

Vers une prise en charge interdisciplinaire de MNA à Neuchâtel ?

Recherche sur les besoins du réseau psychosocial
neuchâtelois et les apports de la clinique transculturelle

Mémoire de Master en Sciences sociales
spéc. Migration et citoyenneté

Présenté à la Faculté des Lettres et Sciences humaines.

Institut d'ethnologie
Université de Neuchâtel

Hélène Lavoyer

Professeur Marco Motta, directeur du mémoire
Professeure Marion Frésia, experte

Soutenu le 20 septembre 2024

Avant-propos

Ce document entreprend de résumer mon mémoire de Master en quelques pages dans le but d'une transmission facilitée des résultats. De nombreux éléments contextuels/d'analyse ont été mis de côté afin de rendre compte des conclusions que j'ai pu tirer. Il ne reflète ainsi pas entièrement la complexité du terrain.

Le mémoire propose un état des lieux de la prise en charge de jeunes dites « mineures non accompagnées » en foyers d'accueil neuchâtelois. Mes données proviennent de ressources théoriques (anthropologie, sociologie, clinique transculturelle/ethnopsychiatrie), d'observations et de discussions informelles, de divers documents de presse, mais surtout d'entretiens d'une à trois heures.

Ces derniers ont été menés auprès d'un jeune passé par l'asile en tant que MNA il y a quelques années, ainsi que d'une partie du réseau psychosocial entourant ces jeunes – des éducatrices spécialisées employées dans différentes institutions d'accueil spécialisées du canton, une infirmière psychiatre du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie pour l'enfant et l'adolescent (CNPea) et une intervenante en protection de l'enfance (IPE), tutrice de jeunes MNA.

L'analyse permet de faire remonter les voix et les besoins des professionnel·le·s du réseau et de rendre compte d'incompréhensions entre professionnel·le·s et MNA. Dans le but de saisir les enjeux de pouvoir, structurels et économiques, d'autres entretiens ont été menés auprès d'un supérieur hiérarchique ainsi que d'une responsable politique familiale du Service des Migrations (SMIG) et de l'Office de la Protection de l'Enfance (OPE) – deux acteurs majeurs dans la prise en charge institutionnelle des enfants et adolescent·e·s, MNA compris·e·s.

Les apports et limites de la clinique transculturelle pour répondre aux enjeux rencontrés sur le terrain ont été discutés tout au long du travail de mémoire et fait l'objet d'une partie de ce document.

Introduction

Au printemps 2023, une amie éducatrice en foyer d'accueil me confie sa réjouissance : une formation d'une journée, en deux modules (l'un théorique et l'autre pratique) va être donnée par un membre de l'Unité Transculturelle de l'Enfant et l'Adolescent (UTEA) dans son institution. Cette formation, bien que courte, cherche à répondre à un besoin : les professionnelles engagé·e·s la prise en charge de ces jeunes appelées « MNA » ont besoin de clés, se sentant souvent démunie·e·s face à des jeunes aux parcours atypiques, à la langue souvent inconnue, et dont l'histoire personnelle est souvent l'objet de tabous.

J'apprends à ce moment-là trois choses : (1) des foyers d'accueil « classiques » prennent en charge des MNA (2) des outils semblent nécessaires à l'accompagnement de ces jeunes ; cet accompagnement serait donc spécifique, pour des raisons que j'ignore encore. (3) Pour finir, la clinique transculturelle aurait un bon potentiel pour répondre aux besoins des professionnelles dans l'accompagnement des jeunes.

C'est un moment difficile de la phase exploratoire de ma recherche. Je choisis donc de recentrer mon terrain sur les questions qui émergent à l'écoute de cette éducatrice :

En quoi la prise en charge psychosociale de MNA est-elle spécifique ? Quels sont les besoins des professionnelles pour celle-ci ? En quoi la clinique transculturelle vient-elle donner des « clés » à l'accompagnement en foyer ? Quelle est sa pertinence sur le terrain neuchâtelois ? Pourquoi est-elle absente du paysage institutionnel du canton de Neuchâtel ?

