

Malentendu culturel et maltraitance institutionnelle

Barbara Mourin

Barbara Mourin, coordinatrice du service Sémaphore et directrice adjointe de l'ASBL Picardie laïque

Depuis environ une dizaine d'années, le service Sémaphore, consultation spécialisée en psychothérapie interculturelle¹, accueille des personnes migrantes récemment arrivées ou installées de longue date. Jusqu'alors, un tel service n'existait pas dans une vaste région de Belgique francophone (vaste région, à l'échelle d'un tout petit pays, bien entendu).

À la croisée des chemins entre prise en charge pluridisciplinaire et engagement sociopolitique, le service Sémaphore, intégré à un service socio-juridique, propose une consultation clinique individuelle à des personnes en souffrance, offre également des outils de formation et de sensibilisation à la rencontre interculturelle et produit des recherches exploratoires.

Ces axes de travail sont soutenus par un engagement et une adhésion aux mouvements militants qui dénoncent régulièrement l'inhumanité du traitement de la « question migratoire » en Belgique.

Ce dernier aspect entrave de plus en plus lourdement le travail clinique, et les questions qu'il

soulève sont au cœur de la situation d'une famille pour laquelle j'ai été contactée, il y a quelques mois, par l'équipe de l'ONE² d'une petite ville wallonne proche de la frontière française.

Ma brève rencontre avec Sara³

Coordinatrice du service Sémaphore, je vais faire la connaissance de Sara, alors âgée de 7-8 semaines, et de sa maman, une jeune femme syrienne d'une bonne vingtaine d'années, à la demande d'une structure d'accompagnement de la petite enfance. Sara a une grande sœur âgée de 3 ans, Aseel.

L'intervenante socio-sanitaire souhaitait un éclaircissement suite à un constat qui l'a beaucoup inquiétée : lors d'un banal examen de santé, elle a constaté une série de petites brûlures circulaires, symétriques, le long de la colonne vertébrale du bébé. Alarmée par ce constat, elle a questionné la maman sur leur origine ; celle-ci lui a expliqué que lorsqu'un bébé pleure beaucoup, on plonge un dé à coudre dans l'eau bouillante, que l'on applique ensuite sur le dos de l'enfant, à des endroits bien précis. C'est une pratique traditionnelle utilisée en Syrie. D'ailleurs, Aseel, la sœur aînée de Sara, pleurait beaucoup elle aussi, et l'application de ce traitement, en Syrie, s'est révélée efficace.

La demande que m'adresse la professionnelle consiste à valider (ou invalider) l'explication apportée par la maman. Le désarroi et l'inquiétude

étaient perceptibles dans la voix de mon interlocutrice, lorsque je pris connaissance de cette situation par téléphone. Je lui proposai alors de me rendre à une consultation médicale pour rencontrer Sara et sa maman, afin d'entendre cette dernière sur ce qui avait conduit à poser cet acte.

J'arrive la première à la consultation, où je précède de peu l'interprète qui me permettra de communiquer avec la maman de Sara, qui arrive peu de temps après, accompagnée d'une amie. Sara est dans les bras de sa maman. Après quelques minutes d'attente, nous sommes accueillis dans un petit local, où trois personnes sont déjà présentes : l'intervenante qui m'a contactée et ses deux supérieures hiérarchiques. L'inquiétude suscitée par la découverte des brûlures sur le corps d'une si petite fille explique cette présence en nombre de représentantes de la structure, dont l'une est convoquée lorsqu'un soupçon de maltraitance pèse sur une situation familiale.

Je m'adresse directement à la maman, par l'intermédiaire de l'interprète, en lui proposant un tour de table qui permettra à chacun de se présenter : les quatre femmes et un homme comme interprète. À leur tour, la maman de Sara et son amie se présentent. Un « dialogue » s'engage entre la maman de Sara, l'interprète et moi.

