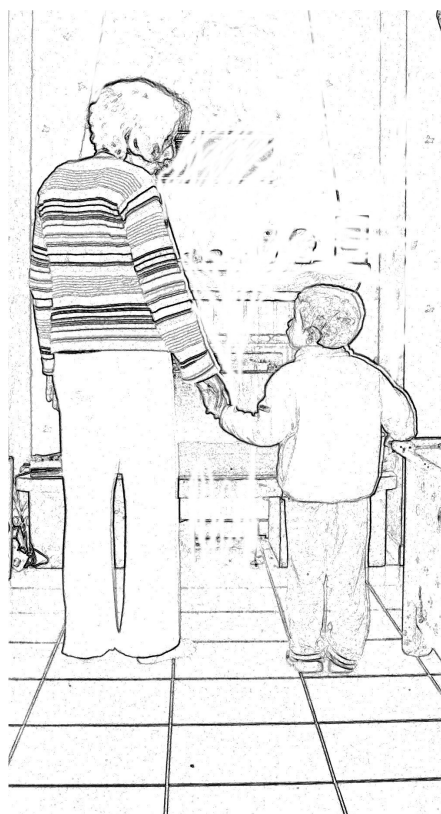




## **Rapport de recherche-action sur la parentalité en contexte d'exil et de précarité**

**A partir d'un groupe de parole pour familles étrangères  
en attente d'une régularisation**



**JANVIER 2009**

Valérie COLIN, Nicolas MERYGLOD, Jean FURTOS

**Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité**

Tél. : 04.37.91.53.90 - Fax : 04.37.91.53.92

Orspere@ch-le-vinatier.fr

## SOMMAIRE

<b>PREMIERE PARTIE - PRESENTATION DE LA RECHERCHE-ACTION .....</b>	<b>4</b>
<b>1. PRE-HISTOIRE: LA RENCONTRE D'UNE PREOCCUPATION COMMUNE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. PREALABLES : LA PARENTALITE EN SITUATION D'EXIL ET DE DEMANDE D'ASILE, UNE SITUATION PARTICULIERE .....</b>	<b>5</b>
2.1. Le soutien à la parentalité au cœur de l'action publique.....	5
2.2. D'un point de vue clinique.....	8
2.3. Questions techniques et politiques .....	9
2.3.1. Comment répondre à la demande des bénévoles et proposer un cadre d'écoute sécurisant dans un contexte d'insécurité permanente ? .....	9
2.3.2. Un groupe de parole parmi tant d'autres ?.....	9
<b>3. LES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE-ACTION .....</b>	<b>10</b>
<b>4. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE-ACTION EN APPUI SUR UN DISPOSITIF CLINIQUE EXPERIMENTAL .....</b>	<b>11</b>
4.1. Cadre Institutionnel.....	11
4.2. Les participants et bénéficiaires du dispositif.....	12
4.3. Le déroulement de la recherche-action .....	13
4.4. Les moyens humains .....	13
<b>DEUXIEME PARTIE – ELEMENTS D'ANALYSE ET RESULTATS.....</b>	<b>15</b>
<b>1. HYPOTHESE CENTRALE : LA PSYCHIATRIE EST CONVOQUEE EN TANT QU'INSTITUTION SOIGNANTE .....</b>	<b>15</b>
1.1. Rupture de et dans la filiation, désir d'affiliation et fantasme d'adoption .....	15
1.1.1. Traiter une double demande .....	15
1.1.2. Risque de confusion .....	17
1.2. Place des figures paternelles.....	17
1.3. Fonction institutionnelle de témoignage.....	18
<b>2. EXIL ET PARENTALITE .....</b>	<b>20</b>
2.1. Etre mère devant des choix impossibles.....	21
2.2. Héritage, dette et transmission.....	22
2.3. Conditions d'accueil : hospitalité, asile, rapport au politique.....	23

<b>3. LES DIFFERENTS STATUTS DE LA PAROLE .....</b>	<b>25</b>
3.1. L’outil du groupe impose la parole.....	25
3.2. Fonction de reconnaissance du sujet dans un contexte de violence institutionnelle .....	26
3.3. Fonction symboligène et séparatrice.....	27
<b>4. LE CONTEXTE DE CETTE CLINIQUE.....</b>	<b>28</b>
4.1. Effets du traumatisme de l’exil sur la famille .....	28
4.2. Effets psychiques de la réalité actuelle .....	29
4.3. La place des enfants : le déchirement des parents du Petit Poucet.....	31
<b>5. CONCLUSIONS .....</b>	<b>34</b>
1. Reconnaître la problématique de souffrance psychique pour ces familles et pour ceux qui les accompagnent dans un environnement institutionnel défaillant est essentiel.....	34
2. Veiller et soutenir la parentalité dans les situations migratoires et précaires. ....	34
3. Maintenir une vigilance, une alerte, continuer à témoigner .....	34
4. Maintenir ou approfondir la réflexion scientifique.....	34
<b>6. RECOMMANDATIONS- ACTIONS.....</b>	<b>35</b>
1. Soutenir la relation bénévoles/ familles par le moyen d’une formation. ....	35
2. Encourager et soutenir les lieux d’accueil et d’écoute de la souffrance des parents et des enfants étrangers en situation précaire .....	35
<b>7. LIMITES ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>37</b>

# PREMIERE PARTIE - PRESENTATION DE LA RECHERCHE-ACTION

## 1. Pré-histoire: la rencontre d'une préoccupation commune

A l'origine, un groupe de parents d'un quartier de Bron se rassemble pour créer un réseau d'entraide en 2006. En réalité, ce sont essentiellement des femmes, dont deux d'entre elles, moteurs de ce mouvement, seront partie prenante dans la recherche.

Ce réseau rassemble dès la première rencontre 50 familles sans papier autour d'un centre social. Des parrainages républicains s'organiseront alors. L'assistante sociale de ce centre social, aujourd'hui retraitée, est à l'origine de l'interpellation de l'Orspere pour créer un groupe de parole pour soutenir les parents en situation d'asile et y participe activement.

A l'occasion des accueils des familles en attente de statut par les bénévoles du Réseau Education Sans Frontière du Rhône<sup>1</sup>, de nombreuses mères et quelques pères expriment leur souffrance et celles de leurs enfants, pour certains en bas âges et pour d'autres scolarisés. Les bénévoles font état de leurs limites à accompagner ces fragilités psychoaffectives articulées à des problématiques éducatives en situation de précarité extrême et interpellent l'ORSPERE pour les soutenir et offrir aux familles un espace de paroles approprié, tel un groupe de parole. De manière habituelle à l'ORSPERE, ce projet est né d'une demande des praticiens de première ligne, portée par une bénévole du Réseau Education Sans Frontière du Rhône (RESF) qui a contacté Jean Furtos, psychiatre et Directeur scientifique de l'ORSPERE.

Des besoins de soutien envers les aidants sont donc exprimés, ainsi que des besoins de soins psychiques pour les parents étrangers en attente de statut, ou de régularisation.

Les parents parlent de leur souci pour leurs enfants scolarisés et pour les plus jeunes, de leurs difficultés à être parents dans un contexte de précarité sociale et de demande/refus d'un statut (de résidence, de demandeur d'asile, ...) parfois, pour certains, depuis plusieurs années.

Outre l'aide aux aidants, une première familiarisation avec le soin spécialisé pour ces familles semble nécessaire dans un souci de mieux diagnostiquer les souffrances et mieux les orienter.

Le souci des bénévoles rencontre alors notre intérêt à l'ORSPERE pour le soin psychique articulé aux problématiques de précarité sociale et à des facteurs multiculturels, dans la

---

<sup>1</sup> Le collectif partie prenante de cette recherche organise des permanences d'accueil dans un local associatif. Chaque regroupement de RESF a une organisation propre.

continuité d'autres travaux de recherche-action sur la santé mentale des demandeurs d'asile en Rhône-Alpes<sup>2</sup>.

## 2. Préalables : la parentalité en situation d'exil et de demande d'asile<sup>3</sup>, une situation particulière

### 2.1. Le soutien à la parentalité au cœur de l'action publique

Le terme de « parenthood » apparaît chez le psychanalyste américain T. Benedek à la fin des années 50. A sa suite, le psychiatre Paul-Claude Racamier (1961) introduit en France les termes de « maternalité », « paternalité » et « parentalité ». La parentalité est décrite comme un processus psychologique complexe commun aux géniteurs du fait de la conception d'un enfant. Ce concept est travaillé par de nombreux psychanalystes et pédiatres de la relation mère-enfant<sup>4</sup>.

Depuis la conférence de la famille le 12 juin 1998, une politique de la famille s'est mise en place pour conforter les parents dans l'exercice de leurs responsabilités. REAPP (Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents) et lieux d'accueil parents-enfants ont alors été financés. Cette évolution est le prolongement du rétrécissement de la sphère privée sur l'intime et son pendant, l'intervention grandissante de l'Etat dans les « affaires de famille » (cf. J. Donzelot, 1977<sup>5</sup>). Cette « famille » a cependant pris de nombreux visages : monoparentale, homoparentale, ... et toutes les formes de « constellations familiales » peuvent se trouver.

L'accueil des familles, la formation des parents, le soutien aux parents rendent compte de programmes adressés à des parents « vulnérables » ou démunis pour être parents. Ainsi, dès les années 70, une attention toute particulière avec les mouvements éducatifs et avec la Psychanalyse est portée sur les liens entre parents et enfants et notamment entre la mère et l'enfant : création de la Fédération Nationale de l'Ecole des Parents et des Educateurs, le début des « maisons vertes », ... D'une manière plus spécifique, sur la question des migrants, des programmes spécifiques adressés aux parents et aux enfants immigrés se mettent en

---

<sup>2</sup> Christian Laval, Valérie Colin, 2005, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes. Modalités cliniques et inter partenariales*, DRASS Rhône-Alpes ; Orspere-Onsmp.

Blandine Bruyère, Jean Furtos, 2007, *Pour un Réseau Régional Santé mentale- Précarité – Demandeurs d'asile, Réfugiés*, Recherche clinique sur la santé mentale des demandeurs d'asile, Réfugiés et autres publics issus de la demande d'asile, DRASS Rhône-Alpes Orspere-Onsmp.

<sup>3</sup> La demande d'asile s'entend ici non seulement au sens de la procédure de demande d'asile, mais aussi dans un sens plus large, en dehors d'un statut spécifique, comme le thème de la fonction asilaire a pu être traité dans Rhizome, 2008, n°32.

<sup>4</sup> Pour un historique complet du concept, cf. D. Houzel, (1999, 2007) et M. Boisson, A. Verjus, (2004).

<sup>5</sup> J. Donzelot, 1977, *La police des familles*, Editions de Minuit.

place : l'Education nationale crée un service pédagogique le CEFISEM (Centre de Formation et d'Information pour la scolarisation des Enfants de Migrants) en 1975. Des fonds publics s'organisent autour du FASTIF, devenu FASILD<sup>6</sup> en 2002, et des CRIPI modifiés en CRILD en 2002.

Outre les politiques publiques, la presse télévisuelle se fait l'écho des programmes en direction des parents<sup>7</sup> avec les journaux spécialisés pour les parents<sup>8</sup> de plus en plus nombreux s'adressant prioritairement aux mères, la relation mère-enfant étant toujours le cœur de cible de la parentalité.

La parentalité en tant que statut social devient un enjeu public<sup>9</sup> notamment avec l'homoparentalité (terme apparu en 1997).

La loi du 5 mars 2007<sup>10</sup> relative à la prévention de la délinquance, intitule son article 9 « Conseil pour les droits et devoirs des familles et accompagnement parental ». Cette loi indique une prévention sur 3 points : prévention périnatale, prévention des difficultés éducatives parentales et une prévention en direction des enfants et des adolescents. Les termes de « fonction parentale » et de « responsabilité parentale » sont invoqués et ouvrent sur l'obligation des stages de responsabilité parentale dans certaines conditions. Ainsi les parents font-ils l'objet d'action de prévention. Mais on peut se demander de quel risque faut-il se prémunir ? Celui d'être parent ; quel danger pour l'enfant sachant que le danger dépend de la culture et des représentations que l'on a du danger, il est donc variable d'une famille à l'autre. Est-ce que la notion nouvelle apparue de « parentalité traduirait un assouplissement de la règle, la reconnaissance de la diversité des formes familiales », comme le propose C. Sellenet ou serait-ce un nouveau mot adoptée par l'action publique recouvrant des réalités psychosociales complexes et hétérogènes ? Quoi qu'il en soit, c'est aux besoins et aux difficultés des parents que l'on s'intéresse en ce début du 21<sup>ème</sup> siècle.