La démarche est en cohérence avec mon souhait pour une « recherche locale », portant sur des personnes et des institutions proches de moi – de façon géographique mais également intime, puisque mes expériences personnelles avec la psychiatrie, le domaine de l'asile, les violences institutionnelles/administratives et le monde du *care* me rendent sensible à ces problématiques.

J'entreprends alors de contacter quelques éducatrices. Les réponses sont positives et mon réseau d'interlocutrice s'étend à différents corps de métiers

psychosociaux ainsi qu'aux niveaux hiérarchique et étatique. L'accès à l'observation participante (sur le terrain) au sein des foyers ne m'est néanmoins pas rendu possible. Ce sont des univers presque clos à ce genre de démarche.

Ma recherche résumée

Qu'est-ce que la clinique transculturelle ?

Avant d'aller plus loin, je vais m'arrêter un instant sur la « clinique transculturelle », que l'on appelle parfois « ethnopsychiatrie » bien qu'à mon sens il ne s'agisse pas tout à fait des mêmes choses. Je conclurai sur les distinctions qui me semblent à l'œuvre entre ces deux pratiques.

La clinique transculturelle est une pratique croisant les regards professionnels afin de soutenir les patient·e·s dont la condition au moment du soin diffère culturellement de ses soignant·e·s et/ou des dispositifs de soin habituels. Le terme de culture n'évoque ici pas uniquement une origine non-Suisse. En octobre dernier, le Dr. Sanchis exemplifiait cela en évoquant la différence culturelle majeure entre lui et un patient, vieil éleveur valaisan.

La différence culturelle peut se faire sentir entre des personnes de langues ou d'origines différentes. Mais elle peut également être importante entre des personnes de différentes générations, entre celles n'ayant pas grandi dans les mêmes classes sociales, ou n'ayant pas les mêmes croyances, ne souscrivant pas aux mêmes manières d'être soigné·e·s ou encore d'organiser les rôles de chacun·e dans un groupe.

Ces écarts culturels sont, dans l'idéal de la clinique transculturelle, des occasions de créer des ponts. Dans le cadre de la prise en charge de personnes dites « migrantes », le dispositif transculturel implique toujours un·e psychologue/ psychiatre, un·e interprète et un·e infirmier·ère. Ici, le rôle de l'interprète est tout aussi crucial que celui des autres professionnel·le·s puisque le langage non-verbal est aussi codifié que la langue est porteuse de symboliques parfois difficilement traduisibles. Les interprètes aident à faire sens des différentes manières de communiquer.

Dans le cadre de mon terrain, je définis cette clinique comme un dispositif thérapeutique attentif à plusieurs dimensions de la vie des jeunes et de leurs liens/ impacts avec/sur la psyché :

- La **dimension migratoire** de leur vie implique que les MNA sont singulièrement sujet·te·s aux polytraumatismes (issus de violences subies ou dont ils/elles ont été témoins). Ici, des questions évidentes autour du langage, de la traduction et des manières d'aborder ces aspects communicationnels sont à l'œuvre. Cette dimension évoque également la nouveauté presque totale des éléments qui composent l'environnement nouveau (des bruits aux odeurs, en passant par des choses pouvant apparaître banales à d'autres personnes : les règles sociales implicites, la nourriture et certains ustensiles, l'achat d'un ticket de bus, etc.).
- La **dimension administrative** : elle englobe l'entièreté de la vie des MNA en Suisse. Leurs droits et obligations, leur vie ordinaire, leurs désirs et possibles sont encadrés par la loi sur l'asile (LAsi) et celle de la Convention internationale des droits de l'enfant (CDE). Ils et elles sont obligés de naviguer une pluralité d'institutions dont les « cultures » sont très différentes entre elles, et dont les buts et concepts apparaissent parfois incompatibles.

La clinique « psychosociale » transculturelle cherche donc à tenir compte de ces aspects biographiques, institutionnels et relationnels de la vie des MNA, ainsi que de leurs impacts sur la psyché – la dimension « psychosociale » étant « relative à l'interaction entre les faits psychologiques et les faits sociaux »¹.

