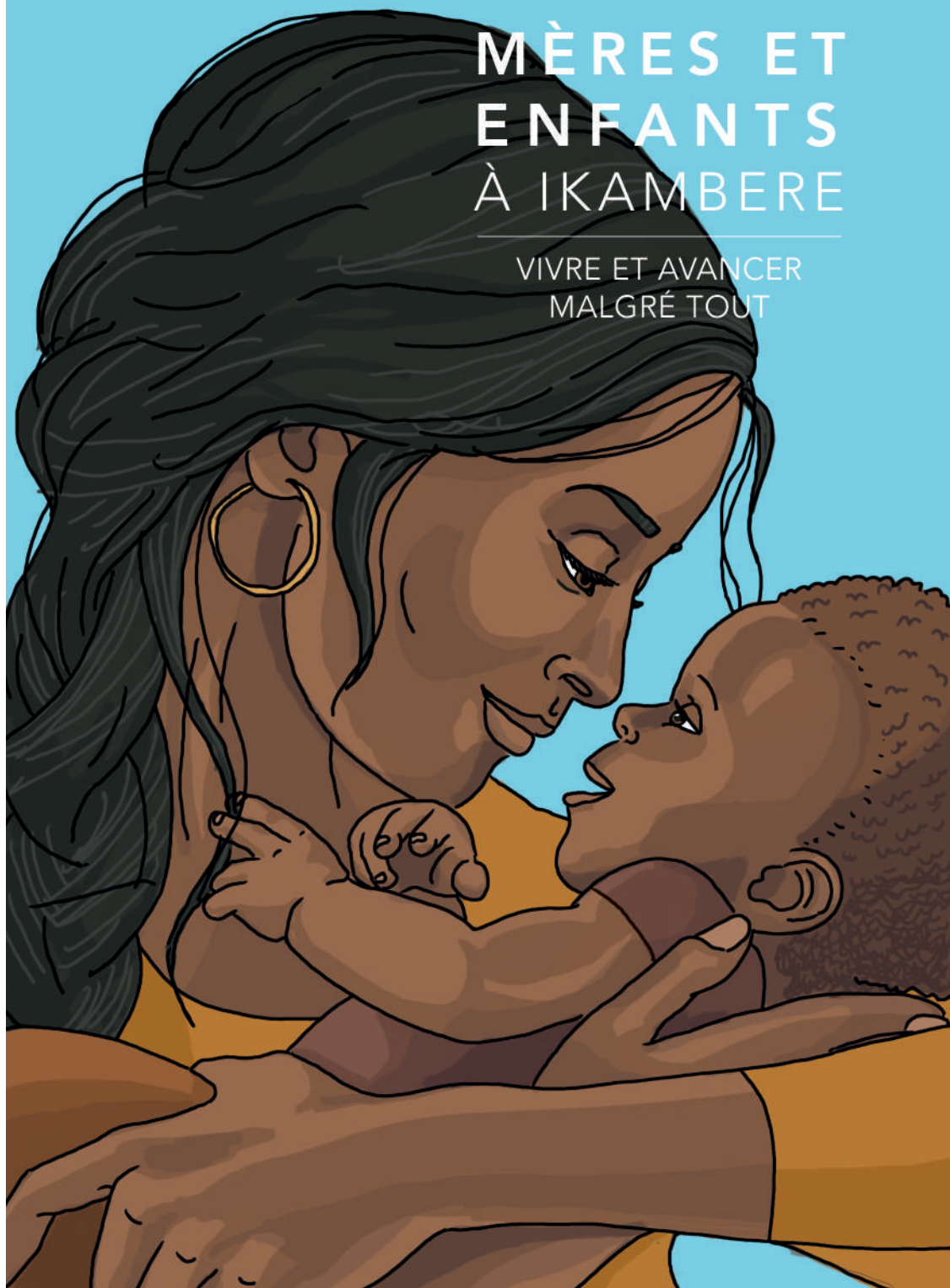


MÈRES ET ENFANTS À IKAMBERE

VIVRE ET AVANCER
MALGRÉ TOUT

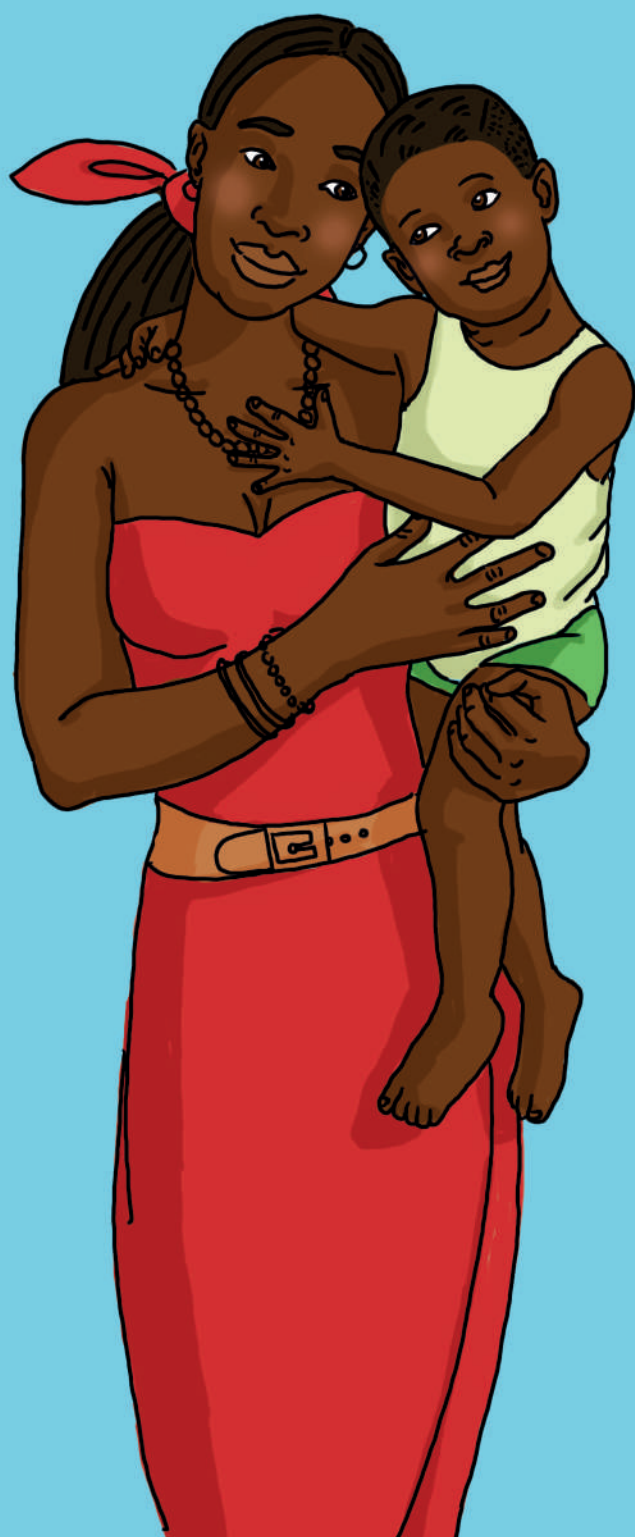




MÈRES ET ENFANTS À IKAMBERE

VIVRE ET AVANCER
MALGRÉ TOUT





ÉDITO

Dans une publication intitulée « Transmission mère-enfant du VIH en France : l'impact majeur des stratégies de prévention – Résultats de l'Enquête périnatale française ANRS-EPF », parue dans le BEH du 8 avril 2008, les auteurs rapportant les données d'une cohorte prospective multicentrique, coordonnée dans l'unité Inserm U822, qui inclut depuis 1985, toutes les femmes enceintes infectées par le VIH-1 et/ou le VIH-2 prises en charge pendant la grossesse ou à l'accouchement dans une centaine de maternités en France, indiquaient : « *En France, le taux de transmission du VIH-1 de la mère à l'enfant était de 17 % avant 1994, en l'absence de prophylaxie antirétrovirale disponible. Il est passé à 1,6 % [IC 95 % : 1,3-2,0] entre 1997 et 2004, à l'ère des multithérapies puissantes et atteignait 0,4 % [0,1-0,9] lorsque la charge virale proche de l'accouchement était inférieure à 50 cp/mL.....¹* »

Aujourd'hui, le TASP (« Treatment as Prevention »), est devenu désormais le moyen prioritaire de prévention. Le traitement de la mère a pour objectif d'avoir une charge virale indétectable pour éviter la transmission du virus au fœtus. La grossesse n'est pas en soi un facteur aggravant de l'évolution de l'infection par le VIH. Lors du 1^{er} examen prénatal le dépistage du VIH est obligatoirement proposé. Le risque de transmission à l'enfant chez des femmes ayant une charge virale contrôlée n'est pas lié au mode d'accouchement. Depuis 2015, l'accouchement peut se faire par voie basse si la charge virale est inférieure à 50 copies/ml et s'il n'y a pas de contre-indication obstétricale. Entre 50 et 400 copies/ml à 36 semaines d'aménorrhée la situation sera discutée au cas par cas. Au-delà de 400 copies/ml la césarienne est recommandée à 38-39 SA, donc au terme de la grossesse².

