

PENSER L'EXIL

ACTES DU COLLOQUE DU 6 MAI 2014 – CULTURES&SANTÉ (BRUXELLES)

Actions
culturelles
et santé des
migrants

 Cultures
& Santé

.....
RÉALISATION Cultures&Santé asbl
GRAPHISME ET ILLUSTRATIONS Daniel Noguero
PHOTOGRAPHIES Valérie Debroux

ÉDITEUR RESPONSABLE Denis Mannaerts
Rue d'Anderlecht 148
1000 Bruxelles
EP 2014
D/2014/4825/12

EN PARTENARIAT AVEC

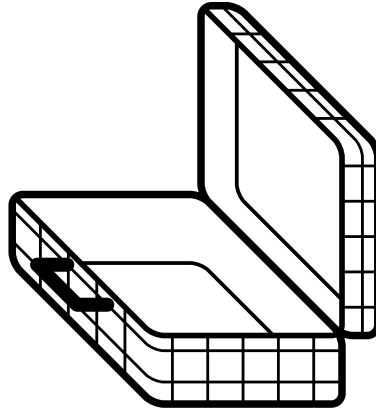


AVEC LE SOUTIEN DE



Nous tenons à remercier Valérie Debroux, qui a pris les photos illustrant ces actes, ainsi que Maja Zellama, qui a rédigé un billet d'ambiance sur le colloque. Toutes deux sont étudiantes à l'IHECS.
Nous remercions également Hélène Amouzou dont les photos ont habillé nos murs lors de cette journée.
Enfin, nos remerciements vont à Bérivane Binevsà pour son implication dans la préparation de l'action I.

.....



PÆNSER L'EXIL

ACTES DU COLLOQUE DU 6 MAI 2014 – CULTURES&SANTÉ (BRUXELLES)

Actions
culturelles
et santé des
migrants

Cultures&Santé a organisé au printemps 2014, une journée d'échanges et de réflexion sur les actions culturelles menées avec les personnes ayant vécu l'exil. En quoi peuvent-elles contribuer à se reconstruire après l'exil ? Quels effets ont-elles en terme de santé globale ? En quoi les créations qui en émergent permettent-elles de penser l'exil différemment ? Interventions d'experts et actions mises en dialogue auront rythmé la journée.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION DE LA JOURNÉE

Denis Mannaerts

directeur de Cultures&Santé. 3

LA SANTÉ DES EXILÉS : APPROCHE PAR DÉTERMINANTS

Kathia Van Egmond

médecin membre de Médecins du Monde Belgique. 4

EXIL, DÉRACINEMENT ET SANTÉ MENTALE

Reza Kazemzadeh

directeur du Centre Exil 5

L'EXPÉRIENCE DE L'EXIL(É)

Marc André

formateur au Centre Bruxellois d'Action Interculturelle. 21

ACTION I :
SE RACONTER, SE RENCONTRER,
CRÉER UN CARNET D'EXILS 27

ACTION II :
AGIR PAR LE THÉÂTRE OU
LES IDENTITÉS CRÉATRICES. 30

ACTION III :
ÉCRIRE EN IMMIGRATIEN,
ÉCRIRE SANS PEUR ET
SANS REPROCHE 33

CONCLUSION DE LA JOURNÉE

Marjolaine Lonfils

directrice adjointe de Cultures&Santé. 36

UN REGARD CURIEUX

Maja Zellama

étudiante à l'IHECS 37



INTRODUCTION DE LA JOURNÉE

Denis Mannaerts

directeur de Cultures&Santé

Au nom de toute l'équipe de Cultures&Santé, je vous souhaite la bienvenue à cette journée d'échanges et de réflexion qui traite la question de l'exilé, de la santé et des actions culturelles. À partir d'une mise en évidence d'expériences multiples, elle a pour objectif de vous proposer des **repères pour l'action** avec en toile de fond les deux questions à la base de ce colloque :

- En quoi les actions culturelles peuvent-elles contribuer à se (re)construire après l'exil ?
- En quoi les créations qui en émergent permettent-elles de penser l'exil différemment ?

À l'image des fondements de notre association, cette journée s'installe au confluent de l'**éducation populaire** entendue comme la démarche d'expression et de création collectives de savoirs de résistance et de transformation des rapports sociaux et de la **promotion de la santé** ou la quête d'un avenir en santé fondée sur une appropriation (ou une réappropriation) de nos capacités d'influence sur l'environnement qui soutient notre bien-être individuel et collectif.

C'est aussi une journée qui se veut connectée à l'actualité d'une **société multiculturelle** qui, ne l'oublions pas, l'a toujours été, mais qui révèle aujourd'hui peut-être de manière plus saillante la multiplicité des facettes qui la composent.

La permanence des immigrations et la diversification des origines et des trajectoires migratoires actuelles nous mettent certes au **défi du vivre ensemble**. Mais, il ne faut pas perdre de vue que les problématiques souvent associées à la question du migrant ou de l'exilé en société d'accueil (rejet, isolement, déclassement, errance, repli identitaire, maladie...) ne lui sont pas entièrement spécifiques et sont avant tout à mettre en lien avec le contexte dans lequel nous évoluons : la crise des inégalités sociales, les carences de notre démocratie délégataire, l'hégémonie de l'entre-soi et sans doute la rémanence d'une vision statique et monolithique de la culture.

Penser l'exil prend racine dans les actions que nous et d'autres associations d'éducation permanente avons menées et qui ont pour origine le **cri citoyen** de leurs protagonistes :

- Cessez de voir le migrant ou l'exilé comme l'épine plantée dans le pied qui nous fait claudiquer.
- N'oubliez pas que nous avons tous été nomades et que nous sommes tous des migrants potentiels.
- Chaque identité est impossible à cerner simplement, elle est, pour reprendre les mots de Tobie Natan, « enchevêtrée dans une embrouille de fils indémêlables ».
- L'altérité (portée par l'exilé, mais pas uniquement par lui) est un atout qui ouvre notre horizon, car nous avons besoin de l'Autre pour vivre en société, pour faire exister une cohésion, pour évoluer dans un monde en mutation.

À la fois pour créer cet espace commun pluriel et pour agir en faveur de la santé des migrants, il nous paraît essentiel de **comprendre** les trajectoires, les fragilités, les sentiments, les contextes liés à l'exil, d'en complexifier nos représentations.

Mais de qui parle-t-on en réalité ? Nous désignerons les exilés comme des personnes qui ont dû, à un moment de leur vie, à partir de ce qu'on pourrait appeler un choix contraint, quitter leur terre et parier sur un ailleurs.

Le terme « exilé » désigne une **population très hétérogène**, caractérisée par :

- des causes de départ variées et parfois entremêlées : fuir la persécution, la guerre, la misère, la stigmatisation, mais aussi partir en

Cultures&Santé présente

PÆNSER L'EXIL

Une journée d'échanges et de réflexion sur les actions culturelles menées avec les personnes ayant vécu l'exil

MARDI 6 MAI 2014 - DE 9H À 16H

INSCRIPTION OBLIGATOIRE ET GRATUITE
 Nombre de places disponibles limité
 02/558 88 10
 info@cultures-sante.be

CULTURES&SANTÉ
 www.cultures-sante.be
 Rue d'Anderlecht 148
 1000 Bruxelles

Cultures & Santé EN PARTENARIAT AVEC

AVEC LE SOUTIEN DE

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

ouLore.be

éclairer familial pour découvrir un nouveau chemin d'espérance ;

- des situations d'origine différentes : paysans ou notables, polyglottes diplômés ou illettrés, citadins ou villageois...
- des parcours qui le sont tout autant : multiples transits, destination choisie ou impromptue,

voyage peu ou prou chaotique, migration seul ou en famille, appui d'un réseau informel ou isolément complet...

Par ailleurs, l'exil est souvent relié, fut-ce temporairement, à des **situations de précarité** sociale, psychologique et physique en terre

d'accueil générées notamment par un tiraillement entre la nostalgie de certains repères sociaux et culturels perdus et les possibilités parfois illusoire de les retrouver ou d'en créer d'autres dans la nouvelle demeure. On peut parler d'un effet *salle d'attente* ou le sentiment de se trouver dans l'expectative prolongée d'un mieux-être qui, pour des raisons conjuguées (économiques, sociales, politiques, administratives, culturelles), peine à se former.

Les interventions de la matinée se concentrent sur le constat de ces réalités.

Dans un premier temps, docteur Kathia Van Egmond de Médecins du Monde proposera, à partir de son expérience, une analyse de l'**état de santé** des personnes ayant vécu l'exil en Belgique et surtout des conditions qui le déterminent.

Ensuite, Monsieur Reza Kazemzadeh, directeur du Centre Exil, parlera de la situation de **crise** psychologique dans laquelle l'exilé se trouve, en explicitant ce qui l'alimente et en attirant notre attention sur la dérive d'une pathologisation de ces situations qui sont avant tout sociales.

En fin de matinée et après une pause, c'est le dévoilement de l'**identité complexe** de l'exilé et de la manière dont nous accueillons l'altérité qui sera traitée par Monsieur Marc André, formateur au CBAI. Il soulignera également le fait que l'exil peut être intérieur et nié.

Nous vous inviterons l'après-midi à entrer dans l'action et à explorer, au-delà de la prise en charge sociale et sanitaire, ce que nous, relais, pouvons mettre en place avec les personnes en situation d'exil. Chacun des trois cercles proposés permettra de cerner à travers la présentation de

différents modes opératoires, la portée d'actions collectives culturelles que nous pourrions qualifier de **reconnaissance**.

Celles-ci ont à la fois l'ambition de contribuer au bien-être individuel de la personne déracinée (penser avec *a*) et d'œuvrer à la modification des représentations de l'exil et de l'exilé au niveau de la collectivité ici et maintenant (penser avec *e*).

On entend ici par action culturelle, un processus de création narratif et sensible envisagé comme manière de fréquenter le monde, de **mettre en lien les cultures depuis un espace libre**.

Nous irons donc à la découverte de trois d'entre elles :

- la création d'un carnet protéiforme de récits de vie, à la fois objet thérapeutique et de transmission (action portée par l'Institut Kurde de Bruxelles et Cultures&Santé qui a donné naissance à la publication *Paenser l'exil*) ;
- l'écriture et la mise en scène d'un conte urbain basé sur le vécu quotidien, tantôt poignant, tantôt absurde, d'un collectif bruxellois aux racines multiples (action menée au sein de l'asbl Cedas qui a abouti à la pièce de théâtre *Ça sent bon la gaufre de Liège*) ;
- l'élaboration d'un recueil de textes dans une langue libérée de ses contraintes, voguant entre souvenirs et perspectives (action menée à Cultures&Santé, pilotée par Jérémie Piolat, ayant abouti à la publication du livre *feuille parti à la recherche de la vie et reviendra*).

Bien que dans ce type d'actions, l'important se trouve dans le chemin que le groupe et ses membres par-

courent, celui-ci perdrait une partie de son sens si ces créations n'émergent pas, à un moment donné, dans l'espace public, avec l'intention de produire une **vaguelette de changement** au-delà du cercle originel.

Je terminerai ce propos liminaire en mettant en évidence deux points qui pourront peut-être trouver un écho dans vos actions futures et qui sont à mettre en lien avec le credo de notre association :

- Premièrement, le fait que **créer la santé**, c'est avant tout placer les individus au cœur d'une transformation de leur environnement physique, social, culturel. Que prendre la parole, agir collectivement, rapprocher les « silencieux » des lieux de décision, d'influence et du savoir, c'est faire de la promotion de la santé ;
- Deuxièmement, je souhaiterais encore rappeler la nécessité d'entrevoir la culture comme quelque chose de dynamique, d'entrelacé voire d'imprévisible. Je soulignerais aussi que l'**égalité culturelle** se joue plus dans le *produire* de la culture que dans le *jouir* de la culture. Il est donc indispensable de créer des espaces d'expression, de valorisation et de création. La culture, à défaut des biens communs, plus on la partage, plus on en acquiert. Donnons-nous donc comme point d'horizon ces paroles, auxquelles j'ajouterais celles d'Édouard Glissant dans sa philosophie de la relation : « Se changer en échangeant avec l'Autre sans se perdre ni se dénaturer ».

Je vous remercie pour votre attention.



LA SANTÉ DES EXILÉS : APPROCHE PAR DÉTERMINANTS

*Kathia
Van Egmond*

médecin membre
de Médecins du Monde
Belgique

Bonjour à tous,

Je parlerai ici au nom de Médecins du Monde Belgique, à la demande de Michel Roland, président de l'association, qui a été sollicité par Cultures&Santé pour intervenir dans ce colloque.

QUI SONT LES EXILÉS ?

Avant de parler de santé, il est pertinent de s'intéresser d'abord aux exilés : qui sont-ils ? Il est difficile de répondre à cette question car c'est un sujet vaste et car c'est une population très hétérogène avec une importante **variété de trajectoires** : femme guinéenne qui demande l'asile par peur de l'excision, travailleur polonais détaché, famille rom qui se trouve partout marginalisée... Définir cette population est, pour moi, impossible étant donné qu'aucun critère

ne se dégage de manière univoque : la nationalité, le pays d'origine ou le pays de naissance, l'origine étrangère, le statut de séjour (réfugiés, demandeurs d'asile, sans papiers) ?

Selon le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, si la Belgique comptait 100 personnes, 82 seraient Belges de naissance, 10 seraient d'origine européenne, 5 seraient d'origine africaine et 3 d'origine asiatique. Ne perdons pas de vue que la migration est un processus dynamique et que les flux migratoires changent avec le temps, vont dans toutes les directions (du sud vers le nord, mais aussi du nord vers le sud...). Ils sont propres à toutes les époques et à tous les endroits du monde. Ainsi, la mobilité concerne aussi bien les étrangers que les Belges. En 2012, sur l'ensemble des migrations en Belgique, si 10% sont des Belges rentrés au pays, 14% sont des Belges qui ont quitté le ter-

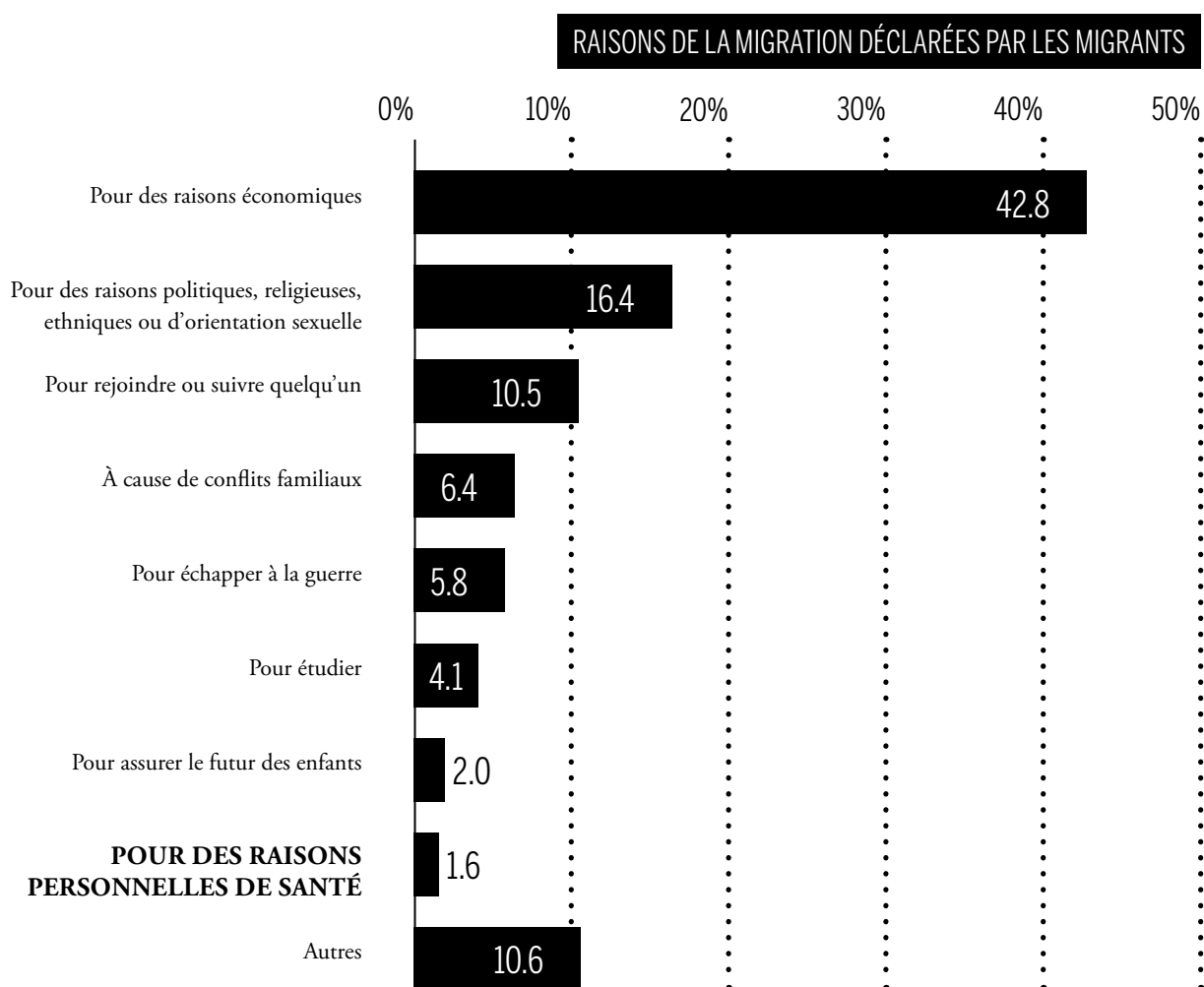
ritoire ; et si 49% des migrations constituent des étrangers entrés en Belgique, 27% sont des étrangers qui l'ont quittée. En Belgique, on peut compter environ 130 000 entrées déclarées par année (auxquelles il faut ajouter les migrations illégales)¹.

