

Séminaire 2012-2013

Faculté de médecine - Université Paris 13
Département de Psychopathologie Clinique de l'Enfant et de la Famille

Coordination : Catherine Le Du, Pr Thierry Baubet

« Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. »

Dans la continuité du séminaire de l'an dernier, nous poursuivons notre travail autour de la prise en charge des Jeunes Isolés Étrangers. Après avoir rappelé la clinique spécifique liée aux interactions entre adolescence, voyage migratoire et trauma, nous orienterons nos séances sur la question de la place et du rôle de l'interprète, l'importance de l'expression de la plainte somatique, la problématique des JIE marocains migrant vers les pays d'Europe du Nord, etc. Ces séances alterneront avec des présentations et discussions cliniques s'articulant autour de points majeurs : la question du secret, de la narrativité, du poids du mandat familial, etc. La question de la souffrance psychique chez ces jeunes, l'approche transculturelle, l'impact des incertitudes et difficultés administratives sur la relation avec le MIE ainsi que la diversité des approches européennes demeurent le fil conducteur de notre réflexion commune.

Après chaque exposé, un échange avec les participants aura lieu.

Séance 4 : « La clinique transculturelle auprès des MIE originaires d'Algérie : dispositif et particularités »

Intervenante : Sylvie Dutertre, psychologue clinicienne, IMAJE Santé, ESJ de Marseille.
Chargée d'enseignement à l'Université d'Aix-Marseille.

Introduction :

Qu'est ce qu'un Espace Santé Jeunes ?

La création des Espaces Santé Jeunes (ESJ) date de 1997 avec le soutien de la Fondation de France. Aujourd'hui, il y a des Espaces Santé Jeunes sur tout le territoire français, dont 5 dans les Bouches-du-Rhône, IMAJE Santé étant l'ESJ de Marseille.

Les ESJ se distinguent des Maisons des adolescents par la tranche d'âge du public reçu et par leurs modalités d'accueil et d'accompagnement. La principale mission des ESJ est avant tout une mission de prévention en référence à la définition de la santé donnée par l'OMS. Les ESJ sont des lieux d'Accueil, d'Ecoute, de Prévention et d'Orientation. Ils s'efforcent de favoriser l'éducation à la santé par des actions collectives et individuelles, le bien être global des adolescents et jeunes adultes étant au coeur des préoccupations.

Public accueilli au sein des Espaces Santé Jeunes (au niveau national) : jeunes de 12-25 ans, quelque soit leurs problématiques, c'est à dire de l'adolescent qui "ne va pas bien", à des situations beaucoup plus complexes associant souffrance psychique, pathologie somatique et précarité sociale, voire des tableaux psychiatriques.

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

Un accueil pluridisciplinaire : médecins, psychologues et travailleurs sociaux pour une prise en charge globale de ces jeunes.

Un travail en réseau : avec les professionnels des institutions intervenant auprès de ce public (Missions locales, établissements scolaires, Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), organismes de formation, Maisons de la Solidarité (MDS), Foyers...) qui adressent les jeunes à l'Espace santé.

A IMAJE Santé, l'ESJ de Marseille, le public accueilli est âgé de 12 à 25 ans avec une tranche d'âge majoritaire qui correspond à de jeunes adultes de 18-22 ans.

Nous recevons également les familles dans le cadre d'un soutien à la parentalité. Et nous menons des actions collectives auprès des élèves des établissements scolaires ou de différents organismes de formation.

A noter qu'au niveau national, chaque Espace Santé Jeunes a des pratiques et des programmes d'actions qui varient en fonction du contexte local.

