

Jeunes descendants d'immigrants ouest-africains en consultations ethnocliniques : migrations en héritage et mémoires des « origines »

❖ Lila Belkacem¹

« Notre héritage n'est précédé d'aucun testament² »

De quelles manières la question des « *origines*³ » se décline-t-elle pour les descendants d'immigrants ouest-africains élevés en France ? Des stratégies sont-elles déployées pour que ces derniers conservent la mémoire de leurs prédécesseurs ? Existe-t-il une façon de se voir transmettre le passé de ses parents et de ses ancêtres ? Plus largement, que font les « enfants de France » (Sayad, 1979 : 127) de « leur » histoire, et quels acteurs prennent part à cette (ré) appropriation d'une mémoire des « *origines* » ? Poser ces questions implique notamment d'identifier les lieux où de tels processus se déroulent. Or, si la famille est souvent analysée comme l'arène centrale de ces transmissions, d'autres instances jouent également un rôle important. Parmi celles-ci, les consultations ethnocliniques constituent des scènes privilégiées pour observer des interactions non seulement familiales, mais également thérapeutiques et institutionnelles en contexte migratoire, minoritaire (Guillaumin, 2002) et post-colonial⁴. Le cadre national semble en effet animé de discours contradictoires à l'adresse des immigrants et de leurs descendants, sommés de se soumettre à l'exigence d'« *intégration* » – parfois par un oubli des « *origines* » et de ce qui fonde l'expérience des parents –, mais alors exposés au risque de « *perdre leurs repères* », d'être « *déracinés* ».

1 Doctorante en sociologie, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS), 190-198 avenue de France, 75244 Paris cedex 13 ; lilabelkacem@gmail.com.

Je remercie chaleureusement l'équipe thérapeutique de m'avoir ouvert les portes de leur centre, ainsi qu'Hélène Béguin, Stéphane Cure, Didier Fassin, Cécile Jouhannau, Michèle Leclerc-Olive, Erwan Le Mener, Anna Perraudin, Marie Rodet, Mahamet Timera et Frédéric Vagneron pour leur lecture attentive des différentes versions de ce texte.

2 Vers du poète René Char, publié en 1946 dans *Feuillets d'Hypnos* (fragment 62).

3 Les expressions en italique relèvent du vocabulaire des acteurs rencontrés, et les citations en italique sont extraites de mes carnets de terrain.

4 Il ne s'agit pas ici de s'insérer dans le champ des *postcolonial studies*, mais plutôt d'interroger un certain rapport présent au passé colonial (de l'Estoile, 2008).

Cet article s'appuie sur une enquête par observation participante réalisée entre octobre 2007 et juin 2008 au sein de l'équipe thérapeutique d'un centre d'ethnoclinique, aux méthodes proches de celles de Tobie Nathan, figure controversée de l'ethnopsychiatrie française⁵. Généralement mandatée sur ordonnance judiciaire par diverses institutions françaises (Aide sociale à l'enfance, Protection judiciaire de la jeunesse, etc.), cette structure réunit des thérapeutes, eux-mêmes immigrants originaires d'Afrique de l'Ouest, et des médiateurs parlant la langue des parents et supposés détenir un « *savoir culturel* » propre à leur région natale et/ou leur « *appartenance ethnique* ». Les consultations visent à résoudre des problèmes jugés spécifiques aux familles immigrantes, supposés liés au « *décalage culturel* » entre les familles et le pays d'installation, et que les travailleurs socioéducatifs et les institutions peinent à comprendre et traiter : « *violence* », « *délinquance* », « *échec scolaire* », « *mariage arrangé* », « *envoi des enfants au pays* », « *polygamie* », etc.

En prenant en compte l'altérité et la « *double culture* » des familles, en maîtrisant certains aspects propres au pays natal des parents, en permettant à ces derniers de s'exprimer dans leur langue maternelle et d'apporter leurs thérapeutiques, il s'agit de concilier les approches cliniques « *occidentales* » et « *africaines* » :

« *J'ai deux portraits au-dessus de mon bureau : celui de Freud, et celui de mon grand-père, un grand marabout dans mon pays* », dit ainsi un thérapeute pour illustrer les fondements de son approche.

Cette méthode a une répercussion importante pour les descendants d'immigrants reçus en consultation. Les problématiques abordées sont toujours traitées sous l'angle de la rencontre entre l'« *identité individuelle* » du jeune⁶ de France et l'« *identité collective* » du « *pays d'origine* » à laquelle ses parents sont supposés le renvoyer et se dire appartenir. Un travail de « *réaffiliation* » doit alors permettre une connaissance et une « *(ré)conciliation* » des deux « *appartenances culturelles* », supposées source de mieux-être. Or, au cours de ce processus thérapeutique, les ethnocliniciens formulent des récits mémoriels bien précis à l'adresse des jeunes, convoyant une certaine mémoire des « *origines* », valorisant des cultures et des traditions lointaines, un passé glorieux de l'Afrique.

Cet article entend alors montrer que cette méthode, tout comme les positionnements adoptés par les jeunes, ne peuvent s'analyser en dehors du contexte migratoire minoritaire post-colonial de sa mise en œuvre. Il avance que l'approche ethnoclinique reflète finalement certaines contradictions des institutions françaises face aux populations originaires d'Afrique de l'Ouest : en tentant de renverser les processus sociaux de dévalorisation et de stigmatisation des familles immigrantes, les thérapeutes participent, dans une certaine mesure, à reproduire certains des fondements culturalistes sur lesquels ces processus reposent.

5 La polémique autour de l'ethnopsychiatrie a dépassé le domaine de la clinique et se situe également dans le champ des sciences sociales, opposant notamment Tobie Nathan (2000) et Bruno Latour (1994) à Didier Fassin (1999 et 2000), Alain Policar et Pierre-André Taguieff (1997) ou encore Richard Rechtman (2010).

