

Rhizome

BULLETIN NATIONAL SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ

| numéro 43 | JANVIER 2012

CRÉATION WAGO

LA MONDIALISATION
EST UN DÉTERMINANT SOCIAL
DE LA SANTÉ MENTALE

Les Cahiers de **Rhizome**

Sommaire

→ Dossier

- 4** Accélération et dépression. Réflexions sur le rapport au temps de notre époque
Hartmut Rosa
- 14** Mégalo-poles, Identités, Citoyenneté - **Benedetto Saraceno**
- 19** Les migrations internationales, un enjeu mondial - **Catherine Wihtol de Wenden**
- 28** La prise en compte par l'OCDE de la souffrance au travail et du rôle de la hiérarchie - **Veerle Miranda**
- 34** La maternité adolescente : au carrefour de la subjectivité et du social
Ema Ponce de Léon
- 41** Attachement et mondialisation : l'infanticide, signe d'un malaise dans la parentalité - **Jacques Dayan**
- 51** Les contradictions de la lutte contre le travail des enfants - **Aurélie Leroy**
- 56** Expériences humanitaires dans un contexte post-génocide au Rwanda
Amélie Schafer
- 60** Robustesse et fragilités des synapses sociales - **Jean-Pierre Bourgeois**
- 65** De la pailasse au divan - *Commentaires à partir du texte de Jean-Pierre Bourgeois*
Joëlle Rochette-Guglielmi
- 69** Clinique de la Mondialité : vers une géohistoire de la rencontre clinique
Daniel Derivois
- 74** → **Bibliographie**
- 79** → **Actualités**

• Jean Furtos

1. Boucher, M-H. (2005). *La globalisation. Introduction à l'économie du nouveau monde.* Pearson

Chaque époque est soumise à de puissants processus qui influencent la manière dont les gens vivent en société. Notre époque est marquée par les effets psychosociaux de la mondialisation néolibérale, et ce dans les cinq continents. Elle produit une précarité qui se caractérise par une incertitude sur le lien social, d'abord constatée sur les plus pauvres et les plus malades, mais non moins présente au cœur de nos sociétés.

La langue française nous donne l'opportunité de distinguer deux phénomènes très différents, bien qu'intriqués¹ : la mondialisation et la globalisation.

La mondialisation est un processus de très longue période qui résulte de la croissance des flux migratoires et d'informations à travers les frontières physiques et politiques. Ce phénomène prend la dimension d'un « Village planétaire » où *l'autre est mon voisin*. C'est une véritable conscience mondiale qui émerge et qui revendique une meilleure gouvernance et une nouvelle citoyenneté. Ce défi est certes périlleux mais vital à relever.

La globalisation, elle, représente la prédominance absolue de l'économie de marché, fondée seulement sur la compétitivité et le profit dans tous les pays et sur toutes les activités de production et d'échange de biens et de services.

Depuis une trentaine d'années, la dérégulation a consacré le triomphe du marché sur l'Etat, avec une double émancipation, celle du financier par rapport à l'économique et celle de l'économique par rapport au politique, l'ensemble étant déconnecté du temps social et humain. Les interactions entre l'individu et le collectif deviennent de plus en plus modifiées par la marchandisation, avec des effets psychosociaux de plus en plus évidents.

A ce titre, la mondialisation doit être considérée comme un déterminant majeur de santé mentale, au-delà des pathologies psychiatriques, dont il convient d'étudier la compatibilité problématique avec le lien social. C'est pourquoi un récent congrès de santé mentale s'est tenu à Lyon en octobre 2011 (ONSMP, Centre Hospitalier le Vinatier, Université Lyon1), avec des représentants de 45 pays, afin de partager les observations et les pratiques dans ce contexte ; le but est d'envisager des recherches communes et une action convergente au plan international, en discriminant les effets positifs et négatifs de la globalisation.

Ce cahier de Rhizome (qui sera suivi d'un second cahier orienté sur l'action), se veut l'écho de quelques-unes des interventions du congrès de Lyon.

Hartmut Rosa, sociologue allemand, nous entraîne dans la description hallucinante de l'accélération du temps, sans autre but que celui de garder le statu quo ; faute de quoi le temps s'effondre dans la décélération et l'immobilisation, comme en témoigne l'extension mondiale de la dépression que l'on pourrait aussi bien nommer auto exclusion, exclusion de soi-même et d'autrui, dans une dérive sans but et sans amarre. Alain Ehrenberg avait parlé de « la fatigue d'être soi ». La seule alternative à l'excitation maniaque du monde, en l'absence d'un frein régulateur, serait-il de *s'enfoncer* dans la dépression ou de *foncer* dans le mur ? Sachant que les idéologies de la décroissance auraient peu de pertinence, selon Hartmut Rosa.

Benedetto Saraceno constate l'expansion accélérée des mégapoles partout dans le monde. Il y déplore la prégnance de catégories centrées autour des modalités d'exclusions : celles des fous, des sans-papiers, des immigrés, des réfugiés et des marginaux, sorte de « nation transversale » sans drapeau ni citoyenneté, susceptible de susciter en retour des identités fixes, dangereuses pour le vivre ensemble. Alors qu'expérimenter une société démocratique à Milan, à Bombay, à Los Angeles, à Paris ou à Jakarta serait la forme contemporaine de la tolérance, du droit, de la tendresse, c'est-à-dire d'une utopie viable et porteuse d'espérance.

Entre le désespoir du camion fou et l'espérance d'une nouvelle citoyenneté, ce cahier de Rhizome se déploie. Il y sera beaucoup question de mères et d'enfants, du rapport à l'origine, en quelque sorte, mais aussi des conséquences concrètes de la mondialisation sur la vie des gens.

La souffrance au travail trouve une reconnaissance internationale, au-delà des spécialistes, dans un récent rapport de l'OCDE² présenté par Veerle Miranda, économiste, qui insiste sur la responsabilité des hiérarchies, donc du management, donc de la place du travail dans la mondialisation, ceci pour le travail « officiellement » reconnu comme tel par l'Organisation Internationale du Travail.

Mais qu'en est-il du travail des enfants en général, 215 millions de par le monde, chiffre qui ne prend pas en compte le nombre d'enfants travaillant dans les rues des grandes villes, dans les pays où la pauvreté va croissant. Le nombre des enfants dans les rues augmente en tous cas pour des raisons d'abord économiques, mais aussi en raison des modifications dans les familles traditionnelles. Aurélie Leroy décrit l'ambivalence qui tourne autour de ces réalités, nous obligeant à une réflexion encore marquée, dans notre mentalité collective, par la lutte contre le travail des enfants au XIX^{ème} siècle en Europe. Entre les « abolitionnistes » et les « régulationnistes », la discussion est vive. L'approche de la mondialisation par l'infanticide sidère et ouvre la pensée en même temps. Jacques Dayan explore cette réalité en dehors du scandale des faits divers : la majorité des infanticides ne seraient pas d'abord le fait de troubles psychiatriques. A partir de l'analyse des mentalités, de l'histoire, du droit et des habitudes locales, l'auteur présente avec tact et scientificité l'attachement maternel à l'enfant comme le résultat des attentes sociales autour du statut de la femme. On apprend que, dans les pays où la valorisation de la mère passe par avoir un garçon, la généralisation de l'échographie chez les femmes enceintes a diminué l'infanticide des bébés filles en augmentant l'avortement.

Ema Ponce de Léon évoque avec précision la clinique des mères adolescentes dont le nombre est corrélé avec la précarité et la violence sociale ; elle déconstruit certaines idées préconçues et met en évidence l'importance de l'approche psychodynamique par rapport au contexte.

En régime mondialisé, il est utile de parler plusieurs langues, et pas seulement l'anglais. Jean-Pierre Bourgeois nous entraîne dans un texte de neurosciences sur les flux synaptiques qui entrent en résonance avec l'environnement,

Edito → **Edito** Edito Edito Edito Edito

l'épigénèse, comme on dit. Si l'on accepte de lire presque couramment la langue neuroscientifique, la notion de « cerveau social » apparaît sous nos yeux comme une quasi réalité. Avec en sus les commentaires de Joëlle Rochette sur le lien entre la recherche en neurosciences et la psychanalyse : les connaissances sur la dyade mère-enfant s'enrichissent et nous entraînent dans une dynamique transformationnelle où s'éclaire la notion si importante d'être dérangé par celui qui a besoin d'une symbolisation humanisante.

L'ouverture sur une « clinique de la Mondialité », plus sur le versant de la mondialisation que sur celui de la globalisation, est définie par Daniel Derivois comme : « *une disposition d'esprit dans laquelle le clinicien se préoccupe de penser le sujet singulier dans le monde et en même temps de repérer le mondial/global dans les moindres expressions du sujet singulier* ». De ce point de vue, on peut dire qu'un patient africain en Europe n'est pas davantage en situation interculturelle qu'un patient européen dit « de souche » qu'il rencontre à l'école, dans un foyer, en prison ou dans la rue. En effet, la notion de migration (géographique, culturelle, temporelle...) devient la métaphore de nos transformations identitaires : *dans la mondialisation, nous devenons tous des migrants*³. Mais cette notion ne va pas de soi. Amélie Schafer illustre avec délicatesse cette difficulté dans le cadre du travail humanitaire au Rwanda : combien les professionnels ont besoin de construire une culture commune dans laquelle les « expatriés » reconnaîtraient leur position interculturelle par rapport aux « locaux », avec par conséquent une compréhension non plaquée, en recherche.

On lira avec profit le texte très circonstancié de Catherine Wihtol de Wenden sur les migrations internationales, moins approximatif que lorsque le sujet est abordé dans une élection présidentielle... Nous avons tellement besoin de comprendre les réalités migratoires qui travaillent partout dans le monde les notions de frontière, de citoyenneté, d'identité.

L'enjeu d'une approche du contexte mondial/global est de mettre en commun nos connaissances et nos expériences dans le but de contribuer à faire émerger la face liante du processus de mondialisation, en antidote de sa force atomisante où l'homme n'a guère que trois options : l'hédonisme désenchanté, l'isolement ou la guerre de tous contre tous. Il ne s'agit pas seulement de l'avenir de la planète mais de ceux qui l'habitent : à quoi servirait de sauver la planète si disparaissaient les conditions d'une écologie viable du lien social ? L'homme, un animal social, disait Aristote : oui, une espèce qui doit se protéger.

3. Métraux, J.C. (2011). *La migration comme métaphore*. (cf pages 79 de ce cahier). Ed. La Dispute.

Accélération et dépression. Réflexions sur le rapport au temps de notre époque

•Hartmut Rosa

Sociologue et
Philosophe,
Professeur à
l'Université
Friedrich-Schiller à
Jena (Allemagne)

Le point de départ des réflexions qui suivent est le fait qu'une convergence étonnante se dessine actuellement entre les diagnostics macrosociologiques concernant le temps et la modernité, et les diagnostics psychopathologiques, convergence dont le noyau commun semble consister en une perturbation de la relation moderne au temps.

[Texte traduit par
Philippe Geissler,
janvier 2012]

Au niveau individuel, cette perturbation se montre, par exemple, sous la forme de la problématique de la « procrastination », récemment classifiée comme maladie, et définie comme le report pathologique de tâches importantes bien au-delà de ce qui peut être rationnellement justifié. Les centres d'orientation pour étudiants dans les universités rapportent ainsi un accroissement significatif, voire dramatique, de cas relevant de cette problématique (Schraw, Wadkins, & Olafson, 2007). Des atteintes plus dramatiques encore du sens temporel apparaissent au cours de dépressions, ou des syndromes de « burn-out ». Les statistiques font apparaître que les diagnostics de procrastination et de dépression sont posés de plus en plus fréquemment ces dernières années, du moins dans les pays occidentaux. Des analyses sociologiques, de leur côté, postulent de façon complémentaire une modification fondamentale des structures temporelles modernes, vers une croissance progressive des vitesses, et un raccourcissement des horizons temporels (Rosa, 2005 ; Sennett, 1998 ; Borscheid, 2004). Ce qui manque, cependant, ce sont des études sur l'éventuelle connexion ou encore la « traduction » de tels changements macro sociaux vers des pathologies cliniques, microsociales. Comment les structures temporelles du social influent sur l'apparition de troubles psychiques, et comment ces structures se reflètent dans les parcours pathologiques ? Il m'est impossible de répondre ; cela nécessiterait des études empiriques de cas concrets. Je voudrais néanmoins tenter de jeter un pont provisoire entre la théorie macrosociologique et la psychologie clinique, mettant en relation ma théorie de l'accélération avec les manifestations

sociologiquement appréhendables de la dépression, interprétée (avec Alain Ehrenberg) comme pathologie temporelle classique de notre époque.

Qu'est-ce que l'accélération sociale ?

Quand on considère le temps en tant que « matière première » dans la société moderne, force est de constater que nous en avons de moins en moins. Le sentiment que *tout ce qui dure, dure trop longtemps, consomme trop de temps, et que nous devons courir toujours plus vite, ne serait-ce que pour « tenir notre position » et « rester au courant »*, fait partie des fondamentaux de notre époque. Il n'est pas spécifique du XXI^{ème} siècle, puisque depuis la seconde moitié du XVIII^{ème}, chaque génération l'a de nouveau constaté et déploré. L'on trouve en effet des observations dans ce sens chez Goethe, chez Nietzsche ou Walter Benjamin qui conseillait urgemment de tirer le frein de secours. La raréfaction du temps semble pourtant aller de pair, de façon évidente, avec une accélération d'innombrables processus de notre vie : les moyens de transports vont plus vite, des informations peuvent être transmises en un temps de plus en plus court, des marchandises peuvent être fabriquées plus rapidement, et les modes semblent se succéder à un rythme croissant. Ce processus d'accélération atteint sans doute un point culminant à travers l'internet, qui représente en quelque sorte l'utopie incarnée, la réalisation de l'absence de lieu : toutes les informations sont accessibles « en temps réel », c'est-à-dire sans les délais liés aux distances spatiales ; de même, des contacts sociaux peuvent être établis *immédiatement*. Pourquoi ce processus multi-



dimensionnel d'accélération nous conduit à un sentiment de temps qui manque ? Si nous avons besoin de moins de temps, par exemple, pour traverser des distances ou fabriquer des objets, nous devrions, d'un point de vue strictement logique, avoir moins à nous presser, puisque nous gagnons du temps. Alors pourquoi avons-nous de moins en moins de temps ?

Pour comprendre comment les qualités perceptibles du temps se transforment réellement à notre époque, nous devons examiner, de façon plus précise, la nature du processus moderne d'accélération. L'affirmation, exprimée généralement de façon non réfléchie et souvent sur un mode critique, même dans des exposés scientifiques, que dans la société « tout » va plus vite à cause d'une sorte « d'accélération universelle » des processus sociaux, tend à induire en erreur, mais est également tout simplement fautive. Elle *induit en erreur* car elle prétend que tous les phénomènes d'accélération ne seraient que les manifestations d'un seul processus uniforme (dont les origines restent par ailleurs obscures : le système économique capitaliste, la culture sécularisée des temps modernes, l'Etat national, voire le militarisme sont évoqués comme moteurs principaux « du » processus d'accélération¹), alors que l'accélération des possibilités de déplacement, les tendances vers le fastfood ou le speed-dating, ainsi que la succession accélérée des modes..., sont trois phénomènes très différents les uns des autres. Et cette affirmation est visiblement fautive, puisque beaucoup de processus ne peuvent être accélérés, quoi que nous tentions à leur sujet. Certaines choses se sont même *ralenties* dans le cadre du processus de modernisation.

Pour mieux comprendre la relation moderne

au temps, il est donc nécessaire de déterminer et distinguer de façon systématique les domaines sociaux dans lesquels on peut observer de réels processus d'accélération, et les champs dans lesquels se produit au contraire une décélération, ou encore qui se caractérisent par une certaine stagnation temporelle. Pour répondre à la question, si l'histoire moderne peut être décrite de façon adéquate comme une histoire d'accélération, il devient alors décisif de déterminer précisément le *rapport* entre accélération et décélération, entre mouvement et stagnation.

Trois dimensions d'accélération sociale

• L'accélération technique

La forme la plus évidente d'accélération moderne, et la plus riche, est l'*accélération intentionnelle, technique et surtout technologique (à savoir par l'intermédiaire de machines)* de processus visant des buts précis. Nous la rencontrons surtout dans les domaines des transports, de la communication, et de la production de biens et services. Elle s'est développée de façon spectaculaire depuis la révolution industrielle que l'on peut, à juste titre, décrire comme une révolution d'accélération. Ainsi la vitesse de déplacement s'est multipliée au moins par cent, celle du traitement de l'information par cent mille, tandis que la transmission des informations s'est même accélérée de la puissance sept à dix. L'augmentation des vitesses de déplacement et de communication est par ailleurs à l'origine de l'expérience si caractéristique des temps modernes du « rétrécissement de l'espace » : les distances spatiales semblent en effet se raccourcir à mesure que leur traversée devient plus rapide et plus simple.

• L'accélération du changement social

Cependant, notre vie moderne ne s'accélère pas seulement à travers les augmentations techniques de la vitesse, mais aussi parce que l'art et la manière de notre vie commune, à savoir nos schémas relationnels et façons de faire, se transforment de plus en plus rapidement. Le fait que nos voisins emménagent puis repartent de plus en plus fréquemment, que nos partenaires (de tranches) de vie, de même que nos emplois ont une « demi-vie » de plus en plus courte, et que les modes vestimentaires, modèles de voiture et styles de musique se succèdent à vitesse croissante, tout cela n'est nullement une

¹. Dans mon livre *Accélération. Une critique sociale du temps*, (1^{re} éd. 2005), trad. Didier Renault, Paris, La Découverte, 2010, j'ai tenté de saisir les causes et conséquences des processus modernes d'accélération de façon systématique, et de les mettre en relation.

conséquence logique de l'accélération technique, mais un phénomène social que l'on peut définir comme une accélération du changement social. En conséquence, la validité dans le temps de nos savoirs se réduit – et cela ne concerne pas seulement les connaissances scientifiques, mais également la vie de tous les jours : notre savoir sur les lieux d'habitation, communautés de vie et numéros de téléphone de nos amis, sur l'utilisation de programmes informatiques, téléphones portables et micro-ondes, sur les programmes des partis politiques, les sportifs de haut niveau, les investissements financiers et les programmes d'éducation doit être réactualisé dans des délais de plus en plus courts. Dans tous les domaines de la vie nous nous mettons en danger de ne plus être « au courant ». Hermann Lübbe (1998) décrit ce phénomène sous le terme d'un « rétrécissement du présent » permanent : si le Présent en tant qu'« Aujourd'hui » désigne tout ce qui est valable, alors le Hier, ce qui ne vaut plus, et le Demain, ce qui ne vaut pas encore, se rapprochent de plus en plus de nous. Et cela s'applique à la politique comme à l'économie, à l'éducation comme à l'art, à la sphère professionnelle comme au domaine familial. On peut illustrer l'accélération du changement social de façon impressionnante, par exemple à travers l'histoire de la diffusion sociale de certaines innovations : de l'invention de la radio à la fin du XIX^{ème} siècle jusqu'à la vente du 50 millionième récepteur radio, il a fallu 38 ans ; la télévision, introduite un quart de siècle plus tard, atteignit le même degré de diffusion en seulement 13 ans, alors qu'il ne fallait plus que quatre ans pour passer de zéro à 50 millions connections internet.

• L'accélération de la vitesse de la vie

Que nous essayions littéralement de *vivre plus vite*, en augmentant le nombre d'actions et d'évènements vécus par unité de temps, en faisant donc plus de choses en moins de temps, constitue la troisième catégorie d'accélération sociale. Ce désir d'accélération est motivé par le sentiment de temps manquant : tout ce que nous *voulons ou devons* faire semble tellement s'accroître, que les gains temporels obtenus par l'accélération ne suffiraient plus. Le « manque de temps » aigu est devenu un état permanent dans les sociétés modernes. Pour y répondre nous pouvons recourir à trois moyens d'accélération personnelle : *Premièrement* pouvons-nous fai-

re plus de choses durant un temps donné (que ce soit une journée ou une semaine), en augmentant la vitesse d'action, en mâchant ou priant plus vite ? *Fast-Food, Speed-Dating* (la rencontre d'un nombre maximal de partenaires matrimoniaux potentiels en un minimum de temps), *Power-Nap* (un sommeil bref, soi-disant d'une efficacité majeure), ou *Quality Time* avec les enfants (comment puis-je consacrer à ma progéniture aussi peu de temps que possible, sans les négliger émotionnellement ?) sont des exemples actuels de ce moyen d'en faire plus. Deuxièmement pouvons-nous réduire, voire éliminer, les pauses et temps vides, donc abolir les temps d'attente ? Tout doit se faire « coup sur coup ». La forme la plus prometteuse et plus actuelle d'augmentation de la vitesse de vie est cependant la troisième : le « *Multitasking* » : plus je fais de choses en même temps, plus je peux en caser dans un laps de temps.

Cinq catégories de stagnation

a/ Limitations de vitesse naturelles

Mais tout ne va pas plus vite à notre époque. Nos tentatives d'accélération se heurtent à des limites dans beaucoup de domaines, parmi lesquelles apparaissent en premier lieu celles liées à la (géo-)physique, la biologie, et l'anthropologie. Ici nous avons affaire à des processus qui ne peuvent que peu, voire pas du tout, être manipulés quant à leur durée ou à leur vitesse. Cela concerne par exemple les vitesses limites du cerveau (dans les processus de perception, de traitement des données et de réaction, mais aussi dans la régénération) ou du corps (que l'on pense à la croissance ou au temps nécessaire pour surmonter une maladie), mais aussi le temps de reproduction des ressources naturelles, comme la transformation de dépôts végétaux en pétrole. L'une des limitations de vitesse les plus porteuses de conséquences est certainement celle concernant les capacités de l'écosystème global de la terre à métaboliser les toxiques et autres déchets. On ne peut également pas accélérer les cycles nuit/jour et ceux des saisons, même si l'on peut parfois les manipuler ou les simuler dans leurs conséquences : en modifiant la température par des systèmes de chauffage et de refroidissement, ou en transformant la nuit en jour par un éclairage artificiel. Dans l'agriculture, on a réussi dans certains cas à

dépasser les limitations de vitesse naturelles des processus biologiques en créant, par exemple, par un éclairage artificiel, des journées de seulement 23h pour des poules, les incitant ainsi à pondre plus d'œufs, ou encore en créant des espèces végétales à croissance accélérée. Ainsi des « arbres pillar » portent des fruits au bout de quatre à cinq ans seulement ; cependant ils cessent rapidement d'être fertiles ; en quelque sorte, il s'agit d'« arbres jetables ».

Quand des processus sociaux se trouvent limités dans leur accélération par des limites naturelles, l'on entreprend des tentatives de repousser leurs limites, avec parfois des succès étonnants. Il nous faut donc être prudent avant d'affirmer qu'une limitation de vitesse est absolue. En particulier il faut se garder de considérer trop rapidement comme des barrières insurmontables les inquiétudes et irritations psychiques et même physiques provoquées par des coups d'accélération massive. Les premiers voyageurs d'automobiles et de trains s'estimaient, à 20 km/h, aux limites de ce que leur cerveau et corps pourraient supporter comme vitesse, et les médecins craignaient des conséquences graves en cas de vitesses au-delà de 25-30 km/h. De telles « expériences limites » étaient confirmées par les nausées que provoquait le simple fait de regarder par la fenêtre des véhicules – les voyageurs n'avaient pas encore appris la vision « panoramique », le regard vers le lointain. Aujourd'hui, de telles vitesses nous paraissent au contraire comme limites d'une lenteur à peine supportable. Et des médecins et psychologues croient avoir trouvé des éléments indiquant que les enfants et adolescents seraient bien plus adaptables que les adultes aux nouvelles vitesses du *Multitasking* : il apparaît ainsi, dans beaucoup de cas, que les limitations anthropologiques de vitesse peuvent être déplacées par des processus d'apprentissage. Cela n'exclut pas la possibilité d'une limite absolue à la vitesse de traitement des données par l'organisme humain ; celle-ci ne pourrait alors être élargie que par l'usage de nouvelles « bio-technologies ».

b/ Ilots de décélération

Indépendamment des limitations extérieures imposées à l'accélération, il existe des « oasis de décélération » géographiques, culturelles et sociales, qui ont été jusqu'à ce jour entièrement ou partiellement épargnées par les processus de modernisation accélérante. Dans ces lieux

(telle la mythique *île des mers du sud*), dans ces groupes (telles les *communautés Amish* dans l'Ohio), ou ces contextes de travail (tels certains fiefs de la bureaucratie universitaire, ou le célèbre spot publicitaire *Jack Daniel's* du Tennessee), le temps semble littéralement s'être « arrêté » : cette expression commune indique une forme sociale résistante à l'ivresse de la vitesse, telle qu'elle en devient de plus en plus anachronique par rapport aux formes sociales en accélération qui l'environnent – les horloges y tournent « comme il y a cent ans », pour rester dans le langage des expressions imagées. De telles « oasis de décélération » se trouvent, en ces temps de globalisation, soumises à un risque renforcé d'érosion. Leur distance temporelle avec l'environnement capable et désireux d'accélération, devient de plus en plus grande et coûteuse, et en même temps, leur « effet freinant » s'accroît sur le monde accéléré en contact avec elles. Ces phénomènes d'érosion et de « frein » ne s'appliquent évidemment pas à des lieux et pratiques créés sciemment en tant qu'îlots de décélération. Plus ces îlots deviennent rares, plus ils gagnent en valeur, soit « nostalgique », soit de promesse de salut.

c/ Le ralentissement en tant qu'effet collatéral involontaire

Ralentissement et freinage apparaissent, dans la société moderne, de plus en plus fréquemment en tant qu'*effet collatéral* involontaire de processus d'accélération. L'exemple le plus connu en est l'*embouteillage*. La vitesse moyenne de circulation dans les agglomérations baisse depuis des années, en raison de l'accroissement de la circulation. Sans vouloir banaliser la maladie ni abuser de l'analogie, il me semble plausible d'interpréter les *troubles dépressifs* comme une forme pathologique de décélération entrant dans cette catégorie. On peut en effet trouver de nombreux indices en faveur de leur apparition possible en tant que réactions de sortie dysfonctionnelle face à un ressenti de pression permanente d'accélération. En période dépressive, les patients vivent par ailleurs souvent le temps comme arrêté, ou comme s'il se transformait en une masse visqueuse. J'y reviendrai en détail dans la seconde partie de cet article.

Le ralentissement n'apparaît pas seulement en tant qu'effet collatéral immédiat de processus

d'accélération, mais beaucoup plus encore, en tant que conséquence secondaire de phénomènes de désynchronisation, liés à l'accélération par ailleurs, à savoir sous forme de *temps d'attente*. Chaque fois que l'on doit accorder temporellement entre eux différents processus, l'accélération conduit à des problèmes de frottement dans les zones de synchronisation. Dans la vie quotidienne, cela devient perceptible partout où des processus rapides rencontrent des systèmes « arriérés » : ce qui peut aller plus vite se trouve freiné encore et toujours par ce qui va plus lentement. Dans certaines situations, cette désynchronisation amène (provisoirement) à des ralentissements réels et massifs, par exemple quand des chaînes de travail compliquées perdent leur rythme et se bloquent. *L'impression* de retardement apparaît partout où différentes vitesses se rencontrent, même si l'on ne peut pas objectiver un réel effet freinant. L'impatience insupportable qui peut saisir un utilisateur d'ordinateur quand le moteur de recherche sur internet ne livre ses résultats qu'avec une pénible lenteur, est ici un exemple intéressant. En effet, il s'agit là encore d'un problème de synchronisation : l'ordinateur « simule » un dialogue, mais répond aux questions avec un retard bien au-delà de ce qui est tolérable dans le cadre d'une discussion. Ainsi se développe l'impression que l'ordinateur nous « retarde », alors qu'il nous permet justement des gains de temps immenses.

d / Deux formes de décélération intentionnelle

De tous ces phénomènes de décélération involontaire, il nous faut strictement distinguer les efforts intentionnels et les mouvements souvent idéologiquement motivés en faveur de la décélération et du ralentissement social. Ceux-ci se laissent à leur tour subdiviser en actions de ralentissement qui ont pour but de maintenir, voire d'accroître encore, la capacité de fonctionnement et d'accélération, et qui ne sont donc en fin de compte que des stratégies en faveur de l'accélération et de réels mouvements de décélération se présentant souvent sous la forme d'une opposition fondamentale avec des traits antimodernistes. Jetons d'abord un regard sur ces derniers.

La décélération comme idéologie : L'appel en faveur d'une décélération radicale, qui dans l'histoire moderne se fit régulièrement entendre au cours des vagues d'accélération, comme

par exemple dans les mouvements de résistance contre la mécanisation des métiers à tisser, le chemin de fer ou les installations de réseaux de portables, se mélange souvent avec une critique fondamentale du monde moderne et une opposition radicale contre toute modernisation (supplémentaire) ; ceci n'est pas surprenant, si la thèse du processus de modernisation qui doit être compris avant tout comme un processus d'accélération, s'avère exacte. La nostalgie d'un monde perdu, paisible, stable et tranquille, est portée par l'imagerie idéalisée de l'époque pré-moderne, qui s'associe dans les mouvements de protestation sociale avec les représentations d'un futur post- ou contre-moderne décélééré.

En effet, le radicalisme du XXI^{ème} siècle semble se diriger de plus en plus contre le changement perpétuel, et viser la conservation et l'immobilité de ce qui existe. Peter Glotz (1998) suppose même que la *décélération* devient ces temps-ci « l'idéologie agressive » d'une classe rapidement croissante de victimes de la modernisation, remplaçant ainsi le socialisme comme idée directrice révolutionnaire. Le mouvement de ralentissement promet une « nouvelle prospérité par la décélération » (Reheis, 1998), et s'organise dans des associations tantôt intellectuelles, tantôt proches des citoyens, telles que le « Verein zur Verzögerung der Zeit » (association pour le retardement du temps), les « Glücklichen Arbeitslosen » (chômeurs heureux) ou le mouvement de la Décroissance. Mais alors que les projets de ralentissement radical rencontrent un franc succès sur le plan des idées, c'est-à-dire à travers des exposés, des colloques et des écrits, ils n'atteignent que rarement un niveau pratique, structurellement significatif. Ceci s'explique, d'une part, parce que le prix à payer pour un ralentissement individuel est de plus en plus élevé : celui qui s'extrait de la pression accélératrice (par exemple en rejoignant une secte, en reprenant une ferme écologique, ou en plongeant dans une culture de drogué, oubliuse du temps) risque de rater le dernier train, et de ne plus jamais pouvoir ré-entrer dans le circuit ; d'autre part, beaucoup de nos besoins quotidiens de décélération sont si sélectifs, qu'ils se mettent en quelque sorte eux-mêmes en échec : ainsi souhaitons-nous avoir enfin du temps pour nous-mêmes, pour une fois, et voudrions justement à cause de cela, que tous les autres se dépêchent, de la caissière du

supermarché jusqu'à l'employé du bureau des finances.

La décélération comme stratégie d'accélération :

Pour que les sociétés modernes fonctionnent bien, il est essentiel de mettre en place des processus et institutions de décélération intensive et temporaire qu'il ne faut pas confondre avec les efforts des mouvements idéologiques. Des stratégies de ralentissement sont parfois la condition sine qua non pour l'accélération ultérieure d'autres processus. Elles sont mises en place aussi bien par des acteurs individuels que par des organisations sociales. Au plan individuel, l'on peut ranger dans cette catégorie les retraites en monastère, les cours de méditation, les techniques de yoga, etc., tant que ces pratiques ont pour but final d'améliorer (et donc accélérer) les performances ultérieures, professionnelles, relationnelles et quotidiennes. Elles représentent des oasis de décélération artificielles, permettant de se « recharger » pour mieux « rebondir ». Les essais pour acquérir plus de connaissances en moins de temps, en ralentissant consciemment certaines étapes de l'apprentissage, ou encore en augmentant la créativité et la capacité d'innovation par des pauses ciblées, appartiennent également à ces stratégies d'accélération par le ralentissement. Au niveau collectif, l'on utilise de façon similaire, notamment en politique, différentes formes de moratoires pour gagner du temps, afin de résoudre des problèmes fondamentaux, techniques, juridiques ou écologiques qui apparaissent comme des obstacles sur le chemin de la modernisation. Dans des domaines centraux de la société, l'accélération a été rendue possible seulement parce que des institutions déterminantes de la société, telles que *le Droit, les mécanismes de direction politique, le règlement stable du (temps de) travail industriel-* ont été exemptées de ce changement, créant ainsi un climat de sécurité des attentes, et de stabilité des planifications, bref de prévisibilités, qui doit être considéré comme une base nécessaire à l'accélération continue sur le plan économique, technologique et scientifique. Ce que l'on observe aujourd'hui, à savoir la tentative néolibérale d'éliminer toutes les barrières de vitesse, au nom du déchaînement du « marché total », pourrait ainsi provoquer tout à fait le contraire que le but recherché : l'effondrement de la dynamique de

développement, et donc un ralentissement économique à travers une récession et dépression. Ainsi le projet moderne d'accélération n'est pas tant menacé par ses adversaires idéologiques, qui jusqu'ici ont encore perdu toutes les batailles, que par sa propre exagération.



e / L'immobilité structurelle et culturelle

Cependant, la forme peut-être la plus intéressante de décélération est constituée aujourd'hui par ces phénomènes d'*immobilité culturelle et structurelle*, que l'on peut paradoxalement observer en connexion étroite avec les processus d'accélération. Je veux parler ici de ces tendances à l'origine de théories sur la « fin de l'histoire », « l'épuisement définitif des énergies utopiques », la « cristallisation culturelle » indestructible etc. Elles ont en commun le diagnostic d'une immobilité paralysante à l'intérieur du développement des sociétés modernes, basée sur la suspicion, que l'apparente ouverture sans limites de ces sociétés et leur changement rapide ne seraient que des manifestations à la « surface de consommation », tandis que leurs structures profondes s'endurciraient et s'immobiliseraient, sans qu'on s'en aperçoive. *Bien que rien ne reste tel que c'était, plus rien d'essentiel ne change ;* derrière la multiformité se cacherait seulement *la répétition du toujours pareil*, telle est l'affirmation d'immobilité, qui se concentre sous forme d'un envers complémentaire de la dynamique d'accélération, et qui trouve son expression la plus parlante dans la métaphore de *l'immobilité frénétique*. Cette sorte de ralentissement ne s'oppose pas à l'accélération sociale, et n'en constitue pas non plus un effet collatéral dysfonctionnel, mais elle représente un élément *interne* et un principe complémentaire du processus d'accélération. Plus celui-ci avance, plus la tendance à la cristallisation apparaît de façon envahissante.

Du rapport entre mouvement et immobilité à notre époque

Ainsi, nous avons pu voir que le concept répandu depuis le début de l'ère moderne, que « tout » irait plus vite, n'est pas tenable. Cette formule, inlassablement répétée, reflète cependant la conviction fondamentale de notre époque d'un glissement incessant de l'équilibre entre les éléments d'immobilité et de mouvement en faveur de ces derniers. Après avoir déterminé les formes sociales d'accélération et de décélération, nous sommes maintenant capables de préciser leurs relations, l'une par rapport à l'autre, et de vérifier ainsi la pertinence de cette conviction.

Deux possibilités fondamentales sont ici à envisager. La première consisterait en un équilibre des forces d'immobilité et de mouvement, observées durant un temps suffisamment long, à savoir nous trouverions des processus d'accélération et de décélération dans les structures temporelles de la société, sans pouvoir déterminer une direction dominante dans la durée. La seconde possibilité résiderait dans le constat que l'équilibre se déplace effectivement du côté du mouvement et de l'accélération. Un tel diagnostic serait notamment justifié si les éléments repérables de ralentissement et d'immobilité s'avéraient, vis-à-vis des forces d'accélération, à n'être que *résiduels* ou *réactifs*.

Je veux maintenant affirmer que cette condition est en effet remplie dans la société moderne, puisque aucun des phénomènes de ralentissement évoqués ne représente une tendance de rang équivalent à la dynamique d'accélération de l'époque moderne : les phénomènes résumés dans les catégories a) et b) désignent les limites actuelles (mais sur le recul) de l'accélération sociale ; ils ne représentent en aucun cas une *force contraire*. Les ralentissements de la troisième catégorie sont les conséquences de l'accélération, et en sont donc déductibles, secondaires. La résistance idéologique contre l'accélération sociale, listée en d), constitue une réaction à la pression accélérante. Mis à part le fait qu'elle s'est avérée jusqu'ici toujours vaine, elle ne représente pas une force autonome, mais doit être considérée comme littéralement « parasite ». Par contre, les processus classifiés dans la rubrique « décélération comme stratégie d'accélération », sont d'une importance fondamentale pour le processus d'accélération lui-même, puisqu'ils doivent être comptés par-

mi les conditions indispensables à son développement. Ils ne constituent donc nullement une tendance contraire.

Seuls les processus d'immobilisation culturelle et structurelle saisis dans la cinquième catégorie ne peuvent être considérés comme des phénomènes secondaires, réactifs ou résiduels ; ils semblent plutôt constituer un élément fondamental du processus d'accélération lui-même, et ils appartiennent ainsi à l'époque moderne de façon tout aussi indissociable. Il s'agit là, en fait, de l'envers paradoxal du processus de modernisation, et l'on peut supposer qu'ils se développeront ou disparaîtront ensemble avec les forces d'accélération. L'histoire de l'ère moderne reste ainsi une histoire d'accélération, même si elle pourrait aboutir en fin de compte à un état dans lequel il deviendrait impossible de distinguer le changement frénétique de l'immobilité totale.

La Dépression, une forme de « maladie de la hâte » en temps de globalisation ?

Compte tenu de ce qui précède, nous pouvons à juste titre désigner la société moderne, et tout particulièrement dans sa phase actuelle de globalisation, comme une *société d'accélération*. Elle se caractérise non seulement par des progrès techniques révolutionnaires d'accélération, notamment dans le traitement et la transmission électronique des données, mais aussi par un taux extrêmement élevé de changement social et d'insécurité sociale : rien ne reste tel que c'était ; les conditions d'action se modifient sans cesse. Les objets avec lesquels nous nous entourons, les gens auxquels nous avons à faire, les lieux où nous nous tenons, les pratiques sociales auxquelles nous participons, se trouvent remplacés de plus en plus vite ; et même si certains de ces repères résistent durant un laps de temps, nous ne savons jamais combien de temps cet état perdurera. En même temps, nous augmentons de plus en plus notre propre « vitesse de vie », en essayant de caser un maximum d'actions réalisées et d'événements vécus à l'intérieur d'une unité de temps donnée, qu'il s'agisse d'une journée ou d'une semaine.