Les questions tournent autour de l'histoire de Sara, la découverte de la grossesse sur le chemin de l'exil, entamé il y a presque deux années, lorsqu'Aseel n'avait que 18 mois. Les conditions de la naissance de Sara sont brutales

et traumatisantes : lors d'un examen médical à 8 mois de grossesse, alors que la famille est à peine arrivée, une souffrance fœtale grave est diagnostiquée nécessitant une césarienne en urgence.

Nous ne parlerons pas immédiatement des brûlures de Sara, mais plus volontiers de ses pleurs : tout comme sa sœur Aseel, Sara a beaucoup pleuré tout bébé. Les parents sont-ils en mesure d'apaiser leur tout petit enfant, alors qu'ils sont absorbés par l'impérative nécessité de surmonter ce qu'ils viennent de vivre ? Notre entretien est très riche, nous parlons de donner la vie, envers et contre tout, et cette jeune mère sait de quoi elle parle. Nous évoquons la difficulté de mettre au monde son enfant seule, loin des siens.

Notre conversation, très profonde, est interrompue par l'une de nos hôtes, qui demande à madame (par l'intermédiaire de l'interprète) si elle a conscience d'avoir maltraité sa fille..., question qui nous semble un peu brutale, à moi-même et à l'interprète, qui a été contraint de traduire. Madame a simplement répondu que jamais elle ne ferait de mal à ses enfants, et que si nous n'avions plus besoin d'elle, elle souhaitait aller chercher Aseel à l'école. La réponse à cette question a signé la fin de l'entretien.

Malentendu culturel

Cette rencontre n'a pas permis d'apaiser les craintes compréhensibles de nos interlocutrices, et j'ai le désagréable sentiment d'apparaître comme celle qui prend à la légère une situation

réellement inquiétante. En effet, je défends l'idée qu'il est trop tôt pour prendre une décision qui, pourtant, ne tardera pas à venir : un signalement de la situation est fait auprès des instances d'aide à la jeunesse. Je crains sincèrement un renforcement des malentendus, qui conduiront à des crispations de part et d'autre : d'un côté, une institution ne peut se permettre de prendre le risque d'exposer un enfant à un risque de violence, et de l'autre, des parents migrants se voient soupçonnés d'être maltraitants.

Un dialogue entre l'inquiétude institutionnelle, les représentations culturelles et le vécu de la famille n'a pas été possible, ce qui aurait pu ouvrir la voie à des hypothèses. Or, pour y parvenir, un préalable est indispensable : la validation et la reconnaissance des potentialités et des compétences de l'Autre. Ma proposition ne consiste pas en une invalidation préalable de l'hypothèse de la maltraitance ; il s'agit plutôt de déplacer le propos et d'inscrire cet acte dans le cadre de relations parents-enfants exposées à la turbulence de leur vécu. Les inviter à raconter et à déposer ce qu'ils vivent a un double objectif : les soutenir dans leurs compétences parentales, trop souvent invalidées en contexte migratoire, et reconnaître la violence et l'inhumanité de ce qu'ils ont vécu, en vue de la restauration de leur propre humanité. Raconter, comme le dit Marie Rose Moro⁴, pour transmettre, s'enraciner.

Sur le plan du travail clinique, l'accompagnement des familles migrantes dans leur nouvel environnement culturel est parfois nécessaire. Cela suppose de reconnaître la pertinence de cet accompagnement spécifique. Malgré mes deman-

des répétées (et peut-être trop insistantes ?), il ne m'a pas été possible de revoir l'équipe de professionnels qui m'avait contactée pour travailler ensemble et accompagner au mieux cette famille.

J'ai pourtant revu Sara et ses parents lors d'une journée Portes ouvertes organisée dans le centre d'accueil où ils vivaient depuis leur arrivée. Aseel, la grande sœur de Sara, après des débuts un peu difficiles, a trouvé sa place dans son école et s'y est fait des amis. Ses parents ont noué des liens avec d'autres familles et avec des habitants de la ville, qui se sont mobilisés pour améliorer leurs conditions d'accueil. Bref, peu à peu, cette famille a trouvé ses marques dans ce nouvel environnement, et commencé à apprendre le français.