---

<sup>6</sup> Bulletin officiel n°2002-38 sur la Circulaire DPM/ACI n° 2002-470 du 28 août 2002 relative à la transformation du Fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leurs familles (FASTIF) en Fonds d'action et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (FASILD) et des commissions régionales pour l'intégration des populations immigrées (CRIPI) en commissions régionales pour l'intégration et la lutte contre les discriminations (CRILD).

<sup>7</sup> « Les maternelles » sur France 5, « Super Nanny »...

<sup>8</sup> « Parents », « enfant », « infobébés »,

<sup>9</sup> De nombreux travaux sociologiques font état de la place de la parentalité dans l'action publique et sur le devant de la scène politique, voire comme discours d'ordre public. Cf. entre autre le Rapport pour le Haut Conseil de la population et de la famille, dirigé par Claude Martin en 2003, « La parentalité en questions, Perspectives sociologiques ».

<sup>10</sup> LOI n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance (1), parue dans le journal Officiel n°56, du 7 mars 2007.

Voir aussi, la loi du 5 mars 2007 2007-293, paru au JO du 6 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

On note également dans les politiques publiques le passage du familialisme au « parentalisme<sup>11</sup> ». La famille devenant une notion trop floue ou trop changeante, les attentes et les actions visent plutôt les parents, avec une tendance à la sur responsabilisation (thématiques de l'irresponsabilité des parents, de leur défaillance ou de leur démission). D'après l'analyse de Dominique Glasman, sociologue de l'éducation, la catégorie « famille » s'oppose à celle de « parents » pour l'école, le parent est un relais pour l'école alors que la famille développe l'esprit de tradition. Alors que la « famille » réfère à une culture (le « milieu populaire », « les immigrés »), le « parent » distingue un individu responsable et libre, comme détaché de ses appartenances » (F. Giuiliani, 2005, p. 129). Le parent est donc un individu postmoderne et asexué. A l'époque des bilans de compétences, le parent se voit attribuer des compétences à être parent<sup>12</sup> ainsi qu'on attend de lui d'avoir de « bonnes pratiques ». Ce langage emprunté au champ professionnel n'en est pas moins opaque et indéfinissable et constitue le parent comme « acteur » avec lequel il faut compter.

Quoi qu'il en soit cette appellation « soutien à la fonction parentale » « opération qui ne consiste nullement dans un simple réaménagement d'étiquettes, entraîne un changement des modalités d'intervention pratique et en découle » (S. Karsz, 2004, p. 111).

Ainsi les actions de soutien à la parentalité peuvent être traduites comme des actions d'anticipation et de prévention dite primaire : l'objectif est d'empêcher l'apparition d'une maladie ou d'un mal par des actions individuelles ou collectives. Ce nouveau champ d'intervention pour prévenir des troubles ou des manques à la parentalité fait intervenir essentiellement les acteurs de la périnatalité et ceux du champ socio-éducatif. Le succès de la parentalité<sup>13</sup> s'inscrit comme moyen de prévention du « risque psycho-social<sup>14</sup> » : la famille sert à prévenir le désordre, les déviances juvéniles, la déliaison...

C. Sellenet attire cependant l'attention sur l'écart qui existe entre les objectifs ministériels dans la mise en place de l'intervention organisée de professionnels auprès de la famille et les objectifs des familles qui les fréquentent. Quand l'action politique vise à soutenir la

---

<sup>11</sup> Cf. S. Rivier, 2002, *Parentalité et travail familial en France et en Allemagne. Le parentalisme, nouveau mode de régulation ?*, Thèse pour le doctorat de sociologie.

(2006-2007) **Séminaire "Le parentalisme, une reconfiguration du familialisme ?"** Séminaire annuel co-organisé par le CERSA (CNRS/Paris 2), le GRASS (CNRS/Paris 8) et TRIANGLE. Responsables du séminaire : Michel Chauvière (CERSA) ; Michel Messu (GRASS) ; **Anne Verjus** [http://triangle.ens-lsh.fr/rubrique.php3?id\\_rubrique=230](http://triangle.ens-lsh.fr/rubrique.php3?id_rubrique=230)

<sup>12</sup> Ces compétences dépendent des comportements attendus dans tel ou tel dispositif (Ecole, justice, santé...).

<sup>13</sup> BOISSON M., VERJUS A., *La parentalité, une action de citoyenneté. Une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004)*, dossier d'études n° 62, CNAF, nov. 2004, 111 p.

<sup>14</sup> Cette notion de risque psycho-social est à situer dans une approche de santé publique et non au sens où les travaux de l'Orspere portent sur la clinique psychosociale.

parentalité, les familles viennent chercher une dimension relationnelle où témoigner de sa propre vie et rechercher le regard de l'autre traduisent un souci pour le lien et une quête de reconnaissance.

Ce nouveau champ pratique indique une évolution dans laquelle s'inscrivent notre recherche-action ainsi que la demande des bénévoles en direction des parents étrangers en attente d'asile.

## **2.2. D'un point de vue clinique**

Il n'existe pas de clinique hors contexte. Les conséquences psychiques de l'exil et celles des modalités d'accueil dans le pays de la requête ont déjà été largement étudiées<sup>15</sup> et/ou dénoncées. La particularité et les difficultés d'élever des enfants en situation migratoire ont de même été étudiées par les mêmes chercheurs<sup>16</sup>, nous en retiendrons les éléments essentiels au contexte du groupe de parole : difficultés particulières des parents en milieu artificiel (réfugié), ni comme avant, ni comme après ; manière différente d'élever les enfants ici et là-bas, les pères n'ont pas de travail ici et les mères ne peuvent pas s'occuper des tâches habituelles. Les familles ne bénéficient que peu ou pas de soutien de leur communauté d'origine car absente ou peu présente (les « commères »). Les parents, habituellement en mesure d'assurer un rôle de « filtre », de médiateur entre l'enfant et ce qui fait violence dans l'environnement, n'ont parfois plus la capacité d'avoir cette fonction sous le poids des traumatismes vécus ou des aléas de la procédure de demande d'asile faite ici et face à la précarité extrême vécue ici. Ainsi comme le rappelle O. Daviet, « ce sont à la fois la structure familiale et la fonction de parentalité, au sein de celle-ci, qui se trouvent mise à mal par la situation de demande d'asile »<sup>17</sup>. C'est pourquoi une attention particulière à renforcer les liens familiaux est un atout pour la santé mentale des enfants.

Il existe un rapport dissymétrique entre parent et enfant, le premier devant habituellement protection au second. Le fait d'avoir vécu des situations extrêmes ou d'avoir dans son histoire d'homme ou de femme subis des violences extrêmes, interroge le parent sur la transmission malgré lui à son enfant de cette violence. Les rapports de fragilité implicite entre parents et enfants sont parfois inversés dans ces situations où l'enfant est inscrit socialement à l'école, ou n'a pas vécu l'horreur qu'ont connue directement ses parents. Il y a un risque de

---

<sup>15</sup> Cf. les travaux des équipes de M.R. Moro, B. Piret, C. Mestre, A. Yayahoui...

<sup>16</sup> Ajoutons les travaux de B. Cyrulnik.

<sup>17</sup> O. Daviet, 2005, « Etre enfant dans le tourbillon de la demande d'asile », in ORSPERE, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes. Modalités cliniques et inter partenariales*, p. 100.



renversement des rôles familiaux en situation de crise qu'il semble pourtant important de préserver à l'image du rapport aidant/aidé structurant la relation d'aide dans le contexte du groupe de parole.

### **2.3. Questions techniques et politiques**

#### **2.3.1. Comment répondre à la demande des bénévoles et proposer un cadre d'écoute sécurisant dans un contexte d'insécurité permanente ?**

D'emblée, un certain nombre de difficultés sont apparues dans la mise en place du groupe de parole.

La première consiste en un questionnement sur sa « légalité » puisque il a été nécessaire de s'assurer qu'un tel dispositif, s'adressant à un public souvent en situation administrative irrégulière au regard de la législation française sur l'immigration et le séjour sur le territoire national, ne constituait pas une transgression de la loi. Sur ce point, la législation est très claire : s'il est interdit d'apporter un soutien et une aide au séjour irrégulier, rien n'empêche de procurer soin et assistance aux personnes qui le nécessitent, quelque soit leur statut administratif. Les participants et les organisateurs n'ont pas à être inquiétés dans le cadre de cette structure d'accueil pour ces personnes vivant dans une insécurité permanente de par leur situation administrative.

#### **2.3.2. Un groupe de parole parmi tant d'autres ?**

Même s'il existe de nombreux lieux d'accueil de l'enfant et de son parent type « maison verte » ou lieux de parentalité, ouvert sur la parole et animés par des professionnels de la petite enfance, la demande des bénévoles pour les familles qui la portent méritait une véritable réponse aménagée. L'isolement du public concerné marque la difficulté d'accès à des réseaux habituels de parents. Par ailleurs, ce qui est recherché dans ce groupe de parole centré sur la parentalité s'articule autour du besoin commun d'affiliation par ressemblance, pour exercer sa singularité. Ainsi, les mères qui se retrouvent dans le groupe de parole viennent se nourrir d'une rencontre avec le « suffisamment ressemblant » en appui sur la relation de confiance avec le bénévole, pas tout à fait semblable. Chacun, bénévole ou « bénéficiaire », peut témoigner à partir de son expérience personnelle.

Répondre à cette demande imposait la nécessité de construire un cadre souple, déformable, tolérant, au regard des situations de précarité et de menaces réelles qui viennent gravement perturber le sentiment de sécurité des familles étrangères déjà fragilisés du fait de l'exil.

Ce dispositif de groupe de parole n'échappe pas aux normes actuelles sur les « bonnes pratiques » parentales et ainsi la parentalité « attendue » est partagée entre père et mère où l'enfant a sa place... C'est ainsi que le groupe de parole est ouvert aux pères qui pourtant ne viennent pas. Ce dispositif impose aussi une norme actuelle qui croise le domaine de la prévention qui consiste à travailler sur les souffrances des individus par l'expressivité des parents. Ainsi le sujet parlant s'impose comme une norme qui montre vite ses limites lorsque les personnes ne sont pas francophones ou ne maîtrisent pas suffisamment la langue.

### **3. Les objectifs de la recherche-action**

#### **1. Ouverture d'un espace de parole pour les familles étrangères en attente d'un statut :**

Il existe un risque de vulnérabilisation psychique des personnes en demande d'asile<sup>18</sup>, exacerbé par les difficultés cumulées liées à leur précarité économique, sociale, et à l'histoire de leur exil bien souvent traumatique. Les problématiques éducatives et de relation entre parents et enfants sont d'autant plus critiques que cette situation d'attente de statut et d'incertitude pour les parents crée un déséquilibre entre les enfants scolarisés et leurs parents « en manque de statut social ». Les rôles de chacun dans la famille se redéfinissent avec plus ou moins de bonheur dans le pays d'accueil. Du fait de leur propre détresse, les parents ont tendance à « mettre » leurs enfants en difficulté, avec une surcharge de responsabilités (par exemple en les prenant systématiquement comme interprètes). Pour les parents qui le souhaitent, il est donc nécessaire de leur offrir un lieu d'écoute de leurs difficultés psychiques, un lieu sécurisant qui leur permette de rompre l'isolement et aussi de faire connaissance avec le soin psychique par la rencontre avec un psychiatre.

Ce dispositif tire son efficacité par l'appui sur le réseau de co-étayage déjà mis en place au sein du Collectif (depuis plusieurs années parfois) entre les familles et les bénévoles.

#### **2. Soutien et formation aux aidants bénévoles,** objectif exprimé lors de la demande initiale.

Il s'agit d'un soutien « de seconde ligne » de type « aide aux aidants », qui s'appuie notamment sur les temps de reprise spécifiques avec l'animateur. Reconnaître la difficulté à accompagner ces familles qui portent des souffrances psychiques liées à l'exil et parfois à des traumatismes vécus à l'origine de leur départ, est nécessaire pour soutenir et renforcer les liens de confiance établis entre les bénévoles et les familles.

---

<sup>18</sup> Le public cible est nommé « demandeur d'asile » au sens large : personnes qui sont pris dans un parcours d'asile au travers des différents recours possibles, et à certains moments de leur parcours en situation irrégulière.

Il est à noter que ce dispositif est co-construit avec les bénévoles de l'association qui prennent une part active à l'animation. Cette coopération entre l'ORSPERE et un collectif de bénévoles fait naître une véritable demande de formation de la part de ces bénévoles au contact et impliqués avec les familles. Le besoin de formation exprimé porte sur la souffrance psychique spécifique des personnes en situation d'exil et sur la relation parents / enfants dans un contexte migratoire incertain.

