



HAL
open science

”Construis-moi un toit” : la maternité en parcours migratoire ; un accompagnement psychomoteur au sein d’un établissement d’hébergement d’urgence

Enora van der Bijl

► **To cite this version:**

Enora van der Bijl. ”Construis-moi un toit” : la maternité en parcours migratoire ; un accompagnement psychomoteur au sein d’un établissement d’hébergement d’urgence. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04754281

HAL Id: dumas-04754281

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04754281v1>

Submitted on 25 Oct 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière
Faculté Médecine Sorbonne Université
91, Bd de l'Hôpital
75013 Paris

“Construis-Moi un Toit”

La maternité en parcours migratoire ; un accompagnement
psychomoteur au sein d'un établissement d'hébergement d'urgence.

Mémoire présenté par Enora Van Der Bijl

En vue de l'obtention du Diplôme d'état de Psychomotricien

Référent de mémoire:

Juin 2024

Adrien TEILLET

Remerciements

Je remercie particulièrement Pauline, mon binôme de toujours, sans qui toute cette aventure n'aurait pas existé. Merci pour ta folie, ta générosité et ta pertinence.

Je remercie toutes les mamans rencontrées lors de ce stage, pour leur confiance, leur force vitale et leur enthousiasme.

Je remercie l'ensemble de l'équipe du LIMA pour leur accueil si chaleureux. Merci de nous avoir permis d'intervenir dans la structure, et d'avoir cru en nous et nos projets.

Je remercie Adrien Teillet, pour son accompagnement tout au long de cette rude et longue année. Merci pour vos précieux conseils et réflexions lors de l'écriture de ce mémoire.

Je remercie l'entière du groupe 7 pour ces 3 années merveilleuses, merci à mes fidèles compagnons de route; Pauline, Emeline et Charline sans qui ces années n'auraient pas eu le même goût.

Je remercie Alexis pour son soutien et sa patience au quotidien, merci pour tes sourires.

Je remercie tout particulièrement ma famille. Merci Maman pour tes conseils toujours pertinents et cohérents, merci pour ton soutien inconditionnel et ton amour. Merci Papa pour tes retours gratifiants, merci de m'avoir transmis tes valeurs et tes engagements, merci pour ton amour. Un immense merci à mes grands frères, qui m'ont toujours accompagnée et guidée. Merci à mes sœurs, Lune et Miléna.

Migration

“Phénomène social aussi vieux que le monde, la migration ne fait qu’ajouter un palier supplémentaire de difficultés qu’il convient de ne pas transformer en obstacles insurmontables” (Idris, & Aubert, 2009)

“Acte profondément psychique, la migration est une entreprise complexe que l’on ne doit plus réduire à des facteurs économiques, politiques ou culturels” (Moro, 2011)

Tables des matières

Introduction.....	7
Partie I: Présentation du contexte de vie et de la prise en charge au sein d'un établissement d'accueil d'urgence.....	10
1-Présentation de la structure.....	10
a) L'association et la structure.....	10
b) La population accueillie et les missions.....	12
c) Le personnel et l'organisation au sein de la structure.....	13
d) Les espaces au sein de la structure.....	15
e) Paradoxe entre les missions et la réalité du terrain.....	17
2-Notre arrivée.....	18
a) L'attente des professionnels.....	18
b) Notre place au sein de la structure: espace, temps, implication du personnel, accueil.....	20
c) La rencontre avec la population accueillie.....	21
Partie II: Les espaces et ses enjeux.....	23
1-Les espaces.....	23
a) Espace connus et perdus.....	23
b) Nouveaux espaces.....	27
c) Espace d'accueil, une insécurité pour les personnes sans-papiers.....	29
d) Espace collectif; un soutien et lieu solidaire mais également un lieu d'incertitude, d'isolement et de jugement.....	30
2-L'espace de développement du bébé.....	31
a) Le développement biologique et le développement social.....	31
b) Le dialogue tonico-émotionnel et l'espace de sécurité.....	39
c) Les rythmes de développement.....	41

d) Le développement de l'attachement pour construire une base de sécurité..

42

3-Espace interne et construction de la maternité en situation de parcours

migratoire..... 43

a) Les compétences maternelles; le holding et le handling..... 43

b) La (re) construction d'un espace de sécurité interne.....45

c) L'histoire psycho-affective..... 46

Partie III; Construction et élaboration d'un projet de prévention et réflexion autour d'un projet thérapeutique possible au sein d'une structure de lieu de mise à l'abri..

49

1-Elaboration d'un temps individuel..... 49

a) Les espaces proposés..... 49

b) La mise en place du dispositif d'accueil et de prise en charge.....51

c) Les différents temps individuels..... 52

d) Madame Dia et ses jumeaux.....55

e) Madame Keita et Fanta..... 57

2-L'accompagnement collectif..... 60

a) Réflexion autour de la mise en place d'un dispositif collectif..... 60

b) La mise en place du dispositif du groupe comptines..... 61

c) L'évolution..... 63

3-La fin d'un accompagnement..... 65

a) Le départ des mamans..... 65

b) Notre départ..... 67

Conclusion..... 69

Bibliographie.....71

Introduction

Mars 2017, j'ai quinze ans. La France entière est préoccupée par les prochaines élections présidentielles. Ça y est, je suis assez grande pour comprendre et m'intéresser à la politique. C'est un mercredi, je sors avec mes amis. Au détour d'une rue, on aperçoit des panneaux d'affichage. Je reste bouche bée devant l'une d'entre elles.

C'est une masse qui écrase la France, avec écrit en lettres capitales; immigration massive. Une colère m'envahit. Comment peut-on envisager l'immigration comme un poids écrasant? Comment peut-on représenter ces personnes ayant vécues une telle souffrance comme un objet pesant? L'engagement brut de l'adolescence m'a donné envie d'agir tout de suite. Mais je ne savais absolument pas quoi faire, ni comment.

Huit ans plus tard, les représentations et conditions d'accueil des migrants ont empiré. Je suis maintenant étudiante en psychomotricité. Je vois et entends les témoignages des migrants avec un autre regard. En y réfléchissant, cela fait écho à ma future profession.

Avec une amie de la formation, Pauline, nous sommes intéressées par la proposition d'effectuer un stage expérimental. Ce stage consiste à intervenir en binôme auprès d'une structure où nous pensons que la psychomotricité peut avoir sa place.

Nous choisissons d'intervenir auprès de mères en difficultés. La construction du lien mère/enfant est un processus complexe et délicat. De nombreuses structures de la petite enfance ont déjà un.e psychomotricien.ne dans leur équipe. Nous avons pourtant remarqué que ce n'est pas le cas partout. L'idée de travailler auprès de migrants nous

intéressait particulièrement, mais nous ne connaissions pas suffisamment les structures d'accueil.

Nous avons eu la chance d'être mises en contact avec un lieu de mise à l'abri.

Il accueille des femmes en pré ou post maternité en situation de précarité et issues de parcours migratoires. Nos premières interrogations ont porté sur la possibilité pour ces femmes de pouvoir établir un lien solide avec leur enfant, malgré le contexte psycho-social complexe. Ce contexte est la fuite de leur pays, la perte d'un environnement et de leur culture, l'arrivée dans un nouveau pays, et les violences subies lors de ce parcours.

Nous avons commencé à construire notre projet autour de cela. Lors de la visite des lieux et la rencontre avec les équipes, je me suis questionnée sur les espaces présents et leurs possibilités.

Dans mon mémoire, je m'interroge sur la possibilité pour ces mères de créer un espace de sécurité pour elles et leur nouveau-né en étant hébergés dans un lieu de mise à l'abri, un espace transitoire. Je m'interroge également sur la place de la psychomotricité, comment cet accompagnement peut-il favoriser l'intégration d'un espace de sécurité solide?

Il me semble important d'exposer dans une première partie le fonctionnement d'un lieu de mise à l'abri, de présenter le personnel, et de comprendre la disposition des lieux afin de connaître les conditions de vie qu'il propose.

Dans un second temps, je me suis questionnée sur les étapes d'un parcours migratoire au travers des différents espaces traversés. Afin de comprendre les rouages de la mise en place d'un lien mère/enfant, je présente le développement du nourrisson et la construction interne du rôle de mère.

Avec ces données et éléments, je raconterai dans une dernière partie comment Pauline et moi avons mis en place nos projets, comment ils se sont construits et comment la rencontre avec la population accueillie à modifier nos prises en charge.

Partie I: Présentation du contexte de vie et de la prise en charge au sein d'un établissement d'accueil d'urgence

1-Présentation de la structure

a) L'association et la structure

Le lieu de mise à l'abri dans lequel nous intervenons fait partie d'une association, elle existe depuis les années soixante. Sa première mission était de permettre aux migrants venus d'Afrique de se former et d'apprendre différents métiers. Cette formation leur permettait alors de pouvoir retourner dans leur pays d'origine avec de nouvelles compétences et ainsi améliorer leurs conditions de vie. Cette première mission s'avère vite insuffisante et il fut nécessaire de créer des logements salubres et durables. L'association est, depuis le commencement, chargée de trouver des logements décents et de favoriser ainsi l'insertion professionnelle et sociale de nombreux migrants. Une filière se crée également en parallèle pour prodiguer des soins et élaborer des actions de prévention sanitaire.

Au fur et à mesure, cette association crée de nombreux sites et offre de nombreux hébergements. Pour l'association, il est important de former et d'offrir diverses formations à des publics fragilisés. Petit à petit, l'hébergement s'ouvre également pour les personnes marginalisées, sans abris etc... L'association possède différents types de centres, on y retrouve des centres d'accueil pour demandeurs d'asiles, des centres pour réfugiés politiques mais également des centres d'hébergement et de réadaptation sociale. L'association jusqu'ici implantée en île de France s'ouvre sur le territoire français.

L'association se spécialise encore au fur et à mesure des années et entreprend la création de centres médico-sociaux. Nous retrouvons notamment des centres d'hébergement pour travailleurs handicapés mentaux, mais également des maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes.

Pauline et moi sommes stagiaires au sein d'un site comprenant deux établissements issus de cette association. Le premier établissement est un centre d'hébergement d'urgence (CHU) accueillant exclusivement des hommes issus de parcours migratoires. Le deuxième, celui dans lequel nous réalisons notre stage, est lieu de mise à l'abri, que je nommerai ici avec le sigle LIMA. Le LIMA accueille des femmes en pré ou post maternité, en situation de précarité et issues de parcours migratoires.

C'est une structure récente. Elle accueille trente femmes et leurs bébés, cela représente donc soixante places de libre pour les mamans et les bébés. Cet établissement de mise à l'abri a vu le jour car de nombreuses maternités ont alerté sur le danger que représentait la sortie d'hôpital pour ces femmes vulnérables en situation de grande précarité. Le nombre de personnes sans-abris et la précarité monte de jour en jour, les femmes et les enfants sont également touchés par ce contexte social difficile.

Les maternités sont confrontées directement à ces difficultés de logement et sont amenées à garder plus longtemps au sein de leurs établissements ces femmes et leur bébé. Pour des raisons de places disponibles, de budget et de sécurité, les maternités ne peuvent accueillir convenablement et durablement des mamans vulnérables.

C'est pour cela que cet établissement d'hébergement d'urgence spécifiquement réservé aux femmes vulnérables en pré ou post maternité a été créé. L'établissement a été conçu pour accueillir temporairement une maman et son bébé sur une durée de quinze jours. C'est un lieu transitoire, dans l'attente de trouver un logement plus adapté. L'établissement

dispose donc de tout le matériel nécessaire pour le bon développement d'un nouveau-né sur un court terme.

b) La population accueillie et les missions

Le LIMA accueille des femmes en grandes difficultés financières, professionnelles, familiales, et sociales qui se retrouvent sans domicile fixe. Il accueille spécifiquement des femmes enceintes de plus de 7 mois ou sortant de la maternité, qui sont issues de parcours migratoires.

Le 115 est un numéro d'urgence social gratuit permettant de prendre en charge les personnes sans abri ou mal logées. C'est un service intégré de l'accueil et de l'orientation, appelé SIAO. Il dispose de nombreux partenariats, comme par exemple l'accès à des chambres d'hôtels ou encore des foyers.

Les femmes qui intègrent le LIMA ont eu recours à ce service. Avant cela, certaines ont pu bénéficier d'une nuit ou deux dans un hôtel, mais cela restait un logement d'urgence temporaire d'une nuit. La coordination du 115 travaille avec le LIMA, et lorsque ce dernier à une place, c'est la coordination qui redirige la maman ou la futur maman. Le LIMA a une longue liste d'attente, qui ne cesse d'augmenter de jour en jour. La coordination 115 est également en lien avec des maternités, les femmes peuvent alors directement intégrer le LIMA après leur sortie.

Le 115 prend en charge toute personne en danger. Au sein de la structure, de nombreuses mamans ne sont pas régularisées et se retrouvent sans papiers. La mission principale de cet établissement est de les mettre à l'abri, et ainsi continuer la prise en charge de leur dossier par le biais de la coordination 115 afin qu'un autre logement plus adapté leur soit proposé, et qu'un suivi sur leurs différentes demandes soit mis en place.

Pour ce faire, un suivi administratif personnalisé est proposé pour chaque femme accueillie.

Plusieurs logements sont possibles pour la suite de leur parcours, mais cela varie selon leur statut. En effet, les femmes sans-papiers seront redirigées vers différents types de Centre d'Hébergement Social. Ces centres pourront leur offrir de meilleures conditions de vie en attendant leur régularisation.

Les femmes régularisées, l'orientation se fait vers des résidences sociales, qui pourront les accueillir sur une durée de deux ans, puis vers un logement stable et définitif.

c) Le personnel et l'organisation au sein de la structure

Au sein de cette structure, le personnel n'emploie pas le terme de résidentes pour désigner ces femmes accueillies, le terme utilisé est "les mamans". Tout au long de mon écrit, je les nommerai donc ainsi.