Accompagnement des MNA en foyer

Des entretiens avec les professionnelles ressort la complexité de l'accompagnement de ces jeunes et sa spécificité, notamment engendrée par l'intrication des dimensions présentées précédemment. Toutefois, des éléments qui ne sont pas uniquement liés à la qualité de « migrant·e » ressortent également. Ils sont structurels et liés au terrain neuchâtelois, qui est lui aussi unique.

Le « bas-seuil »

¹ Source : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL.fr).

La rigidité du cadre éducatif au sein des foyers semble amplifier la problématique. Par exemple, lorsque l'enfant ne respecte pas ce cadre, qu'il « ne prend pas » les solutions, règles, propositions mises en place pour sa situation individuelle – ou qu'il conteste l'autorité par des fugues, de l'irrespect, l'ignorance des demandes des professionnel·le·s en travail social, de l'insolence voire des actes délictueux/violents (au sein ou en dehors de la structure) – les dispositifs peinent à trouver une solution.

Une prise en charge dite de « bas seuil » peut alors être mise en place. Elle implique que l'institution offre toit, eau et nourriture. L'accompagnement est abandonné. Ce genre de procédés ne sont pas réservés aux MNA ; d'autres enfants sont pris en charge selon le bas-seuil. Dans ce cas, les professionnel·le·s ont souvent l'impression d'abandonner le jeune, d'être impuissant·e·s.

Pour finir, les MNA sont dans une vulnérabilité administrative exacerbée. Ils et elles n'ont pas les mêmes ressources sociales, financières, légales, que d'autres enfants. Sans compter que l'abandon de toute tentative d'accompagnement peut constituer un rejet très lourd à porter pour n'importe quel·le jeune.

La question de la langue

Dans le mémoire, je traite la question de la langue en passant par la figure de l'interprète. Dans les entretiens, le rôle des traducteurices est soudé à une conception assez mécanique de la langue ; elle semble être un simple « code » à délivrer tel quel.

Ainsi, peu de place est laissée à une considération de l'interprète comme partie intégrante et essentielle du socle de l'accompagnement ou de la thérapie, qui serait à même d'apporter un savoir sur la communication non verbale ou l'univers symbolique que porte une langue par exemple.

Une certaine méfiance à l'égard des interprètes est également à l'œuvre. En effet, des conflits ont pu émerger selon l'origine ethnique de l'interprète. Il est également arrivé que l'enfant indique que l'interprète traduisait « autre chose » que ce que les professionnel·le·s disaient. De réels enjeux pour la sécurité des jeunes sont à l'œuvre sur cette question éminemment importante de la traduction.

Le recours à des traducteurices qui ne sont pas formé·e·s à l'interprétariat communautaire, le manque de disponibilité ou encore le coût de la traduction

constituent des défis de taille à l'accompagnement comme au soin thérapeutique à Neuchâtel. De plus, de telles figures ne sont pas représentées au sein des foyers.

À la suite de la formation en clinique transculturelle mentionnée en introduction, les éducatrices rencontrées ont commencé à utiliser des pictogrammes. Utiles pour divers aspects de la vie ordinaire (école, devoirs, jeux, informations basiques), certaines les ont toutefois trouvés « intrusifs » lorsqu'il s'agissait de communiquer sur le parcours migratoire.

Le travail entre les institutions : un hermétisme communicationnel

« Le jeune qu'on a eu qui parlait pas très bien le français et qui pétait des plombs mais était bien moins violent que cet autre MNA, on arrivait à faire un peu des hypothèses sur la barrière de la langue ; tu voyais que ça le frustrait, que ça le rendait en colère, qu'on n'arrivait pas à communiquer, mais l'autre MNA encore à l'heure actuelle ses états de violence je les comprends pas. J'aurais voulu savoir, ça c'est dommage, je pense que l'anamnèse est essentielle pour l'accompagnement. Il y a pas de communication entre le CFA et nous. J'avais voulu appeler pour avoir des infos sur ce jeune, une fois, et ils avaient refusé. Il y a un lien de confidentialité, j'étais déçue je m'en souviens. » Une éducatrice

Alors que des institutions fédérales comme le SEM détiennent un contrôle et un accès élargi aux données biographiques, biométriques et biologiques des jeunes, les éducatrices n'en disposent pas. Cela expose une dynamique de pouvoir « top-down » ; les niveaux supérieurs de l'administration disposent d'un maximum d'informations au sujet des personnes, et ces dernières se voient filtrées et redistribuées par l'État.