### **3. Sensibilisation des intervenants et élargissement du champ de la santé mentale**

La diffusion de l'existence d'un tel dispositif interinstitutionnel vise également à sensibiliser les intervenants de la psychiatrie publique, de l'associatif et les politiques au fait que la santé mentale d'un groupe vulnérabilisé se dégrade si des effets cumulatifs et interactifs se pérennisent. En effet, la problématique du risque en santé mentale consiste à mettre en évidence à la fois les expositions répétées aux risques auxquels sont soumis les individus ou les groupes, et à identifier également les actions de précaution, de prévention, de protection, de réduction, qui existent soit à l'échelle individuelle, soit à l'échelle des collectifs d'accueil (famille, professionnels, bénévoles).

**4. Maintenir une réflexion sur les dispositifs de soin psychique** pour les personnes en demande d'asile en France, et amener une plus-value de savoir au niveau de cette clinique particulière dans la continuité des précédents travaux de l'Orspere depuis 2002. C'est pourquoi, un temps important d'analyse et d'évaluation est planifié en continu au sein de l'équipe ORSPERE avec le psychiatre animateur.

## **4. Méthodologie de la recherche-action en appui sur un dispositif clinique expérimental**

### **4.1. Cadre Institutionnel**

Un groupe de parole pour parents en attente d'un statut s'inscrit dans la démarche habituelle de l'ORSPERE-ONSMP, en tant que dispositif expérimental dans une recherche-action. De ce fait, ce dispositif est étudié, suivi et évalué dans sa mise en place, dans son déroulement autant que dans ses effets auprès du public visé.

Ce projet s'inscrit dans la continuité de la recherche-action initiée par l'ORSPERE et la DRASS Rhône-Alpes depuis 2002 sur la problématique « santé mentale et demandeurs d'asile en Rhône-Alpes » qui a abouti à la formalisation du réseau Samdarra (santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhône-Alpes) depuis novembre 2007.

## **4.2. Les participants et bénéficiaires du dispositif**

- **Les familles étrangères (ce groupe a été ouvert à 15 familles maximum)**, en attente d'un statut, pour certaines dans une demande initiale de régularisation (type demande d'asile, regroupement familial...) et pour d'autres, en demande de recours. L'origine culturelle des familles est multiple ; ce n'est pas un groupe qui se réunit autour d'une problématique culturelle commune.

Le groupe est ouvert aux parents : en pratique 9 mères s'engagent à participer mais le groupe reste ouvert aux pères.

L'origine géographique des parents est variée : 4 sont originaires d'Algérie, 1 du Maroc, 1 de Guinée, 1 du Sénégal, 1 d'Arménie, 1 d'Albanie.

Les enfants d'âge scolaire sont à l'école pendant le temps du groupe, les enfants plus jeunes et les bébés sont gardés soit par leur mère dans le groupe, soit par une bénévole dans une pièce attenante. Cet espace pour les enfants n'est pas une simple garderie, mais fait partie intégrante du dispositif et garantit la place des enfants dans l'espace de parole du groupe des parents.

Pour la plupart, les familles résident dans la commune de Bron ou dans d'autres communes du département du Rhône.

Les familles qui participent au groupe sont celles que les bénévoles ont identifiées comme étant en situation de grande souffrance psychique et nécessitant un espace d'écoute et de soin de cette souffrance. Il est à noter que plusieurs parents et enfants du groupe de paroles sont également suivis en psychiatrie de secteur en Centre médico-psychologique.

- **Les aidants** : Les bénévoles du Collectif RESF à l'origine de la demande : 3 personnes co-animent directement le groupe mensuel et le groupe d'enfants d'âge pré-scolaire. Les bénévoles sont les acteurs de l'orientation des familles vers le groupe de soutien à la parentalité. Un temps de reprise élaborative en groupe leur est réservé avec l'animateur psychiatre entre chaque séance avec les familles. Ces temps favorisent la coopération entre les associations bénévoles et les services publics de psychiatrie par une meilleure connaissance réciproque.

Ce groupe est fermé pendant la durée prévue de l'expérience : 9 mois soit 9 séances.

Une séance mensuelle d'une heure est prévue avec les familles. Les règles sont celles de tout groupe de parole : confidentialité, engagement à une participation régulière, respect de la parole de l'autre. Les rencontres sont médiatisées par le partage de boissons chaudes, de gâteaux, préparés par les participants. Un temps de reprise spécifique entre l'animateur

psychiatre et les bénévoles est prévu à raison d'une heure par mois, entre chaque rencontre avec les familles.

Le projet s'articule avec les bénévoles et les familles, dans un local associatif « Droit pour Tous » situé sur la commune de Bron (Rhône). Le groupe de parole ne se substitue pas aux actions du Réseau Education Sans Frontière qui perdurent.

### **4.3. Le déroulement de la recherche-action**

**Première phase (3 mois : oct 2007- décembre 2007) :** mise en place du dispositif avec le partenaire associatif et les familles elles-mêmes, 3 réunions, temps réflexif et analyse au sein de l'équipe ORSPERE. Ce temps est celui de la définition du projet en adéquation avec les besoins exprimés par les bénévoles et par les familles, de propositions et de discussions des règles de fonctionnement du groupe de parole avec tous les participants.

**Deuxième phase opératoire (6 mois : janvier – juin 2008) :** 6 séances de groupe avec les familles, 6 séances de reprise pour les aidants, temps réflexif et analyse en continu au sein de l'équipe ORSPERE. Déroulement des séances sur le modèle établi à la première phase pour favoriser la prise en compte de la souffrance psychique des familles et soutenir les liens entre parents et enfants.

**Troisième phase de bilan (2 mois : juillet-septembre 2008) :** 1 séance de bilan avec le partenaire associatif et avec les familles participantes. Rédaction d'une note de synthèse par les membres de l'ORSPERE et diffusion des résultats (publications, site internet, conférence...).

### **4.4. Les moyens humains**

**Le personnel Osrpere :**

- **Le Dr Nicolas MERYGLOD** est détaché par l'ORSPERE pour ses compétences de soignant spécialisé en psychiatrie. Il co-anime le groupe de soutien à la parentalité avec les bénévoles, il est garant du cadre soignant du dispositif. Il assure également le temps de reprise de la pratique des bénévoles.

- **Valérie COLIN**, psychologue clinicienne et docteur en psychologie contribue au dispositif dans le cadre des temps de reprise institutionnelle avec le Dr Nicolas MERYGLOD : travail clinique d'analyse, lecture et écriture pour la note de synthèse.

**Les bénévoles du Réseau Education Sans Frontière :**

Les **3 personnes** qui co-animent le groupe de soutien à la parentalité interviennent à titre bénévole. Le dévouement et l'engagement de ces femmes est très important pour permettre qu'un lien de confiance se tisse.

**Les bénévoles** sont porteurs d'une connaissance spécifique qui s'élabore au fil de leur expérience. Le savoir qui constitue l'expertise passe, en matière de pratiques de santé mentale, par le partage des difficultés techniques et contre-transférentielles rencontrées au niveau des intervenants sociaux et psy. « *C'est ce partage qui aboutit à une véritable extension des connaissances et des savoir-faire* » (J. Furtos, 2002).

Les savoirs, dans le cadre de cette recherche, sont co-construits en appui sur l'expérience des uns et des autres et sur la capacité collective à l'analyser et à lui donner sens. Le groupe de parole s'inscrit dans cette démarche participative et d'expertise collective. Il s'agit donc d'un

dispositif interactif, qui contraint les chercheurs à adapter leur méthodologie et leur langage en fonction des échanges et des retours des bénéficiaires (modification des horaires, explicitation des contraintes institutionnelles, partage des compétences...).

Les partenaires du groupe de soutien à la parentalité (bénévoles des associations) sont avant tout experts de la souffrance psychique dont ils sont familiers et fins praticiens. C'est à cette place d'experts impliqués qu'ils co-construisent le dispositif et le co-animent.

Les bénévoles apportent leur expertise telle que nous l'avons définie plus haut qui se nourrit de leur expérience professionnelle, de leur implication et de leur engagement personnel. Les bénévoles s'appuient également très fortement sur leur expérience de vie en tant que parents pour accompagner les familles en difficulté de repères. Les bénévoles participent à l'élaboration du projet, à la construction du dispositif en même temps que les familles.

Ils sont présents pour préparer les espaces d'accueil et co-animer avec le Dr Nicolas MERYGLOD 1 fois 1h par mois pour recevoir les parents et les enfants, et une fois 1h par mois pour analyser leur propre pratique avec le Dr Nicolas MERYGLOD. Les bénévoles participent également à l'évaluation du dispositif en continu et de ses effets en fin d'action.

Cependant et de manière complémentaire à ce projet, **un besoin de formation** sur l'écoute spécialisée et sur la souffrance psychique liée à l'exil est indispensable pour soutenir les bénévoles et les suivis difficiles dans lesquels elles s'engagent.

Complétement, **les familles** elles-mêmes sont partie-prenantes particulièrement sur la correspondance entre la forme du dispositif en fonction de leurs besoins : écoute, temps de parole, respect de la confidentialité, ... C'est pourquoi, 3 réunions entre les partenaires et avec les familles permettent de réfléchir et de décider ensemble les règles et la durée du groupe. Le projet ne se fait pas sans l'accord de tous les participants. Par ailleurs, les modalités d'évaluation du dispositif et de ses effets de soin s'appuient particulièrement sur la validation des familles en fin de dispositif (phase de bilan).

Cette démarche recouvre d'autres enjeux thérapeutiques pour les familles. Le temps du groupe est aussi un espace protégé, sécurisant, dans un contexte où chacun se vit du jour au lendemain expulsable du territoire, avec parfois des idées de persécution dues à l'incertitude des réponses de demande de statut et à la grande précarité sociale dans laquelle vivent ces familles. Le temps du groupe de parole pour ces familles est un espace/ temps qu'elles peuvent s'approprier, comme un chez soi légitime.

## DEUXIEME PARTIE – ELEMENTS D'ANALYSE ET RESULTATS

### 1. Hypothèse centrale : La psychiatrie est convoquée en tant qu'institution soignante

#### 1.1. Rupture de et dans la filiation, désir d'affiliation et fantasme d'adoption

Les ruptures de la filiation<sup>19</sup> agies dans l'exil se rejouent dans l'affiliation<sup>20</sup> au pays d'accueil auprès d'autres groupes.

Au sentiment d'abandon présent dans les familles répond le vœu d'adoption des bénévoles.

##### 1.1.1. Traiter une double demande

La demande initiale explicite autour du dispositif de soutien à la parentalité était au moins double : soutenir les familles en difficultés avec leurs enfants en situation d'attente de régularisation et soutenir les bénévoles dans leur accompagnement difficile de ces familles dans un climat de menace de retour au pays.

Les bénévoles du collectif RESF demandeurs et partenaires sont des militants respectueux. Leur accompagnement des familles s'appuie sur les ressources propres des femmes et ne préjuge pas de leur faiblesse ou de leur fragilité.

Dans le groupe de parole, il existe une tension créatrice entre cette position militante et la position clinique. Le cadre est co-produit. Les bénévoles se rendent au domicile des familles, ce qui n'est pas le cadre d'intervention du psychiatre dans ce contexte. Il existe alors une tension entre être au plus près des personnes à aider sans frontières (familles hébergées chez bénévoles) et être à l'écoute au plus près des vécus personnels des parents dans le groupe.

Le militantisme dans une de ses facettes induit une violence de l'implication puisque certains bénévoles se trouvent parfois en situation hors la loi, dans une dimension héroïque en hébergeant les sans papier à leur domicile. Il semble qu'il faille s'exposer au-delà de l'engagement. Ce mouvement reste cependant tempéré car il n'y a pas de soutien de grève de la faim par exemple comme dans d'autres mouvements. Les bénévoles soutiennent la finalité

---

<sup>19</sup> Le lien de filiation est définie par J. Guyotat « ce par quoi un individu se situe et est situé par rapport à ses ascendants et descendants réels et imaginaires » (1995, p. 11).

<sup>20</sup> La notion d'affiliation renvoie à celle de désaffiliation qui apparaît sous la plume du sociologue Robert Castel en 1990, « Le roman de la désaffiliation. A propos de Tristan et Iseut », *Le Débat*, pp. 152-164.

de vie et pas la destructivité. Les contrats narcissiques semblent assez souples avec les « aidées » puisque les bénévoles ne cherchent pas à convaincre les femmes de rester sur le territoire français. On se trouve cependant dans un accompagnement « jusqu'au bout » comme cela peut exister dans d'autres formes d'accompagnement notamment auprès des personnes SDF<sup>21</sup>, jusqu'à l'adoption fantasmée.

