

Mieux comprendre les enfants de migrants, les enfants de couples mixtes, les enfants adoptés dans un autre pays que celui de leurs parents et d'une manière générale tous ceux qui ont traversé plusieurs langues ou plusieurs mondes. Mieux comprendre aussi comment devenir parents en exil. Tels sont les objectifs de cet article de clinique transculturelle. Sont analysés les différents âges, bébés, enfants d'âge scolaire et adolescents qui posent des questions spécifiques. Sont proposés des éléments théoriques, éducatifs et cliniques pour que la diversité de nos sociétés soit une chance et non un obstacle. Ces enfants doivent apprendre à transformer leur vulnérabilité transculturelle en véritable métissage créatif et moderne aussi bien à l'école, à l'hôpital que dans la société.

Marie Rose Moro est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l' Université Paris Descartes, chef de service de la Maison de Solenn-Maison des adolescents de Cochin (Paris) et du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l' Hôpital Avicenne (Bobigny, France), Directrice de la revue transculturelle *L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*.

Temps d'Arrêt:

Une collection de textes courts dans le domaine du développement de l'enfant et de l'adolescent au sein de la famille et dans la société. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes.

yapaka.be

Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance
Secrétariat général
Ministère de la Communauté française
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



GRANDIR EN SITUATION TRANSCULTURELLE

Marie Rose Moro

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

yapaka.be

Grandir en situation transculturelle

Marie Rose Moro

Temps d'Arrêt :

Une collection de textes courts dans le domaine du développement de l'enfant et de l'adolescent au sein de la famille et dans la société. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes...

Marie Rose Moro est professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l' Université Paris Descartes, chef de service de la Maison de Solenn-Maison des adolescents de Cochin (Paris) et du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l' Hôpital Avicenne (Bobigny, France), Directrice de la revue transculturelle *L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*.

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE), la collection Temps d'Arrêt est éditée par la Coordination de l'Aide aux Victimes de Maltraitance. Chaque livre est édité à 11.000 exemplaires et diffusé gratuitement auprès des institutions de la Communauté française actives dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse. Les textes sont également disponibles sur le site Internet www.yapaka.be

Comité de pilotage :

Jacqueline Bourdouxhe, Deborah Dewulf, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Gérard Hansen, Françoise Hoornaert, Perrine Humblet, Magali Kremer, Céline Morel, Patricia Piron, Marie Thonon, Reine Vander Linden.

Coordination :

Vincent Magos assisté de Delphine Cordier, Sandrine Hennebert, Diane Huppert, Philippe Jadin et Claire-Anne Sevrin.

Une initiative de la Communauté française.

Sommaire

Mille et une manières de se représenter les enfants.	7
Exemples de logiques culturelles	11
Les bébés et leurs parents : le défi de la parentalité en exil	13
Les enfants de migrants à l'école, passer d'une langue à l'autre et d'un monde à l'autre	27
Les adolescents : des constructions identitaires complexes	39
Comment la vulnérabilité peut se transformer en créativité et en nouvelles compétences	47
Conduite à tenir devant un enfant qui vient d'arriver en Europe	49
Conduite à tenir devant tout enfant de migrants	52
Référer en milieu psychiatrique ou en psychiatrie transculturelle ?	57
Bibliographie	61

Dans nos consultations, nous recevons de plus en plus d'enfants de familles migrantes. Au gré des migrations internationales, les familles arrivent du Maghreb, d'Afrique Noire, des pays d'Europe du Sud, d'Asie du Sud-Est, de Turquie, mais aussi d'Europe de l'Est, du Sri-Lanka... Les motifs de consultations sont souvent multiples et intriqués: aux problèmes somatiques des enfants, peuvent s'ajouter des dysfonctionnements psychiques individuels et familiaux, des difficultés d'inscription dans la société d'accueil, des difficultés des apprentissages scolaires, des difficultés économiques, des histoires de persécutions politiques dans le pays d'origine, et même parfois les aléas de l'accueil en Europe, le rejet, le racisme... Tous ces facteurs s'entremêlent pour un même enfant, pour une même famille. Il est souvent difficile de définir des causalités simples. Aux difficultés de compréhension linguistique, s'ajoutent des difficultés à partager les représentations culturelles de la famille et à accepter leurs manières de penser et de faire. Le travail quotidien avec les familles migrantes et leurs enfants nous apprend la force de ces manières de penser qui se métissent avec celles d'ici et l'impact du voyage migratoire, potentiellement traumatique, pour la famille et pour leurs enfants. Deux situations seront a priori distinguées: l'enfant naît au pays et fait lui-même le voyage migratoire, ou l'enfant naît dans le pays d'accueil dans une famille migrante. La plupart des enfants qui nous consultent sont nés ici et sont appelés à grandir et à rester ici – c'est à

eux que je consacrerai la plus grande partie de ce texte – d'autres sont nés au pays et vont grandir ici, ce sont des enfants migrants, l'on distinguera alors plusieurs situations en fonction de l'âge en fin de texte.

Ainsi, si la société fait des choix pour ses enfants qui se traduisent par des orientations sociales et politiques, il importe de défendre ce dont les enfants et leurs parents ont besoin pour que cela puisse se refléter dans les choix collectifs qui les aide à grandir le plus harmonieusement possible et à trouver ce dont ils ont besoin. Ceci est d'autant plus nécessaire que les enfants vivent des situations de vulnérabilité comme par exemple la situation transculturelle : naître et grandir dans un pays qui n'est pas celui dans lequel vos parents ont grandi, parfois dans une autre langue, toujours dans d'autres représentations des enfants et de leurs parents et dans d'autres attentes. D'où ces dernières années, la naissance dans le monde d'une véritable clinique transculturelle des enfants de migrants et de tous ceux qui, pour une raison ou une autre, traversent des structurations familiales différentes, des langues ou des mondes : les enfants de couples mixtes, les enfants nés dans un autre pays que celui de ceux qui les adoptent, les enfants confiés loin, les enfants voyageurs... Une clinique transculturelle qui se développe beaucoup en Europe, au Canada et aux USA et qui a des conséquences sur le travail social, éducatif ou scolaire. Au-delà, cette clinique nous permet de mieux comprendre et de mieux aider tous les enfants qui aujourd'hui vivent dans des familles élargies, séparées, recomposées et qui donc doivent apprendre à passer d'une logique à une autre, d'une famille à une autre, et qui par exemple y côtoient plusieurs femmes qui partagent la fonction maternelle ou plusieurs hommes qui partagent la fonction paternelle. La perspective transculturelle nous aide à penser les manières de faire et d'élever les enfants dans les sociétés contemporaines en changement.

Mille et une manières de se représenter les enfants

La manière dont on pense la nature de l'enfant, ses besoins, ses attentes, ses maladies, les modalités de soins, les modes d'apprentissage... sont largement déterminés par la société à laquelle on appartient. Devereux (1968), le fondateur de l'ethnopsychanalyse qui va nous servir de base pour construire une perspective transculturelle, a largement contribué à établir ce fait d'une grande importance pour tous ceux qui travaillent avec des enfants issus de familles d'horizons multiples. Son travail se nourrit des travaux d'anthropologues et de cliniciens ayant travaillé dans les sociétés non occidentales. De plus, Devereux a longtemps été influencé par le culturalisme américain dont Mead est une des représentantes. Pourtant, Devereux est le premier à avoir proposé une formalisation théorique, argumentée tant au niveau psychanalytique qu'anthropologique, pour articuler de manière claire et précise, d'une part, les représentations de la nature de l'enfant et, d'autre part, leur manière d'être malades et d'être soignés... Et cela, que la maladie soit somatique ou psychique car, dans les sociétés traditionnelles, on ne fait pas de différence nette entre ces deux niveaux, le corps et la psyché sont intimement liés de même que l'individu est intimement lié à son groupe d'appartenance et à la société qui le porte.

En 1968, Devereux faisait une conférence remarquée où il tentait de démontrer cet impact culturel et ses répercussions cliniques. Ceci est maintenant une évidence épistémologique mais pas encore clinique. L'objectif de ce texte

princeps¹ de Devereux était de dégager l'influence sur la pensée psychologique et psychiatrique de la conception culturelle et psychologique que deux sociétés traditionnelles se font de l'enfant. Plus précisément, il démontre, à travers deux exemples, que la façon dont les adultes voient l'enfant c'est-à-dire: « (...) les idées qu'ils ont de la nature et du psychisme de l'enfant, déterminent leur comportement vis-à-vis de l'enfant et, ce faisant, influence son développement.». Devereux a analysé deux exemples : celui des Sedang du Sud-Vietnam et des Mohave des Etats-Unis.

Pour comprendre l'impact des représentations sur le comportement des adultes et le développement de l'enfant, Devereux propose de distinguer deux niveaux de réalité: il distingue le réel de la réalité psychique (fantasmatique). Devereux introduit une dichotomie entre ce qui est du comportement infantile – maturation d'un organisme biologique et psychique encore inachevé – et ce qui est puéril c'est-à-dire un comportement social et individuel appris. A méconnaître cette distinction fondamentale, l'on risque de ne pas saisir la complexité des niveaux en jeu dans l'étude de l'enfant. L'exemple utilisé pour différencier ce qui est infantile de ce qui est puéril est celui de la période de latence qui n'existe pas chez les Mohave ou les Sedang, mais qui existe dans la société occidentale – moment où la curiosité de l'enfant est investie dans les apprentissages scolaires (épistémophilie). En revanche, les comportements liés aux stades oral, anal, phallique et œdipien sont rattachés au registre infantile.

Ainsi, Devereux démontre que l'image que la société a de l'enfant et l'expérience vécue qu'elle détermine

1 « L'image de l'enfant dans deux tribus : mohave et sedang et son importance pour la psychiatrie de l'enfant », Georges Devereux, Temps d'arrêt, Communauté française, décembre 2004. Ce texte est issu de cette conférence présentée au Groupement français d'études de neuropsychopathologie infantile.

influence la pensée psychologique générale des membres de la société, de même qu'elle joue sur les modalités de développement et de soins de l'enfant. De ces premiers travaux sont nées une nouvelle discipline, l'ethnopsychanalyse parfois appelée ethnopsychiatrie, discipline qui prend en compte la dimension psychanalytique et anthropologique pour soigner ceux qui viennent de sociétés non occidentales (Nathan, 1986 ; Moro, 1994,1998). Aujourd'hui, en Europe, nous préférons appeler cette perspective transculturelle pour l'appliquer, non seulement à la clinique, mais aussi à toutes les disciplines qui tentent de changer leur regard en introduisant l'anthropologie ou la linguistique dans leur manière de penser et de faire.

Devereux termine cette démonstration par une mise en garde encore de rigueur aujourd'hui : il en va de même dans notre propre société où les représentations collectives influent largement sur la prise en charge médicale, sociale et éducative de l'enfant !

Comment faire alors lorsque notre système d'accueil et de soins s'adresse à des enfants et des familles qui ne partagent pas ce même type de représentations ? Étudier des exemples tirés d'autres aires culturelles que l'on retrouve fréquemment dans la migration en Europe est nécessaire, pour analyser ensuite, de manière argumentée, les modifications entraînées par la migration et la confrontation entre deux systèmes de représentations dans le travail avec les enfants de migrants et leurs familles. Prenons quelques processus culturels actifs en Afrique de l'Ouest².

2 D'un point de vue anthropologique, il conviendrait d'analyser en détail chaque groupe dans sa singularité. Par souci de simplification, nous proposons ici une lecture «transculturelle» qui ne retient que quelques logiques communes à la plupart des groupes culturels d'Afrique de l'Ouest, du moins les plus importants dans la migration en Europe (Soninké, Bambara, Wolof... du Mali et du Sénégal). Pour une étude plus détaillée de ces mécanismes en Afrique Noire, cf. Moro, Nathan et Rabain-Jamin (1989).

