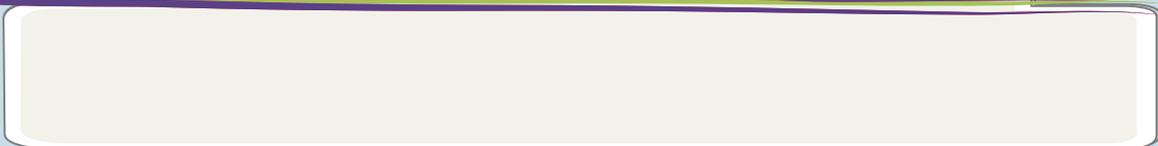
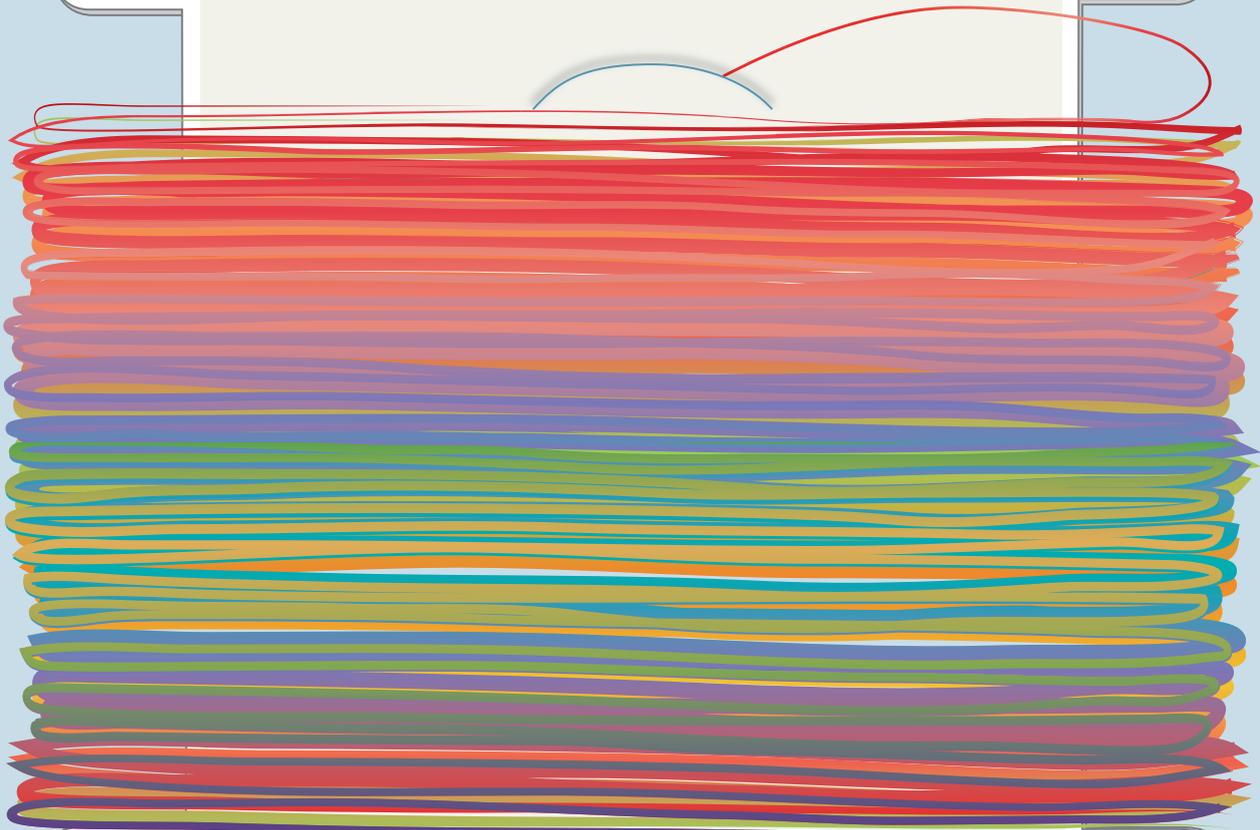




L'ACTION POUR LA SANTÉ EN CONTEXTE MULTICULTUREL

Jérémie Piolat



L'ACTION POUR LA SANTÉ EN CONTEXTE MULTICULTUREL

Jérémie Piolat



Table des matières

- 5 Introduction
- 6 I. Zorka
- 9 II. Terrain de pensée
- 11 III. Être en bonne santé : pouvoir aimer, pouvoir agir, pouvoir aider
- 15 IV. Rester en bonne santé : lien à la terre et à la communauté
- 20 V. L'envers de l'exil, l'envers de l'absence
- 22 VI. Des maux si peu lointains
- 26 VII. Nature communauté et villes des possibles
- 29 VIII. Territoires ouverts chargés de sens
- 32 IX. Constantes
- 34 X. Ethno-alphabétisation
- 38 XI. Conclusion : de grande culture

Introduction

Le texte qui suit a pour point de départ la question de l'action pour la santé en contexte multiculturel. Il peut constituer un éclairage pour tout acteur, professionnel ou relais du champ de l'éducation, du social et de la santé, afin de développer des démarches vertueuses avec les migrants. Il s'appuie sur un terrain précis, qui est celui des ateliers que je mène depuis plusieurs années avec des migrants, et sur les paroles et représentations qui y émergent, quand est évoquée la question de la santé.

Partant du terrain, je serai amené à explorer différentes représentations relatives à la relation de l'homme à son environnement et relatives également au sentiment et fait d'appartenir ou non à une communauté. Sera abordée également la question de la recomposition, de la rencontre « dépaycée » possible (Mbembe, p.90 : 2010), au sein des sociétés multiculturelles qui sont les nôtres ; question qui traverse, de fait, ce texte d'un bout à l'autre. Enfin, seront évoqués les dangers que peuvent parfois représenter – pour les migrants – certaines manières de les accueillir – notamment dans l'alphabétisation – et le moyen de nous prémunir de cette nuisibilité possible sans doute involontaire.

L'objet de ce texte étant la santé et non la maladie sous toutes ses formes, je me suis essentiellement focalisé sur ce qui, issu de l'univers de références et de l'expérience des migrants avec lesquels j'ai travaillé, concerne ce qui peut faire figure de pouvoir ou facteur de santé. Ainsi, les situations de « dépérissements » ou détresses des migrants, que j'ai choisies d'évoquer dans le texte qui suit, sont, de préférence, celles auxquelles les migrants eux-mêmes apportent en retour des réponses et des solutions ; réponses et solutions qui s'ancrent dans des conceptions venant de leur univers de référence. En revanche, ce n'est pas aux migrants eux-mêmes qu'appartient, en premier lieu, la possibilité de faire cesser le harcèlement lié au contrôle social, la stigmatisation identitaire et le dépérissement qu'ils engendrent, mais bien à nos sociétés et à ceux qui, en contact avec les migrants, les représentent. Les stratégies que déploient néanmoins les migrants pour résister à ces sources de leur dépérissement possible constituent un autre sujet, à part entière, que je n'aborderai pas ici.



I Zorka

Hamid, Rom de Macédoine, qui habite à Bruxelles depuis plus de vingt ans, raconte que sa femme, Zorka, cumule un nombre absolument extraordinaire de maux. Elle souffre de migraines, de tristesse et de sentiments de désespoir chroniques, accompagnés de périodes d'anorexie quasi totale ou de boulimie tout aussi extrême. Elle souffre, encore, de mal de ventre régulier, de varices aux jambes, d'arthrite et, récemment, elle a dû être opérée d'urgence d'un kyste à l'œil qui a failli lui coûter ce dernier. Le tout survolé d'un rhume et d'un état grippal récurrents.

L'on pourrait être tenté de dire que Zorka est malade, à tout point de vue. L'état de son corps est même catastrophique. Et pourtant, il y a un remède. Il ne peut être permanent car il l'éloignerait de ses enfants, de sa famille, immigrés en Belgique, et finirait donc par ne plus opérer. Ce remède, c'est Shutka, quartier rom de Skopje, capitale de la Macédoine, d'où elle est issue. Quand Zorka rentre à Shutka, l'été, où il fait 45° à l'ombre, et où, jusqu'à huit heures du soir des musiciens jouent à chaque coin de rue, puis ensuite au fil de la nuit dans des cafés, elle chante, danse et s'enivre des sons, mots et rythmes de sa communauté. Elle cesse d'être une malade. Plus de mal aux jambes, au ventre, à la tête, à l'âme.

Cette petite histoire nous met en présence d'une réalité où l'état de santé, et une des expressions de son contraire, l'état de maladie, ne semblent pas avoir grand-chose à voir avec la médecine ou le soin (du moins saisi dans le sens professionnel et occidental du terme). La médecine semble ici incapable de résoudre les maux de Zorka. Son seul rôle semble se résumer à maintenir l'être en état de survie.

Je précise ici que la philosophie d'action de l'asbl Cultures&Santé – commanditaire de cette recherche – repose sur une définition de la santé proche de celle de l'OMS, qui ne désigne pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. L'OMS, depuis sa fondation, définit la santé comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social* ». Je partage ce sens ouvert donné au mot. Mais l'histoire de Zorka révèle une réalité au sein de laquelle, lorsque s'installe un mal-être social, il ne s'ensuit pas simplement un mal-être mental ou émotionnel mais bien un état de véritable décrépitude physique. Au sein de cette réalité, lorsqu'il y a absence de bien-être social et de ce que je serais tenté d'appeler « épanouissement culturel (ou communautaire) », le physique, dans la continuité du mal-être psychique et émotionnel, finit également par dépérir. L'être tombe alors dans la maladie pure et simple, chronique, qui n'interdit pas la survie mais qui occasionne un état de semi-délabrement quasi permanent, qui peut servir de base à des atteintes plus radicales (comme le kyste à l'œil de Zorka). M'intéressant ici aux représentations des populations migrantes relatives à la santé, je montrerai que, du point de vue de ces dernières (de celles avec lesquelles je travaille en tous cas), si la santé est loin

de n'être seulement qu'une absence de maladie, son contraire est bien, souvent, chez les migrants que j'ai rencontrés, la maladie.

Récemment (automne 2015), je discutai avec un homme marocain qui participait à un atelier d'écriture que je menais. Cet homme m'expliqua qu'il avait été victime d'un accident de travail qui lui avait détruit le pied et déclenchait une série de douleurs dans l'ensemble de son corps : les jambes, le dos, le cou, la tête... Il ne pouvait plus marcher longtemps. Il me dit alors :

« Quand la santé – le corps – décide de lâcher, c'est terminé. Elle ne reviendra plus. On ne peut rien contre cela. Il faut vivre avec. »

Ceci n'implique pas forcément que l'infirmité ou la maladie imposent une vie sans aucun bien-être, sans aucun épanouissement mais, dans les propos de ce monsieur, la santé s'affirme là d'abord comme état de bien-être physique et d'absence de maladie ou de handicap

S'ouvrir à celui dont on questionne les représentations impose de tenter de penser dans les termes qui sont les siens et non les nôtres. Comme l'écrivait le philosophe Cornelius Castoriadis, l'enjeu, ici, est d'essayer de comprendre l'univers de ceux qu'on questionne tel qu'il est exprimé et « *vécu par eux, en tentant de l'expliquer, et de se garder d'y introduire des déterminations qui n'existent pas pour cette culture (consciemment ou inconsciemment)* » (Cornelius Castoriadis, p.179 : 1975).

Nous verrons ici que les représentations des migrants que j'ai pu rencontrer, relatives à la santé, sont doubles : d'une part elles la biologisent (point de vue quasi strictement physique voire médical) à l'extrême, quand elles stigmatisent son absence : la santé serait alors d'abord « l'absence de maladie ou de handicap » ; d'autre part elles la dé-biologisent tout aussi radicalement, quand la question se porte sur ce qui la conditionne.

