

## Jeunes migrants : d'illusions en espoirs



Comment cerner les situations culturelles, psychologiques, familiales et sociales des jeunes migrants ? Et comment agir ? Des spécialistes présentent leur approche. Cinq regards et autant d'éclairages complémentaires sur une réalité complexe.



Adapté par **Fanny Léchenne** et **Michel-Acatl Monnier**, Equipe de prévention et d'intervention communautaire, EPiC, Infor jeunes, Hospice général

Les réseaux « Transverse » et « Intermigra » de la HETS, en collaboration avec Appartenances GE et VD, la Consultation Santé Jeunes des HUG et Infor jeunes ont organisé une matinée-débat autour du thème « **Communautés et cultures migrantes : quelles réalités pour quelles pratiques ?** » Voici les synthèses des cinq interventions présentées à Genève le 28 mai 2010, adaptées et rassemblées par Fanny Léchenne et Michel-Acatl Monnier.

Mme Anne Meynard

Médecin, spécialisée en médecine des adolescents, Consultation Santé Jeunes-HUG

### Travail en réseau avec les jeunes migrants : d'illusions en espoirs

Les pédiatres travaillent de plus en plus avec des jeunes qui souffrent de contextes socio-économiques et politiques contraignants sur lesquels ils n'ont aucune prise. Ils travaillent aussi de plus en plus avec des jeunes issus de l'immigration. Les uns n'ont pas de formation aboutie ou n'ont pas un emploi fixe quand ils en ont un. Les autres n'ont pas de logement ou pas de permis de séjour à long terme. Ces situations précaires ne leur permettent pas de trouver une place sécurisante dans la société ni à se projeter dans le monde adulte. De par leur situation économique de grande pauvreté, de par l'exploitation dont ils peuvent faire l'objet et de par les prises de risques qu'ils peuvent prendre, ils sont parmi les plus vulnérables des jeunes.

Le lien avec le médecin peut représenter un repère. La Consultation Santé Jeune devient alors le lieu où déposer sa

difficulté, qu'elle soit médicale ou sociale. Les jeunes y viennent pour toutes sortes de questions allant des vaccins au logement, de la sexualité aux difficultés scolaires. C'est également, pour les jeunes migrants, un lieu neutre, où leur situation de migrant n'est pas la porte d'entrée principale, mais un critère parmi d'autres pouvant expliquer leur difficulté.

Cependant, dans ce contexte social tendu, les médecins manquent souvent de temps pour une bonne prise en charge des jeunes et de leur famille, d'autant plus qu'ils se présentent avec des carences affectives et environnementales importantes. Par ailleurs, il leur est difficile de se situer dans le réseau sanitaire. En effet, celui-ci est souvent morcelé : un spécialiste pour chaque symptôme ou pour chaque pathologie, tout comme un spécialiste pour chaque étape du développement d'un jeune. De même, chaque membre d'une même famille est suivi par son spécialiste.

Dans ces situations difficiles, c'est le partenariat et le travail en réseau multidisciplinaire qui aident les pédiatres. Il est important de ne pas rester seul et de pouvoir mettre du sens à ce que le jeune est en train de vivre. Quels sont les domaines de compétence des uns et des autres ? Comment prendre en charge à la fois l'individu (le jeune) et le groupe familial avec des cadres légaux et gestionnaires qui ne le permettent pas ? Comment gérer la confidentialité et le secret médical imposés par la loi dans une approche familiale ? Comment gérer le passage à la majorité ? Que fait-on à 18 ans ? Comment développer et pérenniser un accompagnement holistique ?

Mme Irène De Santa Ana

Psychologue, Appartenances GE

**Le groupe, un dispositif s'articulant entre l'individuel et le collectif. Comment la conception d'un groupe va mettre en lumière certaines facettes de cette articulation plutôt que d'autres ?**

Lorsque la migration est due aux guerres ou aux violences politiques affectant tout un groupe social, l'enveloppe communautaire ne joue plus son rôle protecteur. Ce type d'immigrés vit une perte du sentiment de continuité. Pour s'adapter à leur pays d'émigration, ils doivent savoir d'où ils viennent. Mais lorsque ce lieu d'origine n'existe plus, d'où viennent-ils : de l'ancien qui a disparu ou du nouveau pays qu'ils ont fui ? Quand le lien avec le premier contenant sociétal n'existe plus - le contenant originaire disparu -, cela peut engendrer de la souffrance et une perte d'identité. Il est alors difficile de faire le pas vers un nouveau contenant : le pays d'émigration. C'est dans un tel contexte que le groupe thérapeutique prend tout son sens. Le cadre de ces groupes est régi par le thérapeute alors que le processus thérapeutique appartient au groupe.