Exemples de logiques culturelles

Au regard d'un grand nombre de travaux anthropologiques³ ou cliniques⁴, l'on peut décrire quelques logiques qui paraissent structurer les représentations centrées autour de l'enfant et les techniques thérapeutiques qui en découlent. En Afrique Noire en général, et tout particulièrement en Afrique de l'Ouest, l'enfant nouveau-né est considéré comme un étranger que les parents doivent accueillir, apprendre à connaître, humaniser, bref : adopter. Ainsi, cet enfant n'appartient-il pas au couple générateur; c'est un individu singulier qui, au commencement, a davantage d'attaches avec le monde invisible qu'avec les humains. On retrouve cette idée chez les Mossi du Burkina Faso, chez les Wolof, les Lebou et les Serer du Sénégal, mais aussi en Côte d'Ivoire ou chez les Mina du Togo...

De cette nature singulière de l'enfant découle une série d'actes et de rituels à accomplir pour que l'enfant reste dans le monde des humains. Le corollaire de cette notion est que le fœtus est déjà un être humain à part entière, nanti d'une identité qu'il s'agira de découvrir et non de façonner. Il est donc de la plus extrême importance de «bien nommer» un enfant, c'est-à-dire d'identifier le plus tôt possible sa véritable «nature», car un nom mal adapté peut rendre malade un enfant ; pire même, l'inciter à repartir. Ainsi devra-t-on immédiatement répondre à plusieurs types de questions : « Qui est cet enfant ? », « D'où vient-il ? », « A qui appartient-il ? ». Questions qui seront immédiatement reposées si un dysfonction-

3 Cf. Bonnet (1988), Lallemand et coll. (1991) ou Rabain-Jamin et Wornham (1990).

4 Pour d'autres exemples, Cf. Nathan, Moro (1989) ou Moro (1994).

nement apparaît chez l'enfant lui-même ou dans la relation qu'il a avec sa mère et le groupe. Ces questionnements apparaissent dans les processus de nomination souvent complexes qui débutent avant même la naissance de l'enfant. Ces processus concernent l'ensemble de la famille et intègrent aussi les événements survenant au cours des premiers jours de la vie du bébé. Le fait que le nom soit aussi étroitement imbriqué à la personne implique certaines conséquences : un des noms ou les trois que l'enfant peut avoir reçus pourront rester cachés et être remplacés par un substitut ; de plus les noms peuvent être modifiés par un guérisseur lors de maladies de l'enfant. En migration, il est plus difficile de faire ce processus complexe de nomination qui implique tout le groupe familial.

Les bébés et leurs parents: le défi de la parentalité en exil

Avec les migrations et leurs conséquences quant à la transmission des techniques de maternage, se sont mis progressivement en place des travaux spécifiques sur les enfants de migrants en Europe. Cependant, ils sont pratiquement tous faits selon une optique comparative et dans une population «tout venant», le chercheur n'étant pas engagé dans une relation thérapeutique avec ceux qu'il étudie.

L'on distinguera parmi l'ensemble des travaux souvent faits avec des méthodologies éloignées et poursuivant des buts très différents, trois séries de travaux significatifs concernant le bébé et ses parents :

ceux de l'anthropologue Jacqueline Rabain-Jamin qui, après avoir longtemps travaillé en Afrique, a mené durant les années 1985 à 1987 une enquête sur les pratiques de soins dans les familles immigrées en France – enquête menée en collaboration avec une pédiatre, Wendy L. Wornham (1990) dans les structures de protection maternelle et infantile (PMI) ;

ceux de la psychologue Blandine Bril et de ses collaborateurs (1989) explorant essentiellement le développement cognitif, sensori-moteur et psychologique des enfants en Afrique et en France ;

enfin ceux d'Hélène Stork (1986): dans le prolongement de ses travaux en Inde, Stork a comparé certaines techniques de maternage en Inde, en France et dans des familles soninké du Mali vivant en France.

Protéger les bébés et les soigner

L'enquête de Rabain et Wornham avait pour but d'analyser les transformations des pratiques de soins aux bébés de mères migrantes venant d'Afrique de l'Ouest et vivant en France. Parmi les 26 mères migrantes interviewées, approximativement 10% étaient soninké, 8% bambara, 3% wolof, 3% toucouleur, 3% manding, et 1% diola. La technique d'enquête consistait en des observations et des entretiens à domicile.

Pratiques de soins

Les auteurs constatent d'emblée que la mère migrante est soumise à des exigences contradictoires qui peuvent rendre compte d'un certain nombre d'incertitudes et d'inquiétudes : « La mère est mise dans une situation complexe d'avoir à intérioriser les valeurs de la société d'accueil en même temps qu'elle transmet les valeurs traditionnelles » (p. 291).

Techniques de massages : parmi les femmes interrogées, 8 n'effectuent aucun massage traditionnel. Cependant, parmi celles qui le pratiquent, les auteurs notent que le massage perd peu à peu son caractère ritualisé, étant fait de plus en plus dans l'intimité et par la mère seule – traditionnellement, il est assuré par la mère ou la belle-mère. Elles font l'hypothèse que ces jeunes femmes ont du mal à s'approprier une technique dont la mise en œuvre ne leur revient pas traditionnellement.

Portage au dos : toutes les femmes de l'étude portent le bébé au dos à la maison, même celles qui au dehors utilisent le matériel de portage occidental (poussette, «kangourou»...). 15 d'entre elles utilisent ces techniques occidentales de portage de manière occasionnelle ou systématique à l'extérieur. Porter le bébé au dos dans un lieu public peut

être considéré comme dangereux car cela attire le regard des étrangers sur l'enfant et l'on craint le regard envieux («mauvais œil»).

Contact physique parents-enfants : les quantités de stimulations physiques et surtout vestibulaires restent fortes et le temps d'exploration des objets est faible. Par exemple, pour trois enfants observés de façon plus précise, le temps de contact physique avec maintien total de l'enfant correspond à 90% des échanges à six mois. L'on retrouve donc la richesse des stimulations vestibulaires et motrices décrites dans la littérature anthropologique et observée en partie en situation migratoire pour celles qui gardent les techniques traditionnelles. Pour les autres, les paramètres comme par exemple l'avance de la marche ne sont plus repérés ou sont amoindris.

Allaitement : 69% des femmes allaitent à six mois mais le biberon est donné en complément souvent et précocement. Le pattern d'allaitement des mères africaines est différent de celui des mères occidentales avec des tétées à la demande et devant toute manifestation du bébé. Les tétées sont plus courtes et plus fréquentes. Le biberon est cependant utilisé pour répondre aux inquiétudes de la mère sur sa capacité à prendre soin du bébé sans l'aide du groupe. Il n'y a plus de délégation possible des soins du maternage et la mère se retrouve en relation duelle avec son bébé, ce qui modifie l'équilibre général des échanges.

Attitude par rapport aux techniques thérapeutiques à leur disposition

Comment se fait le partage entre la médecine occidentale et la médecine traditionnelle à travers les informations transmises, les soins prodigués aux enfants par les parents, les voisins, les amis, les guérisseurs ?

En ce qui concerne les modes de puériculture, les auteurs constatent, ce qui rejoint d'ailleurs notre propre expérience, qu'« il n'est guère que les connaissances concernant l'emploi du biberon qui soient reconnues comme acquises grâce à l'enseignement de la maternité ou de la PMI» (p. 310). Tout le reste est transmis par les parents, les autres femmes de la même langue... quand ces personnes sont présentes autour de la famille ; sinon, c'est bien souvent le manque et l'incertitude.

Pour les soins, l'efficacité des hôpitaux et de la PMI est en général reconnue. Plusieurs attitudes peuvent se rencontrer par rapport aux pratiques thérapeutiques traditionnelles :

Une association possible des deux modalités – par exemple, les enfants prennent les médicaments et parallèlement, on leur prépare des décoctions de feuilles (canicen chez les Soninké) qu'on utilise en absorptions ou en lavages.

Une sélection des indications – pour un rhume, de la fièvre, de la diarrhée, on ira consulter un médecin ; pour des pleurs répétés ou une agitation nocturne, l'on s'en remettra à la tradition car l'on infère la vision de djinné (esprits musulmans) ou de dömm (sorciers anthropophages chez les Wolof)...

Une association des schémas d'interprétation – la sorcellerie par exemple, schéma interprétatif traditionnel souvent évoqué, peut s'ajouter à une autre cause : « L'enfant peut, dit-on, attraper banalement une maladie comme la rougeole mais, s'il s'y ajoute l'action de personnes voulant du mal, la maladie sera plus forte » (p.313).

Le recours au voyage en Afrique pour «se soigner» n'est pas exclu quand la thérapeutique occidentale ne peut apporter des solutions satisfaisantes ou quand des interrogations subsistent sur l'origine de la maladie.

A partir de ces indices, les auteurs concluent donc que l'adoption du système de soins occidental ne paraît pas modifier le système d'interprétation traditionnel de la maladie sous-jacent « qui fait d'elle l'expression d'un désordre atteignant le groupe familial tout entier » (p.316).

Comparer le développement des enfants

Bril et Zack ont mis en évidence les transformations des pratiques de maternage chez des femmes bambara immigrées en France à partir d'une série d'interviews des mères et d'une étude ethnologique comparative (bébés de familles françaises et de familles maliennes vivant en France et au Mali).

Ces chercheuses utilisent le concept de «niche développementale» de Super et Harkness (1986). Ce concept désigne les environnements successifs (humains et matériels) qui permettent les soins et les apprentissages adaptés à chaque enfant dans une culture donnée. Chaque culture façonne des méthodes qui permettront à l'enfant d'acquérir les compétences intellectuelles et sociales, le savoir, et les savoir-faire qu'elle valorise. La niche développementale serait la résultante de trois sous-systèmes qui interagissent : l'environnement physique et social dans lequel vit l'enfant, les méthodes de puériculture et les représentations du développement qu'ont les adultes maternants.

A partir de ce concept et avec une méthodologie basée sur l'enregistrement de films vidéographiques, elles ont mené une première série de cinq observations chez des familles immigrées bambara de la région parisienne. Par rapport aux observations faites au Mali, elles mettent en évidence des différences :

Une structuration différente de l'espace – un espace rétréci et une absence de vie communautaire rendent la vie familiale et sociale des femmes immigrées difficile.

La structure familiale nucléaire entraîne une solitude prononcée de la mère qui, par ailleurs, doit renoncer à ses activités économiques traditionnelles en milieu rural.

L'apprentissage de la propreté se fait beaucoup plus tard. Au Mali, l'enfant doit être propre quand il marche ; ici, à l'entrée à l'école seulement.

Le sevrage se fait vers onze mois, donc de manière plus précoce qu'au Mali mais tardif pour le modèle français. Par ailleurs, tous les enfants font l'expérience du biberon.

Les représentations traditionnelles de l'enfant et de son développement sont mises à mal par la confrontation avec un personnel médico-social, souvent leur seul interlocuteur, qui ignore ou pis, nie ces représentations et méconnaît le plus souvent la spécificité des modes de maternages des femmes migrantes. Tant et si bien que « ces jeunes femmes ont du mal à reconstituer seules des représentations de l'enfant qui puissent leur permettre d'effectuer une synthèse entre les deux systèmes de pensée » (p. 37).

La culture participe à la prévention psychologique précoce

Avant d'analyser les travaux spécifiques de Stork sur la comparaison du maternage en France, en Inde ou au Mali, il est nécessaire d'exposer, très succinctement, sa grande étude de psychologie transculturelle sur les pratiques de soins infantiles et les interactions entre la mère et son bébé dans le cadre de la famille élargie hindoue en Inde du

Sud – toutes ces études ont la même méthode et les mêmes objectifs.

Sa démarche a été dictée par une préoccupation de prévention psychologique précoce. Travaillant, en effet, dans une banlieue parisienne, elle fut frappée par la morbidité importante de la petite enfance et par la massivité des troubles de l'adolescence, qu'elle relia à un malaise des sociétés industrialisées et aux aléas de l'élevage des enfants dans ces sociétés modernes. Elle forma alors l'idée de comparer les pratiques de maternage dans différentes cultures. Elle rejoint en cela les préoccupations de Mead (1963) qui avait «attaqué» la société américaine et ses pratiques d'élevage au nom de la comparaison avec les données de son étude chez les Manus. Par exemple, Mead reprochait au système américain le manque de disponibilité paternelle pour l'enfant. Elle voulait montrer que certains modes d'élevage se trouvaient en porte-à-faux, non seulement par rapport aux buts sociaux recherchés, mais aussi et surtout par rapport aux besoins des enfants. C'est plutôt cette dernière considération qui guide Stork.