1 Warszawski J, Tubiana R, Le Chenadec J, Teglas JP, Faye A, Dollfus C, Briand N, Jasseron C, Rouzioux C, Blanche S, Mandelbrot L, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2008, n°. 14-15, p. 98-101

2 <https://www.sida-info-service.org/quel-est-le-risque-de-transmission498/>

Créée en 1997, IKAMBERE, à travers toutes ses missions et plus particulièrement dans le cadre de son projet « mères-enfants », a vécu tous les moments de cette transition importante de la prise en charge médicale des mères et des enfants exposés au risque VIH, a accompagné toutes les angoisses des femmes et des mères et s'est réjoui des espoirs nés de ces progrès majeurs dans le contrôle de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Aujourd'hui, au-delà du cas particulier de la transmission de la mère à l'enfant, ces avancées thérapeutiques extraordinaires permettent à tous les patient.e.s vivant avec le VIH et ayant accès aux traitements, d'avoir une espérance de vie comparable à celle de la population générale et aux femmes enceintes d'envisager une grossesse sans risque de transmission VIH.

De fait, dans le regard des femmes accueillies et accompagnées par IKAMBERE, le VIH est aujourd'hui perçu comme une problématique moins prégnante tout en étant présente, que celle liée à l'exil, à la difficulté d'insertion sociale et professionnelle, à la précarité en France et au fait d'avoir laissé des enfants dans leurs pays d'origine.

Le livret « Mères et enfants : vivre malgré tout », aborde ces nouvelles problématiques qui envahissent le champ de la vie quotidienne des femmes d'IKAMBERE. Il se veut un regard ouvert et vigilant sur leur situation globale en France et s'inscrit dans la thématique portée par l'ONUSIDA lors de la 32ème journée mondiale de lutte contre le sida en 2020, dédiée à la « Solidarité et la responsabilité partagée³ ».

Dr Abdon GOUDJO

Président d'Ikambere

3 <https://www.unaids.org/fr/resources/campaigns/world-aids-day-2020>





CONTEXTE & OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

IKAMBERE, « La Maison accueillante », est un lieu d'accueil destiné aux femmes vivant avec le VIH qui assure une prise en charge globale permettant à chaque femme d'être autonome. Depuis 23 ans, une file active de 3 151 femmes a été suivie dont 500 sont accompagnées chaque année à l'association.

Plusieurs activités et projets sont mis en place pour permettre à ces femmes d'être actrices de leur destin. Chaque femme est suivie en fonction de ses besoins. 90% des femmes suivies ont des enfants et la majorité vivent en famille monoparentale. C'est ainsi que nous avons mis en place un projet de mères-enfants pour accompagner les femmes à améliorer l'environnement éducatif de leurs enfants. Ce projet existe depuis une quinzaine d'années et une cinquantaine de femmes y participent régulièrement. L'accent est mis sur les femmes ayant des enfants de 0 à 3 ans. Elles sont alors conviées pour des groupes de parole et des ateliers animés par les professionnels de la petite-enfance et ceux d'IKAMBERE.

La réalisation d'un livret sur la thématique mères-enfants à IKAMBERE est née de la volonté de l'équipe d'effectuer par une enquête un diagnostic des difficultés et des besoins des mères accompagnées par la structure afin de consolider les connaissances sur leurs conditions de vie en relation avec leur(s) enfant(s) pour mieux les accompagner. Pour les besoins de l'enquête, nous avons interrogé 20 femmes.

Ce livret comprend trois grandes parties :

---> La première partie traite de la relation de la mère et son enfant dans son pays d'origine et en France. Quel que soit le lieu, l'enfant est une grande source de motivation pour la mère pour se battre et surmonter les difficultés.

---> La deuxième partie explique comment les femmes assument leur parentalité malgré la précarité, le manque de temps et d'espace pour vivre confortablement.

---> La troisième partie est consacrée aux différents soutiens apportés par IKAMBERE aux mères et à leurs enfants tels que les aides matérielles, financières, l'accès à un hébergement et l'accompagnement vers l'insertion professionnelle.

Ce livret permettra aussi aux professionnels d'IKAMBERE de comprendre les problématiques auxquelles doivent faire face les femmes et d'améliorer leur accompagnement. Il sera diffusé auprès des acteurs en lien direct ou indirect avec le public cible tels que les associations, les professionnels du secteur médico-social ou les institutions dans une logique de sensibilisation et de partage des bonnes pratiques.



PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Le livret « mères et enfants » s'inscrit dans une série de livrets⁴ élaborés par l'équipe d'IKAMBERE pour améliorer sa pratique professionnelle et partager son expertise. En 2019, nous avons par exemple publié un livret consacré à la prise en charge des femmes âgées vivant avec le VIH intitulé « Femmes Roseaux ».

Sur la base d'une revue de littérature nous avons d'abord élaboré un questionnaire avec lequel une équipe de professionnelles d'IKAMBERE composée de trois assistantes sociales, une anthropologue, une médiatrice de santé/conseillère en santé sexuelle et droits humains et une étudiante à l'école d'affaires publiques en sciences politiques, a réalisé des entretiens.

Il s'agit d'une enquête qualitative réalisée auprès de 20 femmes suivies à l'association qui a permis de recueillir des histoires de vie, des témoignages, le vécu au quotidien des femmes avec leurs enfants, les relations qu'elles entretiennent avec eux et comment elles envisagent leur avenir.

L'équipe a ensuite observé les relations que les femmes entretiennent avec leurs enfants lors des groupes de parole organisés au sein d'IKAMBERE.

Puis, pour compléter les entretiens, nous avons organisé quatre focus groupes composés de sept mères chacun afin de permettre à l'équipe chargée de l'enquête de recueillir plus d'informations sur l'éducation qu'elles donnent à leurs enfants, les relations qu'elles entretiennent avec eux et les problèmes que soulèvent leur triple vulnérabilité de femme, immigrée et vivant avec le VIH.

4 Pratiques à risque et santé sexuelles chez les femmes migrantes d'Afrique Subsaharienne (1) et Les femmes roseaux à IKAMBERE : Tenir debout malgré l'âge et le VIH (2).

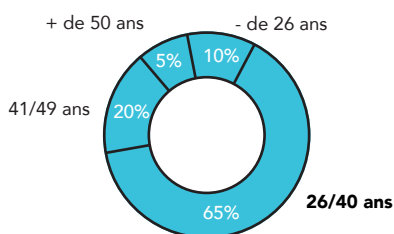
Enfin, cinq professionnels (infectiologue, pédiatre, psychologue, assistante sociale, conseillère en santé sexuelle) intervenant régulièrement auprès des femmes vivant avec le VIH ont également été interrogés afin d'apporter un éclairage scientifique sur la problématique mères-enfants.

Les données recueillies auprès des femmes ont été traitées de manière anonyme. Nous avons procédé à une analyse thématique des données.



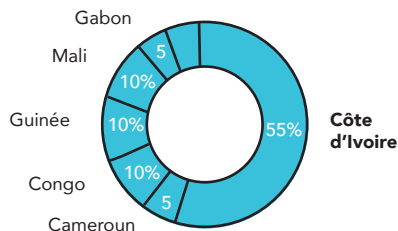
IDENTIFICATION DE L'ÉCHANTILLON

Nous avons interrogé 20 femmes parmi les mères-enfants suivies à IKAMBERE dont les enfants sont âgés de 0 à 3 ans. Ces femmes viennent de 6 pays d'Afrique Subsaharienne.



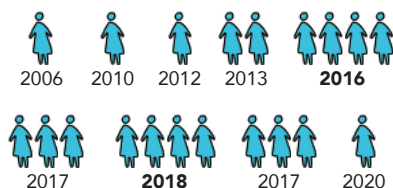
ÂGE

85% des mères interrogées se situe entre 26 et 49 ans. C'est aussi l'âge où les mères souhaitent s'accomplir socialement (avoir un mari et des enfants).



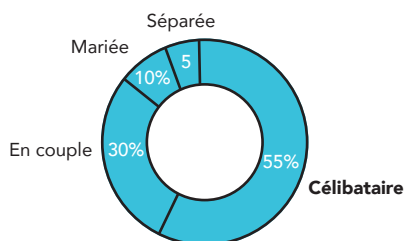
PAYS D'ORIGINE

Le pays le plus représenté est la Côte d'Ivoire (55%). Suivi par le Mali, la Guinée Conakry et la RDC qui ont respectivement 10%. Les femmes venant du Gabon et du Cameroun représentent respectivement 5% et 5%.



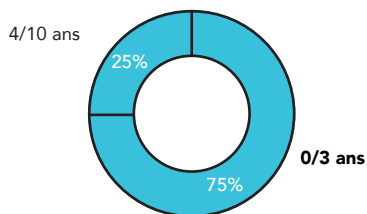
ARRIVÉE EN FRANCE

Les femmes interrogées sont généralement primo-arrivantes. Pour 75 % d'entre elles, l'arrivée en France date de moins de 5 ans. La grande majorité est arrivée entre 2013 et 2019.