Pour accueillir et accompagner les mamans au sein de la structure, une équipe de travailleurs sociaux est présente. Elle se compose de trois intervenants d'actions sociales. J'utiliserai ici le sigle IAS pour les désigner. Chaque maman a un IAS référent, cela favorise la qualité du suivi.

La mission des IAS est d'accompagner les familles sur le plan administratif mais également social. Pour chaque maman, ils vont reprendre le dossier SIAO (115), et ainsi guider les mamans dans leurs démarches administratives. La plus importante est la demande d'asile, la régularisation. Pour ce faire, l'IAS va rassembler de nombreux éléments et documents afin de réaliser cette demande.

Il va également apporter un soutien dans le déroulement de la vie quotidienne en apportant des solutions et en orientant vers différentes structures et associations. Elles

sont en partenariat avec le LIMA. Par exemple, la PMI est une partenaire de la structure. La PMI est un centre de protection maternelle et infantile. La-bas, les mamans peuvent bénéficier de diverses consultations médicales et paramédicales.

Un accompagnement à l'autonomie est également mis en place, pour permettre aux mamans de pouvoir, *in fine*, réaliser seules leurs démarches administratives.

Les IAS sont chargés de permettre aux mamans de s'intégrer dans ce nouveau pays, en essayant de leur offrir un maximum de clés et de conseils.

Au quotidien, cinq maîtres de maison sont présents au sein de la structure. Ils ont deux tâches distinctes.

La première est l'entretien de la structure, des parties communes et la distribution des repas. Les repas sont directement livrés et sont servis 3 fois par jour, une collation est prévue en plus selon les besoins. Les maîtres de maison ont pour rôle de gérer les inventaires.

La deuxième tâche est portée sur l'accompagnement des mamans. Régulièrement, le maître de maison va passer dans les différentes chambres afin de s'assurer de l'organisation de cette dernière. Lorsqu'il remarque des difficultés rencontrées par les mamans dans la gestion des espaces ou encore de l'entretien, il les aide. Si cela est nécessaire, il en informe l'IAS référent afin de mettre en place une aide et un soutien spécifique.

La coopération entre les maîtres de maison et les IAS est importante. Les maîtres de maison peuvent porter, soutenir quotidiennement les mamans dans leurs besoins. Un lien intime se crée avec certains maîtres de maison et certaines mamans, elles peuvent venir se confier à eux. L'IAS peut également avertir de besoins spécifiques de certaines mamans. Cette coopération peut permettre aux mamans de se sentir portées par la structure.

La coordinatrice est la référente de notre stage. Elle a plusieurs missions au sein de la structure. La première étant la gestion des équipes. Elle s'assure du fonctionnement de la structure et des liens entre chaque professionnel. Elle s'assure également du respect du règlement intérieur et doit intervenir quand cela est nécessaire. Elle accompagne au quotidien les IAS en soutenant leur travail sur les différentes plateformes administratives, et également dans leur accompagnement auprès des familles. La coordinatrice reçoit aussi les mamans lorsqu'elles en ressentent le besoin.

Son travail porte également sur les partenariats, en créer de nouveaux mais surtout maintenir les partenariats déjà mis en place. Elle est en lien avec les adresseurs, c'est la coordination du 115 de Paris. Lorsque les mamans quittent le LIMA pour être orientées dans un autre type d'hébergement, la coordinatrice vérifie les conditions de vie au sein de ce nouvel hébergement.

d) Les espaces au sein de la structure

La structure dispose de six chambres qui accueillent entre quatre et six mamans, avec chacune leurs bébés. Dans chaque chambre, il y a des lits superposés pour les mamans et des lits à barreaux pour les nourrissons. Très peu de mobiliers pour le rangement des habits, des affaires sont présents, certaines mamans préfèrent utiliser les lits bébés pour stocker leurs affaires, leur bébé dort avec elles. Elles sont nombreuses à devoir partager ce lieu et les chambres ne sont pas grandes. L'organisation de cet espace peut s'avérer complexe et être source de conflits.

L'espace commun est constitué d'une cuisine, où les maîtres de maison peuvent stocker et distribuer la nourriture. Cet espace dispose de nombreuses tables où les mamans se retrouvent pour déjeuner mais également pour faire différentes activités. Des

tapis d'éveils sont mis à disposition pour que les mamans puissent jouer avec leur nourrisson.

Dans cet espace, les mamans ont accès à des micro-ondes et des chauffe-biberons. Les repas sont servis trois fois par jour, elles ne sont pas décisionnaires de ces repas et de leur contenu. Cette constatation m'amène à réfléchir quant à l'autonomie offerte par la structure pour ces mamans. En effet, pour des raisons d'organisations, il peut être difficile de mettre en place un accès pour chaque maman. Pour pouvoir investir un nouveau lieu et reconstruire des bases solides, il est important que les mamans puissent retrouver une autonomie.

Le bureau des Intervenants d'actions sociales se trouve à l'entrée de l'établissement. C'est une seule et même pièce, où les IAS reçoivent les mamans lors d'entretien pour les accompagner dans leurs démarches. L'intimité et la confidentialité n'est pas possible dans cet espace, dû à la présence des autres IAS. Lors de ces entretiens, les mamans sont amenées à devoir livrer des éléments traumatiques de leurs parcours. Cet espace ne peut être contenant pour les mamans.

Un canapé est mis à disposition devant le bureau des IAS. C'est ici que les mamans peuvent recevoir leurs proches. Pour la plupart, ce sont les papas des enfants qui viennent. Selon le règlement, les papas ne peuvent pas entrer dans le LIMA. C'est le seul espace où ils peuvent voir et s'occuper de leur nourrisson. C'est un espace restreint, un lieu de passage où il est difficile d'avoir une intimité.

e) Paradoxe entre les missions et la réalité du terrain

Initialement conçu pour accueillir les mamans sur une période maximale de quinze jours, le LIMA accueille en réalité sur des périodes beaucoup plus longues. Malheureusement, au bout de ces quinze jours, leurs dossiers n'avancent pas et aucune autre solution ne s'offre à elles. En moyenne, les mamans restent dans cette structure pendant dix mois.

Cette réalité impacte grandement le fonctionnement de la structure et la prise en charge. D'abord pensé pour accueillir des nouveau-nés, l'établissement n'est pas adapté au développement du nourrisson passé les quinze jours. Le matériel n'est pas adapté et insuffisant quant à leur développement, principalement pour l'acquisition de la marche. De nouveaux achats ont dû être fait, comme des chaises hautes par exemple. Lors de son développement, le bébé est intéressé par différents jeux à différents stades, il me semble important pour cette structure de pouvoir avoir le matériel nécessaire, mais ce n'est pas évident à mettre en place.

L'espace et les conditions d'accueil sont donc construits pour un court terme. Vivre en collectivité avec si peu d'intimité peut être complexe sur cette courte période. Sur quasiment une année entière, cela est très difficile à vivre. L'arrivée d'un enfant est un chamboulement au cours d'une vie, se construire en tant que mère peut s'avérer difficile. Pour ces mamans, déjà issues d'un lourd parcours, se reconstruire dans un espace offrant si peu d'intimité peut être complexe.

Une des missions principales est de mettre à l'abri des familles vivant dans des conditions extrêmes. Mais le LIMA n'accueille que des femmes et leurs bébés. S'il y a un papa, il n'est pas autorisé à intégrer l'établissement. Cela me questionne sur la place laissée

par la structure pour une cellule familiale. Les mamans doivent affronter seules le rôle de parents, les liens père/bébé et conjugaux sont alors coupés.

2-Notre arrivée

a) L'attente des professionnels

Nous avons pu rencontrer les équipes à différentes occasions avant de commencer notre stage expérimental au sein de cet établissement. Lors de notre **première entrevue**, nous avons pu rencontrer Hélène, la coordinatrice, en charge de l'établissement d'urgence. Nous effectuons une première visite avec elle, nous découvrons la structure, les chambres, l'espace commun etc... Il est très récent, pour Hélène il y a encore tout à faire. L'équipe se compose alors de quatre travailleurs sociaux, ayant pour mission principale de gérer l'aspect administratif et ainsi permettre aux mamans présentes de trouver un autre logement définitif ou, du moins, un logement plus adapté.

Hélène nous exprime rapidement sa volonté d'avoir une équipe pluridisciplinaire, pouvant apporter des soins thérapeutiques, des suivis pour les bébés mais également pour les mamans, avec un accès aux soins, permettant un suivi complet et pouvant être réfléchi en équipe. Pour elle, cet établissement pourrait être un établissement médico-social, s'inscrivant dans les mêmes missions que celles définies pour ces établissements: *“[évaluer et prévenir] les risques sociaux et médico-sociaux, protection administrative ou judiciaire de la famille, de la jeunesse, des personnes [...] en difficulté, [...] action d'intégration scolaire, d'insertion sociale et professionnelle; [...] actions d'assistance dans les diverses actes de la vie quotidienne, de soutien, de soins et d'accompagnement”* (Perrard, 2006)

Ces missions pourraient tout à fait s'inscrire dans cet établissement d'hébergement d'urgence. Les actions médico-sociales ont pour bénéficiaires *“les personnes et les familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté”* (Ibid.). Mais cet établissement étant très récent, il est difficile de mettre en place un tel projet qui demanderait un long temps d'élaboration, de demandes auprès de différents organismes etc... Hélène souhaite tout de même commencer à élaborer des projets thérapeutiques, et pour ce faire, notre demande de stage expérimental au sein de sa structure l'intéresse grandement.

Hélène connaît très bien le domaine de la psychomotricité, ayant beaucoup travaillé auprès de psychomotriciennes. Nous discutons alors ensemble des possibilités lors de ce stage. Hélène est consciente quant à notre place de stagiaire/étudiante, et nous réfléchissons dans un premier temps à quelle serait la place de la psychomotricité, comment pourrait-elle *“exister”* au sein de la structure. Nous discutons également des besoins et difficultés que rencontre la structure. La question de l'espace apparaît rapidement, ou, plus exactement, le manque d'espace. La première demande est alors énoncée, comment réorganiser l'espace avec des possibilités réduites, mais surtout comment adapter l'espace pour le bon développement des nourrissons présents au sein de la structure.

Deuxième entrevue, nous nous rendons avec Pauline dans l'établissement en septembre afin de finaliser les papiers administratifs et pouvoir rencontrer de nouveau les équipes et ainsi se présenter. De nombreux changements ont eu lieu au sein de la structure, en effet la coordinatrice a changé de structure, nous rencontrons alors Linda qui occupe dorénavant ce poste. Avec Pauline, nous avons été surprises d'apprendre le départ d'Hélène. Nous appréhendions la rencontre avec une nouvelle coordinatrice, particulièrement vis-à-vis du projet mis en place en amont. Nous avons pu la rencontrer et

étions très soulagées d'apprendre que ce projet lui tenait à cœur et qu'elle avait hâte de nous accueillir au sein de sa structure. Nous avons discuté ensemble des formalités et lui avons exposé le projet, les raisons de notre venue, l'intérêt du stage expérimental et les modalités. Maya ne connaissait pas spécifiquement le domaine de la psychomotricité, elle était donc curieuse d'en apprendre plus.

La principale demande des équipes et de Maya portait sur les espaces, le développement des nourrissons et comment accompagner les mamans dans ce (nouveau) rôle qu'est la maternité. Avec Pauline, nous avons commencé notre élaboration de projets sur ces différentes demandes.

b) Notre place au sein de la structure: espace, temps, implication du personnel, accueil

Le stage expérimental permet aux étudiants de troisième années de pouvoir intervenir au sein d'une structure où la psychomotricité n'a pas encore sa place. L'intérêt est d'apporter une réflexion et de construire un projet auprès de la population et des professionnels. Le stage est encadré par un tuteur interne de la structure, et un tuteur externe qui est enseignant à l'Institut de Formation en Psychomotricité. Le rôle de ces tuteurs est de nous accompagner dans nos projets et actions, et ainsi garantir un cadre sécurisant.

Nous intervenons avec Pauline sur la structure à raison d'une journée par semaine. Une salle est mise à notre disposition pour que nous puissions accueillir les mamans sur des temps individuels. Nous avons été chaleureusement accueillies par l'ensemble des équipes qui se sont montrées curieuses quant à notre arrivée et notre future profession.

Lors de nos premières journées de stages, nous avons longuement discuté avec les IAS afin de mieux comprendre leurs missions et commencer à élaborer différents projets avec eux. Les IAS peuvent venir nous solliciter lorsque l'une des mamans rencontre des difficultés auprès de son bébé, nous réfléchissons alors ensemble sur comment accompagner au mieux cette maman. Nous pouvons également les solliciter lorsque des mamans nous confient des éléments que nous pouvons traiter, comme par exemple des difficultés rencontrées sur le plan administratif.

Maya a pu rapidement nous guider sur comment l'institution fonctionnait, et comment elle accompagnait les professionnels. Elle a pu nous alerter sur les difficultés que nous pourrions rencontrer auprès des mamans et comment réagir face à cela. C'est un public vulnérable, il est important que les équipes les soutiennent et leur apportent des conseils clairs et cohérents. Nous ne pouvons promettre aux mamans qu'elles trouveront un logement stable et définitif d'ici quelques semaines. Il est crucial de rester professionnel et de les accompagner au mieux même si nous ne pouvons les aider plus à ce moment-là.

Les conseils de Maya et son soutien m'ont permis de m'investir sereinement tout au long du stage et ainsi pouvoir me former dans de bonnes conditions.

Les équipes ont su nous donner une place claire au sein de la structure et cela nous a permis de pouvoir mettre en place différents dispositifs.

c) La rencontre avec la population accueillie

Lors de premières visites, nous avons pu rencontrer certaines mamans et ainsi leur expliquer qui nous étions et pourquoi nous allions intervenir auprès de la structure.

Avant notre arrivée, les équipes ont pu leur parler de nous et les ont invitées à venir nous solliciter si elles rencontraient des difficultés.

Les IAS ont mis en place un cours de français ayant lieu le jeudi matin. Ce groupe a été réfléchi pour que les mamans puissent être plus autonomes en apprenant la langue de ce nouveau pays dans lequel elles se trouvent. Cela a également été mis en place pour apprendre à certaines l'écriture.