POURQUOI MIGRE-T-ON ?

Il est certainement plus éclairant de s'intéresser aux raisons de la migration, raisons qui sont souvent multiples. On ne migre **jamais pour**

le plaisir. Ne confondons donc pas exil et tourisme. Parmi ces immigrés, environ 48% migrent pour un regroupement familial, 25% pour des raisons humanitaires, 12% pour les études, 10% pour le travail et 6% sont des demandeurs d'asile. Cette dernière catégorie est très minoritaire et l'évolution des demandes d'asile est à la baisse ces dernières années en Belgique (15.840 en 2013 contre 42.691 en 2012²). Les demandeurs se tournent vers d'autres pays européens influencés par des régimes plus favorables.

Il est important de ne pas oublier ceux qui échappent généralement aux statistiques, je veux parler des **migrants clandestins**. Ceux-ci sont minoritaires même si on veut nous faire croire le contraire. Il y aurait dans l'Union européenne de 1,9 à 3,8 millions de résidents en situation irrégulière ; entre 50 000 et 150 000 en Belgique (c'est-à-dire 7 à 13% de la population étrangère totale). Ces migrations ont un coût humain très élevé si on pense au chiffre supposé de 16 000 personnes³ ayant trouvé la mort dans les tentatives de rejoindre



Médecins du Monde, L'accès aux soins en Europe en temps de crise et de montée de la xénophobie, avril 2013.

1 Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.
 2 Source CGRA (Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides).
 3 Migreurop 2012.

le continent ces dix dernières années.

Médecins du Monde a également fait une enquête sur les raisons de la migration déclarées par les migrants⁴. Les raisons qui viennent en premier lieu sont les raisons économiques ou politiques. On entend parfois certaines personnes craindre que notre pays devienne l'hôpital du monde. Il est totalement faux de croire qu'il existe un tourisme médical, c'est un mythe. Premièrement, car migrer pour des raisons personnelles de santé constitue seulement 1,6% des raisons de la migration, selon notre enquête. Et deuxièmement, car le tourisme n'existe pas dans ce cas-là. Je prends l'exemple d'une femme libérienne rencontrée dans un hôpital, qui a le diabète et qui a besoin d'insuline. Pour elle, migrer est une question de vie ou de mort. C'est tout à fait justifié.

LA SANTÉ DES EXILÉS

Outre la définition de la santé de l'OMS (« un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »), je baserai tout d'abord mon propos sur l'**état perçu de la santé**. C'est un indicateur fort, reconnu et fiable au niveau international. Des liens ont été prouvés entre cet indicateur et la morbidité, la mortalité, les besoins de santé et l'utilisation des soins de santé. Il repose sur la question : comment estimez-vous votre état de santé général ? Cinq réponses sont possibles, de très mauvais à très bon.

En Belgique, selon l'enquête nationale de santé 2008, 73% de la population se déclarent en bonne santé. L'enquête montre surtout des différences entre les groupes sociaux : 86,5% des personnes se sentent en bonne santé dans les groupes sociaux favorisés, alors qu'elles sont seulement 60,2% dans les groupes sociaux défavorisés⁵. Nous n'avons pas ces données par nationalité ou origine, car il est illégal de produire des statistiques en fonction de ces critères-là.

Médecins du Monde Belgique

a réalisé un sondage auprès de ses patients, qui montre que seulement 23% de ceux-ci se considèrent en bonne santé⁶. La différence est spectaculaire avec la moyenne belge (50 points d'écart). Cette enquête montre par ailleurs que les pathologies de ces patients sont les mêmes que celles que l'on rencontre dans n'importe quel cabinet de médecine générale. Les infections respiratoires viennent en premier lieu. On observe quand même plus de maladies et de **problèmes liés à la précarité** et à la pauvreté. Par exemple : 15% de maladies de la peau (bien plus que dans la population en général), des cas de gale plus répandus (caractéristiques d'un manque d'accès à l'eau et de facilités sanitaires), plus de problèmes chroniques (les personnes viennent consulter tardivement, les infections respiratoires deviennent plus chroniques à cause du manque de traitement). On peut soigner en rue, mais il est très difficile de guérir quand on s'y trouve. Beaucoup de personnes prises en charge par Médecins du Monde déclarent qu'elles sont mal suivies et qu'elles ont des **difficultés à accéder à un traitement** (44% ne sont pas suivies et 22% partiellement suivies).

Les exilés constituent un **groupe à risque pour les maladies infectieuses** comme la tuberculose, le VIH/Sida, les IST ou les hépatites B et C. Médecins du Monde en France a mené en 2012 une enquête auprès de ses patients. Elle a révélé que 2,7% des patients vus étaient porteurs du virus du VIH. C'est 14 fois la moyenne nationale. Ce chiffre grimpe à 35 fois pour la tuberculose (14 pour l'hépatite B et 7 pour l'hépatite C). En Belgique, on retrouve les mêmes chiffres. Sur 234 personnes qui connaissaient leur statut sérologique, 5,6% avaient le VIH. Ces maladies font des ravages. D'où l'intérêt d'organiser un dépistage large et précoce.

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET LES INÉGALITÉS SOCIALES

Comme vous le savez sans doute

tous, la santé est influencée par plein de facteurs : éducation, travail, famille, statut légal, contacts sociaux, stress, comportement... Il y a eu des essais de quantification des différents déterminants de santé. Quel est le déterminant qui a le plus d'incidence ? Cette modélisation est difficile, mais dans les pays européens, on a relevé que les conditions socioéconomiques et les styles de vie (40 à 50%) pèsent beaucoup plus que les autres facteurs comme le système de soins (10 à 15%). Il est clair que le **statut social** est un facteur indépendant de morbidité et de mortalité.



En tout temps, en tout lieu, ce sont toujours les mêmes qui vivent moins bien, qui sont plus souvent et plus gravement malades et qui meurent le plus vite.

Cela a été prouvé par des chiffres. Si l'on prend l'espérance de vie en

Belgique à l'âge de 25 ans (1991-1997) et si vous êtes un homme et que vous avez un diplôme universitaire, vous êtes parmi les heureux. Vous allez vivre en moyenne 5,5 ans de plus que quelqu'un qui n'a pas de diplôme⁷. Si l'on prend l'espé-

rance de vie en bonne santé en Belgique à l'âge de 25 ans (1991-1997) et si vous êtes une femme et que vous avez un diplôme universitaire, vous serez encore plus heureuse, car vous vivrez en bonne santé près de 25 ans de plus qu'une femme

4 Médecins du Monde, *L'accès aux soins en Europe en temps de crise et de montée de la xénophobie*, avril 2013.

5 Source : ISP (Institut scientifique de santé publique), *Enquête nationale de santé 2008*.

6 CASO (Centre d'accueil, de soins et d'orientation) Bruxelles et COZO (Centrum voor onthaal, zorg en oriëntatie) Anvers, 2012.

7 Source : Bossuyt N, Gadeyne S, Deboosere P, Van Oyen H., *Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium*. Public Health 2004 ; 118 : 310.

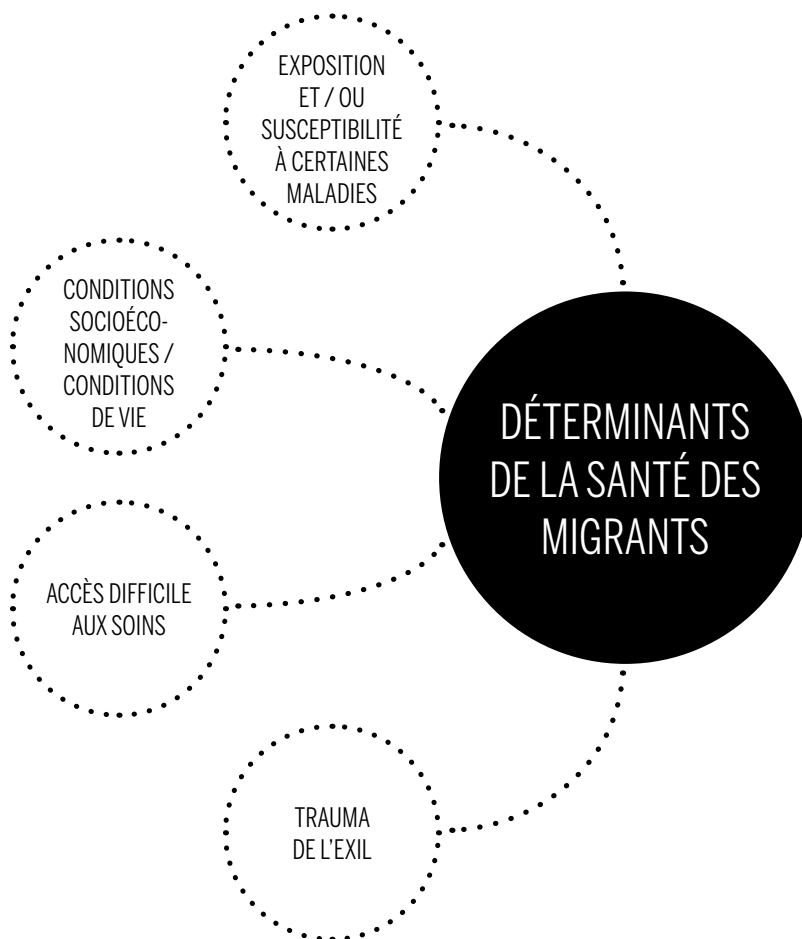
non diplômée. Ces chiffres sont d'autant plus inquiétants que l'espérance de vie moyenne augmente chaque année. Elle croît donc bien plus vite pour les gens favorisés.

Pour les personnes défavorisées, les risques de mortalité sont plus élevés surtout pour des maladies ou traumatismes pour lesquels la prévention est importante comme la cirrhose du foie, le cancer du sein, voire le suicide. Au bas de l'échelle sociale, les chances de survie diminuent également pour les personnes atteintes de maladies comme le cancer, les cardiopathies hypertensives et ischémiques ou le Sida. Même avant la naissance, le niveau socio-économique a des effets sur la santé. Plus ce niveau est bas au sein de la famille, plus les risques d'avoir une naissance prématurée et un petit poids à la naissance du nouveau-né sont élevés.

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DES EXILÉS

Avant d'aller plus loin dans mon exposé, je préciserai que les facteurs déterminant la santé sont les mêmes pour les exilés que pour n'importe qui d'autre. Toutefois, je présenterai ici un modèle simplifié pour expliquer les inégalités de santé chez les populations migrantes. Quatre facteurs sont peut-être plus présents et caractéristiques chez cette population : l'exposition à certaines maladies, les conditions de vie, le trauma de l'exil et l'accès difficile aux soins.

Il est difficile de scinder ces quatre facteurs puisqu'ils s'influencent mutuellement. Prenons par exemple le cas de la tuberculose. Sur les 987 cas déclarés en Belgique en 2012, 53% des personnes étaient d'origine étrangère, parmi elles des demandeurs d'asile (10,5%) et des personnes en séjour irrégulier (6,7%). On peut expliquer cela par une plus forte exposition à la tuberculose dans le pays d'origine (la prévalence étant supérieure et croissante dans les pays pauvres). Un autre facteur explicatif tient au fait que ces personnes se trouvent en Belgique



dans des conditions de pauvreté, vivent dans des logements insalubres ou sont sans abri. L'état mental joue également un rôle. Si la personne est dans un contexte de survie, la santé, la prévention ou le dépistage ne sont pas jugés prioritaires. Enfin, l'accès aux traitements et aux soins n'est pas aisé pour la personne étrangère, ce qui retarde la prise en charge et entraîne un état plus avancé de tuberculose à traiter. Ceci dit, pour plus de clarté, j'exposerai un par un ces types de facteur caractéristique.

EXPOSITION PLUS IMPORTANTE À CERTAINES MALADIES

Les migrants sont plus exposés à certaines maladies infectieuses, car la **prévalence** est plus importante dans le **pays d'origine**. Par exemple, le VIH/Sida est plus présent en Afrique subsaharienne; la tuberculose se concentre dans les pays en voie de développement; l'hépatite C fait des ra-

vages en Afrique et en Asie également.

Les **prédispositions génétiques** spécifiques sont l'un des facteurs qui entrent en ligne de compte. Par exemple, chez les Africains, on constate des cas d'hypertension artérielle avec résistance aux traitements. Autre exemple, le risque de diabète est 2,5 fois plus élevé chez les femmes maghrébines que chez les autres femmes vivant en Belgique.

Les **facteurs socioculturels** interviennent aussi comme les habitudes alimentaires (certaines populations ont des régimes alimentaires très caloriques avec un risque accru d'obésité) et l'activité physique (qui n'est pas toujours dans les mœurs). À un autre niveau, certaines pratiques traditionnelles sont carrément nocives si on pense aux mutilations génitales féminines concernant les femmes sahéliennes. Notons aussi, qu'à l'inverse, certaines pratiques culturelles sont facteurs de protection comme l'interdiction de boire de l'alcool.

LE TRAUMA DE L'EXIL

On ne quitte pas son pays pour son plaisir. Les souffrances traumatiques et **violences** vécues dans le pays d'origine ou sur le trajet migratoire déterminent l'état de santé ici. 40% des patients vus par Médecins du Monde ont vécu dans un pays en guerre, 20 autres pour cent déclarent avoir été physiquement menacés, emprisonnés ou torturés en raison de leurs idées. Avant d'arriver sur le territoire, le migrant doit traverser parfois clandestinement plusieurs pays dans des conditions précaires de sécurité. Les violences sur le trajet sont exercées notamment par les forces de l'ordre (police, armée...) et par des bandes armées. Les femmes et les jeunes y sont plus exposés (notamment aux violences sexuelles).

Arrivés en Belgique, les migrants sont confrontés à d'autres problèmes. L'**accueil** n'est pas toujours optimal. Il existe pour un certain nombre d'entre eux une **double marginalisation** à la fois de la part de la société d'accueil, mais aussi de la part de la communauté

d'origine. Leurs souffrances sont liées à la perte de la famille, à l'arrivée dans un monde inconnu. La peur et l'incertitude sont leur lot quotidien : peur de la police, inconnue liée à leur régularisation. S'ajoute à cela la forte montée de la discrimination et de la xénophobie en Europe, qui se traduit par des actes de violence physique. Citons en exemple le cas extrême et récent du migrant tué par le parti néonazi grec Aube dorée. En situation d'exil, on est plus fortement exposé à l'exploitation, à la violence domestique et à l'isolement social.

Ces conditions particulières ont de nombreux effets sur la santé mentale : troubles de stress post-traumatiques (reviviscence des événements, cauchemars, évitement des situations qui rappellent l'incident, hyperactivité...), problèmes de concentration et de mémoire, signes dépressifs, troubles du sommeil, état anxieux, idées suicidaires... Ceci peut se traduire par des douleurs chroniques ou par la surconsommation d'alcool, de drogues, de médicaments... Souvent, les personnes exilées

ne veulent pas ou plus parler de ce qui leur est arrivé ou leur arrive, ou sont incapables d'en parler. Il est opportun d'évoquer ici le syndrome des **deuils congelés** qui désigne « le cas dans lequel les deuils sont mis en attente, dans un congélateur qui ne s'ouvrira que le jour où survies physique et identitaire, de soi et des siens, seront garanties ».

LES CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES ET LES CONDITIONS DE VIE DES EXILÉS

Les migrants accumulent des **vulnérabilités** économiques (chômage, bas salaire), sociales (problème de maîtrise de la langue, infrascolarité voire analphabétisme, isolement) et autres (logement précaire ou temporaire, errance, alimentation pauvre). Ceci influence directement leur santé.

Deux données exemplifieront mon propos en ce qui concerne les conditions socioéconomiques des migrants. En Belgique, les salaires les plus bas sont beaucoup plus représentés chez les personnes ressortissant d'Europe de l'Est, d'Afrique, d'Amérique du Sud et d'Asie⁸. D'autre part, un tiers des patients de Médecins du Monde déclaraient être sans abri⁹.