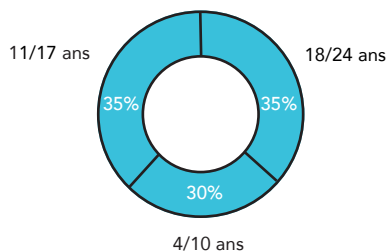
SITUATION MARITALE

La majorité des femmes interrogées est célibataire. 75 % des femmes interrogées sont en familles monoparentales.



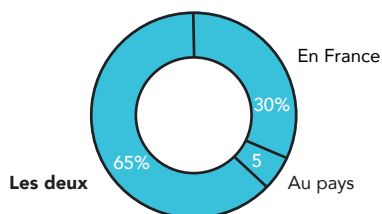
ÂGE DES ENFANTS EN FRANCE

Plus de la moitié des enfants nés en France a moins de 3 ans. L'année 2020 a connu plus de naissance.



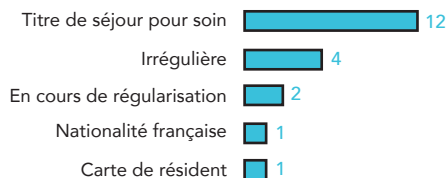
ÂGE DES ENFANTS EN AFRIQUE

L'âge médian des enfants nés dans leur pays d'origine est de 16 ans.



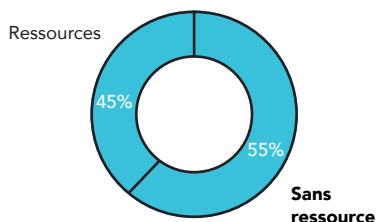
LIEU DE RÉSIDENCE DES ENFANTS

La majorité des femmes interrogées a des enfants en France et dans le pays d'origine. Six femmes ont des enfants en France uniquement et 1 femme a un enfant dans le pays d'origine uniquement.



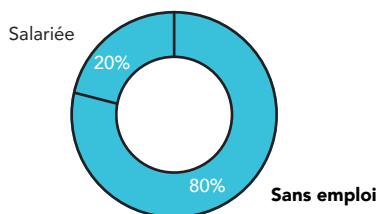
SITUATION ADMINISTRATIVE

La majorité des femmes a un titre de séjour pour soins.



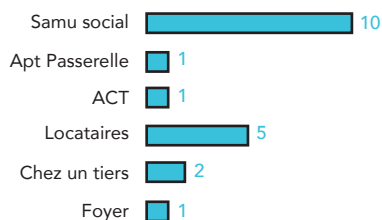
SITUATION DE RESSOURCES

La majorité des femmes ne perçoit pas de ressources. Parmi les 9 femmes qui perçoivent des ressources, 6 femmes perçoivent des allocations familiales et 4 femmes ont un revenu.



SITUATION PROFESSIONNELLE

80% des femmes interrogées sont sans emploi.



SITUATION D'HÉBERGEMENT

Seules 25% des femmes sont locataires, ce qui signifie que 75% des femmes interrogées sont logées dans des structures d'hébergements précaires.



CHAPITRE 1

RELATION MÈRES-ENFANTS

La relation entre une mère et son enfant se construit dès les premiers instants de la vie de l'enfant. Elle est forte, intime, et implique une responsabilité immense pour le parent qui a, à la fois, des droits et des devoirs vis-à-vis de son enfant. L'article 371-1 du Code civil définit l'autorité parentale comme étant : *« un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne »*.

À la découverte du VIH, certaines femmes suivies par IKAMBERE renoncent à l'idée d'être mère et perdent goût à la vie. En effet, pour ces femmes, la séropositivité met en cause la maternité. *« Si de façon générale les femmes aspirent à la maternité pour affirmer leur féminité, cette aspiration recouvre un sens particulier avec la séropositivité »*⁵.

Avec le temps, l'accompagnement, le partage d'expérience ou tout simplement l'envie de maternité, elles décident d'avoir des enfants. Ainsi, l'arrivée de l'enfant est considérée comme une lueur d'espoir et une raison supplémentaire de vivre.

5 Zongo, S. « L'enfant de la séropositivité » ou l'enfant de la « Grâce de Dieu » : conceptions de l'enfant chez les femmes confrontées à l'infection à VIH au Burkina Faso», AnthroPoChildren [En ligne], N° 2 (octobre 2012) / Issue 2 (October 2012)

Plusieurs chercheurs ont traité cette question et il en ressort que pour les femmes vivant avec le VIH, un enfant apparaît comme l'élément positif d'une trajectoire de vie souvent perçue comme négative à cause de la maladie⁶. Ainsi, pour une femme séropositive, avoir des enfants, c'est défier la maladie, un espoir, une assurance, « *un gage de survie* »⁷ et c'est aussi avoir une place dans la société. Selon Traoré et Sylvie Faisang : « les exigences sociales pour les femmes se structurent autour de la maternité perçue comme un passage vers une reconnaissance sociale ». Grâce aux enfants qui naissent après la séropositivité, les femmes sont confirmées dans leur rôle de mères car ces enfants sont considérés comme étant une valeur ajoutée⁸ à leur vie ; une valeur inestimable.



6-7-8 Zongo, S. « L'enfant de la séropositivité » ou l'enfant de la « Grâce de Dieu » : conceptions de l'enfant chez les femmes confrontées à l'infection à VIH au Burkina Faso», *AnthropoChildren* [En ligne], N° 2 (octobre 2012) / Issue 2 (October 2012)

I. L'ENFANT COMME SOURCE DE MOTIVATION

Pour de nombreuses femmes, la venue de l'enfant est une source de motivation pour surmonter leurs difficultés liées à leur état de santé et à leurs conditions sociales. Le fait de devoir prendre soin d'un être cher leur permet de renouer avec leur rôle maternel et peut-être aussi combler la distance entre elles et les enfants qu'elles ont laissés dans leur pays. Vivant désormais « à travers » leur(s) enfant(s), les femmes vivant avec le VIH sont prises d'une forte volonté de se battre contre le VIH et de réussir leur parcours de vie à la fois sur le plan social et professionnel.

« Mon fils me donne envie de me battre, de mieux m'organiser. Je l'aime tellement que je n'ai plus envie de baisser les bras. Je prends plus soin de moi qu'avant, même quand j'ai de la fièvre ou une grippe, je guéris. Je dois prendre soin de moi, pour son bien. À cause de l'amour que je porte, c'est une motivation pour me surpasser, pour m'organiser, pour tout. Je veux vivre longtemps pour lui. » - Hélène

« Quand tu es seule, tu te poses mille et une questions. Tu te demandes comment tu vas faire avec la pathologie, comment tu vas vivre. L'arrivée de l'enfant te fait passer ce stress, t'amène à être plus forte, tu te dis bon maintenant il faut que je travaille plus dur pour donner le meilleur à mon enfant. » - Awa

« Quand je regarde ma fille, mes enfants, je me dis, je ne peux pas baisser les bras. Si je ne fais rien pour eux, je ne vois pas qui pourra faire autre chose pour eux. C'est vraiment une motivation de voir qu'on a les enfants. Si aujourd'hui je meurs, qui est la personne qui pourra prendre la responsabilité de garder mes enfants mieux que moi ? » - Anne

Ces témoignages de femmes interrogées montrent qu'une stabilisation sur le plan social, psychologique et émotionnel peut contribuer à créer des liens très puissants entre les mères et leurs enfants malgré les difficultés auxquelles ces mères doivent faire face.



II. LA RELATION MÈRES-ENFANTS DES FEMMES MIGRANTES SÉROPOSITIVES EN AFRIQUE

En Afrique subsaharienne, dans un contexte de précarité et de forte mortalité infantile, les couples pensent que faire beaucoup d'enfants va compenser la perte de certains. Les enfants représentent généralement un patrimoine communautaire et qui apporteront une prospérité économique. Dans les représentations des familles, les enfants perpétuent le lignage, le nom de la famille ou le clan. Pour cela, les membres de la famille peuvent donner leur point de vue sur la conduite et l'avenir des enfants car l'enfant est censé appartenir à la fois à sa famille et à sa communauté.

////// La place de la mère dans l'éducation de l'enfant /////

La majorité des mères en Afrique Subsaharienne ont une relation assez fusionnelle leur enfant en bas âge (allaitement, portage dans le dos, etc...) Tant que l'enfant n'est pas encore autonome, il est sous la responsabilité de sa mère même si les autres membres de la famille y compris ses aînés peuvent l'épauler et garder un œil sur lui en son absence.