En effet, les bénévoles ont à traiter les effets de la demande d'affiliation au pays d'accueil particulièrement lorsque l'Etat déboute cette demande. L'individu-citoyen touché par cette cause et qui s'engage à la défendre peut penser que seule l'adoption résoudra tout. Cette illusion réparatrice est humaine et nécessaire pour pouvoir s'engager dans de tels accompagnements. Cependant, elle a aussi ses dangers. Et c'est bien dans ce sens qu'un appui institutionnel peut être recherché. Certains vont s'inscrire dans la démarche de parrainage républicain, d'autres trouvent d'autres appuis institutionnels tels la formalisation de réseau avec des élus, des avocats...C'est ainsi qu'une demande d'intervention institutionnelle est arrivée jusqu'à l'Orspere. Face aux défaillances institutionnelles, impliquant une surprécarisation du statut et de l'affiliation, l'intervention soignante prend une dimension asilaire<sup>22</sup>.

Le lien d'adoption est un lien nécessaire et bénéfique pour ces familles qui rencontrent sur leur chemin des femmes et hommes qui se mettent à les protéger.

Dans le groupe, cette figure de l'adoption est apparue à travers une bénévole qui exprimait la volonté d'engager des démarches d'adoption pour l'une des femmes du groupe avec laquelle les liens relevaient de l'adoption symbolique. Cette adoption était envisageable puisque la mère de Dorina était décédée. Or, à l'occasion des démarches de Dorina pour obtenir un certificat de décès, celle-ci constate qu'il n'y a pas de preuve du décès de sa mère. Un flou important est alors constaté autour de cette mère, décédée selon le père quand elle n'avait que 5 ans. Pour cette femme, ce flou dans sa filiation est probablement articulé avec son désir d'exil, en même temps que sa difficulté à être mère pour son fils, en France. Demande d'affiliation à la France et demande d'adoption viennent s'entrechoquer dans cette situation personnelle. La demande de reconnaissance statutaire faite à l'Etat français fait écho à cette demande de mère adressée à la bénévole pour s'inscrire et être reconnue en tant que fille.

---

<sup>21</sup> Cf. Recherche-action J. Furtos, V. Colin, 2002, *Accompagner jusqu'au bout... La mort révélatrice de l'histoire des personnes en grande exclusion accueillies dans les structures d'accueil et d'hébergement*, FNARS-ORSPERE.

<sup>22</sup> Sur ce point, cf. V. Colin, N. Meryglod, 2008, « Une aire d'accueil pour parents en exil », *Rhizome*, n°32, p. 5.



### **1.1.2. Risque de confusion**

L'exemple ci-dessus, succinctement évoqué, illustre de manière plus générale un risque de collage<sup>23</sup> dans cette relation d'aide très forte lié aux effets de rupture et de déchirure vécus là-bas et dans l'exil. L'appel au tiers institutionnel n'est alors pas anodin face à ce danger de fusion, confusion entre aidants et aidés (cf. modification de l'objectif du dispositif). Dans le groupe s'exposent les relations privilégiés de chaque bénévole avec « sa » famille à aider qu'elle « porte à bout de bras » à certains moments. Le travail du groupe de parole a fait exister ces liens électifs dans un espace tiers face au risque de collage.

### **1.2. Place des figures paternelles**

De même qu'il était nécessaire d'ouvrir la relation bénévoles/ mères à un espace de parole, la place des pères, absents physiquement, mais très présents dans le discours, a également évolué. L'évacuation et les attaques répétées contre les figures paternelles dans le groupe de parole viennent là aussi témoigner du risque de « collage », de confusion qui existent entre parents et enfants, et entre parents et bénévoles, dans un contexte où la réalité administrative surajoutée au traumatisme de l'exil rendent les possibilités d'affiliation (c'est-à-dire la reconnaissance d'un statut, d'une place, par une institution) incertaines, voire fantasmatiquement impossibles (désespoir).

A travers la discussion sur les différences entre les filles et les garçons, cette recherche de différences se transforme assez rapidement en attaque des hommes. Tout au long du travail du groupe sur plusieurs séances, la figure persécutoire a changé : l'Etat français à travers la figure du policier qui menaçait les familles d'expulsion, puis la figure de l'homme en tant que mauvais mari, et conjointement mauvais père ou père délégitimé. Le conjoint est décrit comme abusant de la fragilité de sa femme de part son statut social incertain. Il y a comme une sexualisation de la persécution. D'ailleurs les pères réels n'ont pas pu s'intégrer au groupe de parole alors qu'il est ouvert aux parents et pas seulement aux mères. Le père est symboliquement chassé par le mari dans le discours des femmes. Le père n'a rien à dire au sujet des enfants. Les pères sont mis en déroute. Le père ne peut pas s'intéresser « légitimement » à son enfant mais seulement dans une dimension d'intérêt utilitaire (pour les papiers...), de vol ou d'arrachement à l'amour maternel (parfois avec une notion de rivalité

---

<sup>23</sup> A certains moments risqués, la relation est si fusionnelle qu'elle risque d'engendrer de la souffrance par l'impossibilité à penser le lien à l'autre. Le collage dans ce contexte se présente comme une tentative de survie face à des angoisses de mort ou face à des traumatismes inélaborables. Ce collage produit un tout indifférencié où le lien sur un mode narcissique peut être source de violence et d'isolement extrême.

plus ou moins « œdipienne » vis-à-vis de la figure de la belle-mère : soit la mère du père restée garante des traditions du pays d'origine soit sa nouvelle femme). Il est d'ailleurs difficile de parler de l'enfant dans ces conflits de couple. A plusieurs reprises, les femmes associent la nécessité de protéger leurs enfants de leurs propres traumatismes, de la « violence policière » et au même titre des pères. Les pères sont ainsi menacés dans leur fonction paternelle. Cette fonction est convoquée explicitement comme une place toujours vide : les pères ne sont jamais là quand on a besoin d'eux, ce qui est mis en scène par leur absence dans le dispositif de groupe.

L'attaque des hommes est un thème récurrent. Les hommes français sont comparés aux étrangers et valorisés, désirés : trace de l'investissement de la terre d'accueil et en même temps, adresse à l'animateur du groupe.

Cette exclusion des pères indique le risque de la confusion mère-enfant comme l'illustre particulièrement Dorina, une mère albanaise et son fils. Les discussions et les inquiétudes des mères sur les conséquences de leur départ et leur culpabilité à avoir fait « ça » à leurs enfants avec les craintes des conséquences pour eux montre un sentiment de toute-puissance des mères qui nécessite d'être limité et circonscrit.

Au fur et à mesure du déroulement du groupe de parole, cette figure paternelle a pris un autre visage.

Alors que les relations de couple s'étaient durcies entre Dorina et le père de son fils, la situation administrative s'améliore : lui-même albanais, il obtient une régularisation. Il accède alors à la demande de Dorina de produire un courrier pour renforcer son propre dossier de demande de régularisation, insistant sur la nécessité qu'elle reste en France. Depuis, une configuration familiale semble se reconstruire en intégrant le père en tant que tel auprès de son fils autrement que comme une figure menaçante.

Même si les pères sont présents dans le discours des femmes, dans ce type de travail psychique, on perçoit la limite de l'exploration de la place paternelle. La fonction paternelle reste mise à l'écart dans l'expérimentation de ce dispositif.

### ***1.3. Fonction institutionnelle de témoignage***

#### **D'un engagement citoyen à une intervention de l'institution à travers son représentant.**

La violence institutionnelle est à dénoncer de même que la violence d'Etat à l'origine de certains exils. La violence de (ou dans) la procédure de demande de statut en France entre dans une répétition traumatique. « C'est une position inconfortable que de reconnaître, au sein de nos consultations, la violence infligée, représentants que nous sommes de l'Etat français et de ses institutions, tout en la déplorant. [...] Reconnaître l'injustice, c'est prendre soin de ceux

qui sont singuliers et vulnérables, et ne pas les réduire au nombre de ceux que l'on désigne désormais comme indésirables et suspects. » (C. Mestre, 2007, « Violences d'Etat, violence institutionnelle », *L'Autre*, vol. 8, p. 319).

Au-delà de cette position de reconnaissance par le clinicien de l'existence d'un « traumatisme intentionnel » ou de l'intention de nuire subie par le sujet, le clinicien, engagé aux côtés du patient, a encore plus dans ces situations à devenir « un expert de la mise en position d'expertise » » comme le propose F. Sironi (2007, p. 40). « La position de « bienveillante neutralité » ne peut donc plus être tenue face aux blessures de l'histoire collective » (F. Sironi, 2007, p. 41).

L'institution est alors convoquée comme témoin des souffrances individuelles et des défaillances et attaques institutionnelles pour la santé mentale.

Il existe une différence entre intervenir en tant que personne privée et en tant que personne missionnée par une institution. En l'occurrence, ce simple rappel n'est pas sans poser question dans le contexte d'une intervention auprès d'un public probablement en situation irrégulière à certains moments du parcours de demande d'asile en France.

Quel est l'objet de la psychiatrie, sa légitimité dans cette affaire? Même si la psychiatrie occupe une position marginale au sein de l'institution médicale comme le souligne Y.GANSEL et F.DANET<sup>24</sup>, deux préalables se sont imposés à nous avant de proposer un groupe de parole à des parents en situation d'attente de régularisation.

Ce dispositif fait partie de la prise en compte d'une clinique psychosociale qui se déploie hors les murs de l'institution psychiatrique et qui consiste à reconnaître une souffrance psychique qui n'est pas non plus l'équivalent de la maladie mentale. Le psychiatre est alors convoqué là comme expert qui garantit un cadre de pratique clinique où la parole pour le soin est protégée. C'est à ce titre que l'intervenant psychiatre a probablement été convoqué, bien plus qu'en sa qualité de médecin praticien du soin individuel s'adressant dans le cadre habituel de sa pratique à des personnes souffrant de maladies mentales. Dans la construction du dispositif, c'est cette ambiguïté quant à la place du soignant interpellé par les bénévoles, qui a suscité une réflexion de fond sur le positionnement et l'implication de l'institution psychiatrie publique et nous a permis de formuler l'hypothèse de la pertinence et de la légitimité de la demande et de l'intervention. Au-delà de l'effet clinique protecteur du groupe, c'est bien sur une fonction institutionnelle que la demande des bénévoles et des familles porte. Il s'agit ainsi de valoriser et soutenir à la fois la fonction parentale et le statut de parent.

---

<sup>24</sup> Y. Gansel, F. Danet, 2007, « Dépasser le malaise et les impasses défensives de la psychiatrie contemporaine », *Information psychiatrique*, vol. 83, n°4, 303-310.

Ce groupe de parole tient alors lieu de dispositif<sup>25</sup>, au sens d'un outil construit sur les failles de plusieurs institutions.

Dans ce cas, le dispositif vient comme élément de réponse inventé, « bricolé » en regard des défaillances institutionnelles observées dans les possibilités d'affiliation, d'appartenance, de reconnaissance d'une souffrance psychique et sociale auxquelles sont confrontées les familles en demande. Il implique « une idée de « montage », supposant l'agrégation réussie d'éléments divers, et simultanément une certaine souplesse institutionnelle permettant à l'action de s'inscrire en dehors des règles et des découpages ordinaires des administrations » (J. Ion, 2005, p. 4). En ce sens, ce dispositif, « machine à faire voir et à faire parler » selon G. Deleuze (1989) dans les travaux de Michel Foucault, indique un angle mort de l'institution. On peut se demander si le dispositif n'est pas précisément en train de prendre le relais de l'institution là où elle s'avère inefficace (B. Ravon, 2002). L'institution et le dispositif restent indissociablement liés, quand la première travaille sur le temps long, l'autre s'inscrit principalement dans le temps court.

En somme, ce groupe de parole semble répondre à une quête d'affiliation de la part des femmes en désir d'appartenance et en manque de reconnaissance face à « l'anonymat social » (T. Adohane, 2007) qu'elles n'avaient pas imaginé.

## 2. Exil et parentalité

Pour ces femmes, participantes au groupe de parole, l'exil s'enchevêtre avec des problématiques de ruptures familiales voulues ou subies. Mais quoiqu'il en soit, l'exil pose un problème de transmission culturelle à ces parents envers leurs enfants. La continuité générationnelle est interrogée, voire empêchée. On voit comment la naissance d'enfants en France réactive la question de la séparation d'avec le pays d'origine, loin de permettre l'agrégation<sup>26</sup> au pays d'accueil. Les problématiques de la filiation à défaut de pouvoir s'élaborer se rejouent ou se renouent à travers l'affiliation. Selon une hypothèse de R. Kaës (1985) « toute affiliation à un groupe se fonde sur un conflit avec la filiation, avec le roman de

---

<sup>25</sup>

<sup>26</sup> L'agrégation constitue la dernière phase du parcours réussi du migrant après la phase de la séparation et celle du voyage selon Van Gennep (1909). La fin du voyage pourrait être permise par la naissance d'un enfant selon E. Doe (2005).

la filiation » (p. 29). C'est peut-être pour cette raison que l'une des bénévoles se sent le devoir ou la mission d'adopter l'une des femmes du groupe.