Le passage de MNA d'un centre à un foyer ou d'un autre hébergement n'implique pas un passage aux éducatrices de telles informations. Face aux difficultés de communication, cette asymétrie dans l'accès aux informations participe à une vision opacifiée des jeunes et génère un sentiment de limitation chez certaines professionnel·le·s, qui estiment que le recensement des démarches médicales permet d'assurer une forme de continuité du soin et d'aborder certains comportements avec moins de préconçus, d'anxiété ou d'inconnu.

Considérant de plus que la famille des MNA est exclue du dispositif d'accompagnement – un choix qui disrupte avec les concepts socio-éducatifs

actuels, qui prônent plutôt un travail « systémique » incluant les parents dans les décisions – pour des raisons de langue, mais également d’incertitude – comment être « sûr·e·s » qu’il s’agit bien des parents ? – de nombreuses informations sur les jeunes MNA, leurs parcours, sont perdues.

La culture comme explicatif

Lorsque des différences de langage, de religion ou de couleur de peau sont à l’œuvre entre professionnel·le·s et jeunes, il arrive souvent que la culture soit utilisée comme un moyen pour expliquer des comportements jugés problématiques. Cela pose problème lorsque la contestation ou le rejet de l’autorité prennent sens par la culture sans questionnement autour du cadre imposé à l’enfant/au jeune par exemple.

Sur le terrain, les éducatrices soulevaient des problématiques relationnelles liées à des différences de genre. Elles ont parfois jugé sexistes des comportements qui, sous un prisme psychologique et/ou transculturel pourraient être issus d’une construction spécifique de la masculinité (sur la route migratoire par exemple), d’une demande de soin ou d’attention.

Ces éléments de compréhension n’invitent pas à excuser des comportements violents ou misogynes. Néanmoins, la complexification de la compréhension semble indispensable. Passer par la culture pour rendre sensés certaines choses peut en passer d’autres sous silence.

« Tout va bien ! » : les MNA et la surintégration

L’un des apports indéniables de la clinique transculturelle à la situation des jeunes MNA concerne la « suradaptation » dans laquelle sont ces jeunes. En effet, nombre d’entre elles/eux ne montrent pas de symptômes de dépression, d’anxiété, ne parlent pas de leurs problèmes et disent même que « tout va bien. » Les observations de terrain tendent néanmoins à montrer que l’injonction à l’intégration qui leur est faite sur tous les aspects de leur vie, par les autorités en tout cas et les professionnel·le·s aussi parfois, constitue une responsabilité immense et lourde à porter.

Il arrive donc que l'envie de bien faire, de remplir leur « devoir » et de « réussir » leur migration les pousse à cacher certains problèmes ou questionnements. Lorsqu'ils/elles sont en contact avec leur famille, il arrive également que celle-ci ajoute une certaine pression à l'intégration ou, au contraire, qu'elle se retrouve dubitative, mécontente ou apeurée par des changements (style vestimentaire, tatouages, piercings...). Ainsi, il peut également y avoir une injonction à s'intégrer mais pas trop, afin de ne pas oublier le pays natal, les pratiques du groupe, etc.

Enjeux liés à la prise en charge psychologique des jeunes

En ce qui concerne les soins psychiques, de nombreux enjeux se présentent aux professionnel·le·s et aux institutions. Ici encore, tous ne sont pas spécifiques aux MNA. Certain·e·s jeunes rejettent le dispositif psychiatrique classique parce qu'il est confrontant. Se retrouver seul·e face à un·e thérapeute dans un cabinet peut générer de l'anxiété, et/ou être assimilé au fait d'être « fou/folle ».