Maltraitance institutionnelle

Mais la politique de « gestion de l'asile et des migrations » est une nouvelle fois passée par là : le centre a été fermé, et les familles qui y vivaient dispersées dans toutes les villes du pays... y compris dans sa partie néerlandophone. Pour certaines d'entre elles, l'annonce de leur départ leur a été communiquée le jour même, rendant impossibles les nécessaires au revoir à tout départ définitif : les copains d'école, les voisins, les amitiés naissantes ont été une fois encore laissés sur place.

Cette histoire, tristement banale, illustre à elle seule les violences institutionnelles auxquelles sont confrontées les personnes dont les valises, déjà bien chargées d'une histoire souvent

douloureuse, s'alourdissent encore. Elles concernent d'abord l'invalidation de leurs compétences parentales, puis la rupture brutale des liens qu'ils avaient peut-être tissés dans la petite ville où ils avaient vécu durant plus d'une année.

Enfin, les institutions réifient généralement de façon systématique l'identité complexe des exilés, qui sont perçus comme une sorte de *génération spontanée*, sortis de nulle part et apparus un jour, sans passé, sans vécu antérieur, sans histoire, sans compétences. Ils sont des « demandeurs d'asile » ayant fui un pays en guerre, et leur subjectivité disparaît derrière ce masque flou et informe. Bien que l'arrivée dite « massive » de familles fuyant les conflits dans leurs pays ait donné lieu à l'ouverture précipitée de structures d'hébergement, en aucun cas les besoins légitimes de ces familles n'ont été pensés. Ce contexte a bien évidemment un impact direct sur le soutien qui leur est proposé. L'accompagnement des équipes de première ligne serait plus pertinent que celui des familles elles-mêmes : il permettrait d'éviter des malentendus qui conduisent parfois à des situations dramatiques, comme le placement des enfants et l'enfermement des parents dans un sentiment d'incompétence et de culpabilité ; ceci crée un contexte propice au rejet, au repli et à l'incompréhension mutuelle.

Le travail des cliniciens, dont l'objectif devrait être l'aide à la reprise progressive du « fil de la vie », est parasité par les entraves administratives et le stress qu'elles engendrent. Plus grave, des patients peuvent disparaître brutalement car ils peuvent être transférés dans un lieu d'accueil à l'autre bout du pays.

Les professionnels de cet accompagnement deviennent des intervenants « tout-terrain », et doivent à la fois éclaircir les méandres de la procédure d'asile, convaincre les autres intervenants de la légitimité de leur approche spécifique, accompagner les recherches de logement, les contacts avec l'école et le monde médical... Le tout évolue dans un contexte politique ouvertement hostile à l'accueil des demandeurs d'asile, et de plus en plus fermé à la visibilité et à la légitimité de la diversité culturelle de la société.

Si cette situation épuise parfois les professionnels concernés, et bien plus encore les familles qu'ils épaulent, elle a un effet secondaire positif, probablement moins attendu : elle alimente et encourage l'engagement social, politique et citoyen des professionnels, les poussant à diversifier et interroger leurs pratiques, et à s'engager concrètement dans un nécessaire changement de société.

1. Pour plus d'informations sur ce service, voir la contribution de l'équipe dans A. Manço, L. Snoeck (sous la direction de), *Soigner l'autre en contexte interculturel*, Paris, L'Harmattan, coll. « Compétences interculturelles », 2016.

2. Office de la naissance et de l'enfance (www.one.be), équivalent belge de la Protection maternelle et infantile (PMI).

3. Les prénoms sont bien entendu d'emprunt, choisis parmi des prénoms féminins syriens répandus...

4. M. R. Moro, *Enfants d'ici venus d'ailleurs*, Paris, Hachette Littératures, 2002.