Une autre mère affirme que « ce qui compte c'est d'être ensemble » dans le groupe de parents, même si c'est dans la « galère ».

Il existe une tension entre le désir d'affiliation au pays d'accueil et en même temps une fidélité (loyauté) à sa filiation.

## **2.1. Etre mère devant des choix impossibles**

Certaines se sont trouvées dans des situations où elles ont laissé leurs enfants au pays avant de s'exiler.

C'est le cas de Fatima, 35 ans, algérienne. Elle quitte le groupe de parole suite à l'obtention de sa régularisation car elle peut alors suivre une formation de technicienne de surface. Son arrivée en France et sa demande de régularisation sont le signe de son attachement depuis l'enfance à ce pays. Son père vivait depuis longtemps en France. Née en Algérie, elle vient en France régulièrement. Elle y suit sa scolarité depuis l'âge de 3 ans. A 18 ans, elle retourne au pays pour être mariée de force, vit alors recluse, avec un mari fondamentaliste. Ils ont 5 enfants ensemble. Puis, elle quitte tout. Elle laisse deux aînés et part avec les 3 autres. Elle arrive en France et vit chez ses parents qui sont malades. Cette situation d'aide malade la favorise pour sa régularisation. Ce qui joue en sa défaveur est l'arrivée de son ex-mari qui la rejoint et avec qui elle a un sixième enfant. Pour elle, laisser ses enfants est le prix à payer de l'émancipation. A travers son histoire et son exil se mêlent le contexte géopolitique de l'Algérie avec les conditions de vie des femmes, la problématique des rapports entre la France et les travailleurs immigrés algériens, celle des enfants de deuxième génération... Outre le déchirement d'avoir laissé ses aînés au pays, elle se trouve confrontée à un nouveau conflit qu'elle n'avait pas prévu. Sa régularisation a des effets positifs sur sa fille qui se met alors à parler<sup>27</sup>. Fatima peut également retourner voir ses enfants en Algérie. Mais ceux-ci ne peuvent pas être rapprochés (regroupement familial). Son statut obtenu confirme alors une séparation d'avec ses aînés, qui ne peuvent venir en France que par l'intermédiaire du statut de touriste. Au niveau symbolique, ils n'ont pas le même statut que ses autres enfants et cette différence la renvoie à son choix lors de son départ initial.

Dans le cadre du travail groupal, les mères partagent leurs doutes et la culpabilité d'avoir laissé des enfants. Cette culpabilité est renforcée lorsque l'argument d'avoir des enfants au pays est cité en défaveur de l'instruction des dossiers de demande de régularisation. Certaines femmes avouent avoir imaginé abandonner civilement leurs enfants en abandonnant leur rôle parental. Le conflit interne rend compte de véritables attaches au pays d'origine incarnées par

---

<sup>27</sup> Cet exemple illustre la différence entre *filiation* qui renvoie aux liens transgénérationnels et *affiliation* qui fait référence aux liens sociaux institués ainsi que la possibilité d'articulation entre les deux registres. On voit comment ici l'affiliation a des effets positifs sur la filiation. Cette thématique est ici proposée comme ouverture et mériterait d'autres approfondissements.

les enfants, et en même temps une rationalisation du départ en exil pour sauver sa peau ou pour fuir l'enfer. Les enfants sont souvent confiés à un proche au pays. Les sentiments sont mêlés, mais la douleur de la séparation est interprétée comme le prix à payer de l'exil. La question de la dette reste parfois sans réponse, sans possibilité de solvabilité.

Ces femmes nous montrent, comme tout migrant, leur « double positionnement affectif » (P. Denoux, 2007) constant, tenant compte de l'ici et du là-bas, prenant des décisions face à deux présents dans deux lieux.

Pour d'autres, la culpabilité se situe dans le rapport aux enfants nés en France et sur les conséquences d'un choix personnel imposé du coup à la famille, celui de les faire vivre là, coupés de leurs racines.

Mais plus que la culpabilité, c'est de honte qu'il s'agit. Honte qui entoure la raison du départ, sur des faits et des sentiments qui ne peuvent pas se dire comme le viol ou un sentiment de menace permanent. Dire sa honte est une épreuve dans le groupe qui rencontre le courage mobilisé au moment du départ. Le sentiment de toute-impuissance des mères à « avoir fait ça à leurs enfants » est aussi le signe d'un risque de confusion mère-enfant.

## **2.2. Héritage, dette et transmission**

### **L'exil, c'est se mettre en conflit avec son héritage culturel et transgénérationnel.**

C'est l'exemple d'une femme sénégalaise qui craint le retour dans son pays non pas pour elle, mais pour les risques encourus par sa fille devant la pratique de l'excision. La dette à payer de cette rupture serait à endosser par les enfants.

C'est avec cette lecture que, tardivement dans le groupe de parole, nous comprenons mieux pourquoi **Lorik** et sa mère Dorina vivaient dans une relation particulièrement en collage. Outre des désordres psychopathologiques habituellement observés de la dyade mère-enfant, ce collage est apparu comme une mesure de protection de l'enfant sur lequel portait une menace de retour au pays auprès de ses grands-parents. Dans une perspective systémicienne<sup>28</sup>, on peut dire que l'ancien enfant, devenu adulte, serait débiteur vis-à-vis de ses parents dont il a reçu la vie. Le passage du statut d'enfant à parent permettrait de traiter la dette du cadeau de la vie en devenant à son tour créancier par loyauté pour rembourser sa dette envers la génération précédente. Or dans cette situation, il semblerait que devenir parent ne suffise pas. Le don d'un enfant rendu à ses grands-parents ou au groupe familial élargi, par extension au pays d'origine qui réclame son dû, se réalise par le retour d'un enfant. Dans la réalité, cette transaction ne se fera pas sur cet enfant-là Lorik, mais sur son cousin germain.

En même temps que les enfants interrogent leurs origines et les raisons de l'exil, le souci pour les parents s'exprime aussi dans ce qui est transmis aux enfants en termes de traumatismes et

---

<sup>28</sup> I. Borszormenyi-Nagy, G.M. Spark (1984) ont décrit le désir d'enfant en s'appuyant sur les notions de dette et de loyauté.

d'héritage culturel. Comment composer un métissage culturel sur des non dits, voire sur des interdits de penser ?

Cette redondance de la singularisation du choix de la migration est expliquée par P. Denoux<sup>29</sup> comme une première mise à distance de la culture d'origine et dans un mouvement de rationalisation des causes de la migration. Ce « mouvement de réappropriation subjective de la trajectoire migratoire initie un déplacement psychologique d'importance, véritable resingularisation du sujet » (p. 493).

Cependant, les sentiments d'abandon, de honte et de trahison demeurent.

Chez ces mères, on n'observe pas de suridentification au pays d'origine qui tenterait de maintenir une identité sociale positive.

Mais il est possible aussi, dans un moment de « réappropriation subjective » de renouer avec quelque chose de la culture d'origine.

Une jeune mère qui vient de Guinée explique à quel point elle souffre dans sa situation irrégulière de ne pouvoir travailler. Pour elle, le travail structure sa vie, est un organisateur de son quotidien. Alors elle fait des petits ménages dans un premier temps. Puis, vient le moment où elle est admirée par ses amies africaines pour son talent particulier à mettre des mèches dans les cheveux des femmes. Un coiffeur afro lui demande alors de l'aide dans sa boutique. Elle se rend depuis aux domiciles de ses clientes et travaillent de cette façon dans une forme de retrouvaille avec un élément culturel qui assoie son identité de femme et marque sa capacité à gagner de l'argent par elle-même. Dans le groupe, elle n'est plus alors une mère « paumée et déchirée », mais une femme africaine qui a du talent. L'ancrage culturel peut de nouveau être un support identitaire.

### ***2.3. Conditions d'accueil : hospitalité, asile, rapport au politique***

Certains procédés de refus de régularisation sont nommés comme pervers, et produisent les mêmes effets que la torture, c'est-à-dire mettent la personne en situation de choix impossible : abandonner ses enfants en France ou ceux laissés en Algérie par exemple.

« **Obtenir les papiers** » contient des bonnes et des mauvaises surprises. Ceux qui les obtiennent sont parfois surpris eut égard à leur situation alors sans espoir et sont du coup davantage soumis à la culpabilité. C'est ce qui se passe dans le groupe, cette culpabilité, si présente, empêche alors de se réjouir de cette obtention, comme s'il y avait une espèce d'indécence face aux situations des autres : une bouteille de vin pétillant avait été amenée pour fêter l'obtention d'un statut pour l'une des femmes, mais celle-ci n'a pas été ouverte. D'ailleurs, certaines femmes ne reviendront plus après leur régularisation. On note aussi le

---

<sup>29</sup> P. Denoux, 2007, « La trajectoire comme facteur associé à l'étiopathogénie des troubles mentaux dans la migration », *Annales médico-psychologiques*, vol. 165 ; n°7, p. 492-502.

comportement des enfants, qui même après régularisation se disent méfiants (pour les plus grands), comme si le soulagement était impossible pour eux.

Lors des refus, peu de colère est exprimée, mais les comportements sont plutôt stéréotypés, comme s'il fallait à tout prix maintenir le calme (risque de faux-self) pour les enfants et pour soi-même. Une impression de docilité se fait sentir, avec une absence de révolte<sup>30</sup> comme s'il fallait « coller » à l'image demandée (ou supposée comme telle) de « bon étranger, gentil ». Le groupe est évidemment traversé par des phases d'espoir et de désespoir. Sous l'effet de l'obtention d'un statut de deux participantes du groupe, une ambiance festive se déploie dans une séance de groupe où l'illusion groupale s'organise autour du fantasme suivant : participer à ce groupe amène la réussite des projets et affine à la société française. N'est-ce pas le processus inconscient sous-jacent sollicité chez les participantes ? De quelles valeurs le cadre du dispositif est-il porteur ? Ce groupe devient alors un groupe d'appartenance secondaire au sens de J.C. Rouchy (1987) et vient soutenir les identités groupales vacillantes du fait de l'exil. **Les fantasmes de casse** arrivent dès le refus ou la menace d'expulsion de l'une des participantes.

L'ambiance groupale (genius loci, C. Neri, 1991) évolue en fonction des événements de la réalité sociale et procédurale des membres du groupe. Le groupe plongera dans le désespoir lorsque l'une des participantes fera part de son rejet lors d'une audition devant le tribunal administratif, la réponse de l'administration s'inscrivant comme une répétition traumatique, réactualisant la séparation d'avec ses enfants laissés au pays.

Les papiers ne sont pas que des papiers et révèlent l'intrication entre le besoin de reconnaissance statutaire et la reconnaissance inter humaine<sup>31</sup>. Ces deux niveaux ne sont pas évident à déconfusionner et c'est bien un des problèmes auquel les médecins sont confrontés lors d'une demande de certificat médical par exemple. Le certificat médical est à une place charnière<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> La capacité de révolte est pourtant un indicateur de bonne santé mentale, cf. J. Furtos, 2008, « Un psychiatre et la précarité », *Rhizome*, n°33.

<sup>31</sup> Christian Laval, Valérie Colin, 2005, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes. Modalités cliniques et inter partenariales*, DRASS Rhône-Alpes ; Orspere-Onsmp.

<sup>32</sup> Cf. C. Mestre, 2001, « Pour un engagement professionnel et citoyen », *Cahiers de Rhizome*, n°21, pp. 28-32.



### 3. Les différents statuts de la parole

#### 3.1. *L'outil du groupe impose la parole*

Travailler avec et sur la parole n'est pas simple avec des personnes pour qui parler de soi renvoie directement à des situations douloureuses et traumatiques, de déchirement ou de violence. De même, le registre de la parole étant fortement sollicité pour toute demande de régularisation, le sentiment d'avoir à « faire parler » infiltre la rencontre avec le praticien. Ainsi proposer un groupe de parole à des parents étrangers en difficulté d'être parents et en situation migratoire souvent douloureuse, en langue française, mérite une réflexion continue sur le sens que cela peut avoir pour des étrangers francophones ou non.