Nous avons commencé par assister à ce groupe, et au fur et à mesure nous y avons participé. Cela nous a permis de rencontrer certaines mamans et de pouvoir entrer en contact avec elles. Nous avons pris le temps d'investir ces rencontres et ainsi nous nous sommes fait une place au sein de la structure. Les mamans étaient heureuses de nous retrouver la semaine d'après, c'est ainsi que nous avons pu créer des liens de confiance et ainsi leur proposer nos projets. C'est en devenant un repaire pour elles que nous avons pu créer ce premier lien de confiance. Notre présence a été, au fur et à mesure, acceptée et comprise par les mamans.

Lorsque les mamans arrivent au LIMA, elles ont des rendez-vous avec la PMI partenaire de la structure. Cette dernière a conseillé à de nombreuses mamans de venir nous solliciter pour différentes raisons. Par exemple, certains nourrissons présentent des difficultés toniques, des difficultés de mobilité au niveau des membres ou encore de déplacement.

Rapidement, les mamans nous ont sollicitées et ont voulu participer à des temps individuels.

Partie II: Les espaces et ses enjeux

1-Les espaces

a) Espace connus et perdus

Le LIMA accueille principalement des femmes vulnérables issues de parcours migratoires. Pour la plupart, elles viennent d'Afrique Subsaharienne. Leurs histoires sont uniques, mais toutes ont fui et perdu leurs espaces connus.

La perte de ce que l'on connaît, la perte de ceux que l'on connaît, toutes ont dû fuir leur pays. Leurs lieux de vie, ces espaces où elles se sont construites, où peut-être leurs ancêtres se sont construits, des espaces et des environnements qui les ont marquées et qui continueront d'exister pour elles. *“Quitter sa maison, sa famille, ses amis, sa langue, ses odeurs, ses saveurs, ses couleurs pour aller dans un autre monde, souvent seul ou presque est une expérience banale, aussi vieille que le monde et pourtant, toujours hors du commun”* (Moro, 2010a). Partir pour fuir, partir dans l'idéal d'un ailleurs, partir sans avoir le choix, nous retrouvons différentes raisons et différents motifs quant au pourquoi de la migration, mais pour tous et toutes c'est un déracinement et un changement drastique d'univers, avec de nouvelles sensorialités, de nouvelles mœurs et coutumes, de nouveaux lieux et une ou plusieurs nouvelles langues (Moro, 2010b), .

Fuir un contexte, fuir des conditions de vie désastreuses et complexes, fuir un entourage, fuir des pressions sociales. Fuir pour mieux vivre et fuir pour survivre, mais quitter tout ce que l'on connaît, tout ce que nous sommes.

C'est la quatrième fois que nous recevons Mme Dia et ses jumeaux dans notre salle, comme à notre habitude nous installons les jumeaux au sol. Pauline sort des jouets et commence à entrer en relation avec les bébés, je profite de ce moment pour me placer sur une chaise à côté de Mme Dia et commence à la questionner sur son état actuel, ainsi que celui de ses bébés. Mme Dia me répond avec un sourire triste: "-ça va bien, oui les jumeaux ça va bien aussi." Je ne continue pas mes questionnements mais reste près d'elle, et une discussion commence en incluant ses bébés, nous leur parlons, jouons avec eux et Mme Dia se prête au jeu.

Au détour d'une conversation, dans ce même espace, Mme Dia nous livre un bout de son parcours et de son pays, la Mauritanie.

Elle nous raconte ses enfants restés là bas, ces deux premières filles qui, comme elle, ont subi l'excision. Mme Dia nous explique que sa fille serait en danger en Mauritanie, que là bas, l'excision c'est une obligation. Une petite fille non excisée est considérée comme impure, elle ne peut et ne doit pas être en contact avec d'autres petites filles, cela les contamineraient (explication de Mme Dia). Son visage, qui est pourtant si joyeux d'ordinaire, s'assombrit un peu lorsqu'elle évoque cette possibilité;

"Si on était au pays, je ne pourrais pas lâcher ma fille, même pour aller faire les courses, elles (les membres féminins de sa famille et de celle de son compagnon) en profiteraient tout de suite pour exciser ma fille."-Mme Dia. Après ses paroles, Mme Dia regarde tendrement ses enfants, et retrouve un sourire joyeux, elle rit et parle d'autres choses.

Nous ne savons pas exactement pourquoi Mme Dia a quitté la Mauritanie, nous savons que cela remonte à 2 ans, qu'elle est passée en Espagne, pour ensuite arriver à Bordeaux et enfin monter sur Paris. Nous ne savons pas si elle a fui seule, avec d'autres, nous comprenons qu'elle a rencontré son compagnon après, en Espagne.

Ses enfants restés en Mauritanie sont sous la responsabilité de son ex-mari, c'est la famille paternelle qui s'occupe d'eux. Le contact avec ses enfants restés là-bas semble rompu.

Mme Dia ainsi que les autres mamans ne se livrent pas beaucoup sur leur passé, et nous ne les questionnons pas spécialement, c'est à elles de livrer ou non ce qu'elles vivent et ont vécu. Il me semble primordial de respecter leur silence et préserver leur intimité.

Pour les personnes issues de parcours migratoires, leur histoire est constamment interrogée. Elles doivent régulièrement se livrer sur des événements souvent douloureux et traumatisants, dans le but de justifier leur demande d'asile par exemple. Pour des raisons administratives et pour qu'elles puissent accéder aux aides et aux soins, leurs parcours et leurs identités internes et intimes sont livrés.

C'est lors de nos temps individuels que les mamans nous racontent le plus, de leur plein gré, sans réelles attentes de notre part. Ici, elles n'ont pas l'obligation de raconter ce parcours. C'est peut être pour cette raison que les mamans peuvent venir formuler leurs pensées et leurs vécus. Cela leur permet de déposer et ainsi d'inscrire dans ce nouveau pays leurs paroles et leurs idées.

Espaces perdus et insécurité

Quelque temps plus tard, Mme Dia, lors de notre temps individuel, nous annonce que la demande d'asile de sa fille a bien été acceptée. Cette demande d'asile a été effectuée dans le but de protéger sa fille de l'excision hautement pratiquée en Mauritanie. L'acceptation était vivement attendue, elle permet d'accélérer les demandes de toute la famille et offre ainsi une certaine sécurité. Nous fêtons avec elle cette bonne nouvelle, mais Mme Dia semble envahie par différentes émotions. Elle nous explique qu'ils ne pourront pas retourner en Mauritanie, s'ils emmènent leur fille sur ce territoire, ils risquent une importante amende. Nous tentons d'accueillir ses propos, elle est dans la retenue.

Mme Dia a toujours besoin de l'une de nous pour l'accompagner et porter l'un de ses jumeaux, ce jour-là, il pleuvait et faisait froid. Mme Dia dit à Pauline qu'elle n'aime pas ce pays, elle se reprend rapidement et explique que c'est à cause du froid.

Il m'a fallu du temps et de la réflexion pour tenter de comprendre ce qui s'était joué dans cet espace, cet échange. Mme Dia semblait dans la retenue avec nous et face à cette importante annonce, j'en comprends que Mme Dia, de toute évidence, est ravie de pouvoir protéger ses enfants et être elle-même protégée par un autre pays, mais j'entends également les nombreuses réserves sous-jacentes.

Mme Dia a dû fuir son pays, sa langue, sa culture, sa famille, ses amis, et tout ce qu'elle a toujours connu. Depuis son départ, c'est le parcours, avec des changements incessants d'espaces, d'odeurs, de langues, de visuels. Une insécurité quasi-constante est

en place depuis le commencement, avec la peur d'être renvoyée au pays, la peur de manquer, de ne pas pouvoir se nourrir, d'être constamment plongée dans l'inconnu. Depuis mars 2023, un espace fixe s'est dessiné pour elle et ses bébés, elle intègre cet établissement d'urgence où elle sait qu'elle ne manquera plus et qu'elle pourra mettre au monde ses bébés. Mais Mme Dia se retrouve seule, son compagnon ne peut intégrer cet établissement, seule entourée de 29 autres mamans vivant les mêmes problématiques. L'isolement que vivent ses mamans est paradoxal, elles sont isolées de leurs vie passées et partagent un dortoir avec 5 autres mamans et leurs bébés.

Mme Dia est donc accompagnée et portée depuis presque une année par cet établissement, il restait pour autant un espace transitoire, avec toujours une peur et une insécurité quant à l'avenir. Avec l'acceptation de la demande d'asile, c'est acté. C'est en France qu'elle vivra et fera grandir ces enfants. Cela laisse maintenant place au deuil de son pays qu'elle a dû fuir.

b) Nouveaux espaces

Après ce parcours épuisant, émotionnellement, psychologiquement et physiquement, ces femmes arrivent dans un nouveau pays qu'elles ne connaissent pas. Un pays qu'elles n'ont pas forcément choisi. Pour certaines, la destination finale était tout autre. Rejoindre une lointaine cousine en Belgique, des amis éloignés de la famille en Angleterre, des connaissances en Allemagne... Mais souvent ces projets n'aboutissent pas. Les connaissances ne peuvent plus héberger, les parcours ne peuvent continuer par fautes de moyens ou besoin d'un toit ou encore la mise en place de la fermeture des frontières de nombreux pays.

Nous prenons le temps avec Pauline d'écouter chaque élément donné par les mamans quant à leur parcours, mais peu de chose nous sont livrées. Au détour d'une conversation lors de temps individuels, nous comprenons que Mme Cissé est passé par Bordeaux avant d'arriver sur Paris, pour une autre, ce sera Lyon ou encore Toulouse. Leur arrivée sur Paris n'était pas forcément un choix. Pour certaines, elles sont arrivées seules, démunies et ont suivi les personnes avec qui elles ont voyagé. Pour d'autres, le parcours est déjà plus long.

Mme Mbuyi est arrivée en Europe en 2016, lorsqu'elle avait 17 ans. Elle est venue rejoindre sa sœur, de 15 ans son aînée, qui vit en France depuis de longues années. Mme Mbuyi a grandi en République Démocratique du Congo (ou RDC). Nous rencontrons Mme Mbuyi dès lors de notre arrivée, l'équipe ayant pris soin d'annoncer notre arrivée, et ainsi d'expliquer notre mission. Elle nous sollicite rapidement car son bébé alors âgé de 3 mois présente un torticolis (pris en charge par un kiné), il est en hyper extension de l'axe et présente des difficultés à amener sa tête du côté droit. Mme Mbuyi se montre rapidement enthousiaste à l'issue de nos différents temps individuels. Elle expose facilement son parcours, mais nous sentons que Mme reste dans les faits et qu'il est difficile d'y impliquer l'émotionnel. Nous comprenons donc que Mme Mbuyi a quitté son pays il y a déjà quelques années et qu'elle a pu, au fur et à mesure du temps, se reconstruire dans de nouveaux espaces. Une question me vient alors; quand le parcours migratoire s'arrête-t-il? Est-ce qu'il s'arrête? Quand, en tant qu'individu, sommes-nous réellement installé dans un nouvel espace? Quels en sont les impacts?

Mme Mbuyi est arrivée en Europe en 2016, elle est venue rejoindre sa sœur vivant dans le sud de la France. De là, Mme Mbuyi a entrepris des études de langues, elle nous

explique en rigolant: “-La fac c’est trop dur, 20 heures de cours par semaine c’est pas assez, on n’était même pas obligé d’y assister alors j’ai arrêté”. Elle nous dit qu’elle adore les langues, et qu’elle était plutôt douée. Pour une raison qui nous est inconnue, elle a dû quitter sa sœur et repartir, encore, dans de nouveaux environnements. Mme Mbuyi est toujours en couple avec le papa de son bébé, mais il vit dans un autre département. Nous comprenons que Mme Mbuyi est ici, à Paris, car c’est le seul endroit où elle a pu trouver un logement d’urgence.

Depuis qu’elle est arrivée, Mme Mbuyi ne cesse de devoir changer d’espace, il peut être difficile dans ces conditions de développer et construire des sécurités internes. Évoluer dans un environnement constant, sécurisant et contenant impacte grandement sur la construction d’une sécurité interne solide.

c) Espace d’accueil, une insécurité pour les personnes sans-papiers

Une grande majorité des mamans accueillies au sein du LIMA sont sans-papiers. Les demandes de régularisation sont nombreuses, et le temps d’acceptation est long. Cela peut prendre dix ans pour qu’une personne migrante soit régularisée. La grande variabilité temporelle dépend des contextes et situation de chacune, mais également du pays d’origine. Sans régularisation, il est difficile de trouver un logement ou du travail. Cela impacte également sur le sentiment de sécurité.

Au sein du LIMA, certaines mamans ont peur de sortir dans la rue. Elles sont effrayées à l’idée d’être renvoyées dans leur pays d’origine.

d) Espace collectif; un soutien et lieu solidaire mais également un lieu d'incertitude, d'isolement et de jugement

Ma première interrogation est la suivante: Comment devenir mère dans un espace commun et partagé? *“Car, pour pouvoir porter son bébé, il faut pouvoir être soi-même porté, entouré, sécurisé dans un environnement présent et valorisant”* (Delpy & Mestre, s. d.).

Ici, les femmes ont tout quitté: leurs pays, leurs cultures, leurs familles, leurs habitudes. C'est un nouvel environnement, complètement différent de ce qu'elles ont toujours connu. Elles ne sont ni portées, ni sécurisées. Elles n'ont pas le soutien émotionnel et physique de leur entourage, ne peuvent partager ni leurs angoisses, ou encore les avancées de leur bébé, son premier cri, son premier rire.

Pour certaines mamans, la collectivité est difficile. Elle offre un moyen de comparaison constant, entre les bébés mais également entre les mamans. Cela peut être un réel soutien et très positif, mais également attiser le sentiment d'insécurité pour ces mamans.