Les observations de Stork sont sous-tendues par deux postulats de base – trame de ses observations :

« Les conceptions que les adultes d'une société donnée se font du développement et de la santé du jeune enfant influent sur leur comportement et sur le type de soins qu'ils donnent à celui-ci. Les styles d'interactions ainsi déterminés, entre les adultes et les jeunes enfants, influent sur le développement et la socialisation de ces derniers » (p.14).

En Inde du Sud, elle adopta une méthodologie «globale» étudiant le lien mère-enfant dans son contexte : étude des textes anciens, observation directe des interactions entre une mère et son bébé, enregistrement filmique des soins de la petite enfance.

Avec la même méthode de microanalyse, elle compare des scènes de toilette du bébé dans une famille traditionnelle française, dans une famille soninké vivant à Paris et dans une famille hindoue en Inde. Elle obtient deux différences principales :

En France, les interactions mère-enfant sont plutôt distales, par l'intermédiaire de la voix et du regard. En Inde, elles sont plutôt proximales, par le toucher et les échanges kinesthésiques.

La mère migrante soninké stimule son bébé en privilégiant massivement la voie vestibulo-labyrinthique, ce qui procure au bébé une imprégnation rythmique précoce. L'auteur note aussi la richesse des contacts tactiles.

Soulignons l'importance des stimulations kinesthésiques effectuées par la mère à travers des mouvements corporels externes caractérisés par un rythme et une chronologie et liés au portage, au bercement, au massage et à un ensemble de stimulations psychomotrices... et leur importance pour la structuration psychique de l'enfant.

Les bébés de couples mixtes, les bébés nés en expatriation et les bébés élevés par des nounous

Cette multiplicité des manières de penser et de faire vaut pour les familles migrantes mais aussi pour tous ceux qui, pour une raison ou une autre, sont confrontés à la diversité. Ainsi les bébés qui naissent dans des familles formées par des couples mixtes. Dans ce cas, chacun se représente le bébé d'une certaine façon, son être, ses besoins, sa place, ses appartenances non pas seulement en termes individuels mais aussi collectifs. Chez nous, chez vous... Et souvent, il est nécessaire de créer un troisième espace qui transcende mais aussi métisse ces appartenances et ces

manières de voir, et de composer avec un rapport de force constant qui peut réapparaître dans des moments de crise. Parfois, pour éviter le conflit d'appartenance, on choisit un troisième espace différent des deux autres où on espère repartir de nouveau, créer un bébé nouveau. Mais dans ce troisième lieu, on projette aussi nos fantasmes individuels et collectifs ; on emmène aussi ses bagages. Parfois, on les met sous le lit pendant un temps, le temps de la passion qui abrase les appartenances, mais le temps du quotidien va ramener les préoccupations : avec un bébé, on ne fait pas comme cela, on fait plutôt comme cela... un garçon doit être circoncis et une fille doit porter des boucles d'oreilles dès sa naissance... Le métissage dans le couple l'oblige à anticiper et à négocier ce qui pourrait faire problème pour les enfants ou pour les familles. Cette période autour de la naissance de l'enfant est le moment propice pour faire ce travail de métissage dans le corps de l'enfant. Jusque-là, il s'agissait d'une juxtaposition entre des êtres et des mondes dans le couple dit mixte, chacun pouvait garder pour lui ce qui lui était nécessaire et ne partager ou ne rendre public que ce qui lui importait. L'enfant du couple mixte incarne ce métissage et contraint à le penser et à le faire vivre. C'est la naissance de l'enfant qui figure le métissage, le présentifie, le vivifie.

Le métissage du couple peut concerner les origines culturelles ou sociales de chacun mais aussi les croyances religieuses ou idéologiques. Dans toutes ces appartenances, il y a des différences, parfois elles semblent petites voire infimes, d'autres fois elles semblent importantes ; mais ceci est une illusion d'optique, les différences petites ou grandes ont souvent les valences qu'on projette sur elles. Lors de la rencontre, ces différences peuvent apparaître comme secondaires aux yeux de l'homme et/ou de la femme mais, lors d'un moment de crise ou d'un moment jugé comme signifiant pour l'un ou l'autre, ou par exemple au moment d'une séparation ou d'un divorce, ces différences deviennent très grandes

car elles sont investies comme telles par les deux personnes engagées dans un moment différent de la relation. De même, ces différences peuvent être vues comme importantes par l'entourage alors que le couple peut négocier harmonieusement jusqu'au moment où le regard des autres devient significatif pour l'un ou l'autre. Il ne s'agit pas seulement de différences anthropologiques ou religieuses mais de représentations ontologiques, étiologiques ou de manières de faire qui constituent le système de sens porté par des êtres et donc remaniés par des sentiments et des conflits. Le prénom des enfants est souvent le théâtre de ces discussions et de ces peurs de l'autre ou de la manière de voir de l'autre. Faut-il donner un prénom maghrébin lorsque l'enfant naît dans un couple mixte franco-maghrébin par exemple ? La question se pose d'abord dans le désir des parents mais ensuite les parents vont y intégrer le regard social qui peut être stigmatisant. Avoir un prénom du Maghreb peut être en France encore aujourd'hui stigmatisant, surtout pour les garçons. Des études récentes faites sur les noms et prénoms donnés en France et au Québec montrent que malgré « l'ouverture du marché des prénoms » peu de Français inscrits dans une tradition familiale chrétienne puisent dans le registre des prénoms français connotés comme musulmans et peu de musulmans de naissance choisissent pour leurs enfants des prénoms chrétiens⁵. Alors la question se pose forcément dans un couple mixte ou chacun peut être de tradition différente, par exemple catholique et musulmane même non croyant ; il s'agit ici d'appartenances religieuses et sociales au sens large. Et depuis la réforme des noms en France de 2005, la question se pose aussi pour les noms : quel nom donner à l'enfant ? Celui du père ? De la mère ? Des deux ? Avec lequel en premier ? Toutes ces questions se posent maintenant dans les couples mixtes en fonction de la législation des noms de famille. Cette possibilité de choisir entre le nom du père et le nom de la mère ou

de les associer existe aussi au Québec. Les couples mixtes encore plus que les autres sont confrontés à cette décision quant au prénom et au nom de l'enfant, sachant l'importance de l'acte de nomination pour définir l'enfant en tant qu'être sexué et appartenant à une famille et à un groupe.

Il est bien d'autres situations de métissages au sens ou nous l'entendons : les enfants de familles expatriées qui traversent des univers culturellement, socialement, linguistiquement différents, doivent aussi faire un travail de lien et même si leurs parents tentent souvent de maintenir du semblable et du familier. Ici les métissages concernent plus les enfants que les parents dans la mesure où les parents restent habités par des représentations et des images qui appartiennent au monde d'où ils viennent. Cependant, les bébés vont être parfois confiés à des nounous du pays où vit la famille, nounous qui elles peuvent avoir des représentations différentes de la manière dont on doit agir avec un bébé, de la nature de ses besoins et de la manière dont on le calme ou on le soigne. Ceci est rarement étudié, de même que le rôle des nounous de cultures différentes de celles des mères en France ou en Belgique l'est très peu. On considère implicitement que la nounou ne transmet pas sa culture en même temps que les soins du quotidien. Or, elle transmet par la langue ou même sans parler la langue, par les soins au quotidien, par sa manière de faire avec le bébé, toute une vision du monde et du bébé dans ce monde. Elle établit avec lui des interactions selon un style qui façonne le bébé d'une manière différente de celle de sa mère. Le bébé intègre alors les deux styles et prend dans chacun des systèmes interactifs ce qu'il peut prendre, il se métisse en général harmonieusement. Parfois, il y a des hiatus ou des contradictions. La nounou ne transmet pas seulement des valeurs et des modalités culturelles, elle les transmet dans un climat affectif qui lui aussi importe beaucoup. Je me souviens de ce bébé de neuf mois gardé en France par une nounou portugaise et qui

⁵ Etude de J.-P. Albert in Fine et Ouellette (2005).

présentait une dépression suffisamment intense pour que ses parents constatent un changement brutal de son comportement et un repli. Rien ne semblait expliquer cette dépression qui n'a pris sens que lorsque j'appris que la nounou venait de perdre sa mère et se sentait profondément triste. Une exploration plus fine montra que la nounou avait investi ce bébé comme un confident à qui elle pouvait dire et chanter sa détresse et son deuil. Au-delà de ces situations particulières, les bébés portés par des nounous du monde où on est expatrié vivent des expériences de métissages qui les relient à ce monde où ils ont grandi. Ils sont reliés à lui par l'affect et le sensoriel, parfois aussi par les mots de la nounou. Mais l'attachement à la nounou et par là même à ces appartenances se situe en deçà des mots le plus souvent.

Les bébés dans des familles dites « nouvelles » et les parentés choisies

Il existe aussi des familles homoparentales, le plus souvent des mères seules mais maintenant parfois également des pères seuls qui doivent négocier avec leurs propres représentations de ce qu'est une famille et des besoins des enfants. Ici, la mère seule doit jouer les rôles de mère et de père, ce qui suppose qu'elle modifie aussi ses propres représentations pour assumer ces fonctions et s'aider de l'entourage à cet effet.

De plus en plus dans nos sociétés, rejoignant par là d'autres sociétés dites traditionnelles, la procréation et la filiation sont dissociées du fait des nouvelles filiations ou des nouvelles constellations familiales : les enfants nés par procréation médicalement assistées (PMA), les enfants de couples homoparentaux... Autant de situations qui nous rappellent ce que l'anthropologie dit avec vigueur, à savoir que la parenté est d'abord culturelle et pas seulement biologique. Le culturel prévaut sur le biologique et lui donne sens. Dans ces situations, les bébés sont accueillis dans une famille qui, elle, doit

faire un travail de tissage, relier cet enfant à la famille et pas seulement par ce qui serait naturel car issu du biologique, qui serait donné et s'imposerait à nous. Ces nouvelles filiations ont non seulement montré que procréation et filiation pouvaient se dissocier dans notre monde contemporain, mais elles ont entraîné aussi des modifications de la notion de père et de mère comme l'ont montré Delaisi de Parseval et Collard (2007). Ces « nouveaux bébés » sont des enfants d'aujourd'hui et de demain et transforment les parents et la parentalité.

Il est beaucoup d'autres situations où les bébés viennent d'un autre monde que celui de leurs parents : les bébés de l'adoption internationale par exemple, les parentés choisies comme les appelle Agnès Fine (1998). Au travers de la grossesse et des premières empreintes linguistiques et sensorielles, les enfants ont vécu une première expérience affective et culturelle qui est primordiale dans la mesure où elle initie la vie de l'enfant. L'enfant est ensuite séparé de sa mère plus ou moins vite et dans des conditions qui peuvent être violentes du fait des difficultés et des avatars. Il peut ensuite être placé dans une institution puis rejoindre un nouveau pays et une nouvelle famille. Ici c'est le bébé qui fait le voyage et qui se métisse tout en gardant à l'intérieur de lui des traces de ces premiers moments et de ce premier monde, parfois aussi de ces premiers traumas. Ici seul le bébé est porteur de ces premières traces culturelles dont on connaît mal le devenir car cela a été peu étudié sauf par quelques études américaines en cours qui se sont intéressées à ces premières empreintes culturelles pour voir si leur soutien pouvait favoriser le développement des enfants⁶. Mais peu d'études peuvent nous permettre de répondre à cette question chez les bébés. Que devient dans l'adoption internationale la mémoire généalogique ori-

6 Une étude est en cours menée sous ma direction et coordonnée par A. Harf, C. Mestre et S. Skandrani à la consultation « adoption internationale » de la Maison des adolescents-Maison de Solenn de l'Hôpital Cochin à Paris. Elle fait suite à l'étude de Harf (2006).

ginelle comme l'appelle Zonabend dans l'histoire d'une famille normande qui a adopté trois sœurs de Corée ? Comment construit-on une nouvelle parenté en gardant si c'est nécessaire à l'enfant la mémoire des origines (ibid.) ? Telle est souvent la question que se posent les parents au moment de l'adoption et que se poseront ensuite les enfants, en particulier à l'adolescence. La production d'une identité filiale s'enracine dans le modèle de parenté local (celui des parents, ibid.) et s'ancre mais peut-être de manière inconsciente dans la mémoire généalogique. La construction du nouveau roman familial s'inscrit dans une discontinuité qui doit prendre sens pour l'enfant adopté.