ACCÈS DIFFICILE AUX SOINS

À Médecins du Monde, on constate que les problèmes sont nombreux quant à l'accès aux soins des personnes exilées en Belgique. L'exclusion des soins ou les ruptures face au système de soins de cette population peuvent être expliquées par plusieurs raisons conjuguées : l'absence de couverture de santé (mutuelle ou autre), une mauvaise expérience à l'hôpital, l'absence de repère dans le système, l'offre de soins non adaptée, les problèmes de langue ou le coût des soins.

Dorian a 26 ans et vient du Burkina Faso. Il a quitté son pays il y a 10 ans. Son père le battait régulièrement. Un jour, il l'a frappé tellement fort que Dorian est tombé au sol, inconscient. Un jour sa mère a essayé de stopper son père, a saisi un pistolet et l'a tué. La police est entrée dans la maison, a arrêté la mère de Dorian et l'a emmenée. En une seule journée, Dorian a perdu ses deux parents. Il a fui le pays et est arrivé en Europe. Après des années en rue, il a demandé l'asile aux Pays-Bas, mais sans succès. Il vit aujourd'hui dans la rue à Amsterdam.

Médecins du Monde
Amsterdam, Pays-Bas
Février 2012

De très nombreux migrants (...) souffrent de maladies de la reconnaissance. Leurs droits sont écorchés. Leur estime sociale effondrée. La prise en compte de ce dont ils sont capables quasi nulle.

Jean-Claude Métraux

8 Source : Datawarehouse marché du travail et protection sociale, BCSS. Calculs et traitement : SPF ETCS.

9 Médecins du Monde 2103

Selon une enquête menée à Médecins du Monde Belgique, seulement 10% des participants répondaient qu'ils n'avaient rencontré aucun problème pour accéder aux soins au cours des 12 derniers mois. Les obstacles les plus exprimés étaient, dans l'ordre, la méconnaissance du système et de leurs droits (35%), le coût prohibitif des soins (25%) et la non-obtention d'une couverture maladie (12%). La barrière linguistique était un facteur très peu exprimé (2%).

Pour la personne exilée, le premier défi est de **trouver le chemin** dans le système de soins. Le second est d'avoir une **couverture maladie**. En Belgique, on est les champions de la complexité administrative. Si on a une carte SIS, ça va. Mais si ce n'est pas le cas, il y a une série d'autres statuts liés à des procédures particulières, qu'il est difficile de connaître.

Par exemple, pour les personnes en séjour irrégulier, il y a la procédure de l'aide médicale urgente (AMU). Celle-ci engendre difficultés et contradictions. D'abord, la personne concernée doit savoir que cela existe, le médecin lui-même doit en connaître les tenants et les aboutissants. Mais, le premier gros obstacle est l'obtention d'un certificat d'un médecin qui atteste la nécessité de recourir à l'aide médicale. Pour prouver l'état de besoin, il y a, en plus, une investigation sociale qui se fait par le CPAS et qui prend du temps (en moyenne un mois ou deux). Enfin, pour pouvoir bénéficier de l'AMU, la personne doit avoir une adresse de résidence. Ceci exclut d'office de nombreuses personnes qui pourraient la revendiquer. Tout ce parcours long, lourd et non uniforme est en contradiction avec ce pour quoi le dispositif doit servir : l'urgence. En outre, puisque ce système concerne les sans-papiers, il exclut les personnes en séjour régulier et notamment les migrants intra-européens.

Les demandeurs d'asile sont couverts par Fedasil. Mais, ceux qui ne se trouvent pas dans un centre d'accueil doivent demander auprès de Fedasil, pour chaque acte médical, un

réquisitoire garantissant la prise en charge des frais médicaux. Comment faire cela quand on vit dans la rue ?

Ces difficultés d'accès ont des effets délétères sur la santé directement observables. On a constaté, par exemple, à Médecins du Monde une proportion importante de **retards de suivi** de grossesse, qui accentuent l'exposition à une série de risques : prématurité, mortalité périnatale, transmission du VIH, malformations congénitales. Le **renoncement aux soins** ou la prise en charge tardive a non seulement des conséquences sanitaires pour l'individu (risque de chronicité, apparition de complications, moins de chances de guérir et plus de risques de mourir...), mais également pour la société (coût plus élevé de la prise en charge, surcharge des structures sociales et médicales comme les urgences, propagation des maladies infectieuses...).

Pour ne pas prendre cette problématique de l'accès à bras le corps, on brandit souvent de faux prétextes comme les problèmes budgétaires ou le fait qu'on n'est pas l'hôpital du monde. En réponse à cela, je soulignerai simplement la part de l'AMU dans le budget total des soins de santé en Belgique¹⁰ : 0,1%. Le budget n'est pas une raison valable pour ne pas s'attaquer au problème.

LES PISTES DE SOLUTION

Si on prend le même schéma que celui que j'ai suivi pour expliciter les constats, nous pouvons envisager les solutions suivantes.

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION EN GÉNÉRAL

- ° Développer des **programmes** de promotion de la santé et des campagnes de prévention **adaptés** à un public multiculturel et en situation de précarité : passer par le visuel, envisager les supports en plusieurs langues...

- ° Donner des moyens plus importants pour le **dépistage précoce** des maladies infectieuses (tuberculose, VIH/Sida, hépatite B et C, IST...) et pour leur prise en charge.

- ° **Former les professionnels** de santé. Pendant leur formation de base, ceux-ci devraient être plus sensibilisés à la santé publique, aux pathologies dans les pays étrangers ainsi qu'aux inégalités sociales et aux déterminants sociaux de la santé.

Marina, Rom de 18 ans, de nationalité slovaque, vit sa seconde grossesse. Elle n'est pas suivie, car elle vit dans la gare du Nord à Bruxelles avec sa famille et car elle ne peut accéder à l'AMU et aux soins, n'ayant pas de résidence. Elle accouche à l'hôpital et retourne le lendemain avec son bébé dans la gare, contre l'avis de Kind & Gezin, mais avec l'accord du pédiatre. Trois semaines plus tard, le nourrisson doit être hospitalisé pour une septicémie.

Jean-Baptiste, un Congolais de 36 ans, est un patient en séjour irrégulier. Il souffre d'une hépatite B avec un taux d'enzymes hépatiques alarmant. Pour un problème d'adresse, il n'a pas l'AMU. Il a donc été diagnostiqué tardivement avec une charge virale extrême. Finalement, on ne sait pas ce qu'il est devenu.

Mohammed, 43 ans, Marocain, possède la carte SIS. Il est porteur du VIH, d'hépatites C et D. Il est hospitalisé plusieurs fois. À chaque prise en charge, le même problème est diagnostiqué, mais avec un état qui se dégrade systématiquement : abcès, plaie, maigreur. Il est orienté vers le SETIM, mais rate à chaque fois le rendez-vous à cause de problèmes de mémoire. Il est mort par manque de traitement.

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES ET DANS LEUR PRISE EN CHARGE

- L'accueil humain et l'**écoute active** sont fondamentaux dans les structures sociales et psychomédicales, un investissement dans ce domaine est une priorité.
- Élargir l'offre et l'accès des services de santé mentale qui sont aujourd'hui saturés (manque de psychiatres).
- Mettre à disposition des services de soins des **médiateurs interculturels** et des interprètes.
- Assurer une meilleure coordination entre les différents services : médicaux, sociaux et psychologiques.
- Intégrer dans la formation des professionnels de santé et de la migration des volets sur la communication, les compétences culturelles, le travail multidisciplinaire...

LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE

Chaque action de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sera bénéfique pour la santé. Il y a donc une multitude d'actions et de politiques à mener :

- Assurer une sécurité économique et sociale notamment par la garantie d'un revenu minimal.
- Garantir un logement pour tous (logement social, *housing first*...).
- Créer des opportunités de travail.
- Investir dans l'éducation et dans la formation.
- Mener une politique de protection de l'enfance et de l'adolescence.
- Créer les conditions pour la participation de chacun à la société.

PROMOUVOIR UN ACCÈS UNIVERSEL ET ÉQUITABLE AUX SOINS

Je reprendrai ici les trois axes du plaidoyer de Médecins du Monde.

- Garantir la couverture maladie universelle pour tous avec protection des plus vulnérables (statut OMNIO, régime Tiers Payant, forfait malades chroniques, fonds de solidarité, maximum à facturer...).
- Développer une approche proactive et une offre de soins adaptée aux publics défavorisés par l'instauration d'**équipes mobiles** allant vers ces publics et par la création de **services bas seuil et gratuits** qui accueillent, informent et orientent ces personnes.
- Adapter l'offre de soins de santé aux besoins des exilés et défavorisés par la promotion de **centres de santé globale** (accompagnements



10 Budget global des soins de santé qui augmente chaque année en Belgique de 3,8%.

médical, social, juridique, psychologique...) et de services de traduction et de médiation interculturelle.

CONCLUSION

Pour conclure, j'insisterai sur l'approche globale à adopter pour répondre à cette problématique. Agir sur un élément n'est pas suffisant. C'est une **coordination des actions** sur un ensemble de facteurs qui doit être promue. Des mesures structurelles sont nécessaires et elles découlent avant tout d'une volonté politique. Médecins du Monde plaide donc auprès du monde politique pour :

- mettre en œuvre des politiques transversales d'équité et d'égalité des chances dans tous les domaines ;
- promouvoir la coopération et les systèmes de solidarité au niveau intra- et international ;
- ne jamais abandonner la lutte contre la violence, l'exclusion, le racisme et la discrimination.

QUESTIONS-RÉPONSES

Première intervention : Il y a parfois une réticence parmi les migrants à recourir au système de soins et de prévention en place (ex. : dépistage). Que peut-on faire pour le promouvoir ? Pour sensibiliser ce public ?

Certaines personnes ne sont pas habituées à être confrontées à un système de santé aussi développé que le nôtre. Elles ne connaissent pas la médecine générale. Elles attendent avant de consulter et arrivent aux urgences quand c'est déjà trop tard. La campagne de sensibilisation n'est peut-être pas la solution idéale ; l'information n'arrivant pas aux publics en situation de précarité. L'approche proactive est à privilégier : aller vers les gens, en parler avec eux. Des relais comme les maisons médicales ont un rôle à jouer au sein des quartiers. Les médecins pourraient être mieux sensibilisés à la nécessité de prendre du temps pour informer les personnes fragiles sur le système, notamment le dépistage. Des services bas seuils d'information doivent aussi être créés.

Deuxième intervention : Travaillant dans un CPAS, je souhaiterais apporter un élément de réponse. Dans certains pays, il est vrai qu'il n'y a pas la culture du médecin traitant. Au sein de ma structure, nous expliquons à notre public le système de santé en place en Belgique. Cette information est intégrée dans un parcours citoyen. L'information doit être simple, bien expliquée. Elle doit aussi s'inscrire dans un ensemble et être mise en perspective pour qu'elle prenne du sens : pourquoi aller voir un médecin ? À quoi sert-il ? Comment fonctionne le système de soins ? Le système AMU

va bientôt être électronique. Cela s'appelle Medipriva. Ce système est censé faciliter l'accès des plus démunis. Mais, le système produira l'effet suivant : deux CPAS ne pourront pas prendre en charge la même personne. Ce qui arrive parfois quand les personnes sont en grande précarité dans des logements temporaires.

Troisième intervention : En rapport avec les pistes que vous avez préconisées dans votre exposé, quels éléments sont déjà mis en place au niveau politique pour contrer les inégalités en santé touchant les migrants ? Il existe depuis les années 1990 des médiateurs interculturels. Y a-t-il autre chose ?

Ensemble avec l'INAMI, Médecins du Monde participe à une table ronde avec le monde politique. On y sensibilise le politique au problème. On pense que tout le monde a accès aux soins en Belgique ou que seulement quelques-uns ne bénéficient pas du système, mais ce n'est pas le cas. Le plaidoyer mené entre autres par l'INAMI fait avancer l'idée d'une couverture universelle. La carte Medipriva, pour reprendre l'exemple de madame, est une initiative très importante qui peut changer positivement les choses. On est toujours en première phase. Il faut élargir le système de la carte électronique à toutes les structures. Les prochaines élections du 25 mai 2014 vont être décisives dans cette optique.



EXIL, DÉRACINEMENT ET SANTÉ MENTALE

*Reza
Kazemzadeh*

directeur du Centre Exil

D'UNE RÉFLEXION SUR LA PRATIQUE

Bonjour, je suis Reza, psychologue travaillant pour le centre Exil (un service bruxellois de santé mentale pour demandeurs d'asile) et également pour un service de psychiatrie mobile qui s'appelle SMES-B (Santé mentale & exclusion sociale - Belgique).

Je vais vous parler de mon expérience et de ma pratique, de la manière dont j'essaie d'entrer en contact avec les demandeurs d'asile, et plus largement les migrants, et de les aider à partir d'une institution telle qu'un service de santé mentale.

Psychologue clinicien, j'ai également fait une formation en systémique. Une fois que j'ai commencé à travailler avec des gens d'origine étrangère, j'ai assez vite compris que mes bagages universitaires n'étaient pas suffisants. La problématique que je rencontrais était très complexe. La

grille de lecture que j'avais en main, centrée sur la psychopathologie ne m'aidait pas à bien comprendre et à évaluer de manière satisfaisante la souffrance de ces gens qui quittent leur pays pour venir vivre des situations très difficiles dans un autre pays.

En y réfléchissant, en discutant avec des confrères, des collègues, en participant à des colloques, j'ai petit à petit développé une grille d'analyse qui m'est propre. C'est cette grille que je vais aujourd'hui partager avec vous.

QU'ENTEND-ON PAR CULTURE ?

Il existe énormément de définitions de la **culture**. Elles varient en fonction des objectifs du chercheur ou du praticien. En tant que psychologue, la culture, c'est quoi ? Rites, art, religion, interactions, manières de préparer à manger... désignent des productions culturelles.

D'un point de vue psycho-systémique, la culture a pour fonction de **produire du sens**. Tout ce que nous

faisons est codifié d'un point de vue culturel. L'être humain est une machine à produire du sens. Dès que l'on est sous le regard des autres, tout ce que l'on fait est codifié culturellement. Par exemple, les gestes que je fais ici, en tant qu'orateur. La manière dont ma main bouge doit faire sens pour vous. Sinon, vous vous poserez des questions sur ma santé physique ou mentale. Tout cela s'apprend de manière automatique et se pratique de manière inconsciente. Tant que je me trouve avec des gens qui partagent exactement le même sens, ça ne pose aucun problème. Si je quitte « ma » culture et que je me retrouve dans une autre culture, il est possible que les gens donnent un sens différent à certaines choses. Je vais alors éprouver des difficultés. Et, c'est là que je pourrai prendre conscience de ma propre culture d'origine. Les Anglais ont un proverbe que j'apprécie beaucoup à ce propos : « Celui qui ne connaît que l'Angleterre ne sait rien de l'Angleterre ». Tant que l'on ne rencontre pas d'autres cultures, on ne

prend pas conscience de tout ce que l'on fait et qui est issu de l'apprentissage, de tout ce que l'on a acquis.

La deuxième fonction de la culture est d'**organiser la relation** d'une manière particulière. Elle répond à la question de comment procéder lorsque l'on se voit. Par exemple, la distance qui est instaurée entre un orateur et son interlocuteur est codifiée. Elle est culturelle. Iranien arrivé en Belgique, j'avais tendance à me rapprocher des gens avec lesquels je conversais, car la distance que l'on doit laisser entre deux personnes est beaucoup plus courte au Moyen-Orient qu'en Europe occidentale. Mais à chaque fois, les personnes reculaient, en se posant certainement quelques questions. Cette manière différente d'organiser la relation doit être associée à du sens. Moi, par exemple, cherchant un sens à cette attitude de recul, je pouvais penser qu'ici on n'aime pas les étrangers. En tout cas, il a fallu que je me fasse une idée me permettant de réorganiser ma relation avec les gens.

UNE GRILLE POUR COMPRENDRE LES FRAGILITÉS (PSYCHOLOGIQUES) DE L'EXILÉ

Cette grille essaie de prendre en compte, d'une manière plus globale, la situation de quelqu'un qui quitte son pays et se retrouve ici. Je précise que cet outil a été construit sur base de mon expérience professionnelle menée avec des primo-arrivants. Leur situation est à distinguer de celles des immigrés de deuxième, voire de troisième génération. Mon propos ne correspond donc pas aux situations de ces derniers.

Selon moi, plusieurs aspects sont à prendre en compte pour comprendre la personne qui vit l'exil : la culture, la société et l'individu lui-même, dans le passé, le présent et le futur. Voici la grille d'analyse que je propose.