Dans le groupe, le registre de l'oralité est convoqué sur deux modes, celui du plaisir avec le partage du café et des gâteaux et celui de la parole. Il s'agit d'ouvrir ou de fermer la bouche. L'oralité pour le plaisir ouvre la possibilité d'ouvrir la bouche pour prendre la parole pour dire des choses difficiles. Il est aussi possible de se taire et d'être là en présence dans un bain de paires « mères migrantes ». La tension plaisir/ souffrance s'exerce sur le mode oral dans le groupe.

**La confidentialité** est au cœur de la possibilité même du travail groupal dans un contexte de méfiance et d'insécurité permanente. Cette qualité du dispositif est attaquée lors du déplacement de la reprise du groupe avec les bénévoles. En effet, le local habituel pour les temps de reprise avec les bénévoles était indisponible. Plutôt que de remettre la réunion à un autre jour, l'une des bénévoles propose de la maintenir en invitant le groupe chez elle. En présence de ses propres enfants, le travail d'élaboration à partir de la parole des bénévoles a été impossible pour des raisons évidentes de confidentialité et aussi de protection des jeunes enfants. Ce déplacement géographique exceptionnel a marqué les limites de la position militante engagée et celle du professionnel psychiatre, en même temps qu'il venait agir dans le transfert la difficulté de parler de « ça » devant les enfants.

De même, l'une des participantes ne viendra plus car « il y a eu des fuites ». Il semble exister une confusion entre confidentialité, secret, et secret médical. La question est toujours celle de ce que l'on peut dire et des effets de la parole sur autrui.

D'un point de vue contre-transférentiel, cette question se pose pour les praticiens : comment parler de cette pratique avec des personnes déboutées, en situation clandestine à un moment de leur parcours de régularisation ? Peut-on parler de cette pratique ou doit-elle rester cachée ? C'est comme si la dimension clandestine contaminait la pratique en un sentiment de malaise nécessaire à élaborer en permanence.

### **3.2. Fonction de reconnaissance du sujet dans un contexte de violence institutionnelle**

Différents statuts de la parole co-existent dans ces problématiques d'exil et de demande de statut<sup>33</sup>. Difficile de faire la part des choses entre parler de soi, produire un récit de faits et parler à ses enfants, se taire, ne pas dire... Dans le groupe, la parole est possible, non pas pour obtenir quelque chose (produire un récit de plaintes ou de faits conforme aux attentes implicites ou explicites), mais pour être déposée et éventuellement partagée avec d'autres, pour avoir un lieu légitime, pour faire lien avec l'expérience en soi et celle des autres, pour donner forme à des contenus psychiques douloureux et sourds.

A travers l'utilisation de la parole dans ce groupe, les participants ramènent d'autres expériences où la parole n'a pas la même fonction, comme la parole interdite ou bafouée à l'origine de l'exil (qui se rapporte au pays d'origine), la parole de l'Etat français qui refuse l'accès au statut demandé, la parole dite aux enfants, ce que l'on ne peut pas dire, ce qu'on dit avec autre chose que les mots...

C'est l'histoire d'une femme kabyle pour qui « parler » évoque le danger d'affirmer ses convictions, de dénoncer et de porter la honte sur sa famille... Elle vient d'une famille intellectuelle, qui s'oppose au régime politique et culturelle algérien. Elle était cadre en Algérie dans une usine. Ses positions politiques la conduisent à être torturée et probablement violée par les policiers algériens, ce qu'elle laisse entendre dans le groupe. Elle arrive en France il y a 7 ans et vit alors seule chez sa sœur qui lui impose le silence : « tu ne peux pas dire ça (le viol) ». Par cette censure, elle ne peut pas faire de demande d'asile. L'hébergement chez sa sœur empêche sa demande et nourrit en même temps la rancune envers elle. Elle reste alors enfermée chez sa sœur. Son mari arrive après quelques années avec leurs deux fils. Ils vivent depuis ensemble. Elle demande l'asile, et face au refus de sa demande, elle est actuellement en demande de recours devant le tribunal administratif. Le projet migratoire de cette femme montre une part d'échec dans le sens où ce qu'elle vient chercher en France, la possibilité politique de parler, se confronte à un interdit culturel qu'elle fuyait. Ce qui se joue ici dans son accueil en France est en lien avec ce qui s'est joué là-bas dans l'impossibilité de parler ou face à la dangerosité de la parole. Cette situation vient confirmer qu'il existe de la part du migrant une illusion d'un ailleurs meilleur (tout reprendre à zéro) et donc qu'il est impossible de demander au migrant de s'acculturer totalement, pourtant une exigence implicite de son intégration.

D'autres récits révèlent le désaveu de la parole parentale devant les enfants quand l'administration française affirme la sûreté du pays d'origine à l'encontre de l'expérience parentale.

---

<sup>33</sup> Christian Laval, Valérie Colin, 2005, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes. Modalités cliniques et inter partenariales*, DRASS Rhône-Alpes ; Orsperre-Onsmp.

L'utilisation de la parole dans ce groupe vient donner un autre statut à une parole qui n'est pas mise en doute, mais tenue comme vérité du sujet et comme support possible de la relation à l'autre (co-étayage).

Cet aspect est explicitement rapporté par les participantes en conclusion du groupe, lorsque leur a été demandé de dresser une forme de bilan de ce qui a eu lieu au cours de cette expérience : « c'est positif de pouvoir parler en confiance, car parler des enfants, de ce qui se passe à l'intérieur est difficile » ; « pouvoir parler des souffrances, les partager avec les autres, écouter les autres...c'est bien et parfois ça fait voir les problèmes qu'on essaye de fuir » ; « le groupe permet de partager des expériences, d'arrêter de faire semblant d'aller bien, comme avec les enfants où il faut jouer un rôle » ; « s'appuyer sur le groupe donne la possibilité de l'espoir ».

### **3.3. Fonction symboligène et séparatrice**

Une des questions du rapport parent/enfant s'est posée sous la forme « que peut-on dire aux enfants ? » ou « que ne doivent pas entendre les enfants ? ». Le travail a porté sur la différence entre ne pas dire et cacher. Cette question se met en acte dans groupe par l'attention à la fermeture de la porte qui sépare l'espace des parents et l'espace des enfants (gardés en présence d'une bénévoles). Ce besoin de fermeture à certains moments est coexistant d'un besoin de contention due à l'émotion partagée dans le groupe souvent autour d'une situation difficile évoquée sur le mode de la confidence par une mère.

Etre dans le processus narratif permet d'éviter un écueil. Remettre du sens, permettre à la parentalité de reprendre contourne les deux positions transférentielles possibles dans ce contexte migratoire : « ils cherchent à nous avoir » ou « le misérabilisme » dans un climat persécutoire.

Le thème du récit de soi s'actualise dans le groupe à travers le thème de la parole à donner aux enfants, tout en relançant le processus narratif. Comment peut-on se raconter sans être déposséder d'une part de soi et en même temps : Comment raconter l'exil aux enfants, son exil ? Comment être parents ici dans un contexte d'attente et d'insécurité ?

Se raconter au groupe permet de faire le tri entre ce qui peut se dire entre adultes et ce qui peut se dire aux enfants, tout en déposant les contenus trop violents dans le groupe. Même si les mères s'exercent ainsi au récit envers les enfants, elles oscillent entre deux positions : tout dire sur le mode victimaire et ne rien dire sous le poids d'une chape de plomb.

Les différences subtiles du langage aident à ouvrir sur des écarts élaboratifs : cacher est différent de ne pas dire par exemple.

Cette question du statut de la parole va de pair fait écho dans le groupe avec le rapport à sa langue maternelle et à la transmission de cette langue aux enfants.

## 4. Le contexte de cette clinique

### 4.1. Effets du traumatisme de l'exil sur la famille

La parentalité n'existe pas hors d'un contexte culturel et social, « pas plus qu'il ne peut y avoir de société durable sans parentalité » (D. Houzel, 2007, p. 148).

La parentalité ne peut plus être perçue comme un bloc monolithique, mais bien comme composée de plusieurs aspects. En 1999, D. Houzel<sup>34</sup> et ses collègues proposent un modèle de la parentalité selon trois axes chacun étant susceptibles de défaillances et étant interdépendants les uns des autres : l'exercice de la parentalité, l'expérience de la parentalité et la pratique de la parentalité. « D'une manière synthétique, on peut dire que la notion *d'exercice* renvoie à l'identité de la parentalité, celle *d'expérience* aux fonctions de la parentalité et celle de *pratique* aux qualités de la parentalité » (p. 114). L'exercice de la parentalité définit les cadres nécessaires pour qu'un groupe humain, une famille et un individu puissent se développer. Il a trait aux droits et aux devoirs attachés aux fonctions parentales. L'expérience de la parentalité recouvre l'expérience subjective de ceux qui sont chargés des fonctions parentales. Il s'agit d'une expérience affective et imaginaire de tout individu impliqué dans un processus de parentification. Quand à l'axe de la pratique de la parentalité, il recouvre les tâches effectives qui incombent à chaque parents, que ces tâches, ces soins ou ces pratiques éducatives soient délégués ou pas à d'autres adultes. Ces trois axes doivent être lus et revisiter en articulation avec le champ économique, juridique, culturel et social. Ainsi C. Sellenet propose une prise en compte de ce qui peut modifier en positif ou en négatif les éléments de cette parentalité, « à savoir : le contexte économique et culturel, social, familial, les réseaux de sociabilité, le contexte institutionnel c'est-à-dire l'étude de l'ensemble des interventions proposées ou imposées à cette famille, le contexte juridique clair ou confus gérant les rapports entre les individus »<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> D. Houzel (sous la direction de ), 1999, 2007, Les enjeux de la parentalité, Ramonville Saint Anne, Erès.

<sup>35</sup> C. Sellenet, « Essai de conceptualisation du terme « parentalité » », [documentation.reseau-enfance.com](http://documentation.reseau-enfance.com).

L'exil va souvent mettre en difficulté certains parents sur les compétences affectives, sans les empêcher pour autant de pratiquer leur parentalité au sens des actes de la vie de la quotidienne à assurer. Les mères entendues dans le groupe de parole sont en difficulté sur leur expérience de la parentalité, quant aux enjeux affectifs « se sentir mère de » des enfants ici, et des enfants laissés là-bas, confrontée aux décalages entre ce qu'elles imaginaient d'elles comme mère et ce qu'elles peuvent être dans la réalité (de l'exil, de l'éloignement...). Ce modèle sous forme d'axes de la parentalité fait entrevoir une possibilité de parentalité partielle au sens de l'exercice de la parentalité surtout pour les parents ayant des enfants au pays. Cette dimension est au cœur du travail psychique réalisé en groupe, il permet de rendre vivant ce lien affectif à travers la parole et la possibilité de vivre une émotion partagée.

En même temps, la dimension du souci du risque de transmission de vécu traumatique des parents envers leurs enfants montrent que l'axe de l'expérience de la parentalité est soutenu dans le groupe et peut alors exister.

A contrario, la dimension qui concerne l'exercice de la parentalité est celle qui est le plus attaquée dans une situation de séjour illégal ou « d'entre deux » d'attente de régularisation, du fait de l'absence de d'une ou plusieurs sécurités de base (très grande précarité, logement, revenu, menace de reconduite aux frontières...). Faire valoir ses droits et ses devoirs de parents vient se heurter à la nécessité de se cacher et de ne pas se faire connaître (auprès de l'école, du médecin, de toute institution étatique).

Qu'en est-il d'une parentalité non assise sur le droit ? Comment cette absence de possibilité de reconnaissance ne vient-elle pas altérée les autres dimensions de la parentalité et entravée son exercice ?

## ***4.2. Effets psychiques de la réalité actuelle***

### **Une précarité exacerbée**

Les conditions de vie, d'hébergement, de ressources sont extrêmement variables pour les demandeurs d'asile. Si certains bénéficient d'un hébergement, devenu maintenant obligatoire pour ceux qui ont le statut de demandeurs d'asile, sortis de la procédure, tout est à construire. Certains sont hébergés par des tiers, d'autres vivent à l'hôtel et la plupart n'ont pas de certitude même sur leurs prochaines nuits. Les conditions de vie et de ressources sont également variables et peu assurées et engagent un régime de survie matériel et psychique. Sans compter qu'il faut parfois accepter de se cacher ou de vivre de manière clandestine, le temps d'une ultime tentative de recours. Alors comment fournir les conditions d'une vie

sécurisante pour des enfants ? « Avec ce à quoi le demandeur d'asile est confronté, nous pouvons comprendre qu'il ne puisse plus fournir, momentanément, un espace sécurisant dans ses relations à son ou ses enfants » (R. Boyet, M. Garot, L. Achard, K. Poinas, C. Massoubre, 2008, p. 163). L'enfant étant par essence immature et précaire dans sa dépendance envers son environnement, le poids de la précarité de celui-ci et des liens est d'autant plus sensible jusqu'à produire ce que certains<sup>36</sup> nomment « la précarité du sentiment d'existence » que l'enfant est difficilement en capacité de tolérer, d'accepter et de dépasser seul.

