see anything important, that you think I need to know about the strength, about the difficulties that you face ?
K : Well… It's nothing much… Just that I started feeling better and I am happy with that, and the LAPS is really helping me, happy with that also. Seeing my children help me. I'm happy with that. That's the only thing that keeps me moving.
RC : I just have some other questions but more… administratives [rires]. What health insurance do you have ?
K : We have assurance maladie for one year.
RC : AME ?
K : Non.
RC : Are you still married ?
K : No. I was not. I was forced… to be.
RC : To be. Okey.
K : I was forced to him. The day took me at night. Put me in his car. I went and leave with him. They sold me to him because of money.
RC : Okey. And how long did you stay with him ?
K : I can not remember. I stayed with him for a very long time
RC : Okey. Years ?
K : Yes. He came at night, gave my auntie plenty money in his bag and in exchange my auntie give me to him.
RC : Would you say this is something frequent in Sierra Leone ? It happens ?
K : Yeah. It happens yeah. Especially if your parents can not afford money, your parents can not afford anything. This happens in my country, they will force you to live with a man for money.
RC : Hmm… Hmm.
K : That's something that happens in my country.
RC : In here, apart from what the assistante sociale gives you, do you so some things to get a little bit more money ?
K : No.
RC : Okey. Well, I think you answers my questions. Thank you very much. Are they always playing like that or is it because I am here ?
K : No, they are always playing like this. That's the reason why it keeps me moving. So that I can be strong for them. In this country, we are all alone. We don't have any relatives. I try to be strong for them because they are children. They don't know anything. I have to be strong for them.

Fin de l'entretien.

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 11 : Carte des résultats issus des entretiens individuels