Cette période de la toute petite enfance avec le premier chapitre de la grossesse qui s'inscrit dans les générations qui nous ont précédé est donc un moment privilégié pour construire le lien parents enfants d'une manière sécurisée, plurielle et qui respecte les singularités et les histoires des parents dans leur contexte. Cette pluralité pour les bébés est une chance à condition d'assumer cette pluralité à un niveau collectif et d'en permettre la déclinaison individuelle et intime.

Ainsi, respecter la langue première des enfants, aider leurs parents à la transmettre, respecter les manières de penser et de faire des parents migrants avec les bébés est un axe essentiel de la prévention précoce en situation migratoire. Ce respect de la diversité culturelle et des compétences propres des parents permettra ensuite à l'enfant de faire sa place avec sécurité dans le monde d'accueil de ses parents qui deviendra son monde à lui.

Les enfants de migrants à l'école, passer d'une langue à l'autre et d'un monde à l'autre

Quand l'école européenne déçoit

Une analyse récente faite sous le titre « Education, migration, inégalités et intégration en Europe » (Feyfant, 2008)⁷ prend en compte les différentes études européennes sur les difficultés à l'école des enfants de migrants de la première et seconde génération. Dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de travail « Éducation et formation 2010 », la Commission européenne a constitué un réseau européen d'experts en sciences de l'éducation. L'un des axes de travail de ce réseau porte sur « éducation, migration, inégalités, exclusion sociale ». Les pays européens étudiés sont l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la France, l'Allemagne, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse. Le préambule de ce rapport affirme que « les élèves immigrés sont des apprenants motivés et ont une attitude positive envers l'école. Malgré cela, leurs performances sont souvent moindres que leurs pairs autochtones dans des domaines clés tels que les mathématiques, la lecture, les sciences mais aussi sur des compétences générales de résolution de problèmes ». Ceci avait déjà été retrouvé dans nos analyses antérieures, ce qui tend à montrer que le temps seul ne modifie pas le rapport au savoir et à l'école des enfants de migrants, des questions restent non résolues et l'accès au savoir des enfants demeure

⁷ Dossier d'actualité n°35, mai 2008, pp. 1-12, disponible sur <http://www.inrp.fr/vst>

profondément inégalitaire. Il s'ensuit une situation paradoxale « puisque les dispositifs d'accueil des enfants nouvellement arrivés dans des structures spécifiques sont a priori conçus pour faciliter l'intégration dans le système scolaire du pays d'accueil. Or, l'usage qui en est fait dans certains pays ou régions en montre les limites ». Il en est ainsi dans certains cantons suisses ou en Autriche où 20,6 % des enfants immigrés, majoritairement des garçons, fréquentent une Sonderschule, école pour enfants à besoins particuliers, handicapés mentaux ou physiques (pour mémoire, il y a 9% d'enfants immigrés dans l'enseignement « normal ») (Luciak, 2004). « On observe une situation similaire, même si elle est moins marquée, en Communauté flamande de Belgique, aux Pays-Bas ou en Allemagne, la France étant citée pour la surreprésentation des enfants d'immigrés en SEGPA (sections d'enseignement général et professionnel adapté) et EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) (Luciak, 2004) » (Feyfant, 2008).

Il est difficile de dire que les enfants de migrants ne constituent pas une catégorie à risque, un groupe vulnérable qui se heurte à l'école de manière parfois violente. L'école est alors pour eux un lieu qui sécrète de la souffrance, du doute et une expérience de perte des rêves et illusions de réussite individuelle et collective. De même pour leurs parents qui parfois d'ailleurs ont beaucoup de mal à renoncer à la réussite de leurs enfants dans la mesure où cette idée fait partie intégrante de leur projet migratoire. Combien de paroles n'avons nous pas entendues sur ce sujet : « J'ai quitté mon pays pour que mes enfants, contrairement à moi, apprennent à lire et écrire... », ou encore « Je voulais que les enfants puissent être des Messieurs et des Dames », ou encore « Je voulais que mon enfant puisse avoir la liberté d'entreprendre... ». Ces éléments participent à la transmission trans-générationnelle et portent les enfants eux-mêmes.

Mais, s'ils ne peuvent pas s'inscrire dans ce projet, si l'école ne leur devient pas familière, leur reste comme étrangère, alors la douleur et la déception sont d'autant plus fortes, de même que le ressentiment par rapport à ce monde extérieur qui, décemment, ne les reconnaît pas et les oblige à rester en marge comme leurs parents.

Le temps n'apaise rien

Ainsi, l'élément qui devrait nous alerter le plus, c'est le fait que les difficultés s'aggravent pour la seconde génération alors que ces enfants sont nés dans les pays d'accueil respectifs et que la question de « l'intégration » ne devrait plus se poser. Ils sont nés ici, ils sont d'ici et pour la grande majorité resteront ici. Pourtant, pour Garson, « intervenant lors d'un séminaire sur la réalité sociale française à l'aune européenne, c'est l'intégration sur le marché du travail des immigrés et de leurs enfants qui importe. Si on compare la première génération et la deuxième génération, on constate que les jeunes de la 2ème génération sont moins bien insérés sur le marché du travail. » (Feyfant, 2008). « En Allemagne, les difficultés sont fortes pour la première et la deuxième génération, de même qu'au Royaume-Uni. En France, cela s'aggrave un peu d'une génération à l'autre. C'est un paradoxe puisque la plupart des immigrés qui sont arrivés au cours des Trente Glorieuses ne possédaient pas un niveau d'éducation élevé ; la situation ne s'améliore pas pour leurs enfants qui sont pourtant nés et ont été éduqués en France (Garson, *ibid*) » (Feyfant, *ibid*). Ainsi la question de l'adaptation n'est pas suffisante pour comprendre ces souffrances de la seconde génération, puisque par définition ces enfants sont adaptés à cette situation, c'est la seule qu'ils connaissent. Ainsi, faut-il prendre en compte les travaux qui de l'intérieur décrivent la vulnérabilité de ces enfants placés en situation

transculturelle et les conditions qui permettent que ces obstacles, qui ne s'estompent pas avec le temps, se transforment en une nouvelle créativité chez eux, à condition qu'on le reconnaisse et que l'école pense cette diversité culturelle.

Et une fois de plus, cette analyse de multiples études sur ce sujet montre que la différence de réussite des enfants de migrants n'est liée ni à leurs motivations, ni à la différence sociale seulement. Il faut donc chercher du côté du fonctionnement même des enfants dans cette situation transculturelle, du côté de l'école elle-même et de la société qui porte cette école. Car l'école, comme la clinique, n'est pas hors du monde.

La diversité culturelle de la société se reflète dans l'école et parfois se concentre du fait de la ségrégation des enfants de migrants socialement défavorisés, qui se retrouvent dans des écoles désertées par les enfants autochtones plus favorisés qui, eux, peuvent plus aisément trouver des stratégies pour éviter certaines zones et certaines écoles où il y a une forte proportion d'enfants de migrants.

Qu'on le veuille ou non, mais plus aisément encore si on ne le veut pas, si on le pense pas, si on le dénie malgré les faits dénoncés par les élèves eux-mêmes, par les familles et même par les associations de parents d'élèves, l'école crée de la ségrégation sociale et culturelle. On peut voir des classes entières d'enfants dans l'enseignement pudiquement dit spécialisé constituées en France uniquement d'enfants d'Afrique de l'Ouest par exemple ou bien, dans l'enseignement général, des écoles primaires ou certaines classes de collèges dans des zones défavorisées socialement constituées essentiellement d'enfants de migrants. Les autres enfants même de familles vivant dans ces zones ont accès à des stratégies d'évitement de ces classes par, en France, les dérogations, les

choix d'option ou, partout en Europe, le jeu système privé, système public.

L'école doit apprendre à dire la pluralité plutôt qu'à la cacher

La notion de stigmatisation positive, de valorisation des apports culturels et historiques de ceux qui composent ces migrations est un facteur très important de la constitution du lien social à l'intérieur de l'école. Qu'est-ce qui mérite d'être enseigné ? Qu'est-ce qui fait partie du savoir universel bon pour tous ? Qu'est-ce qui est bon pour moi et pour l'autre ? Est-ce que mon histoire et ma différence font partie de l'école ? Et il est intéressant de noter que les enfants de migrants qui réussissent bien à l'école décrivent en général l'existence dans leur trajectoire d'un passeur, de quelqu'un qui a valorisé leur différence et qui a considéré que celle-ci contribue à la construction de la société française.

Pour Lorcerie, comme pour nombre d'auteurs (tel Feyfant), il est nécessaire que l'école passe d'une école ethnique à une école pluraliste ; mais pour cela il manque « une mise en mots ». Comme la question « ethnique » n'est pas assumée mais cachée, déniée, minimisée, au nom des principes universalistes de nos pays européens, il est difficile de penser une école pluraliste qui effectivement donnerait un accès réel de l'école à tous les enfants dans leur diversité et pas seulement aux élèves qui nous ressemblent.

Pourtant, une résolution récente du Parlement européen qui va dans le sens de reconnaître les différences et de les valoriser, est prometteuse.

La diversité culturelle et linguistique des enfants en Europe reconnue comme une valeur à cultiver

Le 2 avril 2009, une résolution du Parlement européen sur l'éducation des enfants des migrants a attiré mon attention. En effet, l'année 2008, année européenne du dialogue interculturel, a été l'occasion de lancer le débat sur les défis et les chances des systèmes éducatifs de l'Union européenne. Plusieurs constats ont alors été établis qui correspondent à ce que nous vivons au quotidien mais qu'il est parfois malaisé de dire haut et fort tant les préjugés obscurcissent le regard. Tout d'abord, il a été établi que la migration au sein de l'Union et l'immigration vers l'Union ont augmenté au cours de ces dernières décennies, transformant en bon nombre d'endroits la composition des écoles. Le débat a établi également que, souvent, les différences culturelles rendent difficiles la compréhension et le dialogue entre élèves ainsi qu'entre élèves et professeurs. L'analyse des travaux a aussi montré, ce qui en France est régulièrement contesté au non d'un universalisme idéologique peu efficace, « qu'il apparaît clairement que les résultats scolaires des enfants de migrants sont considérablement inférieurs à ceux des élèves originaires du pays d'accueil et qu'un grand nombre d'enfants scolarisés issus de l'immigration se trouvent dans une situation socioéconomique précaire ». Ce constat d'échec est donc le même que celui retrouvé dans les grandes analyses européennes passées en revue dans le chapitre précédent. Mais le constat ne s'arrête pas là, comme d'ailleurs l'ont démontré tous les travaux faits en clinique transculturelle de la seconde génération, il se poursuit sur le fait que « les talents des enfants de migrants ne sont souvent pas découverts et restent inutilisés (ce qui) engendre des désavantages sociaux, culturels et économiques pour la société dans son ensemble ». La diversité ne serait donc pas seulement un obstacle mais aussi

une nouvelle chance individuelle et collective si on accepte de changer nos préjugés et que l'on tient compte des travaux de ces vingt dernières années en matière de psychologie transculturelle ou de linguistique, mais aussi de sciences de l'éducation ou d'ethnopsychanalyse.