Et pourtant, ce que nous avons décrit comme *l'envers* de l'accélération sociale, à savoir l'impression d'une profonde immobilité structurelle et culturelle accompagnant l'histoire d'accélération moderne comme une ombre, pourrait prendre le dessus dans l'auto-perception



culturelle de notre temps, d'une manière paradoxale, justement à cause des taux élevés d'insécurité et de changement. Cette perception s'exprime par la représentation d'une « répétition du toujours pareil » derrière la façade de multiformité superficielle. La métaphore de « l'immobilité frénétique » semble doublement correspondre avec l'expérience temporelle liée dans sa forme actuelle à une identité « situationnelle » : le temps « s'accélère », car dans *l'espace des courants*, les taux de changement augmentent et les différents « épisodes événementiels » sont tellement isolés les uns des autres, que chacun d'eux ne laisse plus guère de trace mémorielle, ce qui favorise l'expérience d'un temps qui passe plus vite. Nous avons besoin de ramasser des « souvenirs », sinon, nous aurions bien du mal à nous rappeler où nous sommes allés, et ce que nous avons fait. Le temps « s'immobilise », car dans ce temps sans temps, il n'est plus possible de reconnaître des évolutions derrière les changements. Ceci fait apparaître la vie, faute d'une perspective temporelle constructive, comme une errance sans but (drift) à travers des situations sans cesse changeantes, et donc comme une *répétition du toujours pareil*... Ainsi, Lothar Baier (2000) prend cette perception de soi-même et du temps pour thème, en mettant l'accent sur la forme éventuellement la plus significative et pathologique qu'elle peut prendre : *la maladie dépressive*, dont la fréquence augmenterait de manière dramatique dans les sociétés modernes, et qui, selon

les statistiques de l'OMS, serait même arrivée au deuxième rang des maladies le plus fréquentes, juste après les troubles cardio-vasculaires. Selon certaines études, 70 % des patients atteints de troubles psychiques en France présenteraient des signes d'une perception pathologique du temps, ce dont Baier conclut, qu'« une partie significative de la population des pays développés ressent en cette fin du XXI^{ème} siècle un surmenage lié à la hâte d'une vitesse imposée ».

Certes il y a d'autres « maladies du temps » contemporaines, telle que la *maladie de la hâte*, récemment diagnostiquée aux Etats-Unis, ou encore l'expérience de ce schizophrène, cité par le sociologue Robert Levine (1998), qui constate que pour lui « le temps s'est arrêté ; il n'y a pas de temps... le passé et le futur sont tombés dans le présent, et je ne peux plus les distinguer ». Mais la dépression peut sans doute être considérée comme la pathologie du temps la plus répandue et la plus caractéristique, et cela dans un triple sens. Premièrement il semble établi aujourd'hui, qu'elle est *souvent* une conséquence d'expériences stressantes accumulées, autrement dit d'une pression temporelle subie, mais aussi d'un taux de changement élevé ou d'une grande insécurité. Deuxièmement, et ceci la rend particulièrement intéressante dans le contexte que nous discutons, elle représente une réaction psychique caractérisée par l'expérience d'un *temps visqueux, immobile* et une *absence d'avenir*. Baier résume les témoignages de dépressifs comme suit :

« Ce qui est si difficile à transmettre, semble être la perturbation de l'expérience temporelle provoquée par la dépression, une expérience, qui, même si elle n'est pas bloquée, résiste à la verbalisation. [...] Les dépressifs ressentent [...] une sorte de nouage du temps, qui provoque quelque chose comme un étouffement temporel : Entre passé et avenir ça ne passe plus. Ainsi se renforce d'autant plus le sentiment de tomber hors de la course d'un monde pour lequel la transformation permanente de l'avenir en présent, et du présent en passé, va de soi. »

Ensuite Baier cite le psychiatre Eugène Minkowski : « Notre vie est tournée essentiellement vers le futur. Quand un ralentissement pathologique apparaît, il transforme profondément cette orientation ; selon le degré de ralentissement, ce sera tantôt le présent, tantôt

le passé, qui exercera une influence excessive.» Robert Levine postule ce même lien au vu d'observations psychiatriques. Il cite le propos d'un patient dépressif (qui nous rappelle le Tex La Homa de Coupland) : « L'avenir paraît froid et sombre, et je suis congelé dans le temps ».

Ainsi la dépression devient, troisièmement, la pathologie de la globalisation non seulement parce qu'elle s'y accroît de façon significative, et, fait nouveau, y atteint des personnes de plus en plus jeunes, mais plus encore, parce qu'elle semble incarner et confirmer sous une forme pathologiquement pure l'expérience de l'*immobilité frénétique* que nous venons de déduire de la perspective temporelle de l'*identité situationnelle*. « La dépression est le parapet de l'homme désorienté, elle n'est pas seulement sa souffrance », écrit Alain Ehrenberg (2004) « mais le contrepoids au déploiement de son énergie » ; selon lui, cette énergie rencontre des difficultés insurmontables à se déployer de façon constructive, quand une personne estime a priori, compte tenu du taux élevé de mobilité, de flexibilité et de changement de son environnement, que tout investissement relationnel n'y pourrait être que temporaire et périssable, et donc ni fondateur ni stabilisateur d'aucune identité. Cette problématique accompagne toute l'histoire de la dynamisation moderne, décrite d'abord comme l'*Acedia* (paralyse de l'âme), puis diagnostiquée de façon sécularisée comme Mélancolie ou Ennui, plus tard comme *Neurasthénie* (fatigue nerveuse), puis aujourd'hui comme *Dépression*. A chaque fois, il s'agit d'un état psychique qui, face à l'incapacité de l'âme de concentrer et de déployer efficacement son énergie sur un but fixe, défini et considéré comme rentable, se caractérise par une « paralysie de l'âme », une inertie quasi artificielle, désertique et vide, sous-tendue par une incapacité à trouver le repos.

Si l'on a pu d'abord interpréter et contenir de telles expériences comme des pathologies individuelles (bien que typiques de l'époque), ou les penchants de personnes particulièrement « sensibles » telles que les poètes, les artistes et les philosophes, puisqu'elles trouvaient un contrepoids culturel fort dans la représentation bourgeoise classique idéale d'un projet de vie autonome et authentique, il se pourrait, selon Ehrenberg, qu'elles deviennent ces temps-ci le lot commun structurellement inévitable d'une grande partie de la population. Ainsi, il écrit :

« Si la mélancolie était la particularité des gens extraordinaires, la dépression est l'expression de la démocratisation de l'extraordinaire. Nous vivons dans la croyance que chacun devrait avoir la possibilité de créer sa propre histoire, au lieu de subir la vie comme un destin. L'homme "s'est mis en mouvement" (Lefort), en s'ouvrant les possibilités et le jeu de l'initiative personnelle, et cela jusque dans son fort intérieur. Cette dynamique renforce l'indéterminé, accélère la dissolution de toute stabilité, et surmultiplie l'offre des orientations, tout en les emmêlant. L'homme sans qualités, tel que Musil l'a dessiné, est un homme ouvert à l'indéterminé, il se vide progressivement de toute identité imposée de l'extérieur qui pouvait le structurer. Les secousses sont devenues individuelles, elles viennent de l'intérieur. [...] *La dépression est ainsi la mélancolie plus l'égalité, la maladie par excellence de l'homme démocratique. Elle représente l'envers inexorable de l'homme qui est son propre maître. Pas celui qui a mal agi, mais celui qui ne peut pas agir. La dépression ne peut être pensée en termes de droit, mais seulement en termes de capacités* » (2004 [1998] p.261).

L'incapacité à agir est ici finalement une incapacité à entrer en relation et à créer des liens, qui trouve sa cause dans le fait qu'aucun composant du soi ne paraît plus donné comme base, pour qu'ensuite il puisse et doive être *découvert*, puis *développé* dans un processus d'action sur *l'environnement*, dans lequel le soi et le monde se transformeraient et se développeraient réciproquement. A notre époque, ce mode d'interaction ayant pour but *d'influer sur le monde* se trouve remplacé par des actions basées sur des choix opportunistes, avec le risque que l'on ne puisse plus dire, au nom de quoi on veut ou choisit quelque chose.

Werner Hesper, dans son étude sur le changement des modèles identitaires contemporains (1997), va dans le même sens quand il décrit la problématique du soi *post-moderne*, conduisant potentiellement vers une incapacité dépressive d'agir : « Comme la pluralisation du monde entraîne une 'étrangeté' tendancielle des organisations sociales, le sujet cherche à se référer à lui-même. Mais cette référence se précarise face à l'auto-interrogation dans le cadre des multiples possibilités d'option socialement imposées [...]. Le dilemme de l'auto-référencement du soi moderne réside dans son côté

indispensable pour pouvoir agir face aux horizons optionnels ouverts. En dessous du seuil exigé d'auto-référence, le sujet devient le jouet des contraintes extérieures. Si l'auto-référence s'accroît trop, face aux possibilités de choix infinies, cela entraîne une incapacité de décision et d'action pratique, et en fin de compte également une détermination du soi par l'extérieur. Le soi réflexif s'étend aux dépens de la vie pratique et sensuelle, avec pour résultat des sentiments de vide et de désert perceptif. »

Ce qui apparaît ainsi comme caractéristique de l'identité postmoderne, même au-delà des pathologies typiques de notre époque, c'est *la perte de la perception d'un mouvement orienté du soi ou de la vie à travers le temps*. Cette perte est en lien étroit avec le fait qu'en tant qu'individus, tout comme en tant que société, nous ne voyons plus guère de réel progrès dans ce que nous faisons, mais seulement des adaptations nécessaires à des *contraintes matérielles* inévitables. Individuellement et politiquement, on ne justifie plus les changements avec la promesse d'un futur plus juste, plus libre ou meilleur, mais par la menace qu'en l'absence de changement, nous perdrons nos chances d'avenir, puisque tout risque d'aller de mal en pis. Ainsi des réformes ne serviraient qu'au maintien du statu quo. Ce qui manque est tout perspective d'avenir, ou, pour le dire avec les mots de Baier : « Si, comme l'a écrit Benjamin, "les malades ont une connaissance particulière de la société", alors les dépressifs [...] sont aujourd'hui probablement les sismographes les plus sensibles des perturbations contemporaines et à venir. Leur stupeur nous renseigne sur l'immobilité désertique qui baille sous les *surfaces de consommation*, animées, pleines de couleurs, et embrouillées. »

Dans ce même sens, il semble que les pathologies du « *burn-out* » (comme formes cliniques typiquement contemporaines de la dépression) soient moins la conséquence d'une grande surcharge de travail, que d'une *pression durable sans objectif atteignable*.

Si de telles pathologies sont réellement devenues plus fréquentes, leur accroissement pourrait trouver sa cause dans un glissement du sens moteur : alors que l'époque moderne fut animée jusqu'à une grande partie du XX^{ème} siècle par la promesse d'une plus grande liberté et d'une qualité de vie plus élevée qui aspiraient l'ensemble de la société vers l'avant, aujourd'hui

l'humanité ne semble s'attendre ni individuellement ni collectivement à une amélioration de sa vie. Peut-être pour la première fois depuis l'avènement de l'ère moderne, la génération des parents du monde occidental ne travaille plus dans l'espoir d'un avenir « meilleur » pour leurs enfants, mais seulement pour qu'ils ne vivent pas beaucoup plus mal.

Croissance et accélération ne servent plus à l'amélioration, mais pour le maintien du statu quo. Mais cela signifie : la pression monte sans cesse (*nous devons courir plus vite chaque année*), mais elle ne se traduit plus par un mouvement vers l'avant ; les acteurs postmodernes ne sont plus attirés par un but tentant, mais ils doivent accélérer pour éviter une crise, pour pouvoir garder leur place, pour ne pas tomber dans un abîme. Ils n'ont pas de but devant les yeux, mais sentent un monstre derrière eux.

Et cela, me semble-t-il, rend les gens malades d'avoir le sentiment que chaque année devient plus étroite et dure, que la pression des réformes et de la concurrence monte sans cesse, pas pour réaliser un objectif, mais pour simplement maintenir le statu quo. ||

Mégalopoles, Identités, Citoyenneté

•Benedetto Saraceno
Directeur du CCOMS en santé mentale de l'Université de Genève.

Plus de la moitié de la population mondiale vit dans des zones urbaines. La population urbaine a grandi de manière significative durant les trente dernières années : en 1975, 26% des habitants de l'Afrique vivaient en ville, aujourd'hui ce sont 39% et en 2030 ce seront 63% ; en Asie, le saut sera de 29% à 64% et en Europe de 66% à 79%.

Donc le monde se "métropolise". L'United Nations Population Fund (UNPF) estime que 85% de l'augmentation de la population mondiale dans les 30 prochaines années se vérifiera dans des contextes urbains. La population urbaine dans les pays en voie de développement passera de 2 milliards en 2000 à 4 milliards en 2030, alors que la population générale du globe passera de 6 à 8 milliards. La croissance urbaine sera bien plus marquée dans les petites villes que dans les mégapoles.

En 1975 il existait seulement 5 villes de plus de 10 millions d'habitants et en 2015 les mégapoles seront 23... cependant en 2015, c'est bien 564 villes qui auront plus d'un million d'habitants. L'absence d'opportunités de travail, l'isolement social, la mutation de l'imaginaire des jeunes rendent les campagnes toujours moins peuplées et les villes toujours plus attrayantes pour les jeunes. À l'augmentation massive de la population urbaine correspondra un déclin de la population rurale.

La concentration urbaine d'individus a démontré être une composante importante du développement économique (et pour cela les individus quittent les campagnes pour la ville) de même que le développement économique a montré être un puissant facteur déterminant de l'agglomération urbaine.

La ville provoque à la fois développement et pauvreté. La plupart des villes du monde montre une croissance de la population urbaine pauvre. Évidemment en moindre mesure dans les pays à haut revenu que dans les pays à moyen ou bas revenu : 43% de la population urbaine dans les pays en voie de développement vit dans des bidonvilles.

Ce pourcentage grimpe à 70% dans les pays à très bas revenu. Il faut noter que dans les pays développés la pauvreté se concentre aussi dans

les zones urbaines : la population des pauvres d'une ville croît plus rapidement que ne croît l'ensemble de la population de cette ville. C'est-à-dire que pour trois nouveaux habitants, deux sont pauvres.

La pauvreté urbaine s'organise selon l'emplacement topographique (villas miserias, favelas, slums, quartiers sensibles) et/ou par agglomération ethnique (rom, arabes, asiatiques) ou par condition institutionnelle (immigrés illégaux, immigrés légaux pauvres, immigrés légaux à moyen revenu). L'emplacement topographique pauvre se caractérise en mesures différentes par le manque de services de base (eau, électricité), des habitations malsaines, le surpeuplement des habitations, l'implantation dangereuse, l'hygiène du logement de mauvaise qualité, l'insécurité de l'habitation due à l'illégalité, à la pauvreté nutritionnelle, à l'absence de services sanitaires de proximité, à l'exclusion sociale, à la « ghettoïsation », à la violence.

Il n'est donc pas étrange que la pauvreté urbaine soit l'un des facteurs majeurs de risque pour la santé des personnes. Les maladies infectieuses sont prévalentes parmi les habitants pauvres des villes des pays en voie de développement (par absence d'eau courante, d'égouts, et par la densité du peuplement et la promiscuité), alors que les maladies non-transmissibles (diabète, obésité, hypertension, tumeurs, asthme) prévalent parmi les habitants pauvres des villes des pays développés. Toutefois il faut noter que cette distinction est moins nette (il suffit de penser à l'augmentation alarmante des tuberculoses résistantes dans plusieurs villes d'Europe) et on assiste à un retour des maladies infectieuses dans les pays développés et à l'apparition de maladies non-transmissibles dans les pays en voie de développement. L'usage de substances psy-

cho-actives (légalles ou illégales), les violences domestiques et les violences des jeunes restent toujours transversales à toutes les catégories de pays. Les problèmes de santé mentale, et plus en général de santé, seront donc toujours plus des problèmes de santé (et de souffrance) "urbaine".

La Banque Mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé estiment que les maladies mentales représentent 13% de la charge totale de la mortalité et de l'incapacité générée par toutes les maladies. Autrement dit, la contribution des maladies mentales à l'incapacité et à la mortalité est très significative (supérieure aux cancers et aux maladies cardio-vasculaires). Ces données se réfèrent aux maladies mentales définies par les classifications internationales des maladies et ne tiennent pas compte des nombreuses conditions de souffrance psychologique et sociale générées par la pauvreté, par la violence, par l'insécurité et par l'abandon dans l'enfance et l'adolescence, par l'émigration forcée, par l'exclusion, et qui frappent les individus, les familles et les communautés. Entre ceux qui souffrent d'une maladie mentale formellement classifiée et reconnue et ceux qui souffrent de ces "autres" conditions de vulnérabilité psycho-sociale, il y a toutefois beaucoup en commun : stigmatisation, discrimination, abandon, violation des droits. De plus, l'un et l'autre groupe vivent dans des institutions: définies, visibles, à haute densité comme les asiles d'aliénés, les prisons, les camps de réfugiés, ou bien indéfinies, invisibles, diffuses, à basse densité comme les rues, les stations de métro, les favelas, les slums.

Il y a de la perméabilité entre le premier groupe, les malades psychiatriques, et les "autres" qui, par la nature et l'hétérogénéité de leur souffrance, ne peuvent avoir d'autre nom que "autres". Carlo Maria Martini, l'ancien cardinal de Milan, a commenté l'épisode de l'Évangile de Marc où un homme de la ville de Gerasa, au comportement bizarre et violent, interrogé par Jésus qui lui demande son nom (Mc 5, 1-20), répond : - Mon nom est Légion parce que nous sommes une multitude - . L'homme de Gerasa n'a pas de nom parce qu'il porte le nom collectif de la souffrance et de l'exclusion.

Les uns et les autres sont tous comme l'homme de Gerasa, leur nom est légion parce qu'ils

sont une multitude et n'ont pas d'individualité reconnue (fous, pauvres, réfugiés, immigrés) : une nation "transversale" aux Nations officielles dotées de nom, où les souffrances se croisent, se confondent, se spécialisent mais ne trouvent pas de réponses.

La ville est un espace physique où la "nation des hommes de Gerasa" habite. La ville appelle et attire, la ville cache, la ville offre des plis pour survivre, pour se cacher, pour créer des liens.

Mais la ville ne promet ni ne permet une vraie contiguïté spatiale, c'est-à-dire un vrai voisinage, une communauté humaine (la ville a cessé depuis longtemps d'être Commune dans l'acceptation du sens originel du mot) et les personnes y cohabitent et s'agrègent toujours plus selon des contiguïtés dialectales, selon des identités d'ethnies vraies ou apparentes, rapprochées essentiellement par les exclusions et souvent par l'illégalité.

La ville produit des souffrances et des maladies multiples et offre des non-réponses ou bien des réponses fragmentées et fragmentantes. La ville produit des souffrances et des maladies collectives, c'est à dire qui frappent des groupes vulnérables, mais qui toutefois ne sont pas reconnues comme des maladies inter-individuelles : c'est un paradoxe de la ville qui produit une vulnérabilité collective mais nie la collectivité de la vulnérabilité et fournit des réponses pseudo-individuelles selon des formes dé-subjectivantes, c'est-à-dire qui nient l'individualité. Donc la ville nie aux individus la dimension collective de leur souffrance et répond aux individus en niant la subjectivité.

Nous avons au contraire besoin de réponses en réseau simplement parce que les demandes sont en réseau et la négation de cette simple vérité crée des réponses unilatérales, fausement linéaires, verticales, séparées, non transparentes.

C'est la souffrance des personnes qui est en réseau, parce que c'est la réalité qui est un réseau de facteurs de risque et c'est la réponse à la souffrance qui trop souvent n'est pas en réseau. Et c'est cela qui crée les barrières et l'ineffectivité des réponses. Maladie physique, maladie mentale, souffrance psychologique, souffrance sociale sont en réalité les nœuds d'un réseau complexe dont l'hyper-simplification serait peut-être un besoin administratif,

institutionnel, parfois aussi compréhensible... mais quand même ! La réponse, si elle veut être "vraie", doit éviter cette hyper-simplification, maintenir dans les interventions les mêmes connections que les questions proposent. Le rôle hégémonique du modèle bio-psycho-médical, linéaire, individualiste, anhistorique, infiltre et colonise tous les problèmes du vivre; les maladies "augmentent" aussi parce qu'on appelle maladies, les souffrances psychologiques et sociales ; le modèle bio-psycho-médical s'approprie de la souffrance, la classifie, la fragmente et administre des réponses, une réponse pour chaque question et si la question ne trouve pas de réponse, on obligera à reformuler la question !!



Ainsi se créent des groupes artificiels de questions qui se combinent à des groupes artificiels de réponses : malades de SIDA, homosexuels, femmes, adolescents, enfants... deviennent des groupes de questions à faire rencontrer avec des réponses pré-formulées.

Voilà que se forment des tribus séparées, convaincues de leur appartenance à leur tribu, mais progressivement il y a une tribu qui disparaît, c'est celle du "nous", c'est à dire des sujets unis simplement par leur condition de sujet. Avec la disparition des sujets reconnus simplement en tant qu'homme, femme, enfant, disparaissent aussi les droits. Restent les identités: immigré, clandestin, rom, fou, pauvre, albanais, arabe etc... Il ne s'agit pas de nier l'existence et la nécessité des identités : certainement les identités se forment aussi à partir d'une urgence

de reconnaissance, de la nécessité d'affirmer une différence. Certainement chaque processus d'auto-identification, c'est à dire de construction d'une identité, en enrichit les protagonistes.

Mais qu'arrive-t-il quand l'identité construite devient prisonnière d'elle-même, cesse d'être source d'interaction et de dialogue avec les autres et se limite à s'auto-affirmer seulement pour s'auto-reproduire? Qu'arrive-t-il quand les individus sont forcés à une seule et unique identité ? Si leur identité n'est pas le résultat d'un orgueilleux projet d'auto-reconnaissance, mais un vêtement que la vie leur met sur le dos et que c'est le seul vêtement qu'ils ont ?

Les sujets qui reconnaissent en eux une identité parmi d'autres sont riches, alors que ceux qui ne veulent, ou plus souvent, ne peuvent assumer qu'une seule identité, et de celle-ci font ou sont contraints à en faire leur marque de reconnaissance, ceux-ci sont fondamentalement pauvres, sont fondamentalistes dans leur pauvreté. D'une identité unique on souffre ou on meurt, ou on fait souffrir ou on tue.

Les gouvernements, les partis politiques, les religions font souvent la promotion des identités uniques, obligeant ou convaincant leurs citoyens à être "seulement" musulmans, ou "seulement" serbes, ou "seulement" lombards.

Aussi le désespoir et la misère forcent les sujets à des identités uniques : on devient "seulement" clandestins ou "seulement" immigrés ou "seulement" fous et rien d'autre.

Le modèle linéaire psycho-bio-médical ne tolère pas la complexité et favorise les identités exclusives et séparées : les femmes maltraitées sont des "cas" cliniques individuels, de même que les réfugiés deviennent des cas de stress post-traumatique. C'est certainement vrai que chaque femme maltraitée peut "aussi" être un cas clinique, de même que chaque réfugié peut "aussi" être un cas de stress post-traumatique, mais cette possibilité/identité s'empare du reste et ne permet pas aux réponses d'être "aussi" cliniques et non "seulement et exclusivement" cliniques.

Les sujets ne se perçoivent plus et ne sont plus perçus comme des personnes complexes, mais comme des représentants d'une identité unique, non plus des hommes et des femmes, mais des Hutu ou des Tutsi, des serbes ou des bosniaques, des clandestins ou des légaux. On en vient à nier la richesse des milles identités existantes ou

potentielles des sujets, qui heureusement sont contradictoires et génératrices de compétences multiples.

Le processus de désinstitutionnalisation activé par Franco Basaglia n'a pas été seulement le processus qui mit fin au scandale de l'asile d'aliénés, mais le processus qui a mis en place des technologies humaines pour la reconstruction multi-identitaire des sujets réduits à une seule identité : les chroniques de la psychiatrie. La désinstitutionnalisation et la ré-historisation des diversités, des identités plurielles, de manière à ce que l'homme de Gerasa cesse de s'appeler Légion. L'institution (et pas seulement celle de l'asile) craint la diversité, ne tolère pas la différence, craint l'étrange, l'étranger, craint la corporalité et la sexualité, craint la production de sens parce qu'elle doit employer toutes ses propres énergies pour s'auto-reproduire.

La nation transversale des malades mentaux, des exclus, des fugitifs, des clandestins, est contrainte dans des camps, des réserves, des institutions sanitaires, des prisons, des diagnostics, des agrégations sociales, des modes de parler, faits de manière à bloquer les frontières, à bloquer les échanges entre les personnes, les cultures, les chansons, les histoires, et leurs propres folies.

En France on appelle "sans-papiers", c'est à dire sans documents, et donc illégaux, ceux qui émigrent de l'Europe de l'Est ou de l'Afrique et du Moyen Orient et s'installent sans permis dans les villes.

Il y a de nombreuses façons d'être un "sans-papiers" : il y a ceux qui ont les papiers qui documentent leur identité mais ces papiers sont dans un autre lieu : là-bas ils sont sujets et ici ils cessent de l'être.

D'autres, par contre, n'ont pas de là-bas parce qu'ils sont depuis toujours ici, mais eux non plus n'ont pas de papiers qui les définissent comme sujets parce qu'ils n'ont désormais plus d'identité ni ici ni autre part.

C'est encore la nation transversale qui retourne avec toutes ses similarités. C'est encore la ville qui nie la subjectivité, méconnaît le sens produit par ceux qui sont seulement porteurs d'identités forcées, exclusives.

Donc la première étape (bien connue à qui se pose le problème dans les asiles d'aliénés de reconstruire les identités individuelles) est celle de la reconnaissance du sens produit par cha-

cun : chacun est producteur d'un sens et cette production humaine a le droit d'être reconnue et dotée de dignité et de respect.

La seconde étape est celle du travail afin qu'un tel sens puisse s'exprimer, se connecter à d'autres, opérer des échanges affectifs et matériels, apprendre à interagir. Il s'agit d'adaptations réciproques entre le sujet et l'environnement : des sujets plus compétents et des environnements plus tolérants. C'est une dynamique de pouvoirs qui s'acquièrent, de contractualités psychologiques et sociales, de droits qui cessent d'être niés. TOUS sont les protagonistes de cette dynamique urbaine : qui promeut, qui tolère, qui concède mais aussi qui entrave, qui sabote, qui impose. Et dans cette dynamique, il y a des individus et des institutions publiques et privées, des intérêts, des engagements civils et parfois simplement de la générosité. Mais il y a aussi, ou il devrait y avoir, la démocratie qui a besoin de pouvoirs publics qui promeuvent activement les droits de la citoyenneté pour tous les sujets qui, par le seul fait d'être sujets, sont par définition titulaires des droits de citoyenneté.

La Commission OMS sur les Déterminants Sociaux de la Santé est très claire sur ce point : "La promotion de la santé urbaine n'est pas simplement une question d'interventions correctes et de ressources. La santé urbaine dépend en grande mesure de la gouvernance, c'est à dire de l'institution et des processus à travers lesquels une société est capable de gérer le cours des événements sociaux". Donc, dans la ville, la gouvernance est la façon dont les institutions publiques et privées savent gérer la dynamique sociale de manière responsable, capable et juste. La gouvernance est une notion plus complexe que celle de gouvernement. En italien, on pourrait dire que si le gouvernement est la gestion de la chose publique (*res-publica* : république), la gouvernance est le bon gouvernement de la dynamique d'ensemble des événements sociaux. La gouvernance est polycentrique, décentralisée ; elle attribue des pouvoirs à des acteurs publics et privés, elle implique la société civile. La Commission déclare encore : "La bonne gouvernance implique honnêteté, transparence, participation de tous les acteurs sans que quiconque, pour minoritaire ou vulnérable qu'il soit, n'en vienne à être humilié par les règles mises en acte pour gouverner". La gouvernance urbaine est

démocratie, est planification avec la participation des plus pauvres et aussi, déclare encore la Commission, "les habitants illégaux, faisant partie de la ville, doivent prendre part à la formulation des règles".

Une société est démocratique quand, au lieu de normaliser la diversité, elle diversifie la norme en saisissant la complexité des besoins sans craindre la diversité de ceux-ci. Les sujets se libèrent alors de la prison identitaire et la collectivité se libère de la peur de la diversité : la rencontre constitue l'habilitation de l'exclusion/souffrance au statut de citoyenneté.

Un tel processus réclame un double travail de la part des sujets et de la part de la collectivité. La diversité et l'exclusion demandent à être habilitées, c'est à dire demandent des prothèses pour marcher et des règles nouvelles pour pouvoir marcher. Mais la ville aussi a besoin d'être habilitée avec les prothèses de la participation, de l'équité et de l'offre de réponses adéquates.

L'inclusion des exclus n'est donc pas l'apprentissage de règles du jeu des inclus de la part des exclus, mais une mutation des règles du jeu. Donc nous ne travaillons pas pour une ville sans "divers", mais pour une ville diverse où se rencontrent et s'expérimentent les diversités, où les identités se croisent et se font faibles pour donner lieu à une citoyenneté diffuse.

La ville doit promouvoir la citoyenneté aussi par ce que la citoyenneté permet de ne pas être dans la prison de la mono-identité. Il est fort probable que le besoin d'appartenir à une et une seule identité soit un choix forcé qui dérive aussi de n'avoir pas assez de citoyenneté. À mesure que nous jouissons de droits de citoyenneté pleins et multiples, nous n'avons plus besoin de nous reconnaître et de nous faire reconnaître par une marque plutôt que par une autre, parce que notre subjectivité et notre corporéité sont reconnues simplement comme humaines.

C'est l'utopie de la ville vivable et hospitalière.

La tolérance est le paradigme qui nous accompagne depuis le siècle des Lumières ; la tolérance comme effort moral d'acceptation de ce qui est différent. Donc un effort moral de la majorité pour accepter la minorité, c'est l'idée pour laquelle s'est battue une poignée d'hommes de bonne volonté.

Aujourd'hui, dans la ville contemporaine, il ne s'agit pas seulement de la tolérance de chacun, mais de l'affirmation et de la protection formelle

des droits de la part des collectivités et des pouvoirs publics. La citoyenneté est la forme contemporaine de la tolérance, non plus noble dynamique entre individus de bonne volonté, mais bien certitude du droit, le corps des lois, de la garantie et des institutions qui définissent une nouvelle éthique publique selon laquelle les sujets en tant que tels ont le droit d'accéder aux réponses appropriées à leurs besoins. La tolérance donc comme éthique de l'accès aux opportunités affectives et matérielles : aux services de santé, aux opportunités d'emploi, au logement, mais aussi à l'écoute, à l'accueil, à l'échange : certitude du droit mais aussi tendresse de l'humain.



Tout cela se passe à Milan et à Bombay, à Los Angeles, à Paris et à Jakarta, c'est à dire qu'il n'y a pas un Nord et un Sud du monde avec des problèmes différents, mais chaque Nord, où qu'il soit géographiquement situé, a son propre Sud. Il est nécessaire de favoriser une pratique de la complexité qui se caractérise non seulement par la vertu illuminée et illuminante de la tolérance, mais aussi par la nouvelle vertu de la citoyenneté qui transcende la vertu individuelle et construit la vertu de la Ville et pas seulement celle des citoyens pris individuellement : nous avons besoin peut-être d'un paradigme de la Souffrance Urbaine.

Donc les villes mortifères et négatrices des droits sont ubiquistes, mais ubiquistes sont aussi les "histoires" de ceux qui travaillent à ce que les villes soient habitables, accueillantes, soient des lieux d'affirmation des droits. Des histoires, des expériences, des groupes qui eux aussi, dans les cinq continents, constituent une nation transversale, celle des impavides constructeurs d'espérance. Nous voudrions être une "antenne" qui flotte dans le ciel et envoie et reçoit des messages pour cette nation transversale. ||

Les migrations internationales, un enjeu mondial

La mondialisation des migrations fait partie de ces globalisations contradictoires, où le développement d'un phénomène à l'échelle mondiale vient contredire le bien fondé d'autres logiques. Les configurations qu'elle emprunte sont le reflet d'un ensemble de défis mondiaux, politiques, économiques, démographiques, culturels, environnementaux qui témoignent des inégalités d'un monde pourtant de plus en plus interdépendant.

• Catherine Wihtol de Wenden
Directrice de recherche au CNRS (CERI)

La mobilité menace l'Etat-nation, même s'il résiste fortement. Le nomadisme et la circulation migratoire deviennent les figures de l'hyper modernité ; les phénomènes migratoires se diversifient, depuis le nomadisme jusqu'à la sédentarisation ; les identités se transforment, la notion d'intégration entre en crise ; des termes comme le multiculturalisme, les discriminations positives ou le co-développement vieillissent, laissant la place au cosmopotisme, au transnationalisme, aux politiques diasporiques des Etats de départ et à la gouvernance multilatérale. L'impact de la crise de 2008 invite aussi à revoir certaines analyses tandis qu'émergent, à l'échelle mondiale, le droit de migrer et une demande diffuse de démocratisation du droit à la mobilité.

En ce début du vingtième siècle, les migrations se sont mondialisées. Avec 214 millions le nombre de migrants internationaux en 2009¹, (soit 3% de la population mondiale), un chiffre qui a triplé depuis quarante ans, presque toutes les régions du monde sont concernées, soit par l'arrivée, soit par le départ, soit par le transit de migrants, alors qu'il y a trente ans, seuls quelques pays du monde étaient impliqués. Cette mondialisation des flux se caractérise par la venue récente d'étrangers dans des pays avec lesquels ils n'avaient pas de liens antérieurs, soit sous la forme du « saupoudrage » de nationalités diversifiées, soit par la construction de « quasi diasporas » grâce à des réseaux transnationaux puissants, soit par la perpétuation des anciens « couples migratoires » des migrations post-coloniales, ou d'anciens « travailleurs hôtes ».

Mais la mondialisation est aussi une globalisation des migrations : l'interdépendance des crises politiques et économiques, l'apparition d'enjeux mondiaux (comme la population, l'environnement,

le développement, l'alimentation, l'énergie, l'urbanisation, l'absence de démocratie) ont un lien avec les migrations et les projets de gouvernance mondiale des migrations font de la mobilité le facteur essentiel du développement humain.

Une autre caractéristique de cette globalisation humaine est l'effacement relatif des catégories qui avaient permis dans le passé d'analyser les migrations : les frontières se sont estompées entre pays de départ, pays d'accueil et pays de transit, certains d'entre eux étant les deux ou les trois à la fois (Mexique, Turquie, Maroc). Les distinctions sont devenues de plus en plus floues entre les migrants de travail et d'asile qui fuient à la fois des pays pauvres et mal gouvernés ; enfin le même individu peut, au cours de sa vie, emprunter plusieurs statuts, du sans-papiers à l'élite qualifiée, une situation rarissime au temps des ouvriers spécialisés. Ce brouillage des frontières s'étend aussi aux politiques migratoires qui affichent la fermeture de la porte principale tout en entrouvrant la porte de service, pour des raisons démographiques et de besoins de main d'œuvre. La diversification des profils de migrants accompagne aussi la mondialisation des flux : aux travailleurs masculins, jeunes, ruraux et peu qualifiés des années de croissance ont succédé des élites urbaines très qualifiées, des femmes, des mineurs non accompagnés, des immigrés âgés, des demandeurs d'asile, des migrants pendulaires, des étudiants, des touristes au long cours, les moins qualifiés étant aujourd'hui des sans-papiers. En vingt ans, le paysage migratoire s'est considérablement transformé.

Les enjeux migratoires sont à la source d'une recomposition des sphères d'influence. Presque toutes les régions du monde sont aujourd'hui concernées par l'arrivée, le départ ou le transit

1. PNUD 2009, *Lever les barrières. Mobilité et développement humains.*

de populations devenues de plus en plus mobiles, aux profils de plus en plus diversifiés : femmes, enfants mineurs, qualifiés, cerveaux, entrepreneurs, touristes mais aussi populations peu qualifiées ou acceptant une forte déqualification et venues offrir leurs bras et parfois leur corps.



Les migrations atténuent les grandes lignes de partage du monde

Ces mobilités, qu'elles soient temporaires, pendulaires ou définitives, affectent plus particulièrement les grandes lignes de partage du monde, là où les écarts de richesses, de niveau de vie, de profils démographiques, de régimes politiques, sont les plus criants. Ainsi, la Méditerranée est devenue l'une des plus grandes fractures du monde, où une population âgée à 50% de moins de 25 ans sur la rive sud et pour le tiers au chômage fait face à une démographie vieillissante en Europe, l'âge médian (âge qui sépare de façon égale la population en deux groupes) étant passé en 50 ans de 28 ans à 41 ans en Italie, alors qu'en Afrique sub-saharienne il est de 19 ans. Une autre grande ligne de fracture est formée par la frontière entre le Mexique et les Etats-Unis, la plus importante du monde par le nombre de passages clandestins et de sans-papiers vivant aux Etats-Unis (quelques 11 millions), puis par celle séparant la Russie de la Chine où le face à face entre population, territoire et ressources du sous-sol est particulièrement vif. Certaines régions du monde ont connu récemment de grandes mutations migratoires, passant du statut de pays de départ à celui de pays d'accueil : c'est le cas de l'Europe

du sud, ancienne région d'émigration devenue région d'immigration, mais aussi de l'Europe de l'est où s'installe une chaîne migratoire d'est en ouest : tandis que les Polonais vont travailler en Allemagne, au Royaume-Uni ou en Irlande, les Ukrainiens et Biélorusses vont travailler en Pologne.

Parmi les enjeux qui pèsent sur l'avenir des migrations, l'enjeu démographique oppose une population riche et vieillissante d'un côté, pauvre, jeune et disponible de l'autre, où les pénuries de main d'œuvre sont caractérisées par un marché du travail qui manque de bras mais qui cherche pourtant à n'attirer que les plus qualifiés (Europe, Etats-Unis, Canada). L'enjeu énergétique entraîne la quête de ressources naturelles (pétrole, minéraux, eau) en échange de grands travaux (continent africain). L'enjeu politique est alimenté par de grandes crises porteuses de migrations forcées et où des facteurs institutionnels limitent la mobilité ou créent au contraire des solidarités transnationales par delà les frontières des Etats. Les questions environnementales (désertification, réchauffement climatique, catastrophes naturelles, appauvrissement des sols) ainsi que la faim et l'urbanisation galopante sont aussi à la source de nombre de migrations futures, faute d'alternatives à la migration. Le réchauffement climatique et les catastrophes naturelles occasionnent des déplacés environnementaux : dégel, inondations, immersion d'îles s'élevant à quelques mètres au-dessus du niveau de la mer, cyclones et tornades, tremblements de terre, éruptions volcaniques. Les experts du climat prévoient que d'ici 2050, le nombre de ces déplacés pourrait s'élever à un chiffre oscillant entre 50 et 200 millions, doublant le nombre des migrants internationaux.

Les relations entre migrations et développement pour lesquelles les travaux de spécialistes montrent que le développement, loin de mettre fin aux migrations dans les pays pauvres et émergents, est souvent un facteur d'accroissement des mobilités du fait de l'urbanisation, des progrès de la scolarisation et de l'individualisation des décisions migratoires qui dessinent des spirales migratoires. La migration apporte un mieux-être, voire une assurance par les transferts de fonds, l'accès à la monétarisation de l'économie, à la consommation, à la santé, tout en préparant de futurs candidats à la migration

car peu de migrants investissent dans leurs pays de départ, qu'ils considèrent comme corrompus, non démocratiques, indignes de confiance pour y investir sur place ou retourner y vivre. L'enjeu des politiques de développement est désormais de restaurer la confiance dans les pays de départ, quand la migration devient une forme de dissidence par rapport à l'Etat. Elle traduit une absence d'espoir dans la capacité des pays de départ à offrir un changement de vie. La globalisation des migrations transforme aussi la citoyenneté. Elle enrichit celle-ci de nouvelles valeurs comme la diversité culturelle, la lutte contre les discriminations, le dialogue des civilisations. Tous ces facteurs déterminent une recomposition des sphères d'influence des Etats d'accueil et de départ.