Chez certaines personnes dites migrantes mais pas uniquement, cela peut provenir d'une méconnaissance des dispositifs et de leur fonction. La psychiatrie et la psychologie ne sont en effet pas des manières universelles de soigner les troubles mentaux et la verbalisation de soi et de son mal-être ne vont pas de soi – notamment pour des personnes à qui les autorités de l'asile ont imposé la répétition de leur histoire de vie.

Ces différences, culturelles parfois, ont inspiré la clinique transculturelle à entreprendre des thérapies en groupe, avec plusieurs membres de la communauté du/de la patient·e, sa famille, et à impliquer plusieurs métiers dans les dispositifs.

Sur ces sujets, je conseille les écrits de Tobie Nathan, ethnopsychiatre le plus connu du domaine², ou encore la recherche de Marco Motta (chercheur senior en anthropologie) intitulée « Esprits fragiles : réparer les liens ordinaires à Zanzibar ».

À Neuchâtel, les thérapies de jeunes MNA se font par le biais du CNP. Les enjeux les plus importants sont ceux soulevés par la traduction, que j'ai abordé plus haut, celui du déplacement sur le lieu du soin, celui de l'image qu'a la psychiatrie

² Tobie Nathan a été fortement critiqué, notamment par l'anthropologue Didier Fassin, pour certaines de ses conceptions. Sa manière de considérer la culture soulève de nombreux problèmes, mais il reste une référence pertinente si les critiques qui lui ont été faites sont également prises en compte.

pour le/la jeune, et celui de l'attente pour avoir accès au soin. En effet, il y a parfois des mois qui se passent entre une situation nécessitant des soins et la prise en charge effective. Le CNP étant, selon mes données, surchargé.

À l'heure actuelle néanmoins, des initiatives éclosent pour que les psychiatres puissent se former au soin de personnes polytraumatisées, en situation transculturelle et qui ne parlent pas la langue des psychiatres et psychologues.

Besoins du réseau psychosocial

Les professionnel·le·s que j'ai eu la chance de rencontrer m'ont confié de nombreuses choses. Pour les éducatrices, qui vivent au quotidien avec ces jeunes dans les structures, le besoin d'être soutenu·e·s, écouté·e·s et de recevoir des outils pertinents sont exprimés dans un registre particulièrement émotionnel.

En effet, il leur est souvent difficile d'aborder les problématiques que rencontrent les jeunes MNA. La méconnaissance des institutions de l'asile, du système administratif et légal qui régit la vie de ces derniers·ères les confronte à de nombreux « murs » institutionnels.

S'ajoute à l'hermétisme entre les institutions et à la dureté du système d'asile le choc de la rencontre avec des jeunes dont l'histoire personnelle est souvent compliquée à accueillir pour elle/eux. Les besoins exprimés par les différents corps de métier représentés entrent en résonance : un besoin de formation, notamment à la traumatologie et à la clinique transculturelle, mais également de contenance et d'action.

Les professionnel·le·s ont besoin de sentir que leur hiérarchie prend en considération les besoins spécifiques liés à celles/ceux qu'ils appellent parfois « leurs » jeunes, mais aussi leur propre santé mentale. Ils et elles se sentent souvent démunies, pas ou peu compétent·e·s, triste, en colère...

Les outils concrets apportés par la formation en clinique transculturelle, comme les pictogrammes mais également un renouvellement des perspectives par lesquelles aborder les jeunes, leurs situations et comportements ont permis de répondre à certains besoins et d'apaiser un sentiment de désespoir.

Malgré tout, ces initiatives sont rares, pour l'heure pas institutionnalisées et restent soumises à des financements. Les désirs les plus récurrents que m'ont confié les professionnel·le·s, outre la formation, proposent d'intégrer le métier de thérapeute

au sein même des structures, ou tout au moins d'en renforcer la présence, afin de mieux appréhender les moments les plus difficiles (crises dissociatives par exemple) et d'offrir aux jeunes la possibilité d'exprimer ce qu'ils/elles souhaitent dans des endroits qui leurs sont familiers (dans ce cas, le foyer) et à un moment qui leur convienne.