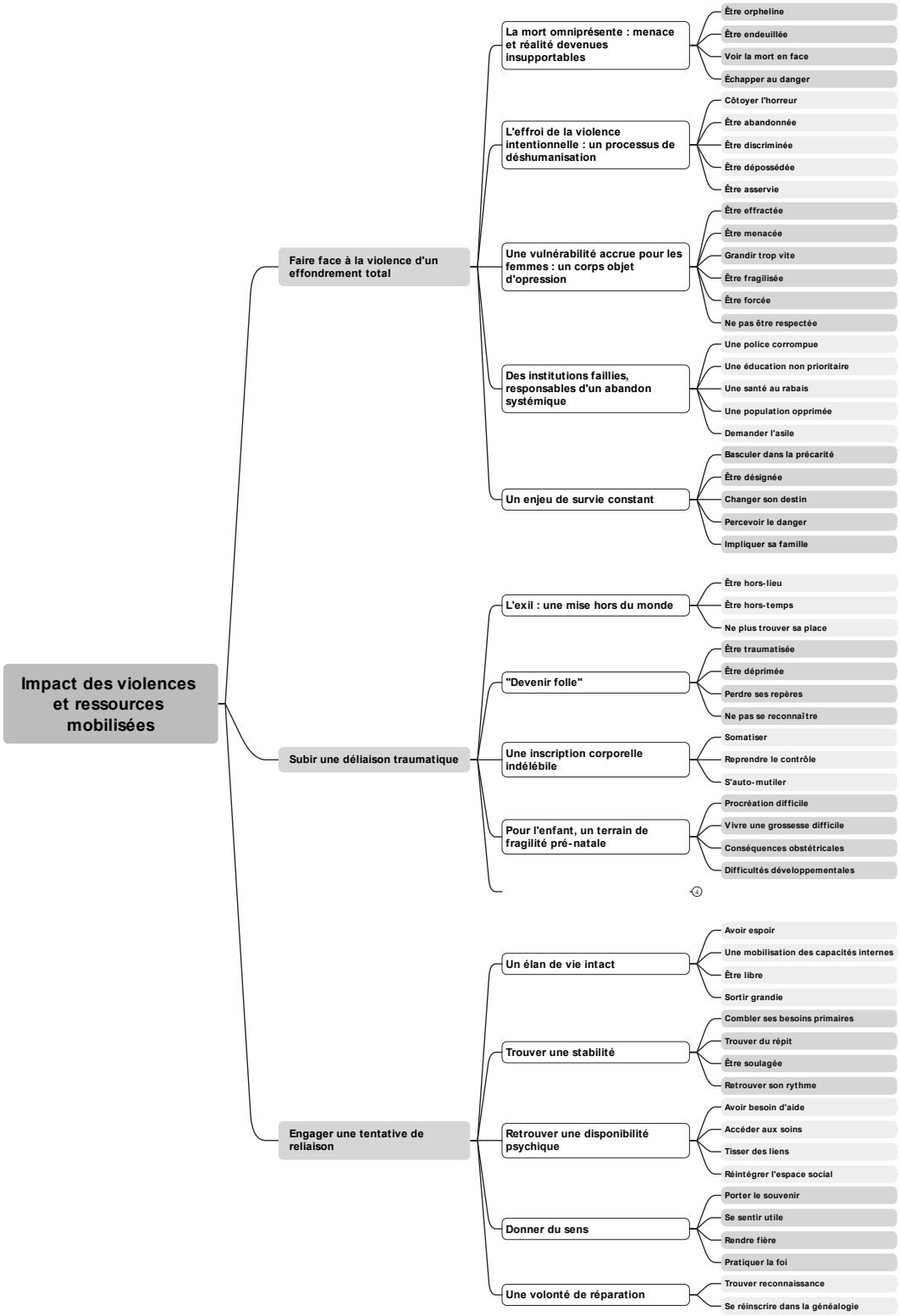


Figure 25 : Résultats qualitatifs des entretiens individuels

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Annexe 12 : Carte des résultats issus de l'entretien de groupe focalisé mené au LAPS