A Marseille, les jeunes et les familles que nous recevons sont à l'image de la population de la ville, c'est à dire venant de toutes les aires géographiques et culturelles. Soit qu'il s'agit de primo arrivants, soit que les familles sont établies depuis plusieurs années et leurs enfants nés ici. Cette diversité m'a conduite à m'interroger, en tant que psychologue, sur une prise en charge qui fasse sens pour ces jeunes et leurs familles. Après avoir suivi le DU de psychiatrie transculturelle à l'Université Paris 13, j'ai commencé à réfléchir à un dispositif clinique dans lequel il serait possible de travailler avec les représentations culturelles de la maladie et la langue maternelle des patients.

Mise en place d'une activité en psychologie transculturelle au sein de l'Espace Santé Jeunes de Marseille :

La consultation transculturelle a donc démarré avec l'accueil de ces familles et de leurs enfants, reçues dans le cadre d'un dispositif groupal inspiré de celui proposé par Marie-Rose Moro. Beaucoup de ces familles sont originaires du pourtour de la Méditerranée (Algérie, Maroc, Turquie, Espagne, Albanie) mais nous recevons également des familles arrivées de Tchétchénie, du Kosovo, de Russie. Et bien sûr des comoriens très majoritaires sur Marseille.

Par la suite, ce dispositif clinique a été repensé pour les MIE qui représentent une part importante du jeune public qui nous est adressé à IMAJE Santé. En effet, Marseille est un port, voie d'entrée sur la France par excellence, et beaucoup de ces jeunes y arrivent de différents pays. Ceux que nous avons reçus jusqu'à présent viennent d'Afghanistan, du Darfour, de Libye, d'Algérie, du Maroc, de Turquie - essentiellement des Kurdes -, d'Afrique (Ghana, Guinée Conakry). Très peu de tunisiens qui vont davantage sur l'Italie.

La question qui s'est posée est celle de la prise en charge de ce jeune public, c'est à dire d'un entretien psychologique qui fasse sens pour un MIE.

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

Avec mon collègue, Franck Descombas, psychologue clinicien, nous avons mis en place une consultation psychologique dédiée aux MIE.

Cette consultation se déroule dans le cadre d'une co-thérapie (2 psychologues cliniciens) inscrite dans un dispositif groupal et en référence à la psychologie transculturelle.

Lors de l'entretien sont présents l'interprète, même lorsque nous recevons un jeune qui parle suffisamment bien français, le travailleur social référent en charge de l'accompagnement éducatif du MIE (par référent nous entendons ici le travailleur social qui est le plus investi dans la relation), Franck Descombas et moi-même, tous deux psychologues.

L'investissement de la figure de l'adulte référent par le jeune est très important et implique qu'on le prenne en compte dans le travail thérapeutique. L'investissement étant aussi celui du jeune par le travailleur social.

La question de la clinique : Comment ce dispositif a-t-il été pensé ? Quelle est la pertinence de celui-ci ? Fonctionne-t-il ou non ?

Au départ, ce dispositif est né d'une intuition clinique selon laquelle il nous avait semblé intéressant d'introduire le travailleur social référent de par ce que nous supposons de la qualité particulière de sa relation avec le MIE et de leurs investissements réciproques. Cette qualité particulière de leur relation résulte de la situation d'un jeune qui se trouve être, non seulement isolé, mais en situation d'exil dans tous les sens que revêt ce terme, c'est à dire dans sa dimension sociale, réelle, et psychique à savoir inconsciente.

La place de l'interprète est également importante par ce qu'il vient représenter du côté du même et de la différence. J'y reviendrai un peu plus tard.

Aujourd'hui, avec le recul, à partir des effets thérapeutiques produits par ce dispositif groupal, il nous semble que notre intuition clinique de départ était pertinente.

« La clinique transculturelle auprès des MIE originaires d'Algérie : dispositif et particularité »

Nous savons que la prise en charge psychologique des MIE implique de penser trois phases : ce qui s'est passé avant la migration (son histoire et celle de sa famille, ce qu'il a vécu avant son départ) ; le voyage migratoire (comment s'est déroulé ce voyage, dans quelles conditions) ; l'arrivée en France (la situation d'exil).