Ainsi, le cas de figure de Zorka nous ouvre sur une réalité où la santé implique et désigne bien l'ensemble complexe des faits, gestes, réalités vécues, pratiques, conditions et contextes sans lesquels, apparemment, cette femme rom, par exemple, tombe malade. Dans cette réalité, le concept de « santé », ne peut être qu'indissociable de cet ensemble de faits, gestes, réalités, conditions, environnement social, culture.

Cette histoire n'a rien de très extraordinaire. Presque tous les migrants avec lesquels j'ai travaillé – et, de manière plus criante, ceux qui sont seuls, coupés physiquement de toute leur famille – souffrent et rendent compte de la présence courante dans leur corps de maux divers, variés et incessants ; maux qui, dans la plupart des cas, cessent immédiatement avec un retour provisoire au pays d'origine et reprennent avec le retour dans la société d'immigration¹. Peu, parmi ceux que je fréquente, dépriment sans somatiser très fortement. Et la plupart énoncent le mal-être physique avant le mal-être émotionnel.

¹ L'immigration serait-elle le mal des migrants ? Pas la circulation, mais l'immigration telle que perçue et réglée en tous cas par nos sociétés actuellement ? Une immigration qui implique, l'installation durable, sous le mode de l'assignation à résidence : un migrant sans papiers peut ne pas retourner chez lui durant de longues années ; un migrant qui a les papiers et travaille ou vit d'allocations – depuis que le contexte européen s'est considérablement durci – ne peut retourner chez lui qu'une fois par an. L'immigration, dans le contexte actuel, implique la coupure, un temps souvent long (le temps par exemple d'être administrativement accepté, régularisé).

Un changement radical de contexte social, d'environnement, une absence des pratiques (et des jouissances pourrions-nous ajouter) culturelles (fêtes, danses, rites au sens large) de l'être en migration, peut avoir pour conséquence la maladie au sens le plus criant et cru du terme, comme si le corps biologique – muscles, os, nerfs – ne pouvait plus alors contenir la longue plainte dont l'écho s'est brisé sur le réel de l'exil.

De ce fait, agir pour la santé en milieu multiculturel implique de se demander que mettre en place – d'un point de vue non médical –, en tenant compte des représentations propres aux « souffrants » potentiels pour éviter, face à des changements radicaux de contextes sociaux et environnementaux, le risque de décrépitude physique, mentale et sociale. Par ailleurs, cela nous invite également à nous demander qu'est-ce que ce questionnement et les pratiques qu'il peut générer peuvent apporter en échange à la société « d'accueil ».

La question de l'action pour la santé en contexte multiculturel nous offre l'occasion de nous attarder sur les aspects de la santé autres que médicaux ou relatifs au soin, aspects qui porteront ici peut-être d'autres noms que ceux utilisés habituellement en Europe de l'Ouest.

Il ne s'agira donc pas de se demander comment appréhender le « soin en milieu multiculturel », milieu où la culture des migrants apporte sa pierre. Il s'agira plutôt de chercher comment, en prêtant attention au vécu et à l'imaginaire des migrants, notre propre perception de la santé, de la maladie, de ce que nous appelons le bien-être mental et social, de ses causes, peuvent se modifier et s'enrichir.

Et en retour, notre « prise de connaissance » pourra contribuer à changer, peut-être de manière conséquente, notre regard sur les migrants et sur les possibles propres à notre société ; un regard qui, lorsqu'il se ferme, peut être générateur d'un mal-être profond et de ratage quant à la possibilité de faire société dans une réalité multiforme. Car, nous le verrons, la santé et la possibilité de faire ou non société, c'est-à-dire, de s'en sortir tous ensemble ou non, sont profondément entrelacées.

II

Terrain de pensée

Ma réflexion se base sur un terrain singulier : les ateliers que l'on pourrait nommer « d'expression populaire » ; ateliers dont je conçois les méthodologies (en accord avec les structures associatives au sein desquelles je travaille) depuis une dizaine d'années et que je mène auprès de migrants de première génération, à Bruxelles.

Si je peux prétendre à une certaine « part d'expertise », elle vient de ce terrain d'expérience que sont les ateliers d'expression populaire. Ces ateliers, organisés auprès des migrants –mais pouvant s'étendre à toute sorte de publics – sont fondés, d'une part, sur le principe suivant : permettre aux migrants de raconter leurs pratiques, touchant au soin, à l'art de chanter, de danser, de se retrouver et de parler, de narrer, à l'art encore d'accompagner les étapes essentielles de la vie, naissance, enfance, jeunesse, passage à l'âge adulte, vieillissement, mort...

D'autre part, je conçois ces ateliers comme des lieux où peuvent se dire l'expérience de l'exil – à la stricte manière dont chaque participant le désire – et les enseignements que chacun peut tirer de cette expérience.

Enfin, je souhaite qu'au fil de ces ateliers les migrants puissent nous éclairer sur nous-mêmes, Européens occidentalisés, c'est-à-dire provenant de quelque « ailleurs » géographique ou (et) culturel, mais n'y étant peut-être plus ou que peu reliés.

Le mode d'expression peut être varié. Les ateliers peuvent aboutir à la réalisation d'un film ou d'une émission de radio, à une pièce de théâtre ou à un discours-narration mis en scène, à l'écriture de textes débouchant sur un livre. Mais, quel que soit le mode d'expression choisi, ces ateliers ont pour essence première l'échange.

La personne, ayant connu l'aventure de la migration, qui participe à ces ateliers, est donc invitée à faire découvrir au pays d'accueil sa culture, son expérience de l'exil et son regard sur l'Europe de l'Ouest et ses « spécificités ».

Dans ces ateliers, j'apprends donc quelque chose au public, certes, j'encourage à écrire, développant des méthodologies propres à cet objectif, mais, en retour, les migrants m'apportent et apportent à ma société un regard éclairant sur la réalité mondiale et européenne actuelle ; regard aiguisé de représentations, de savoirs issus des univers de référence des migrants, encore assez peu (re)connus ici.

Ce que je peux apprendre de ces ateliers n'est donc pas le fruit seulement d'une observation mais bien d'un dialogue. Je n'étudie pas les pratiques culturelles des migrants. Je les invite à se mettre en position – à la source de leurs pratiques culturelles et de la raison d'être de ces pratiques que je questionne – de répondre à certaines interrogations propres à mon actualité et ma réalité européennes.

Ces interrogations, peuvent être liées à l'individualisme de nos sociétés et au sentiment de solitude qui en découle et qui en saisit parfois les ressortissants. Ces interrogations peuvent être liées également à la relation des sociétés occidentales à la nature. À titre d'exemple.

Il ne s'agit pas seulement pour moi de tirer de ces ateliers une expertise relative à telle ou telle autre pratique ou habitude culturelle venue d'ailleurs, mais bien de mettre les migrants en position d'apporter des éléments, sinon de réponse, du moins de réflexion aux questions que notre époque a à affronter relativement, par exemple, à l'écologie ou à la capacité de faire société ou de faire communauté.

III

Être en bonne santé : pouvoir aimer, pouvoir agir, pouvoir aider

Depuis dix ans que je mène ces ateliers en milieu migrant et populaire (c'est-à-dire, ouvrier), je n'ai cessé d'appréhender la question de la santé, indirectement, sans même le vouloir. Elle s'impose. Effectivement, pour la majorité de ceux qui participent à mes ateliers, la question de la santé s'affirme d'emblée comme essentielle. Comme pour tout un chacun, pourrait-on dire ! Mais il s'agit de souligner ici l'insistance avec laquelle elle tend à s'exprimer chez la majorité des migrants, dès le premier moment de communication : le salut.

Effectivement, quelle que soit leur origine, Europe de l'Est, Maghreb, Afrique subsaharienne, Afrique de l'Ouest, Turquie, la question, en guise de salutation « comment va la santé » est récurrente et assez souvent, si la réponse est positive, suivie de la remarque : « *le plus important est la santé* ».

Malgré les différents univers de référence représentés par le public des ateliers, la plupart des participants ont l'habitude de saluer, bien plus longuement qu'on ne le fait ici. Là où nous utilisons un mot « bonjour » et une phrase « comment ça va ? », la plupart utilisent, selon les origines, deux, trois, parfois quatre phrases quand ils saluent dans leur langue ou même parfois en français. Et une de ces phrases, la seconde ou la troisième selon les contextes, concerne et énonce la santé.

Évoquant cette dernière, à travers la question « comment va la santé »², les migrants avec lesquels je travaille ne parlent pas seulement d'un sentiment de « bien-être » mais bien également d'un état de santé dans sa dimension strictement physique ; le contraire de la santé étant souvent, dans leur réalité, le cri, la douleur, le dysfonctionnement et la dégradation du corps. Souvent, la question « comment va la santé ? » et la réponse « ça va », sont suivies d'un « alors ça va ! », qui semble alors signifier tout simplement « on est debout », « la vie peut continuer ».

Pouvoir être soigné est très important aux yeux de la majorité des migrants que je fréquente. C'est un droit qu'ils reconnaissent comme un bienfait. Pourtant, il se révèle assez vite, au fil de nos discussions, de leurs écrits, que le fait d'être en bonne santé n'a pas grand-chose à voir avec la médecine ou le soin. Comme il s'avère également que le contraire de la santé n'est pas, comme je l'ai souligné plus haut, seulement le mal-être émotionnel mais bien la maladie soit banale, chronique et non mortelle (mal de dos, mal de cou, mal aux jambes, mal de gorge, état grippal quotidien) soit violente et alors parfois préface à la mort sociale et peut-être physique.

² Avant d'entrer dans une discussion, la prise de contact et la bienséance impliquent de s'enquérir d'abord de la santé de son interlocuteur.

Dernièrement, j'ai déclenché un dialogue auprès d'un groupe de migrants en situation momentanément très précaire et d'origines très diverses : Albanie, Pologne, Mauritanie, Sénégal, Maroc, Macédoine. J'ai proposé deux questions à la réflexion du groupe :

- Qu'est-ce qu'être en bonne santé pour vous, dans votre société d'origine ?
- Comment fait-on pour être et rester en bonne santé dans votre communauté ou pays ?

Je partirai de ce dialogue entamé avec ce groupe pour éclairer les conceptions relatives à la santé du point de vue, sinon des migrants, du moins de certains migrants, issus d'univers de référence certes a priori assez différents les uns des autres, mais ayant en commun de n'être pas totalement occidentalisés malgré les effets de la globalisation. Nous mettrons parfois ces paroles en perspective avec d'autres propos de femmes et d'hommes migrants, recueillis ailleurs.

Voici, pour commencer, quelques extraits des textes répondant à la question : « qu'est-ce qu'être en bonne santé selon vous ? »

Hamid (Rom de Macédoine) écrit :

« Je suis en bonne santé quand je suis bien, avec mes enfants ; quand je pars dans mon pays, quand je suis bien avec mon cœur. »

Être bien avec ses enfants, voilà ce qui aux yeux d'Hamid lui procure la santé. Ce qui pourrait sous-entendre que, si ses enfants sont malades, il perd lui-même la santé. Sa santé est substantiellement liée à celle de ses enfants, à la santé des siens (ses enfants et son pays) et à leur présence. Être loin des siens, de ses enfants, pourrait être vecteur de mauvaise santé, qui déclenche un état de décrépitude physique assez immédiat. Mais, en est-il autrement pour nous ? Sans doute pas. Mais, chez Hamid, le fait d'être éloigné des siens, de ses proches, est tout simplement impensable. D'ailleurs, Hamid s'affirme la plupart du temps comme « en bonne santé ».

Anna (Polonaise) :

« Quelqu'un en bonne santé : qui ouvre les yeux le matin et se sent heureux. Il a envie de passer bien la journée. Il a envie d'être souriant, bon, gentil avec les gens. Nous sommes en bonne santé quand nous sommes capables de travailler, d'aider, d'aimer. »

Il est intéressant de noter qu'Anna ne décrit pas ce qui pourrait sembler être une conséquence de la santé. Dans ce qu'elle décrit, le sourire du matin, le désir d'aider, d'aimer, est actif non seulement comme signe mais encore comme élément producteur de santé. La capacité à aimer, aider les gens nous « met en santé ». Et, en retour, l'absence de tout cela annonce une incapacité de se « maintenir en santé », de produire sa santé.