« En Afrique, quand tu mets un enfant au monde, les parents, grands-enfants et tantes sont là pour t'aider par rapport à l'éducation, te conseiller. » - Fatoumata

« Ta famille t'aide. Quand tu accouches, on t'aide. Mes belles sœurs, petites sœurs, sont là pour t'aider. En Afrique, ta famille, même si tu accouches, après 1 mois tu peux aller travailler. La famille s'occupe de l'enfant. » - Agathe

« Au Mali, il y a du monde qui aide à donner l'éducation à son enfant » - Assita

En fait, même si les mères ont toujours eu recours à la famille pour les aider à s'occuper de leur enfant, la gestion de l'éducation de l'enfant en bas âge relève en premier lieu de la responsabilité de sa mère.

////// La place du père dans l'éducation de l'enfant \\\\\\\

Dans la plupart des sociétés africaines, l'homme est le pilier de la famille et en tant que père, il a une responsabilité particulière et prépondérante sur le plan juridique et économique. Il doit aussi veiller sur la famille en termes de sécurité. Il est le référent et c'est lui qui représente la famille. Aussi, sa place auprès de l'enfant est capitale. Tout enfant doit avoir un père référent même si ce n'est pas son père biologique. C'est pourquoi, des familles pauvres confient souvent leurs enfants aux familles riches dans l'espoir qu'ils aient une bonne éducation.

Selon les femmes interrogées, la présence du père est primordiale dans l'éducation des enfants.

« Le rôle du père c'est de s'occuper de son enfant et d'être là quand son enfant a besoin de lui » - Hélène

« Le papa est important pour l'équilibre de l'enfant. Il faut qu'il sache qu'il a un père. » - Anne

« Le père doit aussi donner de l'amour à son enfant, c'est pareil que la mère. Ensemble, vous pouvez lui montrer les choses de la vie. La mère et le père peuvent donner le meilleur d'eux-mêmes pour que l'enfant soit bien » - Cira

III. LA RELATION MÈRES-ENFANTS DES FEMMES IMMIGRÉES ET VIVANT AVEC LE VIH EN FRANCE

Pour les femmes interrogées, l'espérance de vie élevée que leur offre l'accès au traitement est une source d'espoir immense. En effet, « l'amour » et la « protection » sont les deux termes les plus fréquemment employés par ces femmes pour définir le rôle d'une mère auprès de ses enfants. Elles apprennent à s'occuper de leurs enfants à temps plein et à jouer le rôle de père et de mère pour certaines.

*« J'apprends à faire des activités avec ma fille car on n'en avait pas l'habitude au Pays. Là-bas on allait au marché toute la journée, on laissait les enfants à la maison toute la journée, ce n'est pas pareil. Ici, je fais tout pour que ma fille fasse des choses, rencontre d'autres enfants, parte en vacances. »
- Clothilde*

Les femmes doivent accomplir toutes les démarches administratives de leurs enfants. Celles qui ont un niveau scolaire élevé doivent aider leurs enfants pour les devoirs mais certaines sont tellement débordées qu'elles n'y arrivent pas. C'est le cas de Cira qui nous explique que :

« Je sais bien lire et écrire mais je ne pourrai pas car je suis perdue dans mes pensées. Avec mon fils, ce n'est pas facile. Mon fils est intelligent, mais je ne peux pas l'aider »

D'autres comme Denise s'en remettent aux aides aux devoirs proposés par les écoles :

« Je n'ai pas le temps de m'occuper de ça. L'enfant, j'ai expliqué à l'assistante de l'école, il reste jusqu'à 18h à l'école ».

Malgré toutes ces difficultés, les femmes interrogées souhaitent avoir un cadre de vie sécurisant afin que leurs enfants aient un avenir meilleur que le leur.

« Je n'espère que des bonnes choses pour lui : avoir une vie meilleure, être quelqu'un demain. » - Fatoumata

« Je ne veux pas que mes enfants échouent comme moi. Je n'ai pas terminé mes études... » - Anne



IV. LA RELATION MÈRES-ENFANTS « À DISTANCE »

Parmi les femmes interrogées, plus de la moitié est originaire de Côte d'Ivoire. D'autres viennent du Mali, du Congo, du Cameroun, de la Guinée... La décision de quitter leur pays pour se rendre en France, dans l'espoir d'accéder aux soins et/ou de toucher un revenu économique plus élevé, a un coût : celui de devoir quitter ses repères, sa famille, son mari et, dans la grande majorité des cas, ses enfants.

14 femmes interrogées sur 20 déclarent avoir laissé, au moment de leur départ, un enfant ou plus dans leur pays d'origine sous la responsabilité d'un proche (parents, compagnon, tante, etc.). Clothilde, mère de deux enfants dont un est au Cameroun, souffre de cette distance au quotidien. Elle trouve que :

« Effectivement, il y a le manque d'affection quand on n'est pas à côté de son enfant, on ne sait pas comment il se porte. Quand tu es ici et que ton enfant est ailleurs, dans ta tête ça ne va pas bien. Tu te demandes comment se porte l'enfant, si les personnes prennent vraiment soin de lui, etc. Moi j'ai une inquiétude constante parce que je sais que si j'étais auprès de mon enfant, ça serait mieux. »

La culpabilité est alors immense pour les mères qui ont le sentiment d'avoir abandonné leurs enfants dans leurs pays. Elles deviennent des mères absentes qui n'élèvent plus les enfants et ne les voient plus grandir. Face à cette parentalité brisée, l'unique façon pour elles de compenser le vide affectif est d'endosser une responsabilité financière en envoyant de l'argent régulièrement au pays. Dans les faits, cette responsabilité est difficile à assumer pour ces mères qui ne perçoivent pas ou très peu de revenus dans les premières années qui suivent leur arrivée en France. Fatoumata, mère d'une fille de 6 ans qu'elle a confié à sa sœur avant son départ, exprime son impuissance face à la situation de sa fille au pays :

« Tu n'es pas sûre de l'enseignement de l'enfant là-bas. On est ici, je ne dors pas la nuit, je me pose mille et une questions. On t'appelle, on te dit qu'elle ne va pas à l'école. Ici moi je n'ai pas de travail, je ne peux rien faire, elle est abandonnée à elle-même. »

« Ma maman est vieille. Mon enfant est avec ma maman, mais chaque fois, ma maman me dit de venir chercher mon enfant. Elle me dit qu'elle est fatiguée. Personne ne l'aide, sa maman ne l'a pas aidé, la maman de mon papa ne l'a pas aidé. Chaque jour, j'ai les larmes aux yeux, elle me dit de venir chercher mon enfant. Quand je vois l'enfant, je n'ai pas le courage de causer avec lui, parce qu'il me dit : maman vient me chercher. » - Pierrette

La distance physique et affective qui s'opère entre une mère vivant en France et son enfant vivant au pays peut être d'une grande souffrance, pour l'un comme pour l'autre. Pour y remédier, de nombreuses mères accompagnées par IKAMBERE souhaitent le regroupement familial en France car elles estiment que leurs enfants peuvent y grandir en sécurité et accéder à de meilleures opportunités pour l'avenir.

«Je veux que tous mes enfants soient auprès de moi, qu'on vive tous ensemble dans une grande maison. J'aimerais pouvoir les amener en vacances, les envoyer en colonie. Je voudrais avoir accès à plus d'informations et de conseils sur ce qui est possible en France en termes d'aides et d'accompagnement pour les enfants.» - Jeanne

V. ENTRE LE MODÈLE ÉDUCATIF DES PAYS D'ORIGINE ET CELUI DE LA FRANCE : UN CHOIX DIFFICILE

Pour la majorité des femmes concernées, l'expérience de la migration et celle du parcours vers l'autonomie entraînent une redéfinition de leurs valeurs et de leurs habitudes. En l'occurrence, le rôle de mère est profondément affecté par l'épisode migratoire et l'isolement géographique qui en découle. Éloignées de leur culture d'origine, les femmes doivent apprendre à s'adapter à de nouveaux codes culturels autour du modèle éducatif de l'enfant.

« Ce qui me pose problème souvent au niveau des enfants, c'est l'éducation. J'ai déjà été une mère au pays mais ici on est loin de la famille, on est dans un autre pays. Il faut apprendre à vivre ici, à apprendre ce qui est toléré ou non dans la manière d'élever l'enfant. » - Nathalie

« Au Mali, il y a du monde qui aide à donner l'éducation à l'enfant. Ici, on se retrouve seule face à l'enfant. On ne sait pas toujours comment s'y prendre. Ceci est une grosse différence. Les comportements de la mère au pays et en France ne sont pas pareils » - Cira

« Quand tu accouches en Afrique, l'enfant est pour tout le monde. Tu peux laisser l'enfant chez une tata pendant une semaine et tu peux te concentrer sur le boulot tranquillement. Ici, même pour aller au supermarché, l'enfant est tout le temps avec toi. Tu n'as pas de temps pour toi. » - Mariam

« Dernièrement j'avais un rendez-vous d'entretien, il a fallu que je réfléchisse pour savoir qui va garder mon enfant. J'étais obligée d'appeler quelqu'un loin pour qu'il vienne rester pour que j'aille à mon rendez-vous d'entretien. Si j'étais en Afrique ça ne serait pas pareil. » - Denise

Dans leur pays d'origine, toutes ces femmes pouvaient compter sur leur famille et amies pour les aider à s'occuper de leurs enfants. Elles savaient qu'il y avait toujours quelqu'un pour prendre le relais quand elles en avaient besoin.