	PASSÉ	PRÉSENT	FUTUR
CULTURE	Produire du sens, Organiser la (les) relation(s)	Déculturation	La mise en place des stratégies pour pouvoir faire face au changement du contexte
SOCIÉTÉ	Rapports de pouvoir	Précarité sociale	
INDIVIDU	Histoire personnelle	Crise	Stigmatisation Dépression

GARE AU CULTURALISME

Dans l'axe présent, c'est-à-dire ce qui est vécu en situation d'exil, il ne faut pas systématiquement tout « culturaliser » en cherchant à interpréter tout ce que fait l'autre en se référant systématiquement à sa culture d'origine. Car l'exilé est en situation de **déculturnation**. Ce qui veut dire que quand on est face par exemple à une famille tchétchène ici, il ne faut pas penser que l'on étudie une famille tchétchène telle qu'elle est dans son pays. Les gens se rendent compte assez vite qu'ils ne sont plus dans leur milieu de vie d'origine, qu'ici, on ne partage pas exactement les mêmes sens et qu'on n'organise pas non plus la relation de la même manière. Très vite des questions se posent.

Des éléments apparaissent dix ans, quinze ans après la migration comme la rigidification d'une série de traditions. La société a tendance à expliquer des comportements ou des situations à travers le prisme de la culture d'origine alors qu'ils sont en réalité le résultat d'une déculturnation. Par exemple, le mariage forcé ou arrangé dans certaines communautés est, selon moi, dû en partie à des situations de déculturnation et pas seulement à la culture. On amène ici une culture d'avant. Souvent, la première génération ne suit plus cette pratique. C'est plutôt les deuxième et troisième générations, qui ont grandi ici, qui ont été scolarisées ici, qui commencent à l'adopter. Il faut donc se poser des questions sur le présent et pas seulement sur le passé.

Le problème avec l'approche culturaliste, c'est qu'elle homogénéise tout le monde. On perd les nuances qui existent au sein d'une même société. Or, si on analyse bien une **société**, on voit qu'il y a toujours des majorités et des minorités. Les représentations, l'expérience dans son propre pays, la culture que l'on nous a transmise sont différentes selon son groupe, les **rapports de force** en vigueur, l'appartenance sociale... Cela veut dire que l'on ne peut pas tout de suite tout comprendre en ne tenant compte que de la nationalité

d'une personne. Il faut s'interroger sur la position de l'individu dans sa société d'origine. Sa position dans les « strates sociales », sa position par rapport à d'autres groupes sociaux...

UNE SITUATION SOCIALE DÉTERMINANTE

Dans le pays d'accueil, les exilés sont confrontés, la plupart du temps et parfois durant longtemps, à une **précarité sociale** très importante. Ceci implique que, dans cette situation, la personne va avoir des comportements, un fonctionnement, qui n'ont rien à voir ni avec le pays d'origine, ni avec la place qu'elle y occupait. Vivre dans une situation de précarité détermine un fonctionnement psychologique. On vit, ou plutôt on survit, au jour le jour. L'exilé se sent alors « prisonnier du présent ». Ce qui signifie : « ce que je suis en train de vivre depuis dix ans n'a rien à voir avec mon passé et on ne m'avait pas préparé à cela ».

Aucune culture ne prépare à vivre loin. Peut-être qu'avec les capacités de mobilité et les moyens de communication actuels cela arrivera un jour, mais pour l'instant, aucune culture ne le fait. Une fois dans une société autre, l'individu est comme « déprogrammé ». Il ne peut plus se projeter. Ce qui n'est pas sans conséquence à long terme sur son psychisme. Aujourd'hui, cette précarité commence à être prise en considération dans la psychiatrie, mais c'est assez récent et pas encore tout à fait intégré dans la pratique.

TRAJECTOIRE SINGULIÈRE ET MOMENT DE CRISE

Après la culture et la société, j'en viens à la troisième partie de mon exposé : **l'individu**. C'est ici que la psychologie m'a guidé. Ma formation m'aidait enfin à comprendre une partie de la situation de l'exilé ; puisqu'il s'agit de prendre en compte la personne. Je pense qu'il est fondamental de ne pas réduire l'individu à sa culture et de prendre en

compte son **histoire personnelle**, sa trajectoire particulière. Si on prend la question du traumatisme, même si elle intervient de manière particulière chez la personne exilée, il faut veiller à ne pas l'interpréter systématiquement d'un point de vue culturel. Comme dans toute population, il y a également, parmi les exilés, un pourcentage de gens qui souffrent de troubles psychologiques classiques.

Pour revenir à l'histoire personnelle que vit l'exilé ici et maintenant, il est utile d'introduire la notion de **crise**, prise dans un sens neutre. J'ai choisi ce terme comme paradigme, car il me paraît beaucoup plus intéressant et parlant que d'autres. Aujourd'hui, le terme fait surtout référence à une situation économique critique. Toutes les crises économiques sont mauvaises, il n'y en aurait pas de bonnes. Mais, dans la vie de l'être humain, c'est une situation normale et positive. L'être humain a la capacité d'entrer en crise face au changement. Par exemple, on parle de crise d'adolescence quand on sort du monde des enfants, mais qu'on n'est pas encore totalement entré dans celui des adultes, on se cherche, on voit que le regard des autres sur nous change... Devenir parent, vivre avec quelqu'un, se marier, passer à la pension... sont aussi des situations de crise. Elles nous amènent à négocier une série d'éléments. L'être humain a donc la capacité de gérer ces crises qui lui permettent de réorganiser sa vie, de s'adapter à son environnement.

L'exilé se trouve également face à un changement très radical. Il se retrouve dans un pays où l'on ne parle pas sa langue, les règles en public sont différentes, même les référents scientifiques sont différents. La psychologie n'est pas la même en Allemagne qu'en Belgique notamment parce que l'organisation de la relation diffère. L'exil représente donc une crise très importante.

LE CADRE DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

Partant de là, une consultation en psychologie nécessite une organi-

sation préalable de la relation entre le patient et le psychologue, une organisation de l'espace même. Le patient peut être désarçonné par la situation : on lui pose des questions très intimes, très personnelles, mais il n'a aucun retour concernant la vie privée de son psychologue. Cette situation peut paraître complètement paradoxale quand on n'en connaît pas les codes et les prérequis, quand on ne connaît pas cette organisation. Ici, cette idée de se livrer, de raconter de l'intime dans un espace public a fait son chemin, à un tel point que l'on peut même voir cela à la télé. Dans d'autres cultures, cela n'est pas compris de la même manière, ce qui peut biaiser la relation dès le départ si on ne fait pas attention à la manière de l'organiser. On ne peut donc pas baser une relation sociale sans tenir compte de ces différences.

PATHOLOGISATION ABUSIVE

La crise est positive, mais toujours douloureuse. Elle peut provoquer de nombreux symptômes comme la dé-

pression ou l'apparition d'angoisses. C'est ici que j'insiste pour distinguer ce qui est de l'ordre de l'humeur dépressive liée à la crise, du véritable trouble dépressif psychologique qui doit lui être médicalisé et si nécessaire psychiatrisé. Faire cet amalgame, c'est comme proposer des anxiolytiques ou des antidépresseurs à un ado qui s'enferme dans sa chambre.

Concernant la crise d'adolescence, c'est entré dans les mœurs : elle est considérée comme une étape à passer. Par contre, pour l'exil, il en est tout autre. Les migrants sont en souffrance et leur prise en charge peut être faite à partir de nos institutions traditionnelles : hôpitaux et services de santé mentale. Si les personnes qui travaillent dans ces services ne sont pas formées à la question de l'interculturalité, à la situation assez particulière des exilés, ces derniers peuvent assez vite être médicamentés. Mais, que fait-on en agissant de la sorte ? C'est extrêmement violent. On dit en fait à la personne que la cause de sa souffrance vient de son « intérieur », d'elle-même. Le modèle psychopathologique que l'on

apprend ici à l'université est un modèle qui explique tout de l'intérieur vers l'extérieur. Donc, quelque part, vous êtes en train de fermer les yeux sur un contexte qui est la vraie cause de la souffrance.

Avec le modèle classique, on est systématiquement amené à penser en termes de maladie ou de trouble. Et, selon le paradigme que l'on utilise, maladie ou crise, on entreprend des démarches vraiment différentes. Par exemple, si le psychologue adopte le registre « maladie », il induit une forte diminution des capacités de la personne. Par contre, s'il se réfère à un système « en crise », c'est-à-dire à un système souple, il peut se faire l'accompagnateur vers des changements assez positifs.

Notre rôle en tant que psychologues (mais aussi éducateurs et travailleurs sociaux) est d'expliquer au migrant sa souffrance en partant de cette notion de crise. Dès lors, il ne s'agit pas uniquement de dispenser des soins de manière ponctuelle, mais plutôt de l'**accompagner** dans la mise en place de stratégies qui lui permettront de vivre de manière plus



adaptée ici, en Belgique. Toutes les initiatives culturelles qui seront présentées ici, vont dans ce sens et ont, pour moi, toute leur importance.

QUESTIONS-RÉPONSES

Première intervention : Je trouve votre discours très intéressant. Mais, est-ce possible de travailler comme cela alors que la société ne va pas dans le même sens ? C'est-à-dire que la tendance générale ne considère pas ces personnes exilées comme actives et ayant des ressources. Comment parvenir malgré tout à cheminer avec elles dans le sens que vous avez explicité ?

Je pense que l'on peut lancer le débat à partir de nous-mêmes, travailleurs sociaux de première ligne, dans le sens où nous travaillons dans des institutions qui ont été réfléchies et mises en place en réponse à d'autres types de problématiques que celles que l'on observe actuellement. Je prends l'exemple des services de santé mentale, qui datent des années 1970. Ils ont pris

sens dans une logique de proximité en lien avec le mouvement anti-psychiatrique (fermeture des asiles, notamment). Ils s'adressaient très clairement à la classe moyenne, c'est-à-dire à quelqu'un qui prend un rendez-vous, qui s'y rend, qui, au niveau culturel, jouit de certaines capacités.

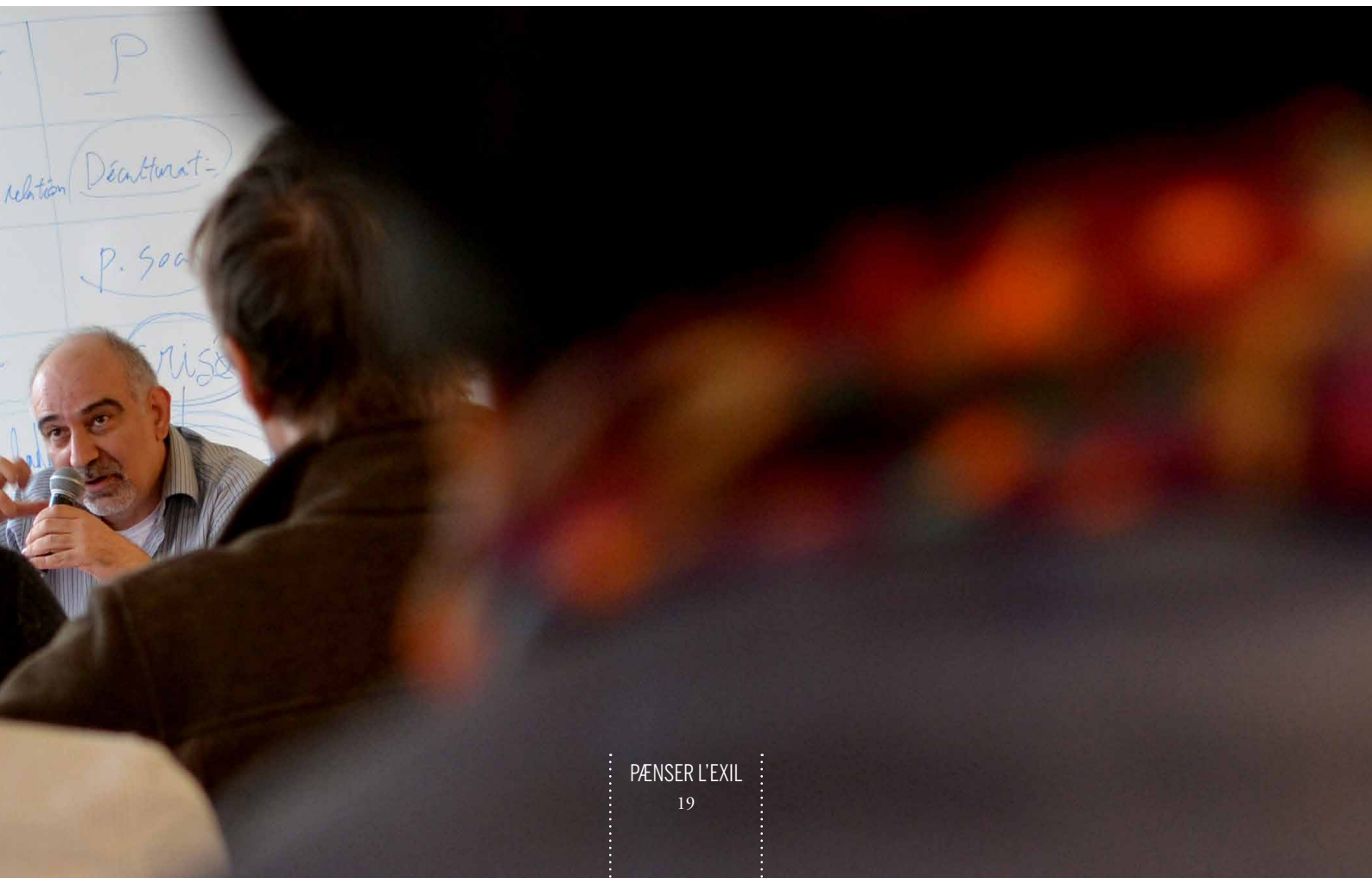
Ce n'est pas uniquement une question de formation. C'est aussi la question de l'institution dans laquelle je me trouve. Celle-ci donne les lignes directrices à ma pratique. Beaucoup d'entre-elles, en tout cas en ce qui concerne le domaine psy, ont tendance à très vite étiqueter en fonction d'une grille de lecture qui concerne la population générale. Par rapport à celle-ci, je n'ai aucune objection à faire. Mais quand on travaille avec une population spécifique comme les migrants, c'est différent.

Comment peut-on la rendre active ? Les statistiques du Centre Exil, montre que presque 95% des gens qui viennent sont orientés par d'autres professionnels. Cela veut dire que ces derniers ont jugé à leur place de la nécessité de voir un psychologue. On a donc perçu le carac-

tère indispensable de négocier clairement avec eux la question de leur participation aux activités qu'on leur propose. On est face à des gens qui ont été baladés d'un service à l'autre, et qui sont dans une position a priori extrêmement passive. Si vous leur posez la question de la raison de leur présence, la réponse sera : « on m'a dit que ça pouvait m'aider... ».

À partir de ce constat, comment les faire participer ? Je crois que l'essentiel c'est déjà de parler avec eux. Mais de quoi ? De ce que l'on pense d'eux. Il serait pertinent d'inviter ces personnes lors de journées de réflexion qui se passent trop souvent entre professionnels uniquement. On parle d'une population sans qu'elle ne soit jamais représentée. On fait ça dans de nombreux domaines. Par exemple, on n'invite jamais de schizophrène à un colloque sur la schizophrénie. Il est, en tout cas, important d'arriver à partager avec eux, à établir un lien.

La question de l'information a déjà été soulignée dans l'exposé précédent et je la trouve essentielle. Ce que l'on fait à Exil avec les gens



orientés chez nous, ce sont des groupes de paroles dans lesquels mes collègues et moi expliquons notre profession : c'est quoi un psy, pour quoi il pose ce genre de questions, quel est son but... Et quand les gens arrivent à comprendre cela ainsi que les principes de notre société, qui est parfois tellement différente de la leur et parfois tellement compliquée, un grand pas est franchi. L'information est essentielle pour que ces personnes puissent sortir de la position passive dans laquelle ils sont. C'est une démarche complémentaire du dialogue à initier avec eux.

Deuxième intervention : Vous avez parlé du concept de déculturation. Je voulais savoir en quoi vous le distinguez de celui d'acculturation ?

Acculturation renvoie à l'adaptation à la culture d'un autre groupe social ou d'une autre société. L'acculturation dépend à la fois des moyens de la personne, mais aussi du groupe social d'accueil. C'est une dynamique entre la société d'accueil et la personne. Et c'est une bonne chose.

La déculturation désigne une rupture avec les groupes sociaux. Par exemple, on se retrouve tout à coup dans un pays où l'on doit faire face à l'absence de la famille. Quand je parle avec des demandeurs d'asile, je leur pose la question : qui vous fréquentiez avant de venir en Belgique ? Ils me répondent pour la grande majorité qu'ils fréquentaient des membres de leur famille élargie (oncles, tantes, grands-parents...). La manière dont la vie sociale est organisée avec ces proches-là est totalement différente des relations qu'on a avec le monde professionnel, par exemple. Pour revenir à mon métier de psychologue auprès des migrants, j'ai parfois été identifié par les patients comme un oncle, ce que moi j'appelle un « membre fantôme ». Les membres de la famille élargie avaient chacun des fonctions précises, parfois très importantes. Une fois coupée de tout ça, la personne entre dans une période de déculturation. L'acculturation, pourrait renvoyer, dans ce cas-ci, au moment où la personne

arrive à produire un schéma dans lequel le psychologue serait à mi-chemin entre l'oncle et le professionnel.