En plus de ces trois phases qui correspondent à l'histoire individuelle du jeune migrant, il est nécessaire de penser comment cette migration s'inscrit dans l'Histoire, celle du collectif qui est celle des relations entre les peuples.

Contrairement à des jeunes qui partent pour l'Europe, sans destination précise, comme par exemple les jeunes ghanéens, la particularité des jeunes algériens est d'avoir fait le choix de partir pour venir en France et spécialement à Marseille. La clinique se doit de penser cette particularité, c'est à dire penser les articulations entre les différents niveaux historiques ; l'histoire individuelle et familiale, et l'Histoire, celle des liens entre la France et l'Algérie.

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

Pour ces jeunes algériens, la migration vers la France est donnée en héritage. Non seulement le rêve d'une vie meilleure est alimenté par ce que mettent en scène les émigrés algériens à l'occasion de leurs retours au pays pour les vacances, mais aussi par beaucoup de chansons qui sont une incitation au départ. Pour ces jeunes qui souhaitent devenir "autre", l'idée du départ s'alimente au mythe de la migration entretenu par les aînés.

La figure de l'émigré, c'est pour le jeune la figure du héros à laquelle il s'identifie. Pour lui, partir, c'est "partir pour devenir quelqu'un, partir parce qu'ici - en Algérie - on est personne, partir pour ne pas devenir un "hitiste", celui qui tient les murs".

La migration en tant qu'évènement a ici ceci de particulier qu'elle est prise dans un ensemble très vaste qui articule des réalités individuelles et des réalités sociales, économiques et historiques dont il est important de saisir les effets au plan psychique.

Les jeunes algériens se trouvent "embarqués" dans une incitation au départ produite par leurs aînés qui n'évoquent jamais les difficultés de la vie en France et véhiculent une image de la réussite souvent très éloignée de leurs réalités sociales. Comme le dit Kamel Chachoua, sociologue, "...l'émigré lui-même avec son groupe et sa famille. Tous participent à la confection d'une illusion et d'un "mensonge sociologique" collectif". Pour ma part, je pense que ce "mensonge" est la manifestation d'un clivage qui protège l'identité de l'émigré mais qui n'est pas sans conséquence sur les jeunes candidats au voyage.

Tout semble impossible dans la réalité de l'Algérie, tout est possible ailleurs, en France, dans un ailleurs fantasmé. Ainsi le MIE se construit une figure du héros, figure puisée au social pour nourrir une image de soi idéalisée. Cette figure de héros est portée par le mot "harraga", celui qui brûle les frontières en brûlant ses papiers d'identité, terme qu'ils revendiquent et qui signifie qu'ils ont traversé la Méditerranée en risquant leurs vies.

La problématique narcissique est sur le devant de la scène et elle manifeste d'un questionnement identitaire articulé sur la réalité sociale de ces jeunes en Algérie. La migration ne peut se lire que dans son articulation avec la réalité sociale du pays en regard de ce que vient faire miroiter l'occident : advenir sur une scène sociale valorisée.

Les jeunes MIE originaires d'Algérie que nous recevons souffrent sans conteste de traumatismes, conséquence de leurs histoires individuelles et de la migration, mais ils sont aussi, et peut-être essentiellement, en mal d'affiliation. Leur quête est celle d'une inscription dans un monde d'adultes qui leur proposera une perspective d'existence.

Le dispositif groupal que nous proposons est sous-tendu par cette idée de les inscrire dans un monde, aussi petit soit-il que l'espace de la consultation où nous nous proposons de les penser.

Nous avons trop souvent tendance à aborder le sujet, le MIE en particulier, du côté du négatif, c'est à dire de ses traumatismes. Michèle Cadoret, en parlant des jeunes migrants, nous ouvre des perspectives de réflexion quand elle écrit, dans son ouvrage *Le paradigme adolescent* : "il ne faut pas seulement penser le départ comme venant faire rupture dans l'histoire du sujet, mais aussi le penser comme désir d'affiliation".