Les facteurs de recomposition des sphères d'influence

Outre les facteurs démographiques, l'inégale répartition des richesses, l'information, la constitution de diasporas transnationales, l'économie du passage, l'urbanisation rapide des régions de départ, les crises politiques, les liens culturels et linguistiques à la source d'une place accrue des migrations sur la scène internationale, un élément nouveau s'est ajouté : le changement de regard sur la migration. De marginale qu'elle était hier politiquement, elle est devenue un enjeu international central aujourd'hui.

Non sans paradoxe, alors que les échanges se multiplient et que la mobilité est valorisée, seule la mobilité des hommes fait l'objet de restrictions, au nom de la sécurité et de craintes pour l'intégration. C'est ce que certains appellent « le paradoxe libéral », ce qui est bon économiquement est jugé risqué politiquement. James Hollifield montre à ce propos que politiquement, le commerce international et les migrations obéissent à une logique inverse. Les Etats les plus pauvres poussent vers l'ouverture des frontières, les Etats les plus riches veulent contrôler les migrations et fermer les frontières, tout en voulant une plus grande ouverture du commerce international.

Un nombre croissant de pays sont concernés par la migration, mais près d'une personne sur dix est migrant dans les pays riches contre une personne sur soixante dix dans les pays en développement. Des sphères d'influence se redessinent à travers ces paramètres de-

venus fondamentaux, découpant le monde en champs migratoires nouveaux. Une diplomatie des migrations et des réfugiés se construit régionalement, par les pays d'accueil, par les pays de départ et par les migrants eux-mêmes qui deviennent ainsi acteurs occasionnels des relations internationales dans la mesure où ils tentent d'infléchir les politiques étatiques. Autant d'éléments émergents qui montrent la part des migrations dans la recomposition des relations internationales.

• La population

Si la population n'est plus l'un des attributs de la puissance, en revanche, sa répartition et ses profils démographiques dessinent les contours des mobilités présentes et à venir. Le monde s'achemine vers un big bang démographique : la population mondiale est de 6,5 milliards d'habitants et atteindra 8 milliards en 2030 et 9 milliards d'ici 2050. En Europe, une grande partie des populations actives d'aujourd'hui, (les « baby boomers ») entrera dans une phase de vieillissement ou de grand vieillissement pour certains à ces dates, avec des générations futures moins nombreuses, notamment dans des pays comme l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie qui connaissent une baisse vertigineuse de leur taux de natalité. L'Allemagne, d'ici 25 ans, pourrait ainsi perdre 4 à 7 millions d'habitants, car le tiers de femmes, notamment chez les diplômées, n'a pas d'enfants. En Russie, le déclin démographique se chiffre par une perte d'un million d'habitants par an et l'espérance de vie masculine a régressé depuis vingt ans. La France, malgré une bonne situation démographique, comptera d'ici 2030 un Français sur deux de plus de 50 ans et les inactifs y seront plus nombreux que les actifs. Ce vieillissement coûte cher en Europe, socialement et économiquement. Les Etats-Unis sont la seule nation industrielle au monde à rester jeune grâce à son immigration, notamment en Californie et dans les autres Etats du sud où elle est synonyme de dynamisme et de croissance. D'autres régions du monde ont une population qui va continuer à croître, comme l'Inde ou le continent africain. L'Inde s'achemine vers 1,6 milliard d'habitants en 2050, la Chine va connaître un tassement de son milliard et demi d'habitants à cause de la politique de l'enfant unique en milieu urbain et l'Afrique aura dépassé l'Inde et la Chine à la fin du siècle avec plus de deux milliards d'habitants. Mais le migrant

« moyen » est asiatique, il se déplace et travaille en Asie.

De nombreuses régions d'accueil (Europe, Japon, Russie) font face aux effets du vieillissement démographique et à des pénuries de main d'œuvre dans les secteurs non délocalisables comme le bâtiment et les travaux publics, l'agriculture, les soins aux personnes âgées, les métiers du tourisme, avec des régions de départ qui ont une population jeune, de plus en plus urbaine et scolarisée, frappée massivement par le chômage et tentée par la mobilité. Autour de 2050, l'Afrique constituera, avec l'Inde et la Chine, le plus grand réservoir démographique de la planète. On estime néanmoins que la population mondiale va se stabiliser entre 9 et 11 milliards d'habitants à partir de 2050 avec l'amorce d'un déclin de la natalité à cette date. Les flux migratoires pourraient alors devenir une opportunité plus qu'une menace, les Etats d'accueil entrant en compétition pour obtenir les immigrés qu'ils souhaitent tout en craignant les brassages.

• *Les ressources naturelles*

Comment 9 milliards d'êtres humains vont-ils réussir à cohabiter sur la terre ? Le modèle occidental ne peut pas fonctionner pour la Chine ni pour l'Inde car la même consommation automobile ou en eau rendrait le monde non viable. Des sociétés entières dans le passé n'ont pas survécu à leur mode de développement, du fait des sécheresses liées à la surconsommation de bois (Ile de Pâques, Mésopotamie). Les ressources naturelles et la richesse qu'elles engendrent sont aussi à la source de nombreuses migrations. Aujourd'hui, plusieurs régions du monde ont connu une nouvelle donne migratoire du fait de leurs ressources pétrolières, minières ou halieutiques et des populations qu'elles attirent, comme le Venezuela, l'Angola, la Guinée Bissau. Les pays du Golfe sont ainsi devenus, depuis le milieu des années 1970 et la hausse du prix du baril de pétrole, des régions d'accueil du fait de leur manque de main d'œuvre et de voisins riches en main d'œuvre mais pauvres.

• *Les phénomènes environnementaux*

L'eau est aussi un enjeu de migrations et de conflits : la désertification du Sahel a pour effet d'attirer les populations sub-sahariennes vers l'Afrique du Nord, devenue région de transit pour des migrations vers l'Europe. Les Kurdes de Turquie, d'Irak, d'Iran et de Syrie tirent une

partie de leur position stratégique au fait que leurs territoires abritent les grands barrages et les plus grandes ressources d'eau de la région. Le réchauffement climatique et les catastrophes naturelles (éruptions volcaniques, cyclones, inondations), la désertification, l'appauvrissement des sols, la déforestation, le dégel, l'élévation du niveau des mers pourraient faire doubler le nombre de migrants. L'île de Tuvalu, dans le Pacifique voit la survie de ce petit Etat et sa population (9 000 habitants) menacées par la montée des eaux de trois mètres au-dessus du niveau de la mer. Selon le rapport Stern sur les conséquences économiques du changement climatique (2006), le nombre de personnes déplacées par le changement climatique pourrait s'élever à 200 millions en 2050 si rien n'est fait pour en endiguer les effets. Aucune disposition n'existe pour l'instant pour conférer à ces populations déplacées le statut de réfugiés de la Convention de Genève.

• *Les crises politiques*

Enfin, les crises politiques sont à l'origine de millions de déplacements forcés dans le monde (40 millions, dont 25 millions de déplacés internes). Une petite partie bénéficie du statut de réfugié (9 millions), il s'y ajoute 4 millions de réfugiés palestiniens, 10 millions de déplacés pour des projets de développement (comme le barrage des Trois Gorges en Chine), des demandeurs d'asile, des déplacés environnementaux et de rapatriés. Au cours des trente dernières années, l'Amérique latine (Chili, Argentine, Amérique centrale, Colombie, Haïti), l'Afrique (région des grands lacs, Algérie, Côte d'Ivoire, Darfour), le Proche et le Moyen Orient surtout (Afghanistan, Liban, Palestine, Iran, Irak, question kurde) mais aussi l'Europe (ex-Yougoslavie) ont provoqué un pic de réfugiés en Europe dans les années 1990, dépassant les 500 000 demandeurs d'asile par an (438 000 en Allemagne en 1992), suivi d'un ralentissement dix ans plus tard mais qui se traduit par des personnes déplacées dans les pays voisins des zones de conflits (corne de l'Afrique, Syrie, Iran, Pakistan) ou par des zones de protection dans les pays en crise (déplacements internes). Les régimes autoritaires, les mouvements identitaires à fondement ethnique ou religieux, les revendications territoriales, le terrorisme sont à la source de ces mouvements de populations, définitifs ou provisoires, souvent abrités par des pays aussi pauvres qu'eux.

Tous ces facteurs alimentent des migrations aux visages de plus en plus diversifiés. A la différence des années 1970, les migrants sont de moins en moins des ruraux venus comme main d'œuvre provisoire vivant dans le mythe du retour au pays. La migration d'aujourd'hui s'est féminisée, urbanisée, est de plus en plus scolarisée et aspire à se réaliser individuellement, mais elle ne migre plus nécessairement pour faire vivre sa famille au pays. Ces nouvelles migrations sont infléchies par les politiques des pays d'accueil qui limitent la mobilité et par les politiques des pays d'origine qui créent au contraire des solidarités transnationales par delà les frontières des Etats afin d'exercer une « diplomatie des migrations » à distance.

Les nouveaux champs migratoires d'influence

• *L'Europe, une diplomatie balbutiante des migrations et des réfugiés*

Depuis plus de quinze ans, les images télévisuelles donnent à voir des clandestins venus d'Albanie, du Moyen-Orient, de Chine, d'Afrique sub-saharienne débarquant sur les côtes d'Europe du sud ou entassés dans des containers avec pour destination un pays européen. Au cours de cette période, l'Europe, qui peine à contrôler ses frontières et tente d'associer à cette tâche ses voisins de la rive sud de la méditerranée, est devenue l'une des plus grandes régions d'immigration du monde. Mais elle tarde à se reconnaître comme telle car elle a longtemps considéré l'immigration comme un phénomène provisoire, non constitutif de son identité et elle a donné la priorité à la sécurité sur les besoins de main d'œuvre et d'inclusion sociale, sans prendre toute la mesure du vieillissement de sa population. L'Union européenne, seul espace de libre circulation performant pour ses membres, est aussi la seule région du monde où l'immigration de travail salarié est restée fermée pendant plus de trente ans entre 1973 et 2005, selon les pays d'accueil. L'europanisation des politiques migratoires, amorcée depuis les accords de Schengen a eu pour effet de renforcer les dispositifs sécuritaires qui coexistent depuis les années 2000, avec le souci d'attirer les élites dans un contexte de compétition mondiale avec la recherche de compétences et de talents, et de répondre aux besoins de main d'œuvre. L'Europe



cherche à la fois à maintenir ses frontières fermées aux uns et à les entrouvrir aux autres, un exercice difficile sous le contrôle d'une opinion publique utilisée comme arbitre du maintien de mesures répressives.

• *Sphères d'influence des pays d'accueil et politiques diasporiques des pays de départ*

D'autres pôles migratoires, comme la Russie avec ses voisins (Chine, républiques musulmanes d'Asie centrale), les Etats-Unis et le Canada face au Mexique et aux pays d'Amérique latine, les pays du Golfe et le monde arabe et musulman, l'Australie et le Japon avec les pays d'Asie du sud-est et du Pacifique, créent des sphères d'influence où le marchandage n'est pas exclu, mais où le multiculturalisme est sans cesse revisité, où le vivre ensemble se poursuit malgré des heurts et des rejets, où la lutte contre les discriminations peine à s'imposer mais est au programme. Les migrants peuvent être aussi les acteurs de cette « diplomatie par le bas », dans la manière dont ils négocient leur coprésence, « ici » et « là-bas ». La double nationalité se développe, par le jeu de l'extension du droit du sol dans nombre de pays d'accueil anciennement régis par le droit du sang pour les générations nées dans ces pays et par le maintien du droit du sang dans la plupart des pays de départ. Ces derniers y voient le maintien de liens avec leurs

ressortissants de la « diaspora », voire l'exercice de stratégies d'influence à travers le vote de ceux-ci dans les pays d'accueil (le cas des « Chicanos » aux Etats-Unis est le plus emblématique) ou même d'intrusion, faite de dialogue à propos de l'islam, de leurs coreligionnaires en pays d'immigration.

• **Une diplomatie d'un nouveau genre, la gouvernance mondiale des migrations**

Enfin, une autre diplomatie se situe à un autre niveau : celui de la gouvernance mondiale des migrations internationales, lancée par 14 organisations internationales et ONG à Genève en 2004, soutenue par les Nations Unies en 2006 et portée par le Forum Mondial des migrations à Bruxelles en 2007, à Manille en 2008 et à Athènes en 2009. Cette décision multi acteurs associe les Etats d'accueil et de départ aux associations, syndicats, employeurs, associations de migrants et de co-développement pour mettre à jour leurs contradictions quant à la mobilité des personnes. En toile de fond, la signature en 1990 par seulement 42 Etats de la Charte des Nations Unies sur les droits de tous les travailleurs migrants et de leurs familles, fait figure de texte de référence², de même que la déclaration universelle des Droits de l'Homme de 1948 qui énonce le droit de toute personne de quitter son pays y compris le sien. Mais le chemin est encore long avant l'énonciation d'un droit à la mobilité comme droit de l'homme pour le vingt et unième siècle, dont il reviendrait ensuite aux Etats ou à une gouvernance d'acteurs multiples de restreindre temporairement les flux en fonction des opportunités et de l'ordre public.

Les relations entre migration et développement

Pays d'accueil et d'origine cherchent à faire des migrants et de leurs activités un facteur du développement des pays d'origine, tout en fournissant une réponse aux manques de main-d'œuvre et à la croissance démographique dans les pays d'accueil.

• **Le développement par l'exil, une idée neuve**

Peut-on envisager le développement par l'exil ? Les relations entre migration et développement sont un objet de débats scientifiques et politiques parmi les plus controversés, opposants pessimistes et optimistes (Hein de Haas, 2010). Après une période de fermeture des migrations

économiques (fin du *bracero program* aux Etats-Unis en 1965 et suspension de l'immigration de main d'œuvre salariée entre 1973 et 1974 selon les pays européens) où l'accent était mis sur le retour (« vivre et travailler au pays ») et où les transferts de fonds étaient considérés comme peu productifs, une nouvelle stratégie, dite de co-développement s'est fait jour. Elle s'est attachée à partir des années 1990, face à l'échec des politiques de retour, à soutenir dans les pays d'accueil les initiatives des migrants eux-mêmes vers leurs pays d'origine à travers les associations de développement, les transferts de fonds et les diasporas, en concertation avec les pays du sud. Dans le même temps, la fuite des cerveaux, une question délicate dans les débats nord-sud, notamment aux Etats-Unis qui ont attiré une migration très qualifiée, a été considérée comme une source de dynamisme économique au sud. Cette manne fait parfois défaut au pays : il y a davantage de médecins malawites à Manchester qu'au Malawi, le quart des médecins nés en Afrique n'y exercent pas. Mais ils sont une courroie essentielle au développement en Inde ou en Chine où les cerveaux et entrepreneurs partis à l'étranger forment des pôles de développement dans les régions de départ. Des pays européens, comme le Royaume-Uni, l'Allemagne et plus timidement la France ont essayé, au tournant du siècle, de rouvrir leurs frontières fermées depuis trente ans aux compétences technologiques du monde entier dans un contexte de concurrence mondiale pour l'attraction des élites. Ces diplômés, sous-employés dans leurs pays d'origine, constituent, par les envois de devises et les réseaux qu'ils y tissent, un lien profitable au développement à certaines conditions. Le *brain drain* se transforme alors en *brain gain*. Ainsi, l'immigration devient une source de richesse partagée (*win win*) au lieu d'aggraver la fracture, ce que quelques travaux historiques ont montré dans les périodes antérieures.

On a longtemps considéré, dans le débat public, que le développement était une alternative à la migration, car dans le passé, les pays de l'Europe du sud ont vu leurs mouvements migratoires vers l'Europe du Nord se tarir ou diminuer sensiblement au fur et à mesure de leur développement économique et de leur passage à la démocratie. Le développement a été alors non seulement économique mais aussi politique.

2. De Gutcheneire P., Pécoud A., Cholewski R. (2009). Migration and Human Rights. The United Nations Convention on Migrant Workers' Rights. Paris, Ed. de l'UNESCO/ Cambridge University Press.

C'est également vrai pour l'Europe de l'Est dont les migrations pendulaires s'expliquent en partie par l'espoir, puis sa concrétisation, d'entrée dans l'Union européenne, ce qui a favorisé les mouvements d'allers et retours. Dans les pays du sud, l'équation « plus d'aide, moins de migrations » apparaît comme une solution en trompe-l'œil car l'hypothèse selon laquelle l'aide suscite la croissance, puis la diminution de la pauvreté et enfin celle des départs est fautive. La prévention des guerres civiles, la lutte contre la corruption et une gestion des flux migratoires sécurisant la mobilité font plus souvent défaut et l'investissement au pays est conditionné par le rétablissement de la confiance des migrants à l'égard des pays qu'ils ont quittés. A long terme, on peut présumer que le développement et surtout la transition démographique mettront fin aux plus fortes pressions de migrations peu qualifiées, mais à court terme la relation entre migration et développement s'auto-entretient réciproquement.

• **Migrations et développement : un phénomène auto-entretenu**

La migration est un facteur de développement. Les transferts de fonds des migrants vers les pays d'origine permettent à ceux qui sont restés sur place de vivre mieux : ils représentaient plus de 328 milliards de dollars en 2008 pour les transferts officiels, soit le triple de l'aide publique au développement, évaluée à 107 milliards de dollars pour la même année ; 14 milliards d'euros ont été transférés par les immigrés de l'Union européenne vers leurs pays d'origine en 2005, les transferts constituent 20% du PIB au Cap vert, 19% au Sénégal, 11% au Mali, 9% aux Philippines et au Maroc. Des réseaux transnationaux familiaux, économiques et culturels s'établissent et sont porteurs d'évolution dans les régions de départ et d'accueil. La migration permet d'exporter le chômage et la contestation sociale ou de trouver un débouché aux plus qualifiés qui cherchent à acquérir un niveau de connaissances plus élevé et qui ne trouvent pas sur place un emploi à la mesure de leurs compétences. Les immigrés peuvent se constituer acteurs du développement à travers des initiatives de co-développement local décentralisées. Des travaux d'historiens ont même montré que, dans le passé, la migration d'une importante partie de la population avait permis à celle qui était restée sur place de vivre dans de meilleures conditions, dans les pays scandinaves. Mais la migration

peut aussi introduire une dépendance des pays d'origine à l'égard des fonds reçus des migrants installés dans les pays d'accueil et les familles devenir moins combattives et favoriser l'exode des cerveaux. Pourquoi les immigrés envoient-ils des fonds, d'autant plus élevés qu'ils sont moins qualifiés ? Pour la scolarisation des enfants, pour stabiliser la population sur place dans de meilleures conditions et réduire la pauvreté. La migration devient alors une stratégie de développement pour les pays à faibles revenus entrés dans un processus de transition : un Philippin sur onze vit à l'étranger et le care drain, c'est-à-dire la migration d'infirmières ou de « badanti » philippines (femmes qui gardent des enfants ou des personnes âgées en Italie) est source de *brain drain* pour leurs enfants qu'elles scolarisent dans de meilleures conditions, pour partir ensuite éventuellement.

Veut-on alors réellement réduire la migration ?

Les politiques européennes qui cherchent à associer les Etats africains de départ au contrôle de leurs migrations clandestines risquent de se heurter à un double langage si la migration et les transferts sont une contribution à leur développement et permettent un mieux-être aux familles restées au pays. Mais beaucoup d'exils ne sont pas du développement : 60% des migrants dans le monde ne quittent pas le sud, les deux tiers des réfugiés se dirigent vers d'autres pays du Tiers monde.

A l'inverse, le développement induit souvent la migration. La modernisation rapide des structures agraires, parfois induite par des programmes mondiaux de développement favorise un exode rural qui se dirige vers les périphéries urbaines des grandes métropoles du sud. Beaucoup de pays du Tiers Monde sont confrontés à la situation de l'Europe du XIX^{ème} siècle, où le décollage économique a provoqué un exode rural et une urbanisation massive, qui s'est souvent soldée par la migration à l'étranger (Italie, Royaume-Uni, Allemagne). Le développement peut aussi signifier une prise de distance des individus à l'égard de leurs Etats d'origine quand ceux-ci sont non démocratiques, corrompus, pauvres et qu'ils n'offrent aucune perspective. Les migrants de plus en plus scolarisés, urbains et informés décident alors de réussir leur vie ailleurs, par la migration car ils considèrent que, chez eux, il n'y a aucun espoir.

Enfin, migration et développement ont souvent constitué un dialogue de sourds entre pays de départ et d'accueil : les pays de départ, quels qu'ils soient, voient généralement leurs migrants comme un élément positif alors que les pays d'accueil les considèrent comme un élément négatif et perturbateur pour leurs sociétés.



La sécurité intérieure et extérieure

Un autre enjeu tissant la diplomatie des migrations est lié à la sécurisation accrue du contrôle des frontières, mettant en conflit le respect des droits fondamentaux et les politiques sécuritaires. Le thème de la sécurité est devenu très présent dans les politiques européennes d'immigration dès le début des années 1990 mais les événements du 11 septembre 2001 et le terrorisme (Paris 1995, Madrid 2004, Londres 2005, banlieue parisienne 2005) ont donné une légitimité accrue au lien entre l'immigration et la sécurité, construisant une continuité entre l'immigration, le terrorisme international, la violence urbaine et justifiant le renforcement du contrôle des frontières et la vigilance quotidienne à l'égard des étrangers et des populations dites « visibles », donc suspects. Bien que peu de terroristes aient été directement liés à l'immigration, la plupart de ceux-ci étant plutôt des touristes ou des étudiants ayant une résidence légale dans les pays d'accueil dont ils ont parfois même la nationalité, les amalgames dans l'opinion publique entre immigration, islam, dé-

linquance, illégalité du séjour et terrorisme ont souvent été largement répandus. L'immigration est traitée, depuis la chute du mur de Berlin, en termes stratégiques, de menace ou de défi. Si la politique d'immigration ne peut pas prévenir le terrorisme, elle a diversifié ses contrôles en les liant aux enjeux de sécurité interne et externe et à la coopération policière et judiciaire internationale. La "sécurisation" de l'immigration n'est pas dépourvue de danger, car elle renforce le stéréotype de l'échec de l'intégration, de secondes et troisièmes générations aux allégeances douteuses, de réseaux transnationaux mafieux, de violences urbaines et d'islamisme radical : toutes situations qui coexistent mais sans beaucoup de liens entre elles et aux marges du phénomène migratoire. On assiste ainsi à l'internalisation des relations internationales (thèmes de la sécurité) et à l'internationalisation de l'ordre politique interne du fait de préoccupations externes.

• De nouveaux intrus : les double nationaux et les sans-papiers

Un autre questionnement sécuritaire a trait aux allégeances des populations issues de l'immigration, souvent soupçonnées de dissidence à l'égard des pays d'accueil et à la criminalisation du passage des frontières. Les cas de double nationalité se sont développés au cours des années récentes, depuis les années 1990, car beaucoup de pays d'accueil ont introduit le droit du sol pour mieux inclure les générations issues de l'immigration. Mais celles-ci ont souvent aussi le droit du sang qui prévaut dans nombre de pays d'origine, dont les pays musulmans.

• La criminalisation des sans-papiers³

Du fait du renforcement des lois visant à contrôler et à limiter l'immigration, l'illégalité est devenue une figure contemporaine et durable du migrant à l'échelle de la planète. Dans nombre de pays de départ, une part importante de la population envisage la migration comme l'unique façon de réaliser son projet et de pouvoir changer de vie. Mais les aspirations individuelles des « grilleurs de frontières » se heurtent au renforcement de celles-ci et au durcissement des législations d'entrée. Ceux qui n'ont pas d'autre possibilité d'entrer légalement, face à l'offre de voyage clandestin, économisent des années pour réaliser leur rêve. Une fois arrivés,

3. Têtu-Delage, M.T. (2009). *Clandestins au Pays des Papiers*, Paris : La découverte.



ils recourent à des relations et acquièrent une connaissance des règles qui leur permet de développer des stratégies d'installation. Certains, comme les Algériens en France ou les Mexicains aux Etats-Unis par exemple, ont des

liens familiaux ou d'origine commune avec des populations en situation régulière et bénéficient donc d'informations supplémentaires sur le pays d'accueil et ses institutions. Ils découvrent aussi qu'ils ont quelques droits. Malgré la diversité des profils et des itinéraires, dans tous les cas, l'objectif est d'obtenir des papiers et l'illégalité est perçue comme un risque à prendre qu'il s'agit de réduire ou de maîtriser. La régularisation est le symbole de la réussite sociale, elle est surtout un droit de circuler librement. Une fois les papiers obtenus, les migrants commencent souvent par rentrer chez eux, renouer des liens avec la famille, puis mieux faire valoir leur formation initiale et exercer de nouveau leur profession. Ce que les sans-papiers cherchent à négocier, c'est la capacité, la liberté et le droit de circuler et de s'installer hors des frontières nationales, non seulement parce qu'on y a été contraint ou invité, mais aussi parce qu'on l'a choisi. La figure contemporaine du migrant est celle d'individus qui réagissent individuellement et collectivement aux privations « du droit à avoir des droits » dans les pays d'origine, comme dans les pays de destination. Considérés comme objets de politiques sécuritaires, à la frontière de l'ordre public interne et international, ils sont pourtant fort éloignés des formes de délinquance des populations installées. ||

La prise en compte par l'OCDE de la souffrance au travail et du rôle de la hiérarchie

•Veerle Miranda
Economiste à
l'Organisation de
Coopération et de
Développement
Économiques
(OCDE)

Les troubles mentaux représentent un problème croissant dans la société, affectant de plus en plus la productivité et le bien-être des personnes au travail. C'est une question qui a trop longtemps été négligée, reflétant la honte, les peurs et les tabous qui se rattachent aux troubles mentaux. Les possibilités d'emploi des personnes en mauvaise santé mentale sont faibles, celles qui exercent un emploi rencontrent souvent des difficultés au travail, et les cas d'invalidité pour raison de mauvaise santé mentale sont fréquents et en augmentation.

1. www.oecd.org/els/invalidite

Les troubles mentaux représentent un fardeau économique complexe, qui englobe notamment les coûts directs du système de santé, ainsi que les coûts indirects bien plus élevés supportés essentiellement par le système de sécurité sociale et le marché du travail. Les coûts de la mauvaise santé mentale, estimé par l'Organisation Internationale du Travail à 3-4 % du produit intérieur brut dans l'Union Européenne, sont une conséquence directe de sa prévalence élevée. À tout instant, environ 20 % de la population d'âge actif dans la zone OCDE souffre de troubles mentaux au sens clinique du terme. Tout au long de la vie, la prévalence est même deux fois plus importante. Le risque est donc élevé, pour chacun d'entre nous, de connaître des problèmes de santé mentale à un moment donné au cours de notre vie active.

Bien que la mauvaise santé mentale constitue l'un des principaux défis pour les politiques sociales et du marché du travail dans les pays de l'OCDE, on en sait peu sur les liens entre santé mentale, invalidité et emploi. Dans quelle mesure la mauvaise santé mentale influe-t-elle sur les possibilités d'emploi ? La transformation de l'environnement de travail contribue-t-elle à l'augmentation des cas d'invalidité pour mauvaise santé mentale ? Quel est le rôle du système de soins de santé au regard de la situation professionnelle des patients ? Pourquoi les jeunes dans les pays de l'OCDE sont-ils de plus en plus nombreux à être admis au bénéfice de prestations d'invalidité sans avoir jamais travaillé ? Les éléments dont on dispose pour traiter ces questions sont parcellaires ou incomplets ; beaucoup de facteurs importants restent incon-

nus ou mal compris, et les croyances erronées sont nombreuses.

Le rapport de l'OCDE¹ « *Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi* » (OECD, 2011) vise à cerner les données manquantes, à enrichir la base de connaissances et ainsi à remettre en question certains mythes, et à donner une vision plus complète des défis stratégiques sous-jacents. Cette étude vient à point nommé car les responsables publics de la zone OCDE s'efforcent de promouvoir la création d'emplois afin de sortir de la grande dépression, dans un contexte de ressources budgétaires souvent limitées. En tout état de cause, la crise profonde a accru la précarité de l'emploi et la pression sur les travailleurs, risquant d'aggraver la détresse psychologique et renforçant la nécessité d'agir. Les pouvoirs publics devront poursuivre les réformes structurelles en vue de promouvoir un usage efficace de l'offre de main-d'œuvre ; à cet égard, il sera essentiel de veiller à la santé mentale des travailleurs et d'accroître la participation au marché du travail de ceux atteints de troubles mentaux. C'est une condition indispensable pour renforcer la croissance économique et améliorer la cohésion sociale, compte tenu du lien entre santé (mentale), emploi et productivité.

Les sections suivantes sont extraites du rapport qui met en lien la santé mentale avec le contexte de travail actuel.

Le contexte de travail actuel

L'emploi a des effets positifs manifestes sur la santé mentale puisqu'il confère statut social, sécurité des revenus, cadre structurant, sentiment d'identité et de réussite, et estime de soi, tout en

offrant la possibilité d'interagir avec les autres. Le travail est en soi un facteur déterminant de l'inclusion sociale et il n'est pas surprenant que la plupart des inactifs atteints de troubles mentaux expriment le souhait de trouver un travail. Les individus qui occupent un emploi tendent à avoir une meilleure santé mentale que les chômeurs. Néanmoins, la qualité de l'emploi entre en jeu. Un emploi de qualité médiocre ou un environnement de travail malsain sur le plan psychologique peuvent fragiliser la santé mentale et, partant, influencer la situation de chacun sur le marché du travail. Dans tous les pays de l'OCDE, les travailleurs sont confrontés à une évolution des conditions de travail sous l'effet des ajustements structurels opérés au cours des dernières décennies. La question est désormais de savoir si cette évolution pourrait nuire à la santé mentale des travailleurs.

De fait, certaines conditions de travail susceptibles d'avoir un effet négatif sur la santé mentale sont devenues plus courantes ces dernières années dans de nombreux pays de l'OCDE. Cette situation, couplée à la montée récente du chômage et de l'insécurité de l'emploi, pourrait contribuer à une détérioration de la santé mentale moyenne des travailleurs dans les pays de l'OCDE.

• ***Certaines conditions de travail se sont améliorées***

Si les taux d'emploi et d'activité ont augmenté ces vingt dernières années, le taux de chômage a également progressé considérablement. Cette poussée du chômage tient principalement à la récession subie dernièrement par tous les pays de l'OCDE. La montée récente du chômage devrait avoir des effets négatifs sur la santé mentale des nombreuses personnes qui ont perdu leur emploi au cours de cette période. Parallèlement, la santé mentale de ceux qui ont toujours leur emploi devrait être elle aussi mise à mal sous l'effet de l'accroissement de l'insécurité de l'emploi et des restructurations économiques.

La structure de l'emploi continue d'évoluer dans les pays de l'OCDE, avec un transfert des secteurs agricole et manufacturier vers le secteur tertiaire. La proportion de travailleurs occupant un emploi dans le secteur manufacturier ou d'autres branches d'activité productrices de biens a considérablement diminué, tandis que la part des travailleurs qui occupent un emploi dans les professions intellectuelles, scientifiques et techniques a fortement progressé. Dans

les professions de bureau moins qualifiées, la situation est plus mitigée : la proportion de travailleurs occupant des emplois administratifs a diminué, tandis que la part des travailleurs dans le secteur de la vente a augmenté, ce qui laisse à penser que l'emploi dans les professions traditionnellement associées au stress (c'est-à-dire les professions peu qualifiées) tend à augmenter.

Au total, la proportion de travailleurs bénéficiant d'un contrat temporaire est orientée à la hausse, tandis que l'ancienneté moyenne dans l'emploi demeure relativement stable dans la zone OCDE. La progression de l'emploi temporaire et de courte durée montre que le marché du travail est devenu plus dynamique, ce qui devrait accroître l'insécurité de l'emploi. Le nombre d'heures travaillées par semaine continue de diminuer en moyenne, ce qui s'explique par l'incidence croissante du travail à temps partiel et par la baisse du nombre de personnes qui effectuent de longues heures de travail. La proportion de travailleurs aux horaires de travail atypiques (travail de nuit, le soir et les week-ends) a fortement chuté. Le nombre de personnes qui déclarent pouvoir concilier vie professionnelle et vie familiale a augmenté, ce qui peut être lié à la diminution du nombre total d'heures travaillées et des horaires de travail atypiques. Le lien entre santé mentale et temps de travail n'est pas nécessairement direct. Ainsi, même si le fait de travailler beaucoup peut entraîner des problèmes psychologiques, de longues heures de travail peuvent aussi être associées à une plus grande satisfaction professionnelle, surtout lorsqu'il s'agit d'améliorer ses perspectives de carrière et d'acquérir une plus grande autonomie au travail.

• ***Mais les facteurs de risques psychosociaux se sont également accrus***

De nombreux travaux ont démontré que certains aspects du stress au travail, comme une forte demande psychologique, un manque de maîtrise sur les tâches à accomplir et une forte insécurité de l'emploi, constituent des variables explicatives de certains troubles mentaux courants. L'exposition dont font état les travailleurs de la zone OCDE à diverses conditions de travail sources de stress évoque une croissance tendancielle des demandes psychologiques ou des efforts exigés des travailleurs. À 57 % en 2010, la proportion de travailleurs déclarant être contraints de fournir une forte intensité de travail

(c'est-à-dire de travailler vite et dans des délais serrés) n'a certes quasiment pas évolué mais demeure très élevée. La proportion de travailleurs qui ne bénéficient que d'une autonomie limitée au travail a légèrement augmenté. En 2010, 68 % des travailleurs déclaraient acquiescer de nouvelles connaissances dans le cadre de leur emploi, soit 6 % de moins qu'en 1990, alors que la proportion de travailleurs déclarant que leurs compétences ne sont pas à la hauteur des exigences de leur emploi a augmenté. Dans l'ensemble, les travailleurs ont été plus nombreux à faire état d'une faible satisfaction professionnelle au cours de cette période.

Stress et tension au travail et santé mentale

Il existe un lien complexe entre stress au travail et santé mentale. Le stress est un élément normal de la vie quotidienne à condition que les individus puissent le gérer. Cela est aussi vrai pour le stress au travail, qui est généralement plus marqué chez les cadres d'entreprises et dans les professions intellectuelles et scientifiques hautement qualifiées (Calnan et al., 2004 par exemple). Toutefois, ce n'est pas vis-à-vis de ces travailleurs qu'il est le plus destructeur. Dans ces conditions, ce sont les mécanismes qui transforment le stress normal en « mauvais stress » (c'est-à-dire en stress pouvant entraîner un problème de santé mentale) qui importent.

• Une mauvaise organisation du travail joue un rôle déterminant dans l'apparition des problèmes de santé mentale

Selon plusieurs théories, l'exposition à certains facteurs de risques psychosociaux au travail peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale des travailleurs. Le modèle de *la tension au travail* (également appelé modèle « *exigence-contrôle* ») et le modèle « *effort-récompense* » sont les deux modèles de référence pour mesurer le stress au travail et ils permettent d'identifier les caractéristiques spécifiques à l'emploi qui exercent une influence sur le bien-être et la santé mentale des salariés. Le modèle exigence-contrôle est fondé sur le principe selon lequel le stress et la tension au travail sont liés, en premier lieu, aux caractéristiques structurelles/organisationnelles de l'environnement de travail (Karasek, 1979). Plus précisément, ce modèle établit qu'aux différents types d'emplois correspondent différents types de stress au travail, sous

l'effet de trois facteurs principaux : i) le volume de travail (*les exigences de l'emploi*) ; ii) le pouvoir de décision individuel ; et iii) la marge de manœuvre dans son travail (la somme des deux derniers facteurs correspondant à la *latitude décisionnelle*). Les effets néfastes du stress sur la santé physique et mentale se font davantage sentir lorsque le travailleur doit faire face à une demande psychologique importante, couplée à un faible niveau d'autonomie. Selon le modèle du déséquilibre effort-récompense, la situation qui induit le plus de stress est celle où la récompense n'est pas à la hauteur des efforts fournis. Par récompense, on entend récompenses financières, considération, perspectives de promotion et sécurité de l'emploi (Sigrist, 1996).

De nombreux travaux établissent le lien entre un niveau élevé de tension psychologique et de stress au travail et les troubles mentaux. Par exemple, une vaste méta-analyse menée par Stansfeld et Candy (2006) démontre que la conjugaison d'exigences élevées et d'une latitude décisionnelle limitée (ce qui correspond à une situation de tension au travail) et celle de faibles efforts pour de faibles récompenses (déséquilibre effort-récompense) représentent des facteurs de risques importants pour les troubles mentaux courants.

Même si la prévalence des troubles mentaux dans la population est restée stable, l'évolution de la nature du travail a-t-elle des conséquences néfastes sur la santé mentale d'un nombre croissant de travailleurs ?

Conformément aux travaux de Karasek (1979), l'indicateur de tension au travail est utilisé pour mesurer le stress au travail. Il offre un cadre conceptuel utile pour relier organisation et conditions de travail, afin d'évaluer le stress au travail. En analysant simultanément les exigences de l'emploi et la marge de manœuvre dont jouit celui qui l'occupe, il est possible de répartir les différentes modalités d'organisation du travail en quatre quadrants caractérisés par une latitude décisionnelle faible ou élevée ou par une demande psychologique faible ou élevée (voir l'encadré). Un emploi qui associe forte latitude décisionnelle et demande psychologique élevée est considéré comme favorisant un « apprentissage actif », tandis que l'inverse encourage le « travail passif ». Le quadrant intitulé « Tension au travail » se caractérise par un niveau élevé de demande psychologique et par une faible

latitude décisionnelle. Selon la théorie qui étaye ce modèle, les individus qui souffrent de tension au travail sont les plus susceptibles de développer des troubles mentaux liés au stress, contrairement à la catégorie « Faible tension » qui est la moins à risque.

		Demande psychologique	
		Faible	Élevée
Latitude décisionnelle	Élevée	Faible tension	Apprentissage actif
	Faible	Travail passif	Tension au travail

• **Toutes les professions sont confrontées à une tension croissante au travail**

La proportion de travailleurs souffrant de tension au travail a augmenté dans tous les pays de l'OCDE, parfois de manière très sensible. Il est ainsi intéressant de comparer le niveau de la tension au travail et son évolution entre les travailleurs de différents pays : dans les pays nordiques, les travailleurs sont systématiquement moins exposés à la tension au travail (20 % environ) que les travailleurs des pays anglo-saxons et méditerranéens (30 à 40 %), tandis que la progression est la plus marquée chez ces derniers. Les facteurs de stress psychologiques présents dans l'environnement de travail sont très variables et peuvent être très différents en fonction du type d'emploi. La tension au travail a fortement augmenté dans toutes les professions, surtout chez les employés administratifs et des services. Les travailleurs qui occupent des professions peu qualifiées sont bien plus susceptibles de souffrir de tension au travail que ceux qui occupent des emplois hautement qualifiés. Cette observation est conforme à la théorie du modèle exigence-contrôle, selon laquelle les travailleurs dont la profession implique de travailler avec des machines et les travailleurs du secteur des services, comme les serveurs, sont les plus exposés au stress dans la mesure où ils subissent une forte demande et n'ont qu'un pouvoir limité. En revanche, la prévalence de la tension au travail est moindre dans les professions

hautement qualifiées (avocats, professeurs d'université, consultants ou chargés de clientèle par exemple), qui conjuguent niveau de demande élevé et autonomie forte.