Le mot-clé à retenir dans le processus de déculturation est rupture. Nombre de comportements adoptés par les personnes d'origine immigrée s'explique par la rupture ; surtout au sein de la deuxième génération. Je reviens à la question du mariage forcé qui s'explique moins par la culture, que par la rupture entre la culture d'origine et la culture d'accueil. Certaines attitudes ou pratiques relèvent d'une stratégie, par exemple, développée par un jeune qui se trouve coincé entre une culture familiale qui ne lui sert pas beaucoup et la culture du pays dans lequel il vit et dont l'accès lui est difficile. L'argument de la culture d'origine n'est pas valable. On va dire : « les Turcs font des mariages arrangés ». Il est vrai que quand on va en Turquie, on observe ce phénomène dans le temps. Les Turcs allemands de première génération, c'est-à-dire ceux qui ont grandi en Turquie, ont fait, pour 40% d'entre eux, un mariage mixte. Dans les années 1990, la troisième génération de turcs, qui ont donc grandi en Allemagne, font à 80% des mariages endogames, c'est-à-dire au sein de leur propre communauté. La question est celle d'une rupture ou plutôt d'une double rupture : avec la culture d'origine et avec la culture du pays d'accueil. Je crois que le phénomène des mariages endogames sera mieux compris à travers le concept de déculturation qu'à travers celui d'appartenance sociale.

Troisième intervention : Dans notre travail, nous sommes amenés à rencontrer des personnes traumatisées d'origine étrangère qui auraient besoin d'un suivi psychologique. Mais nous avons du mal à les encourager dans cette démarche. Auriez-vous des conseils ?

Je dirais à nouveau que la solution n'est pas automatiquement la consultation psy en tête à tête. Ce qu'on a tendance à proposer très vite. J'ai appris au fil de mon travail qu'un nombre important de situations

qui concernent l'exilé en rupture, peuvent trouver leur solution par la création de groupes dans lesquels on peut échanger, valoriser, produire quelque chose, aider. Par exemple, des sorties, des cours de cuisine... Je voyais des gens tellement déprimés et malheureux en consultation qu'après l'atelier cuisine que je faisais avec eux, j'étais le premier surpris de les voir si épanouis, en capacité de faire plein de choses, avec autant de ressources. La question de la parole est aussi essentielle, la place qu'on lui donne. Ici par exemple, vous allez chez un psy, vous discutez avec lui, la relation thérapeutique porte ses fruits et vous allez obtenir votre santé mentale. On fait donc un rapport entre le fait de parler et de dépasser ses problèmes psychologiques. Cette relation est culturelle. En Europe, on a sécularisé la psychologie, elle prend, en quelque sorte, la place du lien qui existait entre le prêtre et son paroissien. On peut faire le parallèle entre l'aveu qui purifiait l'âme, et l'expression de ses problèmes chez un psy pour soigner son état mental. Dans certaines cultures, le lien entre la parole et le fait d'obtenir sa santé n'existe pas. Pour les personnes qui en sont originaires, il faut trouver d'autres moyens ou au moins expliquer pourquoi on procède comme ça ici.

Beaucoup de patients me disent : « vous n'arrêtez pas de me poser des questions, vous ne me donnez jamais de conseils... ». Un certain nombre confie ce ressenti aux autres. Vous semblez alors incompetent pour le patient, parce que vous n'arrivez pas à comprendre de quoi il souffre. Vous ne pouvez pas l'aider parce que cette posture (celle de donner une place au sujet) n'a de sens que si l'autre arrive à entrer dans ce cadre. Je conseille donc les activités que j'ai citées plus haut. Mais, dans certains cas, l'intimité, le tête à tête, répondra au besoin de la personne. J'insiste toutefois sur la nécessité d'aller vers les migrants pour leur expliquer notre rôle ou le rôle d'un service de santé mentale dans un quartier, par exemple.



L'EXPÉRIENCE DE L'EXIL(É)

*Marc
André*

formateur au
Centre Bruxellois
d'Action Interculturelle

Je travaille au CBAI, un lieu où sont formés des médiateurs interculturels, fonctions de plus en plus nécessaires dans notre société.

Dans le titre de mon intervention, *L'expérience de l'exil(é)*, le terme expérience est pour moi fondamental. L'exil revêt une forte **dimension intérieure et subjective**. C'est tout à la fois un sentiment d'exil et une expérience vécue qui a une forte connotation affective et émotionnelle. La musique peut rendre compte de cela, c'est pourquoi j'ai proposé que l'on diffuse durant la pause des morceaux de musique arménienne qui parlent d'exil.

Je suis très sensible à cet aspect. Mais c'est intéressant parce que ce n'est pas seulement individuel ; il y a là un vécu sensible à partager collectivement. Et ce partage est d'autant plus nécessaire que le dispositif de l'action sociale est marqué par la rationalité moderne, l'objectivité, la

nécessité de résultat, d'efficacité, avec des contraintes temporelles et budgétaires... Cette dimension sensible et subjective de l'expérience sociale est généralement évacuée, du moins en partie, car elle n'est pas une priorité en terme de gestion rationnelle.

Je me suis demandé ce qu'on attendait de moi pour cette intervention. J'ai pris le titre un peu frontalement, *Paenser l'exil*. Ce ne fut pas évident, j'ai longuement cheminé, je ne voulais pas dire des banalités sur l'exil. Je vous proposerai donc ici ce cheminement personnel vers la question soulevée par le colloque.

Petite anecdote, j'ai découvert que « panser » avec un *a* vient de « penser » avec un *e* : se soucier de, tenir compte de quelque chose, de quelqu'un, d'une réalité. Je pensais que ça venait de pansement ou de quelque chose comme cela. Mais non, ce sont les pansements qui viennent du verbe penser ! Dès lors,

panser et penser sont inséparables, y compris dans le travail sur l'exil.

L'EXIL COMME EXPÉRIENCE ANTHROPOLOGIQUE

Dans un premier temps, je rappellerai ce que j'ai redécouvert et que vous savez certainement : l'exil est une expérience anthropologique centrale. Les mythes originaires et les traditions des peuples font très souvent référence à un **exil fondateur**. Adam et Eve sont des exilés du Jardin d'Eden, chassés du paradis. C'est un horizon originaire très vaste, notamment des religions du livre, que l'on appelle monothéistes.

Autre exemple très ancien de ce caractère fondateur de l'exil, le récit de Platon, racontant la chute de l'âme qui tombe dans cette caverne, qui est exilée de sa contemplation de la lumière et qui se retrouve dans un monde de contingences, un monde d'illusions.

D'un point de vue historique, pensons à l'exil du peuple juif à Babylone, à la production culturelle qui en est née, aux conséquences à gérer qui s'en sont suivies jusqu'à aujourd'hui. Cela a même inspiré une chanson : « By the river of Babylon, there we sat down. And there we wept when we remembered Zion¹¹ ». Ces lignes font penser à la terre promise qu'il faut retrouver, avec tous les effets douloureux et les conflits que cela peut supposer.

Autre exemple, d'un exil immense : la traite séculaire des esclaves. Des populations arrachées, transportées d'un continent à un autre. Les esclaves chantent leur exil. Ils produisent, à partir de leur tristesse, des formes d'émotion collectives qui permettent de survivre, de continuer à avancer, de rester humains.

EXIL AU PLURIEL

Qui sont les exilés ? Kathia a répondu très précisément à cette question, avec des constats et des chiffres accablants. Elle a été exhaustive sur la dimension objective de la ques-

tion et je l'en remercie. Mais il faut aussi parler, de façon plus générale, du phénomène des migrations, de la fuite devant des formes diverses de misère, de la déportation des peuples, notamment de la déportation des Arméniens, de la déportation des Juifs et du génocide commis par les nazis, des déportations organisées par le régime stalinien et qui ont causé des millions de morts. Exil devant la guerre, devant la dictature, face à l'impérialisme, des gens obligés de quitter leur pays pour échapper à la torture, aux bombardements ou à la famine.

J'en arrive à une forme d'exil de plus en plus commune à nous tous, puisqu'il y a de l'exil face à la privatisation, à l'exclusion, à l'acaparement des ressources. Le film *Solutions locales pour un désastre global* de Coline Serreau montre, par exemple, une population de paysans en Inde, qui est contrainte de payer pour avoir accès à la rivière qui coule devant son village. Depuis toujours, ces paysans utilisent cette eau pour irriguer leurs champs. Ce qui était commun, à l'usage de tous, devient monopolisé, accaparé par des intérêts privés. Ces gens sont dans la « **déprivation** ». Dans quelle mesure ne faisons-nous pas, tous, l'expérience de la confiscation politique, économique ou sociale de certaines dimensions de nos vies possibles ?

Exil encore face à des logiques de surveillance et de contrôle. Nous pouvons avoir le sentiment de vivre en territoire occupé, d'être en permanence surveillés, d'habiter un monde qui n'est pas le nôtre. « C'est pour notre sécurité que nous sommes filmés », paraît-il. Mais est-ce que je me sens chez moi face à un portillon automatique où je dois pointer pour entrer, par lequel je dois éventuellement faire passer quelqu'un qui n'a pas de billet, pointer encore pour sortir... Un sentiment d'exil qui devient, à ce moment-là, notre expérience collective.

Nous pouvons donc parfois nous sentir en exil sur notre propre planète. Une vie en territoires occupés, disais-je, qui nous ramène finalement à la dimension originaire de

l'exil que j'évoquais plus haut, à la **condition humaine**.

Dès lors on pourrait conclure que, d'une certaine façon, nous sommes tous des exilés. Qu'il n'y a pas eux, les autres, les exilés qui seraient différents de nous, nous qui serions installés, nous qui serions « chez nous ». Oui, sans doute sommes-nous plus installés, moins menacés que d'autres, pour le moment. Mais fondamentalement, nous avons quelque chose en commun, le fait que nous sommes confrontés à un même vécu intérieur, à cette même réalité originaire de l'exil.

Je dirais qu'à ce moment-là, penser l'exil, c'est nous penser nous-mêmes. Que penser l'exil c'est penser la situation basique des êtres humains, leur existence.

NOUS SOMMES TOUS DES EXILÉS

Il y avait une phrase inscrite sur un mur à Saint-Gilles, je crois que c'était rue de Rome. Quelqu'un avait écrit « Y a-t-il une vie avant la mort ? ». J'y ai perçu une sorte de renversement et de radicalisation très forte du sentiment d'exil. Je pense que de plus en plus de gens vivent ce sentiment. Avec plus ou moins de radicalité ou d'intensité. Un vécu de perte, de déprivation, de manque ou d'absence de quelque chose ou de quelqu'un, ou d'absence à soi-même. D'enfermement aussi, d'exclusion et de discrimination. Encore une fois, je remercie Kathia d'avoir si bien présenté tout à l'heure ces différents registres de l'exil et leur réalité objective.

Au niveau subjectif, celui du vécu, de l'expérience, on a parfois employé le mot **errance** pour désigner un sentiment d'absurdité, un sentiment de tourner en rond, un sentiment que la vie ne va plus nulle part et que l'on est là en attendant que cela finisse. Cela peut aller jusqu'à des sentiments extrêmement morbides, une envie de mourir. Des logiques d'autodestruction, des logiques suicidaires apparaissent, comme on l'a vu parfois avec des peuples colonisés.

C'est quelque chose qui m'a frappé, notamment en Amérique centrale où j'ai vu comment boivent les populations indigènes. Les indiens boivent, non pas pour être ivres, mais pour oublier le fait qu'on leur a pris plus que leurs territoires, mais leur monde, leur réalité. C'est terrible à voir. Je pense que l'alcoolisme dans la classe ouvrière a dû être quelque chose du même genre. Il s'agit d'oublier cette souffrance de l'exil, d'en sortir d'une façon ou d'une autre. Zola parlait de « L'Assommoir ».

Une petite incise, que je vous livre comme ça, parce qu'elle a peut-être aussi son intérêt pour faire comprendre mon propos : l'importance de la camisole chimique en Belgique. Chaque jour, en Belgique, la consommation d'antidépresseurs et d'anxiolytiques augmente. Il peut sembler que le besoin d'une camisole chimique, d'une couverture, de quelque chose qui nous protège du caractère parfois insupportable de l'exil est incontournable. Et là je demanderais à qui profite le crime... On sait par exemple le rôle parfois machiavélique que joue l'industrie pharmaceutique, au niveau mondial, par rapport à certaines maladies et à la distribution de certains remèdes. La souffrance psychique de l'exil intérieur, du sentiment d'impuissance, de la perte de la capacité d'agir socialement, cette souffrance est très rentable, elle participe au chiffre de la croissance économique.

Si je poursuis ce cheminement, l'exil comme condition humaine devient une immensité dans laquelle nous baignons tous. Pourtant, autre chose me frappe en explorant cette question, c'est qu'il y a comme un **revers du désespoir**. C'est-à-dire que toutes ces histoires d'exils sont aussi, très souvent, des mouvements d'allers et de retours. Si on est chassé, c'est aussi ce qui permettra de revenir. J'aurais pu parler de l'exil

fondateur de l'islam. Les musulmans quittent la ville de La Mecque, victimes de persécutions, mais ils vont y revenir rituellement désormais, en pèlerinage. Il y a cette idée d'un départ qui est l'origine, mais aussi l'espoir d'un retour, d'une renaissance, d'une sortie hors de l'exil.

LE DÉNI DE L'EXIL : LA STIGMATISATION DE L'EXILÉ

Ayant dressé ce vaste paysage, dans lequel, d'une façon ou d'une autre, nous sommes tous des exilés, je me suis recentré sur la demande que j'avais reçue, à savoir parler de la stigmatisation des exilés. Cela m'a amené à réfléchir au déni de l'exil et de la condition des exilés, comme une forme du refus d'accepter la condition humaine, d'accepter le fait que nous sommes tous de passage, que nous sommes tous relativement en exil de quelque chose.

Margalit Cohen-Emerique, la psychosociologue qui a modélisé l'approche interculturelle, inspire beaucoup le CBAI pour construire la formation des médiateurs interculturels. Elle nous montre comment fonctionne les logiques de **catégorisation sociale**. C'est quelque chose que l'on peut voir opérer dès le jardin d'enfants. Nous constatons que nous sommes porteurs d'une identité sociale qui est construite par nos appartenances à différents groupes sociaux, ou différentes catégories, dans lesquelles nous sommes placés et les autres nous reconnaissent. Ces catégorisations produisent des identités comme par exemple ce que l'on appelle parfois les « in » et les « out ». Tu es des nôtres ou tu ne l'es pas. Tu es un « autochtone » ou un « allochtone ». Tu es de ce sol ou tu n'en es pas.

Un autre auteur¹², qui a vu fonctionner ces processus de catégorisation

sociale parle d'« établis » et d'« intrus ». Il y aurait donc la catégorie de ceux qui croient qu'ils sont chez eux, qui ont mis des frontières, qui ont les papiers et celle de ceux qui sont dès lors perçus négativement, comme étrangers, comme extérieurs, comme « ceux qui ne sont pas à leur place ».

J'ai travaillé dans des maisons de jeunes, dans ces quartiers-ci de Bruxelles notamment. J'ai vu systématiquement - et je ne veux pas pointer du doigt une catégorie professionnelle outre mesure - la stigmatisation des jeunes lors de contrôles d'identité abusifs. On leur répétait régulièrement : « dans ton pays... ». Et on leur signifiait clairement qu'ils n'étaient pas les bienvenus, qu'ils n'étaient pas chez eux. C'est d'ailleurs une situation schizophrénique. D'un côté l'État belge lance des dispositifs qu'il finance, avec des éducateurs qui disent aux jeunes : « vous êtes des citoyens, vous faites partie de la nation, vous devez vous engager dans la société, il y a un rôle à jouer ». De l'autre côté, des agents du même État, leur disent : « vous n'êtes pas chez vous, vous êtes et resterez des étrangers ». Je précise qu'il ne s'agit pas de bavures, cela a été un discours systématique, durant des années et des années. Des situations se construisent sur ces logiques de catégorisation et de stigmatisation. Sans doute faudrait-il y songer lorsqu'on s'étonne de voir des jeunes belges partir se battre en Syrie.

En temps de crise, ces discriminations se renforcent. On le voit aujourd'hui dans toute l'Europe. C'est le cas par exemple pour les Roms en France (et ailleurs), qui sont particulièrement ciblés. Des catégories de population sont désignées comme **boucs émissaires**. Si quelque chose va mal, c'est de leur faute. La faute des immigrés, de l'immigration. On trouve une fonction aux exilés : ils servent de responsables, de cou-

11 Sur les bords des fleuves de Babylone, nous étions assis et nous pleurions, en nous souvenant de Sion (Jérusalem). Rivers of Babylon est à l'origine une chanson populaire des communautés Rasta.