Et comme le dit Abdesslem Yahyaoui, Professeur à Grenoble : "Tout migrant est un conquérant".

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

Mais dans ce mouvement de conquête porté par l'imaginaire migratoire, l'arrivée en France confronte le sujet à l'épreuve de réalité.

Cette confrontation vient menacer le sujet d'un risque d'effondrement car l'épreuve de réalité est narcissiquement blessante. Le MIE ne peut réaliser le projet pour lequel il est parti, quelque soit ce projet. Quant bien même il sait comment les choses se passent en France, comment il va être accueilli, les dispositifs qui vont le prendre en charge, l'imaginaire est en marche. A son arrivée, le mythe s'effondre. Il n'est plus ce héros fantasmé mais un adolescent qui va devoir se plier aux contraintes d'un système dont les règles lui échappent.

Souvent les éducateurs qui accompagnent ces jeunes à la consultation, rapportent des situations conflictuelles dues à la difficulté pour un MIE d'adhérer aux dispositifs et aux règles imposées par l'institution. C'est ce que, dans un premier temps, nous allons travailler en entretien : la question du sens.

Pour ce jeune en devenir adulte, celui que nous appelons "l'adolescent", la plus grande des difficultés se résume à ce que dit Albert Ciccone : "le sujet est hanté par la question de savoir ce qu'il vaut aux yeux de l'autre, et s'il existe aux yeux de l'autre suffisamment pour se sentir lui-même exister".

Cela nous amène à poser la question de l'adolescence : qu'est ce que l'adolescence et est-elle universelle ?

La puberté est universelle. L'adolescence, telle que nous la pensons dans nos sociétés occidentales, pose la question de son universalité.

Ce qui est certain, c'est qu'à 14, 15 ou 16 ans, âge qui est celui des MIE que nous recevons, le sujet est en quête d'affiliation. Contrairement à nombre de mécanismes psychiques décrits comme caractéristiques d'une adolescence universelle, le désir d'affiliation - en tant que quête d'appartenance à un monde adulte - du jeune pubert se retrouve de manière universelle. La migration des jeunes est soutenue par ce désir.

Mais s'affilier dans une extériorité des origines expose aux conflits de loyauté.

Conflit de loyauté :

Pour le MIE le conflit de loyauté est le fait d'un tiraillement entre des appartenances qui souvent ne sont pas superposables. "Est-ce qu'en m'affiliant au monde dans lequel je viens d'arriver - matérialisé par les institutions éducatives comme la MECS -, est-ce que je vais continuer d'appartenir à cette famille que j'ai quittée ?"

Les conduites d'opposition du jeune vis des règles des institutions, telles qu'elles nous sont rapportées en entretien par le travailleur social référent, sont souvent à comprendre comme les manifestations de cette tension. Comment s'affilier à une société lorsque cette affiliation vient par ailleurs remettre en question mon inscription dans le système de filiation qui est le mien ? Ces conduites d'opposition qui sont interprétées par le travailleur social comme relevant du passage adolescent, nous allons les explorer au cours de l'entretien afin de comprendre les enjeux psychiques qui les sous-tendent.

La difficulté d'apprentissage du français peut parfois relever de ce conflit de loyauté. Si on est souvent surpris de la rapidité avec laquelle certains MIE apprennent le français, on s'aperçoit que pour d'autres tout ce passe comme si cet apprentissage constituait une véritable menace. "Ca ne rentre pas". La menace est celle de mettre quelque chose d'étranger en soi. Mais cette

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

incapacité d'apprendre le français est aussi liée à l'incertitude de rester en France. La perspective d'être renvoyé dans son pays à l'âge de 18 ans.

Autour de l'apprentissage du français se cristallisent les angoisses de l'exil car la langue inscrit le sujet dans les appartenances symboliques des systèmes de filiation et d'affiliation.