Au sein du LIMA, la collectivité est omniprésente. Les mamans se retrouvent rarement seules. Cela peut être un soutien mais également une charge psychique. Certaines mamans supportent mal cette collectivité. Cela peut être source de conflit entre elles.

2-L'espace de développement du bébé

a) Le développement biologique et le développement social

Dans ses premiers espaces de développement, le nouveau-né est régi par des lois biologiques bien construites qui vont l'amener à un développement neurologique pré-établi. Le développement de tout être humain est le résultat d'un processus complexe entre plusieurs facteurs. Nous retrouvons le facteur biologique, les sollicitations externes, les interactions et enfin les expériences sensori-motrices et perceptivo-motrices (Miermon et al., 2011). Il n'est pas question ici de retracer précisément les nombreux et complexes processus biologiques, psychiques et affectifs du développement psychomoteur mais bien d'en comprendre les rouages, afin d'appréhender au mieux les besoins des nourrissons. Ces éléments amèneront des pistes de réflexions quant au développement psychomoteur vécu dans un contexte socio-affectif particulier, qui est ici d'évoluer au sein d'une structure d'hébergement d'urgence.

Les facteurs biologiques:

Le développement du nouveau-né débute dès la période in-utéro. Le développement global et biologique commence alors.

L'éveil psychomoteur commence in-utéro, en effet la sensorialité voit le jour progressivement par la maturation des sens lors de la vie intra-utérine. Le fœtus peut, dès tout petit dans le ventre de sa maman, voir, ressentir, toucher, jouer avec son cordon ombilical, goûter le liquide amniotique ou encore entendre les vibrations du corps interne de sa maman, et les voix qui l'entourent. (Rossant, 1996).

Le développement sensoriel in utero selon M. Landais

Les Sens	Apparition en semaine de gestation et évolution	Commentaires
Le toucher	Apparaît dès la sixième semaine et continue jusqu'à la trentième semaine.	C'est le premier sens qui se développe, le fœtus va commencer à jouer avec son environnement et ainsi le toucher.
L'odorat et le goût	Apparaissent au cours de la douzième et treizième semaines.	Le fœtus gardera en mémoire lors de sa naissance les goûts et odeurs rencontrés jusqu'ici. En effet, selon plusieurs études, le nouveau-né est capable de discriminer plusieurs odeurs (Marlier & Schaal, 1997). Il peut alors reconnaître l'odeur et le lait maternel de sa maman.
L'appareil vestibulaire	Atteinte de la morphologie finale du fœtus à 14 semaines, il ressent alors les bercements de sa maman. Le système vestibulaire va continuer de se développer jusqu'à l'adolescence.	Dès la 23ème semaine de gestation, le bébé peut présenter des réflexes de Moro au sein de la poche des eaux.
L'audition	Le développement de l'audition se termine à la fin du cinquième mois de grossesse.	Lors de la grossesse, pour le fœtus les sons sont étouffés. Il entend principalement les sons internes corporels de sa maman, comme le battement de son cœur. Avec la barrière du ventre, il est protégé du son et ainsi après la naissance les bruits peuvent être une source de douleur et de gêne pour lui.

<p>La vue</p>	<p>Les organes visuels se développent tout au long de la grossesse mais la vision apparaît tardivement.</p>	<p>A la naissance, le nouveau-né voit mal, il perçoit dans des tons gris jusqu'à l'âge de 3 mois. Son acuité visuelle est faible et il s'intéresse principalement aux contrastes.</p>
----------------------	---	---

(Landais, 2013)

Le développement psychomoteur du nourrisson est soumis aux facteurs biologiques endogènes. Les parties de son cerveau sont pré-câblées pour assurer des fonctions spécifiques. La marche, le langage, les émotions, le mouvement, toutes ces fonctions sont contrôlés par une partie spécifique du cerveau. Pour ce faire, lors de la vie in-utéro, les neurones vont donner naissance à des zones neuronales. Cette maturation neuronale, appelée myélinisation, va permettre aux zones cérébrales de se développer plus rapidement et ainsi permettre au nourrisson d'apprendre et d'assimiler son environnement à une rapidité étonnante. Sa fonction est d'accélérer la conduction de l'information nerveuse (Miermon et al., 2011) L'expérience et l'expérimentation vécue par le nourrisson sont donc importantes lors de ces étapes de développement, en effet la possibilité d'expérience offerte par l'entourage et l'environnement autour du bébé va avoir un impact sur son développement neurologique . Les neurones créent des chemins et permettent aux zones pré-câblées d'acquérir la fonctionnalité prévue, si ces chemins ne se font pas, les associations neuronales peuvent disparaître (Robert-Ouvray, 2007).

Les facteurs biologiques sont, certes, innés, c'est un bagage biologique, mais une partie du développement neuronal est régi par l'environnement et l'entourage du nourrisson. Comme évoqué ci-dessus, de nombreux éléments se développent au sein de la vie in-utéro. La migration de ces neurones se fait, pour chaque individu, de manière

différente. C'est l'environnement qui va permettre la migration de ces neurones, ce qui va former au sein du cerveau de chaque bébé *“une empreinte caractéristique de chaque individu”* (Ibid.)

Le tonus et la motricité primaire

Les facteurs biologiques et la construction du psychisme sont intrinsèquement liés. Le développement psychomoteur du nourrisson s'effectue sur de nombreux plans qui jouent un rôle les uns par rapport aux autres. Selon Suzanne Robert-Ouvray (2007), la motricité réflexe primaire et immature du nourrisson joue un rôle fondamental dans son développement psychologique.

Dans sa théorie, Suzanne Robert-Ouvray (2007) compare le développement du nourrisson humain à celui des animaux et ainsi explique leur différence. Par rapport au règne animal, le cerveau humain du nouveau-né est extrêmement immature, il n'est ni capable de se mouvoir, déplacer ou encore se nourrir seul, à l'instar de nombreux animaux qui peuvent effectuer ses actions dès leurs premières heures de vie.

Cette immaturité serait, certes, peu avantageuse pour l'autonomie du nourrisson mais permettrait au cerveau humain de pouvoir se structurer continuellement; c'est la plasticité neuronale. Cette plasticité, que les animaux ont peu, nous permet de développer des capacités intellectuelles plus élevées, de créer, de communiquer et d'avoir accès à la symbolisation.

Cette immaturité neurologique amène le nourrisson à se mouvoir, c'est une motricité primaire réflexe. Cette motricité va, au fur et à mesure du développement et des possibilités présentées au nourrisson, amener ce dernier à intégrer le mouvement, pour

ainsi le comprendre, l'utiliser, le ré-utiliser. Il va pouvoir l'assimiler afin de répondre à son environnement, et ainsi réagir à différentes situations.

L'intégration de ces mouvements est possible par le biais du tonus musculaire, *“le tonus est la tension qui siège dans le muscle quand il est innervé. C'est la preuve que les nerfs ont migré jusqu'à leurs muscles respectifs, ceci sont alors réactifs et prennent vie”* (ibid.). Le tonus musculaire permet le lien entre l'espace mental du nourrisson et sa motricité. Ainsi la motricité, et donc le tonus musculaire, permet *“l'intégration des données corporelles et cognitives”* (Piaget, 1998)

Le tonus musculaire apparaît tardivement dans le développement du fœtus, il apparaît au cours du septième mois de grossesse. Au fur et à mesure, le tonus se déploie et pousse au sein du fœtus. Il se développe selon différentes lois biologiques, ce qui rend son développement universel si tout se passe correctement, sans la présence d'anomalie ou encore de lésion. Le nouveau né vient au monde avec un tonus adapté à l'environnement placentaire. Il n'est pas adapté au milieu terrestre et à la gravité. Son tonus en est alors déséquilibré, ce qui rend ses mouvements saccadés et peu contrôlés. Son axe, sa colonne vertébrale est hypotonique, c'est-à-dire un manque de tonicité.

Les membres supérieurs et inférieurs sont, quant à eux, hypertoniques, un excès de tonus, ce qui rend les mouvements périphériques plus crispés et moins précis. C'est cette organisation du tonus qui apporte la posture d'enroulement du nouveau-né, une posture d'apaisement pour lui (Robert-Ouvray, 2007).

Mais cette posture doit être portée, physiquement et psychiquement, par l'adulte référent. Dans la plupart des cas, ce sera la mère. Le portage, le support du nouveau-né enroulé permet une situation d'apaisement, car avant sa venue au monde, le nouveau-né ne connaît pas la gravité. C'est une nouvelle sensation, à laquelle il ne sait et ne peut réagir

seul (Coeman & Raulier H de Frahan, 2012). La relation vient apaiser le tonus du nouveau-né, le tonus musculaire est d'ores et déjà la toile de fond des émotions. *“Le tonus musculaire est le principal agent de la communication émotionnelle”* (Robert-Ouvray, 2007)

Les expériences sensori-motrices

Tous ces processus neurologiques amènent le bébé à interagir avec le monde extérieur en passant par le mouvement. Le mouvement est l'essence même de la motricité, (Robert-Ouvray, 2007) dès ses premiers instants de vie, le nouveau-né va expérimenter différents mouvements, c'est en expérimentant ces mouvements que le nouveau-né, plus tard nourrisson, va percevoir son environnement. *“C'est donc grâce aux comportements d'explorations que l'enfant accède à de nouvelles perceptions qui, par le biais des affordances génèrent de nouvelles formes motrices au cours du développement”* (Scialom et al., 2011, chapitre 2 p. 29) Le nourrisson va pouvoir, au travers des différentes expériences qui lui sont amenées, construire et percevoir son environnement afin de mieux se le représenter. En effet, c'est en percevant et expérimentant que la représentation va pouvoir exister. Le nourrisson va entreprendre, vivre et découvrir différentes expériences afin de construire un socle de compétences nécessaire à la construction de son psychisme et va pouvoir interagir dans son environnement. C'est en comprenant ce dernier que le nourrisson peut s'ajuster et proposer une réponse psychomotrice adaptée à son environnement (Miermon et al., 2011). La place des expériences sensori-motrices est primordiale dans le développement psychomoteur. Il est nécessaire que le tout-petit ait la possibilité d'effectuer des mouvements, mais aussi de les reproduire.

La répétition permet au nourrisson d'intégrer l'information, cette intégration peut être longue et demande un temps important en comparaison avec l'adulte. Ainsi, le nourrisson aura besoin d'expérimenter et de répéter ses mouvements afin que ces derniers deviennent volontaires et qu'il puisse les utiliser en réponse à son environnement.

Ces expériences sensori-motrices varient selon les enfants, les différents facteurs environnementaux, familiaux, sociaux etc... Dans un contexte de parcours migratoires, ces expériences peuvent être malmenés. En effet, il peut être difficile pour les mamans d'offrir à leurs bébés des expériences qu'elles-mêmes n'ont jamais expérimentées. Elles ont pu expérimenter autrement, dans une organisation différente, un autre chez soi, avec un entourage différent. Leur lieu de vie actuel n'est pas celui dans lequel elles ont grandi, l'espace, le matériel, les coutumes, rien n'est similaire. De plus, c'est un lieu partagé, soumis à un règlement intérieur avec des règles précises. Les nourrissons grandissent et évoluent dans ce lieu transitoire, avec comme différents espaces possibles les dortoirs, les couloirs et l'espace commun. Dans l'espace commun des tapis d'éveils sont mis à disposition afin que les bébés puissent évoluer au sol, libre de leur mouvement. Nous comprenons rapidement que pour certaines mamans, il n'est pas naturel de déposer leurs bébés sur les tapis.

L'environnement, l'entourage et les interactions externes

La relation du nouveau-né au monde, à son environnement, à son entourage va lui permettre de construire une proto-identité. C'est en étant en contact in-utéro avec son environnement proche (dans le ventre de sa maman) et le monde extérieur, qu'il perçoit grâce à ses sens, que la construction de son identité va pouvoir débuter. Un environnement sécurisant, déjà in-utéro, va jouer un rôle dans la construction du sujet. Par exemple, une mère anxieuse va sécréter différentes hormones que le foetus va ressentir, accompagné également par la tension présente dans l'utérus, le premier habitat de l'être en devenir (Dolto-Tolitch, 2020)

Les premières expériences sensori-motrices du nourrisson vont lui permettre de communiquer avec son environnement. Ce processus va être accompagné par son entourage. Le nouveau-né est en incapacité de comprendre ses propres ressentis internes, ce sont ses parents qui vont porter leur enfant dans la découverte de ses sensations par le toucher ou encore la parole (Stern & Derblum, 1993).

Dans sa théorie, Wilfred Bion (1962) va expliciter ce processus par la présence de différents éléments, les éléments bruts et les éléments alpha. Les éléments bruts représentent le psychisme du nourrisson. Ce sont des éléments que le nourrisson ne peut encore intégrer, on y retrouve notamment les expériences corporelles du nourrisson comme par exemple la faim ou la douleur. Ces éléments, non intégrables à son psychisme, vont être envoyés à la maman. Les capacités psychiques de la maman vont lui permettre de décoder ces éléments bruts et ainsi pouvoir les transformer en éléments alpha. Ces éléments alpha vont permettre au nourrisson d'assimiler ces expériences corporelles.

La relation et les interactions mère/enfant vont permettre à l'enfant de retrouver un état d'apaisement et de sécurité, sans quoi il serait incapable de continuer à interagir avec le monde.

Les interactions entre l'environnement et le nourrisson sont bidirectionnelles, en effet *“une interaction est l'influence réciproque de deux phénomènes”* (Miermon et al., 2011). Le nourrisson va alors influencer son entourage et ce dernier va l'influencer, une réciprocité s'opère alors. *“[L']environnement et le nourrisson s'influencent l'un et l'autre dans un processus continu de développement et de changement”* (*Ibid.*)

Le développement psychomoteur de l'enfant est donc la résultante du processus de développement et de maturation neurologique et des conditions sociales de relation que le nourrisson aura construit avec son environnement. Le bagage biologique va jouer un rôle prédominant dans la maturation du système nerveux et ainsi le facteur social va, quant à lui, jouer ce rôle dans l'interaction entre le nourrisson et son espace (*Ibid.*).