• **Le responsable hiérarchique a un rôle essentiel à jouer pour compenser les effets négatifs du stress au travail**

Des résultats basés sur des estimations économétriques montrent qu'une personne confrontée à une forte demande psychologique et à une autonomie limitée (ce qui correspond à une situation de tension au travail) a une plus grande probabilité de souffrir d'un trouble mental, qu'il soit modéré ou grave. D'autres conditions de travail ont également une forte incidence sur la santé mentale, plus particulièrement la flexibilité des horaires de travail, le travail temporaire et, dans une moindre mesure, le travail de dimanche. On observe aussi une dégradation de l'état de santé mentale si les travailleurs ne bénéficient d'aucun soutien de la part de leurs collègues et si les qualifications requises par leur emploi sont trop élevées par rapport à leur niveau de compétences.

Parmi toutes les conditions de travail incluses dans le modèle, c'est le comportement du responsable hiérarchique vis-à-vis du salarié qui est le plus important quant à son impact sur la santé mentale des travailleurs. Un comportement « positif » du responsable à l'égard de son équipe réduit la probabilité de développer un trouble modéré ou grave de la santé mentale de respectivement 6 et 2 %. L'attitude du responsable est capitale, quels que soient la profession, le niveau d'exigence de l'emploi et de marge de manœuvre dans son travail.

L'observation selon laquelle le comportement du responsable hiérarchique a une forte incidence sur les probabilités de développer un trouble mental a des implications capitales pour les actions et les mesures requises dans l'entreprise. Il est avéré qu'un bon encadrement et un style de gestion adapté figurent parmi les principaux facteurs qui contribuent à un environnement de travail sain (Kelloway et Barling, 2010). Un bon encadrement permet aux salariés de mieux gérer le stress au travail. Le rôle du supérieur est encore plus important pour les personnes atteintes de troubles mentaux, qui sont plus nombreuses à déclarer manquer de respect et de reconnaissance au travail : un peu plus de la moitié (57%) seulement des personnes

atteintes de troubles mentaux graves estiment que leurs efforts sont reconnus dans leur travail, contre 70% des personnes souffrant de troubles mentaux modérés et 85% des individus qui ne souffrent d'aucun problème de santé mentale.

Politiques en vigueur dans les entreprises

Compte tenu du rôle clé joué par le supérieur hiérarchique, les politiques et les pratiques en vigueur dans les entreprises sont capitales, d'autant plus au vu du très grand nombre de travailleurs atteints de troubles mentaux courants et de l'influence particulièrement forte des pratiques de gestion sur leur santé et leur productivité. Nombre de ces travailleurs auraient besoin d'un soutien plus précoce, avant même que les problèmes de santé mentale n'apparaissent, notamment sous forme d'absences répétées ou prolongées. Comme l'indiquent Baer et al. (2011), la moitié des salariés qualifiés de « difficiles » – c'est-à-dire des travailleurs atteints de différents problèmes de santé courants – ne prennent jamais de congés maladie, alors qu'ils ont besoin d'une aide urgente.

• Prévention et suivi du stress au travail et de la maladie mentale en entreprise

Les pays diffèrent dans la manière dont ils agissent pour prévenir le stress et la tension au travail, afin d'éviter toute dégradation de la santé mentale des travailleurs.

Plusieurs conclusions d'ordre général se dégagent :

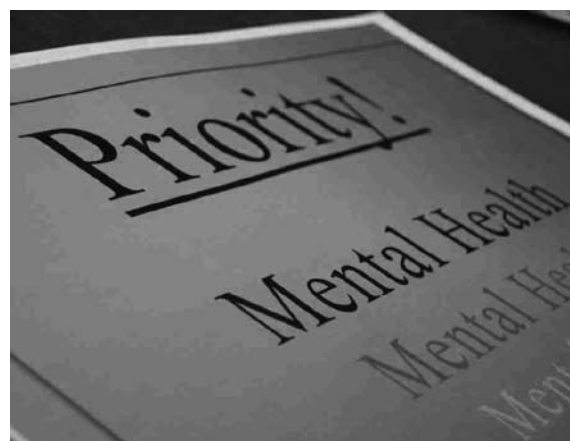
Il semble qu'il existe une obligation légale applicable à tous quant à la nécessité de prendre les mesures adaptées pour protéger la santé des travailleurs. Certains pays imposent une évaluation des risques, alors que d'autres contraignent les entreprises à une évaluation plus générale du lieu de travail.

Dans la plupart des pays, la réglementation, les évaluations de risques et les évaluations du lieu de travail contiennent des dispositions spécifiques relatives aux dangers psychologiques et/ou au stress au travail.

Rares sont les pays qui donnent des instructions explicites quant à la manière de faire face aux obligations légales relatives à la santé. Alors que la Belgique exige que les évaluations de risques couvrent divers domaines comme le stress et le harcèlement au travail, d'autres pays proposent des outils pour aider les responsables à réaliser

les évaluations de risques (Royaume-Uni par exemple).

Dans la pratique, les risques psychosociaux semblent moins pris en compte que les risques physiques, ce qui laisse à penser qu'on ne comprend pas réellement à quel point il s'agit d'un enjeu important. Seuls quelques rares pays ont adopté des obligations spécifiques dans ce domaine, sans régler la question de la responsabilité et des normes minimales. On fait également peu mention des mesures recommandées pour gérer les risques une fois qu'ils sont identifiés dans le cadre de l'évaluation du lieu de travail, alors que la coordination et le partage des meilleures pratiques seraient particulièrement bénéfiques dans ce domaine.



Conclusion

Les individus qui souffrent de troubles mentaux et qui occupent un emploi doivent faire face à des risques importants : ils tendent à occuper des emplois qui ne sont pas adaptés à leurs qualifications, ils sont surreprésentés dans les professions peu qualifiées, ils sont généralement moins satisfaits de leur emploi et ils ont un sentiment plus fort d'insécurité de l'emploi. À tout ceci s'ajoute une détérioration de leur situation sur le marché du travail ces dix dernières années (leur taux d'emploi a chuté ou a moins augmenté que celui des personnes ne souffrant d'aucun problème de santé mentale, tandis que leur taux de chômage a augmenté ou moins diminué). Le ralentissement récent de l'économie a aggravé leur situation, avec une dégradation des conditions de travail.

De nombreuses études démontrent que le chômage est mauvais pour la santé mentale, avec un « choc » initial très fort, suivi par une période

d'ajustement et des conséquences négatives avec le chômage de longue durée. Cependant, tous les emplois n'ont pas un effet bénéfique sur la santé mentale. Les emplois où la demande psychologique est forte alors que la latitude décisionnelle est limitée, qui conduisent à une situation de tension au travail, ont des conséquences négatives importantes sur la santé mentale des travailleurs. Or la tension au travail s'est aggravée dans la plupart des professions. La qualité des emplois est capitale et elle est principalement déterminée par la qualité de l'encadrement, c'est-à-dire par le fait d'être encadré par un responsable qui soutient ses équipes, leur assure un retour d'informations, reconnaît les efforts fournis et communique. Les problèmes de santé mentale ont également de multiples répercussions, surtout sur la productivité des travailleurs. Les personnes qui souffrent de troubles mentaux prennent plus de congés maladie et leurs absences sont plus longues. Elles font aussi plus souvent état d'une productivité plus limitée au travail, nombre d'entre elles ne prenant jamais de congés maladie. Ce type de présentéisme est également très fréquent chez les travailleurs atteints de troubles mentaux modérés. Il a par ailleurs progressé pour toutes les catégories de travailleurs mais plus particulièrement chez ceux qui présentent des troubles mentaux, ce qui laisse en outre à penser qu'il existe un lien avec la détérioration des conditions de travail et l'aggravation de la tension au travail.

Les politiques et les pratiques en vigueur dans les entreprises doivent s'attaquer avec plus de force à ces problèmes, notamment au fait que les travailleurs atteints de problèmes de santé mentale sont plus durement touchés par les restructurations et les modifications dans l'organisation du travail. Tous les pays ont mis en place des réglementations et des codes de bonnes pratiques mais ces changements prennent du temps et sont souvent peu appliqués. Aujourd'hui, la réalité c'est que, trop souvent, les travailleurs qui souffrent de problèmes de santé mentale sont licenciés (risque de départ involontaire supérieur de 50%).

Le lien entre travail, conditions de travail et productivité des travailleurs, ainsi que la relation avec la santé mentale, doivent être mieux compris par les employeurs mais aussi par les responsables de l'action publique, qui doivent accorder la priorité aux mesures visant à stimuler la demande de main-d'œuvre en faveur des travailleurs vulnérables et garantir une aide mieux coordonnée conjuguant services de l'emploi et services de santé. Comme cela a été démontré par le passé, l'amélioration de la conjoncture à elle seule ne suffira pas à résoudre ces problèmes. La mauvaise situation actuelle rend encore plus urgente une intervention des pouvoirs publics. Il faut prendre rapidement des initiatives, surtout pour ce qui concerne les chômeurs (de longue durée) souffrant de troubles mentaux modérés, afin d'améliorer leurs chances de trouver un emploi. ||

La maternité adolescente : au carrefour de la subjectivité et du social

•Ema Ponce
de León

Psychologue,
Psychanalyste,
Membre Titulaire
de l'Association
Psychanalytique
d'Uruguay

Tout au long de l'histoire, la plupart des femmes se sont initiées comme mères dans la tranche d'âge qui correspond avec ce qu'on appelle aujourd'hui l'adolescence. L'OMS définit l'« adolescence » comme la période située entre l'enfance et l'âge adulte, c'est à dire environ entre 10 et 20 ans. Ce n'est pas pour autant un phénomène nouveau. Les changements sociaux et économiques qui ont eu lieu au XX^{ème} siècle, parmi lesquels se trouve l'apparition du concept d'« Adolescence », nous apportent un nouveau regard sur la maternité dans cette étape de la vie.

[Texte traduit par
Béatrice Bossé]

La maternité et l'adolescence ont une dimension subjective singulière, et sont en même temps des constructions sociales. En effet, ce qui est spécifique à la maternité adolescente se rapportera aux déterminants socioculturels de chaque époque, ainsi qu'à ceux de chaque région et couche sociale particulière.

Comme psychanalystes, nous étudierons le carrefour entre la subjectivité et l'entourage socio-culturel dans lequel le sujet est plongé. Etant donné le poids des déterminants sociaux sur la « Maternité Adolescente » nous situerons notre tâche clinique dans le contexte social.

Comment se positionner en santé mentale face à la maternité adolescente ?

• *Saisir et déconstruire les déterminants idéologiques et culturels, les mythes présents dans l'imaginaire social, autant les nôtres que ceux des sujets que l'on prétend aider*

La maternité est un phénomène complexe et non univoque qui a évolué dans ses pratiques et dans l'imaginaire social au cours de l'histoire et dans les différentes cultures. Ce que nous voulons signaler c'est que l'évolution historique, bien qu'elle produise progressivement des changements radicaux dans l'exercice du rôle maternel, n'efface pas ce qui la précède. Cependant, un patrimoine transhistorique¹ se constitue, un sédiment fait de mythes et d'expériences transmis de générations en générations au travers d'images, de discours et de représentations qui nourrissent l'inconscient.

Même si chaque époque fabrique ses impératifs

pour régler les relations sociales en conjonction avec les situations historiques particulières, cet héritage du passé se transmet parallèlement de façon latente. Les sujets de chaque époque, de chaque culture et de chaque couche sociale sont les porte-paroles de conflits entre les injonctions socioculturelles actuelles et ce qui émerge de la propre histoire subjective et transgénérationnelle (dans une dimension familiale et également sociale).

Ces conflits expriment la tension entre des éléments culturels actuels et du passé. Quelle est la valeur de la maternité dans la société ? Que sous-entend le rôle maternel, que comprend-il ? Quelle est la fonction du père dans la structure familiale ? Comment les fonctions maternelles et paternelles sont-elles en lien ? La maternité comme une mission d'ordre social ou comme un choix ? Quel est le rôle des institutions, de la société et de l'État par rapport à la maternité ?, etc.

Les questions et les hypothèses que nous posons sont fortement orientées au niveau idéologique en fonction de la culture dans laquelle nous sommes immergés. Nous ne devons pas perdre de vue que nous sommes constamment confrontés avec ce qui est différent, et que nous devons laisser en suspend notre savoir professionnel pour "apprendre" d'une réalité inconnue et complexe, et, à partir de là, dessiner les formes des interventions.

Dans le contexte socioculturel du monde globalisé dans lequel la femme de classe moyenne s'est consacrée au milieu éducatif et

1. Cristina Palomar Merea, dans son article Maternidad, Historia y Cultura, La Ventana, N22/2005, Mexico, signale l'existence d'un imaginaire maternel "transhistorique et transculturel" qui est en relation avec des arguments biologiques et mythologiques.

au travail presque à égalité avec l'homme, et dans lequel la maternité apparaît comme une option, la maternité adolescente est montrée comme un problème à éviter, idée qui s'appuie sur des discours concrets de la littérature sociologique qui soulignent un risque du point de vue médical, social et psycho-affectif. Les mythes en vigueur dans notre société nourrissent une vision problématique de la grossesse à l'adolescence, avec une approche de risque et non de situation.

Révision des mythes ²

Mythe 1 : La grossesse à l'adolescence est le résultat de la négligence et/ou est mal acceptée

La plupart des interviewées déclarent avoir planifié la grossesse, ayant un couple stable. Les expériences vécues qui dominent sur la maternité potentielles sont positives. Après la naissance du bébé, les expériences vécues positives dominant aussi.

Mythe 2 : Le père n'est pas présent

Dans la plupart des cas, il existe une relation de deux années ou plus avec le père de leur enfant. La distribution des rôles de genre est traditionnelle : l'homme assure la subsistance et la femme est responsable de l'éducation et de la reproduction. Il y a une frustration des hommes due aux difficultés d'accès au marché de travail.

Mythe 3 : L'abandon des études par la mère adolescente se produit à cause de la grossesse

Dans les faits, celui-ci arrive plutôt avant la grossesse et il est lié à des circonstances familiales, sociales et aux centres éducatifs.

Mythe 4 : Il existe des antécédents de grossesses à l'adolescence dans la famille

Ces antécédents ne se trouvent que dans la moitié des cas, ce qui ne permet ni d'affirmer ni de nier ce mythe. L'âge apparaît plus lié au moment de l'initiation sexuelle et de la constitution du couple stable qu'aux antécédents familiaux.

Pourtant, chaque situation mérite un regard particulier. Nous ne pouvons pas anticiper le fait que la maternité à l'adolescence aura des conséquences négatives, sans perdre de vue la complexité que signifie conjuguer deux processus critiques en même temps : "...la crise normale de la grossesse se superpose à la crise normale de l'adolescence, qui elle, suppose une

lutte conjointe entre des exigences biologiques et psychologiques » (Vives y Lartigue de Vives, 1991), bien que le plus grand risque prenne forme lorsqu'une situation de pauvreté et d'exclusion sociale antérieure à la grossesse s'ajoute à ces facteurs.

Selon Peña y Buchwald, dans la clinique avec des adolescentes enceintes, bien que l'on observe des scènes psychiques très différentes, on peut distinguer quelques situations récurrentes :

- Des manques dans le processus de séparation-individuation de la propre mère. L'adolescente revivra à travers l'enfant l'impossibilité de la coexistence de l'union et de la séparation.
- Un manque de narcissisation lors des premières périodes de construction de l'appareil psychique, pendant lesquelles l'enfant et/ou le couple restaurent l'union perdue, au travers d'un « être avec l'autre ».
- La tentative de vérifier la fécondité et une complétude imaginaire à travers la grossesse. La crise surviendra avec la naissance et l'allaitement.

La non résolution de ces conflits donne lieu à des tableaux régressifs dans lesquels l'enfant est vécu comme un frère avec lequel la mère se trouve en concurrence vis à vis de ses besoins de soins maternels, et donc dans une impossibilité à se séparer de sa famille d'origine. Il existe cependant des adolescentes qui ont un niveau de maturité suffisant qui leur permet d'intégrer le rôle maternel dans leur identité, ce qui amène des situations paradoxales à plusieurs niveaux. Les motivations subjectives des adolescentes qui tombent enceintes ont souvent un rapport avec la quête d'équilibre narcissique dont nous avons déjà parlé qui, dans cette circonstance, peuvent devenir la meilleure alternative pour l'homéostasie psychique. Nous ne devons pas oublier que ces grossesses posent fréquemment la question de l'avortement et qu'il a été choisi consciemment ou inconsciemment de continuer la grossesse. Toutefois, étant donné les conditions sociales défavorables dans lesquelles évoluent, pour la plupart, ces jeunes filles, celles-ci ont souvent des difficultés importantes pour élever leurs enfants.

L'"*approche de situation*" permet d'intégrer la *perspective subjective* qui se réfère aux expériences vécues et aux circonstances

2. Ces données proviennent d'une étude à caractère qualitatif réalisée à partir d'interviews de 30 mères adolescentes qui ont participé à un programme d'accompagnement pendant 11 mois avec 8 agents socio-éducatifs (ASSE/MSP/ Infamilia-Uruguay).

singulières de chaque cas. Elle propose des dispositifs qui prennent en compte les particularités de cette population en difficulté, en fonction de l'étape de la vie de chacun, avec une perspective sociale qui fait attention aux problèmes sociaux, le facteur de plus grand de risque pour l'avenir. Il s'agit donc de réponses qui intègrent la dialectique sujet-société.

• **Privilégier les politiques sociales qui ont des effets symboliques**

Dans ce sens il est intéressant de citer comme exemple une recherche réalisée en Uruguay (Gandelman N., 2007) pour mesurer l'impact de l'accès concret au titre de « propriété du logement dans les secteurs de peu de ressources ». En évaluant la présence d'événements familiaux significatifs dans les groupes traités face au groupe contrôle, on a trouvé l'information surprenante d'une diminution de la moitié des taux de grossesse chez les mineures de 16 ans. Notre hypothèse est que, si la quête de l'enfant chez ces adolescentes est fréquemment liée au fait de posséder quelque chose de personnel et de créer une sensation de protection mutuelle, *l'accès de la famille au statut de propriétaire du logement produit des effets concrets de stabilité et de protection sociale et symbolique en vue d'occuper une place nouvelle dans la société*. Pourtant nous savons que cette possibilité devient chaque fois plus inaccessible dans le monde actuel, même dans les couches sociales moyennes.

• **L'importance de prendre soin de « celui qui prend soin de »**

« Les membres des équipes techniques et des dispositifs de groupe les plus variés qui interviennent dans les zones d'exclusion, aux frontières et dans les quartiers marginaux, souffrent également. Ils ont besoin d'aide. Les tâches manifestes de ces groupes sont gênées par les « latences » en jeu : excès de violence, sexualités abusées, élans brutaux, abandons impensables. Personne ne sort indemne de ces rencontres, si avec d'autres, il essaie d'encourager des processus d'inclusion, des processus de "recyclage" de ce qui a été au préalable "exclu" aux marges de nos sociétés. Nous croyons qu'un psychanalyste avec une formation de groupe peut travailler avec les équipes qui mènent cette tâche sociale afin de promouvoir des processus d'élaboration ; de travailler les résistances et les obstacles qui sont présents dans la tâche et de remarquer

« les points aveugles » des éventuels "actings" ou attitudes toutes-puissantes, ainsi que les sentiments d'impuissance, d'effondrement face au sentiment d'inefficacité et face à la dépression » (Schroeder D., 2008). C'est pour cela que nous soulignons l'importance de créer des dispositifs de groupes de réflexion sur la clinique au sein des institutions.

Une proposition riche et positive pour la maternité et la paternité adolescente : Casa Lunas³



Cette expérience institutionnelle a lieu en Uruguay depuis plus de 10 ans. Casa Lunas est un centre de jour, dont l'esprit et le cadre de travail ont donné des fruits visibles dans un processus constant de croissance et de transformation, offrant une proposition très complète, soutenable au cours du temps et qui pourrait servir de modèle pour créer des expériences identiques dans d'autres parties du monde. Il s'agit d'un centre spécialisé dans l'attention de l'adolescente enceinte ou mère récente avec son enfant et son couple qui vise les secteurs sociaux vulnérables. Du point de vue formel, c'est une organisation de type ONG qui compte sur le travail d'une équipe interdisciplinaire très engagée, avec un haut degré de coordination, composée de psychologues, d'éducateurs de différents domaines, de sociologues, d'avocats, d'assistants sociaux, etc. Les bénéficiaires sont pour la plupart des jeunes

3. Matilla A., Peregalli A, Taborada C, Capozzoli, Fernandez C., Rosales D., Mora J., Padron S., Sampietro Y., Casa Lunas, Sistematizacion de la Experiencia.PNUD. www.casalunas.org.

filles et leurs enfants et moins habituellement les pères, en général adolescents eux aussi. L'idée de réunir également les pères est un objectif qui a pris peu à peu plus de force. Ce que l'on offre, c'est un espace de convivialité de six heures qui commence avec le déjeuner et finit avec le goûter. Permettre l'alimentation est un aspect important qui répond à un besoin réel, mais aussi à un besoin d'intégration entre les mères, les enfants et les pères qui y participent. L'espace est partagé par les professionnels qui travaillent avec eux tout au long de la journée dans des activités éducatives, récréatives et de socialisation.

Toute l'activité est envisagée dans une approche interdisciplinaire qui cherche, par le biais de différents dispositifs de groupe, actuellement au nombre de seize, à répondre à des objectifs variés relatifs à l'intégration sociale et à l'adéquation de deux aspects : la maternité et la condition adolescente. Toutes deux sont des moments de changement et de crise vitale où partager avec des pairs et des adultes qui offrent des modèles de soutien et d'adaptation à leurs besoins, devient un élément thérapeutique. L'accent est mis sur le renforcement de la contention affective du couple et de la famille d'origine autant que sur l'insertion éducative, sur l'élaboration d'un projet de vie et sur l'appui pour l'insertion au travail. La jeune fille quitte l'institution quand elle a 18 ans ou quand l'enfant atteint les deux ans.

Pour servir l'objectif d'inclusion sociale et citoyenne, se développe un espace participatif d'assemblée dans lequel les jeunes donnent leur opinion sur les propositions, et par le biais duquel on cherche à créer une conscience critique et le sentiment d'être partie prenante de ce qui se passe dans leur entourage, en intégrant leurs apports au cours de différentes activités.

Des études réalisées ont prouvé que les mères qui assistent à des programmes d'aide ont un taux de retour au système éducatif plus élevé que celles qui n'ont pas assisté à ce genre de programmes, évitant des grossesses successives à court terme. De plus, les mères avec de plus grands taux de risque dans le lien avec leurs enfants, ont pu exercer une bonne relation maternelle avec eux, grâce à un cadre institutionnel qui fait office de support pour que leurs compétences apparaissent et puissent être mises en valeur.

La situation de la maternité adolescente en Uruguay⁴

- La grossesse à l'adolescence est associée à une situation de pauvreté : 25.3% de la population totale.
- Comparaison des naissances chez des femmes adolescentes entre 1995 et 2005 : secteur privé : 3-5% et secteur public : 23-25%
Données du système de santé publique en Uruguay (Assistance aux secteurs avec moins de revenus)
- 26% des naissances sont des enfants de mères adolescentes.
- 1 enfant sur 6 naît à l'Hôpital Public d'Enfants Pereira Rossell.
- 1 femme sur 4 accouche d'un enfant avant 18 ans.
- Un haut niveau d'institutionnalisation de l'accouchement (proche des 100%) permet l'accès à l'information.

Que peut apporter le psychanalyste dans le cadre du travail institutionnel ?

Comme psychanalystes nous pouvons contribuer avec des apports spécifiques à la compréhension des dimensions sociales et symboliques de l'exclusion, dans le cadre d'organisations, d'équipes et d'institutions, autant avec notre approche thérapeutique individuelle ou de groupe qu'à travers « le soin du soignant » en favorisant dans tous les cas la construction permanente de la subjectivité et des liens sociaux.

À Casa Lunas, j'interviens essentiellement comme psychothérapeute individuelle, mais je voudrais faire remarquer que ma tâche ne peut pas être dissociée des effets thérapeutiques de l'entourage institutionnel qui, dans un moment de grande perméabilité psychique, comme l'est l'adolescence, permet un processus de restructuration des identifications en proposant une ambiance que nous pourrions définir, avec Winnicott, comme « facilitatrice et contenante ». Les liens avec les professionnels ont lieu dans un espace et un climat qui est à la fois familial et exogamique, fonctionnant par moment comme une famille protectrice mais dans un cadre social différencié et facilitateur d'autonomie. L'expérience est suffisamment longue et continue pour laisser une forte trace chez les adolescents qui s'engagent : c'est un endroit où l'on construit une histoire et une subjectivité. Le passage par Casa Lunas est rapporté comme un événement marquant leur vie, celle de leurs enfants et si possible, celle de leur couple.

4. "Tan embarazadas como valientes. Evaluación Cualitativa de los Acompañamientos Socioeducativos a adolescentes madres", Soc. Georgina Garibotto, Psic. Gabriela González, Soc. Magdalena Lorenzo, A.S. Fernanda Methol, Mag. Lucía Montero, Psic. Laura Scarlatta. Mesas de Dialogo: Maternidad y paternidad en la adolescencia, Problema ¿para quién?, Departamento de Publicaciones de OIT/Cinterfor, Montevideo, Mayo de 2011.

Histoires de vie : Mabela et Marcelo

Je rencontre Marcelo et Mabela, 15 et 16 ans, dans l'atelier de post-partum, au cours de 8 réunions de groupe. Dans l'institution, Marcelo présente une personnalité de leader, il cherche à conserver le contrôle permanent sur Mabela et elle se montre effacée en sa présence. Ils se sont connus dans un internat de mineurs et ont également habité dans la rue pendant un temps.

Ils sont de surcroît suivis dans d'autres organisations destinées à aider des adolescents en vulnérabilité sociale, ce qui exige une coordination permanente pour aborder des situations conflictuelles qu'ils posent au niveau individuel et de couple. Ils cohabitent dans une chambre chez le père de Marcelo, un homme alcoolique qui a soumis son fils à de la violence physique et qui est séparé de sa mère. La relation de Marcelo avec son père est très conflictuelle.

Ayant en commun un vécu de profond abandon familial et des situations de violence, ils ont établi entre eux un lien fusionnel et en même temps violent, avec des épisodes au cours desquels Marcelo bat Mabela et a aussi giflé le bébé de presque un an. Mabela a demandé de l'aide certaines fois et ils se sont séparés, mais pour peu de temps. Elle revient toujours vers lui, et il désespère pendant son absence. Pour Mabela, Marcelo, avec son agressivité, ne signifie pas seulement la répétition de la soumission à un autre violent, mais il peut aussi représenter en même temps un objet "protecteur" face à la violence du monde extérieur.

Dans l'atelier, Marcelo dit : « *J'attends depuis l'âge de 12 ans d'avoir une fille, J'ai connu Mabela et nous avons cherché à avoir une fille ensemble. Cela change tout, la manière de penser, de voir la vie. J'ai renoncé à la drogue pour ma fille. J'ai appris davantage dans la rue que dans la société. Si on te discrimine, tu n'existes pas. Ça change les grands-parents, je m'entends mieux maintenant avec ma mère, c'est différent depuis que j'ai ma fille* ». Marcelo amène un autre argument : étudier c'est pour « les cons ». Pourtant Marcelo est un des rares pères à participer tous les jours à Casa Lunas, où il a un rôle très actif, dans plusieurs ateliers, en collaborant à la cuisine et dans des entreprises artisanales. Il aime être le seul garçon du

groupe, se sentant menacé quand d'autres pères viennent. Il cherche à plaire, à conquérir l'affection du personnel et des jeunes mères. Il est très impulsif et a un traitement psychiatrique, mais il n'accepte pas de psychothérapie. Il a eu des épisodes de transgression pour vol au sein de Casa Lunas, pour lesquels il a été renvoyé temporairement. Il présente conjointement des signes d'adaptation sociale et d'inadaptation.

Nous voulons souligner quelques points qui méritent réflexion : Pour Marcelo la quête d'une fille-femme qui ne menace pas sa place de mâle, lui permet de maîtriser ses aspects destructeurs. En même temps, Marcelo sent qu'étudier, c'est à dire développer ses aspects pensants, constitue une menace qui risquerait de lui faire perdre l'hostilité dont il a besoin pour sa survie dans un entourage violent, le rendant ainsi « idiot ». Sa présence quotidienne à Casa Lunas montre qu'il y trouve un lieu d'appartenance sûre, qui lui donne ce qu'il n'a pas trouvé dans sa propre histoire. Quand nous le voyons assis à table travaillant avec d'autres, nous sentons alors le besoin qu'il a de vivre des expériences qu'enfant il n'a pas eues. Comme s'il était à l'école ou en famille, là il pourrait avoir des échanges gratifiant et construire une identité dans un collectif. Au-delà de ces aspects réparateurs que Marcelo peut développer, la conflictualité de son couple avec Mabela pose problème dans l'institution et on propose à celle-ci un espace individuel de psychothérapie qu'elle accepte de bon gré en y assistant régulièrement.

La psychothérapie se déroule avec elle et le bébé. Mabela parle sans arrêt. Elle a perdu sa mère à un an, puis son père, tous les deux du Sida. Elle amène une histoire parsemée de faits délictueux et violents. Violée à 7 ans, elle a vécu dans des institutions et puis dans la rue, où elle a connu Marcelo. Elle raconte plusieurs épisodes remplis de personnages qui entrent et sortent rapidement de scène, en montrant la confusion espace-temps de sa vie et de son psychisme. J'aperçois la valeur qu'a pour elle la transmission de cette généalogie complexe faite de disparus, de morts, d'emprisonnés, de violeurs, d'assassinés, qui soutient son identité précaire et son abandon. Elle se présente comme quelqu'un qui a survécu à toutes les situations limites possibles. Elle me dit avec fierté : « *Qui se souviendrait de tout ça? Moi, quand on*

insulte ma mère, je la défends, je la porte dans mon cœur, tu vois les photos, et nous sommes identiques. Je veux être coiffeuse, parce que toutes les femmes de ma famille ont fait de la coiffure. Eva ressemble bien à moi quand j'étais un bébé : Elle, je l'aime beaucoup car je n'ai pas ma maman. Elle ne s'occupait pas d'elle-même, et je vais m'occuper de moi pour ma fille, pour qu'il ne lui arrive pas la même chose qu'à moi". Lorsque je l'écoute, je me sens émue par la qualité de la relation avec le bébé, le naturel de ses gestes maternels qui contrastent avec son récit intarissable, l'entrecroisement de plusieurs discours, de mythes et d'histoires faites par tous les "autres" de sa vie courte mais intense : de parents, de voisins, d'institutions. Mais ce « discours-autre » a joué et joue un rôle identifiant fondamental, une sorte d'enveloppe de son une identité précaire, en construction. Nous nous interrogeons sur ce mode de subjectivation particulière, à partir du sentiment d'appartenance à un entourage marginalisé, aux liens précaires, marqués par l'abandon et la violence. Nous nous proposons de l'écouter, et de l'accompagner dans le montage d'une histoire à partir de pièces fragmentaires, avec des airs par moments invraisemblables en attendant que Mabela puisse contacter son angoisse et trouver sa propre voie.



Récemment s'est présentée une situation de conflit, parmi les nombreuses qui dépassent le cadre conjugal et envahissent le milieu institutionnel. Mabela arrive à sa séance avec une mauvaise mine mais ne raconte pas cet épisode tout de suite, elle parle de sujets insignifiants. Puis elle introduit dans son récit des faits. Pendant un week-end, ils invitent à passer avec eux dans la seule chambre dont ils disposent, une autre jeune fille de Casa Lunas

avec ses deux filles. Cette fille dort dans un lit à côté du lit du couple. La nuit, Mabela se réveille et ne trouve pas Marcelo et la fille ; elle sort de chez elle, laissant seuls les trois enfants et elle les voit qui marchent main dans la main. Mabela raconte des attitudes de séduction sexuelle de la part de Marcelo envers cette fille, autant dans les regards qu'en la touchant. Marcelo le nie. Elle marque aussitôt sa déception avec Casa Lunas qui n'a pas cru dans sa propre version. Elle dit que désormais elle viendra seulement le jour où elle aura sa séance avec moi. Nous travaillons sur sa difficulté à mettre des limites à Marcelo et sur son propre manque de limites quand elle-même participe à l'invitation de cette camarade pour cohabiter avec eux un week-end. Elle préfère s'éloigner de Casa Lunas sur laquelle elle projette son hostilité plutôt que de s'éloigner de Marcelo et reconnaître la violence de leur couple.

Mais au-delà de l'intervention interprétative adressée à la part conflictuelle de Mabela, comment rendre effective la déconstruction de notre propre idéologie et des préconçus qui peuvent gêner notre écoute, pour penser cette situation dans le cadre des déterminants socioculturels qui lui sont propres ?

Dans cette invitation à cohabiter un week-end se mêlent plusieurs niveaux. D'un côté, le besoin de nourrir les liens sociaux, en dehors du couple, et d'offrir leur maison à une troisième personne. D'une certaine manière, on peut comprendre cette invitation comme une attitude adolescente pour se socialiser, qui n'exclut pas le manque de discrimination de ce que le fait de dormir tous ensemble peut supposer : comme s'il s'agissait d'une « soirée-pyjama » d'enfant. De l'autre, le besoin d'introduire une troisième personne évoque la situation œdipienne d'exclusion-inclusion, la rivalité et la jalousie. Mais nous voyons aussi une dimension où il semble préférable de mettre en gros plan la sexualité, comme une façon d'érotiser la violence, et de quelque manière produire une liaison entre l'érotique et le mortifère. Cela nous rappelle une forte présence de la violence mortifère inhérente à l'exclusion sociale, à la violence jouée si fréquemment dans les milieux sociaux exclus. Nous ne pouvons donc pas méconnaître les effets élaboratifs de ces répétitions qui impliquent non seulement l'histoire individuelle mais aussi

l'histoire sociale et transgénérationnelle. La violence d'un secteur de la société envers un autre est comme une onde expansive, elle se manifeste à travers les sujets qui se trouvent au bout de l'exclusion, en partant d'un autre extrême où la violence est étouffée et cachée.

La situation de la maternité adolescente dans le monde actuel

Dans son dernier rapport annuel sur les statistiques sanitaires mondiales⁵, l'OMS fait état de données relatives au taux de fécondité. Chez la population adolescente, il est sensiblement supérieur à celui de la population globale. Entre 10% et 12% des naissances annuelles d'enfants en vie sont le fruit de grossesses chez des mères âgées de moins de 20 ans. Cette tendance a augmenté pendant les années 90 et depuis lors, elle continue à être variable.

L'Afrique, suivie de l'Amérique Latine, sont les continents où le nombre de grossesses à l'adolescence est le plus élevé et, en même temps, ce sont des pays avec les taux les plus élevés de pauvreté.

Dans les sociétés occidentales actuelles, on remarque que dans les couches moyennes ou moyennes-dominantes, l'âge de début de la maternité est retardé. Ceci est lié à l'insertion des femmes dans le travail, alors que dans les couches avec moins de ressources, l'âge de début de la maternité se fait plus précoce. En ce qui concerne les jeunes appartenant aux secteurs les plus pauvres de la société, avec les difficultés pour entrer et demeurer dans le système éducatif et avoir accès au marché du travail, le chemin de la maternité peut être vu comme un moyen d'insertion sociale (à travers un rôle apprécié, les poussant à se précipiter de façon illusoire dans le monde adulte, bien que sans les ressources nécessaires pour y survivre).

Nous croyons que l'augmentation de la maternité adolescente est liée la plupart du temps, mais pas uniquement, aux phénomènes d'exclusion sociale du monde actuel. Baráibar Ribero dit : *"La nouvelle exclusion parle d'un processus social de méconnaissance de l'autre, de refus, ou même d'intolérance. Il s'agit d'une représentation qui a des difficultés à reconnaître chez l'autre des droits qui lui sont propres"*. Selon cet auteur, il faut distinguer quatre dimensions de l'exclusion : économique, politique, sociale et symbolique.

Le monde actuel se caractérise, entre autre chose, par des phénomènes dérivés de la mondialisation qui se répand en Occident pendant la Renaissance et qui désigne la tendance croissante aux échanges de toutes sortes entre les différentes régions et nations, et le processus plus récent de globalisation surgi à la fin du XIX^{ème} siècle qui se rapporte à un processus économique et géopolitique, basé sur l'économie de marché à but lucratif. Il entraîne une dynamique financière chaque fois plus autonome et sans aucun contrôle de la part du pouvoir politique (Bouchet M-H., 2005). Ces processus ont un impact énorme sur la société et parmi leurs effets se trouve l'augmentation des situations d'exclusion sociale et de précarité. Le concept de précarité est défini dans la Déclaration de Lyon⁶ comme la dépendance inéluctable de l'autre dans les liens sociaux. Cette dépendance augmente autant dans des situations de vulnérabilité personnelle que sociale, parmi lesquelles nous pouvons placer la maternité adolescente. Celle-ci exige une réponse appropriée des « autres » impliqués. ||

5. Rapport OMS « Statistiques sanitaires mondiales 2011 ». <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/fr/index.html>, pp. 29 et 161.

6. Déclaration de Lyon, Congrès des Cinq Continents, Lyon, 19-22 Octobre 2011 (www.congresdescinqcontinents.org)

Attachement et mondialisation : l'infanticide, signe d'un malaise dans la parentalité

Pour étudier l'attachement de la mère à son nouveau-né, dans l'extrême limite de sa défaillance, le chercheur est confronté à une difficulté majeure : comment aborder l'impact de la socialisation sur le lien le plus privé, développé dans l'intimité de la famille, voire l'intimité du corps à corps, presque anomique qui est cependant le laboratoire originaire de la socialisation de l'être humain ? Dans l'antiquité, nombre de civilisations ont fait peu de cas des nouveau-nés.

• Jacques Dayan
Pédopsychiatre,
INSERM

Le groupe social engendre des processus spécifiques conscients et inconscients qui relie la mère au groupe, à la parentèle, au voisinage et à l'ensemble du groupe social dans lequel elle est incluse, quand elle accouche. Elle est intégrée dans un système de réseaux où sa place est en quelque sorte attendue ou acquise. Ceux-ci déterminent ou facilitent des actions qui l'aident à accueillir le bébé. En leur absence il lui est difficile de faire naître un enfant dans le groupe social, a fortiori, il est parfois exigé d'elle qu'elle y renonce. Cet avis n'a pas toujours à être formulé explicitement, de nombreux signes l'attestent. A la croisée de plusieurs ordres de détermination, il est difficile de tracer des règles générales de l'attachement sans simplification excessive, sans réduire excessivement la complexité des situations aussi bien individuelles que sociales et les figer à travers le temps, comme s'il pouvait exister une fin de l'histoire. Toutefois nous pouvons essayer de dégager des tendances concernant les processus d'attachement de la mère à son enfant.