Plus loin encore, on peut lire « que la migration peut être une source d'enrichissement pour les écoles, sur le plan culturel et sur le plan de l'éducation, mais que, en l'absence de mesures adéquates d'accompagnement, elle peut déboucher sur de sérieuses divergences ». Et voilà comment en France on prend des conséquences pour des causes, et comment on ne se modifie pas soi, avec ses manières de voir et de faire, mais on cherche à modifier l'autre, cause de tous les soucis, ce qui conduit à des impasses et à des apories. L'école suppose toujours une certaine transformation des enfants, de tous les enfants, pour s'adapter aux contraintes des apprentissages ; c'est forcément un processus empreint de violence et de séparation d'avec le milieu d'origine des enfants si ce milieu est différent de l'école sur le plan linguistique, social ou culturel. Mais si cette violence tend à l'effacement de l'histoire des enfants, de leur langue maternelle, de leurs attaches, de leurs appartenances, alors, non seulement c'est un appauvrissement pour les enfants qui doivent renoncer à une partie d'eux-mêmes pour apprendre à l'école, et ce de manière définitive ou presque, dans la mesure où ils auront intériorisé que cette partie d'eux-mêmes est mauvaise, inutile, voire néfaste, ce qui est non seulement faux, mais aussi humiliant et susceptible d'aboutir à des malentendus, à des inhibitions, à des difficultés à apprendre et à habiter le nouveau monde. Comment apprendre et se construire avec une image négative de soi, d'une partie de soi qui est la plus intime, la plus infantile, la plus affective dans la mesure où elle est liée aux attachements parentaux et familiaux ?

La résolution considère plus avant « que la diversité croissante de la population scolaire, découlant d'une migration croissante, représente un défi pour la profession d'enseignant, à qui l'on n'a pas appris à gérer de façon appropriée cette nouvelle forme de diversité dans les classes ». Mais, de notre point de vue, cela vaut pour nous tous qui nous occupons des enfants à l'Hôpital, dans les quartiers, au Tribunal... Pour favoriser la créativité et les forces vives des enfants de migrants pas assez reconnues, la circulaire estime qu'il faut « préserver et promouvoir le multilinguisme qui doit faire partie des programmes de toutes les écoles ; insiste sur le fait que l'apprentissage des langues devrait être encouragé dès le cycle préscolaire afin de faciliter l'intégration des migrants ; estime que la place de la langue maternelle dans le programme des cours et l'organisation de cet enseignement doivent être explicitement laissées à la discrétion des États membres ». Et voilà où commence maintenant notre travail qui ne concerne pas seulement l'école mais la société toute entière puisqu'il suppose que nous fassions une véritable révolution pour sortir de la hiérarchie des langues et reconnaître ce fait d'évidence : on apprend à parler dans sa langue maternelle, et c'est ainsi, d'ailleurs, que l'on apprend le mieux à parler dans un échange de mots et de sentiments, dans des échanges qui permettent de se raconter des histoires et d'avoir envie d'autres langues et d'autres histoires. D'où l'importance de la reconnaissance de la diversité des langues en présence dans un contexte donné, de l'apprentissage précoce des langues au sein de la famille et de l'école, ce qui pour les enfants n'a pas la même signification. La présence de la langue des parents dans l'espace public et dans l'espace scolaire est un acte symbolique fort de reconnaissance pour l'enfant et d'autorisation à être comme il est, avec les différentes langues qui l'habitent. Mais, au-delà de la langue, ce sont la transmission parentale et collective qui sont en jeu. La langue ne résume pas l'identité, elle s'inscrit dans un processus qui peut

faire de la place à la diversité sans difficulté autre que nos préjugés et notre culte de l'un, de l'unique, d'une structuration qui serait d'autant plus forte qu'elle n'a qu'un seul pilier, le mien. Or, l'identité est d'autant plus forte qu'elle est le reflet de la réalité affective et collective que vivent ces enfants. Vouloir effacer une partie d'eux-mêmes à travers la non-reconnaissance de leur langue maternelle ne peut conduire qu'à des doutes identitaires, des malentendus, des refoulements générateurs de violence et de retournement en rage, d'amour déçu. La réalité rappelle tous les jours à ces enfants qu'ils doivent vaincre plein d'obstacles pour faire partie de ce monde qui est pourtant aussi le leur et cette stigmatisation, en particulier à l'école, contribue à construire leur identité d'enfants de migrants. Ce n'est pas tant eux qui se définissent comme tels que les autres qui les voient comme cela et leur assignent une certaine place, en marge.

Voilà pourquoi cette résolution du Parlement européen m'a remplie de joie transculturelle. Reste un long chemin qui est celui de la reconnaissance de la diversité et du plurilinguisme comme ferment de créativité des enfants, de tous les enfants. L'Europe est le territoire des traductions contrairement aux États-Unis qui ont une langue commune, l'anglais, et même si l'espagnol tend à prendre une place de plus en plus importante. Cette réalité européenne qui est celle de la diversité des langues, de l'importance des migrations et donc de la nécessaire traduction est peut-être une chance pour une nouvelle manière de penser les enfants de migrants et leur rapport au monde d'accueil de leurs parents. Cette reconnaissance est donc à la fois une philosophie du monde, des êtres et de leur construction identitaire. Mais c'est aussi une chance que nous devons saisir pour les enfants de migrants qui par nécessité sont des traducteurs de langues et de mondes, des passeurs, des inventeurs d'imaginaires métissés et multiples.

Une histoire de tous les jours : Makan, la douleur de l'échec

Il y a peu, j'ai été amenée à prendre en charge un enfant redoublant son cours préparatoire. Le petit était triste, hostile, voire violent, dès que l'on s'intéressait un peu trop à lui ; il avait peur. Makan est le premier enfant de la fratrie à être né en France – ce qui, à nos yeux, en fait le plus vulnérable, car il porte l'effet de la migration sur la famille. La mère était en situation irrégulière du fait de son statut de co-épouse et sa vie en France ne ressemblait pas du tout à ce qu'elle avait imaginé. Tandis qu'au Mali elle gagnait sa vie en vendant sur les marchés, ici, elle se retrouvait totalement dépendante de son mari. Elle n'avait même pas pu rentrer au pays pour les rituels de deuil après le décès de son père. C'est dans un tel contexte que s'est effectué l'entrée de Makan à l'école maternelle. Séparé de sa mère, l'enfant qui parlait pourtant bien le soninké s'est enfermé dans le mutisme. Les enseignants ont alors dit à la maman : « Votre enfant souffre de troubles du langage, il faut arrêter de lui parler votre langue, car vous le coupez des apprentissages d'ici et vous entravez sa réussite... ». Effrayée, la jeune femme s'est mise à cauchemarder de grands oiseaux qui l'accusaient de faire le malheur de son fils en ne l'aidant pas à grandir dans le monde français. Elle a décidé, du jour au lendemain, de se transformer en mère occidentale : de ne plus lui parler en soninké, de substituer le steak frites à la cuisine traditionnelle, etc. En conséquence de quoi, Makan a connu une double rupture à l'école : il a perdu sa mère et sa maman soninké... et ne s'en est jamais vraiment remis. Amené en consultation, il a fallu reprendre toute cette histoire et tenter de refaire les liens permettant une interaction et une transmission mère-enfant. Une mère ne peut transmettre que ce qu'elle a, elle ne peut renoncer à elle-même. Contraindre cette femme à parler français à son enfant était une ineptie tant sur le plan linguistique que psychologi-

que. Depuis, Makan va beaucoup mieux, mais, du point de vue de sa scolarité, il a perdu trois ans. Un retard quasi irréversible en France dans un système scolaire qui donne rarement une seconde chance.

Pas plus que notre société n'est assez ouverte, notre système scolaire n'est assez individualisé, que les enfants soient surdoués, migrants, handicapés, ou bien qu'ils soient juste singuliers et vulnérables, ce qui est le cas de tous les enfants. Ceux qui ne parviennent pas à entrer dans une norme d'apprentissage sont considérés en échec trop tôt et mis à l'écart. L'enfant souffre alors doublement. Une fois que l'on a compris les raisons de cette souffrance, on peut la soigner, mais les conséquences de l'exclusion demeurent.

Il importe donc au quotidien de favoriser tout ce qui va permettre aux enfants de sortir du clivage entre les mondes de la maison et celui de l'école, entre la langue de la maison et celle de l'école, pour aider ces enfants à faire le passage et à trouver leur place dans ce monde métissé qui est le leur.

Les adolescents : des constructions identitaires complexes

S'il existe une deuxième génération dite d'enfants de migrants particulièrement visible à l'adolescence, c'est parce que selon moi, il existe une expérience sociale partagée qui est celle d'être considéré comme « enfants de migrants » ou « d'être de seconde génération » selon les mots utilisés par Pap Ndiaye pour justifier la catégorie « Noirs de France ». Si l'on crée une catégorie, selon une manière de penser qui nous vient des États-Unis, c'est qu'il y a présomption de discrimination. Ce n'est pas tant une essence que d'être « Noir » ou « Enfant de migrants », qu'une expérience de discrimination, une expérience sociale partagée que les adolescents eux-mêmes d'ailleurs cherchent à faire disparaître, « Je suis comme les autres », « comme ceux qui sont nés ici » ... En d'autres termes, et toujours pour utiliser les mots de Pap Ndiaye que je choisis d'appliquer à la catégorie « Enfants de migrants » : s'il y a des enfants de migrants en Europe, c'est parce que socialement on les considère comme tels. Être « enfants de migrants » comme « être Noir » procède d'une identité non pas choisie par les adolescents eux-mêmes mais prescrite souvent à travers des expériences sociales marquées par des processus de domination divers, de rencontres désagréables avec les institutions, en commençant par l'École chez les plus petits, et avec l'ensemble de la société y compris la Justice et la Police pour les plus grands. Pap Ndiaye a proposé pour comprendre la construction de la catégorie « Noirs » que nous appliquons pour notre part à l'ensemble de la seconde génération, la distinction entre identité « fine » et « épaisse ». Distinction très utile pour

nous. « L'identité fine est le plus petit dénominateur commun qui rassemble un groupe donné à travers une identité prescrite » (Ibid.). La catégorie « enfants de migrants » procède selon nous de l'identité fine. « L'identité épaisse, elle, relève de la culture et des origines partagées des groupes sociaux. Elle s'exprime à travers un monde associatif riche, basé sur les origines » (Ibid., p 88). La seconde génération n'est donc pas une revendication des enfants et adolescents eux-mêmes mais un regard collectif sur eux qu'il convient d'assumer et d'étudier pour le transformer, pour en faire une force, une nouvelle créativité. Se taire, c'est au contraire subir et n'avoir aucun moyen de maîtriser et de transcender les risques de la situation transculturelle.

Or les adolescents qui sont enfants de migrants, comme tous les adolescents, sont en recherche de sens, d'identités complexes, d'histoires qui assument leurs multiples facettes comme tous les adolescents d'Europe enfants de migrants, comme tous les adolescents du monde, fruits des migrations parentales et des mouvements de l'histoire. Et on le sait, les migrants sont maintenant si nombreux dans le monde du fait des crises, des guerres, des choix ou des nécessités qu'ils seront, bientôt, plus nombreux que ceux qui vivent et meurent sur le même sol « les culs de plomb » comme les appelait Victor Hugo. Il va donc falloir trouver des modalités de construction identitaires qui ne s'enracinent pas dans la terre, dans le sol historique mais dans tout ce qui se transporte, les mots, les souvenirs, les pensées, les corps... des identités éphémères mais consistantes qui nous permettent de nous sentir vivre, de penser et d'agir.