Face à la pénurie de soignant·e·s, au manque de formation adaptée et à leurs observations de terrain, beaucoup d'éducatrices ont également formulé l'idée d'investir des thérapies dites « alternatives ». Passer par le corps (marche, boxe, etc.) plutôt que par la verbalisation est une piste dont la pertinence est défendue par différents chercheurs (notamment Daniel Derivois).

Les coupes budgétaires dans les domaines du social et de la santé mentale, le contexte de travail des infirmiers·ères et autres soignant·e·s impactent également le suivi et la possibilité de mettre en place les idées des professionnel·le·s et de répondre à leurs besoins actuellement.

En ce qui concerne la petite ville de Boudry, d'autres questions, éminemment politiques, ajoutent à la complexité du problème...

Boudry : une localité et ses défis politiques

Puisque c'est à vous, membres du Centre de Loisir, que s'adresse cette version du dossier, je souhaiterais également dédier quelques paragraphes à la situation locale telle que je l'ai comprise. Alors que je me frottai à des embûches durant la phase exploratoire, l'une des possibilités pour rediriger ma recherche était d'analyser la situation boudryenne en lien au Centre fédéral d'asile (CFA) situé sur l'ancien site de Perreux. Vous connaissez probablement les enjeux politiques qui se posent là.

La prise en charge des personnes requérant·e·s d'asile et particulièrement des MNA est, à Neuchâtel, une question d'actualité. Il s'agit d'un sujet par lequel érucent des discours racistes et xénophobes. J'ai peu adressé la question de l'opinion publique dans mon mémoire, mais elle influence les réflexions/décisions des politiques quant à l'accompagnement des MNA – placer tous·tes les MNA au centre de Couvet, engager des travailleuses sociales de rue à Boudry, renforcer le

sentiment de sécurité dans les transports en commun par l'augmentation du nombre d'agents sont quelques exemples de mesures prises par nos autorités pour apaiser le ressentiment au sein de la population.

Lors d'un entretien, un habitant de Boudry m'a confié craindre « le pire ». Lorsque j'ai demandé d'élaborer, il a expliqué que ce qu'il risquait de se passer était une assimilation des personnes racisées à la catégorie « requérant·e d'asile » et donc une augmentation du racisme dans la rue. Lors d'une conférence donnée par les autorités en octobre 2023, j'ai moi-même été sous le choc : la violence avec laquelle s'exprimaient certaines personnes ne faisait pas de doute.

Il est certain que certain·e·s habitant·e·s ont peur, se sentent elles/eux aussi démun·e·s et qu'un climat incertain existe à Boudry. La raison pour laquelle je vous ai contacté après avoir eu vent de la création de ce projet est que ce lieu est à mon sens le plus pertinent pour observer la manière dont l'implantation de pratiques et de savoirs issues de la clinique transculturelle peut se faire.

Je connais Boudry pour y avoir habité la plus grande partie de ma vie. J'y ai été adolescente et connais les disparités socioéconomiques et culturelles qui y sont à l'œuvre pour les avoir expérimentées de diverses manières.

Parce qu'il s'agit d'un lieu où les tensions se concentrent sur les questions de tolérance, de politiques d'asile, de sécurité publique, mais également d'une ville où tant de diversités coexistent, la clinique transculturelle – qui est à mon sens tout d'abord une clinique du lien et de la relation – me semble pouvoir soutenir l'appréhension d'un nombre importants de problématiques collectives.

Il ne s'agit pas d'une solution miracle ; mais son fonctionnement en réseau, sa manière d'impliquer divers corps de métiers, et de considérer « les autres », quel·le·s qu'ils ou elles soient, comme porteurs·euses de savoirs et dignes d'être rencontré·e·s avant d'être catégorisé·e·s, fait selon moi de cette clinique une démarche pertinente pour le cas de Boudry.