Paradoxalement, et en particulier chez les jeunes africains, les conduites d'opposition cohabitent avec des positions de soumission. La figure de l'adulte est importante car c'est l'adulte qui décide ce que le jeune doit faire. La question des choix individuels ne se pose pas telle qu'on peut la rencontrer chez des adolescents nés ici. Le MIE viendra aux entretiens psychologiques par ce que c'est la demande de l'adulte. De son point de vue, la question de la demande ne se pose pas. Il s'inscrit dans notre demande et il le dit très clairement : "Si vous voulez". Lui poser la question de ce qu'il souhaite pour lui, le déconcerte.

Pour les jeunes algériens, les choses sont très différentes car très souvent ils sont dans la revendication vis à vis des adultes et des institutions. Je relirais cette revendication à ce que je disais plus haut concernant l'Histoire et le passé de colonisation : tout se passe comme s'ils venaient nous signifier que nous sommes en dette, et que nous devons payer le prix de cette ancienne dette vis à vis de leurs aînés.

La situation d'entretien psychologique

L'entretien avec un psychologue ne fait pas sens, tout au moins dans un premier temps, pour les MIE.

- Qu'est ce qu'un psychologue ?

En arabe, Le terme psychologue n'existe pas. Quel sens cela a-t-il alors pour un MIE algérien de venir nous rencontrer ?

Le premier temps de l'entretien est donc celui durant lequel nous allons prendre le temps de la rencontre et expliquer pourquoi ce rendez-vous, à quoi il peut servir. Notre interprète traduit psychologue par "Tabib el nafsi", le médecin de l'âme.

Le travailleur social a dit : "Tu vas venir parler, ça va te faire du bien". Mais à quoi cela sert-il de venir parler, venir raconter son histoire ?

Parler à quelqu'un que l'on ne connaît pas, ne fait pas sens pour ces jeunes. Encore une nouvelle institution, de nouvelles personnes pour un jeune plongé dans un univers où beaucoup de choses lui échappent.

Le dispositif groupal que nous proposons trouve là toute sa pertinence. En nous appuyant sur les adultes réunis autour de ce jeune, et pour lui, il va nous être possible de "changer de focale". Nous n'attendons pas du MIE qu'il parle ; il n'est plus le centre de l'entretien mais il est au centre. C'est à dire que nous allons le parler en sa présence, lui signifiant de fait la préoccupation qu'ont de lui, les adultes réunis autour de lui. Le souci que nous avons du MIE est porté par le travailleur social qui est à l'origine de la demande et c'est en nous appuyant sur les inquiétudes de celui-ci que l'entretien va pouvoir commencer.

Cette manière de mener l'entretien clinique va permettre de dédramatiser la situation d'entretien, en particulier la question du "Je".

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

- La question du « je »

Classiquement, dans un entretien psychologique il est attendu de la personne qui est reçue qu'elle "se parle", c'est à dire qu'elle soit à la fois l'énonciateur et le sujet de l'énoncé.

"Se parler" est une activité bien particulière qui demande d'y avoir été préparé. "Se parler" implique de "se penser" à la première personne. C'est là un exercice impossible pour un jeune qui, s'il a été pensé ne s'est lui-même jamais pensé en tant que sujet individuel dans le sens où une société occidentale pense l'individu. La dramaturgie du "Je" avec laquelle nous sommes familiers dans l'entretien psychologique est ici inconcevable.

Notre clinique va donc consister à faire émerger progressivement ce "Je" et à lui donner de la consistance, et cela en commençant par "le parler" pour ensuite lui permettre d'accéder à sa propre parole. D'autres dirons à l'inscrire à sa place de sujet. Ce travail est délicat car il doit se garder de faire entrer en conflit les systèmes culturels que sont celui d'ici et celui du MIE.