Dans un sens restreint, l'attachement a été décrit comme une modalité du lien pulsionnel qui relie le bébé à sa mère, la modalité inverse sous le terme de bonding a d'abord été décrite par les éthologues. Du style d'attachement du bébé il a été retenu plusieurs modalités dont les deux principales sont secure et insecure, fiable ou non fiable. Ces modalités ont pu être mises en relation avec les modalités d'attachement de la mère à sa propre mère et avec les styles d'éducation parentale. Les facteurs de variabilité de la reproduction du mode d'attachement ont été étudiés surtout en terme psychologique, peu en termes sociaux ou économiques. Ils sont appliqués

surtout à des modalités stables de lien, pour un public consentant à l'enquête. Ce type d'enquête, bien que ne l'ignorant pas, aborde toujours insuffisamment la face cachée de l'attachement : l'ambivalence maternelle, l'absence ou la régression du processus d'attachement, le déni, le foeticide et l'infanticide. Elle se place rarement dans une perspective structurelle hiérarchisée qui permettrait de dégager des mécanismes de régulation affectant des structures d'importance et de nature différente : macro-régulations de type économique et démographique (mortalité infantile notamment) dont l'influence est souvent déterminante mais peu prise en compte (régulation de l'infanticide chez les Inuit, régulations culturelles de type idéologique et religieux ou mythologique, structures sociales intermédiaires dont la famille nucléaire n'est si nettement la forme prévalente qu'en Occident). Dans ce processus, la mère est aussi reliée par l'accumulation historique des propres événements de sa vie à son enfance et comment elle fut considérée et traitée en tant que fille, nourrisson ou adolescent. Ceux-ci sont profondément réactivés vers la fin de la grossesse. Le processus psychique qui permet de développer en sécurité l'attachement à l'enfant peut venir faire défaut, parfois contraint violemment par des facteurs externes ou au contraire insuffisamment soutenu par le socius.

Notations sur la complexité du processus

L'étude des modifications des processus d'attachement par le fait de la mondialisation conduit à une série d'approches complémentaires que ce texte ne fait qu'esquisser. Les processus décrits selon les disciplines concernent

des échelles de temps différentes, des secteurs différents d'analyse économique ou anthropologique par exemple, des analyses individuelles comme de groupe. En dehors des catastrophes, au sens topologique et social, soit des révolutions, les modifications structurelles opérées par les changements sociaux et économiques, sur les représentations psychosociales des rôles familiaux sont lents, s'étalant sur plusieurs siècles. L'attachement maternel dont la représentation populaire correspond à l'instinct maternel est systématiquement reporté dans les considérations sociales et dans la plupart des organisations sociales comme évident, inexorable, systématique, inné et naturel. Il existe toutefois un certain nombre d'études anthropologiques qui nuancent ces attentes. L'analyse historique et psychologique de très nombreux cas cliniques ou historiques, contredisent aussi cette assertion. Les cultures font « naître » l'être « humain » (c'est à dire un corps animé d'une humanité totale) à des périodes variées de son développement : depuis la conception jusqu'à l'âge de la marche. Elles le font aussi naître progressivement ou par un processus de tout ou rien. Dans toutes les cultures la responsabilité maternelle est diminuée ou absente avant l'humanisation. Les pressions sociales sur la femme dans son rôle maternel sont universelles, toutefois dans certaines sociétés, les écarts sont régulièrement sanctionnés de l'opprobre voire de violence ou même de la mort. Les défauts d'attachement (terme probablement inadéquat), à l'échelle du monde, se manifestent plus fréquemment envers les filles. Le statut social de la femme est une condition souvent négligée, bien que déterminante dans la qualité de la relation d'attachement que la mère va développer avec son enfant. Les relations entre statut social et psychologie individuelle ne sont pas univoques. Toutefois un ressort essentiel du lien entre ces deux perspectives semble être la position narcissique. S'il est juste que la source de « l'amour d'objet », pour le nouveau-né, est le narcissisme maternel, il est aisé d'interpréter les relations entre statut social et qualité de la relation. Le statut social, en ce sens, ne se réduit pas aux seuls termes économiques mais plutôt à l'espace des prérogatives et de l'autonomie laissée à la femme, la qualité de l'estime et de la reconnaissance que lui procurent son entourage et la stabilité de son soutien. En toute logique, dans les sociétés où l'épanouissement social de

la femme dépend essentiellement de sa qualité à engendrer des garçons, les taux de foeticide féminin, d'infanticide féminin, de mortalité infantile féminine, de maltraitance et de négligence des filles sont les plus élevés. Mais aussi de violence contre les femmes. C'est du fait de cette logique que certains auteurs ont voulu créer un statut particulier de crime contre les femmes.

Des obstacles réduisant les possibilités d'une étude objective

De telles études se heurtent aux préjugés qui assignent à toute mère « normale » un amour sans ambivalence pour son enfant. Ces études se heurtent aussi aux limites des sentiments intolérables que peuvent susciter l'impossibilité, l'échec ou l'absence de l'amour maternel dans sa fonction première : établir la possibilité de vivre. Elles se heurtent aussi à la difficulté de reconnaître qu'élever et faire vivre l'enfant dépend aussi d'un consensus social, alors même que dans des mondes culturels qui ont largement contribué à façonner notre civilisation, telle la Rome antique, cette possibilité d'aimer et de prendre soin a longtemps reposé non sur la mère mais sur la primauté de l'autorisation paternelle.

Ces obstacles ne sont pas totalement rédhibitoires : des études ont été menées dans de nombreux pays chez des mères ordinaires ou bien déprimées, carencées, agressées ou abandonnées. Mais elles ont pour limites celles des transgressions admissibles, des non-dits, des tabous. Le premier obstacle est lié au déni. En effet, ni les individus ni les sociétés n'acceptent en général de reconnaître là où elles vont faire gravement défaut. Ceci est particulièrement vrai quand il s'agit d'une transgression majeure dans toutes les cultures (foeticide sélectif et infanticide, violence sélective envers les filles et les femmes). Toutefois, il faut souligner que les mensonges les plus flagrants cohabitent avec le secret partagé : beaucoup savent mais le savent souvent pour leurs proches seulement, leur « réseau social ». Par ailleurs la pratique du foeticide et de l'infanticide est attestée par la démographie avec une très importante élimination des filles avant la naissance mais les Etats ne le reconnaissent qu'à moitié, c'est à dire ni constamment ni en tout lieu, comme donc les individus. Le second obstacle est lié à l'entretien libre : la gêne, la honte comme les menaces

personnelles ou juridiques sélectionnent les femmes ou les familles qui acceptent de participer. Un autre obstacle est lié aux impératifs moraux, culturels ou religieux : reconnaître sa propre agressivité ou son ambivalence, son rejet de l'enfant ou plus généralement son action agressive nécessite une liberté de pensée et une sécurité psychique et physique rarement acquises. De fait nous aurons une sélection des populations étudiées, de leur origine géographique ou culturelle et pour chaque population particulière, seuls certains aspects seront facilement abordables. De ce fait, les généralisations sont difficiles et toujours en partie spéculatives.

La lutte des mères pour aimer et pour enfanter

Les mères sont-elles activement partie prenante du rejet voire de l'empêchement à naître ou plus encore de l'infanticide actif ? Y sont-elles contraintes ?

Cette question est quasiment sans réponse sur le plan quantitatif tant les enquêtes libres sont difficiles. Nous avons par contre des réponses sur le plan qualitatif : cas cliniques, recherches de type narratif, documents sociaux, anthropologiques, documents historiques, etc.

Dans les sociétés où la pression pour que naisse des filles est extrême, il est très fréquent que le foeticide cesse après la naissance d'un ou de deux garçons. L'urgence d'avoir un garçon qui continuera la lignée, portera le nom, protégera ses parents dans leur vieillesse et assurera leurs funérailles, est essentiel. Celui-ci une fois né, les mères seront libres d'enfanter des filles sans réprobation. Cet argument laisse supposer une capacité d'aimer leurs filles à l'égal des garçons. Toutefois la conclusion n'est pas sans incertitude : globalement dans ces pays, l'Inde notamment et certains pays musulmans, les filles restent moins bien traitées dans tous les domaines de la vie sociale. Le cas de la Chine est particulier : le statut de la femme semble moins déséquilibré que dans d'autres cultures pratiquant massivement le foeticide des filles ou l'infanticide. Jusqu'aux années 80 et avant la politique de l'enfant unique, malgré un long passé privilégiant la naissance d'un enfant mâle, le déséquilibre dans le ratio filles garçons avait été assez spectaculairement réduit.

La mère est partagée dans son devoir entre l'identification à l'enfant ou au discours domi-

nant, schématiquement entre idéal du Moi et Moi idéal. Certaines mères assurent leur part dans le foeticide signalant en toute conscience ne pas vouloir donner à leurs filles la vie de misère que fut et que demeure encore la leur. Le processus d'identification, dans une vision dépréciée et résignée de Soi, participe alors de la volonté d'empêcher la naissance. Par contre il est plausible qu'il soit aussi un facteur d'opposition au geste infanticide. Dans les sociétés occidentales où aucun déséquilibre de ratio des naissances ne peut être mis en évidence, nous retrouvons souvent dans les gestes infanticides et dans les avortements à répétition (mais non dans les avortements uniques ou espacés) une image de Soi dévalorisée des mères ou des défauts d'empathie associés à des liens précoces peu chaleureux ou franchement carencés. Mais nous retrouvons plus souvent encore un défaut de soutien social, une famille peu soutenante ou compréhensive et un défaut d'éducation.



L'amour pour l'enfant nouveau-né et le nourrisson a essentiellement pour base le narcissisme : aimer « ce que l'on est soi-même », « ce que l'on a été soi-même », « ce que l'on voudrait être soi-même », ou encore « la personne qui a été une partie du propre soi »¹. C'est sur la base de la capacité de s'aimer soi-même et de se considérer comme être de valeur que la mère peut détourner cet amour pour soi vers l'être qu'elle vient mettre au monde. Pour reprendre un fameux psychiatre lyonnais, Jean Guyotat, la filiation psychique est à la fois métonymique, « la chair de ma chair » et métonymique « l'enfant de l'autre, des autres, de l'institution et du langage » et dans ces deux instances se profile le passage de la considération pour Soi vers la considération pour un autre de Soi.

1. Freud. (1914). *La vie sexuelle*, Paris : PUF. 1969, p. 96.

2. Haut Commissariat aux Droits de l'Homme (OHCHR), Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et Organisation Mondiale de la Santé (OMS). <http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/Doc11/FDOC12715.pdf>

L'absence d'investissement et sa part socio-culturelle

Un projet de déclaration² par l'OHCHR, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU-Femmes et l'OMS examine les conséquences de la sélection prénatale qui favorise les garçons en de nombreuses parties de l'Asie du Sud, de l'Est et de l'Asie centrale, où l'on a observé des ratios allant jusqu'à 130 garçons pour 100 filles. Il met en avant « un préjugé sexiste en faveur des garçons [...] symptôme d'injustices sociales, culturelles, politiques et économiques fort répandues contre les femmes, et une violation manifeste de leurs droits humains ». Selon la déclaration, « une forte pression s'exerce sur les femmes pour qu'elles mettent au jour des fils ... ce qui non seulement influe directement sur leurs décisions en matière de procréation, [...] mais aussi les met dans une position où elles sont contraintes de perpétuer le statut inférieur des filles du fait de la préférence pour les fils ». De plus, « ce sont aussi les femmes qui ont à supporter les conséquences de donner naissance à une fille non désirée [dont] la violence, l'abandon, le divorce ou même la mort ». Les auteurs citent dans leur enquête une mère qui semblait totalement indifférente à l'infanticide signalant benoîtement que l'amniocentèse et l'échographie étaient devenues très préférables pour l'élimination des filles à l'ingestion à la naissance de la sève du laurier rose.

Bien que nous n'ayons pas le temps ici de convoquer l'anthropologie et sa démonstration des variations dans l'attitude culturelle vis-à-vis de l'humanisation de l'enfant, il semble que chaque civilisation construite une vision du monde que nous pourrions qualifier de religieuse ou de mythique qui réponde à la question à laquelle aucune réponse objective ne peut être donnée : « Quand l'être dans son développement devient-il suffisamment humain pour être protégé et aimé ? ».

Dans une perspective plus psychologique, à quel moment du développement et sur l'invocation de quels motifs une société permet-elle ou promeut-elle l'identification du fœtus ou de l'enfant à un être doué d'un libre arbitre, d'une conscience, et éventuellement de l'accord des dieux pour vivre ?

Ces prescriptions culturelles sont fluctuantes à travers l'histoire sauf peut-être pour les sociétés justement appelées traditionnelles. Leur impact, souvent majeur, n'est pas total sur les

choix humains : la liberté se faufile dans la fraude, le mensonge, mais aussi dans des montages ingénieux de filiation ou de langage pour que naisse l'enfant et qu'il puisse vivre.

Les mythes, les religions, la culpabilité et l'échographie

L'indifférence maternelle à l'infanticide n'est pas le phénomène le plus général semble-t-il, bien au contraire. Le spectacle de la destruction de son enfant est le plus généralement insupportable. Les sociétés qui tolèrent ou même promeuvent l'infanticide s'en sont plus ou moins arrangées, soit en le permettant à l'écart du regard social dans un lieu spécifiquement protégé (sociétés traditionnelles), soit en l'exposant au regard de tous mais dans l'espoir presque toujours vain qu'il sera sauvé (voir les mythes Romulus ou Moïse), ou enfin en mettant en place des rites de pacification avec intervention de prêtres qui prennent sur eux une partie de la faute ou bien offrent une réparation aux dieux ou à l'âme de l'enfant.



L'échographie et l'amniocentèse qui se sont répandues parmi les pays les plus démunis jusqu'au fond des campagnes malgré une régulation judiciaire très modérément efficace, ont résolu au moins un problème : elles ont permis une régression très importante de l'infanticide. La globalisation a apporté ce progrès mais elle a engendré un problème nouveau : la relative facilité du geste abortif a conduit à l'amplification du déséquilibre des naissances avec l'ensemble des incroyables conséquences qui semblent se dessiner concernant les statuts individuels (aggravation du statut des femmes des régions déshéritées vendues et soumises, amplification de la prostitution, militarisation accrue de la société). Les poids respectifs

de la religion, de l'économie et de l'éducation sont difficiles à estimer. Les études menées par exemple en Inde montrent que lorsque des régions ou des ethnies, ou des sujets sont fortement engagés dans les religions étudiées (hindouisme, islamisme, christianisme), les taux d'infanticide ou de foeticide sélectifs décroissent significativement mais les ratios demeurent déséquilibrés. Dans certains pays musulmans où l'infanticide (ou le foeticide) sélectif reste encore pratiqué (toujours bien moins qu'en Inde ou en Chine), la plupart des auteurs attribuent ce déséquilibre plus aux reliquats de la structure préislamique de la société qu'à la religion elle-même : les croyances et les valeurs, l'économie familiale, et plus encore le statut de la femme, semblent jouer le rôle principal.

Concernant l'économie, des arguments cohérents sont apportés selon lesquels la lutte contre la misère va permettre de réduire le déséquilibre dans le statut des genres, les femmes étant les premières à souffrir de la pauvreté. De toute façon, l'enrichissement d'une nation ou d'un (sous) continent ne peut s'établir que sur de longues décennies et ne paraît pas un levier d'action suffisant à court terme. Des programmes spécifiques d'aide aux mères ont été mis en place mais leur pérennité n'est pas assurée et les résultats sont encore en cours d'évaluation. L'impact de l'éducation est moins étudié car souvent confondue dans les études épidémiologiques avec le revenu des familles, les familles riches étant généralement plus cultivées. Il est aussi postulé que le partage de l'éducation, au minimum lecture, écriture et savoir technique, permettrait une amélioration du statut et une plus grande autonomie des femmes. Il serait toutefois important de distinguer le quid de l'éducation et non seulement le niveau général : qu'enseigne-t-on sur les femmes et les mères notamment ? Sur la liberté humaine et les structures sociales ? Sur l'histoire ? Les enseignements techniques tendent-ils à une promotion sociale ou une nouvelle forme d'asservissement ? L'ouverture aux savoirs universitaires est-elle aussi promue ?

Socius, droit des femmes et mondialisation

Bien que révélateur, et peut être parce que révélateur d'une intolérable ambivalence maternelle, l'infanticide est un thème peu présent de l'historiographie, marginal en sociologie,

atypique en psychologie, à peine plus fréquent en anthropologie, mieux étudié en biologie animale et en éthologie. Il est un symptôme à la fois individuel et culturel, révélant un « malaise » dans la parentalité et dans la relation entre les sexes, aggravé encore par les facteurs économiques. Bien qu'exceptionnel, il interroge les fondements du droit et de la définition de la personne humaine. Il nous place devant l'énigme de la maternité, de l'attachement et de l'amour maternel. Les explications psychologiques les plus consensuelles quant au geste infanticide paraissent aujourd'hui fondamentalement limitées par la non intégration des facteurs sociaux dans l'étude des processus de filiation et d'affiliation « psychiques », mais aussi dans la définition de Soi, le sens de Soi et la possibilité de l'attachement maternel. Elles font souvent abstraction de l'ambivalence de l'amour maternel et des forces mises en jeu permettant de vaincre cette ambivalence. L'étude de l'infanticide, lorsqu'elle est portée à travers les âges ou à travers les civilisations, montre combien les facteurs culturels organisent les processus d'affiliation et les rôles sociaux dévolus à la mère. Ils s'intriquent étroitement avec les facteurs économiques.

L'infanticide, surtout féminin, est aujourd'hui bien plus répandu dans les pays où le statut de la femme est peu valorisé (voire discrédité) hors des domaines de la procréation et plus généralement de l'ensemble des aspects liés à la maternité. Il n'est pourtant pas également présent dans toutes les sociétés inégalitaires quant aux genres, montrant qu'aucun facteur univoque ne peut expliquer les taux très élevés rencontrés parfois. Dans les sociétés inégalitaires quant aux genres, la grossesse et les relations sexuelles en dehors du mariage sont souvent fortement réprimées ; la femme et son enfant se voient en ce cas rejetés ou blâmés au sein de leur propre famille, exclus du socius, voire en certains lieux gravement condamnés. Pour certains auteurs, dans ces conditions, l'infanticide est un crime contre les femmes, l'élimination des filles nouveau-nées prolongeant l'opprobre dont les femmes sont victimes, une forme de violence se surajoutant à d'autres.

La diffusion rapide des techniques diagnostiques échographiques par le fait de la mondialisation a conduit à une importante réduction du taux d'infanticides dans les pays connaissant une forte industrialisation, mais à la multiplication des

avortements sélectifs. Ce phénomène reproduit, un siècle après celui constaté en Occident, la réduction drastique des infanticides et la progression des avortements devenant moins dangereux et surtout légaux. Toutefois le progrès des droits des femmes, les nouveaux statuts de l'enfant illégitime et l'autonomie du travail salarié féminin ont semblé-ils aussi joué un rôle important.

Le droit : des peines sévères rarement appliquées

Selon les époques et les cultures, les crimes commis contre les nouveau-nés, presque exclusivement du fait des mères³, ont donné lieu à une attitude clémente ou à une sévérité parfois impitoyable. Dans l'Antiquité, nombre de civilisations ont fait peu de cas des nouveau-nés, au moins avant l'attribution d'un nom. En France, au Moyen Age l'infanticide était souvent puni avec une extrême sévérité quand il était jugé, mais il l'était assez rarement ou bien ne pouvait être qualifié. Durant l'Ancien Régime, dans de multiples aires culturelles européennes, l'infanticide et l'avortement furent longtemps tolérés, voire perçus comme nécessaires en cas de surcharge démographique. A partir du 16^{ème} siècle, le baptême placé au centre du débat religieux a grandement contribué à rejeter l'infanticide du côté de l'intolérable (D Tikova) : les enfants morts sans baptême étaient, selon la doctrine catholique, privés de salut. Nous retrouverons un point clé où apparaît sinon la culpabilité, au moins la notion de crime : après le début ritualisé du processus d'humanisation⁴, il est total. Les peines terribles étaient surtout érigées en repoussoir (les moins graves étaient la pendaison ou la décapitation). Les juges eux-mêmes tendaient à ne pas les appliquer invoquant surtout le doute et les femmes étaient rapidement libérées.

Au 19^{ème} siècle, la mortalité décroît progressivement mais la misère sociale et l'exploitation économique de l'enfant se sont largement développées. Le compte général de la justice criminelle édité depuis 1825 renseigne sur tous les infanticides connus ou suspectés. Ils sont environ 1000 par an au début du 19^{ème} siècle et représentent environ un tiers des crimes de sang. En 1810, la préméditation est exclue de la définition, l'assassinat n'est donc plus retenu comme qualificatif de la peine. Tout au long du 19^{ème} et 20^{ème} siècle, malgré la sévérité du code Napoléon, persiste une grande clémence des jugements. Les fondements en droit

de l'indulgence sont liés aux trois conditions nécessaires pour qu'il y ait infanticide : que la victime soit un nouveau-né, quelle soit née vivante et qu'il y ait eu l'intention de donner la mort ; sur chacun de ces thèmes, les tribunaux vont arguer d'incertitude pour réduire la peine ou prononcer l'acquittement. En 1810, la préméditation est exclue de la définition, l'assassinat n'est donc plus retenu comme qualificatif de la peine. Un siècle plus tard, le qualificatif est rétabli mais la peine est réduite, chez la mère seule. En 1941, le gouvernement de Vichy qui rappelons-le, pouvait condamner l'avortement de façon extrêmement sévère, ôte à l'infanticide son statut de crime. L'objectif était de le faire juger par des magistrats professionnels réputés plus sévères et non par des jurys populaires souvent indulgents et compatissants. En 1954, l'infanticide fut recriminalisé, mais la peine était alors réduite. Il est défini comme le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né, commis avant l'expiration du délai de trois jours imparti pour déclarer l'enfant nouveau-né à l'état civil. La relative clémence des législateurs, et celle encore plus effective, des jurés allaient de pair avec une conception selon laquelle l'infanticide était commis par une mère qui, « dans le désordre de ses facultés physiques et morales [...], [avait] agi presque à son insu », « ces jeunes filles [étant] [...] plus malheureuses que coupables ».

Aujourd'hui le code pénal français n'accorde plus d'intérêt à la spécificité du crime : il s'agit d'un homicide comme tout autre homicide mais aggravé par la vulnérabilité de la victime. De fait, il ne bénéficie plus de l'atténuation de peine de principe qui était présente non seulement dans la loi française jusqu'en 1994 mais aussi dans « l'Infanticide Act » qui depuis 1938 inspire de nombreuses législations de droit anglo-saxon (Royaume-Uni, Canada, Australie, Danemark ou Suède) : la préméditation n'est pas retenue. Les crimes maternels commis avant la fin de la première année connaissent dans ces pays une atténuation de peine de principe et la plupart des femmes bénéficient d'une probation et d'un suivi psychologique.

Les classifications psychiatriques et la symbolique de l'humanisation

Ce n'est qu'au 19^{ème} siècle que l'infanticide entre de plain pied dans le domaine de ce qui sera la psychiatrie à travers notamment les avis d'experts judiciaires. D'emblée, les concepts que la psychanalyse nommera un siècle plus tard « ambivalence

3. Exceptionnellement du fait direct du père ou de la grand-mère maternelle, bien que ceux-ci puissent jouer selon les époques et les civilisations un rôle déterminant dans la décision de l'acte.

4. Processus d'inclusion dans le monde des « humains ». Les meurtres coutumiers et les génocides ont été souvent précédés de rites ou d'équivalents rituels d'exclusion du monde des humains (retrait du nom ou qualifications animales notamment).

maternelle » et « folie maternelle ordinaire » seront des points importants du débat. La question essentielle étant de savoir si « l'accouchement, bien que naturel, peut modifier l'état général de la femme de manière à développer en elle le penchant au meurtre » (Michu, 1826 ; Briand, 1821). Marcé, quant à lui, remarquera le sentiment d'aversion que peut éprouver une femme envers son nouveau-né, éclatant parfois en un véritable délire, soulignant qu'ordinairement les sentiments tendres s'éveillent un peu plus tard.

Il existe une multitude de classifications des crimes sur enfants selon leur moment de survenue et le lien de filiation : néonaticide avant un jour, filicide meurtre dans la lignée paternelle, libericide sans lien de filiation nécessaire. Infanticide est le terme le plus générique et le plus polysémique : meurtre d'un enfant quel que soit l'âge, seulement avant un an, d'un nouveau-né, etc. Nous désignerons ici par infanticide ce que désignait la loi française avant 1995 : l'homicide commis sur un nouveau-né avant qu'un nom lui soit attribué et déclaré à l'état civil dans la limite des 72 heures après la naissance. Toutefois hors de France, l'aspect de la dation du nom reste peu connu. Les infanticides cachés semblent toujours avoir été commis sur des enfants sans nom.

Un consensus psychiatrique, établi sur la proposition de Resnik, a permis de conserver une dénomination spéciale aux crimes commis sur les enfants avant 24 heures de vie : le neonaticide. L'essentiel des infanticides précoces sont bien commis durant les 24 premières heures, souvent immédiatement après la naissance. Néonaticide et infanticide précoce sont donc, dans ce texte, à peu près synonymes.

La loi française jusque 1994 introduisait l'opération symbolique de la dation du nom pour qualifier l'infanticide. La socialisation de l'être naissant, semble un point clé qui distingue, non seulement du côté du droit mais aussi du psychisme, l'infanticide de tout autre crime. La nomination du nouveau-né et le « dépôt » de son nom à l'état civil s'apparentent à un rite, ils en ont tous les caractères, rite « fondateur », en ce sens « qu'universel » (relativement à une société donnée) et incontesté. Culturel, il a sinon l'apparence, du moins l'« évidence », d'un fait de nature. Il est une condition sociale de l'humanité du sujet.

Cette distinction, a priori étrange, de la déclaration à l'état civil révèle aussi un point clé du droit en général : le crime est la qualification d'un acte

commis à l'encontre d'un être (la « victime ») à qui la société reconnaît suffisamment d'humanité. Il s'agit de déterminer quand et dans quelles conditions ce caractère d'être humain peut être attribué ; dans le droit français actuel : être né vivant. Toutefois avant 1995, avant d'être nommé, l'homicide du nouveau-né engageait moins sévèrement la responsabilité de la mère.

Un crime sans pathologie psychiatrique ?

En dehors des situations de délire avéré, nos connaissances ont peu avancé. En 1874, pour Tardieu, « ce n'est pas la folie, ce n'est même pas la perversion transitoire des facultés ». En 1897, Bouton, magistrat, avance l'idée que le geste infanticide est un équivalent suicidaire qui résulte du manque d'individuation du nouveau-né avec la mère : « Pour la fille [...] qui souffre et se débat règne en maîtresse la pensée que l'enfant [sorti de son sein] est un prolongement de son corps [...]. Si le suicide lui semble permis, pourquoi ne pourrait-elle alors tuer une partie de son être » ? D'autres encore plaideront pour la psychose transitoire, en l'absence même de délire. Ce pourquoi répond à la question : comment est-ce possible psychologiquement ?

L'isolement social ou familial, voire l'hostilité de l'environnement, la précarité, un faible niveau culturel, une pensée « magique », ou l'un de ces facteurs, caractérisent encore la majorité des mères infanticides. L'enfant ne peut être assumé, tout semble s'y opposer. La naissance apparaît comme une catastrophe sidérant la pensée et l'action, conduisant à une sorte de préoccupation négative récurrente. Étrangement, ni l'avortement, ni l'abandon ne sont des solutions envisagées ou alors vite écartées. Après une grossesse cachée, la mère met fin à la vie de l'enfant soit activement soit en l'abandonnant, parfois dans un lieu qui lui laisse la possibilité d'être retrouvé vivant. La culpabilité est souvent présente, quelquefois intense, mais sans que ces femmes replongées dans le souvenir de la naissance aient pu envisager une autre issue à cette grossesse, même rétrospectivement. Elles semblent s'être trouvées dans une véritable impasse psychique. Des troubles psychiatriques sont présents dans seulement 20 à 30% des cas : syndromes dépressifs, personnalité borderline, déni de grossesse, bien rarement épisodes délirants, etc. S'ils favorisent le geste, ils ne l'expliquent pas toujours. Environ 60 à 80 infanticides (parfois jusqu'à 100) seraient commis régu-

lièrement chaque année en France et une dizaine d'affaires jugées par an. En général, les affaires ne concernent qu'un seul enfant, la répétition connue du geste infanticide semblait rare jusqu'aux affaires retentissantes de ces dernières années. Les statistiques restent très difficiles à établir : des infanticides réels à ceux supposés et ceux jugés, le nombre diffère. Dans certains pays émergents, le développement exponentiel de la pratique de l'échographie s'est accompagné de la multiplication massive des avortements sélectifs, diminuant d'autant le taux d'infanticides. En France, l'introduction de moyens contraceptifs a probablement joué un rôle mais celui-ci semble étrangement secondaire. La possibilité d'accoucher « sous X » contribue aussi probablement à réduire le taux d'infanticides.

L'absence d'investissement : une passion en négatif ?

L'infanticide est souvent précédé par l'absence d'investissement de l'enfant, plus rarement par un investissement pathologique (délire, déni de grossesse). Le défaut d'investissement, quand il est massif, s'associe souvent à une grossesse cachée et à un accouchement secret. L'enfant a échappé aux rituels qui l'instituent dans la filiation symbolique : reconnaissance paternelle et sociale avec la dation du nom. En pratique commune, un enfant est sans nom tant que le père ne s'était pas déplacé vers l'institution pour le déposer. Le défaut du travail d'humanisation semble prendre racine dans l'absence de déploiement de l'activité fantasmatique maternelle durant la grossesse. L'investissement du ventre comme lieu d'un être en devenir, être du langage et du socius, n'a pu s'établir. Cette configuration se retrouve dans de nombreux infanticides, que ceux-ci aient été précédés d'une grossesse cachée, cas le plus fréquent, ou bien plus rarement d'un déni de grossesse, voire plus étrangement encore d'une grossesse montrée.

Les hypothèses sur le travail psychique contemporain de la grossesse que nous proposons ici s'appuient essentiellement sur deux sources : la connaissance des troubles présentés pendant - et surtout « autour » - de la grossesse : psychoses puerpérales, perturbations des relations précoces mère-enfant, qui s'instaurent dès la vie fœtale et psychothérapies psychodynamiques de femmes enceintes. Plusieurs auteurs, proches en cela des premières contributions de la psychiatrie à l'étude

des désordres puerpéraux, font état de phases de « déstructuration » ou s'accordent à attribuer une qualité pseudo psychotique à certains moments du travail psychique ordinaire de la grossesse. Selon Racamier (1979), à certaines étapes, le sens de l'identité personnelle devient fluctuant et fragile et la relation d'objet s'établit sur le mode de la confusion de soi et d'autrui. Winnicott (1969) a également décrit chez la mère, après l'accouchement, un état psychique particulier, « proche d'une modalité psychotique », et qu'il qualifie de « maladie normale », la préoccupation maternelle primaire : « cet état organisé (qui serait une maladie, n'était la grossesse) pourrait être comparé à un état de repli ou à un état de dissociation ou à une fugue, ou même encore à un état plus profond tel qu'un épisode schizoïde au cours duquel un des aspects de la personnalité prend temporairement le dessus ». L'auteur ajoute : « Je ne pense pas qu'il soit possible de comprendre l'attitude de la mère au début de la vie du nourrisson si l'on n'admet pas qu'il faut qu'elle soit capable d'atteindre ce stade d'hypersensibilité - presque une maladie - pour s'en remettre ensuite ». Surtout, la plupart des auteurs insistent sur l'aspect régressif de la maternité qui va permettre à la femme d'investir son fœtus en s'identifiant à lui. Le désir de dépendance (à la mère, au mari) manifesté par la femme aurait pour Bowlby une fonction d'activation de l'attachement. Ammaniti et Ballou montrent que la grossesse suit un schéma de « réconciliation » à la mère, centré sur les problèmes de dépendance et d'individuation. La grossesse, ou plus largement l'accès à la « parentalité », ne « saurait se réduire au seul niveau du « fonctionnement mental individuel ». Elle est également le lieu de « passage », ou d'inscription, de multiples significations et projections inconscientes, issues de l'histoire individuelle, conjugale, familiale, et « transgénérationnelle » des deux parents, et toute problématique transgénérationnelle tendra à être ravivée par la grossesse et l'accès à la parentalité.

Ce travail n'est pas achevé à la naissance. L'étonnement des parturientes devant leur enfant, ce « côté toujours un peu médusé de la jeune femme qui vient d'accoucher » est le signe, selon Colette Soler, de sa nature hors symbolique. Anne Henry cite le « travail de jaugeage » qui consiste à le comparer aux individus qui forment sa famille en attribuant chacun de ses traits à telle ou telle personne et qui « ne peut structurellement

pas s'achever car la singularité est irréductible ». Dans les tous premiers moments suivant la naissance, l'accordage entre l'enfant conçu comme métaphore d'un désir et l'enfant conçu comme produit du corps, enfant métonymique, s'établit progressivement. Cette condition est essentielle à l'humanisation. Il est remarquable que la loi française accordait trois jours au dépôt du nom, ces trois jours marquant aussi l'acmé du blues débutant, interprétée par Parker comme le terme de la période schizoparanoïde maternelle, moment où l'enfant s'établit comme définitivement réel, et le début de la phase « dépressive » maternelle où l'altérité de l'enfant est définitivement reconnue. C'est l'enfant lui-même, mais aussi la parentèle et les autres femmes présentes, qui vont activer chez la mère la possibilité de se refléter à travers l'enfant et donc de l'humaniser. Il est le premier à la stimuler avec sa propre activité encore réduite mais significative comme le montrent ses mouvements d'imitation et d'orientation présents dès la naissance. Mais parfois chez la mère quelque chose résiste, d'inqualifiable, qui rend l'enfant trop réel, une chose. Il reste d'une étrangeté trop radicale.

Toutefois cette absence d'humanisation ne peut pas toujours être imputée à la seule femme, car même si c'est bien la mère qui commet généralement l'infanticide précoce (ou néonaticide), c'est une femme prise dans un réseau social dans lequel elle se sent, à tort ou à raison, réellement ou fantasmatiquement exclue en tant que mère, qui commet le crime. Par ce rejet, sa famille, en premier sa mère et le père de l'enfant sont souvent amenés à jouer un rôle de premier plan.



Prévention des infanticides ?

Après l'accouchement peut s'établir la relation entre la mère et son nouveau-né qui va conforter en général ce dernier comme objet d'investissement pérenne. Le caractère d'étrangeté va s'effacer

avec l'établissement progressif d'une intimité et d'une familiarité. Dans l'imaginaire populaire, l'accueil de l'enfant par sa mère est immédiat. Pourtant cette immédiateté apparente masque les étapes successives d'un travail d'adoption de la chose étrange comme familière. De « ça » dans « mon ventre » à « mon enfant », « mon bébé ». Ce travail a débuté durant la grossesse. C'est à cette étape que la mère a commencé à penser son bébé comme étant accueilli, c'est-à-dire désiré par quelqu'un d'autre qu'elle-même, dont la valeur est reconnue à la fois par elle-même et le socius. C'est à cette étape que le socius a développé des marques de respect et de considération pour la femme enceinte. Ces marques sont attendues par la future mère, d'autrui en général, de ses parents et de son conjoint en particulier.

Des données historiques, il semblerait que les politiques de prévention des infanticides les plus efficaces semblent avoir été des politiques modifiant le droit des femmes enceintes. Dans la Chine ou l'Inde contemporaine, la répression seule semble peu efficace tant être parent d'un garçon (ou de plusieurs) semble culturellement primordial. De nombreux auteurs ont souligné qu'en Europe, la possibilité de confier son enfant anonymement à l'adoption a aussi joué un rôle important. Dans d'autres lieux, le « confiage » peut jouer un rôle équivalent. Néanmoins en Europe, ce type d'action s'est aussi associé dès lors que l'abandon était massif (Roumanie au XX^{ème} siècle, France au XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle) à une importante morbidité et mortalité. Toutefois, enseignement possible pour le présent, certaines politiques sociales auraient dans le passé donné l'exemple de progrès importants. Par exemple, D. Tikova cite sous la monarchie des Habsbourg, une moindre répression de la sexualité (féminine), notamment des grossesses illicites. Parallèlement il était délivré des certificats de « bonne conduite » qui permettaient aux filles-mères de retrouver plus facilement un travail ou un mari. Les autorités devaient aussi veiller au statut des filles-mères, réduire l'opprobre dont elles étaient victimes et inciter les parents à ne pas les traiter trop sévèrement. Il avait associé à l'ensemble de ces directives la promesse du secret plutôt que la publicité.

La situation actuelle de la femme dans certains pays en voie de développement, notamment la restriction de ses droits sociaux et la punition (presque) exclusivement féminine de la sexualité adultère et de ses conséquences, n'est pas

sans évoquer quelques similitudes, notamment dans les classes défavorisées avec le statut de la femme en Europe au XVII^{ème} siècle. Or, il reste remarquable que c'est par la modification du statut de la femme, promouvant son autonomie au travail et son statut social, s'opposant à la répression judiciaire et familiale, que les autorités de l'époque, sous la domination des Habsbourg, ont tenté et semble-t-il réussi à diminuer le taux d'infanticide. Aujourd'hui, le crime d'infanticide, résiduel mais avec l'impression d'une part incompressible dans la plupart des pays économiquement développés, reste « assez » répandu dans certaines sociétés économiquement défavorisées dans lesquelles le statut social féminin est lui-même très abaissé. Dans tous les cas, il est commis le plus souvent peu après la naissance : le nouveau-né est alors dénié comme humain, présenté comme chose, in-nommé, en deçà de la reconnaissance paternelle. C'est donc dans de nombreux cas le sentiment de faire naître l'enfant dans un environnement hostile, l'impression de fermeture du destin et le sentiment qu'il n'y a personne pour l'accueillir lui et sa mère que la réprobation, qui pourrait contribuer de façon prééminente au geste infanticide. Dans la plupart des cas d'infanticide la mère ne pouvait pas envisager un avenir possible à l'enfant du fait de l'association d'une vulnérabilité personnelle et sociale et des conditions hostiles de l'environnement : réprobation réelle de l'entourage, absence de protection ou rejet des parents ou du mari chez une femme peu éduquée, dépendante psychologiquement, socialement et parfois misère économique. Dans certaines sociétés, l'hostilité de l'entourage est manifeste : garder l'enfant conduirait au rejet, à l'éloignement ou à la menace de rétorsions. L'infanticide alors se produit par la conjonction de facteurs sociaux, macro et micro sociaux, qui dans certains pays sont si écrasants qu'ils réduisent à presque rien la résistance psychique possible et à des facteurs psychologiques individuels. Si l'image de l'investissement délirant de l'enfant prédomine dans l'imaginaire médical de la femme infanticide, c'est bien plus souvent l'opposé qui se produit : un enfant qui n'a pu être investi (plus souvent que désinvesti) et qui se réduit à n'être qu'une chose.