### **Quand la réalité de la menace dépasse la fiction**

Le sentiment d'être menacé est parfois difficile à estimer pour nous soignant psy, à partir de l'expression de la peur dans la bouche d'un patient. Mais dans le contexte des familles sans papier, la réalité de la menace d'expulsion - synonyme d'arrachement, voire pour certains de menace de mort dans leur pays d'origine – vient percuter l'imaginaire pour l'incarner dans la figure de la police française qui condense toutes les figures du danger. Les parents participants au groupe de parole sont pour certains sous le coup d'une OQTF (Obligation de quitter le territoire français). Ils ont alors un mois pour quitter la France ou se lancer dans une autre procédure de recours ou encore trouver d'autres solutions mais en restant clandestinement en France<sup>37</sup>.

Dans le cours des séances, l'une des femmes a été directement menacée d'être retrouvée par la police. Les policiers se sont rendus à son hôtel et ont interrogé les voisins. Très vite, des dispositions sont prises par les réseaux de bénévoles pour qu'elle et ses enfants « disparaissent » pendant quelques temps. L'école, lieu de la socialisation, d'affiliation culturelle pour ses enfants et interface du pays d'accueil, devient alors un lieu dangereux à fréquenter<sup>38</sup>. Cet évènement dans le groupe, cette intrusion d'une réalité menaçante produit silence, sidération, gêne. Les enfants de cette famille ne vont pas bien, hébergés chez des étrangers, ils sont anxieux, leur intimité est contrariée. Sous la pression policière, les souffrances sont exacerbées. Pour la mère dans cette situation, c'est une violence de plus qu'elle peut exprimer dans le groupe. A ce point se nouent les éléments géopolitiques aux éléments personnels : faire des enfants en France ne suffit pas pour être admise. La difficulté dans ces moments d'écrasement de la vie psychique, est de préserver un espace de contact avec la possibilité de penser. De nouveau, le thème de l'arbitraire est débattu faisant écho aux décisions de refus des tribunaux. Le non sens est évoqué pour les enfants qui

---

<sup>36</sup> R. Boyet, M. Garot, L. Achard, K. Poinas, C. Massoubre, 2008, « Enfance, migration et précarité : le lien à l'épreuve de l'exil » in J. Furtos, *Les cliniques de la précarité*, pp. 161-176.

<sup>37</sup> Il faut rappeler que bien souvent, à un moment de leur parcours, les demandeurs d'une régularisation qu'elle quelle soit, peuvent se trouver en situation illégale en France avant d'avoir engagé un recours. Il n'y a pas de parcours type unidirectionnel.

<sup>38</sup> Cf. BENASAYAG M., DEL REY A., militants de RESF, 2008, *La chasse aux enfants*, Paris, Editions La Découverte, 123 p.

subissent encore plus que les adultes. Les mères se confirment que les enfants ont à être protégés de la violence policière.

Un autre épisode secoue le groupe, un des maris a été arrêté puis relâché. A partir de cet événement, des discussions autour des stratégies pour rester invisibles se déploient : les transports en communs sont risqués... une échelle des comportements risqués s'élabore. Certaines expliquent leur stratégie pour « ne pas porter la culpabilité sur son visage » pour passer à travers les mailles des interpellations policières. Chacune évoque des moments où elles se sentent persécutées par la police française. Est-ce la preuve des capacités d'adaptation du migrant, de la mise à disposition de son intelligence pratique pour s'en sortir ? Est-ce le signe d'une honte qui s'inscrit dans la migration dont les enfants sont témoins et porteurs ?

### ***4.3. La place des enfants : le déchirement des parents du Petit Poucet***

Certaines mères sont parties pour leurs enfants, pour leur propre avenir dans une dynamique de survie. Comme dans d'autres situations non migratoires, les enfants sont parfois une source d'énergie pour s'accrocher à un projet de vie « je le fais pour eux ».

C'est ce que nous dit Dorina à un moment de deux façons différentes. D'abord, la solitude et les difficultés sont telles qu'elle s'appuie sur son fils de 3 ans pour maintenir son projet migratoire « heureusement que j'ai Lorik où je serai repartie ». En même temps, cet appui contient ambivalence et agressivité, car l'enfant l'empêche aussi d'abandonner le projet migratoire, il lui rappelle par sa présence pourquoi elle est partie et pourquoi elle ne peut pas revenir. L'enfant fait caution pour rester ici.

Et à un autre moment, elle doit faire un choix très important dans sa vie : garder l'enfant qu'elle porte en elle et qui lui donnera un statut en France de par son père français mais qu'elle n'aime pas, ou avorter, perdre l'enfant, assumer et ne pas « faire un enfant pour les papiers ». Après de difficiles hésitations, elle choisit donc l'avortement et se sépare de son compagnon, ce qui a entraîné un nouveau déracinement et un déménagement pour elle et son fils Lorik. Elle a réussi à prendre une décision, comme une sorte de revanche sur d'autres situations douloureuses de sa vie où elle n'a pas pu choisir. Là, elle peut renoncer au nom de l'espoir. Comme l'exil, cet avortement est vécu comme un acte courageux qui permet d'échapper à la folie ou à une situation aliénante. L'apaisement ressenti par cette femme après avoir pris et mit en œuvre sa décision indique l'importance des liens de ces événements actuels avec des événements passés.

Ces mères parlent du conflit interne qu'elles vivent pour certaines d'avoir fait un choix ou d'être en situation de le faire à l'image des parents du Petit Poucet. Sous la menace de la famine qui les guette, les parents du Petit Poucet prennent la décision de perdre leurs enfants dans la forêt et de s'en remettre au destin pour leur survie. Par cet acte, ils perdent leurs enfants, ils renoncent à leur parentalité. Même s'ils connaissent les dangers de la forêt avec la présence de l'ogre, ils ne peuvent pas ne rien tenter pour eux, même si le prix à payer est

immense et les accable de douleur. Ces mères revisitent personnellement et cruellement le mythe de l'abandon. Moïse, Œdipe, le Petit Poucet sont les figures « d'abandon réussi » : les difficultés et le dénuement rencontrés par l'enfant sont plutôt l'occasion de faire preuve d'invention, de créativité plutôt que de s'accepter condamné. La fin brutale de la dépendance infantile marque la nécessité d'un éloignement d'avec les parents pour que l'enfant grandisse. Si certains parents semblent indignes dans ces contes, ceux-ci ont peut-être en commun de mettre en lumière les tentatives des parents pour contourner le Destin annoncé de la mort de l'enfant en l'abandonnant, c'est-à-dire en le « livrant au pouvoir de » au prix du renoncement à la parentalité. De plus, dans certaines conditions extrêmes, il est essentiel de pouvoir se départir d'une position de moralisation pour reconnaître et respecter les mécanismes de survie sociaux et psychiques à l'œuvre.

### **La relation parent-enfant dans ce contexte : au risque de l'inversion des rôles parent/enfant**

Dans un rapport publié en 2005, nous avons déjà relevé ce risque de sur responsabilisation des enfants de demandeur d'asile lors de leur sollicitation par leurs parents ou par les intervenants sociaux à une place d'interprète.

Parfois, c'est « par ses troubles que l'enfant est amené à soigner celle qui l'a mis au monde » (T. Adohane, 2007, p. 80). Avant de pouvoir se laisser porter en toute sécurité, l'enfant peut parfois conduire sa mère à consulter pour qu'elle puisse se libérer d'un poids. Dans ce cas, l'inversion des rôles est temporaire et liée à la mission de l'enfant de rendre sa mère sécurisante pour lui. On peut se demander si Lorik n'a pas été un « porte-parent » (T. Adohane, 2007) lorsque ses troubles conduisaient sa mère à consulter en CMP puis à participer au groupe de parole.

N'oublions pas non plus qu'il existe une forme de parentalisation normale de l'enfant, qui joue depuis tout petit à exercer sa propre parentalité sur ses jouets, sur des animaux domestiques ou encore sur d'autres enfants de la fratrie par exemple. Il est même mis en situation d'avoir des responsabilités à certains moments dans la vie de famille et ça l'aide aussi à grandir, à maturer quand la parentification a été reconnue. Donc dans toute relation familiale est activé un processus de parentification à un moment particulier dans une certaine rythmicité, il doit pouvoir retrouver ensuite sa position d'enfant et ne pas resté fixé à une position parentale.

Mais cette inversion peut également devenir préjudiciable à chacun des protagonistes de la relation mère-enfant. Les spécialistes parlent alors « d'enfant parentalisé » qui « doit faire



face prématurément à des responsabilités trop lourdes, mais encore se soucier des adultes en souffrance qui l'environnent, jouer plus ou moins pour eux un rôle parental » (D. Houzel, 2007, p. 164). P. Boudier<sup>39</sup> (1972) a par exemple décrit l'hypermaturation chez les enfants de malades mentaux. L'enfant risque de se construire en faux-self ou de ne pas pouvoir se prémunir d'un morcellement au-delà du clivage. Certains auteurs (Jurkovic, Jacobvitz, Byng-hall) ont noté que « l'enfant parentifié » développait de l'anxiété, de la culpabilité, une faible estime de soi, de la méfiance relationnelle, des sentiments dépressifs et de honte. De même que la dépression peut être masquée par des attitudes d'adaptation, d'hyperactivité ou par la dépression des parents. J.F Le Goff (1999) a défini la parentification comme « un processus relationnel interne à la vie familiale qui amène un enfant ou un adolescent à prendre des responsabilités plus importantes que ne le voudraient son âge et sa maturation dans un contexte socioculturel et historique précis et qui le conduit à devenir un parent pour ses (ou son) parents. C'est un processus impliquant toujours plusieurs générations qui plonge ses racines dans les générations des grands-parents et dont les conséquences peuvent toucher les générations à venir » (p. 286).

---

<sup>39</sup> P. Boudier, 1972, « L'hypermaturation des enfants de parents malades mentaux. Problèmes cliniques et théoriques », *Revue Française de psychanalyse*, 1, pp. 19-42.

## 5. Conclusions

**1. Reconnaître la problématique de souffrance psychique pour ces familles et pour ceux qui les accompagnent dans un environnement institutionnel défaillant est essentiel.**

**2. Veiller et soutenir la parentalité dans les situations migratoires et précaires.**

A travers la demande initiale de soutien à la parentalité, d'autres demandes ont émergé notamment celle de la reconnaissance qui dépasse la reconnaissance statutaire.

La demande d'une forme de guidance parentale qui pouvait se décliner entre « Etre un bon ou un mauvais parent », a ouvert non pas sur du conseil ou du jugement, mais peut-être sur la confirmation du statut de parent, comme point d'ancrage identitaire qui tient dans la migration.

**3. Maintenir une vigilance, une alerte, continuer à témoigner**

Rendre publique des situations administratives paradoxales antagonistes à la santé mentale pour les étrangers demandeurs de statuts et pour les accueillants français (cf. Benasayag M., Del Rey A., militants de RESF, 2008). En effet, si le « psy » (psychiatre, psychologue) est bien placé pour observer et constater les effets sur le psychisme de certains contextes socio-économiques et familiaux, il est également en mesure de signaler le risque de psychologisation particulièrement dans les réponses apportées. En effet, la palette de réponses est multiple et le recours au psy ne peut pas pallier toutes les souffrances liées au contexte de vie.

Permettre aussi aux participants d'être actifs dans le soin, d'être en situation de transmettre leur parole, d'ouvrir la possibilité d'exister dans l'espace politique.

**4. Maintenir ou approfondir la réflexion scientifique**

De nombreux travaux continuent de se pencher sur les problématiques psychiques liées à l'exil et sur les difficultés de la parentalité dans ce contexte. D'autres travaux se centrent sur les pratiques des intervenants qui soutiennent cette parentalité en danger, tel le « Guide de bonnes pratiques de soutien à la parentalité » édité par le Réseau FNARS en 2009.

Par ailleurs, suite à cette recherche-action, l'Orspere continue la réflexion sur la parentalité dans le cadre du réseau SAMDARRA<sup>40</sup> dans un groupe de professionnels, acteurs de la demande d'asile.

---

<sup>40</sup> Réseau SAMDARRA, santé mentale, demandeurs d'asile, réfugiés et autres publics issus de la demande d'asile, CH Le Vinatier.