« Le contraire, c'est : la dépression. Par exemple », ajoute Anna.

Je lui demande alors de me définir ce qu'est la dépression pour elle. Elle écrit :

« *L'être en dépression : un vieux torchon sale oublié par tous.* »

Ali (Albanais) :

« *Être en bonne santé, c'est quoi ? C'est important. Sans santé, on ne peut rien faire. Quelqu'un en bonne santé, il est énergique, il se réveille à l'heure, il travaille, il a toujours le moral positif, il est toujours optimiste.* »

Là encore, il y a ambiguïté entre ce qui relèverait du signe d'un état de bonne santé ou de ses déterminants. Selon l'idée de santé globale de l'Organisation mondiale de la santé, le droit au travail est un élément constituant de la santé ; parce qu'il est un élément de socialisation, de sécurisation, et, ne l'oublions pas, d'évitement de l'état d'anxiété permanent que peut causer le manque d'argent chronique. Dans le texte d'Ali, les choses semblent également inversées : c'est l'état de santé qui permet de travailler. Mieux encore : le signe indéniable de la santé est le fait d'avoir l'énergie de travailler, de se lever le matin, qui irait de pair avec celui d'être toujours optimiste. La santé fabriquerait donc le désir de travailler et d'avoir une vie sociale ; désir qui, lui-même, évidemment, en retour, « fabrique » de la santé, la possibilité d'être debout.

Ali nous raconte aussi cela : quand il est arrivé d'Albanie en Grèce, au début des années 1990, avec quatre autres frères d'exil, lui et ces frères travaillaient sans cesse, acceptant tout ce qui se proposait, au noir, évidemment. Et ils s'étonnaient : ils ne tombaient jamais malades. « *Heureusement* », se disaient-ils alors, « *car sinon nous serions morts, vu que nous n'avions aucun droit.* » « *Mais à ce moment, ajoutait-il, nous étions jeunes. Nous avons la santé. Aujourd'hui, je serai incapable.* »³

Comme nous l'avons dit, ces femmes et hommes migrants parlent non du bien-être mais bien de la santé également dans sa dimension physique ; dimension selon laquelle le terme a alors à voir avec la médecine et l'hôpital. Il ressort ainsi de leurs propos que, si la possession de la santé implique très peu, voire absolument pas, la médecine, en revanche dès qu'il est question de sa mise en péril, l'image de l'hôpital et du cabinet médical apparaît. Car, dans la réalité de ces migrants, celle de l'exil notamment, qui n'a plus la capacité de sourire, de travailler, de se battre, tombe très souvent malade. Et alors il tombe également, pourrait-on dire, chez le médecin. Et il n'est pas sûr que ce dernier s'avère capable de le soigner, au sens de le guérir. Non que le médecin soit inutile ou méprisé ; bien au contraire. Mais il est clair qu'aux yeux de nombreux migrants, et au regard de leurs réalités vécues et pensées, ce n'est pas le médecin qui leur rendra la santé, ni qui peut la produire.

Finalement, est très peu évoqué le fait, attendant à toute existence, d'attraper une sale maladie, un mauvais virus, ou de subir cette rencontre exceptionnelle avec les limites du monde, qu'on appelle un accident. Nous retrouvons à ce point le sens

³ Se pose là une base de réflexion périphérique qui souligne les ambiguïtés relatives à l'objet de ce texte : pouvoir tomber malade, n'est-il pas finalement une part du droit à la santé ? Tomber malade c'est aussi pouvoir se laisser aller aux « paroles » et signes du corps et se reconstituer durant cette pause. Un « clandestinisé » n'a pas ce droit de se laisser aller.

des propos de cet ouvrier marocain cité au début du texte, victime d'un accident du travail et nous disant que quand la santé lâche, alors « il n'y a plus rien à faire ». Cela pourrait être entendu aussi comme : il est inutile de se plaindre.

Il y aurait donc une première santé, que nous pourrions appeler la « santé-fatalité », ou la « santé-destin » ; santé sur laquelle l'humain n'a pas prise. Pour la plupart des migrants que je connais, cette santé destin n'est pas le résultant de tous les hasards de l'existence ou de la malchance. Pour mes interlocuteurs, ils ont un sens d'origine transcendante, divine. Sur cette « santé-destin », l'humain n'a pas prise. Le destin peut décider que nous naissons entiers ou non, que nous soyons atteints ou non d'une maladie ou d'un mal incurable. Et l'on n'y peut rien. Il faut vivre, vivre avec.

À côté de cette santé-destin, qui est peut être celle qu'évoque la question-salutation « comment va la santé ? », il semble, aux yeux de nombreux migrants, y en avoir une seconde sur laquelle l'humain – ce que l'humain est capable de fabriquer ou non en termes de contexte, de solidarités, de liens – a prise. Du point de vue de cette autre santé, à dimension humaine, le fait d'être frappé d'une maladie grave ou d'être blessé devient alors quasiment hors sujet. On peut mourir en bonne santé. On peut être atteint d'une maladie grave et incurable et se sentir en bonne santé ; si tant est que cette maladie n'est pas directement perçue comme liée à un dépérissement social.

Une amie infirmière m'a raconté un jour sa discussion avec un vieux monsieur tunisien atteint d'un cancer incurable. Sa famille venait le voir tous les jours. Il y avait quasiment toujours un proche avec lui. L'infirmière, un matin, lui demande comment ça va. La femme du monsieur malade est présente. Ce dernier répond, en regardant sa femme : « *Ce n'est pas grave. Je suis juste malade. Sinon ça va quand même.* »

Les paroles du monsieur tunisien malade, comme celles de mes interlocuteurs, nous introduisent finalement dans un territoire de vies et d'imaginaires où la perte de la santé physique, de la santé conditionnée par la fatalité, le fait d'être atteint d'une maladie « fatale », n'implique pas forcément la perte du sentiment d' « aller (tout de même) bien » ; si tant est que l'on est entouré. La perte de la santé-fatalité, de la santé déterminée par le destin, n'implique pas la perte de la santé déterminée, elle, par l'humain. En revanche, la perte du bien-être social peut avoir également pour conséquence le cri permanent du corps, la fin de l'état de bien-être physique et non seulement mental ou émotionnel.

IV

Rester en bonne santé : lien à la terre et à la communauté

Nadia, Albanaise, nous écrit que ce qui maintenant « avant » en bonne santé les gens de son pays était le fait de « *cultiver la terre pour y faire pousser des légumes et des fruits frais ; le fait de se promener dans la montagne, dans les forêts tous les jours ; de manger de la salade et pas que des matières grasses.* »

Abdu, Peul du Sénégal, répond : « *Oui. Pour être en bonne santé, il faut manger de la nourriture fraîche, qui vit autour de nous, pêcher les poissons des rivières à côté de chez nous. C'est ce qu'on fait chez nous, au village. Mais il y a plus. On vit avec tout ça. On vit avec la nature. On élève (des vaches, des moutons). Et on cultive. Mais pas n'importe comment. On sait. Pas toujours la même chose au même endroit. Pas de pesticides. Ici, ils disent bio. Moi je dis « normal ». Et on mange ensemble à côté de la nature. J'avais quasiment besoin de rien pour vivre. Tout était à portée. Je m'en rends compte aujourd'hui. Le soir, quand il fait beau, on s'endort aussi tous ensemble, dehors, avec les étoiles au-dessus de nous ; tous dans la cour. On voit les étoiles. Plein d'étoiles. Pas comme ici. Et on entend tous les bruits. Du vent sur l'herbe. Des animaux. Et on doit faire attention si on marche de ne pas écraser les grenouilles. Elles sont très importantes. Elles sont celles qui s'occupent de l'eau. Elles nous protègent pour l'eau. C'est interdit de les écraser. Et ça porte vraiment malheur.* »

Son père, ajoute-t-il, a été en forme, au village, jusqu'à 96 ans. « *Il est mort dans un accident, une explosion lors d'un pèlerinage vers un lieu saint musulman au Mali. Il n'a jamais été malade. Parfois, un jour par an, il se sentait fatigué, il faisait un peu de fièvre mais en dehors de ça, il n'a jamais été malade.* »

Alassane, jeune Peul mauritanien, nous livre une histoire similaire : son père est mort à 90 ans. Il était aussi agriculteur-éleveur, toujours en activité, toujours en lien avec son environnement. « *La seule fois où il est tombé malade, une nuit, c'est le jour de sa mort.* »

Ali, le monsieur albanais, répond en nous racontant :

« *Mon oncle a vécu jusqu'à 92 ans. Toute sa vie il a vécu dans son village. Mais à la chute du communisme, l'Albanie commence à évoluer et beaucoup ont laissé les villages pour vivre dans les grandes villes. La même chose, il a fait mon oncle. Il a suivi son fils dans la capitale de l'Albanie. Mais, à mon avis, à cause du fait qu'il vivait tout le temps en montagne avec le bon climat et à cause en plus du fait qu'il travaille dans le jardin à la campagne, il a été tout le temps en activité. Une fois qu'il a changé de vie et qu'il est parti à la capitale, il n'a plus résisté, à la poussière, au bruit, à la solitude, etc., etc. Il est mort au bout de quelques mois.* »

Il ressort de ces récits que, selon mes interlocuteurs, le contact avec la nature (ou en tout cas avec « une » nature que la personne connaît bien), la montagne, la forêt, les rivières, l'engagement dans des activités qui ont un sens, comme faire pousser des fruits, des légumes, travailler la terre sans l'abîmer, créent de la santé. À l'inverse, cette absence de contact avec l'« environnement naturel » semble, à leurs yeux, rendre la vie bien plus difficile.

Nous ne sommes en fait pas très éloignés de la pensée du philosophe américain, David Abram, lorsqu'il nous dit, en guise d'introduction de son livre :

« Les humains sont faits pour la relation. Les yeux, la peau, la langue et les narines – autant de voies d'accès par où ce qui est autre nourrit notre corps. Ce paysage aux voix obscures, ces corps duveteux, ces ramures, ces rivières tumultueuses – ces formes qui respirent sont notre famille ; nous sommes liés à ces êtres, avec eux nous luttons, nous souffrons, nous nous réjouissons. » (Abram, 2011 : p.15)

Suite à leurs paroles sur l'importance de la relation de l'humain à ce qu'Abram nomme le « non-humain », j'ai lu au groupe ce passage du livre de David Abram. Voici quelle a été la réaction d'Abdu :

« Nous vivons tous ça. Nous vivons par tout ça. Pas seulement parce qu'on le mange ou le sent. Mais parce qu'on est ça », dit Abdu. *« Nous sommes aussi ça, les rivières, les arbres, etc. Non ? Certains de mes oncles par exemple, au pays, ils ne font pas que sentir, goûter, tout ça. Ils écoutent, entendent. Le vent, le vent sur l'herbe, l'herbe, les arbres leur parlent. Pour de vrai. Un certain vent, un certain bruit leur dira, oui, leur dira s'il va pleuvoir, s'il faut planter, sortir les bêtes ou non, si ça va aller ou non. Et puis ça va au-delà. Ça tourne. Le vent veille sur nous. Et tout. Nous sommes cela. Nous devenons cela, quand on meurt par exemple. On est la terre. »*

Dans un ordre d'idées proches, au cours d'un autre atelier d'écriture, une femme marocaine, Loubna, écrivait :

« Je n'oublie pas le tajine façonné d'argile. C'est pour ça, il donne au manger l'odeur de la nature et le goût de la terre. Il y a quelque chose qui nous relie, et c'est la terre. Les humains sont faits de l'argile. Nous venons de la terre et retournerons dans la terre. La relation entre nous et la terre, c'est la vie. » (Saïdi, p. 29 : 2013).