Traiter actuellement la question cruciale des adolescents de la seconde génération de migrants est une entreprise très délicate. En faire un sujet de recherche épistémologique et clinique constitue un beau défi, mais on voit se développer des études

dans toute l'Europe sur ce sujet qui est maintenant devenu éminemment européen. La méta analyse récente reprise dans la Résolution du Parlement européen du 2 avril 2009 sur l'éducation des enfants des migrants que nous avons déjà étudiée supra, a montré qu'il y avait davantage de difficultés scolaires pour les enfants de migrants que pour les autres. Ces difficultés s'accroissent avec l'âge et deviennent massives à l'adolescence. L'échec scolaire est très important et on constate une perte de chance des adolescents enfants de migrants par rapport aux autochtones à niveau social comparable. Puis se pose la question difficile de leur intégration dans le marché du travail. La question de l'école est cruciale car elle détermine en partie l'avenir de ces adolescents dans la société d'accueil de leurs parents, devenue leur société d'appartenance, mais elle ne résume pas les difficultés de ces adolescents qui dépassent la sphère scolaire.

En effet, en partant de la clinique auprès de ces adolescents et des questions qu'elle pose, nous voyons comment les paramètres culturels viennent complexifier les analyses individuelles. L'ensemble de ces données doit nécessairement être intégré dans toute réflexion pour qu'on puisse mieux comprendre et donc agir.

Pour les adolescents, négocier entre le même et l'autre

On connaît maintenant ce que mobilise le processus d'adolescence. La transformation pubertaire physique place l'adolescent face à une obligation : reprendre les conflits délaissés lors de la période de latence, se situer dans son identité sexuelle en réélaborant le conflit œdipien de la période génitale et les conflits fantasmatiques archaïques. L'adolescent est alors contraint à un travail psychique considérable dans la mesure où il doit se modifier, accepter

les différences qui le séparent de son «Je-enfant»; celles physiques bien sûr, mais aussi celles psychiques qui le singularisent tout en le plaçant dans sa lignée. Le questionnement anxieux dans lequel se trouve l'adolescent quant à son identité sexuelle se voit renforcé par le sentiment d'inadéquation ou d'étrangeté par rapport à sa nouvelle image du corps. L'accès à l'identité sexuelle l'oblige à faire le deuil d'une mégalomanie infantile et d'une bisexualité triomphante. Quitter la toute-puissance de l'état de l'enfance mobilise les capacités de l'individu à aller de l'avant, vers cet étrange statut inconnu qu'est celui de l'être-adulte. Expérience ambivalente de transformation des repères, d'affleurement des sens qui fait appel aux défenses de l'individu contre la nouveauté mais aussi à ses capacités d'appréhender l'inconnu sans y être préparé. Il s'agit là d'un voyage intérieur, déstabilisant, remettant en question, chez les adolescents enfants de migrants, les images parentales à travers, par exemple, le questionnement sur les affects liés au voyage migratoire de leurs parents et les souvenirs - souvent de perte douloureuse - qui y sont liés. L'adolescence, par les modifications qu'elle introduit dans le corps en tant que référence ultime (instrument de mesure) rappelle donc et remet à la surface les fragilités liées aux séparations précédentes et aux ruptures des contenants, notamment celui du cadre culturel externe en tant qu'enveloppe sensorielle, organisatrice et structurante. C'est donc à ce moment-là que la rupture migratoire vécue par les parents et transmise à l'enfant réapparaît sous forme d'angoisses de rupture. Les expériences de non-sens telles que peuvent les vivre ces adolescents dans ce monde si inquiétant et si imprévisible prennent alors une valence traumatique dans cet après-coup inéluctable, notamment si elles ne sont pas écoulées par une «remise en histoire» progressive. L'adolescent doit négocier son identité entre ces deux polarités du même et de l'autre, il doit identifier ressemblances et différences pour se construire en tant qu'être

autonome. Moment contenant des potentialités de résolution, l'adolescence inclut aussi des risques de déstructuration inhérents à ce processus vital de remise en chantier. Sont alors sollicitées les assises narcissiques de la personnalité, en tant que garantes d'un sentiment de continuité psychique, le maintien de cette dernière restant en interdépendance avec la perception de l'altérité et de la différence (différences par rapport aux autres adolescents en particulier autochtones, différences par rapport à leurs parents...). L'adolescent, en se posant la question de son histoire, pose aussi celle de son lien de filiation à ceux qui l'ont engendré. Pour l'adolescent enfant de migrants, ce passage est plus complexe de par la non-continuité du contenant culturel qui gère les liens de filiation et d'affiliation. En effet, le désengagement d'avec les parents et les mouvements de désidéalisation qui en découlent passent par une remise en cause des valeurs parentales, des manières d'être et de se comporter de ces derniers. Parfois, les adolescents se déprennent de l'admiration qu'ils vouent à leurs parents, ne veulent plus être comme eux, les critiquent et les jugent. Ils prennent des distances par rapport aux images parentales idéales et remodelent leurs idéals du moi en rapport avec des figures substitutives nouvelles, qu'ils puisent dans la société, dans le groupe et dans la bande.

À qui je ressemble ?

Dans cette redéfinition nécessaire du même et de l'autre que tout adolescent doit accomplir, le moment du choix d'un partenaire sexuel éventuellement issu d'un monde culturel différent de celui de ses parents est un moment critique. Le choix d'un partenaire, surtout à l'adolescence où tous ces mécanismes sont en pleine restructuration, entre parfois dans une logique traumatique. Ces rencontres non préparées, non médiatisées par le groupe

familial et encore moins par le groupe social, fonctionnent parfois comme des événements eux aussi traumatiques. À qui je ressemble et qui me ressemble ? Qui est le même et qui est autre ? Qu'est-ce qui m'a été transmis ? Que devrai-je transmettre à mon tour ? Quelles sont mes appartenances ? Dans ce contexte, se posera la question du choix du partenaire. La question des affiliations est nécessairement culturelle. En Occident, l'alliance est d'abord individuelle mais l'on sait qu'il existe un déterminisme social important du mariage. Ailleurs, dans les sociétés traditionnelles, le mariage est d'abord un choix familial. Bien sûr, il faudrait parler des représentations de la femme et de l'homme ici et ailleurs, de leurs fonctions parfois mouvantes et complexes, des modalités de leur rencontre, des mécanismes de hiérarchisation et d'exclusion. Il faudrait parler des problèmes spécifiques, par exemple, de jeunes filles maghrébines ou d'Afrique noire que l'on renvoie au pays parce qu'elles revendiquent une place différente de celle qui leur est traditionnellement impartie par le groupe, la place parfois idéalisée de la femme occidentale. Ces questions demandent une analyse anthropologique et sociologique approfondie. Gardons-nous de jugements qui seraient idéologiques et qui obscurciraient notre position de soignant. Une étude approfondie nécessiterait une analyse groupe par groupe en tenant compte de la situation individuelle et du contexte familial et social, voire des rapports de force politiques entre le Sud et le Nord. Des interventions médico-sociales maladroites et intempestives sont souvent inefficaces voire toxiques. Les interventions doivent être réfléchies et individualisées.

Ce choix du partenaire est un moment d'inscription quasi-définitive de l'adolescent dans la société d'accueil. Se pose la question de l'appartenance de ses futurs enfants et des liens avec sa propre famille. C'est un moment de grande vulnérabilité pour l'adolescent et de particulière fragilité pour la

famille. Il n'est pas rare de voir le père décompenser sous forme de névrose traumatique ou de dépression grave. C'est en général le père qui est menacé par cette transformation de l'adolescent et la place qu'il choisit d'occuper car c'est toute la question de la filiation et de l'affiliation qui est posée tant pour les garçons que pour les filles. Jusqu'à l'adolescence, l'enfant de migrants a recours au clivage phénoménologique de l'être afin de conserver ses liens avec les deux mondes qui l'entourent, mondes qui sont vécus comme inconciliables, voire contradictoires. Mais à l'adolescence, il doit véritablement se métisser. Le métissage culturel de ces adolescents passe par une double intégration des repères propres à chaque monde, par une connaissance plus ou moins bonne des règles implicites qui gèrent les deux systèmes culturels et une recreation d'un nouveau système métissé. Ce métissage est fragilisant, mais il peut devenir enrichissant lorsque les deux pôles culturels sont reconnus et acceptés par l'individu et par ceux qui l'entourent, ce qui est loin d'être évident à l'adolescence, période de construction de l'identité, période de doute et de remise en question tant pour l'adolescent que pour ses parents.

La nécessaire conflictualité entre moi et nous

Les adolescents migrants sont donc soumis à une réalité doublement contraignante ; celle de rompre certains liens avec leur culture sans pour autant vouloir délaisser leur appartenance familiale du fait des liens affectifs profonds qu'elle suppose ; mais ces liens affectifs sont parfois ambivalents, voire conflictuels. Il est donc important de ne pas entendre le discours de ces adolescents sur leurs appartenances au premier niveau mais de les comprendre dans leur complexité et dans une nécessaire conflictualité. Des paroles comme «Je suis d'ici et c'est tout ; je ne veux pas entendre parler des choses du

pays ; tout ce qui concerne le pays c'est dépassé...» sont le reflet d'une telle conflictualité. On peut aussi voir d'autres adolescents qui se mettent d'emblée dans une position transnationale et qui cherchent à concilier les valeurs d'ici et celles du pays de leurs parents. Ainsi, dans l'étude de Skandrani, on voit l'importance des stratégies des jeunes filles pour concilier virginité et relations sexuelles avant le mariage et se construire de manière métissée. Le relais, en effet, n'est pas aisé entre les appuis narcissiques qu'offrait jusque là la conformité au Surmoi parental et ceux que le sujet trouve dans les valeurs de sa classe d'âge. D'autre part, l'idéal du moi, du fait de cette non-modification des sources des apports narcissiques, reste relié au narcissisme du parent œdipien. Les autres rencontres identificatoires et possibilités d'investissement offertes par le groupe en tant que figures de déplacement et de médiations, supposées servir d'appui de substitution à la suite du mouvement de désidérialisation et de désinvestissement des parents, ne sont pas toujours utilisables pour l'adolescent de la seconde génération. Le monde français, et d'une manière plus générale, le monde européen, ne se prête pas volontiers à des identifications qui pourraient permettre une affiliation souple et métissée à ce nouvel univers choisi par leurs parents, milieu naturel des adolescents, fils de migrants.

Comment la vulnérabilité peut se transformer en créativité et en nouvelles compétences

La situation transculturelle permet aussi des réussites souvent inattendues parfois spectaculaires. Ce point, bien que pas assez souligné et étudié, l'a été cependant par une sociologue, Dominique Schnapper, dans un travail sur « l'intégration des migrants » en France (1990). Etudiant la destinée des enfants de migrants, elle conclut à propos de la « sursélection » à laquelle ils sont soumis: « ceux qui la surmontent en tirent un bénéfice supplémentaire dans la logique de l'affirmation de soi et de la recherche de la distinction, mais le risque d'échec est statistiquement élevé pour ceux qui n'ont pas les mêmes atouts individuels et sociaux » (p.198). Les études européennes comme celle de Stanat et Christensen (2006) montrent aussi les compétences des enfants à condition de reconnaître leur altérité.

Dans la population d'enfants de migrants qui réussissent bien ou assez bien à l'école, j'ai pu mettre en évidence trois cas de figures :

l'enfant bénéficie d'un milieu suffisamment sécurisant et riche en stimulations de toutes sortes ;

l'enfant trouve dans son environnement des adultes qui lui servent d'initiateurs (de guides dans le nouveau monde) ;

l'enfant est doué de capacités personnelles singulières et d'une estime de soi importante.

Dans les deux premiers cas de figure, la situation de déséquilibre initial lié à la migration trouve des

éléments contextuels pour rétablir un nouvel ordre et favorise ainsi le développement de potentialités créatrices. Dans le troisième cas, la source se trouve à l'intérieur même de l'enfant, l'on peut alors parler d'une quasi-invulnérabilité de l'enfant, au moins apparente. Ainsi, de nombreux facteurs interviennent dans la genèse de cette vulnérabilité spécifique, la personnalité de chaque enfant, son rang dans la fratrie, l'investissement parental, etc.