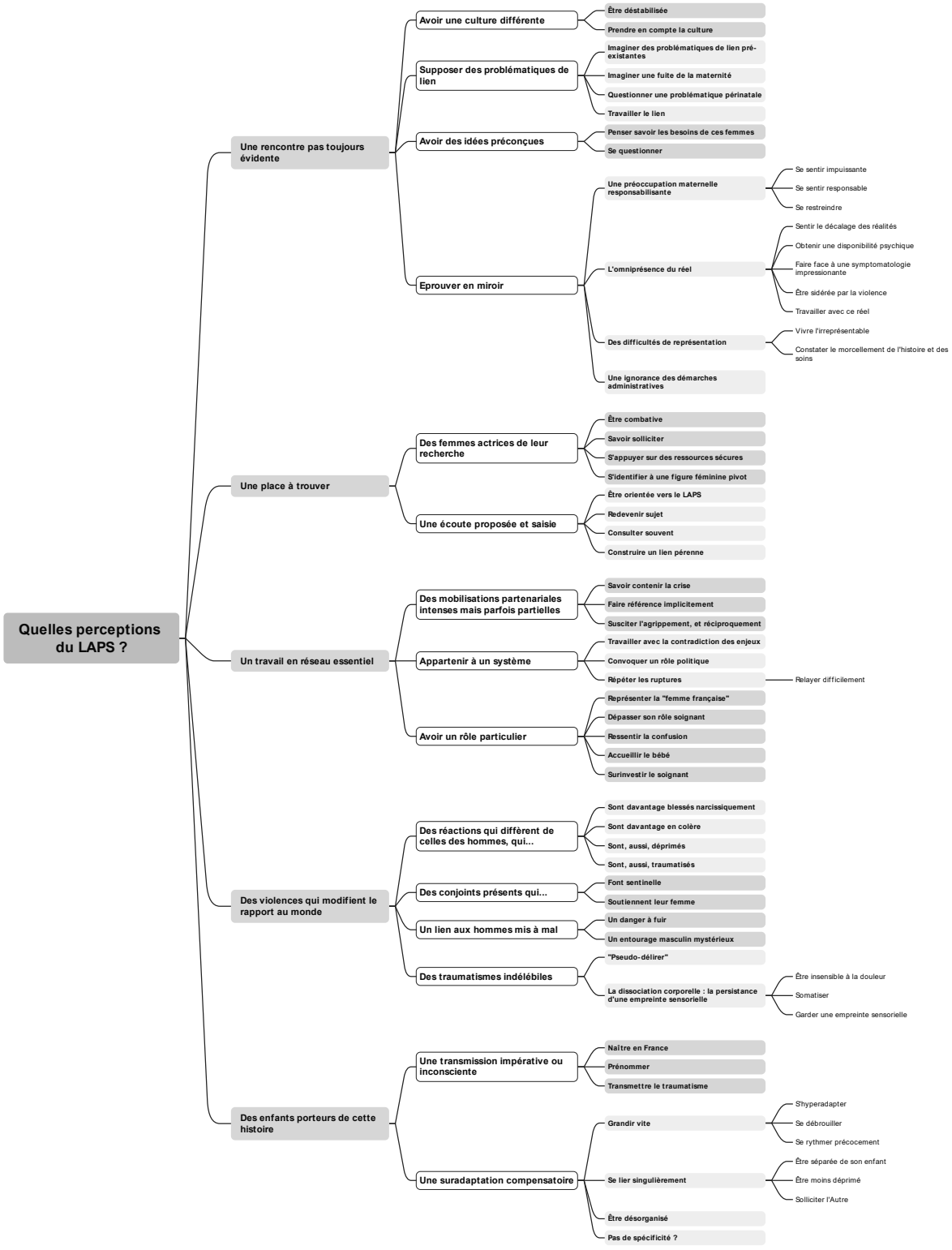


Figure 26 : Résultats qualitatifs de l'entretien de groupe focalisé

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

Nom, prénom du candidat : CLEMENT Roxane

CONCLUSIONS

Les femmes représentent près de la moitié des personnes migrantes dans le monde. Elles sont amenées à quitter leur pays. Chaque parcours migratoire est singulier mais tous sont pourvoyeurs de violences. Du fait des traumatismes vécus et de la précarité dans laquelle elles évoluent, les populations migrantes sont plus à risque de développer des troubles anxieux, dépressifs et de stress post-traumatiques. En particulier, les femmes migrantes sont confrontées à des violences spécifiques et sont rendues vulnérables du fait de leur genre et de facteurs de victimisation identifiés. Néanmoins, peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux ressources perçues et mobilisées par ces femmes.

Par ce travail, nous avons souhaité étudier comment les femmes migrantes, en situation de précarité et suivies en psychiatrie périnatale au LAPS font face à l'impact des violences de leur parcours d'exil sur leur santé mentale, et nous nous sommes interrogées sur la manière dont elles mobilisent les ressources à leur disposition. Nous avons choisi de mettre en perspective les résultats obtenus lors d'entretiens individuels en interrogeant également la perception des soignantes du LAPS du parcours de ces femmes.

Le dispositif Liaison Accueil Périnatalité Soins (LAPS) est un dispositif de psychiatrie périnatale de l'association Santé Mentale et Communautés, située à Villeurbanne (69). Il accueille des femmes et des hommes qui traversent une crise psychique en période périnatale sous forme de suivi individuel ou collectif, et de groupes à médiation.

Pour répondre à notre problématique, nous avons mené une étude qualitative inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Nous avons mené des entretiens individuels auprès de femmes étrangères nées à l'étranger, majeures, en situation de précarité et bénéficiant d'un suivi périnatal au LAPS. L'interrogatoire de l'équipe du LAPS a été réalisé au cours d'un entretien collectif réunissant sept professionnelles. Ces entretiens étaient réalisés sur un mode semi-dirigé, selon un guide d'entretien. A partir des données obtenues, nous avons ambitionné d'élaborer un modèle explicatif théorique issu de la parole de ces

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST LYON

Les premiers résultats obtenus auprès des femmes suivies au LA en trois axes. Premièrement, les échanges individuels ont mis en avant la violence d'un effor L'omniprésence de la mort dans le vécu de ces femmes intervient comme une menace permanente à leur propre intégrité physique et psychique ou à celle de leurs proches. Cette réalité insupportable motive le départ, pour assumer des coûts de santé, ou comme alternative à l'autolyse. La menace mortifère persiste néanmoins lors du parcours, favorisée par un processus de déshumanisation intentionnel qui amplifie d'autant plus son impact psychique. A cela s'ajoute la vulnérabilité accrue dont sont rendues victimes les femmes, pour qui