S'affirme là, chez Abdu et chez Loubna, une conception du monde pas très éloignée du rapport au corps au sens élargi, à la terre comme tout, qu'a très bien résumé le philosophe Paul Ricoeur :

*« En vertu de la fonction médiatrice du corps propre dans la structure de l'être, le trait d'ipséité de la corporéité s'étend à celle du monde en tant que corporellement habité. Ce trait qualifie la condition terrestre en tant que telle et donne à la Terre la signification existentielle que, sous des guises diverses, Nietzsche, Husserl et Heidegger lui reconnaissent. **La Terre est ici plus et autre chose qu'une planète : c'est le nom mythique de notre ancrage corporel dans le monde** »* (Paul Ricoeur, p.178 : 2010).

Que cela soit senti – par la plupart de mes interlocuteurs – ou que cela relève d’une manière consciente de concevoir la place de l’homme dans l’ensemble du monde vivant, comme chez Abdu ou Loubna, la relation à la nature semble être vécue comme déterminante par tous. Et, a contrario, le changement de cette manière d’être au monde, l’éloignement de la nature, semble avoir, aux yeux de mes interlocuteurs, une conséquence radicale. Effectivement, dans ces récits, la cessation de toute activité en milieu vivant, l’errance dans la ville ou en appartement, a pour conséquence immédiate la mort ou un déclin rapide qui l’annonce.

Ces propos laissent entendre que, dans un contexte écologiquement viable, entraînant des activités en phase avec ce contexte et un fort sentiment d’appartenance, la maladie ou ce qui la déclenche – les facteurs entraînant une mauvaise santé – n’existent quasiment pas.

Alassane, le Peul mauritanien, décide de répondre par un nouveau récit, au fil duquel, à la question du lien avec l’environnement, va s’ajouter celle de la communauté :

« Il y a plusieurs années, dans le quartier d’Ixelles, habitaient, dans un immeuble, des Peuls immigrés. Ils louaient tous la totalité ou presque de l’immeuble. Ils vivaient ensemble, mangeaient ensemble, préparaient à tour de rôle le repas, cotisaient pour acheter la nourriture et faire que ce soit le plus économique possible. Pas loin de chez eux vivaient des gens, belges, qui n’allaient pas bien. C’étaient des fous comme on dit ici, ou des dépressifs. En tous cas, des gens très très seuls, sans personne à qui parler. Au bout d’un moment les Peuls les ont vus et en ont invité plusieurs à venir avec eux : cotiser, préparer le repas, manger. Pendant qu’on prépare le repas, on parle, on discute, on échange. »

Au bout de quelques mois durant lesquels ces gens dépressifs, malheureux ont fréquenté les Peuls, ils ont commencé à aller mieux. Ensuite, un jour, le bourgmestre est allé voir le lieu, l’immeuble où les Peuls avaient accueilli les malades. Il a donné les papiers à tous les Peuls sans papiers qui habitaient l’immeuble. »

Abdu, le Peul du Sénégal, répond à cette histoire :

« Nous les Peuls, on peut guérir les gens car on habite ensemble. »

Abdu cite un proverbe qu’il dit « peul » : *« Le médicament de l’humain, c’est l’humain. »*

Puis il ajoute : *« La solution pour ne pas tomber malade, c’est la communauté. »*

Ailleurs, lors d’un atelier d’écriture, relatif à la question du lien communautaire et à son sens, Rajae, après avoir décrit la liberté de mouvement des enfants de Tanger dans les années 1980, écrit :

« Tout ça [cette liberté], c’est peut-être parce qu’on a eu de la chance, parce que, avant, il y avait beaucoup de sécurité dans les quartiers entre les gens. Tous les voisins se connaissaient et il y avait des relations sociales et fraternelles. Les gens vivaient comme une seule famille. Ils partageaient la joie et la tristesse entre eux. »

Quand naissait un bébé, c'était un nouveau venu pour tout le monde. Si l'enfant rentrait à l'école, tous étaient contents pour lui. S'il terminait ses études, tous étaient fiers de lui...

Comme ça, on voyait la solidarité entre les gens et l'amour ; peut-être c'est parce qu'il n'y avait pas beaucoup de voitures dans les rues, parce qu'il y avait des grandes maisons pour que les gens se rencontrent et des grands jardins et endroits pour que les enfants jouent et s'amuse plus. » (Aharroun, p.25 : 2014).

Revenons à Abdu, Anna, Ali et les autres. Alassane nous dit encore :

« Chez nous, en Afrique, on n'a pas l'habitude de rester seuls. »

Abdu, précise :

« Nous laissons toujours les portes ouvertes. Personne ne peut rester enfermé chez lui à déprimer. »

Alors, les autres participants de l'atelier, quelle que soit leur origine, reconnaissent que, chez eux, cela fonctionne plus ou moins également ainsi. Plus ou moins. La communauté apparaît en tout cas comme un des principaux facteurs de bien-être (ou de normalité) et, au-delà, de ce qu'ils nomment « santé ». La communauté peut également être un facteur, comme nous le voyons dans l'exemple de « l'autre lieu » (raconté par Alassane), à même de résorber, en partie, la maladie et d'apporter du bien-être.

Selon mes interlocuteurs, la communauté est donc une des principales réponses à la question de la santé et de la maladie. Que faut-il entendre par communauté, dans ce contexte ? Un ensemble d'êtres liés entre eux par un ensemble de pratiques culturelles ; pratiques liées à l'accueil, au chant, à la danse, à la musique, au récit, à l'art d'habiter sa terre, à son environnement.

Il ne s'agit évidemment pas ici de poser ces faits culturels comme atemporels et de nier leur interférence avec les processus liés à la globalisation ou avec les propres bouleversements historiques internes à chaque société. Mais d'une part, ces interférences n'ont pas abouti, apparemment – c'est ce qu'il ressort des paroles de mes interlocuteurs – à une altération complète de ce qui semble être leur univers de référence⁴. D'autre part, la coupure avec la communauté constituée, maintenue et transformée par des pratiques communes, peut mettre, comme nous l'avons vu – entre autres au début de ce texte avec l'histoire de Zorka –, les êtres en risque de déprimer. Comme le dit Anna, qui, pourtant, aime à rappeler souvent qu'elle vient d'une société dont « *peu de choses, de pratiques, qu'on ne voit pas ici, sont encore préservées* » :

« Dans l'immigration, nous sommes faibles psychologiquement. Il n'y a plus ce qui nous

⁴ Peut-être ces interférences ont-elles même favorisé la capacité à formuler leur univers de référence.

rattache, la terre à laquelle nous sommes habitués. Il n'y a plus non plus la famille, les amis, à qui parler. Nous sommes isolés. Alors notre corps réagit à cette nouvelle situation. Et cette réaction, cette adaptation, peut être la maladie. »

V

L'envers de l'exil, l'envers de l'absence

Au fil de mon parcours, j'ai rencontré un nombre non négligeable de femmes et d'hommes, qui souffraient ici de maux qu'ils n'avaient jamais eu à subir chez eux. Il y a quatre ans de cela, je travaillais avec un groupe de femmes et d'hommes de différentes origines, et provisoirement usagers d'un CPAS.

Un Iranien, Ciryus, élevant seul son fils de huit ans, souffrait de mal de dos chronique ainsi que de problèmes rénaux.

Une Péruvienne, Maria, s'occupant seule de son fils de dix ans, souffrait de migraines, et d'amaigrissement, et attrapait, durant l'hiver, tout ce qui passait, comme on dit. Elle semblait un roseau à tout moment sur le point de rompre.

Un Kurde de Turquie (selon ses termes), Mustapha, divorcé deux ans auparavant, avait perpétuellement mal au cou et pouvait parfois à peine bouger.

Moussa, un monsieur bengali, avait des problèmes de peau et tombait régulièrement malade. Sa femme était encore au pays alors.

Un jeune Marocain, Abdel, avait des problèmes de dents, de migraines et de fatigue chronique.

Leur état de santé revenait régulièrement dans les discussions. Tous ou presque prétendaient que tout avait commencé avec l'exil. Mais ils avaient d'autres points en commun. Ils avaient – mis à part Maria qui savait lire et écrire en espagnol, donc en alphabet latin – du mal à se concentrer, à retenir, à prononcer, à assimiler la langue française. « *Leur tête n'était pas là* » (l'expression est d'eux). Enfin, ils étaient tous dans une situation familiale compliquée et épuisante : famille monoparentale, divorce ou bien en « CDI intime » (célibat à durée indéterminée).

Abdel, le jeune Marocain, avait participé à l'occupation de l'ULB en tant que sans papiers. Il disait que la queue devant les toilettes – une seule pour deux cent personnes – les disputes, les bagarres parfois, les attentes déçues, la promiscuité hallucinante, les grèves de la faim, avaient eu raison – et ce, à jamais – « *de sa peau* ».

Dire qu'ils étaient tous déprimés est un euphémisme, bien faible au regard de leurs propres mots. L'immigration, pour eux, était synonyme d'un déclassement violent que rien ne semblait pouvoir résorber. La nécessité de survivre empêchait la possibilité

de consacrer du temps à un projet. Cela les déprimait et, sans projet, ils étaient dans l'impossibilité d'envisager une nouvelle vie de couple. Et cela les désespérait également.

D'une certaine manière, on pourrait être amené à penser que, quand la communauté est absente, au point que même l'ultime espace de communauté qu'est la famille disparaît et que le migrant est acculé à l'isolement et à la solitude – ou à un combat pouvant rendre parfois la vie communautaire reconstituée insupportable –, la maladie devient le seul espace d'expression du profond mal-être qu'il ressent.

Et parfois, les dégâts causés peuvent sembler irréversibles. J'ai ainsi connu des migrants qui, ayant vécu dix ans, quinze ans, dans cette situation d'isolement et de dépérissement physique qui s'ensuit, pouvaient donner l'impression qu'ils se trouvaient dans une quasi incapacité de se ressaisir. Il semblait que, pour certains, même l'arrivée providentielle, ici, de la femme épousée au pays d'origine, se produisait trop tard. Parfois encore, l'ouverture d'un espace de formation et d'écriture accueillant – où l'on prend le temps d'écouter l'expérience de l'exil de chacun et ce qu'il amène avec lui tout en travaillant à l'acquisition de la langue du pays d' « accueil » – arrivait également trop tard.

VI

Des maux si peu lointains

Oui, un « cours » de français n'est évidemment malheureusement pas toujours suffisant pour guérir le mal-être lié à l'exil et l'isolement auquel il condamne au terme de certains parcours. La question se pose donc de ce que nous devons imaginer, mettre en place pour être à même, au-delà du fait d'enseigner à des nouveaux venus la langue du pays, de répondre à ce mal de l'exil qui a pour fondement, en fait, l'impression terrifiante, ancrée dans le migrant, de ne plus avoir rien à partager.

Pour cela, peut-être nous faut-il, non pas nous enfermer dans une position d'aidant – ou d'émancipateur auto-proclamé – mais reconnaître que certains migrants tombent malades et que l'histoire de leur maladie, des causes de ces maladies peut nous éclairer sur les facteurs pathogènes de nos propres sociétés :

Dépression, dégradation, descente de l'échelle sociale, impossibilité de trouver un travail, dé-socialisation, soucis financiers chroniques, solitude...

Autant de mots mis sur des maux qui peuvent bien également être nôtres, à nous, Européens. Car si les migrants tombent malades parce qu'ils n'ont plus la possibilité de fréquenter une communauté avec laquelle il leur est possible de partager ce qu'ils vivent, qu'en est-il de nous qui n'y goûtons que si peu ?

Ce que nous révèlent les migrants, par leurs paroles, leurs écrits, mais tout autant par leur corps et leurs souffrances, confrontés à la question de la santé, c'est que la communauté ne se crée pas en prévention de la maladie. C'est son absence qui révèle l'aspect pathogène de la solitude et de l'isolement. Et, à l'inverse, ce qui « fait santé » chez les migrants peut nous éclairer sur ce qui pourrait faire santé dans nos sociétés.