12 Henri Tayfel, psychosociologue anglais.



pables, de cibles au mécontentement collectif. Ce sont des manipulations politiques assez classiques, elles sont bien connues. Elles continuent à fonctionner parce qu'elles se basent sur des logiques psychosociales très puissantes liées aux appartenances. Les peurs sont d'ailleurs stimulées, exploitées politiquement. C'est la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui. Nous évoluons dans un

contexte que j'appellerais de « déni de l'exil ». Déni des valeurs d'accueil que nos sociétés ont formulées, déni de l'humanité des exilés. Une société s'habitue ainsi progressivement à faire le contraire des valeurs sur lesquelles elle s'est construite. Des dispositifs sont alors mis en place qui vont à contre-courant des principes qui sont le fondement de nos démocraties.

Un mot encore concernant ce

déni de l'exil, dans le sens où il signifie un refus d'accepter que l'on est soi-même en exil, que l'on a été exilé ou que l'on pourrait l'être demain. Certains Belges se souviennent encore de leur fuite en 1940, de ce que l'on a appelé l'exode. Des populations peuvent de fait être amenées très brusquement à se retrouver en situation d'exil. C'est une attitude particulière de prétendre que l'on est

chez soi et que l'on va pouvoir y rester. De toute façon, à un moment ou l'autre... on partira.

J'évoquerai un dernier point concernant l'idée de stigmatisation, qui vient aussi de Margalit Cohen-Emerique : elle nous montre que des professionnels bien intentionnés peuvent mettre en place des logiques qui disqualifient leur public. Elle nous met en garde contre nous-mêmes et nos **logiques défensives**, utilisées pour protéger les zones sensibles de notre identité lorsque nous jouons la rencontre et l'accueil. Dans l'ouverture et l'empathie, il y a une prise de risque. Et je pense qu'il y a des limites au risque que l'on peut prendre. On met alors automatiquement en place des systèmes disqualifiants, qui servent à nous protéger devant notre sentiment d'impuissance, devant le fait qu'il y a tellement de chose à faire. Nous pouvons être confrontés, avec certains publics, à un défi d'envergure à relever. Dès lors, on se construit parfois des barricades, des réactions de défense sociale, de défense de notre identité sociale et professionnelle. Nous stigmatisons des personnes dont nous prétendons vouloir faire des partenaires. Cohen-Emerique cite des phrases comme « avec ceux-là, c'est pas possible ». On utilise parfois une rhétorique culturaliste aussi : « c'est leur culture, c'est comme ça ». On refuse de voir le problème social qui se cache derrière, car on sait qu'on ne peut rien y changer et parce que c'est finalement plus confortable. On cherche à réduire son propre malaise. On dit : « c'est leur religion ». Et Reza l'a expliqué tout à l'heure, on pense : « c'est pathologique ». On enferme ainsi la personne dans une identité de malade, au lieu de considérer la situation dans laquelle elle se trouve effectivement, mais à laquelle on ne peut rien changer.

Je terminerai là-dessus avec une petite référence à l'historienne Anne Morelli, qui a beaucoup étudié ces questions de migrations et de stigmatisation des étrangers. Elle cite quelquefois un article de journal qui parle d'un groupe social particulier : « Ils sont violents, ils sont fanatiques

religieux, ils sont brutaux envers les femmes, ils sortent facilement leur couteau. »

Savez-vous de qui on parle là ? C'est un journaliste de Lille, vers 1890, qui parle de travailleurs immigrés flamands. Chaque année des travailleurs saisonniers venaient travailler dans les campagnes françaises. Les Français les voyaient arriver en se disant : « aïe, voilà ces fanatiques qui sortent leur couteau... ». À méditer...

ACCUEILLIR L'EXIL, L'ACCEPTER

L'alternative au déni, c'est accueillir l'exil ou l'accepter. Les mots que l'on va utiliser pour désigner cette attitude, ce sont par exemple **résilience** ou **résistance** (aux logiques mortifères).

Un premier élément que je souhaite évoquer en lien avec cette idée de résilience et de résistance vient des cultures traditionnelles. Je suis très sensible à certains répertoires de musique dans lesquels nous essayons de chercher notre chagrin au plus profond de nous-même, de l'accueillir, de venir à sa rencontre. Blues, saudade : cela porte des noms différents dans différentes cultures, mais toujours avec l'idée que tout au fond, il y a une force à trouver. C'est un phénomène de catharsis : on prend de la force dans ce qui nous détruisait, au fond d'un chagrin.

Les cultures humaines travaillent depuis très longtemps sur l'idée que l'expression de la douleur soulage. On voit par exemple des dispositifs culturels où il s'agit de pleurer, de faire venir nos larmes, avec le sentiment que ces larmes vont nous nettoyer, nous délivrer, alléger le poids que nous portons. On pourrait partir dans la description de différents rites collectifs, thérapeutiques et ancestraux qui consistent à chercher ensemble à sortir de notre tristesse. Ces émotions s'expriment parce qu'il existe un besoin de sortir de l'enfermement solitaire dans le chagrin, le deuil et l'exil intérieur. Cette tristesse, ce n'est pas seulement quelque chose d'individuel, de propre à soi, on vit cela ensemble,

c'est quelque chose de commun que nous pouvons partager et qui nous inspire de la solidarité.

UN CARREFOUR DE RÉCITS DE VIE

La dernière partie de mon propos se centrera sur la construction de ce « **nous** » qui permet de sortir de l'exil. Je prendrai l'exemple de la formation d'Agent de développement et de Médiation interculturelle qui est organisée par le CBAI, que j'ai suivie et que j'ai eu l'occasion d'accompagner et d'encadrer par la suite.

On y produit de la culture à partir des subjectivités partagées des membres du groupe, de leurs récits de vie, de migration, de trajectoire sociale. Cela nécessite un encadrement très attentif et exigeant. On essaie de créer des conditions de confiance. Il ne s'agit pas seulement d'accueillir ou de rassurer, il s'agit aussi de créer un espace de sécurité qui permette de mettre en commun des trajectoires particulières. Cette mise en commun est un moment fort, très engageant, créant un lien émotionnel intense. Je ne pourrais pas, personnellement, accompagner un groupe chaque année, car je ne suis pas capable de vivre une telle expérience si régulièrement compte tenu de ce qu'elle implique pour moi d'un point de vue identitaire et affectif.

Le processus repose sur le tâtonnement. À l'instar des musiciens, on va **chercher l'accord**, la tonalité commune avec laquelle ce « nous », celui de ce groupe spécifique, peut fonctionner. Cela se déroule pendant le premier trimestre de formation. À raison de deux soirées par semaine, cela prend généralement trois mois pour que, dans un groupe, chacun puisse délivrer son récit qui se rapporte à des trajectoires migratoires et sociales, individuelles ou familiales.

Moi-même, j'ai suivi cette formation. J'ai donc eu l'occasion de partager mon récit dans mon groupe. Pour le fabriquer, mes formateurs de l'époque m'avaient invité à interroger mes parents. J'ai donc posé à ma famille des questions que je n'aurais probablement jamais posées s'il n'y

avait pas eu ce dispositif qui m'y encourageait. Je me suis aperçu que ça leur faisait fort plaisir d'être autorisés à me parler de choses qu'ils pensaient du passé et qui ne m'intéressaient pas. J'ai découvert l'histoire d'une famille, le fait que l'individu moderne que je suis, est issu d'une histoire qui se perd dans la nuit des temps. L'exode rural des familles flamandes et wallonnes qui montent à Bruxelles pour trouver du travail à la fin du XIX^e siècle. Et des Flamandes qui épousent des francophones... puis finalement, je nais de ce brassage. On dit un « Zinneke », n'est-ce pas ? Bref, je suis un Bruxellois...

Mon histoire est assez anodine. Mais dans ces groupes, il y a parfois des récits très impressionnants. Des tas de choses se produisent sur terre, des guerres, des catastrophes, des coups d'État. On connaît leur existence par les médias, par des images, parfois choquantes, à la télévision. Mais quand on rencontre quelqu'un qui l'a vécu, qui a traversé ces expériences, et qu'on est dans une relation d'ouverture, c'est tout autre. L'effet est très fort. À la télévision, on peut voir un bombardement, même entendre les rescapés. Dans ces groupes nous avons affaire à des témoins directs, des rescapés, des victimes, des héros modestes de leur propre histoire. Et leur récit amène de l'empathie. Quelque chose se passe. Après des épisodes comme ça, des moments de silence s'installent. On ne sait pas très bien comment accueillir ce qui vient d'être partagé. On ne sait pas comment remercier la personne d'avoir bien voulu nous livrer ses expériences.

Comment allons-nous au-delà de ce moment-là ? Ces récits partagés inaugurent une histoire commune. On peut s'engager dans quelque chose. Quelquefois, au CBAI, des

participants ont le sentiment que le « nous » qui se crée n'est que provisoire. La formation se termine et chacun part dans son coin affronter le monde tel qu'il est. C'est comme si on avait fait miroiter une île, un « nous » éphémère. Pour un formateur c'est interpellant, on n'a pas envie d'agiter des espoirs puis de les abandonner. La question qui se pose est donc : comment s'engager au-delà de ces moments ? Comment faire vivre ces collectifs qui apparaissent, que l'on construit à un moment donné ? Des « nous » se créent en formation, mais aussi dans la vie, dans le cadre de différents projets culturels, socioculturels... Souvent, ce sont malheureusement des « nous » éphémères. L'idée qui peut naître à ce moment-là est de s'organiser en réseau. Comment peuvent-ils fonctionner ? Quelle souplesse peuvent-ils avoir ? Comment peuvent-ils être coordonnés ? Je pense que ces questions constituent notre chantier actuel.

EXIL ET CITOYENNETÉ : UNE ALTERNATIVE POLITIQUE

Si une communauté d'expérience naît du travail de l'exil, je pense que cette communauté a nécessairement - mes prédécesseurs à ce micro l'ont dit - une dimension politique, une dimension citoyenne, dans le sens où elle s'inscrit dans le devenir, même utopique, de la démocratie. Dans la mesure aussi où ce travail est organisé et subsidié par des institutions de la démocratie. Cette citoyenneté correspond donc à un **positionnement politique** de base qui affleure lorsque nous sommes ensemble, lorsque nous affirmons notre partage d'émotions et d'une destinée humaine commune. Nous sommes alors une alternative poli-

tique concrète à la culture de la peur et du contrôle qui se répand un peu partout comme une maladie. Cette maladie c'est aussi une culture de l'avoir qui mange la culture de l'être, c'est une culture de consommation, d'accaparement et de privatisation des ressources, une culture du chacun pour soi qui nécessite effectivement tous ces contrôles, toutes ces caméras, tous ces dispositifs de surveillance.

Partager l'exil au contraire, c'est affirmer qu'ensemble nous sommes les Habitants de la Terre.

QUESTION - RÉPONSE

Intervention : Le réseau dont vous parlez, c'est donc les groupes en formation en médiation interculturelle au CBAI ?

Oui. Régulièrement, les collectifs qui se construisaient avaient une durée de vie limitée, s'étiolaient, se dispersaient au fur et à mesure. Ce n'est pas nécessairement un mal, mais, en même temps, ça produisait une impression de déperdition d'énergie. Il fallait reconstruire quelque chose à chaque fois. D'où l'idée d'un collectif constitué des gens qui sont passés par cette expérience des récits partagés et qui ont envie de continuer à agir ensemble. Le « CADMI » (Collectif des agents de développement et de médiation interculturelle) organise, jeudi soir, un débat concernant la citoyenneté politique et les élections. Dans ce collectif, des personnes d'Afrique subsaharienne sont candidats aux élections du 25 mai 2014. La question est donc celle-ci : « qu'est ce qui se joue autour de la participation politique de ces citoyens ? ».

ACTIONS CULTURELLES

Trois actions culturelles menées dans une perspective d'éducation permanente, avec et par des personnes ayant vécu l'exil, révélant trois modes opératoires différents, étaient présentées l'après-midi et mises en dialogue avec les expériences et interrogations des participants au colloque. Trois illustrateurs-graphistes avaient pour mission de rendre compte visuellement du contenu des échanges.



Personnes ressources

Dominique Durieux



Najya Si M'Hammed

Cultures&Santé

Script : *Alexia Brumagne*

L'ORIGINE : UN PROJET CITOYENNETÉ
AU SEIN D'UN ATELIER FRANÇAIS
LANGUE ÉTRANGÈRE (FLE)

À l'origine de ce carnet d'exils¹³,
il y a un groupe d'une douzaine
d'adultes (hommes et femmes, ori-

ginaires de différents pays), des
professionnelles de Cultures&Santé
et de l'Institut Kurde de Bruxelles¹⁴
(IKB). Ces acteurs se sont rencon-
trés dans le cadre d'un projet « ac-
tion-formation ». Concrètement,
Cultures&Santé intervenait directe-

13 Ce carnet a été édité en 2013 par Cultures&Santé sous le nom de *Penser l'exil*.

14 L'Institut Kurde de Bruxelles est une asbl qui vise à favoriser l'intégration d'un public immigré et principalement réfugié, en difficultés, dans leur propre culture et dans une culture qui n'est pas la leur.

ment auprès du groupe d'apprenants FLE (via des animations sur des thématiques de citoyenneté à l'aide d'outils pédagogiques spécifiques et adaptés) et soutenait la formatrice du groupe ainsi que l'institution dans le renforcement de leur capacité à utiliser des démarches et des outils permettant de mener, avec leur public, des projets collectifs, citoyens et formateurs, dans une optique de participation, d'autonomisation et d'émancipation. Ce processus, qui a duré une année académique, s'est réalisé dans un esprit de réflexion, d'échange de pratiques et d'expériences.

UNE MÉTHODE : CONFIANCE, COHÉSION, « TOUS DANS LE MÊME WAGON »

Lors des premières rencontres entre le groupe et les professionnelles de Cultures&Santé et de l'IKB, il a d'abord été question de faire connaissance, de **créer des liens**. À travers l'utilisation de supports d'animations « brise-glace », les professionnelles et le groupe ont appris à se connaître et ont progressivement construit les prémices d'un « nous », d'une identité collective. Ce « nous » est essentiel dans ce type de démarche, car il

constitue la base sur laquelle un projet commun peut reposer.

Très vite, une **préoccupation partagée** par les membres du groupe a été exprimée lors de ces moments d'échanges : les souffrances liées à l'exil, notamment le manque de reconnaissance de cette douleur par la société d'accueil et le besoin de donner plus de sens à leur vie ici. Les professionnelles ont décidé d'approfondir ce sujet afin de voir ce qui pouvait en émerger...

Cependant, l'exil est une thématique complexe et douloureuse, encore taboue sous bien des aspects. Certains participants se sont montrés assez réticents à l'idée de livrer leur trajectoire migratoire en collectif (en raison de leur situation clandestine ou par peur des représailles des passeurs). Observant qu'une partie du groupe avaient quitté le train en marche, les professionnelles ont décidé de faire marche arrière. Pour gagner la confiance de chacun, la cohésion du groupe a encore été travaillée et les professionnelles ont été invitées à se dévoiler, à partager leur jardin secret. Ces allers-retours, ces ajustements constants sont nécessaires dans ce type de démarche pour « garder tout le monde dans le même wagon ».

Afin de faciliter l'expression de

chacun autour de cette thématique, les professionnelles ont trouvé un moyen original, symbolique et visuel : la métaphore de la valise. À chaque atelier, une valise était disposée et les participants étaient invités à y déposer leurs préoccupations, leurs pensées, ainsi que leurs « représentations de la valise ». Cette valise ainsi alimentée régulièrement est devenue la mémoire du groupe.

La valise sert à mettre tous mes problèmes pour ensuite la jeter à la mer. M'en débarrasser.

Je cherche un appart depuis 2 ans, c'est trop cher. Je n'ai pas d'endroit fixe pour déposer ma valise. La valise me sert aussi de boîte à souvenirs de ma famille qui est restée au pays.

DE L'IMPORTANCE DE LAISSER UNE TRACE...

Au fil des ateliers, les participants ont exprimé beaucoup de sensibilité et de nostalgie par rapport à leur pays d'origine. Leur permettre de s'exprimer sur ce passé, ces souvenirs, paraissait primordial pour les professionnelles qui ont donc utilisé le « récit de vie » comme outil



d'éducation populaire. Chaque personne a donc reçu un carnet vierge dans lequel elle a été invitée à raconter son histoire en s'inspirant du carnet de voyage : « ce carnet est comme une boîte pour y mettre ses émotions, ses rêves, ses espoirs, qu'ils soient positifs ou négatifs ». Images, photos, dessins, collages, témoignages en français ou dans sa langue maternelle, tous les modes d'expression étaient possibles. Si certains éprouvaient encore des difficultés à se livrer dans ce carnet, l'expression à la troisième personne, en tant qu'observateur ou journaliste, leur a permis de prendre du recul et de dépasser l'émotion qui tétanise.

Les premiers récits des participants relataient des souvenirs positifs et sans doute idéalisés de leur pays d'origine. Le passé perdu était constamment mis en avant. Afin de les amener à ouvrir le champ de leurs récits de vie, à se penser aujourd'hui et à s'investir pour le futur, les professionnelles ont fait appel à une nouvelle métaphore : elles ont dessiné trois arbres représentant trois temps : le passé (l'arbre des souvenirs), le présent (l'arbre des transmissions et des valeurs) et le futur (les rêves et les espoirs). Chaque participant s'est exprimé, par ce biais, sur ses racines, ses souvenirs (passé), ce qu'il transmet, ce qu'il a conservé ou

délaissé comme traditions (présent), ses rêves, ses espoirs (futur).

