

L'entretien du mois

MARIE ROSE MORO, PSYCHIATRE D'ENFANTS

“ Les autres cultures ne doivent pas nous faire peur ”

A l'hôpital Avicenne de Bobigny, la Pr Marie Rose Moro reçoit des parents et des enfants migrants. En tenant compte de leurs différences.

C'est l'histoire de Mamadou. Ce petit garçon, fils d'un couple d'origine malienne, vit en France et pose quelques problèmes en classe : il ne participe pas, ne pose jamais de question alors qu'il semble tout à fait intelligent. Son institutrice s'en inquiète et se tourne vers le Pr Marie Rose Moro, chef du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Avicenne de Bobigny, en Seine-Saint-Denis. En discutant avec le papa de Mamadou, elle apprend que chez les Bambaras du Mali, un enfant qui pose des questions est considéré comme idiot. D'où le mutisme du petit garçon. Mais en même temps, son père souhaite que son fils réussisse en France, sans pour autant se couper de la culture de ses ancêtres. Comment les aider ? C'est le métier de Marie Rose Moro : recevoir des petits et des adultes qui souffrent, en étant souvent pris entre deux cultures, celle de leur pays de naissance et celle de leur pays

PHOTO: ALAIN POTTIERON.

d'accueil. Grâce à ses consultations, elle aide parents et enfants à surmonter certaines situations en leur trouvant des solutions. Elle en a fait un livre, qui vient d'être réédité*, dans lequel elle explique à quel point l'exil peut provoquer de nombreuses vulnérabilités, économiques, sociales, scolaires... Mais pour venir en aide à ces personnes, petites ou grandes, les soignants doivent faire l'effort de s'intéresser à leur culture d'origine sans pour autant en faire le seul élément d'explication. C'est la démarche qu'elle a entreprise au cours de consultations cliniques qu'elle nomme « transculturelles ».

Qu'entendez-vous par consultations transculturelles ?

Nous recevons des parents migrants avec leurs enfants, d'où qu'ils viennent, de quelque pays que ce soit. Que le problème concerne le tout-petit, la famille, ou les relations entre les deux, l'idée est d'intégrer les éléments de la culture d'origine, puis de les dépasser pour atteindre l'objectif final qui est de comprendre et de soigner. Nous ne leur demandons pas de nous ressembler. Nous prenons en compte le fait qu'ils sont nés dans un autre pays que la France et qu'ils vivent désormais ici. Nous souhaitons adapter nos manières

de procéder en tenant compte de la langue maternelle et de la façon dont nos patients voient le monde.

Pourquoi l'anthropologie est-elle un recours intéressant ?

Cette discipline nous renseigne justement sur les représentations du monde spécifiques de chaque culture. Toute société a sa manière à elle de penser les hommes, les femmes, la famille, les soins à donner aux bébés, le couple, la grossesse, la naissance, etc. En ce sens, l'anthropologie nous donne des outils de compréhension. Pour autant, nous ne réduisons pas l'autre à son appartenance culturelle en jouant sur l'exotisme. Je pense notamment à ces préjugés selon lesquels les enfants d'Afrique de l'Ouest ont des difficultés à travailler l'écrit

Les mamans, quelle que soit leur origine, se posent bien souvent les mêmes questions

parce qu'ils sont issus d'une culture à transmission orale. C'est complètement réducteur. La culture est un des éléments à prendre en compte, mais il n'est évidemment pas le seul. Cette démarche nous apprend



à ne pas avoir peur de l'autre, comme c'est si souvent le cas en France.

En quoi est-ce important de passer par la langue maternelle ?

Si vous posez la question à n'importe qui, tout le monde vous dira que c'est mieux, au sein d'une consultation chez un psy, de parler à une personne dans sa langue à elle. Pourtant, la plupart des consultations psychothérapeutiques se déroulent en français. Ici, le recours à des traducteurs permet simplement de se comprendre ! De se saluer, de présenter notre travail, d'expliquer quels sont nos objectifs. Sinon, nous passons à côté de beaucoup de choses.



Que voulez-vous dire ?

Je me souviens de cette maman lingala, d'Afrique centrale. Elle est venue parce que son petit garçon de 3 ans et demi piquait des colères et mordait ses camarades à l'école. La jeune femme avait compris qu'il y avait un problème, d'autant que son fils était très sage à la maison. Tout cela, elle a pu me l'expliquer schématiquement en français. Mais pour que nous comprenions bien quelle était la souffrance de cet enfant et comment on pouvait y répondre en consultation, il a fallu que cette femme parle lingala. En fait, cet enfant a assisté, dans son pays d'origine, le Congo, à des violences entre adultes. Arrivé ici, il parle mal le français et il ne comprend pas très bien le monde dans lequel il vit. Résultat, à l'école, dès qu'un autre enfant le

bouscule ou lui donne un coup, il répond très violemment en produisant ce qu'il a vu.