Une femme violée, dans un contexte de guerre ethnique, continue à vivre malgré l'exil avec sa souffrance. Elle ne peut pas aborder ces violences dans le groupe familial par crainte du rejet. Faire un travail thérapeutique individuel conduit souvent à l'impasse. Un travail thérapeutique autour des éléments traumatiques peut constituer une menace. En revanche un travail collectif avec d'autres femmes du même groupe ethnique ayant eu un vécu similaire, permet à chacune de ces femmes de se reconstruire une enveloppe communautaire groupale autre que la seule enveloppe familiale. Pour nombre d'entre elles, c'est la première fois qu'elles font partie d'un groupe autre que familial.

Le groupe thérapeutique est un groupe reconstitué. C'est un espace intermédiaire et protégé entre le groupe familial et celui de la communauté exilée. C'est dans le cadre de ce groupe qu'il peut se rejouer certaines expériences de socialisation permettant de reconstruire un sentiment de continuité entre sa communauté perdue et celle de la société d'accueil. Dans ce type de groupe thérapeutique, le non-dit joue un rôle important. Ces femmes savent toutes quel est leur vécu, mais elles n'abordent jamais ces souffrances. Elles se reconstruisent sans parler de leurs souffrances. Le thérapeute et les femmes ne se focalisent pas sur le traumatisme, mais sur les actes du quotidien,

sur la place du mari, sur les complicités féminines, etc. L'expérience groupale devient alors thérapeutique.

M. Abdelhak Elghezouani

Psychologue, Appartenances VD, Projet Le DIWAN

### **Théorie et action dans un dispositif thérapeutique « hors-murs »**

La migration n'est pas une pathologie bien qu'elle puisse en provoquer quelques unes. La souffrance psychique est lue d'après certains paradigmes, soit biomédical provenant de déséquilibre neurochimique, soit environnemental généré par un contexte maltraitant (guerre par exemple).

Les guerres modernes sont des guerres d'extermination. Selon le type de conflit, les frappes chirurgicales ciblent l'écologie sociale, culturelle et économique. Le viol des femmes a pour but de casser les filiations et les affiliations : les liens sont contaminés et les objets culturels sont ainsi explicitement attaqués (par exemple : ex-Yougoslavie, Tchétchénie).

L'immigré ne souffre pas d'un déficit, mais de pertes. Il vit une triple perte : perte de soi, perte de l'autre, perte de sens. Il arrive dans un environnement ou dans un contenant inconnu. Il est face à un soi différent. Il n'est plus celui qu'il était avant son émigration.

Quand l'immigré arrive en Suisse, ses souffrances ne cessent pas. Non seulement il est poursuivi par son passé parfois traumatique et ses pertes, mais il est confronté à de nouvelles souffrances : l'imbricatio des permis, des statuts précaires et provisoires. Il réalise qu'il n'est pas considéré comme faisant partie de la communauté de son pays d'exil. Sans permis d'établissement, il ne peut pas croître dans la sécurité. L'enjeu est politique.

Lorsque l'immigré arrive en consultation psychothérapeutique, il n'en a souvent pas fait la demande. Il a été envoyé par un tiers du réseau professionnel. L'intervenant, le thérapeute, est dans une posture asymétrique vis-à-vis de « l'intervenu », du patient. De par son savoir, il accentue le sentiment de perte de l'immigré d'autant plus qu'à Lausanne il n'y a pas de prise en charge psychosociale, mais des prises en charge différenciées entre d'une part les psychologues et psychiatres et d'autre part les services sociaux ; ceci génère des doubles diagnostics.

Le Diwan est un dispositif groupal hors-murs. Il permet de se désincarcérer de ces doubles paradigmes déterminant l'intervention. Intervenants et « intervenus » sont sur un pied d'égalité. Hors-murs, l'intervenant fait aussi un saut épistémologique dans un contexte groupal inconnu qu'il ne maîtrise pas. L'intervenant n'est plus dans le jeu de la capture de l'intervenu dans son cabinet pour le faire entrer dans son schéma de compréhension théorique. Quant à l'intervenu, il n'est plus à résister pour contre-capturer ou attirer l'intervenant dans son propre schéma de compréhension. Hors-murs, c'est ensemble que le sens se négocie et se reconstruit sous les regards et les réactions du groupe. Le Diwan offre un cadre permettant aux immigrés souffrant de lourdes pertes une possibilité de reconstruire du culturel et de l'humanité.