Conclusion

L'infanticide commis dans les pays économiquement développés est un crime « résiduel ». Il affecte environ une femme pour 5000 naissances

et autant les filles que les garçons. Les causes « pleinement » psychiatriques affectent au maximum 30% des cas : mère délirante ou présentant un passé « traumatique », personnalité borderline, « psychose blanche », épisode mélancolique ou dans les suites d'un déni de grossesse. En dehors de ces cas, la psychologie maternelle demeure une énigme et renvoie aux débats du XIX^{ème} siècle. Plus qu'un état de folie autour de la naissance, il semblerait que ce puisse être plutôt l'absence de « folie maternelle ordinaire », cet amour passionnel pour l'enfant nouveau-né qui rend possible le geste infanticide. L'étude de l'infanticide dans les pays tels que l'Inde, la Chine, le Pakistan, Bangladesh, Taïwan et certains pays du Caucase démontre l'impact exceptionnel des facteurs sociaux-économiques et culturels sur la possibilité d'attachement maternel. Si l'on suppose que l'amour porté par la (future) mère à son enfant prend sa source dans l'estime et l'amour qu'elle se porte elle-même, il est alors possible d'avancer l'hypothèse que toute société où le statut féminin est profondément dévalorisé hors de son rôle procréateur favorise l'infanticide féminin. Il résulte à la fois de la pression directe exercée pour que naisse (au moins) un garçon et de la vulnérabilité des femmes qui leur rend difficile d'accorder une valeur suffisante à leur fille contre la pression (y compris économique) de l'entourage. Le taux d'infanticide n'est pas connu car caché. Il ne peut être qu'estimé. L'apport des techniques par la mondialisation a toutefois entraîné sa diminution massive au profit des avortements sélectifs. Ceux-ci peuvent moins échapper au contrôle d'Etat. Les organismes nationaux et surtout internationaux réagissent par une incitation politique et culturelle d'information et de lutte contre cette violence qui n'est pas faite qu'aux enfants mais indiscutablement aux femmes elles-mêmes.

Les regards croisés de l'épidémiologie, de l'anthropologie et de la sociologie portés sur l'infanticide interrogent la différence socialisée des sexes et leur impact sur l'attachement maternel. Devant la diffusion croissante de ces études, la montée des neurosciences et de la biologie des comportements, l'exigence de la statistique, les études psychanalytiques modernes ont avec beaucoup de modestie renoncé à intégrer la question sociale à l'étude de l'infanticide, alors même qu'elles semblent capables d'offrir une contribution significative à une réflexion à laquelle aucun corpus n'apporte à lui seul de réponse satisfaisante. II

Les contradictions de la lutte contre le travail des enfants

• Aurélie Leroy
Historienne,
Chargée d'étude au
Centre tricontinen-
tal (Belgique)

Parler du travail des enfants n'est pas une mince affaire. Souvent, on attend de celui qui en parle qu'il le condamne par automatisme et désavoue fermement une pratique considérée comme archaïque et indigne. Si le travail des enfants peut recouvrir des zones d'exploitation, étendues et réelles, qui réclament une condamnation immédiate, il n'en est pas toujours ainsi. Le travail des enfants renvoie à une variété infinie de situations singulières qui s'inscrivent dans des contextes spécifiques à chaque société et à chaque communauté.

Lutter contre le travail des enfants : un message à vocation universelle ?

Le travail des enfants ne constitue donc pas une occupation homogène. Il se décline de bien des façons. Il peut être contraint ou choisi, réalisé dans sa famille ou pour un tiers, rémunéré ou non payé, visible ou caché, partiel ou à temps plein. L'enfant peut être scolarisé ou non, isolé ou vivant dans sa famille, travaillant à son compte ou pour celui d'un employeur, exploité ou bien traité.

Dès lors, quand on dit être « contre » le travail des enfants. Que cela signifie-t-il ? Vise-t-on l'interdiction pure et simple de toutes les formes de travail des enfants, ou de celles considérées comme « inacceptables » ? Dans ce dernier cas, il en découle qu'il existerait des « bonnes » et des « mauvaises » formes de travail ? Mais alors, où placer la ligne de partage ? On se rend compte que le consensus qui existe autour de l'opposition de principe au travail des enfants, s'effrite rapidement lorsque l'on s'intéresse de près au phénomène.

Une condamnation systématique pose aussi question au regard de l'histoire contemporaine des pays industrialisés. Le concept de travail des enfants est un concept made in Europe qui a connu « son heure de gloire » au moment de la révolution industrielle. L'enfant était alors un acteur clé de la sphère productiviste, doté d'une valeur économique et soumis à des travaux dangereux. La crainte de bien des familles était alors moins la surcharge que la pénurie de travail pour l'enfant. Ce n'est que par la suite, que le mouvement en faveur de l'éducation obligatoire a contribué à faire reculer le phénomène du travail des enfants dans les pays industrialisés.

Ce saut de puce dans l'histoire pour se rappeler que les conceptions de l'enfance et du travail sont situées dans le temps et l'espace. Dans nos sociétés occidentales, l'enfance est désormais perçue comme une période à haut risque qui nécessite la protection de la part du monde adulte. L'enfance est considérée comme une période d'insouciance, d'apprentissage et d'absence de contraintes. En réaction, le travail des enfants est estimé comme un fléau et l'enfant travailleur comme une victime. L'école et la famille sont devenues les seuls lieux de socialisation valorisants et structurants.

Cet idéal type répond aux normes culturelles de l'Occident qui ont été influencées par le christianisme et la culture de la classe moyenne. Malgré son caractère très « relatif », cette construction sociale tend néanmoins à s'imposer depuis plusieurs décennies comme une référence à caractère universel, ce qui ne va pas sans poser problème. En effet, cette opinion dominante, répercutée par les grandes conventions internationales, apparaît comme un « produit d'importation » (Bonnet, 1999). La technicité, la langue, l'esprit des textes ayant trait au travail des enfants, créent un décalage abyssal entre les législations en vigueur, les codes du travail et la réalité des individus. Les traités ont beau être signés par la majorité des nations - en tout cas par leurs hauts représentants -, ils ne font pas l'unanimité.

Tout d'abord, se pose la question de la pertinence à donner à ces conventions. Prétendre à une vision globale de l'enfance et apporter des solutions « clés en main » n'est-il pas déraisonnable au regard de la complexité du phénomène

Alternatives Sud,
« Contre le travail des enfants ? »,
Syllepse/CETRI,
Paris/Louvain-la-Neuve, 2009
Leroy A./Coordinatrice de l'ouvrage.

et des contextes ? Comme le déclarait Save the Children (SVC) : « *si certaines formes de travail sont effectivement en violation avec les droits de l'enfant, d'autres ne le sont pas* ». Et dans la plupart des cas, ce qui complique évidemment l'élaboration des solutions, le travail des enfants comporte des aspects positifs et d'autres négatifs ; et peut donc être à la fois nuisible et bénéfique au développement de l'enfant.

Une interdiction systématique est-elle alors la solution ? Le travail peut avoir un impact majeur sur le droit des enfants. Il peut tuer, blesser, il peut avoir des effets psychosociaux négatifs considérables, mais le travail peut aussi aider les filles et les garçons à réaliser leur droit à la survie et au développement. Leur revenu peut servir à acheter de la nourriture et payer des soins de santé, à payer leurs frais scolaires ou ceux de leurs frères et sœurs plus jeunes. Le travail peut renforcer le respect de soi, quand les enfants savent qu'ils contribuent au revenu des ménages... Une approche circonstanciée qui apporte « *des réponses différentes... adaptées à des formes différentes de travail et à des enfants différents* » (SVC, 2003), ne pourrait-elle pas être une alternative crédible ?

Il ne s'agit pas ici de défendre un « droit » au travail (un pas franchi, à certaines conditions, par des organisations d'enfants et de jeunes travailleurs), mais bien d'accepter que le travail, même si cela n'est pas un « premier choix », peut contribuer à l'amélioration des conditions et des droits des enfants.

La seconde critique souvent adressée aux législations et aux normes du travail est leur manque d'efficacité. Le travail réalisé par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) ces dernières décennies a été considérable. Il a permis des avancées et a dressé de puissants garde-fous pour protéger les travailleurs. Néanmoins, malgré ces progrès, la situation reste inquiétante, et encore plus en ces temps de crises. Sur les 1,586 milliards d'enfants de 5 à 17 ans que compte le monde, 215 millions sont des enfants travailleurs selon les critères établis par l'OIT. En Afrique subsaharienne où la situation est la plus alarmante, un enfant sur quatre travaille.

Les normes internationales en matière de travail des enfants ont contribué à faire reculer le

phénomène. Toutefois, deux limites sérieuses se posent à son action. Bien que contraignantes, les législations sont souvent inappliquées : pas de volonté politique, pas de budget, pas d'inspection du travail. Ensuite, faute d'adéquation avec la réalité et pour des raisons opératoires, elles excluent une majorité d'enfants travailleurs de leur champ d'application.



Les « exclus » de la lutte contre le travail des enfants

Le monde compterait donc à ce jour 215 millions d'enfants travailleurs. Cette estimation est en réalité largement sous-estimée en raison du manque de précision qui entoure l'expression « travail des enfants ». Les sciences sociales ne se sont que tardivement intéressées à la question et c'est en raison d'un vide en la matière que des organisations comme l'OIT ont tenté de donner une définition opératoire au travail des enfants afin de pouvoir mener des politiques. Cette définition a laissé sur le carreau de nombreux enfants en situation d'exploitation en raison à la fois de son caractère eurocentrique et de son pragmatisme excluant.

Tout d'abord, la perception du travail des enfants défendue par l'OIT reste très urbaine et industrielle. Elle est en cela marquée par le souvenir (imprécis) de l'expérience européenne de lutte contre le travail des enfants au 19^{ème} siècle. La conséquence directe a été que le travail des enfants en milieu agricole a été longtemps négligé ou mal appréhendé, sans compter qu'il se combinait à la fausse idée que le travail familial en milieu rural ne pouvait être néfaste aux enfants.

Or, c'est justement là, dans l'agriculture, essentiellement familiale, que se trouve la majorité des enfants travailleurs.

Ensuite, pour continuer à être « efficaces et fonctionnels », les législateurs ont défini des « critères », tels que l'âge ou la dangerosité du travail pour identifier les enfants qui devaient être protégés. L'OIT a estimé également que, pour « rentrer dans les conditions », l'enfant devait réaliser une « activité économique ». La légitimité de ce critère pose question.

Dans les faits, il contraint à laisser sur le carreau une masse innombrable d'enfants qui réalisent des tâches domestiques au sein de la famille, ou qui sont actifs dans l'entreprise ou l'agriculture familiale, ou encore dans le secteur informel. Les tâches que les enfants réalisent sont ainsi considérées légalement comme répondant à des exigences familiales, et non pas comme du travail. La sphère familiale est-elle censée protéger les enfants des effets néfastes du travail ? On aimerait y croire, mais l'exploitation intra-familiale n'est malheureusement pas une exception.

Le discours officiel défendu par les principales organisations et l'ensemble de la communauté internationale semble aujourd'hui en décalage avec la situation existante. Les textes légaux et les politiques d'intervention proposés se révèlent inadéquats, et les « résultats », pour reprendre la terminologie de l'OIT, insuffisants¹. Pour autant, il serait faux de taxer l'OIT d'aveuglement. Cette institution est bien au fait de la réalité du terrain et tente, avec les moyens qui sont les siens, d'apporter des ajustements à sa politique. Elle s'intéresse ainsi de près à des problématiques comme l'extension de son champ de compétence à l'économie informelle, à la prégnance du travail des enfants dans l'agriculture, à la mise sur pied de nouveaux indicateurs pour tenter d'évaluer l'impact du travail des enfants au sein des familles, etc.

L'OIT, on le voit, est une institution qui peut se remettre en question, qui révisé ses positions. Toutefois, elle reste peu perméable aux idées et propositions défendues par des acteurs qui n'évoluent pas dans la même sphère idéologique qu'elle. Le débat sur le travail des enfants reste en effet polarisé entre deux écoles : celle des « abolitionnistes » dont l'OIT est la tête de file et

qui prône la fin du travail des enfants, et celle des « régulationnistes », représentés notamment par les mouvements d'enfants et d'adolescents travailleurs, dont la tendance générale est de rejeter « l'interdiction totale et indiscriminée du travail, considérant que certaines formes peuvent être bénéfiques aux droits de l'enfant » (Alternatives Sud, 2009).

Les enfants vivant et/ou travaillant dans la rue

Les formes que peuvent prendre le travail des enfants sont nombreuses et variées. Certaines d'entre elles placent l'enfant en situation de vulnérabilité du fait de la dangerosité de leur activité, mais aussi en raison du caractère peu réglementé de certains secteurs – agriculture, économie informelle, ou de la difficulté d'atteindre ces enfants par des moyens classiques. Une majorité d'entre eux reste alors « intouchables » et leur travail inaperçu.

Les filles et garçons qui travaillent dans la rue font partie de cette catégorie de travailleurs. Exposé aux abus, à la violence et à l'exclusion, ils sont marginalisés, stigmatisés, et plongés dans un monde où la débrouille et la survie font office de lois. Les enfants en situation de rue ne constituent toutefois pas un groupe homogène. Certains sont en rupture totale avec leurs familles et d'autres ne le sont pas. Le sexe, l'âge, la durée de vie dans la rue les distinguent. Certains sont des « résidents permanents », d'autres de « nouveaux arrivés ». Le mode d'entrée et de survie dans la rue ainsi que le statut occupé par le jeune leur confèrent un profil particulier.

La trajectoire personnelle et le cadre dans lequel chacun s'inscrit sont donc uniques et ont pour corollaire que les politiques d'intervention doivent être « à leur mesure », c'est-à-dire qu'elles doivent prendre en compte le caractère multidimensionnel, dynamique et complexe des situations d'enfants vivant ou travaillant dans la rue.

Les facteurs à l'origine du départ vers la rue sont inter corrélés et étroitement liés à des contextes, locaux ou globaux, qui concourent à accroître la vulnérabilité de ces jeunes acteurs. Les facteurs push, qui sont les contraintes extérieures qui poussent les enfants vers la rue, se déclinent de

1. Pour la période 2004-2008, on observe un ralentissement dans le rythme global de la baisse du travail des enfants. En Afrique subsaharienne, le travail des enfants est en augmentation.

plusieurs façons. Les motifs socio-économiques sont ici évidemment déterminants. Le phénomène des enfants de rue prend place dans la situation globale de crise urbaine et de crise de l'Etat post-colonial. Celles-ci sont à mettre en relation avec la restructuration néolibérale imposée aux économies du Sud dans les années 1980. Les programmes d'ajustement structurel ainsi que les orientations politiques et la mal gouvernance qui ont suivi, ont conduit à une urbanisation anarchique sans développement qui a fait la part belle aux inégalités et à la pauvreté.

Les motifs migratoires liés à l'instabilité politique et aux guerres sont aussi de cet ordre et conduisent les enfants et les jeunes à « bouger », à migrer en espérant améliorer leur condition. La déstructuration des familles (suite à un deuil, un divorce, un remariage, un problème d'addiction ou de violence) et la persistance de pratiques socioculturelles préjudiciables (enfants sorciers, mariages précoces, dérives du « confiage », etc.) participent à la destruction de l'environnement protecteur du jeune et le pousse vers la rue qui devient « sa » référence. A cela s'ajoutent encore des causes structurelles comme le changement climatique, les catastrophes écologiques ou la pandémie du sida qui en Afrique subsaharienne a amené plus de 15 millions d'enfants à perdre un ou deux de leurs parents.

Si l'environnement politique, social et économique que subit l'enfant est déterminant dans son arrivée dans la rue, il ne suffit toutefois pas, à lui seul, à expliquer le phénomène.

Comprendre le phénomène des enfants des rues, c'est aussi tenir compte de l'enfant en tant qu'acteur et protagoniste ; c'est se recentrer sur le principal concerné, l'enfant, et entendre quels sont les motifs qui l'ont amené à « faire carrière » en rue (facteurs pull). La ville est souvent l'espoir d'une vie meilleure, elle est perçue comme un lieu de liberté et de rêves, d'un Eldorado prochain. Une culture de rue tend également à émerger et à attirer les jeunes qui représentent environ la moitié de la population urbaine dans les pays d'Afrique subsaharienne. Dans un contexte de précarisation extrême des conditions de vie, de faillite de l'économie formelle, de désengagement et de corruption de l'Etat, marqué en permanence par la violence

structurelle, la rue devient « *une nouvelle voie d'affirmation identitaire, de revendication populaire et de débrouille économique* » (Biaya, 2000).



La rue, au travers des yeux du jeune, peut représenter un environnement inhospitalier mais aussi, paradoxalement, un espace aux aspects ludiques, créatifs et récréatifs. Un lieu où il se refaçonne une figure, une identité, un système de valeurs, tentant ainsi de se réapproprier son destin. L'adoption d'une telle stratégie peut aider l'enfant ou l'adolescent à adopter une représentation positive de lui-même, tout en sachant que cette identité représente en même temps ce que la société rejette. Au travers et « grâce » à la rue, les jeunes peuvent aussi manifester leur désir de se défaire des logiques politiques et sociales anciennes dominées par la religion, l'ethnie, les partis politiques, l'Etat ou la famille. Ils prennent distance et produisent « dans » et « par la marge », une véritable culture de la rue urbaine (Biaya, 2000). En résumé, ils prônent une identité de rupture. Ils se détachent et contestent des codes anciens imposés pour affirmer les leurs. Cela ne signifie pas que ces jeunes n'ont pas un souci d'intégration, mais à travers d'autres voies que celles « admises et légitimées socialement » (Perez Lopez, 2009).

La violence urbaine a une place dans les stratégies d'affirmation de soi développées par les jeunes. Néanmoins, si ces derniers peuvent être les auteurs d'actes de violence, ils restent avant tout et plus globalement, les victimes préférentielles de celle-ci.

Ils sont ainsi touchés par la violence structurelle, c'est-à-dire cette violence qui résulte des actions et des injustices qui visent à maintenir des structures permettant la domination d'un groupe de personnes sur un autre et entraver ainsi toute forme d'émancipation (Ayimpam, 2008). Ils sont les victimes de mécanismes d'exclusion, de la violence sociale et relationnelle et sont également les victimes de la violence physique : entre pairs, entre bandes et dans la bande ; de la part d'un aîné, d'un chef de bande dans le cadre de rites initiatiques ou de compensations pour la « protection » de l'enfant. Majoritairement perçus par les autorités comme des auteurs de troubles et des délinquants, les enfants de la rue sont les cibles de la justice illégale et de la répression policière. Dans certains cas, ils sont aussi marchandisés, embrigadés de force comme enfants soldats dans des armées rebelles des régions proches ou lointaines. Violence urbaine et violence armée se rejoignent alors et échangent leurs acteurs, enfants compris.

Conclusion

La violence urbaine est un des éléments avec lequel l'enfant doit composer son existence dans la rue. Celle-ci répond, on le voit, à des dynamiques sociales locales aussi bien que globales.

On peut être déconcerté par le rapport ambigu que certains enfants entretiennent avec la rue. L'expérience qu'ils en ont peut être vécue négativement, mais certains jeunes y voient une référence plutôt positive. Ce qui nous amène à conclure que l'arrivée, la survie et le maintien des enfants dans la rue sont donc les conséquences certes avant tout de contraintes extérieures, mais aussi d'initiatives prises par l'enfant lui-même.

Les groupes d'enfants et de jeunes qui travaillent dans la rue sont vulnérables et difficiles à protéger. Pour que les programmes d'intervention et, plus largement, les politiques sociales aient un impact véritable, il est nécessaire de s'attaquer aux causes structurelles, mais aussi de prendre en compte la parole, les stratégies et les choix des jeunes. Sans cela, toute tentative pour améliorer leurs conditions d'existence risque d'être vaine et inadaptée. ||

Expériences humanitaires dans un contexte post-génocide au Rwanda

• Amélie Schafer
Chargée d'appui en
Santé Mentale pour
Ibuka (Rwanda)

Les organisations humanitaires interviennent dans un contexte marqué par la mondialisation et participent de fait à la diffusion de normes et de standards. Au Rwanda, la société post-génocide est marquée par la perte des repères et des valeurs fondatrices. Depuis 1995, plus de 160 ONG sont présentes puisque tout est à reconstruire ou à réinventer. Entre désir de venir en aide, obligation de réconciliation et propension à diffuser des modèles venant d'ailleurs, nous verrons que la relation entre ONG et population rwandaise ne se tisse pas sans ambiguïtés.

La question des humanitaires n'est pas aisée à aborder car les ONG constituent un monde divers. Entre ceux qui interviennent dans l'urgence, dans des situations de crises majeures pour sauver des vies, ceux qui agissent pour le développement qu'on espère durable, ceux qui œuvrent pour la démocratie ou pour les principes moraux, le discours ne peut être univoque.

Pour réagir à cette problématique je m'appuierai sur mon expérience de présidente-fondatrice de Subiruseke, association d'aide aux veuves et orphelins du génocide des Tutsi du Rwanda, de chargée d'appui en santé mentale d'un programme développé par Ibuka en partenariat avec Médecins du Monde. Ibuka Mémoire et Justice a, entre autres attributions, celle d'assurer une assistance psychosociale aux rescapés du génocide, et c'est dans ce cadre que ce programme intervient.

Je rappelle que les humanitaires dont il s'agit ici interviennent dans un contexte post-génocide. En 1995, le Rwanda est un pays figé dans l'horreur. Toutes les bases qui fondent la société sont détruites, les valeurs traditionnelles n'ont plus aucune fonction. La transgression des tabous les plus fondateurs à très grande échelle est ce qui a fait la fierté des génocidaires. On est dans un monde à l'envers : les liens familiaux, les alliances par le mariage n'ont plus aucune signification puisqu'un oncle ou une tante n'ont pas épargné les neveux, les nièces, sous prétexte qu'un des parents est issu de l'ethnie à exterminer.

Le contexte post-génocide est donc un contexte sans aucun repère, un contexte dans lequel les institutions dont la tâche primaire était de soigner, de protéger, y compris les églises, ont joué un rôle actif dans le génocide, en ont été les complices,

ou sont restées à l'écart, indifférentes au sort des victimes.

Le contexte demeure donc marqué par la destruction des rapports sociaux, la perte profonde de la confiance à tous les niveaux : interpersonnel, communautaire, institutionnel.

Tout est à reconstruire. On peut dire, non sans ambivalence, que le pays a besoin de l'aide des ONG. Il a besoin de « cet autre » dans lequel il ne croit plus, et que les humanitaires trouvent là un terrain pour se déployer. Certains vont jusqu'à dire que le Rwanda est un véritable laboratoire vivant. Effectivement, les conditions sont réunies pour que tous trouvent là une possibilité d'expérimenter leurs méthodes dans différents secteurs. Cette constatation qui peut paraître cynique, n'enlève rien à la volonté et au désir réel de venir en aide à la population en souffrance.

En 1995, on recensait déjà 160 ONG intervenant dans tous les domaines. On était en situation d'urgence et chacun cherche à parer au plus pressé. Dans le domaine de la santé mentale, on verra fleurir une multitude de méthodes d'intervention, des formations sur la prise en charge de la crise traumatique données à la va-vite aux futurs conseillers en traumatisme. Il fallait faire quelque chose face à l'ampleur des dégâts et face à ce temps figé où seul fait écho le silence de la mort. Il fallait « l'Autre » de l'extérieur, en capacité de penser et de secourir ; l'autre différencié, ni bourreau ni victime, pour reprendre les mots de Janine Altounian. Les humanitaires eurent donc un rôle important. En 2009 on en dénombrait plus de 800. Seulement on constata très vite un décalage entre les attentes de la population qui, j'en conviens, n'avait pas la capacité de bien évaluer ce dont elle avait besoin, et les réponses apportées. Ester Mujawayo, travaillait pour Oxfam, dans son

livre « *Survivantes : Rwanda dix ans après* », elle nous donne deux exemples de sa rencontre avec les humanitaires :

- Des psychologues d'Oxfam sont envoyés pour un débriefing, qui pour une fois est offert aux nationaux (ce genre de service n'est habituellement réservé qu'aux seuls collègues expatriés). Les psychologues voulaient les écouter mais à leur manière : ils voulaient entendre leurs rêves et cauchemars. Ester et ses collègues avaient honte de dire qu'ils dormaient bien, qu'ils ne faisaient pas de cauchemars. Ils n'avaient peut-être pas encore eu le temps qu'il fallait pour en faire. De plus, ils avaient besoin qu'on écoute leur vraie demande du moment, à savoir qu'on leur prête la Jeep de l'équipe pour sillonner les camps à la recherche des éventuels membres de leurs familles survivants. Les psychologues d'Oxfam ont considéré que ces nationaux ne prenaient pas au sérieux leur travail. « *Je ne voulais quand même pas m'inventer des rêves que je n'avais pas* » ! dit Ester Mujawayo. On est là au cœur de l'incompréhension et de la non-rencontre avec l'autre.

- Dans un deuxième exemple, elle relate une réunion de coordination de l'UNICEF, où les ONG qui se sont partagé les différents domaines discutent de leurs méthodes d'intervention. L'UNICEF était chargé de la réhabilitation psychologique ; une responsable de l'action explique sa méthode : « écouter les enfants, les faire dessiner, repérer leur traumatisme puis traiter ce traumatisme par les entretiens psychologiques ». Ester, sociologue, n'est pas d'accord, elle pense qu'on ne peut pas évacuer les conditions sociales : ces enfants sont orphelins et ont faim. Elle propose donc qu'on prenne en compte les deux dimensions à la fois, car elle pense qu'un enfant qui a faim ne parlera ni de ce qu'il a vécu, ni de son traumatisme. La responsable lui demande alors quel est son métier, pour lui rétorquer l'instant d'après : « *Excusez-moi Madame, mais vous n'êtes pas professionnelle, vous ne pouvez pas comprendre* ». Tout le long de ces 17 ans qui nous séparent du génocide, on réentendra souvent ce genre d'arguments : du côté des nationaux, on ne sera jamais assez ceci ou cela pour avoir un droit d'opinion. Pourtant, et c'est paradoxal, des responsables des ONG s'entourent toujours de nationaux sensés être leur homologues, voire les initiateurs des actions ayant une fonction de légitimation.



On constate combien il est difficile de se départir des logiques d'intervention et des modèles professionnels dont on est héritier. Mais faut-il s'en déprendre ? Je ne pense pas, car ces cadres à penser restent importants, particulièrement dans un tel contexte.

Il me semble qu'il faut surtout prendre le temps, de se poser des questions sur la manière dont on agit sur l'autre, - le pourquoi est souvent clair- ; ce qui l'est moins, ce sont généralement les effets pervers qui s'infiltrent dans les actions humanitaires, a fortiori quand on se retrouve dans des contextes où la culture ne peut plus faire contenant et où les idées véhiculées risquent d'être saisies par toute une société pour en faire de nouvelles croyances.

Prenons la notion de « sensibilisation » qui a été véhiculée et s'est bien implantée au Rwanda : sensibilisation des populations pour reconnaître les symptômes de la crise traumatique, sensibilisation des femmes victimes de viols quant à l'importance de témoigner, sensibilisation à la réconciliation, au pardon. Autant d'incitations qui prennent des allures de normes sociales pouvant s'avérer violentes pour les victimes... Il est certes essentiel d'avoir au sein de la population des personnes capables de repérer, aider et orienter les sujets en souffrance, que les femmes puissent sortir de la honte d'avoir été violées, qu'elle puissent en parler pour que justice se fasse, que la société qui a été divisée par le génocide travaille à sa reconstruction et à la réconciliation... Tous les acteurs s'accordent sur ces impératifs.

Mais que se passe-t-il quand ces modèles se généralisent et sont introjetés, lorsqu'ils ont été avalés tel quels, barrant toute possibilité de se

penser autrement, provoquant ainsi des problématiques toutes aussi compliquées que la rupture des liens et la stigmatisation ?



Concernant le témoignage, je reprends les mots de Dr Naasson Munyandamutsa, psychiatre rwandais qui précise, au cours d'une formation des psychologues de l'association Ibuka, que témoigner est un risque, « *même si partager sa souffrance peut être un soulagement, le témoin doit se situer sur un langage commun, cependant subversif, transgressif. Dans la vie banale, rappelle-t-il, une personne logique ne décrit pas dans le détail ce qu'elle voudrait oublier. Pour toutes ces raisons la société ne devrait ni sensibiliser ni appeler au témoignage. Il faudrait pouvoir témoigner quand le temps de chacun advient, il faudrait laisser le temps d'imaginer des mots écrans qui protègent le sujet et son auditoire ; trouver un lieu d'intimité pour déposer son témoignage* ». Or au Rwanda les ONG, mais aussi les instances gouvernementales, n'ont eu de cesse d'appeler les femmes à témoigner, sans prendre en compte les conséquences au quotidien d'un tel acte. On a regardé le côté face de la médaille mais on a oublié son envers.

Il en va de même pour le mot trauma qui se trouve sur toutes les lèvres : on est très étonné de l'entendre jusqu'au fin fond de la campagne rwandaise. Alors qu'un conflit assez intense opposait une vieille dame et son fils, la réponse donnée fut : « c'est le trauma qui le fait parler, il faut le laisser, il ne faut pas l'énerver ». Les interlocuteurs avaient appris des formateurs d'une ONG réputée, qu'on devait en pareille situation repérer le déclencheur et l'éloigner de la personne en crise... Dans ce cas, c'était la mère qu'il fallait éloigner. Jadis, quand un fils adulte manquait de respect à sa mère, le recours était le conseil de famille. Aujourd'hui, ce vide familial est compensé par des mots et des actes creux, qui ne font pas forcément sens,

mais ont au moins le mérite dans l'immédiat de déconflictualiser la situation, tout en élargissant les fissures de liens sociaux déjà assez ténus.

Suite à la réflexion de Guy Laval, (2002), qui écrit que « Le fonctionnement psychique du sujet s'éteint lorsque la société ne lui offre plus de conflictualité à l'intérieur d'elle-même », Marie-Odile Godard (2011) nous rappelle que ce qui s'est passé au Rwanda, c'est bien une déconflictualisation progressive de cette société par la colonisation. Les modalités de reconstruction devraient-elles suivre cette même voie de la déconflictualisation ? Cette question reste valable pour tous les acteurs humanitaires qui œuvrent pour la réconciliation et le pardon. Il est important de constater la façon dont ces valeurs modifient les rapports sociaux entre les ONG et leurs bénéficiaires. Ainsi pour prétendre à une aide, les associations adaptent leurs objectifs aux attendus de ces dites ONG, elles doivent faire apparaître ces mots qui sont le passeport ouvrant au financement.

Aujourd'hui plusieurs ONG rassemblent des familles des bourreaux et celles des victimes dans des projets communs par le biais de différentes méthodes sociales, thérapeutiques, communautaires etc. On constate que les bénéficiaires de ces programmes ne sont pas mus par l'adhésion à l'objectif, mais bien par la pauvreté. Ces programmes donnent accès aux projets générateurs de revenus ou dispensent une petite indemnité aux participants.

Dans les groupes de soutien psychologique des rescapés mis en place par Ibuka-Médecins Du Monde, nous entendons régulièrement un discours ambivalent des personnes qui disent « *je suis en paix, j'ai pardonné aux bourreaux de ma famille, nous avons fait partie de tels projets, il a cultivé mon champ, j'ai cultivé le sien, tout va bien entre nous* ». Mais au cours de la même séance cette personne dira aussi : « *de toutes les façons ils ne nous aiment pas, ou si seulement ils disaient où ils ont mis mes enfants* ». On entend bien une réconciliation ou un pardon construit sur une absence de dialogue de fond et qui constitue une façade. Ce genre d'action donne aux humanitaires le sentiment d'avoir fait quelque chose, ce qui aide à faire taire les angoisses que génère la rencontre avec des situations aussi destructrices que celles du Rwanda.

On voit d'un côté des humanitaires avec des méthodes réunificatrices, de l'autre des humanitaires

avec des méthodes isolatrices faisant souvent fi du groupe ou de la communauté d'appartenance : enfants des rues, femmes vivant avec le VIH sida... Il y aurait d'ailleurs beaucoup à dire sur les programmes qui refusent d'aider ces femmes au sein des associations auxquelles ils appartiennent, et qui leur demandent de se regrouper en fonction de ces néo-identités. On aurait aussi beaucoup à dire sur les exclusions provoquées par l'appât du gain au sein de ses associations dont les membres se chargent eux-mêmes de faire la chasse à ceux qui n'ont pas le droit de prétendre aux aides.

Faudrait-il pour autant ne pas mettre en place des dispositifs spécifiques ?

Je ne suis pas en train de dire qu'il y ait une façon de faire meilleure qu'une autre. J'insiste sur l'importance de disposer de temps pour penser les effets de ces dispositifs et pouvoir les réajuster au fur et à mesure ; sur l'importance du partage des valeurs : qui est une mise en commun et non pas une position de l'humanitaire qui se penche sur la culture de l'aidé dans une posture « ethno quelque chose » lui permettant de mieux tenir compte des usages locaux. J'insiste sur l'importance de laisser une place à l'essai, à la *construction-déconstruction-reconstruction* des programmes. Il s'agit là d'une question de *présence*, être présent dans la situation, dans un face à face où chacun interroge et discute les valeurs. Il s'agit d'abord d'une *coexistence*, de l'acceptation de la *différence*, avant de se laisser dissoudre, transformer, pour *co-crée ensemble de la nouveauté*.

On voit bien là qu'on est dans une position qui porte en elle son lot de violence, car elle confronte à l'altérité, à la culture de l'autre ; elle confronte les

valeurs propres à l'étrangeté de celles de l'autre. Elle propose de laisser une part à l'incertitude, à la déconstruction des présupposés qui conduisent souvent à confondre l'environnement et la représentation qu'on en a.

C'est, à mon sens, en laissant cet espace pour « *l'agressivité créatrice* », qu'on peut sortir des modèles qui canalisent des rapports historiques de domination, dans lesquels les uns, « ceux du Nord », imposent leurs valeurs, tandis que les autres, « ceux du sud », incorporent ce qui vient du nord comme une valeur absolue, souvent poussés par la précarité, parfois par opportunisme économique, validant ainsi ce proverbe rwandais qui dit : « celui qui ne sait pas faire autrement se contente d'être docile ».

Cette réflexion s'enrichit d'une expérience de six années au sein du programme Médecins Du Monde-Ibuka, où nous avons mis en place un comité de pilotage « double-culture » composé par les membres d'Ibuka et de Médecins Du Monde. Il s'agit d'un espace transitionnel dans lequel sont confrontées et discutées nos idées, nos positions, nos incohérences. Ce choix fait par Médecins Du Monde est très difficile, il étire le temps, nous amène à ajourner des projets, à faire face aux rapports de force. C'est au sein de ce comité de pilotage que les points de blocage sont cristallisés et traités. Cet espace devient un espace créatif si on arrive à surmonter les blessures narcissiques que cela inflige. C'est un travail long, forcément conflictuel, mais qui permet à chaque acteur de trouver sa juste place pour faire émerger une culture commune qui, pour autant, n'efface pas les différences. ||

•Jean-Pierre
Bourgeois
CNRS URA2182
'Gènes, Synapses, et
Cognition'.
Laboratoire de
'Génétique Humaine
et Fonctions
Cognitives'
Professeur Thomas
Bourgeron).
Département de
Neuroscience. Institut
Pasteur, Paris.

Robustesse et fragilités des synapses sociales

Pour un neurobiologiste le cortex cérébral est LE tissu social. Le Professeur Robin Dunbar (1992) nous a montré une corrélation entre la taille du cortex cérébral et la taille du groupe social dans lequel naît, se développe, mûrit, et s'émancipe un individu primate, selon son espèce. Le paleoneurobiologiste Harry J. Jerison a suggéré que l'environnement naturel (savane, forêt) n'était pas plus complexe pour nos ancêtres primates que pour les autres espèces animales du voisinage. Ce qui était plus complexe, c'était l'apprentissage de l'organisation du groupe social auquel ils appartenaient, avec ses règles de vie, ses hiérarchies, ses signaux de communication, ses cultures, etc...

Au cours de l'évolution des primates, la pression de sélection dominante pourrait avoir été l'ensemble des contraintes associées à cette complexité sociale (Cheney and Seyfarth, 2007). Aujourd'hui, les neurobiologistes constatent que vivre dans un environnement plus riche en interactions sociales augmente anatomiquement et fonctionnellement certaines structures corticales, conférant un avantage sélectif (Sallet *et al*, 2011). Le cortex cérébral, essentiellement connecté sur lui-même (Bourgeois, 2003), sert à percevoir le flux constant des événements des environnements naturel et social, les mémoriser, les utiliser correctement pour agir efficacement, représenter les échecs et les succès des actions, et surtout à représenter l'histoire de ces représentations. La synaptogenèse dans le cortex cérébral commence très tôt pendant la vie fœtale. Elle est en même temps très robuste et hypersensible aux qualités de l'environnement. Ce tissu cortical-social est le lieu d'immenses capacités créatrices mais aussi de grandes fragilités. Le neurobiologiste constate expérimentalement que de multiples altérations précoces de l'environnement social altèrent les circuits synaptiques et que ces effets persistent jusque dans la vie adulte. Forces et faiblesses de nos synapses !

Le développement synaptique précoce du cortex cérébral

Une synapse est un assemblage macromoléculaire formant des structures très stables morphologiquement (peut-être des années) mais aussi microphysiologiquement très dynamiques, pouvant réagir dans des temps courts (de l'ordre de la milliseconde). Chaque synapse

constitue un point d'articulation crucial entre deux ensembles de contraintes. D'une part, les contraintes liées aux régulations génétiques et métaboliques intra-neuronales, résultant de l'inscription de l'histoire évolutive du cortex pendant 300 millions d'années. D'autre part, les contraintes fonctionnelles liées au flux permanent d'activités électrophysiologiques circulant dans les réseaux neuronaux (activité évoquée), résultant de l'inscription de l'histoire de l'individu. La distribution topologique tri-dimensionnelle des synapses dans le cortex, ce que l'on nomme la synptoarchitectonie, est organisée spécifiquement avec une grande précision dans un câblage cortical très compact.

Les premières synapses sont observables très tôt (6^{ème} semaine postconceptionnelle) dans le protocortex fœtal humain qui produit déjà spontanément de l'activité électrophysiologique. Vers la moitié de la gestation (20-24^{èmes} semaines) commence une phase de production massive de contacts synaptiques, jusque vers 2-3 ans. Des milliards de synapses apparaissent à chaque seconde dans l'ensemble du cortex humain pendant la période périnatale. Les cartes topographiques sensorielles, motrices, et cognitives, sont formées pendant cette phase. L'activité spontanée précoce est remplacée par l'activité évoquée représentant l'environnement. Ensuite vient une phase « en plateau » pendant laquelle la densité moyenne des synapses dans le tissu cortical est maintenue à sa valeur maximale jusqu'à la puberté. C'est une période de réorganisations intensives des circuits synaptiques, très sensibles à l'environnement. Beaucoup plus de contacts synaptiques sont formés pendant ce

développement qu'il n'en restera chez l'adulte et jamais l'individu humain ne disposera d'autant de synapses que pendant cette période entre la naissance et la fin de la puberté. Dans le cortex préfrontal humain, ce plateau à haute densité de synapses se prolonge au-delà de la trentaine [Petanjek *et al.* 2011].

Robustesse et hypersensibilité des synaptogenèses périnatales

Au début, les synaptogenèses sont des processus développementaux très robustes. Les neurones sont programmés génétiquement pour produire une certaine quantité de synapses, par une activation coordonnée d'ensembles de gènes codant pour des protéines synaptiques. Ce 'programme précoce' des synaptogenèses est indépendant de l'environnement. C'est ainsi qu'apparaissent des synptoarchitectonies innées. Dans le cortex visuel primaire du singe macaque, la carte topographique organisée en colonnes de dominance oculaire est déjà établie à la naissance, c'est à dire avant toute expérience visuelle. Dans le cortex temporal de la même espèce, dans les premières semaines post-natales, il est possible d'enregistrer électrophysiologiquement des neurones présentant des propriétés spécifiques pour la reconnaissance des visages, et ces champs récepteurs sont déjà presque matures. Il a été montré que le nouveau-né possède la capacité de reconnaissance des visages [de Schonen, 2010].