Les modes étatiques de régulation de l'inégalité (Laurent, pp. 217-231 : 2011), sécurité sociale, allocations de survie, sont reconnues et appréciées par mes interlocuteurs ; bien qu'ils restent assez stupéfaits face aux régressions en cours – et celles annoncées – des dernières années. Mais ces régulations ne suffisent pas à pallier l'absence de communauté et le manque de réponse à leur besoin de communauté ; absence et manque que perçoivent mes interlocuteurs au sein de leur société d'immigration.

Le langage que parlent la plupart des migrants, quand on évoque avec eux la question de la santé, ne nous est-il pas, en fait, si peu étranger ? Qui ne sait pas aujourd'hui comment la peur de perdre son travail, la peur de ne pouvoir assurer un avenir à ses enfants, peut avoir des effets sur notre état tant psychique que physique ? Mais au-delà, il y a le fait de se sentir si seuls face à ces peurs, et donc, il y a la question de la communauté, du lien social, ici, en Europe.

Ce que les migrants posent, relativement à l'importance de la communauté, du lien social, devrait nous interpeller. Comment nos sociétés peuvent-elles à ce point donner un sentiment d'isolement à celui qui y immigrer ? Cela n'est-il pas révélateur d'un état des choses qui ne peut pas ne pas avoir de conséquences sur nous, qui sommes nés ici ?

Je citerai à ce point ce texte de la philosophe nord-américaine Starhawk :

« Nous avons tous le désir de rentrer chez nous, quelque part où nous n'avons jamais été – un lieu, à la fois souvenir et vision, dont nous pouvons seulement capter des aperçus de temps en temps. La communauté. Quelque part il y a des gens auxquels nous pouvons parler avec passion sans que les mots nous restent dans la gorge. Quelque part un cercle de mains s'ouvrira pour nous recevoir, des yeux s'allumeront quand nous entrerons, des voix célébreront avec nous notre entrée dans notre propre pouvoir. La communauté signifie une force qui rejoint notre propre force pour faire le travail qui doit être fait. Des bras pour nous soutenir quand nous défaillons. Un cercle de guérison. Un cercle d'amis. Un lieu où nous pouvons être libres. » (Starhawk, p. 139 : 2003).

Cette définition, ou plutôt cette esquisse de ce que peut être une communauté, de ce que peuvent être les besoins auxquels elle répond, nous invite à penser à la fois ce à quoi sont rattachés nombre de migrants et, par ailleurs, ce qui fait défaut à nos sociétés dites développées où tant l'expérience vécue de tout un chacun qu'une part – et seulement une part – des sciences sociales ne cesse de rendre compte du sentiment du manque criant de liens, voire de l'amointrissement radical du lien social.

Le philosophe Aurélien Berlan a, à ce propos, assez bien évoqué la question de cette perte de lien, relativement d'une part à ce que nous pourrions appeler le « ressenti » public et, d'autre part, relativement à la manière dont elle est abordée par les sciences sociales, qui parfois ne prennent pas en compte ce ressenti.

Le philosophe nous rappelle ainsi qu'« *au coeur du débat public, la question de la perte du lien social ne cesse de ressurgir* ». Les discours, émergeant du débat public et mettant en lumière cette question, évoquent par exemple la croissance exponentielle que connaît depuis trois décennies le nombre de SDF ; SDF qui incarneraient « *la plus complète désaffiliation ayant perdu non seulement leur travail (condition de l'intégration sociale selon Durkheim) mais aussi le filet de protection qu'offraient les liens communautaires, notamment familiaux.* » Ces discours évoquent encore le sort réservé aux personnes âgées, « *abandonnées ou presque aux "bons soins" des maisons de retraite et autres hospices en charge du "grand âge"* ». Ces discours constatent et s'effraient également de la fermeture des services et commerces de proximité divers qui « *jouaient un rôle dans le tissu social* ». (A. Berlan ; p.88 : 2012)

Le philosophe pointe ensuite ce qu'il identifie comme un décalage entre ce souci « public » et une certaine tendance dominante faisant loi actuellement en sociologie. Cette dernière, selon lui, ne s'intéresserait plus à cette question de la « *crise du*

lien social », mis à part quelques exceptions tels Francis Farrugia et Robert Castel. (Idem : p.89). La sociologie nous dirait que « *le lien social ne se perd pas, qu'il prend de nouvelles formes : l'épicerie a fermé, certes, mais un supermarché vient d'ouvrir* ». Et puis il y aurait Internet. Les « *agrandissements du secteur d'obstétrique* » des hôpitaux régionaux, compensant la « *disparition* » des maternités locales, etc. (Idem)

Le lien social ne disparaîtrait donc pas, il ne cesserait « *de se densifier et de se diversifier. Derrière le sens commun, il y aurait donc au mieux un discours sensible mais confus... et, au pire, la nostalgie de ces anciens vecteurs de socialisation étouffante que furent la famille et la religion.* » (Idem).

Pourtant, tout en reconnaissant une part d'intérêt et de vérité à cette sociologie centrée sur la présupposée recomposition permanente et le changement d'échelle du lien social, Aurélien Berlan fait observer que « *c'est justement dans ce changement d'échelle que se perd quelque chose qui est nommé lien social* ». (A. Berlan ; p.90 : 2012).

Certes, Internet permet des liens avec le lointain (qui cesserait donc de l'être ?) mais ces liens n'ont rien à voir avec ceux qui se nouent dans un village, par exemple. Comme le dit l'auteur, non sans un certain humour tragique : « *de même, un bracelet électronique avec un système alertant les services "compétents" ne remplacera jamais, pour des grands parents, la visite régulière de leurs petits-enfants* ». (Idem).

Ce à quoi veut en venir finalement Berlan, c'est à l'invitation de repenser la question du lien notamment à travers les travaux du sociologue allemand Ferdinand Tönnies, selon lesquels société (entendue ici comme ensemble dont le développement est intimement lié à l'industrialisation et la marchandise) et communauté s'opposeraient. « *Tout l'intérêt de la pensée de Tönnies (1855-1936), qui écrit à une époque où la dislocation des communautés traditionnelles et la constitution d'une société moderne étaient en pleine accélération, est de montrer que ce qui se joue derrière ce que le sens commun appelle perte de lien social, c'est justement le renforcement de la société.* »

Et Berlan de conclure, d'une manière qui n'est pas étrangère à la pensée de mes interlocuteurs : « *Ce faisant [Tönnies] permet de répondre aux questions qui viennent d'être soulevées : comment comprendre cette tendance générale de nos sociétés à substituer aux interconnaissances personnelles, des interdépendances anonymes, fonctionnelles et désincarnées ? Qu'est-ce qui se perd dans ces évolutions et en quoi cela importe-t-il ? Bref, pourquoi le sens commun a-t-il raison contre l'expertise scientifique de bien des sociologues actuels ? [...] Enfin pourquoi le développement de la grande société moderne n'est-il pas synonyme de libération de l'individu vis-à-vis de la pression sociale ?* » (Idem ; p.91).

La question de la perte ou de la destruction du lien social est effectivement parfois négligée par certains chercheurs en sciences sociales contemporains par souci, sans doute, dans certains cas, de rendre compte des « forces de l'imagination » perpétuellement à l'œuvre, malgré le développement de la grande société, qui, comme le dit Berlan, n'implique pas forcément la libération de l'individu.

Ne faut-il pas combiner les deux approches, celle relative aux destructions et celle relative aux recompositions, même du point de vue de l'exigence scientifique ? On ne recompose pas à partir de rien. S'il est important de lire également les destructions, et de prendre en compte la sensation publique de destruction, c'est parce que la recomposition dépend peut-être bien également de la sauvegarde de pratiques, de liens, de savoirs sans lesquels toute recomposition ou diversification devient sinon inconcevable, du moins autrement plus ardue. On peut bien étudier comment les femmes et les hommes rusent, même sous la pire dictature, même en camp de concentration. On ne peut pour autant nier qu'ils sont écrasés. Et les exécutés ne rusent plus.

VII

Nature communauté et villes des possibles

Nous avons évoqué plus haut ce « facteur de santé » qu'est la proximité avec un « environnement naturel » familier, qui stimulerait le corps par des sensations dont il a besoin et également par des activités ayant du sens en phase avec le contexte environnemental (par exemple, marche méditative seul en montagne, en forêt, élevage, agriculture, etc.).

Il semble qu'aux yeux de mes interlocuteurs cet environnement naturel soit en fait indissociable de ce que nous avons appelé « communauté ». Ce que nous nommons ici l'environnement, la nature, semble bien faire partie intégrante en fait de la communauté. L'environnement naturel semble bien à leurs yeux rassurer, contenir et donner du sens à la vie. Parfois encore l'environnement naturel contient une partie de la mémoire familiale et communautaire. Ainsi, Ali nous dira : « *on sait qu'à tel endroit, telle place, s'est passé tel événement. Nous nous sentons les souvenirs.* »

- « *Et il y a aussi les ancêtres non ? Enterrés. Pas loin, non ?* », demande Abdu.

- « *Oui. Eux aussi* », répond Ali en riant.

« *On sait également y trouver les plantes qui soignent, ou renforcent* », ajoute Laila, une femme Marocaine. « *Et puis, il y a des pierres qu'on peut ramasser. Ou de la terre à certains endroits.* »

- « *Pourquoi ?* », je demande.

- « *Pour, pour* », hésite Laila, « *se protéger... se calmer ? Mais bon, il ne faut pas le dire.* »

David Abram nous dit : « *les humains sont des êtres sensoriels destinés au plus profond d'eux-mêmes à être sensoriellement stimulés par tout ce qui constitue le monde vivant : la peau a besoin de la caresse du vent et de l'eau des rivières, le nez des parfums de la forêt. En contact avec la nature, celle d'une forêt, d'une montagne, d'une plage, le corps humain se sent entouré, contenu et rassuré. Non parce qu'il le veut mais parce qu'il est fait pour cela, de manière tout aussi sensorielle que le monde qui l'entoure. Les artifices, bruits, odeurs, visions, images, stimulations de la ville, fabriquées par l'industrie, ne répondent pas forcément au type de stimulation dont notre corps a besoin.* »

Abram ne pointe pas ici un vide ou un non-sens absolu de l'espace urbain. Loin s'en faut. Il pointe le recouvrement, que l'urbanisation produit, de fait, du monde vivant non humain. Abram évoque également dans son livre les artefacts que ne cessent de produire la ville et qui stimulent également nos sens, mais autrement que ne le fait un environnement vivant. La ville est en effet évidemment un espace puissamment chargé symboliquement et intellectuellement. Il est aussi riche

sensuellement et sensoriellement. Mais, – et c'est ce que relève Abram et le discours de mes interlocuteurs –, cette sensualité est essentiellement relative à la production strictement humaine : architecture, bruits de moteurs, de déplacements incessants, de métro, de circulation, etc. Ce que soulève Abram est l'importance du lien sensuel, sensoriel de l'homme avec le milieu non humain vivant – dont il est issu – et sa disparition dans l'espace urbain. Il rappelle également la possibilité, toujours vivace dans certains contextes culturels – malgré les contacts inévitables avec d'autres contextes, différents – de constructions d'ordre symbolique et intellectuel entre l'humain et le non-humain ; constructions qui, selon Abram, assurent l'équilibre entre les deux et préservent de la destruction du second par le premier (Idem, pp.16 et 45).

Par ailleurs, la « ville occidentale » d'aujourd'hui peut être perçue également comme un des lieux de ce que Mbembe nomme le « politanisme », le lieu, en puissance, de toutes les recompositions, de tous les échanges et de toutes les circulations possibles de flux de savoirs aux origines illimitées. Aujourd'hui, un Congolais de soixante ans venu de la région du Kivu peut, si tel est son désir, aller voir de près et étudier des tableaux de Monet, Manet ou Bosch, ou apprendre le japonais (je parle d'exemples rencontrés). On peut aussi, en étant allemand ou belge, apprendre la salsa cubaine, colombienne ou le mbalax sénégalais. On peut encore lire, voir ou jouer des pièces écrites par l'auteur kenyan Wa Thiong'O. Mais il y a bien plus.