Par contre en France, les femmes qui ont déjà eu des enfants en Afrique se trouvent face à une réalité autre que celle qu'elles ont toujours connue : le fait de gérer seule leurs enfants, de tenir compte des lois. Cette situation les amène à toujours comparer l'éducation d'Afrique et celle de la France, tout en essayant de ne pas enfreindre les lois. Selon Awa « La manière d'éduquer un enfant ici n'est pas pareil qu'au pays ».

« C'est mieux de causer avec l'enfant. Ici, l'éducation qu'on doit donner est différente de ce qu'on doit faire en Afrique.... ça fait que si ton enfant te répond, et tu lui cries, ça nous fatigue par rapport à l'éducation de l'enfant. En France, il faut protéger l'enfant. En Afrique, les enfants sont épanouis. Ici, c'est difficile. » - Nathalie

« L'Afrique a ses lois, et ici en Occident, ils ont leur loi. Ici des actes sont condamnables au niveau des enfants. Par exemple, exciser son enfant, ça se fait chez nous, mais ici c'est interdit. L'enfant n'a pas besoin d'âge pour être corrigé. » - Nelly

« Il y a beaucoup de différences au niveau de l'éducation des enfants entre la France et de là d'où je viens. L'Afrique a ses lois, et ici en Occident, il y a d'autres lois à respecter. » - Fatoumata

« Ce qui me pose problème souvent au niveau des enfants, c'est l'éducation. J'ai déjà été une mère au pays mais ici on est loin de la famille, on est dans un autre pays. Il faut apprendre à vivre ici, apprendre ce qui est toléré ou non dans la manière d'élever l'enfant. » - Awa

Pour les femmes vivant avec un partenaire, l'adaptation aux codes culturels français se traduit également par des évolutions de comportements au sein du couple. Sophie, originaire de Côte d'Ivoire, se félicite d'avoir réussi à redéfinir l'implication de son conjoint dans l'éducation de son enfant depuis leur arrivée en France.

« En Afrique, les hommes ont tendance à croire que la femme va tout faire. Les hommes en Afrique laissent tout à la mère. Moi je dis à mon conjoint : ici on est en France, il faut s'adapter. Ici, tout est difficile. En Afrique, tu as une sœur, un frère, une nièce qui peut t'épauler. L'enfant tu ne le gardes presque pas. Ici, on est seuls. En causant, j'ai réussi à faire changer les choses et maintenant il s'occupe de plus en plus de notre fils. » - Sophie

« Avec le père de mon fils, ça m'aide beaucoup. Quand il n'est pas à la maison, il va tout le temps au travail, il se déplace. Quand il est là, je sens que ça ne pèse pas trop sur moi. Je peux me reposer, il reste avec l'enfant et joue avec lui. Il me dit, comme tu es fatiguée va te coucher, moi je vais mettre l'enfant à dormir. Mais quand le conjoint est là, tu peux répartir les tâches, tu es plus tranquille. Souvent on se chamaille parce qu'il ne veut pas changer la couche, ne veut pas s'occuper de lui. Je lui dis de faire des efforts, d'apprendre. Je lui dis qu'on est en Europe, il faut faire les choses comme ici. Il faut s'habituer à ça pour que je puisse moi aussi travailler et qu'on s'occupe ensemble des enfants. Ici, il n'y a personne, on est deux, on doit se répartir les tâches. » - Delphine

VI. CONSERVER L'ESPOIR D'UNE FAMILLE (RÉ)UNIE : DIRE OU NE PAS DIRE

Malgré les évolutions et les avancées de la prise en charge du VIH, l'annonce de la séropositivité continue de représenter un fardeau pour les personnes vivant avec le VIH à cause des préjugés qui l'entourent. Le sentiment de honte et la peur du rejet par les proches sont très problématiques dans la mesure où la non-annonce contribue à la précarisation et à l'isolement des femmes⁹.

« Je m'inquiète par rapport à l'annonce de ma maladie. Est-ce que ma famille va accepter ou pas ? J'aimerais réaliser mon projet de vie de famille avec le père de ma fille qui est au Maroc. » - Amina

La majorité des enfants des femmes interrogées n'est pas informée du statut de leurs mères qui préfèrent garder le secret plutôt que de risquer une rupture familiale. Cette dissimulation de la séropositivité peut contribuer à fragiliser les liens de confiance entre eux¹⁰.

Les enfants peuvent également souffrir des instabilités engendrées par la non-annonce au sein du couple, qui finissent le plus souvent par créer des ruptures familiales¹¹. Selon les professionnels de santé, l'enjeu aujourd'hui est d'accompagner les couples à comprendre et à accepter ensemble la séropositivité de l'un des membres, ou des deux.

« Dès lors où le père est au courant de la séropositivité de sa femme, et qu'ils commencent à construire quelque chose ensemble, l'enfant se retrouve en famille. C'est très important pour le bon développement de l'enfant. » - Dr Dollfus, pédiatre à l'hôpital Armand-Trousseau

9 Le Journal du Sida. Dr Nadine Trocmé. De la métaphore à la réalité. Juillet 2005

10 Marya T., et al. « Maternal Parenting Stress and Child Perception of Family Functioning Among Families Affected by HIV ». Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. Elsevier. 2017

Les femmes interrogées sont en situation d'isolement géographique mais aussi relationnel : vis-à-vis de leur conjoint lorsqu'il existe, de leur famille et de leurs proches. En plus de la migration, le VIH et la stigmatisation qui lui est associée sont la cause principale de cet isolement : les femmes se renferment sur leur secret médical afin de se protéger ainsi que leurs enfants de tout jugement extérieur. Une telle situation contribue à la fragilisation psychologique et sociale de ces mères, mais aussi de leurs enfants qui peuvent souffrir de cet isolement au quotidien¹².



11 Tijou-Traoré, Annick. « Pourquoi et comment en parler ? Dialogue conjugal autour de l'annonce de la séropositivité dans des couples sérodiscordants à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Sciences sociales et santé*, vol. 24, no. 2, 2006, pp. 43-67

12 Rosenblum, Ouriel, Aubeline Vinay, et Sonia Okome Assoume. « Familles et VIH. De la stigmatisation à la normalisation ? », *Dialogue*, vol. 197, no. 3, 2012, pp. 105-116



CHAPITRE 2

ASSUMER SA PARENTALITÉ MALGRÉ TOUT

I. LA MONOPARENTALITÉ FACE À L'ISOLEMENT

Plus de la majorité des femmes interrogées (75%) sont en situation de monoparentalité et les liens entre la monoparentalité et la précarité sont connus. Selon l'INSEE, le taux de pauvreté pour les familles monoparentales est environ 3 fois plus élevé que celui d'une famille composée de deux parents avec le même nombre d'enfants¹³.

Devoir s'occuper seule de ses enfants est une situation que les femmes interrogées doivent gérer avec succès car elles n'ont pas le droit à l'erreur. Selon Pierrette, « *Ici, tu n'as personne pour te guider sur la parentalité.* »

Pour cela, certaines femmes n'honorent pas leur rendez-vous médicaux ou professionnels parce qu'elles n'ont pas trouvé un mode garde.

« Parfois je rate mon rendez-vous à l'hôpital parce que je dois garder ma petite. Je n'ai personne de confiance à qui je peux la laisser. » - Olivia

13 R. Rabier, « Les familles monoparentales souvent en situation de précarité », INSEE Analyses, Octobre 2014 (n°2).

« Ce n'est pas facile de ne pas avoir de mari, car je dois gérer les deux enfants toute seule. Je dois tout le temps m'occuper d'eux. » - Agathe

« L'enfant, c'est un nouveau challenge. Je me pose beaucoup de questions, et je ne sais pas vers qui me tourner. Tout le monde ne sait pas ce que ça signifie de vivre avec la pathologie, ni ce que ça fait de devoir à la fois contrôler ta santé, prendre soin de son enfant, assurer le lendemain de l'enfant et sa propre vie dans des conditions extrêmement compliquées. » - Pierrette

« Je suis seule avec mon fils, je dois m'occuper de lui tout le temps. Je suis obligée de mettre la télé pour qu'il puisse se calmer, qu'il dorme. C'est très fatigant d'être seule. Sans quelqu'un auprès de vous pour vous épauler, c'est très difficile. Tu es obligée de mettre l'enfant au dos ou dans la pouceottes à chaque fois que tu veux sortir. » - Sophie

« Tu te retrouves seule pour élever ton enfant. Tu dois penser à ta maladie, à la nourriture de l'enfant. Je suis beaucoup stressée » - Clothilde

Confrontées à elles-mêmes, les mères doivent apprendre à se réapproprier leur parentalité, à procurer la meilleure éducation à leurs enfants sans appuis extérieurs et dans un contexte particulièrement précaire.