Les phases péri- et post-natales des synaptogenèses sont hypersensibles à l'environnement: Les pédiatres connaissent bien les effets délétères des agents infectieux, radioactifs, toxiques, et des carences alimentaires, sur le développement du système nerveux central. Les neurobiologistes ajoutent aussi maintenant les altérations produites par l'hypersensibilité du développement des réseaux synaptiques aux qualités de l'environnement psycho-social. Cette hypersensibilité résulte de l'activation de gènes codant pour des protéines synaptiques très sensibles à l'activité neurophysiologique évoquée qui représente les stimuli issus de l'environnement extérieur au cortex cérébral.

Des expériences sur des rongeurs montrent que le développement de la synptoarchitectonie corticale devient hypersensible à des perturbations du monde extérieur dès la nais-

sance, avec des effets à long terme. La richesse connexionnelle en branches dendritiques, en synapses, en innervation cholinergique, l'abondance en facteurs neurotrophiques, en récepteurs glutamatergiques, en récepteurs aux corticoïdes, ainsi que la plasticité synaptique, sont proportionnelles à la richesse des soins maternels prodigués aux nouveaux-nés pendant la première semaine postnatale [Champagne *et al.* 2008]. Des situations de stress périnatal altèrent durablement l'expression de certains gènes dans le cortex préfrontal [Uchida *et al.* 2010] ou dans l'hippocampe [Gross *et al.* 2010]. Des maltraitements précoces altèrent les régulations épigénétiques des récepteurs aux glucocorticoïdes cérébraux [McGowan *et al.* 2009]. Des déprivations maternelles à la naissance modifient la distribution des épines dendritiques dans la couche II du cortex cingulaire antérieur. Cette altération de la synptoarchitectonie est très localisée et très fine. Elles altèrent aussi le niveau de neurotrophines cérébrales et induisent des comportements dépressifs [Gislaine *et al.* 2011]. De la même manière, des déprivations paternelles à la naissance entraînent des réorganisations synptoarchitectoniques fines dans l'hippocampe [Braun *et al.* 2011] ainsi que dans le cortex fronto-orbital impliqué dans le comportement social [Helmeke *et al.* 2009]. Toutes ces altérations précoces de l'environnement altèrent la mise en place des circuits synaptiques. Ces effets persistent jusque dans la vie adulte et sont accompagnés de modifications des capacités cognitives, émotionnelles et des comportements sociaux [Tomalski and Johnson, 2010].

A cette fragile épigénèse synaptique s'ajoutent les fragilités de l'épigénèse génomique. L'expérimentation animale montre en effet que ces mêmes stress périnataux, des déprivations maternelles, des traumatismes environnementaux et sociaux précoces, altèrent aussi la structure et le fonctionnement du génome. Ces altérations de l'expression de certains gènes sont hérissables sur plusieurs générations, entraînant aussi diverses altérations des comportements (dépressifs ou impulsifs) et sociaux [Mansuy 2012].

Cette simultanéité de la robustesse et de l'hypersensibilité des synaptogenèses peut être expliquée par l'amplification des plasticités synaptiques et génomiques pendant les périodes critiques du neurodéveloppement.

Les périodes critiques des synaptogénèses

La plasticité synaptique est l'aptitude des synapses à être modifiées fonctionnellement et anatomiquement en réponse à des modifications de l'environnement. Ces modifications synaptiques sont dites épigénétiques car elles ne sont pas rigidement contrôlées par les gènes. Les mécanismes des plasticités synaptiques sont multiples. Une période critique est une période transitoire du neurodéveloppement pendant laquelle ces diverses formes de plasticités synaptiques ont une amplitude maximale. Les effets de l'environnement sont à leur maximum. Pendant cette période critique, la présence et l'organisation normale de l'activité physiologique évoquée deviennent nécessaires à la croissance, à l'organisation géométrique des branches axonales et dendritiques, à l'affinement des circuits synaptiques, à leur fonctionnement optimal, en agissant sur cette plasticité synaptique élevée.

Entre la naissance et la puberté il y a beaucoup de périodes critiques. Pour chaque paramètre physiologique, dans chaque modalité sensorielle, motrice, ou cognitive, existe une période critique spécifique et précise dans le temps et pour différentes zones du cerveau. Peut-être y-a-t-il aussi des périodes critiques pour les compétences sociales ? De nombreux mécanismes moléculaires, génétiques et épigénétiques, contrôlent l'ouverture, la durée, et la fermeture de ces périodes critiques.

La durée des périodes critiques augmente significativement au cours de l'évolution du cortex cérébral. Par exemple, la période critique pour l'effet maximal d'une déprivation monoculaire dans le cortex visuel primaire (problème de l'amblyopie), dure 1 mois chez la souris, 3 ans chez le macaque et atteint son extension maximale, 10-15 ans, dans l'espèce humaine (Berardi *et al.* 2000). L'allongement de la durée des synaptogénèses, de la maturation des circuits corticaux, et de leurs périodes critiques, augmente significativement le nombre des ajustements fonctionnels de ces circuits et confère la plus haute plasticité synaptique au cortex humain. Cette "ouverture épigénétique" des synaptogénèses à l'environnement, maximale dans le cortex humain, constitue la source de nos exceptionnelles capacités socioculturelles

et créatrices, mais peut-être aussi une des causes de nos fragilités psychiques.

Dans certaines pathologies, des périodes critiques s'ouvriraient ou se fermentaient, trop tôt ou trop tard, ou jamais, produisant des hyperplastocités ou des hypoplastocités synaptiques à différents moments dans différents circuits neuronaux (LeBlanc et Fagiolini, 2011). Ces irrégularités altéreraient les interactions réciproques entre gènes, synapses, et environnement. Pendant la période postnatale de l'enfant humain, les aires corticales associationnelles pariétales, temporales, et préfrontales, servant les fonctions cognitives les plus élevées, s'accroissent anatomiquement deux fois plus vite que les autres territoires corticaux (Hill *et al.* 2010) tout en mûrissant fonctionnellement beaucoup plus lentement. Ce différentiel de croissance ajouterait encore des fragilités. Dans l'organisme humain, le cerveau est le plus gros consommateur d'énergie. Il a les plus grands nombres de gènes actifs, d'ARN messagers, de protéines, de cycles anaboliques actifs et aussi l'activité physiologique la plus élevée (Cáceres *et al.* 2003). Cette hyperactivité métabolique corticale se trouverait toujours au bord de la crise énergétique, augmentant encore plus la fragilité du cortex humain aux excès de son environnement.

De nombreux autres facteurs peuvent altérer les synaptogénèses : des altérations épigénétiques au niveau du génome et/ou des synapses par des agents pharmacologiques, des malnutritions etc.; des agents toxiques, le tabac, l'alcool, la cocaïne, l'héroïne, et les innombrables molécules industrielles dont nous ne savons rien des effets croisés ou cumulatifs sur le système nerveux; des agents infectieux neurotropes (virus, bactéries, champignons, prions, etc.); des causes environnementales (rayonnements ionisants, des traumatismes, des actes chirurgicaux etc.); des causes génétiques : les séquençages à grande échelle de l'ADN humain révèlent que le génome de la population "normale" présente une variabilité interindividuelle dans ses séquences nucléotidiques ainsi que des duplications ou des délétions de gènes, ou encore des mutations ponctuelles. Certaines apparaissent associées à des maladies psychiatriques.

Les diverses plasticités synaptiques, sources

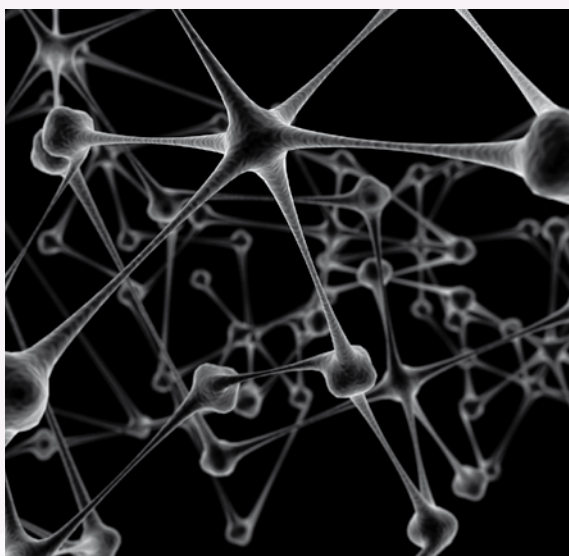
1. On pourrait aussi bien parler de souffrance psychique d'origine sociale, de traumatisme, de comportement de survie; mais nous n'entrons pas dans ces notions différentielles maintenant.

de nos capacités cognitives et de nos fragilités psychiques, offrent peut-être aussi des solutions thérapeutiques concevables dans l'avenir.

Des thérapies synaptiques ?

Des manipulations épigénétiques ?

À la pailleasse, les neurobiologistes apprennent à manipuler expérimentalement l'ouverture et la fermeture des périodes critiques pendant le développement du cortex cérébral et aussi chez l'adulte. Tout ce qui augmente l'activité synaptique excitatrice et/ou diminue le tonus inhibiteur des neurones augmente la plasticité synaptique et ré-ouvre des périodes critiques (Spolidoro *et al.* 2009).



Diverses stratégies sont déjà disponibles pour effectuer ces manipulations épigénétiques des synapses dans le cortex cérébral adulte. *Des méthodes pharmacologiques* : l'ouverture des périodes critiques peut être avancée et/ou prolongée par des traitements pharmacologiques avec des agonistes gabaergiques tel que le Diazepam. L'administration chronique de fluoxetine, un antidépresseur, restaure la plasticité synaptique dans le cortex du rat adulte en augmentant les taux de sérotonine, de noradrénaline, des facteurs de croissance neuronale, et aussi la synaptogenèse.

Des méthodes biochimiques : la dépolymérisation de la matrice extracellulaire par traitements enzymatiques, associée à des apports de facteurs de croissance neuronaux, re-plastifient les réseaux neurono-synaptiques.

Des méthodes cytologiques : la transplantation

de cellules gabaergiques "en période critique" dans du cortex adulte ré-ouvre une période critique de haute plasticité synaptique (Southwell *et al.* 2010). Des méthodes génétiques : dans un modèle murin du syndrome de Rett, l'injection stéréotaxique ciblée de virus recombinants réinsérant le gène *MeCP2* normal, réverse les symptômes (Skene *et al.* 2010).

Des Environnements Enrichis (EE) : un nombre croissant d'expériences sur les rongeurs montre que l'exposition d'un cortex adulte à un EE active une multitude de gènes, re-plastifie les synapses, et déclenche des synaptogenèses. Ces activations sont spécifiques pour chaque modalité concernée. L'augmentation du comportement exploratoire de rats adultes placés dans un EE est accompagnée d'un accroissement de la densité moyenne des synapses dans leur cortex moteur primaire. La stimulation intense d'une seule vibrisse entraîne une activation immédiate et en cascade d'une multitude de gènes, suivie d'une synaptogenèse transitoire dans le territoire correspondant du cortex somatosensoriel primaire. Etre papa fait pousser des synapses dans le cortex préfrontal adulte ! Un EE en odeurs stimule la neurogenèse et la synaptogenèse à partir de cellules souches dans le système olfactif adulte. Les activités psychiques et physiques (exercices, massages) replastifient les synapses. Un EE peut contrer les effets d'une déprivation maternelle précoce (Bredy *et al.* 2004). Un EE peut prévenir les effets pathogènes de l'acide valproïque déclenchant un syndrome autistique. On peut aussi exploiter les interactions entre modalités sensorielles, motrices et cognitives. La restauration de la plasticité synaptique dans une modalité sensorielle donnée, par exemple dans le cortex visuel, peut aussi être stimulée par l'activation d'autres modalités sensorielles, motrices, et cognitives. Des souris nées et élevées dans le noir présentent un retard significatif de la maturation anatomo-fonctionnelle de leur cortex visuel et un allongement de la période critique. Si ce développement dans le noir est effectué dans un EE, alors le développement du système visuel est ré-initié par une restauration de la plasticité synaptique (Bartoletti *et al.* 2004). Cette restauration peut aussi s'effectuer en privilégiant le paramètre temps. Par exemple, des réapprentissage par petits incréments discrets, mais sur une longue durée, peuvent réorganiser les circuits neurono-synaptiques adultes.

Des Environnements Appauvris : pendant les périodes critiques, il est possible aussi de retarder la maturation des circuits synaptiques en plaçant les individus en environnement appauvri. Le développement dans un environnement de lumière stroboscopique, ou dans le noir, prolonge la période critique du développement du cortex visuel primaire. Le développement dans un environnement sonore de 'bruit blanc continu' prolonge celle du cortex auditif primaire.

Des méthodes psychothérapeutiques : les thérapies comportementales cognitives semblent réorganiser fonctionnellement les circuits corticaux (Paquette *et al.* 2003), mais nous ne savons pas encore s'il y a aussi une réorganisation de la synptoarchitectonie. Je fais l'hypothèse qu'un bon travail psychanalytique replastifie les circuits synaptiques.

On peut envisager de combiner ces diverses manipulations épigénétiques des synapses pour réparer des circuits synaptiques défectueux, en réinstaurant de l'épigénèse synaptique orientée, au cours du développement et dans le cortex cérébral adulte. Ces effets épigénétiques de l'environnement sont actuellement explorés sur des modèles expérimentaux des neuropathologies humaines.

Conclusion

Les neurobiologistes savent que la bataille de l'inné et de l'acquis est aujourd'hui dépassée par des processus autrement plus complexes dans lesquels les gènes, les synapses, et l'environnement interagissent constamment, de manière très dynamique. Chez l'être humain, l'individuation sociale et culturelle commence avant la naissance et dure toute la vie. L'inscription épigénétique permanente de l'histoire de l'individu dans l'affinage final de ses circuits synaptiques commence très tôt pendant la gestation et dure toute la vie, avec un effet maximum pendant les périodes critiques du développement. Dans le cortex cérébral, les synaptogenèses coïncident avec les étapes majeures des maturations des fonctions sensorielles, motrices, cognitives et sociales. Dans l'espèce humaine c'est précisément pendant ces

phases que les représentations essentielles de la culture sont transmises. Elles devraient être diversifiées et largement ouvertes à l'altérité et à l'articulation des idées (Hines *et al.* 2011). C'est alors qu'elles sont trop souvent les plus restrictives, avec des apprentissages intra-culturels déjà excessivement refermés sur eux-mêmes.

Nous avons vu que nombreuses causes peuvent altérer les interactions réciproques entre gènes, synapses, et environnement pendant le neurodéveloppement. Nous avons vu que les synaptogenèses corticales sont hypersensibles à de multiples altérations précoces de l'environnement naturel et social, avec des effets persistant jusque dans la vie adulte, et même héréditaires sur plusieurs générations. Mais la plasticité synaptique est aussi présente jusqu'au terme de la vie. Il n'est donc jamais trop tôt, ni trop tard, pour prendre soin !

Parmi les altérations de l'environnement on peut se demander ce qu'apporte le flux massif d'informations et d'images (Mayer-Schönberger, 2009) que les medias modernes déversent quotidiennement dans le cortex cérébral des enfants et des adultes. S'agit-il d'un enrichissement, d'une saturation, ou d'un abrutissement de nos cortex ? A quelles nouvelles pressions de sélections sont-ils soumis ? A cela, il faut ajouter les conséquences de l'accélération du temps social évoquée par le philosophe Hartmut Rosa (page 4 de cahier).

Pour un neurobiologiste, il est évident que le développement harmonieux d'un cortex cérébral ne peut se faire que dans un environnement stable, paisiblement excitant, affectueux, riche en soins, en informations nombreuses, en interactions sociales rassurantes, constructives, heureuses, variées, enrichissantes et créatrices. Le seul bon sens devrait suffire, mais comment rendre cette simple évidence accessible aux cortex cérébraux, souvent saturés, des dirigeants de tous poils ? ||

De la paille au divan

Commentaires à partir du texte de Jean-Pierre Bourgeois

Le texte de J.P Bourgeois appelle quelques commentaires de néophyte que je vais développer ici dans un pêle-mêle qui tente de croiser la question scientifique avec celle de l'inconscient et du socius.

• **Joëlle Rochette-Guglielmi**
Maître de
Conférence associée,
Université Lyon2,
Psychanalyste SPP.

Les synapses ont un inconscient !

On est frappé par le langage imagé de l'article et par la profusion de métaphores qui l'émaille et qui stimule notre associativité. Je cite entre autre : « les modèles d'états synaptiques discrets, ou en continuum, la métoplasticité synaptique, plus loin des synapses silencieuses seraient « muettes » ou « murmurantes ». Plus loin elles se révèlent « déprimées » ce qui les distingue, dites-vous, des synapses actives. Du big bang aux vagues synaptiques, tout cela régulé par des périodes critiques !

Quelles histoires !

Les crises scientifiques développementales !

Les sciences du vivant sont toutes finalement traversées en même temps ou avec peu d'écart par ce qu'on pourrait appeler des sauts qualitatifs ou bien des crises développementales ou crise de croissance. Je prends un exemple : celui de la phase anobjectale du bébé humain, d'un autisme normal où le bébé serait un isolat, défendu par Mahler qui a construit toute la psychologie précoce jusqu'à il y a peu. A l'aune des travaux directs sur le bébé, nous avons avancé considérablement et ceci en quelques décennies seulement –et on doit rendre hommage aux expérimentalistes et à leurs paradigmes qui servent maintenant de référence (imitations, procédures de « still face », référence sociale, falaise artificielle, théorie de l'esprit avec les marionnettes Sally et Ann, etc.). Au delà de la démonstration « pédagogique », ce sont de formidables « situations établies » (cf. Winnicott et son observation des bébés dans des situations établies comme le jeu de la spatule instauré par ce pédiatre de génie pour mettre en exergue les étapes chez le bébé des processus d'individuation/attachement), setting qui permettent une relative reproductibilité du modèle donc un système de validation de nos hypothèses.

Bébé acortical ?

Freud relève déjà « la faiblesse des capacités de synthèse du moi » du sujet-bébé, le besoin vital d'un autre régulateur de soi, et par extension l'importance de ses expériences précoces « qui se conservent toutes ». Mais il a fallu cinquante ans pour passer de l'anobjectalité du bébé, du stade anobjectal et de la position autistique normale malherienne à l'intersubjectivité primaire avec l'idée d'un autre virtuel, d'un Soi-noyau existant dès les périodes les plus précoces. La position tenable entre ces deux bornes est la conception d'un psychisme en îlot, d'un kaléidoscope d'états mentaux oscillant entre des moments d'attention et des états de chaos. Le terme de « nébuleuse intersubjective » (M. David) rend bien compte de cet état changeant du bébé. Brazelton met en évidence la fluctuation des états de vigilance du nouveau-né et le saut qualitatif qui se produit lorsque, de par la maturation neurologique, celui-ci est moins soumis aux fluctuations attentionnelles. Des champs différents, tels les neurosciences et la psychanalyse sont donc traversés par des antagonismes proches.

Ce débat passionné révèle une très forte charge émotionnelle et pulsionnelle collective autour du nouveau-né. Citons, à titre d'illustration, la polémique tenue dans un numéro de la très sérieuse revue *Enfance*¹ : le fonctionnement du cerveau du nouveau né est-il a-cortical, thèse défendue par le canadien Braun, ou bien fait-il déjà intervenir les zones du cortex caractéristiques du développement adulte ? Une position de raison amène l'idée « d'îlot de corticalité ». On y reconnaît quelque chose de notre propre évolution en psychanalyse. Suggérons que, quand un débat se dichotomise ainsi, proposant une découpe mal taillée de la vie psychique à cette époque du précoce, voire de l'ultra précoce, il révèle une impasse conceptuelle.

1. Soussignan R., Corticalité ou a-corticalité fonctionnelle chez le nouveau-né humain ? *Enfance* 2003/4, Volume 55, pp. 337-357.

L'approche complémentariste : un positionnement épistémologique organisateur

Nous nous rapportons à Devereux (1972), qui a appliqué ce concept à l'ethnopsychanalyse et que l'on peut facilement étendre à la psychiatrie sociale telle que la défend Jean Furtos. Pour Devereux, le complémentarisme n'est pas une « théorie », mais une généralisation méthodologique. Le complémentarisme n'exclut aucune méthode, aucune théorie valable – il les coordonne. C'est « une pluridisciplinarité non fusionnante, et « non simultanée » : celle du double discours obligatoire ». C'est une position qui nous semble nécessaire. Ces deux discours, obligatoires, non simultanés, et complémentaires, peuvent être tenus « grâce au décentrage qui permet de prendre successivement deux places différentes par rapport à l'objet sans les réduire l'une à l'autre et sans les confondre » (Moro, 2003).

Car un fait brut n'appartient d'emblée ni au domaine de la sociologie, ni à celui de la psychologie. Ce n'est que par son explication (dans le cadre de l'une ou l'autre de ces deux sciences) que le fait brut se transforme en donnée, soit psychologique, soit sociologique.

La transformation de l'autre au cœur de la vie psychique

L'idée est que le bébé est un « saisisseur » d'états mentaux maternels animé par un projet transformationnel et que la principale cause de détresse occasionnée par le « Still face » et d'autres désynchronisations, est la perte de l'action sur l'état mental de l'autre. En ce sens, le bébé est sans doute programmé pour saisir, tenir, avoir la main sur, forme prototypique de la pulsion « en emprise »

Le travail de « proto-conversation » présent dès six semaines dans cette conversation amoureuse entre mère et bébé, et génératrice du mouvement élationnel de base (Rochette, 2007) est un processus psychique fondateur où le bébé fait l'expérience de « se sentir senti », de se sentir perçu comme sujet par l'autre mais aussi d'éprouver très précocement sa capacité à modifier les états mentaux de l'autre. Nous allons voir par l'observation fine de ce moment que la production concomitante d'une expression émotionnelle ajustée chez l'adulte suscite chez le bébé l'expérience d'être causalement efficace

(Rochette-Guglielmi, 2011) dans la production du comportement réfléchissant de l'adulte. Cet aspect encore peu développé est, de mon point de vue, un point clef des possibilités de changement dans la cure. Modifier l'état mental de l'analyste, provoquer un saut qualitatif de l'écoute est un moment mutatif où le patient à l'instar du bébé protoconversant, reprend la main sur son fonctionnement psychique².

Le paradigme du « miroir qui indique qu'il fait le miroir » ou « du bébé agent de la transformation des états mentaux d'autrui » (Gergely et Watson 1999) est tout à fait probant dans la problématique de la différenciation précoce soi/autrui et de la question centrale pour la vie psychique de se percevoir très tôt comme agent du changement des états mentaux d'autrui, changement qui renseigne le bébé sur ce que Christophe Bollas appelle l'objet transformationnel ou plutôt le processus transformationnel.

En voici le principe : voici une situation banale où un bébé pleure et se désorganise, les pleurs vont crescendo et la mère imite les mimiques de détresse. Question : comment le bébé perçoit-il que cet affect est bien la réflexion du sien, et non un affect indépendant de déplaisir de la mère ? Gergely suggère qu'un marqueur, présent dans l'imitation adulte, rend lisible la fonction de cette dernière ; ce marqueur consiste dans l'exagération de l'expression de l'émotion dans l'imitation parentale, exagération qui est également présente dans le répertoire du jeu de faire semblant. Ce marqueur pourrait ainsi être à l'origine du processus de découplage entre le vécu subjectif du bébé et une scène plus généralisable. La "parade émotionnelle" devient alors beaucoup plus captivante que l'événement lui-même plaçant l'intersubjectivité et le partage d'états mentaux au cœur de la vie psychique affective et cognitive. Le terme d'échange en miroir ou d'échange "réfléchissant" est trompeur, car l'imitation parentale ne se présente justement pas comme la réflexion exacte de l'émotion imitée. Il semble que, dès deux ou trois mois, les bébés détectent préférentiellement les présentations affectives réfléchissantes qui ne correspondent qu'approximativement aux productions propres. La production concomitante de l'expression émotionnelle chez l'adulte suscite chez le bébé l'expérience essentielle d'être causalement efficace dans la production du comportement réfléchissant de l'adulte.

2. J'ai détaillé ce mécanisme dans un article « Figure, Figuration, Défiguration : « Les joues rouges » ou la transmission de la honte » Topique, (2011) où l'explication impliquée de l'analyste « déverrouille » pour une patiente enferrée dans la honte, l'accès à un traitement intersubjectif de cet affect resté engrammé sous forme de traces somatiques.

Pour notre part, nous avançons une autre hypothèse : c'est l'arrêt de l'imitation mimétique qui « surprend » le bébé et le décentre d'une expression autocentrée de détresse, de type autostimulation, pour accéder à une forme messagère de cette expression. Une vidéo très surprenante de J. Nadel nous a d'ailleurs fait penser à cela. Voici la scène : J. Nadel imite de très près un enfant autiste d'une dizaine d'année, celui-ci est très autocentré avec de nombreuses stéréotypies et peu d'adresses à l'interlocuteur si ce n'est de bref regards latéraux en direction de J. Nadel. Le moment-clé est comme une enclave intersubjective. Brièvement, on a l'impression que ce garçon s'interroge sur l'intention de l'autre et ses possibles pensées. Un court moment, on perçoit chez l'enfant un regard interrogateur, « un goût de l'autre » qui ne dure pas. Nous avons développé ailleurs l'importance de la « compréhension mutuelle » (Freud, 1895) asymétrique et transmodale dans la construction du self (Rochette, 2011). Les prises en charge thérapeutiques avec des dyades où les mères présentent des troubles narcissiques identitaires, borderline ou psychotiques montrent la difficulté de ces mères à opérer ce saut qualitatif entre imitation imitative et imitation mutative, cette dernière étant une forme d'altruisme au service du bébé qui nécessite une assise identitaire suffisante. Ce constat *in vivo* de la disposition quasi phylogénétique du bébé à exercer une prise active sur son environnement, prise dont le succès dépend finalement de la possibilité de modifier l'autre et de se sentir l'agent du déroulement de la scène, ouvre des hypothèses majeures sur la construction du self. Une remarque : les travaux sur l'agentivité, notamment sur le défaut d'attribution chez les patients schizophrènes (Jeannerod, Georgieff), sont sans doute des illustrations diachroniques (et encore trop peu reliées aux aléas de la conversation primitive) de l'hypothèse de Gergely.

Des faits « biologiques » !

Les neurosciences du développement reformulent le principe psychanalytique (avec Bion notamment) d'une action transformatrice exercée par le psychisme parental, ainsi que par le langage et la culture, sur le psychisme de l'enfant ; elles donnent à cette action des bases biologiques et cognitives autant que psychologiques et culturelles. On est en droit de faire l'hypothèse d'une influence objective du psychisme parental sur l'organisation de celui de l'enfant : il est

littéralement un agent du développement psychique et cérébral de l'enfant. Cette influence repose sur l'anticipation de la vie mentale de l'enfant et l'attribution d'intentionnalité à ses conduites, sur la connaissance empathique et donc la représentation (reconstruite à partir de d'indices comportementaux et contextuels) de ce fonctionnement, enfin sur les réponses données aux conduites de l'enfant. Le développement de l'enfant nécessite qu'on prête à celui-ci une vie psychique, qu'on interprète ses conduites, qu'on réponde à celles-ci et qu'on partage avec lui une vie psychique co-construite. Par cette activité empathique de compréhension et d'interprétation, d'attribution d'intentionnalité dans un monde de représentations mentales partagées, l'activité psychique de l'adulte inscrit par ses réponses les actes et états mentaux de l'enfant dans un tissu de représentations de nature narrative, ce qui modifie en retour la vie psychique de l'enfant. Cette fonction de sémantisation et de narration est un facteur du développement : de ce point de vue, le langage et la communication intentionnelle sont moins les conséquences du développement que ses organisateurs, moins les produits du développement que leur agent. Les interactions entre le bébé et son environnement humain exercent une influence non seulement sur le développement fonctionnel du cerveau, mais probablement aussi sur son développement structural (comme le montrent les études des conséquences des carences précoces) et sont une condition de son développement neurobiologique. Les effets objectifs de l'environnement relationnel sur le développement neurobiologique et notamment du « cerveau social », restent cependant peu connus même si se développe une « neurobiologie relationnelle », (Siegel, 1999 et Shore, 2000).

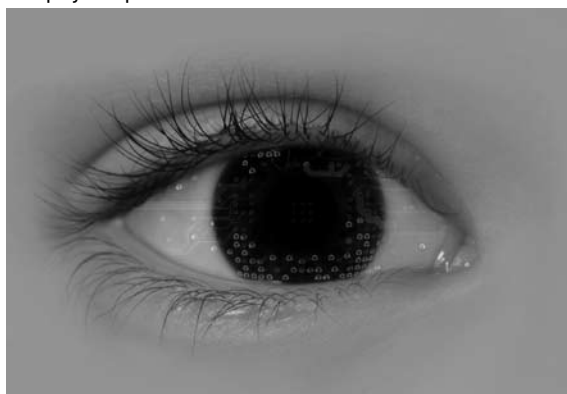
Les effets du trauma relationnel sur le développement cérébral

Schore retient de l'enseignement de Bowlby, à la croisée de la biologie et de la psychanalyse développementale, deux hypothèses fondamentales : 1/. la relation dite d'attachement joue directement sur « la capacité à gérer le stress », 2/. l'existence d'un « système de contrôle » situé dans le cerveau de l'enfant sert à réguler les fonctions de l'attachement. Comme le voit Schore, « l'attachement est plus que le comportement

manifeste, il est interne, en construction dans le système nerveux, et résulte de l'expérience de l'enfant dans ses transactions avec la mère ».

Le pré requis à sa théorie du trauma, élaborée à la fin des années 90, était de confirmer qu'il existait bien des états d'attachement transactionnels de synchronie affective. Ces états – positifs ou négatifs – étant régulés de façon interactive par la personne dispensant les soins maternels à l'enfant. Les neurosciences du développement reformulent en effet le principe psychanalytique (avec Bion notamment) d'une action transformatrice exercée par le psychisme parental sur le psychisme de l'enfant.

Par cette activité empathique de compréhension et d'interprétation, d'attribution d'intentionnalité dans un monde de représentations mentales partagées, l'activité psychique de l'adulte inscrit par ses réponses les actes et états mentaux de l'enfant dans un tissu de représentations de nature sensorielle et narrative, ce qui modifie en retour la vie psychique de l'enfant.



Épigénétique et transmission : le type de maternage déterminant pour la résistance au stress

Les recherches sur les modèles animaux montrent des découvertes saisissantes. Suomi, (cité par M. Robert, 2008) montre que le gène codant pour la protéine de transport de la sérotonine existe en version courte ou longue.

Chez les macaques, soit les comportements maternels tendent à protéger les très jeunes petits de l'intrusion des mâles violents (dans ce cas les petits sont moins stressés et développent des conduites d'apaisement et d'exploration), soit l'élevage se passe dans un contexte de peur et de désorganisation permanente et les individus élevés dans de telles conditions deviennent plus sensibles au stress et moins résistants. Il suffit donc d'une gé-

nération pour modifier ce gène et c'est l'interaction précoce avec la mère, et non la transmission héréditaire, qui fera que le nourrisson macaque aura la version longue du gène, donc plus de sérotonine dans le sang, et par conséquent une agressivité, une dépressivité moindres. Ce gène existe aussi sous ces deux versions chez l'homme, il est donc probable que le bébé humain a aussi une version courte ou longue de ce gène selon la manière dont sa mère aura pris soin de lui.

L'espace dyadique primaire : une cogénèse multimodale asymétrique entre mère et bébé

Mes recherches³ m'ont conduite à proposer un modèle du lien mère-bébé qui tient compte des avancées scientifiques récentes.

Socle initial de l'instauration des liens, le post-partum immédiat recèle les fondements de ce que Laplanche à appelé la situation anthropologique fondamentale, tant pour le bébé que pour la mère et le père et que pour le socius.

La matrice de la vie psychique subordonnée à « l'espace dyadique fondamental » procède de la complexe alchimie entre la tessiture de l'investissement maternel et le tempérament et les capacités de régulation originale du bébé, sans négliger la structure en abyme qui encadre le maternage. A travers les vicissitudes de cette construction - relevant parfois « d'un malaise contemporain dans la culture périnatale » - je fais référence à la fonction régulatrice des rituels (relayés par les dispositifs de soins périnataux actuels) qui offrent une scansion, et au travail psychique de l'enfantement. La communication dyadique entre mère et bébé, dont le point d'orgue précoce se situe vers deux mois avec les premières protoconversations, est abordée comme une co-génèse transmodale et asymétrique complexe, à l'aide des théories psychanalytiques, mais aussi de l'évocation-complémentariste- d'autres champs épistémiques comme la théorie de l'attachement, l'approche développementale et des neurosciences.

Peut-on imaginer alors de passer d'une neurobiologie du lien interpersonnel à une neurobiologie de la culture ? ||

3. Cf. ma thèse « La construction de l'espace dyadique primaire : de la ritualité périnatale à une sémiologie des psychopathologies précoces » dir. R ; Roussillon et les articles cités en références

Clinique de la Mondialité : vers une géohistoire de la rencontre clinique

« Agis dans ton lieu, pense avec le monde » E. Glissant, 2005.
Le Monde entier se déplace, déménage. Ces déplacements et déménagements de populations sont à la fois source d'angoisse et de créativité. Ils suscitent le renforcement des frontières nationales, institutionnelles, familiales et des frontières intimes, moins visibles. Ils offrent en même temps des possibilités d'ouverture sur sa propre altérité et celle de l'autre. Des autres.

• Daniel Derivois
Maître de conférences en psychologie, Psychologue clinicien. Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique (CRPPC) – Université Lyon 2.

Nous sommes tous concernés, nationaux et étrangers, citoyens d'un pays et citoyens du monde, « patients », « usagers » et professionnels de tous milieux confrontés aux mutations sociales, culturelles, politiques, géopolitiques, aux changements sociétaux qui influent sur notre perception de l'autre, de nous-mêmes et du monde. Un monde qui, par sa diversité et son étrangeté, attire autant qu'il fait peur. Un monde en danger. Un monde dangereux. Qui appelle à la créativité !

Que peuvent les professionnels du social qui accueillent, encadrent, accompagnent des enfants, adolescents fragilisés et qui, de par leurs profils « en danger » et/ou « dangereux », migrants/de migrants, participent malgré eux à la figuration des symptômes d'ordre mondial ? Une proposition, parmi d'autres : prendre conscience de la *géohistoire de la rencontre clinique* afin d'adapter sa *posture professionnelle*. Dans la géohistoire, il est question de l'intrication du temps et de l'espace. Quant à la posture, elle appelle au dépassement/décentration de soi dans le temps et dans l'espace pour penser la complexité de la rencontre.

Le chantier de la géohistoire de la rencontre clinique est immense. Dans le cadre de cet écrit, je poursuis trois objectifs : attirer l'attention sur certains enjeux de la rencontre clinique dans le contexte de la mondialisation ; proposer des pistes pour l'analyse des postures professionnelles et esquisser un modèle global pour une intervention efficace auprès des enfants et adolescents « tout venant » et ceux dits « venus d'ailleurs » fragilisés dans l'environnement-monde d'aujourd'hui. Cette réflexion se veut

théorique, épistémologique. Cependant, les idées proposées ici trouvent des échos sur les terrains professionnels.

Dans un premier temps, je soulignerai certains enjeux cliniques de la mondialisation. J'esquisserai ensuite ce que j'entends par géohistoire de la rencontre clinique. Dans un troisième temps la présentation des principaux éléments du modèle de la « Clinique de la Mondialité » nous permettra de montrer la complexité du cadre global dans lequel s'inscrit cette démarche. La Clinique de la Mondialité est un modèle en construction qui ambitionne de couvrir diverses problématiques sociétales, institutionnelles, mondiales. Sa construction se fait par étapes, par sa mise à l'épreuve de situations singulières, particulières qui résistent aux approches classiques de la psychologie.

Quelques enjeux cliniques de la mondialisation

La circulation des personnes, des groupes (familiaux, sociaux, etc.) et des idées dans les espaces géographiques nous pousse à considérer différemment la subjectivité. Dans la « culture » dite occidentale, tout individu est appelé à se subjectiver, à répondre au nom de lui-même, à dire « je », à penser sa place parmi les autres. La subjectivité a donc une histoire avec un petit « h », l'histoire du sujet singulier. Cependant elle a aussi une Histoire avec un grand « H ». Une Histoire qui va au-delà de la durée de vie d'une personne singulière et qui s'étale sur « le temps long », la « longue durée » des phénomènes, des événements et des processus sous-jacents (Braudel, 1969). Ce temps est à la fois chronologique – avant, pendant, après

– et psychique, actuel et actualisé. Le temps de l'inconscient. Il véhicule des mouvements divers, parfois contradictoires, paradoxaux depuis la nuit des temps. Ainsi en est-il du temps de la mondialisation.

La mondialisation est rapport de forces, guerre de territoires géographiques, politiques et financiers. Elle suit une logique économique et financière où règne la loi du plus fort. Cette logique influence le financement du travail social, la conception de nos formations ainsi que nos postures. Elle met en évidence la confrontation de plusieurs perceptions du monde, de sa place dans le monde. Les métathéories du monde distribuent leurs effets sur les Etats-nations, les institutions et jusque dans les relations professionnelles. Les relations professionnelles sont cadrées par des théories explicites et implicites : théories du soin, théories de la prise en charge, théories de soi et de l'autre. Ces petites théories s'inscrivent dans les grandes, les métathéories. La prise en charge d'un enfant ou d'un adolescent dans le monde actuel se fait souvent dans un rapport de force où s'affrontent théorie du professionnel, de son institution de rattachement, du contexte social de la rencontre et théorie de l'enfant, relais partiel de celle des familles, sur plusieurs générations. En effet, sur le plan clinique des prises en charges, la mondialisation fait encourir le risque de « maltraitance théorique » (Sironi, 2007). « J'appelle maltraitance théorique, dit l'auteur, une maltraitance induite par les théories, les pratiques et les dispositifs thérapeutiques inadéquats ». Par exemple, des phrases du genre « c'est pour ton bien », « il faut qu'il s'intègre », « qu'il respecte les règles de chez nous », « qu'il parle français comme tout le monde » peuvent témoigner de cette forme de maltraitance, de même que certaines attitudes et comportements subtils de la part des professionnels et des institutions : rejet, mépris, silence, etc.

La mondialisation suscite des tensions interculturelles et soulève des problématiques identitaires. Les revendications identitaires, les communautarismes, les essentialismes que relatent les médias illustrent bien sur la scène publique ce qui s'agite dans les familles, les institutions, entre les nations mais aussi dans la psyché de chaque individu aux prises avec l'altérité.

Enfin la mondialisation pose l'épineuse question

du dialogue interculturel, où, comment penser ce dialogue? Entre deux personnes ou au sein d'une même personne? Nous faisons l'hypothèse qu'avant sa manifestation dans l'espace externe, les conditions de possibilité de ce dialogue sont d'abord travaillées dans l'espace interne. De même, ce qu'on va appeler « choc de cultures » (Camillieri, 1989) ou « choc des civilisations » (Huntington, 1996) est d'abord un choc interne, un choc dans le monde interne que la géohistoire de la rencontre permet d'élaborer.



Géohistoire de la rencontre clinique

La rencontre clinique est une rencontre d'au moins deux subjectivités, de deux histoires personnelles issues et articulées à d'autres histoires collectives. Elle est un lieu privilégié pour ressentir les effets de transfert et de contre-transfert. Il s'agit d'une relation inégale, asymétrique où le professionnel est (mis) à la place de celui qui sait, d'où la tentation de la transformer consciemment ou inconsciemment en une relation de pouvoir.