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

l'objectification systémique du corps (excision, inceste, viols) entrave l'autodétermination et entretient les violences. Dans un tel contexte, l'abandon structurel se rend complice de leur exclusion de l'espace social. La déscolarisation, la répression, la corruption et l'impunité qui en découle les livrent à elles-mêmes, dans un pays parfois frappé par la guerre. Sur le parcours, les humiliations et les tortures se répètent, parmi elles la prostitution forcée. La survie devient donc un enjeu constant dont le prix peut être l'errance et la rue, mettant en danger leur intégrité physique et celle de leur bébé. Cette précarité persiste à l'arrivée dans le pays d'accueil. Les femmes que nous avons interrogées n'ont accédé à des soins psychiatriques qu'à leur arrivée en Europe, par le biais d'un intervenant médico-social. Isolées, elles luttent souvent pendant plusieurs mois contre des symptômes dépressifs et post-traumatiques (dont des hallucinations) qui passent inaperçus alors qu'ils entravent leur disponibilité à une intégration sociale. Elles n'accèdent au LAPS qu'au moment critique d'une décompensation psychiatrique à la symptomatologie souvent sévère.

Cette situation d'exil constitue un terreau fertile à une déliaison traumatique. Dans un état d'incertitude permanent, l'attente peut être représentée comme une zone de « hors-temps ». Les femmes évoluent pendant une période indéfinie sans reconnaissance légale pérenne du fait de délais administratifs allongés. Le « hors lieu », dimension spatiale de cette attente, correspond à la précarité d'hébergement de ces femmes qui sont sans cesse sous la menace d'une expulsion, qui fait écho à la soumission inévitable aux passeurs lors du parcours. Dans ces conditions, beaucoup expriment l'impression de « devenir folle ». La réorganisation psychique, adaptative, induit une méfiance qui répond au sentiment d'insécurité régissant leur rapport au monde. Cette empreinte traumatique se traduit par des hallucinations pluri-sensorielles envahissantes, associées à des flashs ou des reviviscences. Épuisées, ces femmes expriment un sentiment d'impuissance, u sation, une perte de sens caractéristiques d'un syndrome dépressif. Plusieurs rapportent égale sions d'absence et de sidération, et un état de peur et d'anxiété constant.

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON
FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST

A la lumi il nous a paru essentiel de nous intéresser aux ressources mobilisées par ces femmes. Afin d'assurer leur survie, les femmes migrantes que nous avons interrogées ont manifesté leurs efforts intenses de remise en lien qui ne peut se faire sans mobiliser des capacités internes à se protéger des dangers. La pratique de la foi occupe une grande place dans le maintien de l'espoir, malgré l'adversité parfois interprétée comme punitive. Réussir à faire confiance passe par vivre l'expérience d'un entourage et d'une compréhension de leur vécu qu'elles trouvent auprès des soignantes du LAPS. Ce premier tissage restaure une disponibilité psychique suffisante pour rencontrer l'autre, se faire une ou quelques amies et retrouver un sentiment de « chez soi » offert par des habitudes de vie communautaires. La reprise de repères passe donc à un moment donné par les soins psychiques et psychiatriques au LAPS, grâce à un adressage extérieur. Plusieurs femmes précisent néanmoins que cette capacité à suivre les soins n'est possible qu'en cas de stabilité de leurs conditions d'hébergement et d'alimentation. Une fois réunies, l'amélioration de la qualité du sommeil et la diminution de la fréquence des reviviscences ainsi que l'émergence d'un sentiment de protection leur permet de se projeter dans un avenir moins douloureux. La volonté de réparation de leur propre existence

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

passe alors par le souhait d'exercer des métiers du soin ou au contact humain. Elle sera également perçue dans leur désir d' « assumer leur rôle de mère » qui offre un avenir meilleur et un épanouissement personnel à leurs enfants, pour leur permettre une inclusion au sein d'un pays qui pourra leur garantir des droits auxquels elles n'ont pas eu accès.