Ces deux processus sont liés et s'influencent, l'un ne peut se développer sans l'autre. Effectivement, lorsqu'on retrouve chez un nouveau-né de grandes difficultés motrices liées à des lésions neuromotrices, les constructions d'une relation à l'Autre et celle de son psychisme vont être fortement impactées (Robert-Ouvray, 2007)

b) Le dialogue tonico-émotionnel et l'espace de sécurité

L'immaturation neuromotrice du tout-petit l'amène alors à ne pas pouvoir contrôler précisément ses mouvements et ses gestes. Son tonus est, comme évoqué précédemment, son seul moyen de communication, mais également le support de ses émotions. Lorsque le nourrisson est confronté à des situations auxquelles il ne peut répondre seul, comme la

faim, les douleurs diverses, la peur, ou encore le sentiment d'insécurité, il va se désorganiser sur le plan moteur (Robert-Ouvray, 1997). Cette désorganisation motrice est un indicateur de sa gêne ou d'un mal-être.

Le dialogue tonique que le bébé va créer avec le milieu humain va lui offrir la possibilité d'assimiler ces démarches motrices et ainsi de leur donner un sens.

Le dialogue tonique est la rencontre, l'interaction et le dialogue entre le tonus musculaire de la maman et celui de son bébé. Lorsqu'une maman prend dans ses bras son nourrisson et qu'elle présente un tonus musculaire tenu, apaisant mais solide, le bébé peut y déposer le sien, s'accorder avec ce dernier et ainsi s'apaiser. Ce dialogue tonique va être primordial dans la construction psychique du nourrisson. En effet, c'est grâce à lui que le bébé va pouvoir interagir avec le monde extérieur mais surtout avec son monde interne, qu'il ne peut comprendre seul. La construction de soi, de son être, de son psychisme commence alors grâce à ce dialogue avec le milieu humain. Le dialogue tonico-émotionnel est un espace transitoire nécessaire offert par son entourage, qui va permettre au nourrisson de pouvoir, par la suite, construire un moyen de réguler et de contenir ses états émotionnels (Bullinger & Delion, 2004)

L'espace de sécurité du nourrisson est un espace primordial à son développement psychomoteur. Sans cet espace, le nourrisson ne peut avoir les armes et expériences nécessaires pour interagir avec le monde.

Albert Coeman et Marie Raulier H de Frahan (2012) expriment cette notion de *"sécurité de base comme étant une forme de conscience de soi forte et stable sur laquelle il pourra s'appuyer tout au long de son parcours socio-affectif"* (p. 35). Cette sécurité de base dépend effectivement de son rapport à son environnement, à sa maman et son entourage mais

également à son histoire généalogique. Il est ici question de l'histoire de la fécondation de cet être en devenir, de la vie utérine et des conditions socio-affectifs dans lequel s'est retrouvée la maman lors de ces moments clés. Cela comprend également la naissance, l'accueil qu'a reçu le nourrisson et ainsi l'ensemble de facteurs provenant de la mère et de son entourage.

Ces auteurs mettent en avant deux processus dans cette sécurité de base, le premier étant le noyau de la sécurité, résultant *"d'un état de sécurité [qui se] construit depuis la fécondation, dans la vie utérine et [qui continue] dans la qualité interactionnelle de la mère et de l'enfant donnant à celui-ci le droit d'exister tel qu'il est"* (Ibid. p.40).

Le second processus est celui qui va permettre à l'enfant d'explorer le monde qui l'entoure, en commençant par pouvoir s'y déplacer. Il pourra ensuite se confronter à ce dernier sans s'y perdre, c'est la dynamique de sécurité.

c) Les rythmes de développement

Les rythmes internes qui régissent la vie des nourrissons varient d'un enfant à l'autre. Ces rythmes internes sont des rythmes primaires. La respiration et le rythme cardiaque sont différents de celui de l'adulte, ils sont plus rapides et accompagnent le nourrisson dans sa découverte de lui et du monde.

Le nourrisson est incapable de se représenter la notion du temps qui passe, pour lui ce sera différents états qu'il traverse selon ses rythmes personnels. Deux principaux se dessinent lors des premières semaines de vie du nouveau-né, la faim et le sommeil (Robert-Ouvray, 2007). Ces états là vont imposer différents temps, le temps de la faim est complexe pour lui. Il le ressent comme une grande douleur qui grandit au cœur de son corps. Daniel N. Stern explique dans son ouvrage (1993) ce temps de la faim comme une

tempête qui fait rage dans le vécu interne du nourrisson. Son état psychomoteur change alors et se transforme en état de tension. Il ne peut répondre seul à cette sensation qui l'envahit. Pour que la faim disparaisse, le nouveau-né aura besoin de son parent, ce dernier pourra répondre à sa demande et offrir un rythme et un état d'apaisement.

Le rythme du sommeil est le plus présent dans la vie du nouveau-né, les périodes de sommeil sont longues. Respecter son rythme est primordial pour sa construction. La notion de jour et de nuit n'est pas acquise chez le tout-petit, ses rythmes sont régis par ses besoins vitaux.

Les rythmes de développement psychomoteur sont corrélés avec le rythme d'intégration psychique. L'intégration psychique de l'acquisition de certaines capacités psychomotrices permet au nourrisson d'en acquérir de nouvelles. Chaque bébé suit son propre rythme, selon ses possibilités, ses besoins de temps d'intégration.

d) Le développement de l'attachement pour construire une base de sécurité

L'attachement est une théorie décrite notamment par John Bowlby dans différents ouvrages, en s'appuyant sur de nombreux théoriciens. Il évoque la notion de comportement d'attachement chez le tout-petit. Ce comportement dépend de la possibilité du nourrisson à interagir avec son environnement, ce processus est appelé par J. Bowlby (Bowlby, 2015) les systèmes comportementaux. Ces systèmes se développent particulièrement en résultante de l'interaction avec sa mère, qui est souvent le principal élément de son environnement.

Le comportement d'attachement semble exister dans un but premier de sécurité. Le nourrisson a besoin de s'attacher à sa mère pour sa sécurité. C'est elle qui pourra subvenir

à ses besoins vitaux mais également le protéger du monde extérieur. Mais Bowlby apporte de nouveaux éléments à sa précédente théorie, le comportement d'attachement permet au nourrisson d'apprendre à interagir avec et dans le monde grâce à sa maman. Ainsi, il pourra subvenir à ses propres besoins sans l'aide d'autrui.

“Les fonctions de cet attachement sont notamment la protection, le réconfort, la consolation et la socialisation” (Debieux, 2019). Son immaturité rend le nourrisson dépendant de l'adulte, il a donc besoin de figures d'attachement pour se sentir en sécurité. Lorsque l'attachement s'est bien mis en place entre le nourrisson et sa maman, cela va créer une base de sécurité solide. Le nourrisson va alors pouvoir, avec cette base de sécurité ancrée dans l'attachement, explorer le monde qui l'entoure et interagir. Plus ce lien d'attachement est fort, plus le nourrisson va pouvoir développer ses compétences et ainsi commencer à acquérir une autonomie.

3-Espace interne et construction de la maternité en situation de parcours migratoire

a) Les compétences maternelles; le holding et le handling

Avant de pouvoir comprendre comment le parcours migratoire et ses conditions socio-affectifs peuvent impacter la maternité, il me semble préférable d'analyser dans un premier temps ce qu'est la maternité. Comme évoqué dans la précédente partie, le nourrisson a besoin de sa maman pour explorer et interagir avec le monde qui l'entoure, mais surtout pour survivre.

Pour ce faire, la maman doit être en capacité d'entrer en relation avec son nouveau-né, pour construire une relation solide entre eux.

Pour D. W. Winnicott, la mère vit une préoccupation maternelle primaire qui s'opère lors de la fin de la grossesse jusqu'aux premières semaines de vie de son bébé. Grâce à cette préoccupation, la mère est en "*capacité d'identification [pour] son bébé, ce qui lui permet de répondre à ses besoins fondamentaux*"(Winnicott, 1997, p. 59). La mise en place de cette période permet un premier lien crucial dans le développement futur du nouveau-né. La mère sera en capacité de comprendre son bébé. Cette mise en place peut être fragilisée par de nombreux facteurs externes, et ainsi impacter sur le développement psychomoteur du nourrisson.

Les compétences maternelles peuvent également être perçues comme des soins maternels. Selon D. W. Winnicott, ce sont ces soins maternels qui assureraient une base solide pour que le nourrisson devienne sujet à son tour. Dans ce cas, les soins maternels sont considérés comme suffisamment bons (Winnicott, 2015)

C'est par les interactions précoces développées avec son bébé que la maman va pouvoir s'investir en tant que mère, et se définir comme tel au-delà de répondre aux besoins fondamentaux de son bébé. D. W. Winnicott définit deux fonctions essentielles pour la mise en place de ces interactions précoces: le holding et le handling.

Le holding, qui peut être traduit par maintien ou encore support, désigne dans les premiers mois de la vie, la manière dont le bébé est porté. Cela comporte la manière physiologique mais également la façon psychologique. Il résulte dans la capacité de la maman à faire exister psychiquement son nouveau-né, à lui donner une place physique et psychique.

Le handling définit ,quant à lui, la façon dont est manié le bébé. C'est la manière dont sont apportés les soins au quotidien. Ces deux processus apportent un accordage affectif entre la maman et son bébé. *"[L'accordage affectif est] un acte d'intersubjectivité dans lequel le parent répond à une expression affective du bébé en la remaniant d'une autre façon"* (Gatecel et al., 2011)

L'accordage s'exprime par la capacité d'adaptation de la maman à réagir aux différents vécus de son bébé. (Winnicott, 1997). Le bébé, au premiers mois de sa vie, va ressentir toutes les variations de ce portage. Il sera très sensible à la manière dont sa mère lui prodigue les soins, car son tonus est le premier vecteur de communication (Bucher, 2004).

b) La (re) construction d'un espace de sécurité interne

Le holding va permettre la constitution d'une enveloppe. C'est une enveloppe physique qui pourrait être désignée par la peau, mais également une enveloppe psychique. De nombreux auteurs se sont interrogés sur cette question de l'enveloppe psychique et physique comme D. Anzieu, J. Bowlby, G. Haag, A. Bullinger. J'utiliserai ici cette définition: *"Elle maintient les parties du corps ensemble, mais aussi les affects, les représentations, les pensées, au service d'un sentiment d'unité d'être."* (Marion, 2020)

Il est ici question d'une fonction psychomotrice qui se construit tout au long de la vie, selon les développements, environnements, contextes et conditions de vie de chacun. Cette enveloppe peut donc être malmenée lors de parcours migratoires. En effet, l'insécurité vécue après avoir quitté un espace connu peut provoquer une déchirure brutale de cette enveloppe, et donc de la sécurité interne d'un sujet. L'investissement d'un nouvel espace, d'un nouveau lieu peut alors s'avérer très complexe (Constant, 2015).

Le corps est l'habitable de soi, du sujet. La construction de cette identité est un long processus qui s'établit par la qualité dans laquelle un sujet a été porté et investi lors de son enfance (le holding). La migration impacte la mise en place de ce portage identitaire, car les personnes concernées perdent le berceau culturel dans lequel elles ont grandi et se sont construites. Lorsqu'un enfant vient au monde, il trouve une place au sein d'une famille et de ses coutumes. La famille entière est bousculée par son arrivée, et le nouveau-né est porté par la lignée générationnelle qu'est sa famille. Avec la migration, cette attention générationnelle autour du nouveau-né s'éteint. La maman se retrouve souvent seule, sans l'Autre pour la porter dans son nouveau rôle. (Pinelli & Sanejouand, 2004)

Lorsqu'un sujet est amené à vivre des expériences traumatisantes telles que la migration, il peut se sentir en dehors de soi. Cette sensation de dépersonnalisation existe dans un premier temps pour protéger le sujet, c'est une défense. *“Se sentir non concerné par son corps, se sentir flotter à côté de soi, en dehors de soi, sortir de soi, autant de sensations dont témoignent [...] des événements traumatiques [...], (Potel, 2019, p.82).*

Ce moyen de défense impacte grandement le fonctionnement psychomoteur du sujet. Le tonus est également touché. Il est, comme évoqué précédemment, la toile de fond des émotions et le premier vecteur de communication entre une maman et son bébé.

c) L'histoire psycho-affective

“L'histoire affective de la mère se situe au premier plan dans les interactions précoces”(Robert-Ouvray, 2007, p.96). Pour pouvoir créer une relation sécurisante avec son nouveau-né, la mère va se nourrir de ce qu'elle connaît et de ce qu'elle a vécu, dans son enfance et comment elle même a été portée et accueillie.

La préparation à l'accouchement et les rituels mis en place pour accueillir un nouveau-né varient selon les cultures. Mais ces éléments ont tous le même but, préparer la mère et offrir une place au nouveau membre de la famille. Les interactions précoces entre le nourrisson et la maman commencent dès la grossesse, ce sont des moments clés. Pour ce faire, les cultures ont chacune des rituels d'accompagnement.

Ces rituels impliquent la mère, souvent les femmes de l'entourage. Différentes pratiques vont être mises en place pour favoriser l'accueil du nouveau-né et apaiser la mère.

Pour des femmes en parcours migratoire, tout ce qu'elles ont connu de cet accompagnement à l'accouchement est drastiquement différent des pratiques européennes. Elles ne peuvent accoucher dans les mêmes conditions que toutes les femmes de leurs familles. L'insécurité et l'appréhension de l'accouchement ne peuvent être soignées par le bain culturel qu'elles connaissent (De Maistre, 2007).