La Géohistoire « associe les outils de l'histoire et de la géographie pour prendre simultanément en compte l'espace et le temps des sociétés. A l'heure de la mondialisation, cette démarche hybride vise à penser le Monde tel qu'il s'est élaboré sur le long terme » (Grataloup, 2008). J'appelle géohistoire de la rencontre clinique l'Histoire globale du parcours spatio-temporel, géographique, interculturel qui a conduit un professionnel et un « patient » (enfant, adolescent)

à se rencontrer dans les temps chronologique et psychique, dans l'espace extérieur et intérieur, dans le monde externe et le monde interne, dans une perspective phénoménologique et au niveau latent. Cette rencontre ne va pas de soi. Il ne suffit pas de se voir pour se rencontrer. Pour avoir toute sa richesse, la rencontre doit aller au-delà des signifiants manifestes et du paraître, pour interroger les motifs inconscients de la relation. La prise de conscience de cette Histoire détermine l'efficacité de la rencontre.

La géohistoire de la rencontre clinique permet d'accueillir et d'apprécier les niveaux macro-, méso- et micro- du transfert. Nous sommes habitués au niveau micro du transfert, celui qui se passe dans la relation duelle, intersubjective. La dynamique relationnelle avec les professionnels va être marquée de toute une série d'émotions et de sentiments. Les travaux sur le groupe (Kaës, 1993, 1976) nous ont introduits depuis longtemps déjà aux mouvements de transferts dans les groupes institutionnels, familiaux. Les émotions exprimées dans la relation duelle ont aussi des origines familiales, institutionnelles. C'est le niveau méso qui influence beaucoup le niveau micro. Mais la dynamique du transfert/contretransfert dépasse les institutions, elle se repère à l'échelle d'un pays, d'une nation, de relations internationales, elle se repère au niveau mondial et ce niveau macro influe subtilement mais sûrement sur ce qui se passe dans l'intimité des institutions et des « sujets » appelés à s'y rencontrer à des fins diverses. Par exemple, le contexte France de la rencontre ainsi que les liens explicites ou implicites avec des patients venus d'Afrique risquent de véhiculer des vécus spécifiques dans la dynamique relationnelle. Ces vécus seraient différents si ces patients venaient des Etats-Unis d'Amérique ou d'Angleterre, pays qui ont (eu) d'autres relations avec la France. C'est cette globalité que tente de cerner le modèle de la « Clinique de la Mondialité ».

Le modèle de la Clinique de la Mondialité

Je donnerai maintenant quelques éléments d'un modèle (en construction) permettant de penser la géohistoire de la rencontre clinique. Nous vivons dans un contexte mondialisé qui influe d'une manière ou d'une autre sur nos pratiques. Si la mondialisation est la loi du plus fort, la mondialité est celle du dialogue, du partage équitable des cultures. La mondialité est relative au Vivre

ensemble avec soi-même pour pouvoir vivre ensemble avec les autres (Derivois, 2010).

Une définition

La Clinique de la Mondialité est une disposition d'esprit dans laquelle le clinicien (professionnel) se préoccupe de penser le sujet singulier dans le monde et en même temps de repérer le mondial/global dans les moindres expressions du sujet singulier. Elle vise à amener le sujet singulier à se penser dans le monde en même temps qu'il se pense dans le pays où il vit, dans ses groupes d'appartenance (famille, institutions, etc.), dans la relation interpersonnelle et dans son intimité.

Le mondial désigne ici l'actualisation et l'expression des grandes problématiques historiques humaines du monde qui touchent de près ou de loin tout individu confronté à l'imprévisible de la planète migratoire, ainsi que les postures affichées par les professionnels pour la lecture, l'appréciation et l'interprétation de ces symptômes.

Au niveau de l'expression de ces problématiques majeures, on peut citer trois « axes paradigmatiques » de fond sur lesquels un certain nombre de pathologies vont se développer : la dialectique violence subie/violence agie (attaque de l'autre, attaque de soi, dépression, suicide, etc.), le déplacement géographique et historique des populations (migration choisie, forcée, économique, intellectuelle, etc.) et l'impasse et les souffrances identitaires (essentialismes, nationalismes, communautarismes, etc.). Ces trois champs constituent trois chantiers majeurs pour la mise à l'épreuve d'une clinique de la mondialité. On les retrouve condensés dans les symptômes et problématiques rencontrés dans nos milieux socio-juridiques, éducatifs, scolaires et sanitaires. Pour aider le sujet à se penser dans le monde et à penser la dimension mondiale dans l'expression de ses symptômes, le clinicien (tout professionnel) a lui-même besoin de se penser et de penser la manière dont le mondial infiltre ses dispositifs, ses postures et sa perception des faits cliniques.

Parmi les vieilles postures (coloniales) qui infiltrent la pratique du clinicien, je propose de distinguer : le clivage idéologique qui consiste à voir le monde en deux (Civilisés/Barbares ; Noirs/Blancs ; Eux/Nous, etc.), l'ethnocentrisme qui consiste à voir le reste du monde à partir de son prisme culturel et l'impérialisme culturel et scientifique qui consiste à vouloir transformer l'autre à son image, à une « norme », tel que cela a été pratiqué

avec la « mission civilisatrice » que s'était confié l'Occident colonial vis-à-vis du reste du monde, il y a plusieurs siècles (Derivois, 2010).

Un modèle interdisciplinaire

La clinique de la mondialité suppose d'emblée une approche non pas pluri- mais interdisciplinaire où s'articulent plusieurs sciences humaines, sociales dans la démarche clinique.

Parmi ces sciences, trois champs disciplinaires nous semblent indispensables à une clinique de la mondialité qui souhaite contenir des mutations de sens chez les populations en déplacement : l'Histoire globale, la Géographie humaine et l'Anthropologie.

Dans la rencontre clinique, il est question de l'histoire de la subjectivité, de l'histoire de la rencontre de deux subjectivités : celle du patient et celle du clinicien. Chacune de ces histoires singulières, personnelles, s'inscrit dans d'autres histoires familiales, institutionnelles, sociales, nationales... Ainsi, la rencontre des deux histoires singulières se fait dans un emboîtement d'autres histoires collectives, connectées, une histoire globale qui « dépasse les frontières pour penser les interrelations, les faits sociaux et les parcours des individus » (Testot et al., 2008).

Ce qui nous intéresse dans la Géographie humaine, c'est la migration des populations dans le monde externe et le trajet de l'expérience dans leur monde interne. L'ici et maintenant de la relation clinique est un attracteur du monde interne dans la temporalité psychique.

Quant à l'Anthropologie, elle invite à réfléchir sur le rapport aux altérités internes et externes. Contrairement à une anthropologie physique, coloniale, il s'agit ici d'une anthropologie renouvelée, indispensable aujourd'hui pour comprendre le monde globalisé (Godelier, 2009), une anthropologie qui permette de réfléchir sur la place et la position du professionnel et de coopérer avec le patient.

Un modèle interculturel complexe

La Clinique de la Mondialité s'efforce d'intégrer trois axes d'interculturalité liés entre eux et articulés à cinq échelles d'observation et d'analyse. Il y a d'abord l'interculturalité des populations accueillies, à laquelle le système social est plus ou moins habitué. Les adolescents « issus de l'immigration » ou les enfants primo-arrivants, par exemple, rentrent bien dans ce cadre. Mais il convient de rappeler que, quel que soit le pa-

tient rencontré, il est en situation interculturelle par le fait même qu'il est dans un monde mondialisé où plusieurs « cultures » s'entrecroisent dans son environnement et à l'intérieur de lui. Un patient africain en Europe n'est pas plus en situation interculturelle qu'un patient européen dit « de souche » qu'il rencontre à l'école, dans un foyer, en prison ou dans la rue.

Il y a l'interculturalité des professionnels (cliniciens ou pas) qui peuvent eux aussi venir d'ailleurs, issus de l'immigration mais ne sont pas plus en situation interculturelle que leurs collègues Euro-européens. Cependant, ces professionnels, parce qu'ils sont professionnels et travaillent avec des théories et des formes de pratiques diverses, sont en plus concernés par une interculturalité professionnelle (interprofessionnelle) et une interculturalité relative à la migration des savoirs. Ainsi, une interculturalité des modèles, théories et concepts utilisés qui constitue un troisième aspect. Tout comme les patients et les professionnels (cliniciens), les concepts aussi se déplacent, voyagent (E. Morin, 2005) à travers le monde et sont aussi confrontés à des mutations de sens auxquelles le clinicien doit rester vigilant afin d'éviter de tomber dans la maltraitance théorique (F. Sironi, 2007), nourrie par un universalisme ethnocentré (E. Said, 1980) comme précisé plus haut.

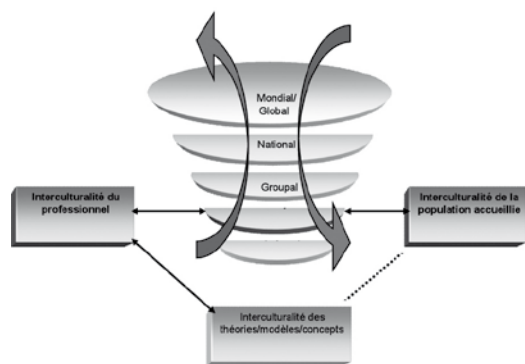
Parallèlement à ces trois niveaux, il est important que le clinicien (ou n'importe quel professionnel) tienne compte de cinq paliers du travail psychique interculturel relatif à une saisie de soi dans le monde. Pour tout individu, au 21^{ème} siècle, la question identitaire se pose dans toute son acuité. On ne peut pas demander au patient (à n'importe qui d'ailleurs) de se penser, de construire son identité sans une confrontation à l'autre dans la relation familiale, sociale, clinique ou thérapeutique (intersubjectif). On ne peut pas lui demander de se penser sans référence à ses groupes familiaux, sociaux, institutionnels (dimension groupale). De même, pour se définir, un patient a besoin de comprendre le cadre national dans le lequel il est né, dans lequel il est arrivé, dans lequel il évolue, les liens que cette nation entretient ou a entretenu avec telle ou telle autre nation (dimension inter-nationale). La saisie de soi ne saurait faire l'économie d'une articulation avec l'environnement-monde qui contient les groupes (inter-) nationaux,

familiaux, sociaux, institutionnels, qui eux contiennent chaque individu se définissant l'un par rapport à l'autre.

Ainsi, se penser passe par les cinq dimensions suivantes : Mondiale, Nationale, Groupale (famille, fratrie, institution...), Intersubjective (dans la relation à l'autre) et Intrapsychique (relation de soi à soi, registre de l'intime). La question centrale de l'identité aujourd'hui n'est donc plus « qui suis-je ? » ou « que suis-je ? », ni même « où suis-je ? » mais « où en suis-je ? », interrogation qui force à se saisir de soi, de son évolution dans le monde. Le concept de « transitionnalité (Winnicott, 1975) sur l'aire intermédiaire d'expériences entre monde interne et monde externe ainsi que celui de « symbolisation » (Roussillon, 2001) sur la mise en sens de l'expérience subjective vécue peuvent, à condition qu'ils soient mondialisés, aider à éclairer ces processus identitaires complexes.

Ces niveaux, paliers et interrogations s'inscrivent dans une clinique de la mondialité où le sujet singulier prend conscience de la part mondiale en lui et de sa place dans le monde, par-delà la famille, la société et le pays d'origine ou d'accueil. Le schéma suivant permet de visualiser cette complexité clinique interculturelle au cœur des dispositifs cliniciens.

Schéma de la clinique de la mondialité



Risquer la rencontre clinique

La rencontre clinique est un risque pour le patient et pour le professionnel. Elle est le réceptacle de souffrances diverses et peut aussi être à l'origine d'autres souffrances si elle n'est pas pensée avant, pendant et après. Penser la rencontre clinique revient à penser les différents niveaux de transfert : micro, méso et macro. Il convient de se décentrer de soi, et ses habitudes pour s'ouvrir à l'altérité. Il convient de penser ailleurs. Ainsi que le souligne N. Lapierre (2004), « Un mouvement entraînant l'autre, il est bon de changer de position pour changer de point de vue. Sortir de soi d'abord: se réjouir et s'étonner d'être si divers, se regarder agir, sentir son corps et suivre ses pensées dans leurs états successifs. Bref, se quitter un peu, se retrouver, se reprendre dans une conscience réflexive qui est aussi conscience vagabonde, une sorte de rêverie, de jeu d'associations, d'« entre-deux » entre la rive des sens et celle de la raison (...). Et puis, sortir de soi : filer vers l'horizon, découvrir d'autres contrées, abandonner le confort rassurant des coutumes, car cela permet de déshabituer ses idées, de déplier des questions enfouies sous d'illusoires convictions ».

Une géohistoire de la rencontre clinique s'impose aujourd'hui dans le contexte de la mondialisation. L'efficacité de nos pratiques institutionnelles et sociales dépend de cette posture clinique mondiale. ||

| Bibliographie

Ouvrages et Articles

Altounian, J. (2005). *L'intraduisible. Deuil, mémoire, transmission.* Paris : Dunod.

Ayimpam, S. (1998). *Violences urbaines au Sud du Sahara.* Paris : Cahiers de l'UCAC.

Baer, N., U. Frick and T. Fasel. (2011). Schwierige Mitarbeiter: Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche – eine Pilotstudie in Basel-Stadt und Basel-Landschaft ("Difficult Employees: How Supervisors Recognise and Cope with Problem Situations due to Mental Health Reasons"), FoP-IV Forschungsbericht, Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Baráibar Ribero, X. (2000). Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social. Instituto Nacional del Menor, División Social. 1 - Los múltiples contenidos de la exclusión

Bartoletti, A. et al. (2004). Environmental enrichment prevents effects of dark-rearing in the rat visual cortex. *Nature Neuroscience* 7 (3), p. 215-216.

Berardi, N., Pizzorusso, T., Maffei, L. (2000). Critical Periods during sensory development. *Current Opinion in Neurobiology* 10 (1), p.138-145.

Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., Dasen, P. (2002). *Cross-Cultural Psychology. Research and Applications*, second edition, Cambridge University Press.

Biaya, TK. (2000). Jeunes et culture de la rue en Afrique urbaine. *Politique africaine.*

Bonnet, M. (1999). *Le travail des enfants : terrain de luttes.* Lausanne.

Bouchet M-H. (2005). *La globalisation. Introduction a l'économie du nouveau monde.* Pearson Education.

Bourdillon, M. (2009). Enfants et travail : examen des conceptions et débats actuels, *Alternatives Sud*, Vol 1, Paris/LLN, Syllepse/Cetri.

Bourgeois, J.P. (2003). Le développement de la connectivité cérébrale : étape ultime de l'individuation ? In *Gènes et Culture* (Enveloppe génétique et variabilité culturelle). Paris : Éditions Odile Jacob. p. 93-115.

Bourgeois, J.P. (2005). Synaptogenèses et épigenèses cérébrales. *Médecine/Sciences.* p. 428-433.

Bourgeois, J.P. (2008). Synaptogenèses normales, pathologiques et amendables dans le cortex cérébral. *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neuroscience* 6, p.1-13.

Bourgeois, J.P. (2010). The Neonatal Synaptic Big Bang. In *The Newborn Brain : Neuroscience and Clinical Applications.* 2nd edn., eds. Hugo Lagercrantz, Mark A. Hanson, Laura R. Ment, and Donald M. Peebles. Cambridge University Press. Chapter 5 , p.71-84.

Bourgeois, J.P. (2012). De la paille au patient : savoir pour soigner. In Colloque de l'ARAPI (Avignon mars 2011).

Bowao, C.Z. (2004). *La mondialité entre histoire et avenir.* Editions Paari.

Braudel, F. (1969). *Ecrits sur l'Histoire.* Flammarion.

Braun, K. et al. (2011). Paternal deprivation alters region- and age-specific interneuron expression patterns in the biparental rodent, *Octopus degus.* *Cerebral Cortex* 21 (7), p.1532-1546.

Bredy, TW. et al. (2004). Peripubertal environmental enrichment reverses the effects of Maternal Care on hippocampal development and glutamate receptor subunit expression. *European Journal of Neuroscience.* 20(5): 1355-1362.

- Caceres, M.** (2003). Elevated gene expression levels distinguish human from non-human primate brains. *Proc. Natl. Acad. Sci.* 100 (22), p.13030-13035.
- Calnan, M., E. Wadsworth, M. May, A. Smith and D. Wainwright.** (2004). Job Strain, Effort-Reward Imbalance, and Stress at Work: Competing or Complementary Models? *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 32, No. 2, p.84-93.
- Camilleri, C. et al.** (1989). *Choc de culture*. L'Harmattan.
- Champagne, DL., et al.** (2008). Maternal Care and hippocampal plasticity: Evidence for Experience-Dependent Structural plasticity, altered synaptic functioning, and differential responsiveness to Glucocorticoids and Stress. *Journal of Neuroscience*. 28 (23), p.6037-6045.
- Cheney, DL. et Seyfarth, RM.** (2007). *Baboon Metaphysics: The evolution of a social mind*. University of Chicago Press.
- Dayan, J. et al.,** (2003). Infanticide. In: *Psychopathologie de la périnatalité*. Paris : Masson
- Dayan, J.** (2010). Dénier de grossesse et infanticide : une ambivalence ? (2010) Libération. Paris.
- Dayan, J.** (2009). Dénier de grossesse. In Actes du premier colloque français sur le dénier de grossesse. Presses Universitaires du Sud : Toulouse.
- De Gutcheneire, P., Pécoud, A., Cholewski, R.** (2009). *Migration and Human Rights. The United Nations Convention on Migrant Workers' Rights*. Paris: Ed. de l'UNESCO/Cambridge University Press.
- Derivois, D.** (2004). *Psychodynamique du lien drogue-crime à l'adolescence*. Répétition et symbolisation. L'Harmattan.
- Derivois, D.** (2008). La traversée traumatique de l'enfant placé en institution : un point de vue clinique. In *Pratiques psychologiques*, 14, 3, p.339-356.
- Derivois, D.** (2009). La complexité clinique inter-culturelle : quelle posture épistémologique pour le psychologue clinicien ? In *L'autre*, Vol. 10 # 1, p.64-79.
- Derivois, D.** (2009). Des clivages idéologiques aux interculturalités intriquées : le défi de l'inter, *Revue Synergies Pays Germanophones*, #2, p.35-45.
- Derivois, D.** (2010). *Les adolescents victimes/délinquants. Observer, écouter, comprendre, accompagner*. De Boeck Université.
- Derivois, D.** (2010). L'adolescent dit de banlieue : un analyseur de la mondialité. *Cultures et sociétés*, #13, p. 71-79.
- De Schonen, S.** (2010). Plasticité cérébrale et développement des activités mentales chez l'enfant. In D.Chastent & A. Flahaut (Ed) *Handicaps et innovation le défi de compétence*. (Vol. 1, pp. 205-228). Rennes: Presses de l'EHESP.
- Devereux, G.** (1978). L'ethnopsychiatrie, *Ethnopsychiatria* ; 1 , p.7-13.
- Dramé, F.** (2009). *Les enfants de la rue à Dakar, entre visibilité sociale et indifférence académique*. Douala, Codesria.
- Dunbar, Rim.** Neocortex size as a constraint on group size in primates. *Journal of Human Evolution*. 1992; 22 (6), p.469-493.
- Dunbar, Rim, and Shultz, S.** (2007). Evolution in the Social Brain. *Science* 317, p.1344-1347.
- Ehrenberg, A.** (1998). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Odile Jacob.

- Favez-Boutonier, J.** (1959). *La psychologie clinique : objet, méthode, problèmes*. Les cours de la Sorbonne.
- Gandelman, N.** (2007). *The impact of House Titling: Evidence from a Natural Experiment in Uruguay*. Inédit.
- Gislaine, Z. et al.** (2011). Maternal Deprivation Induces Depressive-like Behaviour and Alters Neurotrophin Levels in the Rat Brain. *Neurochem. Res.* 36, p.460-466.
- Glissant, E.** (2005). *La Cohée du Lamentin*. Gallimard.
- Godard, M-O., Spoljar, P.** (2010). Recherche clinique et thérapeutique. Génocide des Tutsi au Rwanda. EUE, Berlin.
- Godelier, M.** (2009). *Communauté, société, culture. Trois clés pour comprendre les identités en conflits*. Editions CNRS.
- Grataloup, C.** (2008). *Des mondes au Monde : la géohistoire*. In Testot, L. (dir.), p.197-205.
- Gross, CM. et al.** (2010). Early Life Stress Stimulates Hippocampal Reelin Gene Expression in a Sex-Specific Manner: Evidence for Corticosterone-Mediated Action. *Hippocampus*. doi : 10.1002/hipo.20907.
- Hein de Haas,** (2010). Migration and development: a Theoretical perspective. *International Migration Review*, spring 2010, vol 44, N° 1, p.227-264.
- Helmeke, C., et al.** (2009). Paternal deprivation during infancy results in dendrite-and time-specific changes of dendritic development and spine formation in the orbitofrontal cortex of the biparental rodent *Octodon degus*. *Neuroscience* 163, p.790-798.
- Hill, J., et al.** (2010). Similar patterns of cortical expansion during development and evolution ; *Proc. Natl. Acad. Sci. (USA)*. 107 (29), p.13135-13140.
- Hines, P. et al.** (2011). Investing early in education. *Science* 333, p.951-983.
- Hollifield, J.** (2010). American Immigration Policy and Politics: An Enduring Controversy, In Gillian Peele and al, *Developments in American Politic*.
- Huntington, S.** (1996). *Le choc des civilisations*. Odile Jacob, 1997.
- Jahoda, G.** (1989). *Psychologie et anthropologie*, Paris, Armand Colin, p.79.
- Jerison, HJ.** (1973). *Evolution of the brain and intelligence*. Academic Press. New York, NY.
- Kaës, R.** (1976). *L'appareil psychique groupal*. Dunod.
- Kaës, R.** (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Dunod.
- Karasek, R.** (1979). Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, p.285-306.
- Kelloway, K.E. and Barling J.** (2010), Leadership Development as an Intervention In Occupational Health Psychology, *Work and Stress*, Vol. 24, No. 3, p.260-279.
- Lapierre, N.** (2004). *Pensons ailleurs*. Stock.
- Laval, G.** (2002). *Bourreaux ordinaires. Psychanalyse du meurtre totalitaire*. Paris : PUF.
- Leblanc, JJ. and Fagiolini, M.** (2011). Autism : A "Critical Period" disorder ? Neural Plasticity. doi :10.1155/2011/921680.
- Mansuy, IM.** (2012). Epigenetic Inheritance of behavioral traits in mammals. *In press in Epigenetics*, Brain and Behavior. Sassone-Corsi P and Y Christen Editors. Fondation IPSSEN. Springer.
- Mayer-Schönberger, V.** (2009). *The virtue of forgetting in the digital age*. Princeton University Press. NJ.

- McGowan et al.** (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience* 12 (3),p.342-348.
- Moïsi, D.** (2008). *La géopolitique de l'émotion*. Flammarion.
- Morin, E.** (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Seuil.
- Moro, M.R.** (2002). *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Hachette.
- Mujawayo, E., Beladdad S.** (2004). *Survivantes : Rwanda dix ans après*. Editions de l'Aube.
- Nadel, J.; Potier, C.** (2002). Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité. In J. Nadel et J. Decety (dir.), *Imiter pour découvrir l'humain*, Paris : Puf.
- Paquette, V., et al.** (2003). Change the mind and you change the brain : effects of cognitive-behavioral therapy on the neural corrélates of spider phobia. *NeuroImage* 18, p.401-409.
- Peña, M. y Buchwald, M.** (2011). La Maternidad en la Adolescencia. Su dimensión subjetiva. In: *Travesías del cuerpo femenino. Un recorrido Psicoanalítico en torno a temas de Ginecología y Obstetricia*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.
- Pérez Lopez, R.** (2009). *Vivre et survivre à Mexico*. Paris : Karthala.
- Petanjek, Z., et al.** (2012). Extraordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. *Proc. Natl. Acad. Sci. (USA)*. Sous presse.
- Racamier, P.C.** (1979). « La maternité psychotique ». De Psychanalyse en Psychiatrie. Paris : Payot, p.193-242.
- Robert M.** (2007). La neuropsychanalyse dans le texte. Congrès 2006, « Amour et désir dans l'attachement », Société internationale de neuropsychanalyse, *Revue française de psychanalyse*. 2007/2 Vol. 71, p.545-55.
- Rochette J.** (2005). Le temps du post-partum immédiat, une clinique du « qui-vive » et de l'après coup. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* ; 53, p.11-18.
- Rochette J.** (2008). Précarité et périnatalité précoce : quarante jours pour transformer le désordre aléatoire en « chaos organisé ». In J.Furtos (dir), *Clinique de la précarité*, Genève : Elsevier-Masson.
- Rochette-Guglielmi, J.** (2011). La création de l'espace dyadique fondamental : un, deux, trois, « Soleil » ! Variations sur le « soi-reflet ». In *Féminin, Masculin, Bébé* (dir) M. Dugnat, Toulouse : Erès.
- Rochette-Guglielmi, J.** (2011). Figure, Figuration, défiguration : « Les joues rouges » ou la transmission de la honte, *Topique*, 116, p.139-155.
- Rosa, H.** (2010). *Accélération. Une critique sociale du temps*, (1^{ère} éd. 2005), trad. Didier Renault, Paris : La Découverte.
- Roussillon, R.** (2001). *Le plaisir et la répétition*. Dunod.
- Said, E.** (1997). *L'orientalisme. L'Orient créé par l'Occident*. Seuil.
- Sallet, J., et al.** (2011). Social network size affects neural circuits in macaques. *Science*. 334 ; p.697-700.
- Schore, A.N.** (2001). The affects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. In *Infant Mental Health Journal*, 22, p.1-2.
- Schroeder, D.** (2008). Exclución social. Aportes del psicoanálisis a los procesos de inclusión. In: *Exclusion-Inclusión. II Coloquio Emergencia social. Asociación Psicoanalítica del Uruguay*. Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis, Volumen VIII, Montevideo.
- Sennett,R.** (2010). *La culture du nouveau capitalisme*. Albin Michel.

- Siegel, D.J.** (1999). *The developing mind : how relation the brain interact to? Who we are.* New York: Guilford.
- Siegel, D.J.** (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment, 'mindsight' and neural integration. In *Infant Mental Health Journal*; 22, p.67-96.
- Siegrist, J.** (1996). Adverse Health Effects of High-effort/Low-reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, No. 1, p.27-41.
- Sirony, F.** (2007). *Psychopathologie et violences collectives.* Odile Jacob.
- Skene et al.** (2010). Neuronal MeCP2 is expressed at near histone-octamer levels and globally alters the chromatin state. *Mol. Cell.* 37, p.457-468.
- Southwell, DG. et al.** (2010). Cortical plasticity induced by inhibitory neuron transplantation. *Science.* 327, p.1145-1148.
- Spolidoro, M., et al.** (2009). Plasticity in the adult brain: lessons from the visual system. *Exp. Brain Res.* 192 (3), p.335-341.
- Stansfeld, S. and Candy, B.** (2006). Psychosocial Work Environment and Mental Health – A Meta-analytic Review. *Scandinavian Journal of Work and Health*, Vol. 32, Special Issue No. 6, p.443-462.
- Sterlin, C.** L'ethnopsychiatrie au Québec : bilan et perspective d'un témoin acteur clé. In *Santé mentale au Québec*, 2006, XXXI, 2, p.179-192.
- Testot, L. (dir.)** (2008). *Histoire Globale. Un autre regard sur le monde.* Editions Sciences Humaines.
- Têtu-Delage, M.T.** (2009). *Clandestins au pays des papiers.* Paris : La Découverte.
- Tiberghien, G., Beauvois, J.-L.** (2008). Domination et impérialisme en psychologie. *Psychologie française* 53, p.135-155.
- Tomalski, P. and Johnson, MH.** (2010). The effects of early adversity on the adult and developing brain. *Curr. Opin. Psychiatry.* 23 (3); p.233-238.
- Uchida, S., et al.** (2010). Early Life Stress Enhances Behavioral Vulnerability to Stress through the Activation of REST4-Mediated Gene Transcription in the Medial Prefrontal Cortex of Rodents. *The Journal of Neuroscience.* 30 (45), p.15007-15018
- Vives y Lartigue de Vives.** (1991). Vicisitudes de la identidad femenina en la maternidad precoz, *Revista de Psicoanálisis*, Tomo XLVIII N 4, Julio-Agosto 1991.
- Wallerstein, I.** (2006). *L'universalisme européen. De la colonisation au droit d'ingérence.* Editions Demopolis.
- Winnicott, D.W.** (1975). *Jeu et Réalité. L'espace potentiel.* Gallimard.
- Winnicott, D.W.** (1969). La préoccupation maternelle primaire (1956). In : *De la pédiatrie à la psychanalyse.* Paris : Payot.
- ## Mémoires - Rapports - Thèses
- PNUD** (2009). Rapport mondial sur le développement humain : Lever les barrières : Mobilité et développement humains.
- OECD** (2011). Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi. OECD, Paris.
- Alternatives Sud.** Contre le travail des enfants ? Vol.XVI-2009/1, Paris/LLN, Syllepse, Cetri.
- SVC.** (2003). *Position de Save the Children sur les enfants et le travail.* Londres.
- Rochette-Guglielmi, J.** La construction de l'espace dyadique primaire : de la ritualité périnatale à une sémiologie des psychopathologies précoces. Thèse (dir. Roussillon, R.).
- ## Autres documents
- Soler, C.** : « Déclinaisons de l'angoisse », Cours 2000-2001 (inédit), p146.

| Actualités

Nous avons lu

- **Les politiques de psychiatrie et santé mentale en Europe. Incertitudes et perspectives**

Revue Sociologie de la Santé, Numéro 34, octobre 2011, sous la direction de Lise Demailly, professeur émérite de sociologie à l'Université de Lille 1

Ce dossier thématique réunit des articles issus d'une même opération de recherche européenne qui a duré cinq ans, et a porté sur la production des politiques publiques d'éducation et de santé mentale en Europe. Au-delà de la question de santé mentale, l'ensemble des articles, par la place accordée à l'histoire et/ou à l'histoire des politiques publiques et l'analyse sociologique de la décision politique, posent la question du changement social, institutionnel, politique, idéologique et de ses conditions de possibilité. Toutes ces contributions convergent enfin vers le rôle central, essentiel de la concertation multi-acteurs et du débat public démocratique.

- **Les femmes et la discrimination. Dépression, religion, société**

Saïda Douki Dedieu, Editions Odile Jacob, octobre 2011

Les troubles dépressifs et anxieux sont deux fois plus fréquents chez les femmes et en partie imputables aux discriminations qu'elles subissent. Car, en dépit des changements survenus au cours de l'histoire, la hiérarchie sexuelle se maintient dans le monde, y compris dans les sociétés occidentales. Pis encore, des menaces de régression assombrissent l'horizon féminin dans bien des contrées. L'auteur analyse l'étendue des situations sociales pathogènes en s'intéressant tout particulièrement à la condition des femmes musulmanes. Pourquoi les résistances au changement sont-elles encore si fortes ? Quels sont les freins à l'émancipation ? La promotion du statut des femmes est pourtant une voie potentielle de prévention pour leur santé. Elle est aussi et peut-être surtout la condition indépassable de la démocratie et de la fin du « choc des civilisations », avec une exigence paradoxale : que les pères tiennent leur place de père.

- **La migration comme métaphore**

Jean-Claude Métraux, Ed. La Dispute, octobre 2011

Nous sommes tous des migrants. Migration universelle, certes géographique, au delà des frontières depuis des temps immémoriaux, mais aussi migration interne, migration culturelle, montant et descendant l'échelle sociale, et surtout migration temporelle : nous ne sommes jamais les mêmes, ni dans le même monde, au fil de nos vies. L'auteur, pédopsychiatre, travaille depuis longtemps avec des migrants, au sens usuel, et plus généralement avec des familles vivant dans la grande précarité. Cette expérience l'a amené à repenser sa propre trajectoire, sa propre généalogie, en termes de migration. Il en tire des propositions radicalement nouvelles sur la relation d'aide, l'accompagnement, le travail clinique, l'enseignement et la recherche, qu'il traduit dans une pratique quotidienne dont les exemples émaillent ces pages. Voici un ouvrage puissant dans ses effets, qui incline d'emblée le lecteur au retour sur lui-même. L'ouvrage comporte une préface de Jean Furtos.

- **Evaluer avec les usagers**

Elisabeth Donnet-Descartes et Danielle Dujardin, Presses de l'EHESP, janvier 2012

Cet ouvrage tire les enseignements de programmes participatifs d'évaluation centrés sur les points de vue des usagers, impliquant des publics vulnérables des trois secteurs : sanitaire, social et médico-social. Il expose en détail une méthode qui donne à l'utilisateur une place d'expert, coopérant à l'ajustement d'une offre adaptée à ses attentes et à ses besoins. Outre qu'elle met en débat savoirs professionnels et savoirs d'expérience des usagers, cette méthode contribue efficacement à l'amélioration des réponses professionnelles et des dispositifs spécialisés.

- **Garder le cap...**

Pierre Larcher, Editions Baudelaire, juin 2011

Du vol à voile à la médecine, de l'hôpital à la médecine de ville, de la recherche épidémiologique à l'élaboration de politiques de santé publique au sein de deux ministères, en passant par cinq années aux Affaires Étrangères sur deux continents, cette carrière apparemment décousue a toujours suivi un même cap : s'attaquer au scandale de la misère aux côtés de ceux qui en sont les victimes, avec eux, dans le respect de leur dignité.

Agenda

- **Handicap d'origine psychique : soins, accueil et accompagnement dans les parcours des enfants et adultes handicapés**

Colloque d'étude régionale organisé par le CREAL de Bourgogne le 13 mars 2012.

Lieu : Domaine du Lac, Plombières les Dijon

Renseignements : Tél. 03 80 28 84 40 - email : creai@creaibourgogne.org

- **Souffrance au travail : enjeux et politique de santé publique**

Conférence par Christophe Desjours organisée par le Cercle Condorcet de Bourg en Bresse, mercredi 14 mars 2012 à 20H, Salle polyvalente de Péronnas (Ain).

- **Familles de « mauvaise réputation »**

Colloque de la revue Dialogue, vendredi 30 et samedi 31 mars 2012, à l'Université de Caen (Campus 1, amphi 2000 Esplanade de la Paix).

Contacts : Editions Erès - 33 av. Marcel Dassault F-31500 Toulouse - Tél. 05 61 75 15 76 - Fax 05 61 73 52 89 - email : anais.leroy_76@yahoo.fr - Site : <http://www.editions-eres.com>

- **European Congress for Social Psychiatry: Social psychiatry at the age of Neurosciences**

Premier Congrès européen de Psychiatrie Sociale organisé par la Société suisse de psychiatrie sociale en lien avec la World Association of Social Psychiatry, du 4 au 6 juillet 2012, à Genève.

Contact : Dr Yasser Khazaal Président du comité d'organisation.

Email : yasser.khazaal@hcuge.ch

Information

- **Congrès des Cinq Continents « Les effets psychosociaux de la mondialisation sur la santé mentale : pour une écologie du lien social. »**

Les vidéos des séances plénières peuvent être visionnées dans leur intégralité sur le site www.congresdescinqcontinents.org



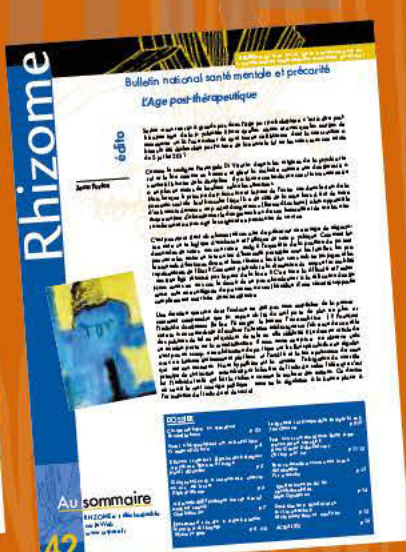
Les Cahiers de **Rhizome**

Bâtir les Cahiers de Rhizome dans le cadre des missions de l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité nous est apparu, au fil des années, comme une nécessité. Ces Cahiers accueilleront, une fois l'an, dans un format élargi, une thématique spécifique envisagée selon une approche pluridisciplinaire, autour de recherches effectuées dans le cadre de l'Observatoire. Souhaitant lancer des ponts entre la communauté scientifique et les praticiens, nous continuerons, avec ce nouveau support, d'approfondir la réflexion théorique et pratique sur les liens complexes entre santé mentale et précarité. Chaque Cahier, en continuité avec les trois autres Rhizome annuels, est conçu comme un outil de recherche et de connaissance mais aussi comme une contribution au débat collectif. Il comprend une investigation du contexte social, politique et juridique, des présentations réflexives sur des pratiques cliniques ou sociales dans leur rapport avec les théories de référence dans chacun des champs mais aussi avec la politique et ses enjeux démocratiques. Il s'agit, en construisant un espace critique pensé à partir de la pratique, de permettre au lecteur d'être dans une position de réajustement permanent entre les exigences éthiques et l'évolution des pratiques. Enfin, notre projet éditorial vise à discuter des productions pratiques de santé mentale qui impliquent plus largement la communauté des citoyens.

CH le Vinatier, 95 Bd Pinel
69677 Bron Cedex - FRANCE
Tél. +33 (0)4 37 91 53 90
Fax + 33 (0)4 37 91 53 92
E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr
web : www.orspere.fr



ONSMP-ORSPERE



Rhizome

Bulletin national santé et précarité,
téléchargeable sur le site www.orspere.fr

Rhizome est une revue trimestrielle éditée par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSPM-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de la Cohésion Sociale et de la Direction Générale de la Santé
Directeur de la publication : Jean Furto
Assistante de rédaction : Claudine Bassini

Comité de rédaction

Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mont d'Or) / François CHOBÉAUX, sociologue (CEMEA Paris) / Valérie COLIN, dr en psychologie, ONSMP / Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1) / Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1) / Laurent EL GHOZI, président ESPT / Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil) / Benoît EYRAUD, sociologue (Lyon) / Carole FAVRE, infirmière (Le Cannet) / Carole GERBAUD, responsable associatif (Bourg-en-Bresse) / Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Nanterre) / Alain GOUIFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen) / Pierre LARCHER, DGCS / Christian LAVAL, sociologue, ONSMP / Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny) / Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris) / Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris) / Gladys MONDIÈRE, dr en psychologie (Lille) / Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille) / Christian MULLER, psychiatre (Lille) / Eric PIEL, psychiatre (Paris) / Gilles RAYMOND, chargé d'études PJJ / Pauline RHENTER, politologue (Lyon) / Rose-Marie ROYER, USH (Paris) / Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris) / Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse).

Contact rédaction

Claudine Bassini - tél. 04 37 91 54 60

CH Le Vinatier, 95 Bd Pinel 69677 Bron Cedex

Tél. 04 37 91 53 90 - Fax 04 37 91 53 92

E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr

Web : www.orspere.fr

Réalisation : Crayon Bleu - Tél. 04 72 61 09 99

Impression : Imprimerie Brailly (St Genis-Laval) - Tél. 04 78 86 47 47

Tirage : 10 000 ex - Dépôt légal 2302

ISSN 2117-4520 - CPPAP 0910B05589



ONSPM-ORSPERE