Le temps est un élément central dans l'exercice du rôle de mère. Or, les femmes de notre échantillon, submergées par les difficultés du quotidien, manquent constamment de temps pour elles et pour leurs enfants. Les femmes nous expliquent qu'elles sont épuisées par la charge physique et mentale qui découle de son rôle de mère, et notamment par les difficultés que cela implique sur leur mobilité et leur disponibilité.

« Les femmes souffrent beaucoup de leur isolement social ou familial. Ce n'est pas parce que les femmes sont moins malades et que les enfants ne sont pas contaminés pour la plupart, qu'elles et leurs enfants ne souffrent pas de solitude. » - Nadine Trocmé, psychologue à l'hôpital Armand-Trousseau.

On comprend alors que l'accompagnement des femmes vers l'autonomie, comme celui proposé à IKAMBERE, leur permet également de renouer avec leur rôle de mères en se donnant les moyens de subvenir aux besoins de leurs enfants et de les accueillir dans un cadre de vie décent et sécurisant afin qu'ils puissent s'épanouir dans les meilleures conditions.



II. LA RELATION MÈRES-ENFANTS DANS UN CONTEXTE DE PRÉCARITÉ

La précarité matérielle et financière est une réalité du quotidien de beaucoup de femmes accompagnées par IKAMBERE. Parmi les femmes interrogées, 55% sont sans ressources et les 4 femmes de l'échantillon qui perçoivent des revenus occupent des emplois précaires (elles sont toutes agentes de propreté). Avec leurs faibles revenus, elles doivent prendre la charge financière de leurs enfants en France et de ceux qui vivent dans leur pays d'origine. Cette responsabilité est difficile à assumer pour les mères seules compte tenu de leur situation économique actuelle. Elles sont dans une logique de survie car il faut à tout prix que leurs enfants aient les produits de premières nécessités.

« Mes enfants ont besoin de moi. Ils comptent sur moi pour leur apporter la nourriture, les vêtements. Je dois gagner assez pour prendre soin de mes enfants ici et envoyer de l'argent pour ceux qui sont au pays. » - Amélie

« J'ai vraiment besoin d'aides matérielles pour mon petit. Il me faut une poussette, des biberons, des habits, des jouets. Je n'arrive pas à lui donner tout ce dont il a besoin pour bien grandir. » - Clothilde

« Les tickets resto ça aide parce que ça nous permet d'acheter des tétines, du lait, des compotes, des couches. Lorsque l'enfant grandit, tu as besoin de nouveaux vêtements. Avec les bébés, il y a pleins de petites choses dont on a souvent besoin. » - Nelly

« En matière de nourriture, ça nous fatigue beaucoup. Tu es obligé de diluer son lait parce que tu n'as pas les moyens d'acheter son lait. Ensuite il peut souffrir de malnutrition. » - Mariam

« J'aimerais aider ma fille à satisfaire à ses besoins puisque je suis incapable de le faire pour le moment. C'est ce qui me préoccupe pour le moment. En tant que mère, c'est compliqué car je suis obligé de faire face à ses besoins. Souvent je demande de l'argent au pays ou je me débrouille avec les tickets que nous donne l'ACT. » - Nathalie



III. ÉDUIQUER SON ENFANT DANS UN HÉBERGEMENT INADAPTÉ

L'hébergement est une problématique majeure pour les femmes interrogées. Nombreuses sont les mères qui, à défaut de pouvoir verser un loyer, sont logées par le Samu social dans des chambres d'hôtels, des CHU (Centres d'Hébergement d'Urgence) ou dans des foyers sociaux avec leurs enfants, qui ont en grande majorité moins de 3 ans.

« Il y a cinq ans, quand une femme enceinte séropositive, obtenir une place en ACT (Appartement de Coordination Thérapeutique) était vraiment très facile. Aujourd'hui, les dispositifs sont embouteillés. Il y a également une diversification des pathologies ; on donne la priorité à d'autres pathologies que le VIH » - Dr Penot, infectiologue au Centre hospitalier de Montreuil.

En effet, les places sont assignées en fonction des disponibilités et dans un contexte de saturation des dispositifs d'hébergement sociaux en Ile-de-France.

Treize femmes interrogées sont dans des hébergements. Pour ces femmes, ces lieux de vie ne sont pas adaptés au bon développement de l'enfant : manque d'espace, absence d'insonorisation, insécurité¹⁴. Julie loge dans une chambre d'hôtel social à Saint-Denis depuis des mois avec ses 2 enfants.

« Le souci que j'ai aujourd'hui c'est la difficulté d'hébergement. Je suis dans un espace très réduit pour les enfants et moi. Les enfants ne sont pas à l'aise. J'ai du mal à trouver la place pour les faire assoir. Ma famille a besoin d'un logement adapté. »

14 Eberhard M., Guyavarch E., Segol E. Monoparentalité et précarité : la situation des familles sans logement en Ile-de-France. Observatoire du Samu Social de Paris. Rapport final Juillet 2017

Pour les mères vivant seules avec un enfant en bas âge, l'insécurité est une problématique réelle. Elles doivent les amener partout, même à la salle de bain, par crainte de les laisser sans surveillance dans leur chambre. C'est le cas de Nathalie qui loge avec sa fille de 2 ans dans un hôtel social. Elle explique :

« Je n'ai pas de douche ou de toilette dans mon appartement. À chaque fois que je vais aux toilettes, je dois prendre ma fille avec moi car je ne peux pas la laisser seule dans la chambre. »

« Je suis beaucoup stressée ; quand tu restes à l'hôtel, tu ne sais pas quand tu vas finir dehors. L'enfant n'a pas d'espace pour jouer, il ne peut pas faire de bruit car sinon les voisines viennent se plaindre. Pour garantir une bonne éducation à l'enfant, il faut que l'environnement soit bien, que ce soit stable et que ce soit la joie à la maison. Sans la joie à la maison, ça ne peut pas aller. » - Mariam

« À la maison tu n'es pas libre, les enfants n'ont pas d'espace. Souvent quand tu sors, l'enfant se colle à toi parce qu'il n'est pas habitué. » - Assita

« J'ai une fille et j'ai besoin de mon intimité et d'un espace pour qu'elle se sente bien chez elle. En France, on fait tout à la maison. Chez soi, on a besoin d'un espace pour être à l'aise. Et une femme et un homme ont besoin de leur intimité, pas devant vos enfants. Il faut être dans votre propre chambre. Demain, tu dois sortir pour réussir à survivre. Ça devient compliqué pour toi et la famille. Aujourd'hui, j'ai besoin d'aide pour cette situation. » - Denise

La cohabitation peut également être une source d'anxiété pour les femmes. Certaines craignent la découverte de leur maladie par leurs cohabitantes ou voisins. D'autres ayant déjà eu l'expérience de la

stigmatisation dans leur lieu de vie aimeraient dans l'idéal vivre dans un lieu sécurisant où ne résident que des personnes vivant avec le VIH.

« Quand ma voisine vient près de moi, je tremble car je ne veux pas qu'elle voit ma boîte de médicaments. Si on est dans un foyer où on est entre malades, personne ne va parler. On est tranquille et on peut se soutenir pour éduquer nos enfants. » - Anne

Seules 5 femmes interrogées sont locataires, c'est-à-dire qu'elles ont un logement qui leur est propre, dans lequel les enfants logent en sécurité. Deux femmes sont hébergées dans des logements individuels proposés par des services sociaux (Appartement de Coordination Thérapeutique et Appartement Passerelle) où les conditions de vie sont meilleures. Mais pour elles, l'espace n'est pas suffisant pour accueillir correctement toute la famille. C'est le cas de Mariam :

« Il me faut de la place pour que mes enfants puissent jouer. Si il n'y a pas d'espace, c'est difficile de les éduquer. J'ai une fille et 2 garçons. Les garçons ont leur chambre, la fille a aussi. Il me faut un salon pour que les enfants aient de l'espace, pour qu'ils puissent jouer et ne pas me déranger. Si c'est grand ; ils peuvent jouer, regarder la télé. Si on est tous ensemble, ce n'est pas bien. Les enfants sont toujours présents, ils te suivent trop. Tu ne peux pas faire des causeries avec ton mari en privé. Les secrets d'amour avec le mari, les enfants ne doivent pas les entendre. »





CHAPITRE 3

IKAMBERE : LIEU RESSOURCE POUR LES MÈRES MIGRANTES ET VIVANT AVEC LE VIH

Si les mères sont nombreuses à avoir des enfants au pays, elles sont aussi majoritaires à avoir des enfants à leur charge en France. En effet, 95 % des femmes interrogées ont un ou plusieurs enfants né(s) en France et 60% sont célibataires. Les mères accouchent souvent sans soutien extérieur et parfois sans conjoint. Pour les mères qui avaient l'habitude d'être entourées et soutenues par leurs proches dans leur pays d'origine, élever les enfants dans ce contexte d'isolement est bouleversant.