L'entretien collectif réalisé avec les soignantes du LAPS a pu mettre en évidence des parallèles entre le discours de leurs patientes et leurs propres perceptions du soin apporté. Ainsi, les vécus internes des soignantes et des patientes migrantes se font parfois écho. La préoccupation maternelle nécessite une certaine auto-restriction des soignantes, lorsqu'il ne s'agit pas de lutter contre un sentiment de découragement. La clinique ancrée dans le réel engage souvent au-delà du cadre habituel du soin, en particulier autour de la naissance et de l'accueil du bébé. Le tissage d'un lien thérapeutique peut être mis en difficulté par le décalage des réalités dans lesquelles les protagonistes évoluent. La dimension culturelle associée aux comportements maternels de ces patientes peut étonner et déstabiliser ponctuellement les soins, tout en soulevant des questionnements nécessaires à la compréhension de la souffrance de ces femmes exilées. En cas de décompensation psychiatrique, la sidération et l'effroi entraînent des mobilisations immédiates mais limitées de la part des services de première ligne. Le LAPS se retrouve souvent implicitement dans une position de coordination des partenaires et de référence dans les soins.

Ces divers échanges nous montrent comment la possibilité d'établir un lien sécure apparaît être une composante essentielle au mieux-être de ces femmes pour qui l'expérience humaine a été dénaturée à l'extrême. Ces premiers résultats seront discutés et comparés à la littérature existante. Ils permettent déjà d'identifier un certain nombre de ressources internes et externes propres aux femmes migrantes, en situation de précarité et suivies au LAPS, qui sont à considérer puisqu'elles interviennent comme des leviers dans la prévention de l'apparition de troubles psychiatriques. Il nous incombe de favoriser leur intégration au sein des dispositifs de soins à destination de ce public, et de favoriser le développement d'un réseau partenarial pluridisciplinaire.

Le Président de la thèse,
Pr Pierre Fourneret

Vu :
Pour le Président de l'Université,
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est
Pr Gilles RODE
UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD FACULTÉ DE MÉDECINE LYON EST LYON

Professeur Gilles RODE
Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 28 AOÛT 2023

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT

UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

CLEMENT Roxane

Étude RIVIERE : Impact des violences et ressources mobilisées chez des femmes migrantes en situation de précarité et suivies en périnatalité. Résultats d'une étude qualitative menée au LAPS.

RESUMÉ :

L'étude RIVIERE est une étude qualitative menée auprès de femmes migrantes en situation de précarité et suivies en périnatalité au sein d'un dispositif de soins psychiatriques périnatals. Nous nous sommes intéressées à l'impact des violences traversées par ces femmes au cours de leur parcours d'exil sur leur santé mentale, et nous nous sommes interrogées sur la manière dont elles mobilisent les ressources à leur disposition.

Nous avons mis en perspective nos résultats obtenus lors d'entretiens individuels en interrogeant également la perception des soignantes du LAPS du parcours de ces femmes.

Nous avons interrogé six femmes migrantes en situation de précarité et suivies en périnatalité dans un service de soins ambulatoires, le LAPS, situé à Villeurbanne (69). Nous avons aussi réuni sept professionnelles du LAPS au cours d'un entretien de groupe focalisé.

Les femmes migrantes sont confrontées à un effondrement global de leurs systèmes de référence. La contrainte à l'exil et l'intensité de la violence intentionnelle qu'elles vivent induisent une déliaison traumatique extrême. Pour continuer à avancer, ces femmes doivent mobiliser des ressources internes. Le lien thérapeutique sécure tissé au LAPS leur redonne la disponibilité à la rencontre à l'extérieur de l'espace de soins. Les vécus internes des soignantes du LAPS s'expriment en miroir de ceux de leurs patientes.

D'autres études pourraient être menées pour explorer les conséquences de la migration maternelle sur le développement des enfants.

MOTS CLÉS : Violence ; Femmes ; Migration ; Périnatalité ; Trouble de stress post-traumatique ; Soignants

JURY :

Président : Professeur Pierre FOURNERET

Membres : Professeur Mohamed SAOUD ; Professeur Caroline DEMILY ; Docteur Halima ZEROUG-VIAL ; Monsieur Abdoulkafi ALI ISMAËL.

DATE DE SOUTENANCE : 09/10/2023

roxane.clement@orange.fr

(CC BY-NC-ND 2.0) CLEMENT