Les cours de français pour étrangers – et plus encore les couloirs de ces cours comme ailleurs les chantiers et les commerces tenus par des migrants – sont de véritables laboratoires d'une réelle « transcontinentalité ». S'y croisent, s'y découvrent, s'y racontent mutuellement, des femmes et des hommes venus d'Asie, de toute l'Afrique, d'Europe de l'Est, de l'Amérique latine. Des solidarités, des complicités, parfois des amitiés s'y nouent, ainsi que des échanges de savoirs, relatives par exemple à l'éducation des enfants ou à l'analyse du contexte géopolitique contemporain et de ses effets sur la société d'origine de chacun. Dans ces couloirs, s'inventent aussi de nouvelles manières de manier la langue dite encore « de Molière », de lui offrir de nouvelles formes, de nouveaux rythmes, de nouveaux mots aussi parfois, de la faire vivre, c'est-à-dire, de devenir.

Et, dans les espaces où l'on propose plus spécifiquement d'apprendre ou perfectionner son français en invitant d'abord chacun à raconter aux autres son univers de référence, émerge un véritable lieu de compréhension et d'enrichissement réciproque de l'autre. Dans ces espaces, au-delà de l'étonnement premier ou parfois de la stupeur, chaque participant apprend à expliquer et comprendre les raisons se cachant derrière telle ou telle autre manière de se marier, de devenir femme ou homme, ou d'enterrer ses morts (ou de les donner à manger à des oiseaux comme au Tibet). En de nombreux lieux, les migrants, entre eux, pourraient bien être en fait perçus comme l'avant-garde d'une vraie dynamique de recomposition des imaginaires. En ces lieux, la mondialisation cesse de n'être qu'un processus d'inondations à sens unique de produits manufacturés au sein du monde occidental ou occidentalisé (Chine et Inde) du point de vue de sa stratégie récente (et peut-être inévitable) de production de masse et de conquêtes de marchés à tout prix.

Enfin, les dynamiques politiques liées à l'immigration – mouvements de sans-papiers

auxquels participent en tant que « soutiens » des citoyens « nationalisés » de plus ou moins longue date – sont également des lieux de découverte réciproque de l'autre.

Ces faits, parmi d'autres, ne pourront pas ne pas finir, à long terme, par produire un remodelage. Ils contiennent en puissance le politanisme, la rencontre et la construction illimitées. Ils contiennent également en puissance la recomposition même de ce qu'est le monde occidental, de l'imaginaire qui est le sien et de l'image qu'il renvoie au monde. En puissance, précisons. Car, à côté (ou en face) de cette opportunité de montée en humanité que peut représenter la ville occidentale contemporaine (selon Mbembe la ville sud-africaine le représente encore plus), il y a les mythes fondateurs de l'identité occidentale, ce à partir de quoi le monde occidental se perçoit et se fait percevoir par les autres.

À ce propos, s'il faut le définir, l'on pourrait définir le monde occidental avant tout comme celui qui se définit et se perçoit lui-même comme tel : occidental. Ce faisant, il s'affirme, entre autres, d'abord comme le fils (unique) de la civilisation grecque, de la raison, du judéo-christianisme (sans forcément trop savoir ce que ce terme implique), des lumières, du développement technologique et industriel et de la démocratie. Les mythes fondateurs du monde occidental déterminent de manière non négligeable le sentiment d'endogénéité dont souffre l'Occident, à travers lequel ce dernier s'affirme en premier lieu comme « autocréé » (il ne doit rien à personne sinon lui) et blanc. Il se reconnaît rarement comme le lieu d'où est sorti le colonialisme moderne et la racialisation hiérarchisée de l'humanité. Il leur trouve facilement des justifications. Il relativise tout aussi facilement les conséquences passées et actuelles de la racialisation.

Pourtant, les termes même de judéo et également de chrétien (Jésus était juif) ou la référence à l'hellénisme, dans l'énonciation des fondations civilisationnelles occidentales, renvoient de fait à une incontournable altérité d'origine ou « ethnique ». Pourtant, le fait de se revendiquer de l'héritage grec antique n'empêche en rien de considérer la Grèce actuelle comme un Sud de l'Europe, suspect, pas assez capable de se moderniser (libéraliser) et voué aux plus implacables politiques d'austérité réservées habituellement au monde dit tiers : ajustements structurels, suppressions des dépenses et emplois publics, privatisations, imposition des importations du pays, durcissement des capacités d'exportation et de production du pays. Cette référence à la Grèce antique n'empêche pas non plus – ceux qui affirment cette filiation – d'ignorer ou de ne pas ressentir spontanément l'influence de l'Asie et de l'Afrique dans la construction de la civilisation et de la philosophie dites grecques. Le fait de se revendiquer judéo-chrétien n'a pas empêché l'antisémitisme et n'a aidé aucunement, c'est le moins qu'on puisse dire, au fil de l'histoire de l'Occident, à percevoir les Juifs comme des membres à part entière de la communauté.

Ainsi, certes, la ville occidentale est désormais un des lieux possibles de la recomposition et de l'échange foisonnants. Mais les mythes fondateurs occidentaux restent vivaces et déterminent encore largement l'image spontanée que l'Occident se fait de lui-même (dont les opaques politiques relatives aux pays du Sud sont l'écho). Ils déterminent également la difficulté du monde occidental à reconnaître les recompositions contemporaines qui façonnent sa réalité présente.

VIII

Territoires ouverts chargés de sens

Revenons à ce point aux questions soulevées par David Abram, que j'ai à plusieurs reprises mis en perspective avec les propos de mes interlocuteurs. Il est intéressant de relever que les conclusions et réflexions de ce philosophe prennent source au fil d'un contact prolongé avec des sociétés nourrissant une forme de relation socialisée avec la nature (Viveiro Di Castro, p.429-462 : 1997). Chaque univers de référence chez mes interlocuteurs est tout à fait singulier. Mais chez certains d'entre eux, une familiarité relative peut se remarquer entre leur mode de relation à la nature et celui observé au sein des sociétés à partir desquelles pense Abram : entre autres, les Amérindiens Navajos ; Navajos selon lesquels les ancêtres sont dans l'air, le vent, le souffle, ce que l'on respire, en nous. (Abram , pp.293-299 : 1998).

Abram parle d'animisme. C'est également, dans une certaine mesure, à cette sorte de relation à la nature que nous introduisent les paroles de certains de mes interlocuteurs. Un certain type d'animisme est affirmé dans le cas d'Abdu (Peul) ou de Laila (Marocaine). Chez Nadia et Ali (Albanais), il semble que nous soyons à la limite de ce que l'anthropologue Viveiros De Castro a identifié chez les Amérindiens comme une relation d'ordre sociale à la nature. Chez Anna la Polonaise, la relation à la nature semble d'ordre essentiellement sensuel. Mais il est à relever que tous ces rapports au milieu non humain vivant, et au territoire non urbain, s'affirment comme essentiels, en dépit des spécificités de chaque univers d'origine. Je pense notamment à telle ou telle autre histoire, narrée par mes interlocuteurs, d'un homme âgé de Mauritanie ou d'Albanie qui, se retrouvant soudain en ville, se met à mourir très rapidement. Le besoin de stimulation par la nature n'étant plus comblé, il ne se sent plus accompagné, entouré, stimulé, soutenu. Il tombe.

Le géographe Joël Bonnemaïson a assez remarquablement décrit la complexité de la relation de l'homme à son espace ; relation symbolique, par laquelle l'espace devient, selon lui, territoire (Joël Bonnemaïson, « Voyage autour du territoire ; in « Espace géographique. Tome 10 n°4, 1981 ». pp. 249-262). Évoquant son travail de géographe en territoire mélanésien, l'auteur raconte :

« Les gens commencèrent à me donner une première lecture de leur territoire. Ils me désignèrent des lieux, des rochers, des bosquets d'arbres, des sentiers : chacun était nommé et chargé de sens. Depuis j'ai fini par comprendre que ces lieux étaient des géo-symboles : ils étaient la vérification terrestre des mythes, la source des pouvoirs cosmiques et les fondements de l'organisation sociale. Cette géographie sacrée dessinait dans la terre des lettres d'un langage symbolique, sorte d'écriture codée à partir de laquelle le groupe lit, diffuse et reproduit sa propre vision du monde. » (Bonnemaïson, p. 2060:1981)

Selon Bonnemaïson, il n'y a pas de culture sans relation « géosymbolique » de la communauté à son territoire ; serait-il reconstitué, par exemple dans l'espace urbain, ou imaginaire chez les peuples forcés à l'exode. Mais l'auteur met plus spécifiquement en lumière un genre de relation particulièrement puissante dans le monde paysan, entre les peuples et leur terre, leur paysage, où sensualité et symbolique sont fortement entrelacés.

« Le paysage-convivence est souvent le lieu d'une rencontre et d'une émotion quasi sensuelle entre les hommes et la terre. Le territoire prend là tout le sens que lui ont donné des siècles de civilisation paysanne; il est à la fois racines et culture. » (Bonnemaïson, p.256 : 1981)

La chose est donc bien plus complexe qu'un simple enracinement. Le territoire est écriture de la mémoire, de l'histoire, des modes de vies, quelles que soient leurs formes.

« La territorialité se comprend dès lors beaucoup plus par la relation sociale et culturelle qu'un groupe entretient avec la trame de lieux et d'itinéraires qui constituent son territoire, que par la référence aux concepts habituels d'appropriation biologique et de frontière. Il existe ainsi des peuples pour qui la notion de frontière est pratiquement inexistante, sans que cela implique pour autant qu'ils n'aient pas de territoire. » (Bonnemaïson, p. 254 : 1981)

Dans le contexte des paroles que j'ai recueillies, en partant de la question de la santé, il s'avère que l'aspect relatif à la relation sensuelle de l'homme à un territoire, en l'occurrence non urbain fait figure de ce que Mbembe appelle « encommun » chez mes interlocuteurs, qu'ils soient d'Albanie, de Pologne ou du Sénégal. La relation symbolique est plus ou moins développée selon l'origine.

Peut-on remplacer un territoire ? Un territoire urbain peut-il être autant chargé en possibilités de stimulations sensorielles, répondant aux besoins de notre corps, et déterminant également un certain type de puissante relation symbolique ? Les paroles et histoires de mes interlocuteurs semblent répondre à cette question sinon par la négative du moins par une interrogation face aux capacités de la ville à devenir un territoire de remplacement aussi riche que ceux, ruraux, qu'ils ont connus.

Le mot « territoire » peut faire peur, peut spontanément faire penser à « fermeture », « repli ». Mais ce n'est pas de cela dont parlent Bonnemaïson ou mes interlocuteurs. Un territoire est mouvant. Il n'est pas un espace clos. Il ne s'agit donc pas tant en l'occurrence d'affirmer le territoire comme lieu de fermeture, de refus de ce qui ferait figure d'étrange ou d'étranger – si tant est qu'il n'est pas un agresseur –, mais de le reconnaître comme lieu de sens (au sens sensuel, affectif et symbolique) auquel on est attaché, qui participe à nous fabriquer et dont l'absence peut détruire.

David Abram pose également dans son ouvrage l'hypothèse suivante : les pensées animistes – il ne les nomme pas « croyances » – et, au-delà, le fait de concevoir l'humain et la nature comme profondément interdépendants seraient en fait peut-être, entre autres, un ensemble d'outils conceptuels à même de nous permettre de ne jamais perdre ce lien avec un environnement naturel dont l'absence ou

le recouvrement finit par générer le dépérissement, l'angoisse, le mal-être, le débousollement permanent. Il serait de l'ordre de l'extrapolation d'affirmer que mes interlocuteurs disent tous la « même chose » ou qu'ils disent la même chose qu'Abram, mais ils portent, néanmoins, dans leur propos, les bases d'une réflexion qui fait écho à celle du philosophe.