Le groupe s'est rendu à une exposition présentant un projet assez similaire : des jeunes adultes tibétains racontaient, à travers un carnet, leur exode vers le Népal. Cette visite a renforcé la confiance du groupe dans le projet.

Au-delà de ces réalisations personnelles, Cultures&Santé, l'IKB et les participants avaient le désir de construire un **carnet collectif** reprenant les moments forts de chaque histoire individuelle afin de faire valoir leur parole dans le pays d'accueil et de permettre à d'autres de s'y reconnaître. De cette volonté est né le carnet *Paenser l'exil* publié à 750 exemplaires et diffusé par l'IKB et Cultures&Santé.

APRÈS LE CARNET « PAENSER L'EXIL », QUELS EFFETS ?

À travers cette aventure, les participants ont pu déposer leur valise, livrer une partie de leur parcours personnel. Cela leur a permis de trouver un début de réponse au besoin de **restitution de sens**, de reconstruction identitaire, de reconnaissance :

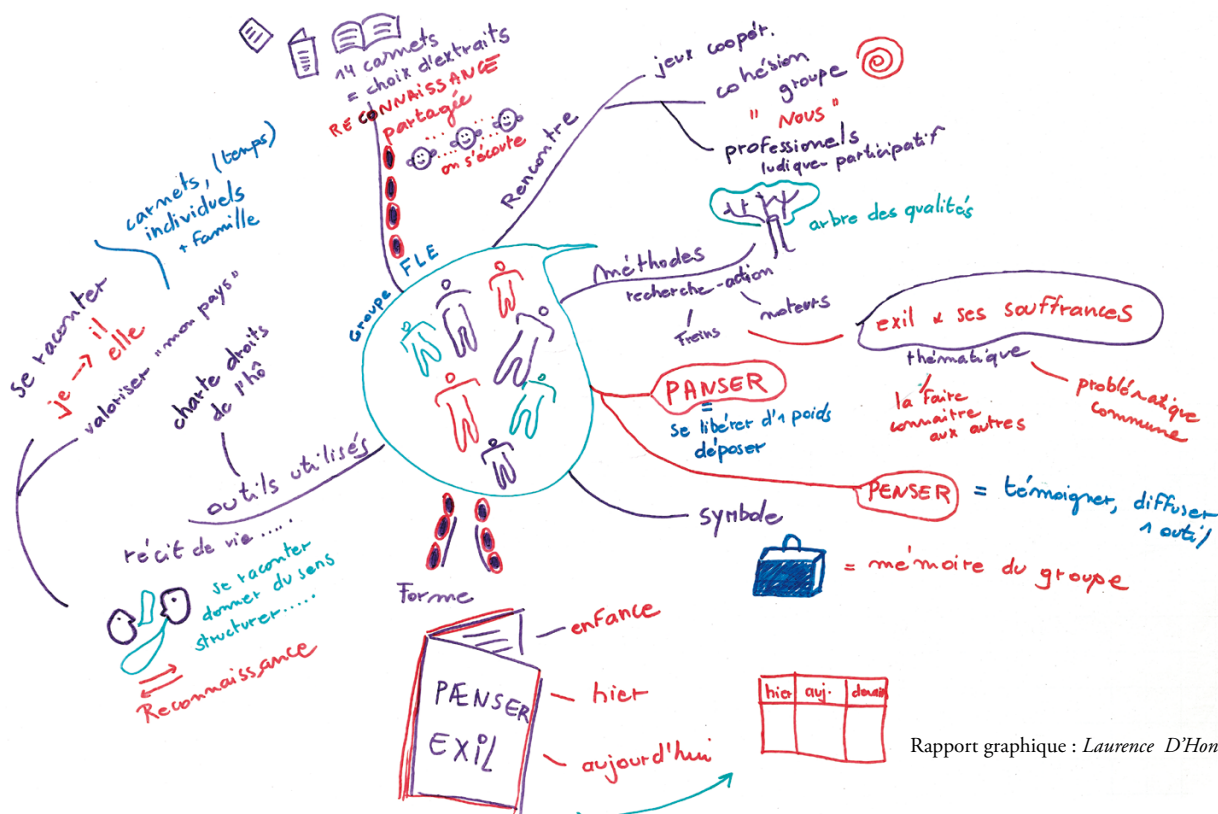
Travailler dans mon carnet m'a fait comprendre, qu'il faut parfois

passer par des moments durs dans la vie, les accepter et essayer de construire un futur qui soit le plus favorable pour mes enfants afin d'être enfin heureux !

En se racontant, les participants redeviennent acteurs de leur propre vie, ils se reconstruisent une identité : savoir d'où l'on vient pour savoir où l'on va. Le récit de vie semble permettre aux participants une reconnaissance de cette souffrance liée à l'exil.

Les animations, les brise-glaces, les jeux de coopération ont permis à chacun de s'exprimer, de prendre la parole en public, d'être entendu... Ils ont participé à la construction d'une identité commune, au renforcement de la cohésion et de la solidarité des membres du groupe.

Ce projet a aussi été l'occasion pour les professionnels de l'IKB d'apprendre à connaître les participants. Cela leur a permis au sein de l'institution d'adapter les cours de français aux difficultés, besoins et capacités de chacun, ainsi que d'autres activités parallèles, telle que la permanence sociale dont le fonctionnement est aujourd'hui facilité par cette meilleure connaissance des situations des personnes.





ACTION II : AGIR PAR LE THÉÂTRE OU LES IDENTITÉS CRÉATRICES

Personne ressource

*Thierry
Barez*

Cedas asbl¹⁵

Script : *Denis Mannaerts*

L'ORIGINE

L'action prend racine au sein des ateliers d'alphabétisation et de bureautique de l'asbl Cedas à Schaerbeek, association d'éducation populaire où se croisent des gens du quartier *Brabant*, issus de différentes cultures, ayant divers parcours (notamment migratoires).

La pause-café des cours est le moment originel du projet théâtre. En général, on y discute de tout et de rien, mais ce temps a la faculté de faire ressortir des histoires, des préoccupations, des intérêts particuliers qui peuvent être échangés... Il révèle l'endroit où se situent les gens.

C'est alors qu'intervient, l'atelier *art de l'oralité* : un lieu ouvert dédié à y exprimer plus profondément les choses qui avait été évoquées informellement. L'espace de parole fait émerger des idées d'action, de la matière pour aller plus loin. C'est là que

se décide une forme d'expression, la manière dont on va créer, **œuvrer**.

Le choix du groupe est de raconter, à partir de récits individuels, son histoire devant un public. L'expression théâtrale fait petit à petit son chemin et un atelier spécifique se met en place. L'atelier aura lieu pendant un an à raison de trois heures par semaine.

LE GROUPE

Le groupe se compose de femmes et d'hommes participant aux activités du Cedas, mais aussi des membres de l'équipe (coordinateur, formateurs, animatrices...). Ceci change totalement la dynamique de l'atelier puisque les frontières se brisent, une autre relation s'installe. Les participants (professionnels ou non) se racontent, se livrent y compris sur des éléments douloureux.

Le groupe détermine lui-même ses propres règles (éléments qui caractérisent l'éducation populaire) et les leaders en son sein peuvent changer à certains moments. Le collectif prend le dessus.

LA PIÈCE, SON CONTENU

La pièce ou plutôt le conte urbain qui se trame, a lieu sur la place des opprimés, allégorie de la place Liedts située à Schaerbeek. Chacun y joue son propre personnage et y raconte, dans des saynètes, à la fois une part de son histoire, de ses origines, de sa culture et une souffrance ou

une humiliation subie ici. Il y a donc dans la pièce un volet expression culturelle (une légende du pays : *Pourquoi les Tchétchènes ne mangent pas de poisson ?*, une anecdote de son parcours migratoire : *Pourquoi je suis Bellissima en Italie et qu'on ne me dit pas la même chose en Belgique ?* ...) et un volet socio-économique (l'envoi de plus de 200 CV sans réponse, les arnaques des marchands de sommeil...). On y alterne donc des moments légers plutôt humoristiques et des scènes plus fortes qui amènent à réfléchir sur l'état de notre société, l'exploitation de la misère humaine, la souffrance de l'exil...

L'ÉDUCATION POPULAIRE NE SE DÉFINIT NI PAR LE MOYEN D'EXPRESSION QU'ELLE UTILISE NI PAR LE PUBLIC QU'ELLE IMPLIQUE

Ce n'est pas parce qu'on fait du théâtre dans un quartier populaire qu'on fait de l'éducation populaire. On peut très bien faire du théâtre dans ce cadre avec une optique postcoloniale où un animateur de théâtre met dans la bouche des participants un discours préfabriqué. À l'opposé, l'éducation populaire est un **art social** qui vise à mettre à profit une expérience partagée. Dans l'action théâtrale du Cedas, les personnes jouent ce qui leur ressemble, leur propre rôle, leur propre souffrance.

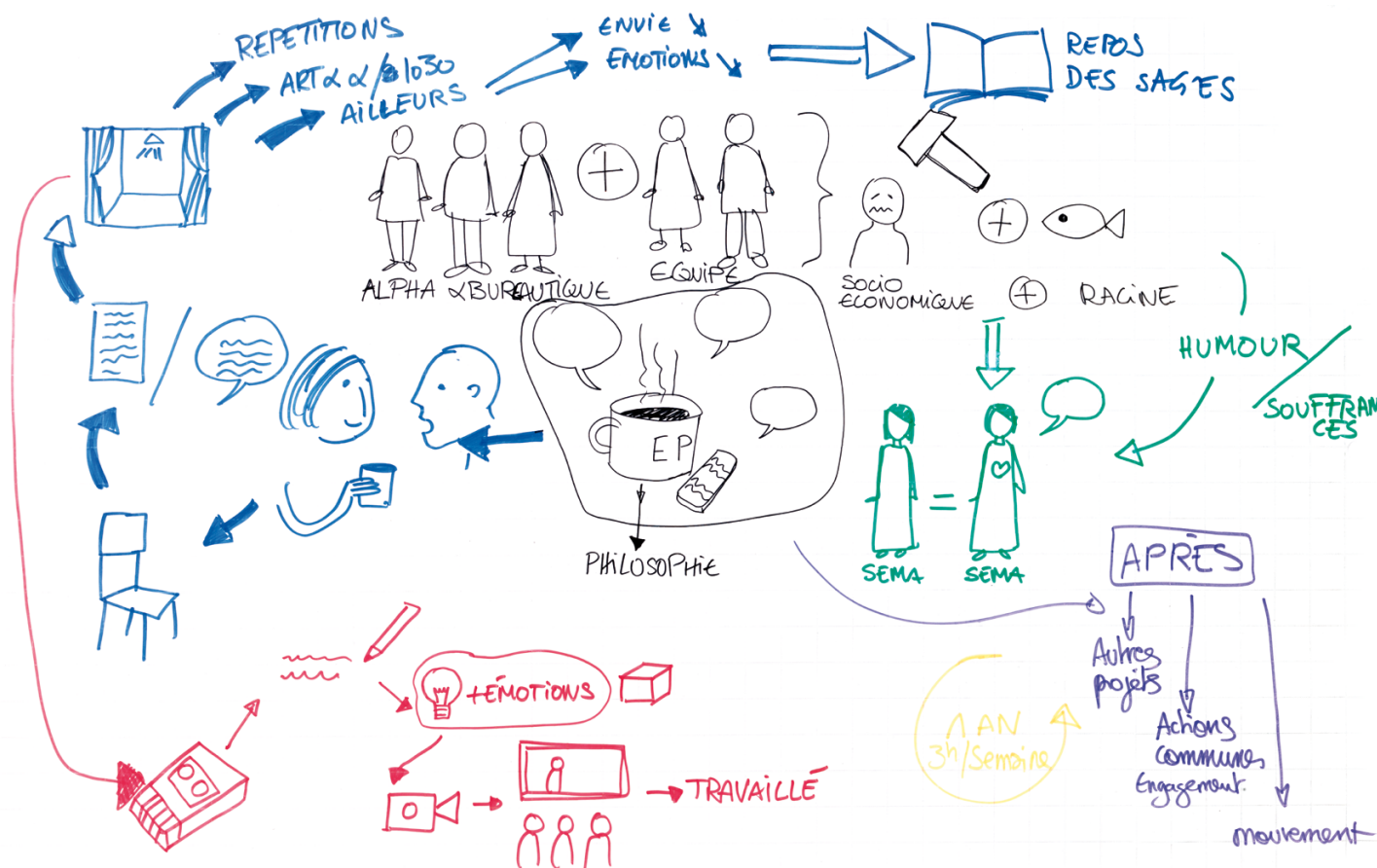
La manière de raconter est éga-

lement importante. Il est parfois mieux d'exprimer certaines choses dans sa langue d'origine que de s'aventurer dans une expression en français qui perdrait en émotion et donc une partie de son sens.

UNE MÉTHODE : SPONTANÉITÉ, ÉMOTIONS ET DÉRISION

Le par cœur n'est pas indiqué dans cette pratique théâtrale. On y perd l'émotion. On travaille plutôt par bloc d'idées ; bloc dans lequel le protagoniste ne manque pas certains éléments et certaines phrases. Les répétitions sont filmées afin de pouvoir ajuster les expressions.

Ce sont les discussions au sein des ateliers qui définissent la mise



Rapport graphique : Marina Le Floch

15 CEDAS : Centre de Développement et d'Animation Schaerbeekois. Le centre s'organise autour de 4 secteurs : l'accueil extra scolaire, un centre de jeunes, l'éducation permanente, les formations d'adultes.

en scène et qui donnent vie au spectacle. Compte tenu du fait que l'exil est souvent quelque chose de lourd, voire de déprimant, il était naturel de prendre le pli de l'humour et de la dérision, sans éluder la souffrance, celle qui amène au combat. Ce jeu de contrastes reflète la personnalité du groupe.

L'humour a justement la propriété de casser le rythme, mais il n'est pas compris par tout le monde. Par exemple, une pièce de théâtre autour de l'excision sur un ton humoristique créée et jouée par des personnes concernées n'a pas eu l'effet escompté sur une partie de la salle qui n'a pas *accepté* le fait qu'un sujet grave soit tourné en dérision.

LE THÉÂTRE : EST-CE POSSIBLE AVEC TOUT LE MONDE ?

Oser dire sur une scène des injustices, des frustrations exprimées en atelier français langue étrangère n'est pas évident. On panique très facilement, on s'expose à la critique. Dans le cas de l'action théâtre du Cedas, les choses se sont mises en place spontanément. Dans les discussions, il s'est dit : *Et si on allait plus loin ?* Le théâtre n'est qu'un moyen parmi d'autres. Pour d'autres groupes ou personnes, le moyen d'expression sera l'écriture, par exemple.

JOUER DEVANT UN PUBLIC

Le spectacle *Ça sent bon la gaufre de Liège*¹⁶ a été joué trois fois, devant un public nombreux : les proches et les habitants du quartier, au Centre culturel de Schaerbeek et à l'occasion du festival *Art & Alpha 2012* à Molenbeek-Saint-Jean. La volonté du groupe était de dialoguer avec un public. Lors des représentations, les réactions et interactions entre la scène et la salle étaient fort présentes.

Il a été envisagé, à un moment, de rejouer le spectacle dans d'autres contextes, mais cela ne s'est pas décidé, car le groupe avait le sentiment que le boulot était fait, l'émotion était retombée. Il y a toujours un risque de jouer les indigènes de service et les bêtes de cirque, ce que le groupe ne voulait surtout pas. Par contre, le fait d'avoir réalisé et diffusé un carnet a posteriori mettant en perspective le chemin parcouru (photos et interviews des protagonistes) était une belle manière de boucler l'aventure.

ASSUMER CE QU'ON CRÉE

Avant de monter le spectacle, le groupe s'est dit : *si on est mauvais, on est mauvais, tant pis. Nous ne voulons pas le regard compatissant du monde associatif ou artistique.* Des actions théâtrales avec des personnes en alphabétisation peuvent vite tomber dans les travers du préconstruit, de l'infantilisation et de la demande condescen-

dante de clémence auprès du public (*Je vous prie de respecter le travail fait par des personnes en alphabétisation*).

APRÈS LE SPECTACLE, QUELS EFFETS ?

Il est toujours difficile d'estimer ce qui a changé chez chacun après une telle expérience partagée. Les liens sont plus forts entre les participants et l'association. Ils se sont investis dans d'autres projets de l'association et au sein de son assemblée générale. L'action a permis à certains de se reprendre en main, de se remettre à bouger (par exemple, en entamant une formation qualifiante). Elle a surtout permis une reconnaissance en tant que personne.