D'un point de vue méthodologique, pour comprendre la place de l'enfant dans une famille migrante venant d'une société non occidentale, il est utile d'intégrer ces données supplémentaires que sont la culture d'origine de la famille et surtout sa migration, donc sa situation transculturelle - n'oublions pas que l'enfant de migrants est un métis. Ces données, même si elles introduisent un degré supplémentaire de complexité, sont indispensables pour poser le problème de façon pertinente. Or, en tenant compte de ces nouvelles variables, on passe d'une situation homogène - la famille et l'enfant à l'intérieur d'une culture donnée - à une situation hétérogène, de degré de complexité supérieur. Pourtant, ce décentrage méthodologique se révèle être d'une grande utilité clinique, il nous permet de penser l'enfant dans sa singularité et dans sa richesse. Il nous oblige à ne pas réduire l'enfant à des normes, pour scientifiques qu'elles soient, et d'interpréter les faits par rapport à un contexte qui seul peut lui donner un sens.

Accepter la diversité des parcours langagiers et des histoires familiales et sociales et faire de cette diversité un axe fort de notre action éducative et clinique, c'est permettre aux enfants et à leurs parents de se construire avec bonheur dans une société métissée.

Conduite à tenir devant un enfant qui vient d'arriver en Europe

En pratique, deux situations semblent devoir être distinguées, même si, en réalité, elles sont assez proches par leurs conséquences: l'enfant est né de parents migrants au pays d'accueil, ou l'enfant a lui-même migré. Dans ce dernier cas de figure, un paramètre supplémentaire doit être intégré, le vécu potentiellement traumatique de l'exil pour l'enfant qui fait lui-même le voyage. Ce traumatisme est ressenti directement par l'enfant mais surtout indirectement par le biais des parents. Les adultes sont déstabilisés par cet événement qui, même lorsqu'il est choisi, entraîne des ruptures internes et externes. Ils transmettent cette rupture à l'enfant par leur manière d'être avec lui. Selon l'âge, l'enfant exprimera ce traumatisme de manière différente.

Chez l'enfant en dessous de trois ans, il s'agira essentiellement d'une pathologie psychofonctionnelle que l'on doit identifier et relier à l'événement traumatique (vomissements, insomnie et cauchemars, anorexie, douleurs abdominales...). Après avoir éliminé une cause organique et tout particulièrement les pathologies infectieuses fréquentes dans les pays d'origine, il conviendra d'établir un cadre rassurant pour la mère et l'enfant où le désarroi et la douleur puissent se dire. Il faut se garder d'être interventionniste et simplement proposer aux parents des possibilités d'accompagnement en respectant leurs propres manières de penser et de faire.

Pour l'enfant entre 3 et 6 ans, en général non scolarisé dans le pays d'origine, le traumatisme s'exprime, ici encore, de façon essentiellement somatique:

des douleurs abdominales, des vomissements... et tout un cortège de symptômes psychofonctionnels mais aussi de régressions transitoires (pleurs, perte de certaines acquisitions antérieures langagières ou comportementales...). Ici encore, il convient, après un bilan somatique, de laisser le temps à l'enfant de s'adapter à ce nouveau monde. L'entrée à l'école maternelle est nécessaire mais elle doit être faite sans précipitation et de manière très progressive. Il faut faire attention, en effet, de ne pas ajouter, à la rupture de l'exil, une rupture d'avec la mère. Si l'immersion est brutale, on compromet l'entrée de l'enfant dans ce nouveau monde.

Pour l'enfant au-delà de 6 ans, en général scolarisé dans son pays d'origine, la pathologie s'exprime essentiellement sur le plan psychique par deux types de réactions qui parfois coexistent de manière paradoxale :

Une sidération psychique de l'enfant qui se marque par une impossibilité ou un retard à l'apprentissage de la langue française et une difficulté à investir le monde extérieur.

Une agressivité de l'enfant dès qu'il est dans le monde extérieur et tout particulièrement à l'école. Ceci doit être corrélé avec son anxiété devant l'inconnu et l'étranger et le sentiment de vague hostilité qu'il en nourrit. A ces réactions s'ajoutent parfois des cauchemars répétitifs où la même scène apparaît de manière terrifiante: un avion qui s'écrase, sa mère qui meurt...

Ces pathologies réactionnelles, liées au traumatisme et à l'anxiété qui en découle, appellent plusieurs réactions de notre part :

Maintenir l'enfant à l'école en proposant pour les situations les plus bruyantes un suivi de l'enfant et de sa famille. Le psychologue scolaire, au sein même

de l'école, peut fonctionner comme un médiateur très intéressant dans la mesure où cette pathologie de l'enfant, réactionnelle à un événement traumatique identifié, s'apaise en général rapidement pour peu qu'on la repère comme telle. Ce suivi peut aussi être fait par un pédiatre ou un psychiatre extérieur à l'école et toujours en ambulatoire. Le recours à la psychiatrie doit ici resté limité aux situations graves car il est souvent vécu par les familles fraîchement arrivées comme une effraction du fait de la méconnaissance des manières de faire de la psychiatrie occidentale. Dans ce cas, une prise en charge brève en ethnopsychiatrie peut être nécessaire. Le recours au spécialiste doit permettre de créer un cadre où le traumatisme de la migration puisse s'élaborer par le récit de l'histoire de la famille, par des jeux ou des dessins avec l'enfant.

Il faut éviter tout acte qui provoquerait une nouvelle rupture (hospitalisation intempestive, exclusion de l'école...).

Ces éléments sont donc à prendre en compte lorsque l'enfant vient d'arriver en Europe. Pour le reste, la conduite à tenir est la même que devant un enfant qui est né en Europe de parents migrants.

Conduite à tenir devant tout enfant de migrants

Des éléments anthropologiques interviennent face à toute situation médicale ou sociale. Dans les sociétés traditionnelles, l'enfant n'est pas considéré comme un individu isolé, il entretient des relations constantes avec son groupe d'appartenance et il est considéré comme le maillon le plus vulnérable de la famille. De plus, le corps et l'esprit ne sont pas perçus comme des entités distinctes. On consulte le guérisseur aussi bien pour une maladie de la peau que pour une tristesse. Lorsqu'un enfant tombe malade, qu'il s'agisse donc d'une maladie somatique ou psychique, la famille va chercher à donner un sens à ce qui arrive. Elle va alors utiliser une des théories étiologiques que chaque société met à la disposition de ses membres pour tenter de penser le désordre, pour tenter, selon l'expression de Zempléni, de donner un sens à l'insensé. Ces théories étiologiques ne sont pas des croyances naïves mais de véritables leviers de sens. Elles sont multiples et varient en fonction des aires culturelles (maraboutage, sorcellerie, attaque par des djinné...) Lorsqu'un enfant tombe malade, très souvent, les familles vont aller consulter un guérisseur en Europe avant, pendant ou après avoir consulté un médecin généraliste, un pédiatre... Le recours à la médecine occidentale, n'est pas unique, il s'inscrit dans le parcours thérapeutique du patient. Certaines familles très acculturées n'auront recours à la thérapie traditionnelle qu'en dernier lieu, d'autres, très proches de ces représentations culturelles, vont y faire appel très vite et vont parfois faire un voyage au pays pour consulter un guérisseur.

D'un point de vue clinique, l'enfant de migrants se structure sur un clivage (monde du dedans/monde

du dehors). Il présente une vulnérabilité spécifique qui s'exprime aussi bien par une pathologie organique que psychique. Cette vulnérabilité spécifique exige la construction d'un cadre thérapeutique qui ne reproduise pas un clivage entre deux systèmes de pensée qui loin d'être antinomiques peuvent coexister. Prendre en compte la dimension culturelle de la maladie accroît notre efficacité thérapeutique à condition que l'on respecte quelques règles qu'il convient maintenant d'énoncer.

Considérer l'enfant dans son contexte familial et culturel signifie voir l'enfant d'abord avec sa famille systématiquement et avec un interprète quand la langue première de la famille n'est pas la même que celle du professionnel et qu'elle le souhaite, enfin lorsqu'il s'agit de situations graves comme des maladies chroniques, des affections léthales, des troubles psychiques... qui mobilisent beaucoup les familles. Si l'enfant ou l'adolescent doit être reçu seul, ce sera après avoir pris soin qu'une relation soit établie avec les parents. Si les parents sont accompagnés par des membres de la famille élargie, voire des voisins... les faire rentrer dans la consultation avec l'accord de la famille. Ces accompagnants, en effet, ont une fonction traditionnelle d'étayage qu'il convient non seulement de respecter mais, bien plus, d'utiliser pour construire un cadre thérapeutique sécurisant. Les familles migrantes se sentent parfois menacées par la relation duelle avec un soignant, relation qui est bien peu naturelle dans une société traditionnelle où tout concerne le groupe.

Lorsqu'un enfant tombe malade, la famille va donner un sens culturel à ce dysfonctionnement. Le cadre thérapeutique que l'on établit doit tenir compte de ces représentations parentales ou au moins laisser une place pour cette différence d'interprétation. Si cette altérité ne peut exister dans le cadre thérapeutique, la relation que la famille et par là même

l'enfant établissent avec le médecin ne peut être que superficielle. Le médecin doit donc suspendre tout jugement de valeur par rapport aux représentations culturelles parentales. Il doit les considérer comme des éléments du cadre.

Si on respecte ces représentations, on se trouve alors en position de potentielle négociation. Les familles, en effet, peuvent tout à fait faire coexister plusieurs niveaux de causalité et de traitement à condition que le médecin n'établisse pas une hiérarchie entre ces systèmes de représentations. C'est pourquoi, le cadre que nous offrons aux familles doit être soucieux de cette altérité; il doit favoriser la création de liens entre ces systèmes. Il doit donc être métissé. Il est donc important de respecter et donc de ne pas intervenir dans le parcours thérapeutique de la famille, sauf si les pratiques traditionnelles interfèrent avec le traitement occidental, ce qui est extrêmement rare. Dans ce cas limite, nous serons en position d'autant plus favorable que nous aurons respecté les modalités de soins traditionnelles jusque-là.

Si une hospitalisation doit avoir lieu pour un enfant de migrants, elle doit être pensée, elle aussi, en termes de liens et non de rupture supplémentaire. Comme pour tout enfant, l'hospitalisation est une rupture d'avec la famille. Cependant ici, elle se double d'une rupture culturelle – l'enfant passe dans le monde français. Il convient donc, pour éviter les conséquences de la discontinuité chez ces enfants vulnérables, de favoriser tout ce qui va dans le sens des liens (présence de la mère, visites, respect des modalités de protection traditionnelles apportées par les parents, comme par exemple les objets que les enfants portent sur eux, respect des habitudes alimentaires...). D'une façon générale, il faut associer le groupe d'appartenance de l'enfant à cette hospitalisation si la famille le souhaite.

La vulnérabilité de l'enfant de migrants est essentiellement liée à un clivage entre le monde du dedans et le monde du dehors. Or les principaux lieux où s'actualise la confrontation entre ces mondes sont la médecine, l'école et la justice. Le médecin, pour être le plus efficace possible, doit sortir de cette stratégie de confrontation et de clivage et, au contraire, favoriser tout ce qui va dans le sens de la multiplicité des hypothèses et la création de lieux de médiations. Il doit, par exemple, s'intéresser à la langue parlée à la maison, à l'origine géographique de la famille...

Enfin, il faut penser la prévention du risque transculturel auquel est soumis tout enfant de migrants. Ainsi, contrairement à une idée reçue tant parmi les enseignants que les soignants, un enfant parle d'autant mieux une seconde langue qu'il possède bien une première langue, c'est-à-dire que sa langue maternelle est acquise de façon sûre. Favoriser cette attitude chez les parents et les enfants s'inscrit donc dans une véritable prévention des dysfonctionnements psychiques et cognitifs ultérieurs.

Référent en milieu psychiatrique ou en psychiatrie transculturelle ?