Les défis rencontrés par les personnes migrantes peuvent agir sur la qualité relationnelle qu'elles créent avec leurs enfants. La différence drastique qui existe entre la culture de leur pays et celle du pays accueillie peut créer un déséquilibre et des ambivalences sur la façon dont elles vont s'occuper de leurs enfants. Les repères qu'elles ont appris sur les compétences maternelles ne sont pas les mêmes. Elles peuvent se retrouver désorientées face à de telles ambivalences. L'insécurité ressentie en raison de la précarité et du parcours migratoire peut impacter sur la sensibilité des mères migrantes. Cette perte de sensibilité joue un rôle dans la compréhension des mères envers leur nouveau-né. (Guedeney et al., 2021)

“Les compétences maternelles seront la résultante d'une articulation entre la transmission des savoir-faire et la transmission personnalisée du savoir-être”

(Robert-Ouvray, 2007, p.101). La transmission fait partie intégrante de l'éducation d'un enfant. Les parents transmettent ce qu'ils connaissent du monde qui l'entoure. Ils vont prévenir l'enfant des dangers qui l'entourent, parce qu'eux-mêmes ont appris ou en ont fait l'expérience. C'est une transmission de ce qu'ils sont et de ce qu'ils ont appris. L'ambivalence rencontrée par les mères migrantes est présente autour de cette transmission. Leur ambivalence se porte sur les moyens de transmission lorsque la mère est seule représentante de tout un pays et une culture. Lorsqu'elles ont fui les conditions sociales et culturelles, comme par exemple l'excision, la question de la transmission est douloureuse. Comment transmettre une culture qu'elles ont dû fuir?

Pour certaines, elles ont déjà donné la vie, dans leur pays. Elles ont vécu l'accouchement au sein de leur culture et de ses coutumes. L'appréhension peut également être forte. Les interactions précoces peuvent être difficiles, la séparation avec leurs autres enfants et la culpabilité ressentie peut venir entraver la relation avec leur nouveau-né.

Mme Dia a donné naissance à ses trois premiers enfants en Mauritanie. Elle a accouché à domicile, entourée des femmes de son village.

L'accouchement de ses jumeaux a été drastiquement différent. Une grossesse gémellaire, en Europe, est très médicalisée. Mme Dia n'avait pas vécu cela pour ses précédentes grossesses. Elle n'a rien reconnu lors de ce dernier accouchement. Les jumeaux sont nés par césarienne. “- C'est comme si j'accouchais pour la première fois, rien n'était pareille, c'était l'inconnu” Elle était contente que ça se termine, et souhaitait quitter rapidement l'hôpital.

Partie III; Construction et élaboration d'un projet de prévention et réflexion autour d'un projet thérapeutique possible au sein d'une structure de lieu de mise à l'abri

1-Elaboration d'un temps individuel

a) Les espaces proposés

Lors de notre arrivée au sein de cet établissement, une de nos premières préoccupations était de savoir si l'on pourrait avoir accès à une salle individuelle nous permettant de rencontrer et recevoir les mamans dans un cadre confidentiel et sécurisant. Comme évoqué dans la partie sur les espaces de la structure, la réalité du terrain et de l'association nous amène vite à constater que peu d'espaces sont disponibles. La structuration de l'établissement ne permet pas de pouvoir créer un espace sécurisant. Toutes les pièces sont largement occupées par les réserves de nourriture et de matériel, ou encore les espaces dédiés au nombreux landeaux et poussettes présents au sein de l'établissement. L'organisation interne est déjà complexe avec un manque d'espaces conséquent qui amène les mamans et les équipes à devoir réorganiser constamment les zones de vie. Par exemple, avant notre arrivée, il y avait peu d'espaces pour stocker les poussettes et les équipes ont dû trouver des solutions car ces dernières étaient laissées dans les couloirs ce qui ne permettait pas un bon fonctionnement général. Certaines règles ont été mises en place afin d'amener les mamans à ranger les poussettes. Nous constatons donc que la question des espaces, leurs utilisations et leurs disponibilités peuvent apporter des réelles difficultés pour les équipes et créer des conflits entre les mamans et les équipes.

Deux possibilités nous sont proposées rapidement, la première est un petit espace non fermé au fond d'un couloir. Cette possibilité présente de nombreuses difficultés, premièrement ce n'est pas un espace clos, c'est un espace de passage avec de fortes probabilités qu'il soit occupé par autrui. De plus, il est possible que lorsqu'on y reçoit une maman, cette enveloppe que nous construisons ensemble soit rompu, et cela peut être vécu comme une intrusion personnelle forte. Ces mamans partagent déjà tout ensemble, ce non pas par choix mais bien par nécessité et obligation. Il est donc crucial pour nous de leur offrir un espace confidentiel qui ne peut être "transgresser". Une nouvelle difficulté s'ajoute, il s'avère que cet espace est également utilisé par les mamans pour étendre leur linge. L'équipe nous autorise à nous installer ici, en nous expliquant que le jeudi les mamans devront mettre leur linge ailleurs afin de nous laisser l'espace. De par notre formation, pour Pauline et moi cette éventualité nous a semblé plutôt intrusive, bien qu'ayant une fonctionnalité purement matérielle, cet espace leur reste dédié. Il nous est apparu complexe d'investir cet espace sans leur en faire la demande. Après réflexion, cet espace n'était pas adapté.

Un deuxième espace nous est alors proposé, au sein même de la zone commune, sur les tapis d'éveils. Les équipes nous présentent l'éventualité d'investir dans des paravent afin de fermer l'espace, mais cette possibilité nous apparaît elle aussi complexe. En effet, l'espace commun est l'espace principal social, l'espace de restauration, de temps d'échanges, investi par les mamans pour de nombreuses activités, comme faire leurs tresses, préparer leurs repas et ceux de leurs bébés etc... Cet espace est le seul leur permettant de se retrouver ensemble et de partager, au-delà des dortoirs. La confidentialité dans cet espace est impossible, et chacune verrait les autres mamans interagir avec nous, ce qui n'est pas évident pour elles.

Il nous semble important et nécessaire d'avoir un espace fermé et contenant afin de recevoir les mamans et leurs bébés dans de bonnes conditions.

La seule pièce disponible se trouve dans le CHU des hommes, en face du LIMA. Nous nous installons donc avec Pauline dans cet espace pour pouvoir recevoir les mamans sur des temps individuels.

b) La mise en place du dispositif d'accueil et de prise en charge

Après un temps d'observation auprès des équipes et des mamans, nous nous sommes préparées afin de recevoir les mamans et leurs bébés. Nous avons constitué un dossier patient type. Ce dossier nous a permis d'avoir quelques informations clés sur le parcours de certaines mamans et celui de leur bébé et ainsi orienter notre prise en charge.

Nous nous sommes renseignées auprès de différents professionnels de santé et petite enfance pour avoir des pistes quant au matériel. La structure étant conçue pour accueillir des nouveau-nés, il y avait très peu de matériel à disposition. Nous avons eu la chance d'avoir un budget mis à disposition par l'association. Nous avons pu acheter du matériel principalement pour les nourrissons âgés entre trois et six mois. Nous avons également confectionné certains outils, comme des cartes à contrastes. Ces cartes attirent l'oeil des nourrissons, elles sont en noir et blanc. Les mamans ont été curieuses de découvrir de nouveaux outils.

Notre salle de psychomotricité se trouve au sein du CHU des hommes. C'est un autre espace, les mamans sortent du LIMA pour venir aux temps individuels. Ce

changement d'espace invite les mamans à quitter la collectivité de la structure et ainsi se retrouver dans un espace plus intime et confidentiel.

c) Les différents temps individuels

Les premiers temps individuels que nous avons proposés étaient spécifiquement portés sur une rééducation psychomotrice. Les premières demandes étaient orientées sur des difficultés de mobilisation au niveau de la tête. Nous avons alors proposé des séances autour de la mobilisation du nourrisson. Nous donnions certains conseils concernant les postures à adopter afin de favoriser les mobilisations du cou et de la tête. Ce début de prise en charge était exclusivement autour du bébé et de sa mobilité. Pour ce faire, nous installions les nourrissons sur le tapis d'éveils et commençons à sortir des jouets. Je me plaçais à côté du bébé et l'invitait à se mettre sur le côté avec l'aide de différents jouets.

Au début, les mamans restaient assises sur une chaise et observaient seulement ce qu'il se passait. Nous avons remarqué que les mamans encourageaient leur bébé "à travailler". *"Il a bien travaillé aujourd'hui!"*, ou encore, *"allez c'est l'heure de travailler maintenant!"*. Ce terme travailler nous a d'abord embêté avec Pauline. Nous avons compris qu'il fallait remettre la notion de jeu au cœur de notre prise en charge. J'ai alors repris le terme travailler et l'ai orienté vers le jeu. Lorsque les mamans l'utilisaient, je répondais *"Oui vous avez raison, votre enfant a bien travaillé aujourd'hui! Vous savez, il a tout à apprendre, et c'est par le jeu qu'il apprend!"*.

En plaçant le jeu comme outil de prise en charge, nous avons pu montrer aux mamans que leur bébé était déjà très compétent. Au fur et à mesure, nous invitons les

mamans à venir au tapis avec nous. C'est à ce moment-là que, naturellement, les mamans prenaient part à la prise en charge et utilisaient d'elles-mêmes les jouets présents.

Avec le jeu, les interactions précoces sont au cœur de la prise en charge. Les mamans prenaient beaucoup de plaisir à jouer avec leur bébé. Nous avons pu commencer un suivi autour du lien mère/enfant. Les mamans ont été de plus en plus en confiance avec nous.

Les premières mamans qui ont participé à ces temps individuels en ont parlé aux autres mamans. Nous avons eu de plus en plus de demandes, cette fois ce n'était pas dans un but de rééducation psychomotrice. Les mamans souhaitaient venir passer du temps avec nous, et leur bébé. Nous avons alors orienté notre prise en charge sur les interactions précoces et le développement du bébé. Elles étaient heureuses de voir qu'elles pouvaient accompagner leur nourrisson dans son développement.

La structure accompagne les mamans sur le plan administratif spécifiquement. Elle ne peut offrir à chaque maman un espace de suivi et de soutien quant au rôle de mère, et un suivi du développement de leur bébé. Nous avons remarqué que de nombreuses mamans voulaient participer à des temps individuels car c'est l'un des rares espaces proposés où elles peuvent être accompagnées sur leur maternité.

Au sein de la structure, les mamans sont toujours en espaces collectifs. Le cadre spatial de nos séances permet aux mamans de construire un lien privilégié avec leur nourrisson.

Ce cadre peut participer à la construction d'une sécurité interne entre la maman et son bébé. Lors des séances, les mamans vont porter leur nourrisson, les accompagner sur le plan physique et psychique en jouant avec eux et en les invitant à expérimenter différentes sensations. Nous accompagnons et portons les mamans lors de ce processus.

Comme évoqué dans la partie "Les rythmes de développement" (Partie II, 2, c), un bébé à son propre rythme qu'il construit avec sa mère. Les espaces collectifs imposent un rythme,

celui de la collectivité. Ce cadre spatial peut offrir un temps où la maman et son nourrisson agissent à leur propre rythme, dans un espace d'intimité

Nous avons rencontré quelques difficultés quant à la mise en place d'un cadre temporel. Les mamans viennent selon leur souhait à ces temps individuels. A la fin, nous leur proposons donc de se revoir la semaine suivante si elles le souhaitent. La mise en place de rendez-vous a été difficile.

Au sein du LIMA, il est courant de venir toquer directement aux portes des chambres lorsqu'un membre du personnel souhaite s'entretenir avec une maman. Au début, nous trouvions cela un peu intrusif. Nous avons ensuite compris que c'était le fonctionnement de la structure et que cela semblait convenir à de nombreuses mamans.

Nous avons commencé par donner des rendez-vous aux mamans. La semaine suivante, nous les attendions donc dans notre salle. La plupart du temps, personne ne venait.

Nous avons donc décidé d'aller directement au LIMA. Dès que la maman nous apercevait, elle nous disait *"Ah vous êtes là, il est déjà l'heure du rendez-vous? J'arrive!"*. Pour la grande majorité des mamans, c'était une sécurité pour elles. Elles ont besoin qu'on vienne les chercher.

Lors des premières rencontres individuelles avec les mamans, nous avons fait le choix de leur poser des questions sur elles, leur bébé et leur vie, avec le dossier type précédemment évoqué. Et là m'est apparu une réalité que je n'avais pas envisagée auparavant. Pour beaucoup, elles sont déjà mamans, d'un ou plusieurs enfants qui sont eux restés au pays, souvent avec leur grand-mère ou d'autres membres de la famille. Comment devenir mère quand on l'est déjà d'un enfant devenu absent? Je remarque qu'il peut être difficile pour elle d'évoquer ces autres enfants, je tente de les inclure dans la prise en charge. Je questionne alors sur leurs liens, ont-elles des nouvelles? Ces enfants savent-ils

qu'ils ont un petit frère ou petite sœur là-bas, dans ce nouveau pays où leur maman est partie vivre? Qu'entendent-ils du parcours migratoire de leur maman? Je les inclue alors, en parlant à leur bébé de ces frères et sœurs restés là-bas. C'est un biais qui me semble plus accessible, et elles semblent apprécier cet aspect là, réunir et faire exister un lien de fraternité entre leurs enfants.

d) Madame Dia et ses jumeaux

Mme Dia est maman de cinq enfants. Ses trois premiers, issus d'une première union, sont restés en Mauritanie, et en juin elle a accouché de ses jumeaux, une petite fille et un petit garçon. La collectivité est difficile, surtout pour elle, qui a deux bébés en même temps. Les nuits sont courtes, et les temps exclusivement pour elle impossibles. Les autres mamans l'aident et la soutiennent beaucoup, mais cela reste difficile pour elles de se rendre disponible.

La première fois que nous la rencontrons, elle alerte Maya, notre coordinatrice, sur sa situation. Malheureusement, rien n'est possible sur l'instant.

Cela devrait être une priorité, mais trouver une place dans un centre d'hébergement pour une maman avec deux enfants en bas âge, c'est plus difficile. Mme Dia n'est pas seule pourtant, le papa est présent et ils sont toujours en couple, mais suite à des remaniements au sein des organismes d'accueil, ces derniers ont jugé qu'un couple serait moins stable qu'un parent seul, en raison d'une séparation possible.