La proximité avec la nature revendiquée par mes interlocuteurs fait également écho aux travaux des anthropologues Luis Mujica Bermúdez et Emmanuelle Piccoli, lorsqu'ils évoquent un des fondements de la métaphysique des amérindiens péruviens, en lutte contre l'exploitation extractive de leurs terres :

Selon les paysans péruviens de cette étude, « ce qui fait d'eux des humains, c'est d'abord la vie comprise comme kawsay, c'est-à-dire comme un lien avec « tout ce qui existe », avec cet environnement plein. Le terme kawsay se traduit comme « vie » au sens général et suppose la condition d'« être » et un lien inextricable avec tout ce qui existe. L'existence est un « être pour l'autre » et c'est pour cela que, dans le monde andin et amazonien, tout ce qui existe est lié à l'être humain et peut communiquer avec ses sens à la conscience humaine (Mejia, 2011). Or, c'est cet autour, cet environnement au-delà de l'homme qui compose la vie dans la perspective andine et qui est tellement en jeu dans les problèmes d'extraction de ressources.» (Mujica Bermúdez, Piccoli, p.94 : 2014).

Ce qui apparaît dans les mots de mes interlocuteurs, c'est que la nature s'affirme comme un facteur de santé, dans la mesure où l'on nourrit un rapport d'intelligence avec elle, quelle que soit sa forme et la conscience qu'on en a ; rapport d'intelligence qui va bien au delà de la seule relation biologique. Chez mes interlocuteurs cette relation d'intelligence à la terre est directement liée à un héritage d'origine paysanne. Ils sont tous issus d'origine paysanne ou au moins fils de paysans. Ce type d'héritage est une invitation à prêter attention à ce que l'anthropologue Bruno Latour appelle divers types de « naturalismes » (Latour , pp. 3-6 : 2000), bien différents de celui qui s'est progressivement construit en Occident ; naturalisme fondé sur la hiérarchisation des espèces, ayant favorisé la mise à disposition à outrance de ce que nous nommons ici la nature et dont nous constatons aujourd'hui les désastres.

IX

Constantes

Il ne faut pas attendre des ateliers avec les migrants qu'ils apportent des réponses directes à certaines de nos questions mais un éclairage nouveau qui nous permettra de chercher autrement des réponses. Ainsi, ouvrir des espaces, où ce qu'amènent les migrants est reconnu comme pouvant être une invitation à la réflexion dépaylée et dépayante, peut avoir des conséquences à la fois pour ces derniers et pour nous, non-migrants. Se pose alors la question de l'instauration possible d'une dynamique où la santé des uns et des autres, la santé dans une société réellement vécue et appréhendée comme multiculturelle, chargée d'une multitude de savoirs, hors du terrain strictement médical ou du soin, prend sens. Mais pour cela, peut-être nous faut-il recomposer et reformuler les choses.

Je rappellerai ici ces mots de l'écrivain et ethnologue, Amadou Hampâté Bâ :

« *Quand on parle de tradition africaine, il ne faut jamais généraliser [...] [mais] il existe de grandes constantes : présence du sacré en toutes choses, relation entre les mondes visibles et invisibles, entre les vivants et les morts, sens de la communauté...* » (Amadou Hampâté Bâ, p. 14 : 1993)

Certains aspects de ce qui est décrit là par Amadou Hampâté Bâ sont loin de n'être relatifs qu'à l'Afrique : par exemple, le sens de la communauté, l'attachement aux parents et à la famille plus ou moins élargie est très présent chez mes interlocuteurs, comme nous l'avons vu. En ce qui concerne la relation entre les mondes visibles et invisibles, évidemment, la chose est plus nuancée selon les « encadrements » propres et singuliers de chacun de mes interlocuteurs. Qu'elle relève du « sacré » – comme chez Abdu ou Laila – ou non, la relation au territoire reste sinon fortement symbolique, du moins fortement sensuelle, chargée de sens et considérée comme sagement stimulante. À l'inverse, l'absence de ce territoire semble lourdement chargée en souffrance.

De nombreux migrants venus entre autres d'Afrique ne viennent pas seuls. Ils amènent avec eux leurs attaches, leurs conceptions. Ils amènent également parfois leurs ancêtres. Ces ancêtres, ces « morts sans l'être tout à fait », font également partie de la communauté. Certains migrants viennent ainsi d'un contexte où, lorsqu'ils sont rencontrés par une connaissance, les ancêtres sont facilement convoqués. Ainsi, Abdu, Peul du Sénégal, rappelle que « *quand quelqu'un me rencontre au pays et me salue, il répète dix fois mon nom "Niang, Niang, Niang..."*. Une fois pour lui, une fois pour son père, une fois pour son arrière-grand-père, etc. »

En exil en Europe de l'Ouest, le nom – quand il est prononcé – n'est prononcé qu'une fois, juste pour l'individu vivant. « *Ici je ne suis souvent qu'un prénom ou "un nom une fois"* ». Abdu se retrouve seul. La relation sociale, ici, met en absence les ancêtres.

En migration, la femme, l'homme se retrouve, au moins partiellement, dans une possible mise en solitude polymorphe à la fois matérielle et symbolique, touchant au territoire quitté, à la famille (morte ou vivante), aux modes de vie ; mise en solitude dont la compensation ne peut être qu'une recomposition, dont celui qui arrive d'ailleurs ne peut être le seul protagoniste.

X

Ethno-alphabétisation

Avant d'aller plus loin, je ferai un détour par un autre terrain, auquel il est possible d'emprunter certains dispositifs et concepts. Ce terrain est celui de l'ethnopsychiatrie. L'ethnopsychiatre Tobie Nathan, éminent acteur de la discipline, à la suite de son fondateur, Georges Devereux, nous dit :

« L'ethnopsychiatrie est donc cette pensée psychologique qui accepte le défi de se voir modifiée par les attachements des patients et notamment des patients migrants. » (Nathan, p. 60 : 2002).

Je ne me situe évidemment pas sur le terrain de la psychologie mais de la pédagogie liée à l'éducation populaire et à l'apprentissage de la langue du « pays d'accueil ». Mais, le défi accepté par l'ethnopsychiatrie ne devrait-il pas être aussi celui des formateurs-praticiens travaillant avec les personnes ayant vécu l'exil ? Ne devons-nous pas également accepter de nous laisser modifier par les attachements des femmes et des hommes migrants participant à nos ateliers ? Ne devons-nous, non pas modifier toutes nos pratiques, mais ouvrir des terrains, des ateliers, des dispositifs où le risque de cette modification par ce qu'apportent les migrants, leurs cultures, leurs réalités, sera accepté ?

Tobie Nathan nous dit encore :

« Une même attitude m'a toujours guidé. Je la considère règle d'hospitalité autant que disposition technique : l'étranger, même le plus démuné, est riche des langues qu'il porte en lui, riche d'odeurs et de sensations, riche surtout d'explications, d'êtres, d'objets dont il devient, par la magie du voyage, le représentant auprès de nous, ses hôtes. J'ai certes été traversé de sentiments de révolte devant la misère, économique et sociale, que vivent les immigrés qui, d'un certain point de vue, occupent aujourd'hui, en France, la place sociale du prolétariat du XIXe siècle. Mais une sorte de politesse intuitive m'incite chaque jour à les considérer riches étrangers plutôt que pauvres immigrés ; à rechercher les forces qui leur permettent de rire encore, d'être joyeux et vivants, plutôt que les faiblesses innombrables qui les rendent, l'espace de leur rencontre, sujet de la psychothérapie » (Idem : p.48).

L'enjeu posé par Tobie Nathan, ce qu'il nomme si bien « une sorte de politesse » ne devrait-il pas être également le nôtre ? Refuser de voir les participants migrants de nos ateliers et cours comme des « sans », que nous devrions émanciper ; et, au contraire les voir a priori comme des femmes et hommes porteurs de savoirs et dont nous devrions inviter à se dire les réalités.

Au sujet de cette politesse et attitude d'hospitalité, la philosophe, Isabelle Stengers,

nous dit qu'elle est « à la question de l'hospitalité ce que le laboratoire de microbiologie fut à l'habitude désormais prise par les chirurgiens de se laver les mains, de se les désinfecter avant d'opérer. À l'époque, les chirurgiens accueillirent très mal l'idée que, quels que soient leur savoir et leurs bonnes intentions, leurs mains pouvaient être véhicule de mort » (Stengers, p. 40 : 2002).

C'est le travail des laboratoires de microbiologie qui a mis les chirurgiens devant la nécessité incontournable de se laver les mains. Le fait d'ouvrir des espaces où l'on part du principe que les migrants viennent riches de savoirs peut révéler qu'un cours de français ou d'« intégration », qui refuse de prendre en compte les savoirs issus de la réalité culturelle et de l'expérience de l'exil des migrants peut être, à sa manière, un véhicule de mort, au moins sociale.

Car qu'en est-il des cours, ateliers à même de permettre l'apprentissage de la langue du pays d'accueil ? À quoi équivaut un processus d'apprentissage qui ne prendrait pas en compte la réalité culturelle, dans sa contemporanéité, de ce qu'on appelle parfois des apprenants ?

Cela ne revient-il pas à simplement les mettre dans une position de « sans », sans instruction, sans langue, sans culture, sans liberté – ou – mais avec « beaucoup d'attaches », notamment religieuses, qui seraient le signe, entre autres, de leur misère intellectuelle, voire de leur retard, de leur engagement dans des traditions perçues comme rétrogrades ? Cela ne revient-il pas à leur demander ou à exiger d'eux qu'ils se nient eux-mêmes ?

Nous ne prétendons pas que la cause du risque de dépérissement des migrants est ce mode d'enseigner la langue où ce que la plupart des migrants amènent avec eux – un ensemble de conceptions étant autant d'invitations multiformes à penser – n'est pas pris en compte. Pourtant, d'une part, ce mode d'enseigner peut jouer un rôle dans ce dépérissement et, d'autre part, les professionnels de l'accueil et de l'enseignement ne devraient-ils pas se donner les moyens d'éviter à tout prix de jouer un quelconque rôle négatif sur la santé de ceux avec et grâce auxquels ils travaillent ?

Comment pourrions-nous enseigner une langue à quelqu'un si nous partons du principe que nous n'avons pas à le connaître, si nous nous intéressons et nous adressons à un être abstrait, encore vide, qu'il faudrait remplir, et libérer ? N'y a-t-il pas là le risque de fabriquer des anonymes (ce que la philosophe Stengers appelle des « quiconques »), c'est-à-dire, des non-existants ?

L'idée ici est que cette non-prise en compte du monde que les migrants amènent avec eux peut être une des sources du dépérissement des migrants. Si cette non-prise en compte est rarement le fruit d'une intention, elle est en revanche la conséquence de l'absence de dispositifs précis à même de permettre cet accueil réel de l'« autre ».

Notons ici que, comme le dit Denis Mannaerts, directeur de l'association Cultures&Santé : « Cette spécificité d'action, décrite ici, ne doit pas forcément n'être dédiée qu'aux femmes et hommes migrants. L'approche narrative (questionnement des représentations sociales de l'Autre et de son contexte) et la décentration

(leur prise en compte et la prise de conscience de ses propres représentations sociales) sont fondamentales lorsqu'on aborde les questions de santé. Chaque être humain ancré dans un contexte d'interactions porte avec lui des représentations du corps, du risque, de la nature, du lien, de l'alimentation qui détermineront ce qui fait santé ou pas pour lui. Il est donc fondamental de les prendre en compte tout comme l'environnement, les conditions, la situation dans lequel il évolue quand il est question d'agir pour la santé. À titre d'exemple, peut-on stigmatiser le comportement d'un fumeur quand la cigarette constitue le seul moyen qu'il a d'évacuer le stress chronique qui le ronge et qui est en toute vraisemblance alimenté par sa situation (chômage, monoparentalité, mal logement...)? La personne illettrée non migrante ou les autres laissés-pour-compte ont donc tout autant de ressources ignorées à valoriser. »

Relativement à la question de l'accueil des migrants, ouvrir des espaces et des principes à partir desquels l'apprentissage de la langue – que l'on pourrait appeler « l'accueil linguistique » –, impliquera la capacité à accueillir le monde que le migrant amène avec lui, pourra être facteur de santé.