Un atelier théâtre s'est formalisé sur du plus long terme au Cedas, mais la dynamique y est différente. C'est un moment où on se réunit et on se marre. On y est moins dans le fond. Il y a d'ailleurs un risque de se perdre. Mais, pourquoi toujours exiger un résultat ? Certes, nos bailleurs de fonds nous y obligent. Cependant, il faut avoir conscience que les attentes des gens sont parfois différentes des nôtres et que l'animateur doit parfois faire le deuil de ses propres attentes. Pousser les gens quand ils n'en ont pas envie n'a aucun sens. **Rester dans le juste** est parfois bien différent de ce que l'on croit bon pour l'autre.



ACTION III : ÉCRIRE EN IMMIGRIATIEU, ÉCRIRE SANS PEUR ET SANS REPROCHE

Personne ressource

*Jérémie
Piolat*

Script : Jérôme Legros

VOUS AVEZ DIT IMMIGRIATIEU ?

L'atelier d'écriture se déroule au sein de Cultures&Santé en complémentarité de deux autres ateliers qui y sont organisés (alphabétisation et citoyenneté). Il accueille, chaque semaine, une douzaine d'adultes migrants et a comme objectif principal la **libération de la parole** par la pratique de l'*immigratiéu*. L'aboutissement de l'année 2013 est l'édition d'un recueil de textes intitulés : *feuille parti à la re-*

MAIS QU'EST-CE QUE L'IMMIGRIATIEU SELON VOUS ?

On peut y entendre immigration.

Il laisse transparaître le rêve de pouvoir communiquer avec tout le monde. Une manière de pouvoir échanger, parler de ses angoisses et parallèlement évacuer une certaine violence... Il permet de savoir qui nous sommes.

Puisqu'il s'agit bien d'écriture, on peut imaginer que c'est une manière de présenter sa trajectoire de vie...

16 Le choix du titre est relié aux souvenirs d'une participante qui appréciait particulièrement le parfum des gaufres de Liège vendues rue Neuve à Bruxelles, sans pouvoir s'en acheter, faute de moyens.

cherche de la vie et reviendra.

L'*immigratien* est une langue créolisée pratiquée par le migrant et exercée en atelier d'écriture. Par des mots, des accents, des constructions de phrases propres à une langue d'origine qui vient nourrir le français, l'*immigratien*¹⁷ permet de faire sens avec des expériences de vie uniques.

La lecture d'un texte en *immigratien* par un parfait francophone est saisissante. En étant le plus fidèle possible dans son expression orale à ce qui est écrit, sans en rajouter, ce lecteur prend l'accent et le rythme de l'auteur. Il l'incarne en quelque sorte.

Cette écriture apporte une dimension supplémentaire au contenu. Il le poétise et le colore. Lire exactement ce qui est écrit permet, en quelque sorte, de valoriser le talent de la personne.

L'OBJET DE L'EXPRESSION

Une des seules consignes dans l'animation de l'atelier était de s'exprimer librement sur quelque chose de son passé qui manque aujourd'hui. Partir d'un élément concret en était une autre. Par exemple, c'est par le biais de l'objet *tajine*, que l'auteure revendique sa terre (l'argile avec laquelle il est fabriqué), évoque les souvenirs liés à la nourriture, ses saveurs et ses odeurs... Toutes ces notions font partie du texte tel qu'il est présenté. L'objet dit quelque chose du sujet.

FAIRE UN LIVRE : GARDER L'ORALITÉ DANS L'ÉCRIT

Cet espace créé qui permet de communiquer sans peur et sans reproche se caractérise ici par l'invitation de la langue maternelle du

migrant dans un texte francophone. L'**oralité** (faite d'emprunts de la langue d'origine) constitue la première étape de la démarche : inviter la parole libre de l'immigré, écouter, échanger en groupe... Peu importe que cela soit bien ou mal dit, l'essentiel est qu'il puisse raconter quelque chose d'important. L'expression passe également par le non-verbal : le regard, les mains, le silence, le rire...

La deuxième étape est de raconter à l'écrit tout ce qui est dit

à l'oral avec le défi de ne pas perdre la dimension spontanée et essentielle de la première expression, d'où l'*immigratien*. Arriver à transcrire ce que l'on arrive à dire en étant à la hauteur de la réalité, voilà l'objectif. Moment délicat durant lequel le rôle de l'animateur est de rappeler aux auteurs la richesse et la multitude de détails livrés à l'oral, afin que les récits ne perdent rien de leur poésie, de leurs images, de leur puissance. Certains participants écrivent un premier jet dans la langue d'origine. Mais ce passage-là les oblige à faire un travail sur chacun des mots.

Dans ce cas-ci, il y avait un but plus précis, une production au bout du compte, un livre. Ça a donné une orientation particulière à l'atelier.

CORPS DE TERRE

de Loubna Saïdi

*la relation entre nous
et la terre c'est la vie
nous ou maroc en
lave avec l'argil
sa dans a la peu la deseur
la paroul il termener pas isi
parsque la terre c'est nous et
nous la terre*

Extrait du texte Corps de terre

J'ai vraiment senti que le texte permettait à la personne de communiquer.

J'ai l'impression d'avoir une image de la personne qui s'exprime... en tant que professeur de français, ça ne m'a pas dérangé d'entendre les erreurs.

LE FRANÇAIS UNE LANGUE COMPLIQUÉE CHARGÉE D'HISTOIRE

Le français est une langue qui demande beaucoup de travail pour en acquérir la maîtrise. Elle contient énormément d'exceptions, des lettres muettes, des mêmes sons qui s'écrivent de manières différentes... N'étant pas exclusivement phonétique, elle recèle plein de surprises (parfois déstabilisantes) pour le migrant en apprentissage... Cette codification qui se fonde sur l'histoire des mots est, selon Jérémie Piolat, source d'inégalités. Prendre la réalité du migrant en lui permettant de venir comme il est, avec son monde, son phrasé, sa manière de s'exprimer libère la parole et fonde un contenu. En atelier, être obsédé par les fautes d'orthographe n'est donc pas productif.

LA PLACE DE L'ANIMATEUR

L'animateur de l'atelier invite les personnes à discuter puis à écrire sur leurs cultures et leur expérience de l'exil. Il est ici en retrait, en observateur. Il est présent pour accompagner les participants à franchir un cap, pour poser une ou deux questions, pour encourager. Une des consignes est l'obligation de ne pas se préoccuper des fautes. Car cette préoccupation a un effet négatif sur l'inspiration. C'est dans un second temps que l'on revient sur les fautes que les participants retrouvent par eux-mêmes.

L'ALPHA DE COULOIR

Cette manière de communiquer se fait naturellement ailleurs, hors cadre de l'atelier. C'est ce qu'on appelle l'*alpha de couloir*. Des apprenants en alphabétisation de cultures et de langues d'origines différentes vont se parler en français et se comprendre. Mais une fois en classe, il y a parfois une sorte de peur, de pression qui tétanise, qui bride et qui peut avoir des conséquences négatives pour la suite...

LE COURS ET L'ATELIER : DES ACTIONS COMPLÉMENTAIRES

L'atelier d'écriture est, ici, complémentaire du cours de français. L'idéal est de trouver un équilibre entre ces moments en atelier où les participants peuvent s'exprimer librement et un temps d'apprentissage plus formel... L'exigence de base en terme de maîtrise du français dans l'atelier d'écriture est que la personne puisse se relire. Après, il y a d'autres cadres qui permettent d'apprendre les règles en profondeur. La langue n'est pas que de la grammaire et de l'orthographe. Elle a avant tout une fonction de communication. On ne peut donc faire abstraction de tout ce qui l'entoure : la convivialité, le *faire vivre un discours*... Un aspect de l'apprentissage n'empêche pas l'autre. On peut apprendre à lire et à écrire en répétant 800 fois la même phrase, les règles finissent par être photographiées puis acquises. Mais, cette facette n'est pas suffisante. Raconter un passage difficile de l'existence, en dire quelque chose dans un *langage sensible* comme l'*immigratien*, « pleurer ses larmes par la plume » ne paraît-il pas tout autant essentiel ?

QUELLE LIMITE À L'EXPRESSION ?

C'est une question qui se pose pour l'éditeur et parfois pour le meneur de l'atelier. Que faire des dires qui vont à l'encontre des valeurs défendues par l'institution ? A priori, le meneur de l'atelier accueille tout ce qui est dit dans les limites du tolérable et du respect de l'autre. Mais, il y a parfois des points de vue extrêmes. Par exemple, le cas d'une femme qui défendait l'homme qui la frappait, car ce geste était significatif d'un homme qui s'occupait d'elle. Dans les moments d'échange au sein de l'atelier, il s'agit avant tout de *donner la parole à* et tant mieux s'il y a débat. Celui-ci peut également naître par la suite, lorsque le recueil est exploité au sein d'un collectif par exemple. Les textes invitent à la réflexion, à l'expression, à l'échange.

Pour en revenir au cadre, celui-ci n'est pas posé tout de suite. Il se dessine petit à petit en fonction des personnes qui forment le groupe. Les balises sont la cohérence avec ce que l'on défend : liberté d'expression et respect de l'autre. Il faut savoir sortir une personne qui serait systématiquement violente et vindicative...



Rapport graphique : Daniel Noguero

17 Cette langue a été conceptualisée de la sorte par Jérémie Piolat, qui utilise également le terme de créole immigré pour la désigner.



CONCLUSION DE LA JOURNÉE

*Marjolaine
Lonfils*

directrice adjointe
de Cultures&Santé

Tout ce qui a été dit au cours de cette journée nous interpelle dans nos pratiques en matière de santé, de qualité de vie et de bien-être auprès des migrants, avant même qu'il ne soit question de maladie.

Pour conclure, je reprendrai trois idées-clés de la journée :

- Kathia évoquait la non prise en compte de ce dont les migrants sont capables, à tout point de vue ;
- Reza parlait du risque d'identifier

des symptômes dépressifs là où il serait judicieux de reconnaître un phénomène de crise ainsi que la puissance de transformation qui réside dans ces parcours d'exil ;

- Marc mettait en évidence notre refus d'accepter notre propre exil (parfois intérieur) parlant de déni de l'exil, qui nous amène à voir l'autre comme un problème, comme celui qui suscite la peur, le rejet. Le rejet de l'exil de l'autre.

Ces constats amers doivent nous amener, en tant qu'acteurs du social, de l'éducation, de l'accueil des migrants (...) :

- à continuer à nous interroger sur ce que nous mettons en place dans cette manière d'**accueillir** non pas seulement les souffrances et les besoins des exilés, mais aussi leurs forces et leurs richesses ;
- à considérer la rencontre comme

source de nouvelle **créativité**, de savoirs inédits, nous éclairant sur ce que nous sommes ;

- à développer des actions citoyennes et politiques comme **alternative** aux politiques de peur, du chacun pour soi... et à trouver aujourd'hui les moyens de faire face à leur côté trop éphémère ;
- à continuer à maintenir des ateliers, des actions reconnaissant d'abord les forces des migrants.

Les ateliers ont permis d'avoir un aperçu des actions menées par Cultures&Santé et d'autres associations. Notre asbl reste un lieu ressource et de création pour soutenir et co-construire des actions en matière de promotion de la santé et d'éducation permanente, notamment avec les migrants.

Merci à tous pour votre écoute et votre participation.

UN REGARD CURIEUX

*Maja
Zellama*

étudiante à l'IHECS



C'est le 6 mai 2014 que l'association Cultures&Santé organisait une journée d'échanges et de réflexion sur la thématique de l'exil. Celle-ci alternait interventions d'experts et ateliers participatifs.

Il est 9h, dans la salle de conférence, Denis Mannaerts, le directeur de Cultures&Santé n'a pas encore pris la parole pour introduire la journée que les discussions sont déjà engagées entre les participants. L'ambiance est détendue, conviviale. Le public a l'air de connaître le sujet, se sent concerné. Ici, les participants semblent être venus non pas pour découvrir une réalité, mais pour en apprendre plus, pour élargir leurs connaissances afin d'exploiter de nouvelles perspectives dans leurs profession ou activités bénévoles.

C'est face à un public attentif d'une cinquantaine de personnes que Kathia Van Egmond, membre de Médecins du Monde, s'exprime sur la santé des exilés et plus spécifiquement des déterminants de leur santé. Déstigmatisation, exemples concrets, pistes de solutions envisageables... L'exposé est clair, pédagogique et illustré par de nombreuses statistiques. Celui-ci sera ponctué de quelques questions de participants

souhaitant des précisions.

Vient ensuite le tour de Reza Kazemzadeh, psychologue et directeur du Centre Exil. Il nous parle de l'exil sous l'angle de la santé mentale et plus précisément sous l'aspect de l'« état de crise », qu'il a explicité. Cette fois, pas de diaporama, mais uniquement un tableau et un marqueur noir pour évoquer cette facette de la problématique de manière didactique. La prise de notes des participants et leurs interventions confirment leur vif intérêt.

La matinée se clôt tout en émotions par l'intervention de Marc André, formateur au Centre Bruxellois d'Action Interculturelle. Autour de « l'expérience de l'exil(é) », Marc André nous livre un exposé empli d'humanité, de poésie concluant sur cette phrase qui fera écho en chacun de nous : « nous sommes tous des habitants de la terre ».

Sur l'heure du midi, un beau buffet nous attend au rez-de-chaussée. Les discussions reprennent de plus belle, le jargon du métier fuse çà et là. Les participants sont pour la plupart actifs dans le secteur social. Leur présence à ce colloque est généralement justifiée par l'envie d'enrichir des pratiques de terrain.

Et comme me l'a précisé une des personnes sondées, l'intérêt professionnel rejoint souvent l'intérêt personnel dans ce secteur.

Les trois interventions ont convaincu la plupart des personnes interrogées sur ce temps de midi. Nombre d'entre elles ont été touchées par la sensibilité tangible qui ressortait de l'exposé de Marc André.

L'après-midi, les participants avaient le choix de prendre part à l'une des trois actions culturelles exposées en atelier : « Carnet d'exils » avec Najya Si M'Hammed et Dominique Durieux (Cultures&Santé), « Agir par le théâtre » avec Thierry Barez (directeur du Cedas), et « Écrire en immigratien » avec Jérémie Piolat.

Le premier atelier était composé d'un public majoritairement féminin déjà très sensibilisé à l'exil. La plupart voulait en savoir plus sur le

support présenté et sur son processus de création afin de pouvoir s'en servir concrètement, voire de mettre sur pied une action du même type.

L'action culturelle « Agir par le théâtre » animée par le directeur du Centre de développement et d'animation schaarbeekoïse avait lieu dans une ambiance très détendue où le public était plutôt scotché par l'humour et la spontanéité de ce très bon orateur qu'est Thierry Barez. Le récit de son projet fut ponctué d'anecdotes et de réflexions rendant les échanges très vivants.

Le troisième atelier a pris la forme d'une conversation entre les animateurs et une dizaine de participants. Beaucoup d'interactions et de questionnements autour de *l'immigratien*, nouveau concept d'écriture qui a créé le débat.

Dans les trois actions culturelles, les intervenants, maîtres de leurs su-

jets, ont pu intéresser le public aux démarches d'éducation permanente menées auprès de publics ayant vécu l'exil. Ces ateliers ont permis aux participants de s'exprimer, de donner leur avis, de partager leurs questionnements et difficultés.

La journée s'est terminée par un retour en plénière qui a permis à tous de connaître le contenu des autres ateliers afin de ne rien perdre de ce colloque. Ce bilan des échanges était présenté de manière très originale grâce aux graphistes-illustrateurs qui étaient présents dans chaque animation dans le but de créer un visuel soutenant le compte-rendu.

Ainsi s'est conclue cette journée très enrichissante autant sur un plan humain que pédagogique. De mon propre point de vue, je peux dire que je suis sortie de là avec des étoiles dans les yeux et pleine d'espoir pour une société meilleure.



PUBLICATIONS ISSUES DES ACTIONS CULTURELLES PRÉSENTÉES L'APRÈS-MIDI



Paenser l'exil

Carnet illustré évoquant des parcours d'exil édité par Cultures&Santé asbl en partenariat avec l'Institut Kurde de Bruxelles.



Ça sent bon la gaufre de Liège : Théâtre populaire, une expérience artistique autogérée

Carnet témoignage des protagonistes de la pièce édité par Cedas asbl.



feuil parti à la recherche de la vie, el reviendra

Recueil de textes en immigration édité par Cultures&Santé asbl.

Récit d'écrits

Brochure racontant le processus d'écriture en atelier éditée par Cultures&Santé asbl.

Les publications de Cultures&Santé sont disponibles au centre de documentation de Cultures&Santé et/ou en téléchargement sur www.cultures-sante.be

La publication du Cedas est disponible en téléchargement sur www.cedas.be

Cultures&Santé a pu accueillir, le temps du colloque, l'exposition de l'artiste photographe Hélène Amouzou. www.heleneamouzou.be

Cultures & Santé

Rue d'Anderlecht 148
1000 Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10
info@cultures-sante.be

www.cultures-sante.be



www.cultures-sante.be