Comme pour tout enfant, un bilan psychologique ou psychiatrique puis un suivi peuvent s'imposer dans certaines circonstances de dysfonctionnement psychique. Les indications ne diffèrent pas de celles qui seraient posées pour un enfant autochtone sauf sur un point déjà cité : un enfant qui vient d'arriver en France peut réagir à cet exil par une pathologie réactionnelle qui s'exprime de manière somatique et/ou psychique. Il s'agit dans ce cas d'établir une relation de confiance avec la famille et de s'abstenir d'intervenir trop rapidement. Il faut laisser du temps à l'enfant. L'établissement du cadre thérapeutique, le récit de la migration familiale et du vécu par l'enfant de cet événement, la construction de liens entre l'avant et l'après suffisent, souvent, à rendre représentable l'événement traumatique pour l'enfant et sa famille. Ainsi, l'enfant peut-il ensuite investir sans trop d'anxiété le monde du dehors. Il faut laisser du temps à l'enfant pour élaborer cet événement. Les soignants sous-estiment souvent l'impact traumatique de l'exil. L'exil n'est pas seulement un événement sociologique, c'est aussi un événement psychologique. A ce traumatisme de tout changement de pays peut se surajouter les conséquences d'un départ brutal et violent dans des conditions de persécutions politiques ou de catastrophes naturelles. Ces éléments, peuvent potentialiser les dysfonctionnements.

La consultation d'ethnopsychiatrie ou consultation de psychiatrie transculturelle reçoit des familles migrantes et leurs enfants en seconde intention. Cinq grands types d'indications peuvent être posées pour les enfants de migrants :

Les parents refusent d'aller consulter un psychiatre dans la mesure où ils n'arrivent pas à se représenter la signification d'un tel acte.

Les parents consultent mais n'adhèrent pas aux modalités de traitement proposées car ils les perçoivent comme antinomiques avec leurs propres manières de penser et de soigner la maladie. Ils «subissent» le traitement mais celui-ci est inefficace car le cadre n'est pas établi, condition première de toute suivi efficient.

La pathologie de l'enfant est culturellement codée (telle que les étiologies d'enfant-sorcier ou d'enfant-ancêtre évoquées par les parents pour rendre compte de la souffrance de leurs enfants).

La pathologie de l'enfant semble directement liée au clivage entre ces deux mondes d'appartenance. Ainsi en est-il d'un symptôme très fréquent : le mutisme extra-familial des enfants de migrants ; ils suspendent leur parole dès qu'ils quittent la maison familiale, seul lieu où ils se sentent en sécurité.

La pathologie de l'enfant est le lieu de confrontation entre deux systèmes de soins: le système traditionnel et le système occidental, ce qui met en danger la santé même de l'enfant.

La spécificité des prises en charge dans de telles consultations ne réside pas dans les contenus mais dans les contenants, dans les modalités d'établissement du cadre thérapeutique et dans la prise en compte systématique des interactions complexes entre le niveau culturel et psychique dans la structuration de l'enfant. Cette consultation se déroule en groupe d'une dizaine de thérapeutes de formation psychanalytique, médecins et psychologues. Chaque co-thérapeute parle une autre langue que le français et connaît un univers culturel non occidental. La famille peut parler dans sa langue ou en français, l'interprète traduit littéralement et explicite le codage culturel. L'enfant est

accompagné de ses parents et de tous les membres de la famille élargie qui le désirent. L'équipe médicale qui nous adresse l'enfant vient aussi à la consultation pour éviter une rupture supplémentaire. Le thérapeute part des représentations de la famille pour co-construire un cadre culturel. Sur ce sens culturel peut ensuite se construire un sens individuel. Une fois le cadre culturel établi le travail psychothérapeutique peut se dérouler efficacement.

Insistons, pour conclure, sur la nécessité de la prévention dans de telles situations de migration. Au-delà, établir un cadre de soins qui soit pertinent pas seulement pour le médecin ou le travailleur social mais aussi pour la famille, relève de l'éthique et de la pragmatique du lien et des métissages.

Bibliographie

- Aulagnier P., « Se construire un passé », *Journal de Psychanalyse de l'enfant*, 7, 119-220, 1989.
- Bonnet D., *Corps biologique et corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi*, Burkina Faso, Paris, ORSTOM, 1988.
- Bril B., Zack M., « Du maternage à la puériculture », *Informations Sociales*, 5, 30-40, 1989.
- Cadoret A., « L'apport des familles homoparentales dans le débat actuel sur la construction de la parenté », *L'Homme*, 183, 55-76, 2007.
- Delais de Parseval G., Collard C., « La gestation pour autrui. Un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines », *L'Homme*, 183, 29-54, 2007.
- Devereux G., « L'image de l'enfant dans deux tribus: Mohave et Sedang », *Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfant*, 4, 25-35, 1968.
- Feyfant A., « Education, migration, inégalités et intégration en Europe », *Dossier d'actualité*, 35, 1-12, 2008. Disponible sur <http://www.inrp.fr/vst>
- Fine A., Ouellette F.-R., *Le Nom dans les sociétés occidentales contemporaines*, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, 2005.
- Harf A., *Le récit de l'adoption : un révélateur du trauma des parents adoptifs*, Mémoire de Master M2 Recherche, Université Paris, 2006.
- Lallemand S., Journet O., Ewombé-Moundo E. et al., *Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et à Madagascar*, Paris, l'Harmattan, 1991.
- Lorcerie F., *École et appartenances ethniques : Que dit la recherche?*, Paris, Ministère de l'Éducation nationale, 2004.
- Luciak M., *Migrants, minorities and education : Documenting discrimination and integration in 15 member states of the European union*, Luxembourg, European Monitoring European communities, 2004.
- Moro M.R., *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*, Paris, P.U.F., 2001.
- Moro M.R., *Enfants d'ici venus d'ailleurs. Naître et grandir en France*, Paris, La Découverte, 2002.
- Moro M.R., *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*, Paris, O Jacob, 2007.
- Moro M.R., *Nos enfants, demain. Pour une société multiculturelle*, Paris, O Jacob, 2009.
- Moro M.R., Nathan T., Rabain-Jamin J. et al., « Le bébé dans son univers culturel », in Lebovici S., Weil-Halpern F., *Psychopathologie du bébé*, Paris, P.U.F., 683-750, 1989.

- Mead M., Mœurs et sexualité en Océanie, Paris, Plon, 1963.
- Nathan T., La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique, Paris, Dunod, 1986.
- Nathan T., Moro M.R., « Enfants de djinné. Evaluation ethnopsychanalytique des interactions précoces », in Lebovici S., Mazet P., Visier J.-P., Evaluation des interactions précoces, Paris, Eshel, 307-340, 1989.
- Ndiaye P., La condition noire. Essai sur une minorité française, Paris, Calmann-Lévy, 2008.
- Rabain-Jamin J., Wornham W., « Transformations des conduites de maternage et des pratiques de soin chez les femmes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest », Psychiatrie de l'enfant, 33, 1, 287-319, 1990.
- Schnapper D., La France de l'intégration. Sociologie de la nation en 1990, Paris, P.U.F., 1991.
- Skandrani S., La construction de l'identité chez les jeunes filles d'origine maghrébine en situation transculturelle, Thèse de psychologie, Université Paris, 2008.
- Stanat P., Christensen G., Where immigrants students succeed: A comparative review of performance and engagement in PISA 2003, Paris, OCDE, 2006.
- Stork H., Enfances indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant, Paris, Paidós/Le Centurion, 1986.
- Super C.M., Harkness S., « The developmental niche : a conceptualization of the interface of child and culture », International Journal of Behavioral Development, 9, 545-69, 1986.
- Zempléni A., « Le sens de l'insensé : de l'interprétation « magico-religieuse » des troubles psychiques », Psychiatrie française, 4, 29-47, 1983.
- Zonabend F., « Adopter des sœurs. Construction de la parenté et mémoire des origines », L'Homme, 183, 9-28, 2007.
- « Bébés étranges, bébés sublimes », L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés, 14, Grenoble, La Pensée sauvage, 2004.

Sites transculturels :

www.marierosemoro.fr
 www.clinique-transculturelle.org
 www.revuelautre.com

Prenons le temps de travailler ensemble

La prévention de la maltraitance est essentiellement assurée au quotidien par les intervenants en lien direct avec les familles.

Le programme Yapaka, mené par la Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance, a pour mission de soutenir ce travail.

D'une part, il propose un volet de formations, de conférences, d'informations via une newsletter et les livres Temps d'Arrêt aux professionnels. D'autre part,

des actions de sensibilisation visent le public (livres, spots tv, autocollants...).

Plutôt que de se focaliser sur la maltraitance, il s'agit de promouvoir la construction du lien au sein de la famille et dans l'espace social : un tissage permanent où chacun – parent, professionnel ou citoyen – a un rôle à jouer.

yapaka.be 

Une action de la Communauté Française



POUR LES PROFESSIONNELLS

Tous les 2 mois, un livre de 64 pages envoyé gratuitement aux professionnels de l'enfance et de l'aide à la jeunesse (11.000 ex.)

Temps d'Arrêt – Déjà parus

- L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents. Collectif.
- Avatars et désarroi de l'enfant-roi. Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot.*
- Confidentialité et secret professionnel : enjeu pour une société démocratique. Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais.*
- Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance. Reine Vander Linden et Luc Røgiers.*
- Procès Dutroux : Penser l'émotion. Vincent Magos (dir).
- Handicap et maltraitance. Nadine Clerebaud, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem.*
- Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants. Catherine Marneffe.*
- Maltraitance et cultures. Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro.
- Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux. Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant.
- Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion. Serge Tisseron.*
- Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles. Yves Cartuyvel, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret.
- Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale. Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulokay, Gaëlle Renault.*
- L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ? Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour.*
- Voyage à travers la honte. Serge Tisseron.*
- L'avenir de la haine. Jean-Pierre Lebrun.*
- Des dinosaures au pays du Net. Pascale Gustin.*
- L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ? Pierre Delion.*
- Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges... Parler sexe avec les enfants ? Martine Gayda, Monique Meyfrœt, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe.*
- Le traumatisme psychique. François Lebigot.*
- Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire. Danièle Epstein.*
- À l'écoute des fantômes. Claude Nachin.*
- La protection de l'enfance. Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville.*
- Les violences des adolescents selon les symptômes de la logique du monde actuel. Jean-Marie Forget.
- Le déni de grossesse. Sophie Marinopoulos.*
- La fonction parentale. Pierre Delion.*
- L'impossible entrée dans la vie. Marcel Gauchet.*
- L'enfant n'est pas une « personne ». Jean-Claude Quentel.*
- L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ? Marie-Claude Blais.*
- Les dangers de la télé pour les bébés. Serge Tisseron.*
- La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle. Michèle Brian.*
- Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission. Dominique Ottavi.*
- Points de repère pour prévenir la maltraitance. Collectif.
- Traiter les agresseurs sexuels ? Amal Hachet.
- Adolescence et insécurité. Didier Robin.*
- Le deuil périnatal. Marie-José Soubieux.*
- Loyautés et familles. L. Coloubaritis, E. de Becker, C. Ducommun-Nagy, N. Stryckman.
- Paradoxes et dépendance à l'adolescence. Philippe Jeammot.*
- L'enfant et la séparation parentale. Diane Drory.*
- L'expérience quotidienne de l'enfant. Dominique Ottavi.
- Adolescence et risques. Pascal Hachet.
- La souffrance des marâtes. Susann Heenen-Wolff.

*Épuisés mais disponibles sur www.yapaka.be

Les livres de yapaka

disponibles toute l'année gratuitement
sur simple demande au 0800/20 000



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite à chaque
élève de 4^{ème} primaire



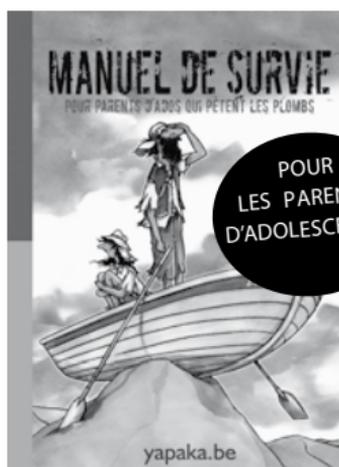
Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite via
les associations fréquentées
par les adolescents



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite via les
crèches, écoles, associations
fréquentées par les parents



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite via les
écoles, associations fréquentées
par les parents