L'enjeu est donc de taille.

Comme la pensée et la discipline touchant au psychisme ont su se mettre en risque face aux migrants, nous posons la question de la mise en risque de la pensée et de la pratique pédagogique menée auprès des migrants.

Ne faudrait-il pas penser en fait les bases d'une ethno-alphabétisation, de pratiques ethno-socioculturelles, c'est-à-dire, d'espaces où les réalités des migrants sont accueillies, invitées à se dire, se laisser découvrir et où cette capacité d'accueil fait partie intégrante de ce qu'on attend du formateur ?

Le préfixe « ethno » peut choquer. L'on aura vite fait de craindre le risque de l'enfermement du migrant dans son origine. Faudrait-il qu'il soit considéré comme un homme ou une femme « comme tout le monde » ? Et qu'est-ce que serait ce « comme tout le monde » ? Un être sans attache ? Existe-t-il ? L'Européen occidentalisé (celui d'ici sans doute relié à un ailleurs pas forcément loin géographiquement mais ailleurs tout de même et l'ayant oublié) est-il cela ?

Une des singularités de l'ethnopsychiatrie est d'avoir pointé le fait que, bien entendu, l'Européen a également des attaches, mais qu'il les ignore et que la négation de ces attaches a à voir avec l'ethnocentrisme au cœur duquel se trouve l'idée que l'homme européen serait libre de toute attache et que son rôle serait alors en quelque sorte de « désattacher » les « autres », les non-Occidentaux.

Par ailleurs, les ateliers d'expression populaire révèlent depuis plusieurs années que, bien loin de vouloir se détacher, les migrants n'ont aucune envie de nier ce qu'ils sont mais de construire leur relation avec le « pays d'accueil » à partir de la prise en compte et, sinon du partage, du moins de l'écoute de leurs spécificités, des outils qu'ils possèdent pour continuer à rire, espérer, malgré la misère et les violences propres, entre autres, à l'exil en pays européen.

Cela n'engage-t-il pas à se demander, à accepter cette question :

En quoi ce qu'amènent les migrants peut nous aider, nous Européens ? Non pour devenir eux, mais pour mieux nous comprendre, comprendre notre société, son fonctionnement, ses dysfonctionnements à partir de l'expérience singulière que les migrants portent, armés des savoirs issus de leur univers de référence et de leur expérience de l'exil ?

Un vent de voyage, une possible ouverture au monde, non théorique mais réelle, basée sur une réalité qui nous est donnée à vivre, à rencontrer et dont nous devrions apprendre à nous émerveiller.

Ethno-alphabétisation. Le terme d'alphabétisation doit être entendu ici dans son sens large : toute activité qui permet l'ouverture de cette porte qu'est l'apprentissage de la langue du pays d'accueil. Le terme désigne une infinité de réalités et de pratiques :

des cours de français didactiques de tout niveau, des ateliers d'écriture, de discussion, de « citoyenneté », de réalisation, ayant pour effet de favoriser l'apprentissage du français.

En ajoutant le terme « ethno », nous mettons en lumière la proposition suivante :

Prendre en compte le peuple auquel appartient tout migrant et les attaches et savoirs – les deux sont liés – que cette appartenance implique.

XI

Conclusion : de grande culture

Fatima Sissani a réalisé un film sur la langue kabyle, la langue de sa mère, « La langue de Zara », où elle nous montre la puissance, entre autres, évocatrice, de cette langue. Au fil des scènes, l'on voit notamment des paysannes de Kabylie improviser des poèmes en travaillant ou en regardant les montagnes qui surplombent leur existence. Au début du film, apparaît la dédicace suivante :

« À nos parents, analphabètes de grande culture » (Sissani : 2011).

Au sein de nos ateliers, nous considérons, a priori, tout migrant, qu'il sache ou non lire et écrire, comme un homme ou une femme de grande culture. La culture ne serait appréhendée par nous que comme un ensemble de comportements inconscients. La culture est pour nous, également – et avant tout – un ensemble de pratiques culturelles générant un ensemble de savoirs incorporés. Transmis formellement ou informellement, ils restent des savoirs ; savoirs, notamment, en ce qu'ils sont transmissibles, qu'ils peuvent être rendus explicites à quelqu'un qui appartient à un autre univers de référence.

En un mot, le concept d'« ethno-alphabétisation » nous invite à nous demander comment apprendre à être hospitalier et curieux, à questionner ce que les migrants apportent avec eux et à saisir comment cela peut être facteur de santé non seulement pour ces derniers mais également pour les sociétés dans lesquelles ils font leur vie.

L'idée d'ethno-alphabétisation invite à ouvrir et mettre en place des espaces spécifiquement dévolus à cette double exigence mais à concevoir également des programmes de formation destinés à tout professionnel voué à être en contact avec les migrants : assistants sociaux, médecins, infirmiers, avocats, animateurs, professeurs d'écoles primaires et secondaires et, évidemment, enseignants en français langue étrangère.

Les ateliers d'expression populaire que nous menons depuis plusieurs années ont intuitivement cherché à combler ce que nous ressentions comme un manque relatif tant à l'accueil des migrants qu'à la capacité d'utiliser cette nécessité de l'accueil comme base à même de pouvoir réfléchir sur l'état de nos sociétés.

Ethno-alphabétisation : par ce terme, nous comptons pointer la nécessité et la possibilité d'imaginer, dans le cadre de l'action pour la santé, des processus où nous pouvons apprendre aux migrants quelque chose qui répond à certains de leurs

besoins mais dans la mesure où, également, les migrants sont mis dans la position de nous apporter quelque chose.

C'est dans cette dynamique que nous pourrions parler, selon nous, d'action pour la santé – au sens large – dans un contexte réellement multiculturel, aux possibles duquel on veut répondre. Si nous nous contentons d'espaces où le migrant est là pour recevoir un enseignement, même de manière conviviale et bien intentionnée, alors il ne s'agit en rien ou très peu de multiculturalité mais bien plutôt de monoculturalité. À l'endroit du soin, psychologique entre autres, Tobie Nathan parle de domination, de négation, de colonialisme.

Pourquoi n'aurions-nous pas la même exigence en ce qui concerne le travail d'accueil des migrants, censé leur ouvrir les portes de nos sociétés, et, parmi elles, celle, si essentielle, que représente la langue et ce, justement avant qu'un certain exil, non seulement loin de leur pays, mais plus encore au sein même de nos sociétés, ne participe à détruire la santé ?

Dans cette étude je suis parti essentiellement de certaines représentations d'un groupe de migrants sur la santé. Assez spontanément ont été évoqués le manque, les absences, les changements et les pertes sans compensation. Les paroles et représentations de ce groupe font écho à d'autres paroles et réflexions rencontrées au fil de différents terrains, cours et ateliers d'écriture, qui, également, portent en eux la question du manque et de la perte.

Resterait, dans un second temps, à interroger les stratégies de recomposition, déjà à l'œuvre. Comment, dans cette situation et ce sort lié à l'immigration, dont la part de violence vécue est pensée par les protagonistes, ces derniers font-ils pour compenser, fabriquer du bien-être, recréer des repères, des liens ou s'en sortir dans la solitude ? Une étude est en cours de réalisation, partant de cette question.

Bibliographie

Abram D., 2013, *Comment la terre s'est tue : pour une écologie des sens*, Paris, La Découverte.

Aharroun A., 2014, *L'enfance perdue*, in « Des gens derrière ce beau ballon se met à genoux et soufflent », Bruxelles, Cultures et santé.

Berlan A., 2012, *La fabrique des derniers hommes*, Paris, La Découverte.

Bonnemaison J., 1981, *Voyage autour du territoire*, in *Espace géographique*, n° 10, pp. 249-262, France.

Brion F., 2001, *Pour une éthique de l'action interculturelle. Blessures morales et attentes de reconnaissance*, Louvain-la-Neuve, CRID&P (Centre de recherche interdisciplinaire sur la déviance et la pénalité), n°39.

Castoriadis C., 1975, *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Éd. Du Seuil.

Goffman E., *Stigmate*, trad. d'A. Kihm, Paris, Minuit, 1963.

Hampâthé Bâ A., 1993, *Amkoullel, l'enfant Peul*, Paris, Éditions Babel.

Latour, B., 2000, *Guerre des mondes-offre de paix*, France, Ethnopsy, pp. 61-80.

Laurent P.-J., 2010, *Beautés imaginaires*, Louvain-la-Neuve, Anthropologie prospective, Academia-L'Harmattan.

Mbembe A., 2010, *Sortir de la grande nuit*, Paris, La Découverte.

Mujica Bermúdez L. et Piccoli E., 2014, *L'anthropologie en terrain minier. Réflexions sur les pratiques professionnelles des anthropologues au Pérou en contexte d'exploitation des ressources naturelles*, in *Terres (dé)shumanisées : ressources et climat*, Investigations d'anthropologie prospective n°10, Louvain-la-Neuve et Paris, Academia-L'Harmattan.

Nathan T., 2002, *Nous ne sommes pas seuls au monde*, Paris, Éditions Points Seuil.

Ricoeur P., 2010, *Soi-même comme un autre*, Paris, Éd. Du seuil, Paris.

Rostaing C., 2015, *Stigmate*, in Paugam Serge (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, coll. « Que Sais-Je ? ».

Saïdi L., 2013, *Corps de terre*, in « feuillet parti à la recherche de la vie, elle reviendra », Bruxelles, Cultures et Santé.

Starhawk, 2003, *Rêver l'obscur : Femmes, magie et politique*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.

Stengers I., 2001, *Préface de « Nous ne sommes pas seuls au monde »*, Tobie Nathan, France, Éd. Points essais, Les empêcheurs de penser en rond.

Viveiros de Castro E., 1998, *Les pronoms cosmologiques et le perspectivisme amérindien*, in Gilles Deleuze : une vie philosophique, France, Institut Synthélabo / Les empêcheurs de penser en rond.

Filmographie

Sissani F., 2011, « La langue de Zara », Paris, Production : 24 Images Vidéogram productions, Distribution : 24 Images.

Auteur : Jérémie Piolat
Graphisme : www.echangegraphic.be
Éditeur responsable : Denis Mannaerts
Cultures&Santé asbl Rue d'Anderlecht, 148 - 1000 Bruxelles
Promotion de la santé 2016
D/2016/4825/9

Ce texte peut être téléchargé sur notre site www.cultures-sante.be
Il peut être commandé gratuitement auprès de notre centre de documentation.

cdoc@cultures-sante.be – 02 558 88 11

Avec le soutien de :



À partir de paroles de femmes et d'hommes ayant vécu l'exil recueillies au fil de rencontres menées par l'auteur, ce texte amène à réfléchir sur ce qu'est la santé et sur ce qui fait santé dans nos pays multiculturels. Le chemin parcouru par les migrants, leur bagage culturel, leur regard sur les atouts et fractures de nos sociétés nous en disent long sur ce que nous pouvons mettre en place pour créer la santé de chacune et chacun, ici et maintenant. Le lien à l'environnement naturel et le lien à la communauté sont ainsi identifiés par les personnes rencontrées comme des leviers essentiels pour tendre vers un mieux-être social, mental et physique. Ce texte nous invite donc à tendre l'oreille vers celle ou celui qui vient d'ailleurs et qui a tant à nous apprendre.

Jérémie Piolat, philosophe et anthropologue, est animateur d'ateliers d'expression populaire. Il a notamment soutenu l'écriture de plusieurs recueils de textes écrits en Immigratien, langue créolisée pratiquée par le migrant en atelier d'écriture.

Ce texte a été écrit dans le cadre d'un projet d'appui pour promouvoir la santé des migrants initié par Cultures&Santé.