Les mères suivies par IKAMBERE y trouvent une écoute personnalisée et des activités adaptées à leur situation. Elles peuvent ainsi rompre leur isolement, discuter avec les paires et surtout avec les « Femmes Roseaux ». Les « Femmes Roseaux » sont un groupe de femmes âgées de plus de 50 ans sur lesquelles les mères peuvent compter et que la plupart considèrent comme des « deuxièmes » mères.

En effet, les « Femmes Roseaux » ont souvent vécu des parcours très similaires, dont l'expérience de la maternité entravée par la précarité,

la distance et la maladie. Les moments de partage intergénérationnel permettent aux mères d'être guidées dans l'exercice de leur rôle maternel. Ce lien est précieux non seulement pour les mères qui bénéficient d'un appui à la parentalité, mais aussi pour les femmes seniors pour qui c'est un remède contre l'isolement.

« Quand j'ai besoin d'un conseil j'appelle Maman Frida, je lui demande comment on fait. Elle me donne des précieux conseils pour gérer l'éducation de mon enfant en France. » - Anne



Les mères sont par ailleurs très reconnaissantes du soutien inconditionnel des assistantes sociales et des médiatrices de santé d'IKAMBERE qui sont présentes pour les écouter, les guider et leur apporte des aides matérielles, financières, professionnelles et locatives en leur trouvant

des hébergements d'urgence ou des logements définitifs. Par ailleurs, l'accompagnement personnalisé d'IKAMBERE sur l'accès aux droits, qui constitue un des leviers d'action contre la précarité¹⁵, permet aux mères de bénéficier des allocations sociales spécifiques à leur situation personnelle (allocations familiales, ASSEDIC, prime d'activité, etc).

« Quand je suis venue en France, j'étais une femme seule, très abattue. Mais j'ai été accueillie à IKAMBERE, et c'est devenu ma famille. Je me suis sentie comme un enfant qui va dans les bras de sa maman. » - Fatoumata

« Quand j'ai accouché, je n'avais pas de famille, et IKAMBERE a représenté ma famille. C'était la première fois que j'étais mère, j'étais bouleversée. Les assistantes sociales sont venues me voir à l'hôpital. Ça n'avait pas de prix. J'étais réconfortée de pouvoir être assistée psychologiquement et matériellement par l'association. » - Nelly

« IKAMBERE m'a beaucoup aidé sincèrement. Je mange bien, je prends les colis. On me fait des aides et on m'accompagne bien. J'ai eu une formation et on m'a aidé à trouver du travail. C'est la première association qui m'a aidé quand je suis arrivée en France, et après les autres associations sont arrivées. Les professionnels sont là pour nous accompagner et on doit s'aider nous-même aussi pour avancer. » - Clothilde

« Mais ici on est des étrangers, on a besoin d'aide. Pour les aides matérielles, pour l'alphabétisation, pour bien s'exprimer en français, pour trouver un métier, pour se former. Il y a beaucoup de critères pour une intégration réussie. Et à IKAMBERE, on trouve tout ça. » - Olivia

15 Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole. Les femmes en situation de monoparentalité des milieux populaires dans le territoire Nord-Est. Etude. Avril 2019

« IKAMBERE a beaucoup fait pour moi. Je viens prendre les repas, les colis alimentaires et je participe aux activités. Parfois, on me donne des chèques. S'il y a des donations d'habits pour les enfants, on m'appelle. » - Nathalie

« Je remercie IKAMBERE de m'avoir donné un appartement, cela m'a redonné espoir pour de jours meilleurs. » - Cira

« A IKAMBERE, on doit prendre soin de nous pour que quand on sort d'ici, l'association prend soin de nous, s'occupe de nous. Faire tout ensemble. Ici, on est considéré. » - Amélie

En complément de l'aide matérielle, financière et psychologique proposée par IKAMBERE, l'association travaille avec d'autres structures de soutien à la parentalité¹⁶. IKAMBERE travaille notamment en lien étroit avec l'association Sol en Si¹⁷ basée à Bobigny pour que les femmes puissent y bénéficier d'aides supplémentaires, mais aussi de modes de garde gratuits pour leurs enfants.

En plus des différents soutiens, IKAMBERE offrent aux mères la possibilité de s'exprimer grâce aux ateliers qui leur sont dédiés.

Enfin, l'accompagnement vers l'insertion professionnelle proposé par IKAMBERE permet aux femmes d'accéder à des emplois plus en adéquation avec leur niveau d'études, leur condition physique et la composition de leur famille.

¹⁶ Dessine-moi un Mouton, Paris Tout-P'tits, Charité maternelle (Sida et famille), le service d'Aide Sociale à l'Enfance

¹⁷ Solidarité Enfants Sida. <http://www.solensi.org/>

I. DONNER LA PAROLE AUX MÈRES

IKAMBERE organise régulièrement des groupes de parole lors des ateliers mères-enfants autour du sujet de la parentalité afin de favoriser le partage d'expériences et l'apprentissage entre mères, mais aussi entre les femmes seniors et les femmes plus jeunes de l'association. C'est la solidarité et le l'entraide qui prime au sein de ce groupe. Ainsi, durant les échanges, les aînées insistent sur l'importance de prendre le temps de communiquer avec son enfant, de lui montrer sa présence à ses côtés, malgré toutes les difficultés liées à la précarité. Elles incitent les jeunes mères à se rapprocher des institutions scolaires et administratives, qui sont des lieux ressources pour les familles et les enfants. L'association invite également des professionnels de la petite enfance pour qu'ils apportent des éclairages aux différentes problématiques des mères.

«... L'aide par rapport aux ateliers. L'expériences qu'on partage avec d'autres mamans et tout. C'est vraiment bénéfique.» - Delphine

« Les groupes de parole à IKAMBERE m'ont beaucoup aidé à comprendre comment mieux éduquer son enfant. Les interventions de pédiatre sont bénéfiques. » - Fatoumata

« A IKAMBERE, l'accueil est bien, on vous donne des conseils, on vous parle de comment ça se passe ici, comment se préparer à l'avenir, comme s'attendre aux épreuves. Il faut patienter pour plusieurs choses. Dès que j'arrive, l'assistance matérielle, financière et psychologique surtout. Quand on arrive ici, on peut sympathiser, collaborer. Les conseils pendant les formations ou les ateliers. Tu ne te sens pas isolée ici. » - Anne

Si les groupes de parole sont bénéfiques pour les mères suivies à IKAMBERE, il n'en reste pas moins qu'elles doivent faire des projets de vie afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle en France.

II. SOUTIEN DES MÈRES SÉROPOSITIVES DANS LEUR PROJET SOCIO-PROFESSIONNEL

L'accès à l'autonomie des femmes est un des objectifs d'IKAMBERE. 80 % des femmes interrogées sont sans emploi. L'accompagnement vers une insertion professionnelle durable tient compte des freins périphériques avec chaque femme : faibles niveaux de qualification (de nombreuses femmes ont arrêté leurs études en fin de primaire), manque de confiance en soi, accès difficile aux modes de garde, maîtrise limitée du français à l'écrit, manque d'expérience professionnelle en France, difficulté de mobilité, lieu d'hébergement instable, etc. Malgré cela, elles sont motivées pour trouver un emploi et être autonomes.

« Ce que moi j'aimerais, c'est qu'on me régularise pour que je puisse travailler. On ne peut pas rester là à demander de l'aide. Malgré la maladie, il faut qu'on ait les documents officiels pour aller travailler. Si tout le monde a ses papiers, tu auras un petit revenu, et ça va enlever beaucoup dans nos soucis. Là au moins on sait qu'on peut se prendre en charge. Un peu de travail, peut nous permettre de sortir de la pauvreté. C'est gênant de toujours demander aux AS de nous aider. » - Hélène

« J'ai envie d'apprendre, de me former dans beaucoup de domaines, j'ai envie d'être régularisée pour travailler j'ai envie de faire venir mes enfants pour leur donner une vie meilleure. IKAMBERE m'aide à faire tout cela. En France, nous serons plus à l'aise qu'en Afrique. » - Nelly

La recherche de l'autonomie à tout prix et le désir de sortir de la précarité font que certaines femmes, ayant un diplôme et des qualifications dans leurs pays d'origine, sont prêtes à saisir la première opportunité et n'ont pas les moyens nécessaires à une prise de recul. Car, percevoir un revenu

décent est une condition sine qua non à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux ainsi que ceux de leurs enfants¹⁸.

« Il faudrait que je travaille pour pouvoir m'en sortir, pour être bien logée avec les enfants et pour pouvoir bien les encadrer. Pour avoir une bonne vie, pour être en paix en fait. Une bonne vie c'est quand tu travailles, tu es logée, tu dépends de toi-même, c'est ça une bonne vie. » - Anne

Ainsi, ces femmes débutent souvent leur carrière en France avec des emplois peu qualifiés qui les maintiennent dans la précarité, alors qu'elles peuvent avoir des projets d'évolution plus ambitieux sur le long terme¹⁹. Pour d'autres, non qualifiées, le choix de certains emplois se fait en inadéquation avec leur état de santé.