Mme Laurence Ossipow

Professeure, HETS Genève

**Interculturalité et citoyenneté dans deux foyers éducation : les points de vue d'adolescent-e-s et d'éducatrices/trices.**

La notion de « culture » tend à surévaluer l'importance des groupes ethniques. Elle les place dans des perspectives a-historiques comme s'ils étaient isolés sur un îlot sans possibilité d'échanger et d'émigrer. Cette notion accroît les différences et non les ressemblances. C'est pourquoi, dans le cadre de cette recherche dans trois foyers éducatifs genevois, il a été choisi de faire une ethnographie du particulier et des stratégies individuelles. Il s'agissait de mettre l'accent sur les processus de différenciation individuelle et non sur les différences elles-mêmes.

Dans le cadre de cette étude, intitulée [« Le travail social à l'épreuve des rites : processus identitaires et citoyenneté des adolescent-e-s placé-e-s-en-foyer »](#) menée par Laurence Ossipow, Marc Berthod et Gaëlle Aeby, il est apparu que dans chacun de ces trois foyers, il y a une d'abord culture de foyer. Il y a avant tout, pour les jeunes résidents, une communauté de destins qui est faite de parcours de souffrances et parfois de migrations. Les éducateurs tiennent peu compte de la culture des jeunes résidents. Leurs principales clés de lecture sont systémiques ou psychologiques et non pas culturelles. Elles mettent l'accent sur l'appartenance de ces jeunes à des milieux sociaux défavorisés qu'ils soient Suisses ou issus de l'immigration.

L'étude montre que les éducateurs font également très attention au projet spécifique propre à chaque jeune. La diversité culturelle ne surprend ni les jeunes, ni les équipes éducatives. Le cadre institutionnel étant laïque, il ne met pas en exergue les différences religieuses. Les foyers en tiennent compte sans toutefois les mettre en avant. La volonté des équipes éducatives pousse ces jeunes à penser la notion de « citoyen » genevois tout en évitant de mettre fortement l'accent sur les seuls liens avec leur société d'origine auxquels les médias et certaines personnes tendent à les réduire.

Mme Fanny Léchenne et M. Rémy Marchal

Infor jeunes, Hospice général

#### **Réalité institutionnelle et logiques juridiques, population migrante et diversités culturelles : comment jongler entre deux cadres normatifs bien différents ?**

Depuis quinze ans, le champ du travail social est de plus en plus géré selon des logiques juridiques et managériales. L'action sociale est découpée et systématisée. La loi, les règlements d'application et les procédures qui en découlent définissent ce que l'action sociale doit être au détriment de la relation d'aide et des stratégies qui peuvent être développées pour y parvenir.

Le signalement automatique au service juridique de l'institution en cas de suspicion de maltraitance ou de violence familiale peut, par exemple, se faire au détriment de la relation d'aide et de la liberté du travailleur social de choisir la stratégie la mieux appropriée à telle ou telle situation familiale. Le choix de cette logique juridique et procédurière conduit à une « rigidification » de l'accompagnement et à une standardisation de la réponse.

Face à une population d'origine étrangère en augmentation, le travailleur social est alors pris en tenaille entre d'une part le cadre institutionnel normatif qui impose une réponse institutionnelle standardisée « universelle » c'est-à-dire égale pour tous et qui ne tient pas compte des appartenances multiples des usagers et d'autre part la réalité de ces usagers issus de l'immigration qui comprennent et vivent leurs difficultés sociales tout autrement selon d'autres cadres normatifs que celles des institutions sociales. Entre ces logiques, pour intervenir efficacement, il devient indispensable au travailleur social de jouer avec une certaine marge de manœuvre impliquant une prise de risques et un arsenal de ruses stratégiques.

Constatant que les réponses habituellement dispensées aux jeunes dont les familles résident depuis longtemps à Genève n'avaient pas toujours la même efficacité avec certains jeunes issus d'immigrations plus récentes, Infor jeunes a développé un modèle de « prévention ethnosociale » qui tient compte à la fois des appartenances multiples

des jeunes et de leurs familles et des exigences juridiques de l'institution.

Aujourd'hui, pour travailler avec les jeunes en difficulté, les éducateurs travaillent davantage avec les familles et ils sont ainsi amenés à devoir tenir compte des cadres de références multiples « entre plusieurs mondes » qui font sens pour celles-ci et qui ne correspondent pas toujours aux réponses plus standardisées qui étaient données par le passé.