## 6. Recommandations- actions

### **1. Soutenir la relation bénévoles/ familles par le moyen d'une formation.**

#### **Action de formation des acteurs constituant le réseau d'aide aux familles**

Cette coopération entre l'Onsmp-Orspere et un collectif de bénévoles dans le cadre du groupe de parole a fait naître une véritable demande de formation de la part de ces bénévoles au contact et impliqués avec les familles. Le besoin de formation exprimé porte sur la souffrance psychique spécifique des personnes en situation d'exil et sur la relation parents enfants dans un contexte migratoire incertain.

Reconnaître la difficulté à accompagner ses familles qui portent des souffrances psychiques liées à l'exil et parfois à des traumatismes vécus à l'origine de leur départ, est nécessaire pour soutenir et renforcer les liens de confiance établis entre les bénévoles et les familles.

La démarche participative engage une dynamique de formation des bénévoles à l'écoute spécialisée, initiée dans le cadre de la co-animation du groupe de soutien avec les familles.

Les bénévoles sont en demande d'être mieux préparés à l'écoute des problématiques psychiques spécifiques liées aux questions de migration, d'exil. Ils se sentent désemparés devant les pathologies psychiques que certaines personnes qu'ils accueillent.

Cette formation aurait pour objectifs :

- d'apporter une plus-value de savoir au niveau de cette clinique particulière des étrangers demandeurs d'asile en France, en attente d'un statut
- d'améliorer la coopération par l'échange entre les cultures professionnelles. Ce projet articule le secteur social avec les associations partenaires Droits pour Tous et Réseau Education Sans Frontière, le secteur médical psychiatrique avec l'Orspere (Ch le Vinatier) et le Réseau SAMDARRA<sup>41</sup> (Ch le Vinatier). Il favorise de ce fait une meilleure connaissance de l'autre en tant que professionnel d'un autre champ d'intervention.

### **2. Encourager et soutenir les lieux d'accueil et d'écoute de la souffrance des parents et des enfants étrangers en situation précaire**

Des espaces d'accueil et d'écoute des parents en situation d'asile doivent être pensés pour prévenir les atteintes graves de la santé mentale des adultes et des enfants résidents étrangers. Ces espaces sont complémentaires aux aides d'hébergement, juridiques, alimentaires, thérapeutiques... répondant aux critères minimums d'accueil sur le territoire.

---

<sup>41</sup> Réseau santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés et réfugiés en Rhône-Alpes.

D'après le bilan que font les femmes, les bénévoles et les chercheurs, ce dispositif de groupe de parole est pertinent, en favorisant le bricolage local avec les partenaires engagés. Peut-être que cette pertinence clinique et l'efficacité de la parole possible est liée à un bricolage, sans perdre de vue le risque de l'institutionnalisation de tel dispositif et le risque d'une instrumentalisation dans le discours politique de tels espaces.

Des espaces d'accueil d'enfants avec leurs parents existent déjà (REAPP), il serait cependant intéressant de mieux les faire connaître aux parents en difficulté, en diffusant l'information à partir des CADA par exemple ou à partir d'autres lieux d'hébergement des étrangers ou par les réseaux d'entraide, type RESF.

## 7. Limites et perspectives

Ce dont le dispositif ne rend pas compte : la santé mentale des enfants n'a pas été observée en direct, mais seulement rapportée par les parents. Le temps d'accueil des enfants dans la salle attenante à celle de parents a eu une visée occupationnelle.

Comment ces femmes viennent déposer dans le groupe leur demande de confirmation d'être parent et peut-être d'être « parents handicapés » (par la situation). On peut voir poindre le fantasme de mise sous tutelle de la parentalité par l'institution qui viendrait compenser un handicap à reconnaître. Ce fantasme est parlé dans le groupe dans sa forme extrême à partir de l'idée d'abandonner légalement ses enfants pour les confier à la société d'accueil qui saurait mieux les protéger. Cette thématique ouvre une question plus large concernant l'accueil fait en France à la parentalité pour des familles étrangères où la parentalité peut être mise en doute du fait de différences culturelles.

Nous notons également que ces femmes, s'exprimant via une parentalité en souffrance, gardent des enfants français. D'autres parents leur confient leurs enfants. N'est-ce pas une autre forme de reconnaissance par rapport à la parentalité ?!

Peu d'histoire personnelle est accessible au cours de ce temps de groupe, souvent, il faut donc faire avec les trous historiques et contextuels. Le groupe protège ainsi d'une exposition trop intime. Quelle serait la pertinence de la psychothérapie individuelle pour ces personnes ?

Le temps court prédéterminé avec une limite prévue dans le temps pour le soin psychique confirme sa pertinence. Il permet un travail d'appropriation et de consolidation des fragilités actuelles et actualisées.

## Bibliographie

- ABDELNASSER AL SAAD EGBARIAH, 2003, « Effets psychiques de la demande d'asile », *Dialogue*, 4<sup>ème</sup> trimestre, 162, 101-162.
- ADOHANE T., 2007, « Parentalité d'exil : naissance d'enfant à venir « porte-parent » et « fondateur de lignée » », *La clinique lacanienne*, vol 2, n°12, 75-86.
- BELAROUCI L., 2008, « Les violences sexuelles faites aux femmes : la situation en Algérie », *Le journal des psychologues*, n°254, 53-56.
- BENASAYAG M., DEL REY A., militants de RESF, 2008, *La chasse aux enfants*, Paris, Editions La Découverte, 123 p.
- BOISSON M., VERJUS A., 2004, « La parentalité, une action de citoyenneté. Une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004) », Dossier d'étude n°62, CERAT, 84 p.
- BOULARD C., DUTILH P., MESTRE C., MORO M.R., IBRAHIM S., 1999, *Devenir parent en exil*, Erès, 74 p.
- BOYET R., GAROT M., ACHARD L., POINAS K., MASSOUBRE C., 2008, « Enfance, migration et précarité: le lien à l'épreuve de l'exil » in J. Furtos, *Les cliniques de la précarité*, Masson, 161-176.
- COLIN V., MERYGLOD N., 2008, « Une aire d'accueil pour parents en exil », *Rhizome*, n°32, p. 5.
- CROISANT M., 1998, « Le cadre, synthèse de la conception psychanalytique », *Cahiers de psychologie clinique*, n°5, 13-28.
- DAVIET O., 2005, « Etre enfant dans le tourbillon de la demande d'asile », in ORSPERE, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes. Modalités cliniques et inter partenariales*, 99-101.
- DENOUX P., 2007, « La trajectoire comme facteur associé à l'étiopathogénie des troubles mentaux dans la migration », *Annales médico-psychologiques*, vol. 165 ; n°7, 492-502.
- DI C., MORO M.R., 2008, « La protection de l'enfance Entre l'offre institutionnelle et la demande des familles en situation migratoires », *Le journal des psychologues*, n°256, 50-54.
- DO E., 2005, « Voyage suspendu, voyages impossibles », *L'Autre*, Vol. 6, n°1, 33-42.
- ERANGAH-IPENDO I., 2008, « Avoir mal aux mots et témoigner en corps d'une détresse méconnue », *Le Journal des psychologues*, n°258, 39-41.
- FURTOS J., 2008, *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologies et dispositifs*, CPNLF, Ed. Masson.
- GIRAUD F., 2007, « La symphonie migratoire », *Spirale*, vol 4, n°44, 65-71.
- GIULIANI F., 2005, « L'ordre pactisé de la relation d'accompagnement : analyse d'un dispositif de soutien à la parentalité » in J. Ion et all., *Travail social et souffrance psychique*, Paris, Dunod, pp. 125-159.
- GOURIOU F., 2008, « Incidences de l'exil », *Le Journal des psychologues*, n°258, 30-33.
- GOVINDAMA Y., 2008, « Une approche clinique anthropologique contextualisée : le cadre de la protection judiciaire de l'enfance », *Le Journal des psychologues*, n°258, 34-38.
- GUTTON P., 2006, « Parentalité », *Adolescence*, vol 1, t. 55, 9-32.
- HEMON E., 2002, « Le temps des migrants ; les temps de l'exil », *Thérapie familiale*, vol 2, n°23, 183-194.
- ION J. et all., 2005, *Travail social et souffrance psychique*, Paris, Dunod.
- JAITIN R., 1994, « Le porte-voix dans l'œuvre d'Enrique Pichon-Rivière », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 23, 175-179.
- JOUBAUD C., 2008, « Mutisme sélectif chez les enfants de migrants : l'impact de l'isolement maternel », *Le Journal des psychologues*, n°255, 63-67.
- KAËS R., 1996, « Pensée de groupe, penser en groupe. A propos d'un groupe d'élaboration de la pratique groupale », *RPPG*, n°27, 19-30.
- KAËS R., 1997, « Cadre méthodologique et problèmes d'éthique dans les pratiques psychanalytiques groupales », *RPPG*, n°29, 9-22.
- KARSZ S., 2004, « Soutien à la fonction parentale : l'impossible neutralité », *Spirale*, n°24, vol 1, 112-122.
- LAVAL C., 2003, *Les réaménagements de la relation d'aide à l'épreuve de la souffrance psychique. L'exemple du dispositif RMI en région Rhône-Alpes*, Thèse pour le doctorat de sociologie, Université Lumière Lyon 2.
- LE GOFF J.F., 2005, « Thérapeutique de la parentification : une vue d'ensemble », *Thérapie Familiale*, vol.26, n°3, 285-298.
- Les enfants de l'exil Etude auprès des familles en demande d'asile dans les centres d'accueil*, 2003, Sonacotra, Unicef.
- MACCIOCCHI A., 2005, « Travailler avec les familles migrantes dans un contexte non volontaire : la question de la culture », *Thérapie familiale*, vol. 26, n°1, 77-86.
- MARTIN C., 2003, *La parentalité en questions Perspectives sociologiques*, Rapport pour le Haut Conseil de la Population et de la Famille, 63 p.

- MAZET Ph., 1993, « Avant-propos : quelle ethnopsychiatrie du bébé ? », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 2004, 42, (1-2), 1-2.
- MESTRE C., 2005, « Pour un engagement professionnel et citoyen », *Rhizome*, n°21, 28-32.
- MESMIN C., HOUNKPATIN L., 2006, « Réalités et constructions imaginaires de la famille migrante », *Imaginaire et Inconscient*, vol. 2, n°18, 235-246.
- MORO M.R., BAROU J., 2003, *Les enfants de l'exil – Etude auprès des familles en demande d'asile dans les centres d'accueil*, SONACOTRA/UNICEF.
- ONSMO-ORSPERE, 2005, *Santé mentale et demandeurs d'asile en Rhône-Alpes Modalités cliniques et inter partenariales*, rapport de recherche-action, DRASS Rhône-Alpes.
- PICHON-RIVIERE E., 1994, « Le transfert et le contre-transfert dans la situation groupale », *RPPG*, n°23, 61-66.
- PIGOTT C., 2000, « Freud et les formations collectives », *Groupal*, n°6.
- POURTOIS J-P., DEMONTY B., JOURET D., 2004, « Souffrances affectives, cognitives et sociales des parents en exil », *Pensée plurielle*, 2, n°8, 51-60.
- REAL I., 1995, « Soigner les enfants de migrants », *Champ psychosomatique*, 2/3, 57-66.
- RICHARD F., 2006, « La parentalité, une notion à discuter », *L'Esprit du Temps*, vol 1, Tome 55, 43-53.
- RIVIER S., 2002, *Parentalité et travail familial en France et en Allemagne. Le parentalisme, nouveau mode de régulation ?*, Thèse pour le doctorat de sociologie.
- ROUCHY J.C., 1987, « Identité culturelle et groupe d'appartenance », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 9-10, 31-41.
- ROUCHY J.C., 1990, « Dispositif, cadre institutionnel et interprétation », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°15, pp. 5-11.
- ROUSSEAU D., MYTNIK B., 2008, « De l'exil à l'enfantement Liens racinaires, liens placentaires », *Le Journal des psychologues*, n°259, 62-64.
- SELIM M., DOUVILLE O., 2008, « Objets, méthodes et terrains de l'anthropologie et de la clinique », *Le Journal des psychologues*, n°258, 42-48.
- SELLENET C., 2004, « De Psy-show aux groupes de parole, une scène pour exister », *Connexions*, n°82, 173-182.
- SELLENET C., « Essai de conceptualisation du terme « parentalité » », *documentation.reseau-enfance.com*.
- SELLENET C., 2004, *Animer des groupes de paroles de parents*, L'Harmattan.
- SELLENET C., 2007, *La parentalité décryptée*, L'Harmattan.
- SIRONI F., 2007, « Spécificité des traumatismes intentionnels » in *Psychopathologie des violences collectives : Essai de psychologie géopolitique clinique*, Odile Jacob, pp. 31-53.