Grâce à la complémentarité d'approches proposées par IKAMBERE et son pôle d'insertion professionnelle, les femmes sont accompagnées pour progressivement lever les freins à l'insertion et réunir les conditions nécessaires au bon déroulement de la définition d'un projet de vie cohérent et de la recherche d'emploi. L'initiation à l'utilisation d'outils numériques proposée permet par ailleurs à certaines femmes de devenir autonomes dans leurs recherches d'emploi et dans leurs démarches administratives, ce qui favorisent un meilleur accompagnement vers l'insertion sociale et professionnelle.

« J'ai eu du travail grâce à IKAMBERE. Un grand merci à l'association » - Cira

Malgré tout, l'un des principaux freins à l'insertion professionnel reste l'accès à un mode de garde de leurs enfants. Par manque de ressources, elles ne peuvent se permettre de placer les enfants en crèche ou sous

18 FNCIDFF. Rapport sur les situations des femmes informées par les CIDFF. 27 recommandations pour lutter contre la précarité des mères isolées. 14 novembre 2019

19 FNCIDFF. Rapport sur les situations des femmes informées par les CIDFF. 27 recommandations pour lutter contre la précarité des mères isolées. 14 novembre 2019

la responsabilité d'une assistance maternelle²⁰ ; par manque de tissus relationnels en France, elles n'ont pas une personne de confiance chez qui laisser les enfants le temps d'un après-midi ou d'une journée. Or, l'obtention d'une place en crèche est un enjeu systémique qui est très fortement lié à l'exercice d'une activité professionnelle par le parent. On considère en effet, qu'une mère sans emploi a la possibilité de prendre soin de ses enfants. Or, les mères interrogées ont désespérément besoin d'avoir accès à un mode de garde provisoire afin de pouvoir consacrer du temps à la formation professionnelle ou à la recherche d'emploi. Décrocher un emploi qui leur permet de bénéficier d'un accès aux modes de garde payant pour leurs enfants c'est leur objectif.

« Quand tu vas à la crèche, on te demande si tu as du travail. Je ne comprends pas. Comment suis-je censée trouver du travail si je ne peux pas mettre mon enfant à la crèche ? » - Anne

« Gérer deux enfants, s'occuper de la maison, trouver un emploi, ce n'est pas facile pour une mère seule. Il faut avoir beaucoup de courage pour faire ça. Quand je sors, que ce soit pour aller faire les courses ou même venir à IKAMBERE, je dois prendre mes enfants avec moi. C'est épuisant. » - Hortense

L'articulation entre le temps consacré aux enfants, le temps consacré à la recherche d'emploi ou à la formation et le temps personnel est quasi-impossible²¹.

20 Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole. Les femmes en situation de monoparentalité des milieux populaires dans le territoire Nord-Est. Etude. Avril 2019

21 Conseil National des Villes. Avis « Mères isolées en QPV, monoparentalité et employeurs publics et privés : le défi de la conciliation des temps ». 8 octobre 2019





CONCLUSION

Le présent livret est à la fois le fruit de 15 ans d'expérience d'IKAMBERE dans l'accompagnement des mères-enfants et de l'enquête que nous avons menée auprès de 20 mères. Basé sur la relation mère-enfant à IKAMBERE, il a permis de mettre en lumière les contextes d'isolement et de précarité dans lesquels évoluent les femmes interrogées et leurs enfants ; la ferveur avec laquelle, quel que soit le domaine (éducation, emploi, hébergement, accès aux droits, etc.) les femmes se battent au quotidien pour garantir une meilleure qualité de vie à leurs enfants.

Conçu sous un format illustré, il met en exergue de par leurs témoignages, la parole des femmes, leurs parcours, leurs besoins, et leurs projets d'avenir. Il permet de comprendre comment les situations de monoparentalité et la précarité pénalisent les femmes et les enfants dans les dimensions plurielles de la vie quotidienne allant de la scolarité des enfants au suivi médical et à la recherche l'emploi des mères.

En accompagnant ces mères, en leur donnant les moyens de prendre soin d'elles, de retrouver confiance en elles et à devenir autonomes malgré leur séropositivité et leur contexte de précarité, IKAMBERE leur permet en outre de trouver l'énergie nécessaire pour surmonter les problématiques lourdes et multiples liées à l'exercice du rôle de mère, à la fois pour les enfants qui vivent en France que ceux qui vivent dans leur pays d'origine.

Dans les prochains mois, IKAMBERE va apporter de nouvelles réponses à certaines problématiques soulignées par ce livret avec la mise en place du projet « Maison Reposante ». Située à Nesles-la-Vallée dans un écrin de verdure, cette maison accueillera les mères et leurs enfants sur les périodes de vacances scolaires. Elles pourront se reposer, consacrer du temps aux loisirs et aux échanges avec leur(s) enfant(s) et renforcer le lien entre pairs.

Bernadette RWEGERA

Directrice-fondatrice d'Ikambere

BIBLIOGRAPHIE

Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole. Les femmes en situation de monoparentalité des milieux populaires dans le territoire Nord-Est. Etude. Avril 2019

Antle, Beverley J., et al. "Challenges of Parenting for Families Living with HIV/AIDS." *Social Work*, vol. 46, no. 2, 2001, pp. 159–169. JSTOR, www.jstor.org/stable/23718731. Accessed 30 Oct. 2020

Conseil National des Villes. Avis « Mères isolées en QPV, monoparentalité et employeurs publics et privés : le défi de la conciliation des temps ». 8 octobre 2019

Eberhard M., Guyavarch E., Segol E. Monoparentalité et précarité : la situation des familles sans logement en Ile-de-France. Observatoire du Samu Social de Paris. Rapport final Juillet 2017

FNCIDFF. Rapport sur les situations des femmes informées par les CIDFF. 27 recommandations pour lutter contre la précarité des mères isolées. 14 novembre 2019

Le Journal du Sida. Dr Nadine Trocmé. De la métaphore à la réalité. Juillet 2005

Le Monde Afrique. « Face Au Risque D'Excision, Des Parents Africains Demandent L'Asile En France Pour Leurs Fillettes ». *Le Monde*.Fr, 2019, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/02/04/face-au-risque-d-excision-des-parents-africains-demandent-l-asile-en-france-pour-leurs-fillettes_5418858_3212.html

Marya T., et al. « Maternal Parenting Stress and Child Perception of Family Functioning Among Families Affected by HIV ». *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier. 2017

Rabier R. « Les familles monoparentales souvent en situation de précarité », INSEE Analyses, Octobre 2014 (n°2)

Rosenblum, Ouriel, Aubeline Vinay, et Sonia Okome Assoume. « Familles et VIH. De la stigmatisation à la normalisation ? », Dialogue, vol. 197, no. 3, 2012, pp. 105-116

Terra Nova. Pensions alimentaires : en finir avec les impayés. 6 mars 2019

Tijou-Traoré, A. « Pourquoi et comment en parler ? Dialogue conjugal autour de l'annonce de la séropositivité dans des couples sérodiscordants à Abidjan (Côte d'Ivoire) », Sciences sociales et santé, vol. 24, no. 2, 2006, pp. 43-67

Trocmé N., Courcoux M.F., Tabone M.D., Leverger G., Dollfus C. Impact de la séropositivité maternelle au VIH sur les constructions familiales et sur l'environnement relationnel de l'enfant en période périnatale. Archives de pédiatrie. Elsevier. 2013 ; 20 : 1-8

Trocmé N., Courcoux M.F., Tabone M.D., Hervé F., Bui E., Faucher P., Selleret L., Lebrette M.G., Leverger G., Dollfus C. Echec virologique chez les nourrissons infectés par le VIH par transmission périnatale : une double peine. Archives de pédiatrie. Elsevier. 2017 ; 24 : 317-326

Zongo, S. « L'enfant de la séropositivité » ou l'enfant de la « Grâce de Dieu » : conceptions de l'enfant chez les femmes confrontées à l'infection à VIH au Burkina Faso», AnthropolChildren [En ligne], N° 2 (octobre 2012) / Issue 2 (October 2012)



Cette brochure a été réalisée avec le soutien financier de MSD France.
Avec la participation des femmes qui ont des enfants suivies
réaccompagnées par l'association IKAMBERE

Coordination Bernadette RWEGERA, Directrice d'IKAMBERE
Fatem-Zahra BENNIS, Directrice Adjointe

Rédaction Fatem-Zahra BENNIS
Aminata SINON
Roukhaya HASSAMBAY
Bernadette RWEGERA

Relecture Dr Abdon GOUDJO, Président d'IKAMBERE
Dr Annabel Desgrées du Loû, Administratrice
Damien RWEGERA, Administrateur

**Collecte
de données** Aminata SINON
Diane CABA
Bintou FOFANA
Roukhaya HASSAMBAY
Natenin KEITA

**Mise en page
et illustrations** Marie QUILVIN, graphiste

Imprimé en décembre 2020

Tout effet indésirable doit être signalé à son médecin, sans délai. Les patients peuvent également le déclarer directement au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV). L'adresse des CRPV et le formulaire nécessaires à cette déclaration sont sur le site de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé :
www.ansm.sante.fr