Mme Dia souhaite habiter avec ses deux enfants et son compagnon. Maya essaie donc de rassurer Mme Dia, mais elle ne peut lui mentir. Mme Dia semble très fatiguée, nous discutons avec Maya et proposons de recevoir Mme Dia sur un temps individuel.

Mme Dia investit très rapidement nos temps individuels et semble prendre un réel plaisir à venir, elle apprécie de voir ses bébés au tapis, s’amuser avec nous. Nous comprenons qu’il peut être difficile pour cette maman de s’occuper de ses deux bébés en même temps, nous tentons avec elle de trouver des solutions. Cela la soulage beaucoup de pouvoir nous en parler et de se sentir soutenue et accompagnée.

Cela fait quelques semaines que nous suivons Mme Dia et ses jumeaux. Ils ne ratent pas un seul suivi. Nous allons les chercher au sein du LIMA comme à notre habitude.

Mme Dia s’installe avec ses jumeaux au tapis. Ils ont six mois et demi. Depuis quelque temps, nous invitons les jumeaux à se retourner. Pour cela, nous avons deux hochets qui font du bruit. Mme Dia observe ses bébés. Nous commençons à jouer avec eux. Les jumeaux entrent rapidement en interactions, ils bougent beaucoup et commencent à rire. Je me déplace afin d’inclure Mme Dia. Le garçon, Moussa, écarte son jouet, il n’arrive plus à l’attraper . Volontairement, Pauline et moi ne réagissons pas. Mme Dia prend le jouet dans sa main et commence à jouer avec lui. Elle reproduit rapidement les gestes que nous avons effectués avec lui depuis le début de la prise en charge. Mme Dia nous explique qu’elle utilise les conseils que nous lui avons donné lors des précédentes séances. La semaine suivante, Mme Dia est arrivée avec deux jouets similaires à nos hochets. Elle nous les a montrés fièrement:“-Maintenant, je peux reproduire les mêmes exercices que vous, et avec des jouets!”

Au fur et à mesure, nous avons construit un lien solide avec cette maman, un lien de confiance. Mme Dia ne présentait pas de difficulté à entrer en relation avec ses bébés.

Nos temps ensemble ont néanmoins été importants pour elle. Il me semble que Mme Dia a eu besoin de se sentir soutenue dans son rôle de mère. Cela lui permettait d'avoir un espace dédié à elle et à ses enfants. Elle pouvait alors quitter la collectivité pour se retrouver avec elle-même, et avec ses bébés.

Nous nous sommes aperçus que de simples questions portées sur l'état de ses enfants pouvaient lui apporter un soutien. Mme Dia se retrouve seule dans ce nouveau pays, elle ne peut partager l'évolution de ses enfants avec sa famille. Elle nous raconte qu'en Mauritanie, les enfants sont toujours entourés, portés par les familles. Ici, ce n'est pas le cas. Nous comprenons que cela est difficile pour elle. Elle ne peut offrir à ses jumeaux le bain culturel dans lequel elle a grandi, et dans lequel elle a élevé ses premiers enfants.

Il a été important pour Mme Dia de nous présenter son compagnon, le père des jumeaux. Il serait intéressant d'envisager une prise en charge où l'on pourrait inclure ce papa. L'institution n'offre pas de place pour le père, qui est pourtant nécessaire dans l'accompagnement du lien parent/enfant.

e) Madame Keita et Fanta

C'est la première fois que nous recevons Mme Keita et sa fille Fanta, nous la questionnons sur son parcours et sur sa grossesse. Mme Keita ne comprend pas trop l'intérêt de nos questions, et les évite. Nous n'insistons pas, nous respectons son choix et son intimité.

Elle nous explique que sa fille Fanta, âgée de neuf mois, ne se déplace pas. Mme Keita est apeurée et pense que sa petite fille a de graves problèmes, elle la compare beaucoup

avec les autres bébés du même âge. L'échange avec Mme Keita est difficile, elle parle à voix basse et ses mots sont parfois inaudibles. Elle dépose Fanta au tapis, l'installe en position assise et attend que nous "réparions" sa fille.

A cet âge, Fanta reconnaît les visages familiers et prend peur lorsque des visages inconnus s'approchent d'elle. Nous invitons Mme Keita à venir participer avec nous. Elle s'assoit près de sa fille. Nous commençons alors à entrer en relation avec Fanta. Elle est rassurée par la présence de sa maman.

Nous disposons des jouets autour de Fanta pour voir comment elle se déplace. Fanta nous regarde, puis observe les jouets et attend. Au bout d'un moment, elle se tourne vers sa mère, attend et pleure. Nous comprenons que dans la position assise, elle est incapable de se mouvoir. Nous proposons à Mme Keita de la prendre dans ses bras afin de l'apaiser.

Lorsque Mme Keita remet sa fille sur le tapis, nous l'invitons à l'allonger sur le dos.

Pauline prend un jouet et amène Fanta à se retourner sur le ventre. Fanta n'y arrive pas.

Pendant ce temps, je discute avec Mme Keita. Je la questionne sur sa fille, arrive-t-elle à se retourner? Est-elle souvent mise au tapis? Mme Keita me répond que sur le matelas de son lit, Fanta arrive à se retourner. Pour la question des tapis, Fanta n'y va pas. Nous tentons de lui expliquer que sur une surface molle, les appuis ne sont pas les mêmes. Il serait préférable de la mettre sur les tapis d'éveils ou sur une surface plus dure.

La séance touche à sa fin, nous lui proposons de revenir la semaine prochaine. Mme Keita acquiesce et s'en va.

A ce moment-là, nous pensions que Mme Keita n'allait pas revenir. La semaine suivante, lorsque nous sommes entrés dans sa chambre à l'heure du rendez-vous, Mme Keita et Fanta étaient prêtes.

Cela fait quelques semaines que nous les recevons. Mme Keita arrive et installe sa fille au tapis. Elle prend soin cette fois de l'allonger au sol. Nous lui avons expliqué précédemment qu'un bébé ne pouvait pas se mouvoir dans la position assise s'il n'était pas capable de s'y mettre tout seul. Mme Keita semble nous faire confiance maintenant, elle est moins méfiante et s'ouvre plus. Ce jour-là, Mme Keita saisit les jouets autour d'elle et joue avec sa fille. Elle nous montre les progrès que cette dernière a fait en l'espace d'une semaine. Nous comprenons qu'elle réutilise tous nos conseils et reproduit les mouvements à faire pour accompagner sa fille à se retourner.

Au fur et à mesure, les échanges avec cette maman deviennent plus fluides. Nous lui avons laissé le temps nécessaire pour qu'elle puisse se sentir à l'aise avec nous.

Lorsque nous venons les chercher dans la chambre, Fanta est toujours dans le lit de Mme.

Nous comprenons que la collectivité est particulièrement difficile pour cette maman.

Elle n'apprécie pas l'espace commun, c'est pour cette raison que Fanta n'est jamais mise au tapis d'éveils. Nous lui expliquons que cela est important pour Fanta de pouvoir explorer sa motricité.

Après cela, Mme Keita mettait régulièrement sa fille au sol. Fanta a pu vivre différentes expériences sensori-motrices et être accompagnée par sa maman.

Nous avons observé un changement de comportement chez Mme Keita. Au début de la prise en charge, elle nous a donné sa fille pour qu'on s'occupe d'elle. Au fur et à mesure, c'est elle qui a pris ce rôle et a accompagné sa fille à grandir et évoluer.

Nous lui proposons régulièrement de venir assister au groupe *Comptines* (Partie III,2,b), mais elle n'est jamais venue. Très récemment, Mme Keita a laissé sa fille avec nous

dans l'espace commun pour qu'elle puisse y assister, Mme Keita, elle, n'est pas restée. Nous observons que la collectivité reste toujours difficile pour cette maman.

2-L'accompagnement collectif

a) Réflexion autour de la mise en place d'un dispositif collectif

Lors de l'élaboration de notre projet au sein de la structure, nous souhaitions avec Pauline proposer un groupe. Il nous a rapidement paru évident qu'on ne pouvait pas recevoir chaque maman lors de temps individuels. L'élaboration d'un groupe nous a permis de pouvoir intervenir auprès de plusieurs mamans.

Pour certaines mamans, une prise en charge individuelle semblait compliquée. Peut-être par peur de demander de l'aide, ou par appréhension d'être dans une relation plus directe avec nous.

Nous avons pu participer à l'atelier cours de français mis en place par un Intervenant d'Action Sociale. Nous y avons rencontré les mamans dans un cadre différent. Il nous a permis d'observer la façon dont les mamans interagissent entre elles. Nous avons remarqué que l'espace collectif permettait à certaines mamans de participer davantage. Les interactions étaient plus spontanées entre elles et nous. Au sein de cet atelier, elles nous ont donné une place.

La réflexion autour de la création de ce groupe a été longue. Nous souhaitions leur proposer une médiation cohérente, dans laquelle chacune avait sa place et pouvait apporter ses propres connaissances et son vécu. Le groupe peut permettre aux mamans de

construire ensemble un espace sécurisant. Nous voulions proposer un espace où les interactions précoces seraient au centre de la prise en charge. Après de nombreux échanges avec différents professionnels de santé, nous avons décidé de mettre en place un groupe de comptines. Ainsi, chaque maman peut apporter des chants issus de sa culture. La question de la transmission nous a paru nécessaire. La langue maternelle joue un rôle majeur dans la fonction du holding. C'est par les mots que la maman fait exister son nourrisson. C'est également un premier processus de transmission.

Depuis leur arrivée, les mamans sont sollicitées à apprendre le français pour s'intégrer. Le LIMA les accompagne dans ce processus, et les invite à s'exprimer en français, même lorsqu'elles sont entre elles. Nous comprenons les intérêts de cette sollicitation, mais nous voulions créer un espace où leur langue maternelle avait une place.

b) La mise en place du dispositif du groupe comptines

Nous nous sommes d'abord questionnées sur la construction du cadre pour ce groupe. Nous voulions que le groupe soit accessible à toutes les mamans, et qu'elles puissent l'intégrer quand elles le voulaient. La participation au groupe est un choix qui leur appartient.

Le LIMA est une structure d'hébergement, les mamans ont la possibilité d'être à l'extérieur durant la journée. Nous avons pris la décision de construire un groupe ouvert. Les mamans peuvent y participer si elles le souhaitent, mais ne sont pas obligées d'y assister lors des semaines suivantes. Cela implique que nous ne savons pas combien de mamans et de bébés seront présents.

Il a ensuite été question du cadre spatial et temporel. Peu d'espaces sont disponibles au sein de la structure. Nous souhaitons trouver un espace connu et investi par les mamans afin de leur proposer un lieu sécurisant. Nous avons donc pensé à l'espace commun. C'est un lieu où le groupe et la collectivité sont déjà présents. Certaines mamans ont pu s'investir de plus en plus au cours de l'année.

L'espace commun est principalement utilisé lors des temps de repas. Lors de nos observations, nous avons constaté que le reste du temps il était peu investi par les mamans.

Les temps de repas sont longs, les mamans ne déjeunent pas à la même heure, et chaque bébé à son propre rythme. L'espace peut être occupé jusqu'en début d'après-midi. Le groupe a lieu tous nos jours de présence à quinze heures.

Il a été mis en place au bout d'un mois. Nous avons confectionné une affiche afin d'informer les mamans de la création du groupe. Nous avons eu la chance d'avoir, tout au long de notre stage, une équipe soutenance. Elle a régulièrement sollicité les mamans à venir participer au groupe comptines. Ainsi, la première fois que nous l'avons animée, de nombreuses mamans étaient présentes.

Lors des premières fois, nous avons proposé des comptines aux mamans. Nous chantions la comptine une première fois. Ensuite, nous chantions phrase par phrase et les mamans répétaient. Entre cinq et six mamans se plaçaient régulièrement sur les tapis, avec nous. D'autres restaient autour des tables, elles participaient mais gardaient une distance. Cela peut être un moyen de protection, tout en étant présent. Les mamans au tapis étaient des éléments moteurs. Elles invitaient les autres mamans à nous rejoindre. Rapidement, nous avons amené les mamans à ce qu'elles proposent des comptines. Elles nous ont répondu qu'elles ne connaissaient pas de comptines françaises. Nous leur avons expliqué

que lors de ce groupe, nous souhaitions que chaque maman puisse proposer une chanson dans sa langue maternelle. Les mamans ont été ravies de cette proposition. L'ambiance était plus festive, les mamans souriantes et celles qui se trouvaient en retrait ont davantage participé.

Le groupe a pris place au sein de la structure. Il est devenu un repère. Au fur et à mesure, les mamans étaient demandeuses. Elles attendaient le groupe en anticipant notre arrivée, et se plaçaient déjà sur les tapis.

Ce groupe semble être un point de rendez-vous important pour les mamans, leurs bébés, les travailleurs sociaux et nous. Les mamans semblent prendre beaucoup de plaisir, elles investissent différemment les relations avec leur bébé, entre elles et avec le personnel. Les mamans rient ensemble, dansent, et partagent un moment convivial.

c) L'évolution

Le groupe a beaucoup évolué au cours de l'année. Il a rapidement été un repère pour de nombreuses mamans. Ce groupe a pourtant subi de nombreux changements.

Au sein du LIMA, les mamans peuvent être orientées dans d'autres logements à tout moment. Souvent, lorsqu'un hébergement est disponible, les mamans partent dans les jours qui suivent. Au fur et à mesure, les éléments moteurs du groupe ont quitté le LIMA et d'autres mamans sont arrivées. C'était alors un remaniement constant. Les différentes constitutions du groupe amenaient différentes dynamiques.

Pendant un temps, le groupe s'effectuait au tapis, les mamans portaient leur bébé dans les bras, et les berçaient lors des comptines. Nous étions les principales forces de

propositions, les mamans étaient plus passives. Le lien mère/enfant prenait une place importante.