- Le travailleur social dans le dispositif clinique

Les MIE que nous recevons, ont traversé des situations extrêmement difficiles à l'origine des traumatismes (avant le départ dans le pays d'origine, durant le voyage, pendant les jours d'errance dans les premiers temps de leur arrivée à Marseille). Ce sont les manifestations de ces traumatismes et la symptomatologie dépressive présente chez tous ceux que nous recevons qui sont à l'origine de la demande de thérapie de la part des travailleurs sociaux.

Ce qui va justement dérouter le travailleur social, c'est que nous ne partons jamais du symptôme, que nous l'ignorons complètement.

L'entretien se déroule dans un registre qui a priori est celui d'une conversation tout à fait banale. Nous échangeons avec le MIE sur la ville de Marseille, les lieux qu'il connaît. A-t-il été surpris à son arrivée ? Est-ce que Marseille ressemble à ce qu'il avait imaginé avant le départ ? Est-ce très différent de là où il habitait en Algérie ?

Les jeunes qui arrivent d'Annaba nous font toujours part de ressemblances avec Marseille. Comme à Marseille, il y a sur une colline qui domine la ville d'Annaba, une grande église. Mais les voitures sont beaucoup plus petites que ce qu'ils avaient imaginé.

Est-ce que la couleur du ciel est la même ? Est-ce qu'ils mangent la même chose qu'en Algérie ?

Derrière toute cette liste de banalités, se cache une perspective phénoménologique avec laquelle nous interrogeons l'Être au monde dans sa sensorialité. En navigant, par comparaisons, entre ici et là-bas, nous travaillons les positions du même et de la différence. Nous travaillons tout ce qui touche à la question de l'exil.

Cette pratique, toujours très surprenante pour le travailleur social qui participe à l'entretien, se donne également pour objectif de faire pénétrer celui-ci dans l'univers des représentations du MIE. A la fois, nous nous appuyons sur la relation entre MIE et travailleur social et à la fois, nous travaillons à transformer cette relation.

Comme je le disais précédemment, nous abordons également les situations conflictuelles, celles des manquements à la règles du MIE. Sous ces conduites, apparaissent la plus part du temps des situations d'incompréhension. Le jeune n'a pas saisi ce qui était attendu de lui du côté de la MECS, d'autant qu'il ne parle pas français.

Ceci m'amène à parler de la place de l'interprète dans le dispositif.

- La place de l'interprète :

Comme je le disais, l'interprète est toujours présent même lorsqu'il arrive que le MIE parle suffisamment bien français. Le rôle de l'interprète dépasse largement celui d'un simple traducteur.

Actuellement, nous mettons en place un travail de recherche sur l'interprète. Il s'agit d'évaluer la fonction thérapeutique de l'interprète dans ce dispositif.

Il y a ce que nous connaissons déjà, à savoir l'interprète comme passeur de langue, passeur de mots et passeur entre les représentations culturelles. Mais ce qui nous paraît important d'étudier c'est sa fonction thérapeutique, du fait notamment des mouvements identificatoires qui se jouent tant dans le sens du MIE vers l'interprète que de l'interprète vers le jeune.

Car les interprètes avec lesquels nous travaillons, non seulement partagent avec le MIE la même langue maternelle, mais ils sont eux aussi des immigrés. L'interprète vient donc représenter à la fois ce qui est du même et ce qui est de l'autre, de la différence, car en tant qu'immigré il est aussi un peu ce quelque chose de l'étranger du côté de la France.

Je pense que c'est, en partie, grâce à cette complexité portée par la figure de l'interprète qu'il va progressivement être possible pour le MIE de se confronter sans angoisse à l'inconnu pour le transformer en quelque chose de connu susceptible d'être intériorisé.

Certains jeunes algériens l'expriment à leur manière. Ils viennent au rendez-vous "pour voir Adel" - qui est notre interprète en arabe - et pas pour rencontrer les psychologues.