Vous défendez aussi l'idée d'universalité : tout ne vient pas du pays d'origine.

Je pense, en effet, que nous sommes tous pareils. Nous fonctionnons tous, les êtres humains, de la même façon. En cela, il y a une universalité. Mais nous sommes aussi guidés, entre autres, par nos références culturelles, notre façon de voir le monde. Je vous donne un exemple. Une jeune maman vient d'accoucher et elle se sent triste. Dans une telle situation, toutes les femmes se posent les mêmes questions : « Qu'est-ce qu'il m'arrive ? Pourquoi moi ? Que puis-je faire ? Est-ce que je serai une bonne mère ? » Ce sont des questions universelles. Si la

jeune femme est française et très intéressée par la psychologie, elle va se dire que l'arrivée de cet enfant lui fait vraisemblablement revivre sa propre relation avec sa mère. Si c'est une scientifique, elle interprétera ce moment comme le signe de bouleversements neurobiologiques. Si c'est une Africaine soninké issue d'un milieu rural, elle pourra se dire que cet enfant ne l'a pas choisie comme mère ou qu'elle a été possédée par un esprit lors de l'accouchement. Elle ressentira donc le besoin de faire quelque chose pour apprendre à vivre avec son enfant. Ainsi, pour donner du sens, chaque individu utilise son propre système de pensée.

Concrètement, qui recevez-vous ?

Nous recevons des enfants de migrants qui souffrent de troubles du comportement, de difficultés scolaires, de problèmes relationnels. Nous nous rendons également à la maternité de Bondy, en Seine-Saint-Denis, pour rencontrer des femmes enceintes et des jeunes mamans. Dans ces cas précis, nous préférons les voir tout de suite plutôt que d'attendre quelques années. En effet, nous avons constaté que les enfants de migrants sont vulnérables, mais ils le sont particulièrement au moment des interactions précoces mère-bébé. Il vaut donc mieux intervenir tôt. Mais la souffrance des futures et des jeunes mamans n'a rien de spécifique. Comme les autres, elles se sentent tristes, s'inquiètent pour le bébé, ont peur d'accoucher. Elles se posent des questions sur l'allaitement...

Comment intervenez-vous ?

Il suffit souvent d'expliquer les choses, de mettre des paroles sur des actes. Je pense notamment à ces malentendus, très fréquents entre les équipes soignantes des maternités et les mères. Une future maman se rend à la visite du 9^e mois et là, elle apprend qu'elle va devoir subir une césarienne, le plus vite possible. Les choses ont dû lui être annoncées un peu brusquement. Toujours est-il qu'elle se sauve en disant qu'elle préfère encore mourir avec son bébé plutôt que d'accoucher de

cette manière. Nous l'avons ratrapée et nous avons parlé avec elle. Elle pensait que la césarienne ne permettrait pas à son fils de naître comme elle le souhaitait et que cela allait lui faire du mal. Nous avons compris que ce sentiment venait de son histoire familiale et du type de relation qu'elle entretenait avec son mari. Nous sommes tous tombés d'accord sur la nécessité de procéder à un « rituel » qui consistait à prononcer quelques mots d'explication à la naissance de l'enfant. Cette femme était complètement rassurée. Finalement, la césarienne n'a pas été nécessaire !

D'autres actes médicaux posent-ils des problèmes semblables ?

Il est fréquent que les échographies provoquent des réactions de rejet. Mais cela dépend des femmes : pour certaines, c'est une menace faite au bébé, car leur culture veut que l'enfant reste caché le plus longtemps possible. Pour d'autres, l'examen est assimilé à des actes divinatoires positifs. Chaque situation est singulière. C'est très important de garder cela à l'esprit.

Vous décrivez aussi des femmes tiraillées entre leur pays d'origine et leur pays d'accueil...

La grossesse est justement une période où les codes, les pratiques du pays d'origine reviennent en mémoire. Une future maman africaine était la première étonnée en constatant qu'elle reproduisait ce que sa propre mère faisait quand elle était enceinte : elle disait qu'il fallait crier les rêves que l'on faisait pour ne pas les garder en soi. Et cette jeune femme se met à faire la même chose alors qu'elle n'y accordait aucune importance jusque-là. Les pratiques culturelles nous servent en fait de protection psychique. Et elles sont particulièrement appréciées pendant la grossesse parce que c'est un moment de vulnérabilité. ■

PROPOS RECUEILLIS
PAR ANNE ŪLPAT

*Enfants d'ici venus d'ailleurs, *Hachette Littératures*.