Une autre dynamique s'est peu à peu installée avec la participation de nouvelles mamans. Elles proposaient de plus en plus de chansons, et lors des groupes, nous chantions et dansions ensemble. Nous avons observé l'impact que cela pouvait avoir sur les mamans. Elles étaient heureuses de pouvoir retrouver les chants de leur enfance. De nombreuses mamans connaissaient les mêmes chansons. Pouvoir partager une même connaissance culturelle semblait permettre aux mamans de retrouver des éléments de leur passé, leur berceau culturel. La transmission culturelle prenait alors place au sein du groupe.

Le groupe comptines a rapidement été un repère. Nous en avons compris l'importance lorsque nous avons dû nous absenter. Les retours des vacances ont été difficiles à chaque fois. Nous avons l'impression de devoir recommencer depuis le début. Remettre un cadre, remettre du rythme, remettre de la vie au sein du groupe pour qu'elles puissent s'en saisir. Je pense que ce repère est sécurisant pour les mamans. Cela pourrait expliquer les difficultés rencontrées lorsqu'il n'avait pas lieu. Nous avons essayé de mieux préparer nos absences. Nous avons confectionné des affiches et sollicité les équipes pour rappeler aux mamans que ce jour-là nous serions en congé. Mais cela n'a pas marché.

Nous restons toujours un peu après le groupe, pour pouvoir partager avec les mamans. Cela offre des temps informels où nous interagissons différemment avec elles. Nous nous asseyons, et partageons un bout de leur quotidien. Souvent, elles parlent dans leur langue maternelle. Nous ne comprenons pas tout, mais nous les écoutons. Certaines mamans se mettent alors à nous traduire ce qu'il se dit. Au fur et à mesure, nous entrons dans la conversation groupale. J'apprécie particulièrement ces moments, c'est peut être ici

qu'il se joue le plus de choses. Nous avons accès à elles d'une manière très différente, et elles à nous. La confiance s'installe plus aisément.

3-La fin d'un accompagnement

a) Le départ des mamans

Comme évoqué précédemment, les mamans peuvent être orientées vers un autre logement dès qu'une place se libère. Elles peuvent quitter le LIMA dès le lendemain. Cette réalité nous a amené à réfléchir sur la fin d'un accompagnement, qu'il soit individuel ou collectif. L'arrêt d'un accompagnement et sa préparation font partie de la prise en charge et du projet thérapeutique. Il est difficile de construire un suivi sans savoir si, les semaines suivantes, la maman sera toujours au sein du LIMA.

Cela me renvoie à la notion d'insécurité présente tout au long du parcours migratoire. Lors de leur arrivée au LIMA, les mamans sont dans une situation particulière. Elles portent ou viennent de donner la vie, c'est un chamboulement. Elles vont alors s'adapter à la structure et construire de nouveaux repères. Le LIMA est un hébergement d'urgence, il est transitoire. Une fois réorientées, les mamans vont perdre ces nouveaux repères, et vont devoir en construire d'autres ailleurs. Pour certaines, il sera de nouveau question d'un hébergement d'urgence.

C'est un espace ambivalent. Les mamans souhaitent être orientées afin de bénéficier de meilleures conditions de vie, mais à la fois quitter un espace collectif et contenant peut être vertigineux. Il est difficile pour le LIMA de mettre en place un

accompagnement sur la sortie. Elles ne sont pas préparées, et ne savent quand cela va arriver.

Nous ne pouvions pas prévoir quand les mamans partiraient. Lorsque cela a été possible, nous avons pu proposer une dernière séance avant leur départ.

Lorsque nous arrivons au LIMA, Maya nous informe que Mme Dia va enfin pouvoir bénéficier d'un hébergement avec son compagnon. Nous sommes ravies d'apprendre la bonne nouvelle, et soulagées de savoir que nous pourrons lui dire au revoir.

Nous passons dans sa chambre avant le groupe Comptines. Mme Dia est là avec ses jumeaux. Nous prenons le temps de discuter avec elle. Elle est heureuse à l'idée d'avoir une chambre individuelle, mais surtout d'être avec son compagnon. Elle nous remercie de l'avoir accompagné. "-Vous faites partie du parcours de mes enfants, et du mien".

Nous la remercions également, et lui exprimons qu'elle et ses jumeaux font également partie de notre parcours. L'échange est joyeux et émouvant, nous sommes heureuses de l'accompagner dans ce départ.

Mme Dia souhaite prendre des photos de nous et ses jumeaux. Nous l'invitons à venir poser avec nous. Nous apprendrons plus tard que Mme Dia a développé les photos et les a affichées dans son nouvel hébergement.

b) Notre départ

Au milieu de notre stage, Maya nous a conseillé de réfléchir à l'élaboration d'une fin. La préparation de notre départ s'inscrit dans notre projet thérapeutique. Cela permet d'ancrer ce que nous avons proposé au long de cette année.

Pour les deux derniers mois, nous envisageons de changer nos prises en charge. Nous ne pourrons pas prendre de nouvelles mamans lors des temps individuels. Cela est difficile de commencer un suivi alors que nous partons prochainement. Les temps individuels se réduisent de plus en plus. Nous prenons le temps d'être avec les mamans dans leur quotidien.

Nous sommes présentes davantage au sein de la structure et partageons avec les mamans lors de temps informels. À l'occasion du groupe comptines, nous avons confectionné en l'espace d'un mois et demi un livre. Il est la trace et le vecteur d'ancrage. Le cadre spatio-temporel du groupe comptines s'est peu à peu transformé. Pour commencer ce projet, nous nous sommes réunis avec les mamans et avons choisi ensemble les comptines qui figureraient dans le livre. Certaines mamans, qui d'ordinaire n'osaient pas proposer, étaient force de proposition. Nous avons été surprises par le nombre de comptines qu'elles voulaient mettre dans le livre.

Pour la suite, nous avons construit avec les mamans le projet. Certaines mamans souhaitaient réécrire les comptines, d'autres préféraient le décorer. Nous avons passé six journées différentes à écrire les comptines, colorier et décorer le livre. Nous restions à chaque fois presque deux heures, ils nous étaient même difficile de partir. Les mamans étaient très investies et méticuleuses, elles tenaient à ce que le travail soit bien fait.

Cela a créé des moments particuliers, où nous avons pu échanger avec les mamans. C'était des moments propices aux conversations plus intimes. Elles ont pu parler de leur passé, se remémorer des souvenirs d'enfance, des souvenirs d'écoles. Chaque maman nous racontait la place qu'elle avait alors; celle qui faisait rire, celle qui préférait écouter le professeur, ou celle qui était dans la lune.

Nous avons inscrit le nom de toutes les mamans et leur bébé qui ont participé à la confection de ce livre. Certaines ont quitté le LIMA. Il est important d'inscrire le passage de ces mamans.

Nous avons souhaité laisser la possibilité aux mamans de choisir le contenu des prochains temps de groupe. Nous construisons ensemble la fin de cet accompagnement collectif, c'est un moyen de s'approprier la séparation et la fin de ce dispositif.

Conclusion

Au cours de ce mémoire, j'ai étudié les enjeux de la maternité lors d'un parcours migratoire. J'ai orienté mes recherches sur la possibilité pour ces mères de créer un espace de sécurité pour elles et leur nouveau-né en étant hébergés dans un lieu de mise à l'abri, un espace transitoire.

Durant notre stage expérimental, nous avons pu mettre en place différents espaces de prise en charge. Les temps individuels nous ont permis d'accueillir et recevoir les mamans et leur bébé dans un cadre intime et sécurisant. Nous avons pu accompagner les bébés dans leur développement psychomoteur, et ainsi favoriser la mise en place d'interactions précoces. Avant notre arrivée, la structure n'avait pas la possibilité d'offrir un accompagnement à la maternité, et au développement du nourrisson.

La mise en place d'un groupe a apporté un soutien collectif. Nous avons remarqué que la collectivité pouvait permettre de s'inscrire comme individu à part entière.

Notre passage au LIMA m'a permis de réfléchir autour de la prise en charge psychomotrice des personnes migrantes. Il m'est apparu que la place de la rencontre et de l'humain s'inscrivait au cœur des enjeux de la Psychomotricité.

Aujourd'hui, le contexte politique et social est toujours aussi préoccupant; voir davantage. Les centres d'accueil d'urgence sont saturés et les financements sont au plus bas. Il est donc difficile pour le LIMA de s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire pour apporter tous les besoins nécessaires aux personnes migrantes. Notre présence a pu permettre une réflexion et un soutien, pour les familles et pour les équipes, mais cela reste temporaire.

Il serait intéressant de se questionner quant aux modalités d'accueil, et ainsi comment mettre en place certains dispositifs d'accompagnement et de soutien, de la part d'autres corps de métiers des secteurs médicaux et sociaux.

Bibliographie

- Bion, W. R., & Robert, F. (1962). *Aux sources de l'expérience* (Nouvelle éd.). Presses universitaires de France.
- Bowlby, J. (2015). *L'attachement* (5e éd., 6ème tirage). Presses Univ. de France.
- Bucher, H. (2004). *Développement et examen psychomoteur de l'enfant*. Masson.
- Bullinger, A., & Delion, P. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Un parcours de recherche*. Éd. Érès.
- Coeman, A., & Raulier H de Frahan, M. (2012). *De la naissance à la marche : Le développement psychomoteur de l'enfant tel que présenté dans les formations pour les psychomotriciens et le personnel de la petite enfance*. ASBL Étoile d'herbe.
- Constant, A. (2015). La précarité. In F. Canchy-Giromini, J.-M. Albaret, & P. Scialom, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. De Boeck-Solal.
- Debieux, G. (2019). *Au coeur du développement psychomoteur : Des premières sensations à la marche*. Philippe Duval.
- Delpy, C., & Mestre, C. (s. d.). Des gestes culturels pour accueillir un enfant. In *Bébés et cultures : L'art et la manière* (Erès).
- Dolto-Tolitch, C. (2020). Les traces mnésiques non conscientes: *Présence haptonomique*, N° 15(1), 55-63. <https://doi.org/10.3917/ph.015.0055>
- Gatecel, A., Massoutre-Denis, B., Giromini, F., Moyano, O., & Corraze, J. (2011). La relation en psychomotricité. In P. Scialom, F. Canchy-Giromini, & J.-M. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Solal.
- Guedeney, N., Guedeney, A., & Tereno, S. (2021). *L'attachement, approche clinique et thérapeutique* (5e éd). Elsevier-Masson.

- Idris, & Aubert. (2009). *Familles, migration et créativité dossier*. Erès.
- Landais, M. (2013). Connaître les besoins et valoriser les compétences du nouveau-né. *Vocation Sage-femme*, 12(104), 10-13. <https://doi.org/10.1016/j.vsf.2013.07.002>
- Marlier, L., & Schaal, B. (1997). Familiarité et discrimination olfactive chez le nouveau-né : Influence différentielle du mode d'alimentation ? *Enfance*, 50(1), 47-61. <https://doi.org/10.3406/enfan.1997.3045>
- Miermon, A., Benois-Marouani, C., & Jover, M. (2011). Le développement psychomoteur. In P. Scialom, F. Canchy-Giromini, & J.-M. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Solal.
- Moro, M. R. (2010a). *Grandir en situation transculturelle* (2e éd). Fabert Yapaka.be-[Ministère de la communauté française de Belgique].
- Moro, M. R. (2010b). *Nos enfants demain : Pour une société multiculturelle*. Odile Jacob.
- Parents en exil : Psychopathologie et migrations* (3e éd., 3e tirage). (2011). Presses univ. de France.
- Perrard, P. (2006). Repères: Synthèse des principes fondamentaux de la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et Charte des droits et libertés de la personne accueillie. In *Vie et grande dépendance : De la relégation à la reconnaissance* (p. 96-100). Erès.
- Piaget, J. (1998). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé.
- Pinelli, A., & Sanejouand, C. (2004). *Porter le bébé vers son autonomie*. Erès éd.
- Potel, C. (2019). Un corps à soi. In *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (Nouvelle éd. augmentée). Éres.
- Robert-Ouvray, S. B. (1997). *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité* (2e éd). D. de Brouwer.

Robert-Ouvray, S. B. (2007). *L'enfant tonique et sa mère* (Nouvelle éd.). Desclée de Brouwer.

Rossant, L. (1996). *L'éveil psychomoteur du jeune enfant*. Presses universitaires de France.

Stern, D. N., & Derblum, C. (1993). *Journal d'un bébé*. Calmann-Lévy.

Winnicott, D. W. (1997). *Le bébé et sa mère* (M. Michelin & L. Rosaz, Trad.). Payot.

Winnicott, D. W. (2015). *La mère suffisamment bonne*. Payot.

Filmographie:

De Maistre, G. (Réalisateur). (2007). *Le premier cri*.

Mémoire:

Laetitia Marion. La psychomotricité : une réponse singulière au défaut d'enveloppe psycho-corporelle. Psychologie. 2020. dumas-02900368f

Résumé

Le lieu de mise à l'abri accueille des femmes en pré ou post maternité, en situation de précarité et issues de parcours migratoires. Elles ont quitté et fui leur pays d'origine. La migration est un déracinement et un changement drastique d'univers, d'espaces. Penser la psychomotricité dans la prise en charge des personnes migrantes amène un questionnement sur les conditions de vie qu'offre un lieu de mise à l'abri. Il s'agit de comprendre la situation psycho-sociale de ces mères, afin de favoriser leur accompagnement. Ce mémoire retrace la mise en place d'un projet thérapeutique, construit avec l'aide des différents professionnels qui nous ont accompagnés dans nos démarches.

Mots-clés: Parcours migratoire, Espace, Développement psychomoteur, Interactions précoces, Psychomotricité

Summary

The emergency accommodation facility welcomes women in pre- or post-natal care, in precarious situations and from migratory backgrounds. They have left and fled their country of origin. Migration involves uprooting and a drastic change of universe and space. Thinking about psychomotricity in the care of migrants raises questions about the living conditions offered by a place of shelter. The aim is to understand the psycho-social situation of these mothers, in order to provide them with the support they need. This dissertation retraces the implementation of a therapeutic project, built with the help of the various professionals who accompanied us in our efforts.

Key words: Migratory backgrounds, Space, Psychomotor development, Early interactions, Psychomotricity