Il me paraît assez évident que l'interprète a une fonction thérapeutique, mais il n'est pas pour autant co-thérapeute. D'une part, parce qu'il n'est pas formé à la pratique de la thérapie, et d'autre part parce qu'il n'intervient pas comme tel. Par contre, ce qu'il vient représenter dans le dispositif clinique a des effets thérapeutiques.

Le travail de recherche que nous voulons mettre en place, porte également sur les effets de la subjectivité de l'interprète.

Il s'agit bien ici d'interprétation, au sens fort de ce mot, et c'est d'ailleurs ce qui explique la réticence de nombreux "psy" à travailler avec interprète. L'interprète c'est, au sens étymologique, celui qui va nous donner une idée de la valeur de l'objet, nous amener au plus près de cette valeur. C'est dire que nous ne connaissons jamais ce qu'il en est de la véritable valeur de cet objet qu'est le mot. Ce sur quoi, et avec quoi nous travaillons, reste un discours passé au filtre de la subjectivité de l'interprète. Mais - et c'est là je pense qu'il a à creuser - c'est justement parce qu'il y a cette part de subjectivité dans l'interprétation, qu'il y a production d'effets thérapeutiques.

Les "mal-entendus" dus à la différence des langues peuvent être parfois très douloureux pour le MIE. Je pense à l'exemple d'un jeune marocain. La première association qui s'est occupée des MIE à Marseille, s'appelait "Jeunes errants". Comme les mots eux aussi voyagent, ils traversent la Méditerranée. "Jeunes errants" a voyagé pour devenir au Maroc "Jeunes zéro". Lorsque nous avons demandé à ce jeune garçon marocain s'il s'avait ce qu'était un "mineur isolé étranger", il nous avait répondu que c'était un "jeune zéro". Cela se passe de commentaire.

Cet exemple nous amène à nous poser la question des effets des appellations que nous utilisons.

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

Le terme « migrant » : pourquoi parler de migrant, alors qu'auparavant on parlait d'immigré ?

C'est Didier Fassin, sociologue, qui dit que par le discours nous construisons des limites invisibles, frontières symboliques entre les groupes sociaux.

L'appellation "mineur isolé étranger" introduit une séparation entre ces jeunes et nous. Si les termes "mineurs isolés" les désignent comme enfants devant être protégés, celui d'étranger les situe du côté de la différence. Si les MIE sont reconnus comme enfants, il n'en reste pas moins que cette appellation les désigne comme exogroupe et met l'accent sur l'extériorité de leur filiation. Cette extériorité en arrive à opérer une stigmatisation au sens où Goffman définit le concept et "l'attribut d'étranger" devient pour le jeune signifiant de son vécu d'exil. L'attribut d'étranger participe à accroître chez certains jeunes immigrés les mouvements de repli, car ce marquage porte la menace d'une improbable affiliation en pointant le risque de l'expulsion à l'âge de 18 ans.

Cette menace est renforcée par la désignation de "migrant" qui depuis quelques années c'est substituée à celle d'immigré. Désigner un individu comme migrant équivaut à l'inscrire dans un déplacement qui n'est pas encore terminé, un peu comme ces oiseaux qui ne font que passer le temps d'une saison.

Le discours porté sur ce jeune immigré est à lui seul producteur de symptômes et la manière dont lui-même se positionne subjectivement vis-à-vis de ce discours renforce son sentiment d'étrangéité.

Les scarifications et l'adolescence :

Les scarifications chez les MIE font partie des signes de mal-être qui amènent les travailleurs sociaux à nous orientés ces jeunes. Comme en Occident cette forme d'expression de la souffrance est très fréquente chez les adolescents, je me suis demandé si elle était aussi répandue dans la jeunesse en Algérie. Ou bien si les MIE commençaient à se scarifier à leur arrivée en France. Pourquoi cette question ? Parce qu'elle rejoint celle touchant à l'adolescence. C'est à dire que le fonctionnement de l'adolescent pensé du point de vue de la psychologie, et donc des mécanismes psychiques caractéristiques de cette période, n'a pas de pertinence universelle. Les MIE à leur arrivée n'ont rien de commun avec les adolescents que nous connaissons. C'est seulement au fil du temps qu'ils vont commencer à leur ressembler. Tout se passe comme si un processus d'adolescentisation était en marche. L'adoption par le MIE de certaines conduites très répandues chez les adolescents, comme les scarifications, serait un des signes de l'activation de ce processus.

J'ai donc interrogé des collègues psychologues algériens, tout en sachant qu'il serait extrêmement difficile d'avoir une réponse précise puisque tout ce genre de problème est dissimulé par les familles. Il en est ainsi du suicide, condamné par l'Islam, pour lequel il n'existe aucun chiffre. Tout décès par suicide disparaît systématiquement des registres des hôpitaux.

La réponse que j'ai obtenue a été très approximative. Il est, comme je m'y attendais, très difficile d'évaluer le phénomène des scarifications chez les jeunes algériens. Les psychologues en rencontrent parfois mais de manière isolée.

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net

Si effectivement, les conduites de scarification sont rares dans la jeunesse en Algérie, alors l'idée que les scarifications chez les MIE algériens correspondent à l'émergence d'un processus d'adolescentisation est pertinente.

L'intérêt de ce questionnaire est de nous amener à réfléchir les effets des accompagnements que nous proposons, que ce soit psychologique ou éducatif, sur les MIE. Comment nous produisons de l'adolescence.

Les effets de l'entretien :

Actuellement, nous essayons d'analyser les effets de notre dispositif clinique. Un travail réalisé par mon collègue Franck Descombas a déjà permis de dégager les modifications que produisent les entretiens sur la relation MIE - travailleur social référent. Il ressort de cette évaluation faite auprès de travailleurs sociaux ayant participé aux consultations, qu'ils repartent avec une nouvelle compréhension du fonctionnement du MIE. La consultation transculturelle leur permet d'aborder autrement la relation avec le MIE et en retour ce changement de positionnement du travail social a des effets sur le MIE.

Les répercussions de la consultation transculturelle s'étendent jusqu'à l'institution dans laquelle le jeune est hébergé. Nous avons eu des retours concernant des modifications dans les pratiques éducatives. L'activité psychique du groupe semble se prolonger dans l'accompagnement social.

Par contre, il est ressorti au cours d'une réunion avec des équipes de MECS, que le travailleur social revient "bouleversé" de l'entretien. La prochaine étape va maintenant consister à proposer des accompagnements spécifiques aux travailleurs sociaux qui participent à la consultation transculturelle.

Eléments bibliographiques

Cadoret, M. (2003). Le paradigme adolescent. Paris : Dunod

Chachoua, K. (2007). L'immigration, des uns, des unes, et des autres. L'Année du Maghreb, III, 579-585.

Ciccone, A. (2007). Psychopathologie du bébé, de l'enfant et de l'adolescent. In Roussillon et al. Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. Paris : Masson

Goffman, E. (1975). Stigmate. Paris : Les éditions de minuit

Moro, MR., De La Noë, Q., Mouchenik, Y. (2004). Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social. Grenoble : La Pensée sauvage

Sayad, A. (1999). La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré. Paris : Le Seuil

Yahyaoui, A. (2010). Exil et déracinement : thérapie familiale des migrants. Paris : Dunod

Acte du séminaire 2012 - 2013 « Accompagner les mineurs et jeunes isolés étrangers : théories et pratiques. » - Faculté de médecine, Université Paris 13

Rédaction et conception : Sophie Laurant et Samira Bellaoui

Chargée de publication : InfoMIE

- 22 rue Corvisart 75013 Paris - Tél. : 01 45 35 93 54 - Fax : 01 45 35 47 47

Site web : www.infomie.net – Courriel : coordinatrice@infomie.net