6 Ce terme est ici à entendre au sens générique de « descendants d'immigrants reçus en consultation ». Ces derniers sont d'âges très divers, le benjamin rencontré ayant trois ans au moment de l'enquête, et l'aînée trente. Les jeunes reçus sur ordonnance judiciaire ont cependant généralement entre douze et dix-huit ans environ.

Centré sur l'observation des interactions face à face au cours des consultations, ce propos s'appuie sur un nombre restreint de situations familiales aux profils sociologiques homogènes en apparence, mais hétérogènes en réalité⁷. Dans un premier temps, l'analyse du dispositif thérapeutique et du travail mené auprès des jeunes mettra au jour les modes de formulation des références – notamment mémorielles – proposées par les ethnocliniciens. Puis, l'étude des divers positionnements adoptés par les jeunes en consultation révélera l'importance des concepts d'ambivalence et de bricolage (Bastide, 1970) pour analyser ce que font les descendants d'immigrants de l'entreprise morale (Becker, 1985), mémorielle (Pollak, 1993 et 2000) et identitaire des thérapeutes. Enfin, un retour sur la méthode ethnoclinique invitera à déconstruire les notions d'« héritage migratoire » et de « culture d'origine », et replacer cette approche dans son contexte politique et socio-historique plus large.

Les ethnocliniciens, passeurs d'histoire, entrepreneurs de mémoire et d'« identité »

Semblant partir du constat que « l'histoire migratoire des parents est [...] rarement racontée, partagée, transmise aux enfants sous la forme d'un récit qui s'annoncerait comme tel » (Fogel, 2007 : 511), les thérapeutes défendent le postulat suivant : une inscription pleine et apaisée dans la société française passe par la reconnaissance de sa « *double culture* » et la connaissance de ses « *racines* » familiales et culturelles. Se proposant alors d'être les passeurs de cette mémoire des « *origines* », ils tentent de replacer les jeunes dans un « *héritage africain* », une histoire longue de la lignée et du groupe ethnolinguistique. Au cours des consultations, ce « *travail de réaffiliation* » passe alors par une mise en scène (au sens goffmanien du terme) des « *identités* » et des « *origines* », ainsi que la formulation d'assignations et d'injonctions mettant en jeu des références mémorielles bien précises.

Mise en scène des « *identités* » et des « *origines* »

Les consultations ethnocliniques sont présentées par les thérapeutes comme une figure transposée en France des réunions ayant « traditionnellement » lieu en Afrique sous l'arbre à palabre, où les personnes prennent successivement la parole pour discuter d'un problème devant être résolu collectivement. Les séances réunissent généralement cinq à dix personnes – ce nombre variant en fonction de la présence de stagiaires co-thérapeutes –, et s'achèvent par

⁷ Les parents dont il est question ici vivent en région parisienne généralement depuis plusieurs décennies. Originaires d'Afrique de l'Ouest (du Mali et du Sénégal principalement), et se définissant à partir de leur groupe ethnolinguistique (Soninkés, Haalpulaars, etc.) et de leur confession religieuse (musulmane), ils sont inclus dans des « réseaux ethnocommunautaires » (Timera, 1996 : 101) denses en France et « *au pays* », et travaillent dans des secteurs faiblement qualifiés et rémunérés. Quant à leurs enfants, pour la plupart mineurs au moment des consultations, qu'ils soient jugés ou non déviants par leurs parents ou les institutions, ils connaissent des parcours scolaires souvent fragmentés et instables, et se sont pour la plupart déjà rendus dans le pays natal de leurs parents. Cette apparente homogénéité des profils sociologiques ne doit néanmoins pas occulter le fait qu'en migration, les hiérarchies sociales prévalant « *au pays* » déterminent encore certaines pratiques familiales et sociales (sur le régime des « castes » au Mali, voir Bérédogo, 2002 ; sur la transposition du statut de descendant d'esclaves en contexte migratoire, voir Sy, 2000 et Pelckmans, 2011).

la formulation d'un consensus, ne serait-ce que provisoire, entre les acteurs présents, ou d'une prescription par le thérapeute principal. Il peut par exemple être demandé aux parents de mettre fin à la promesse de mariage d'une de leurs filles, d'identifier l'animal totemique de la famille, ou encore d'accomplir des rituels en France ou « *au pays* ». Des adolescents en échec scolaire et/ou ayant commis des actes qualifiés de délinquants peuvent par exemple se voir confier « *une protection* », sous la forme de pièce de monnaie devant les aider à « *s'apaiser* ». En somme, la scène des consultations renvoie à des traditions et un ailleurs africain.

Durant les consultations, les statuts de chacun font par ailleurs l'objet de représentations constantes, via une théâtralisation et une symbolisation des rôles. Le thérapeute principal occupe la place centrale du cercle formé par les participants. Originaire de Guinée Conakry, psychologue clinicien et docteur en ethnologie clinique, il se présente comme « *le responsable de la maison* », « *petit-fils de cheikh* », « *marabout* », « *vieux sorcier* ». Il apparaît comme le noble, mais également le « *sage* » et le « *savant guérisseur* » qui distribue la parole et clôt la réunion. À ses côtés, le médiateur culturel soninké est souvent présenté par le thérapeute principal, sur le ton de la plaisanterie et de la dispute feinte, comme son « *captif* » ou son « *esclave* ». Lorsqu'il est présent, un second thérapeute, originaire du Cameroun, diplômé de psychologie clinique et d'anthropologie, est son « *Pygmée* » ou son « *Bassa* ». Les rôles et les statuts des autres participants sont également mis en scène par ce noyau central de l'équipe thérapeutique. Les stagiaires co-thérapeutes – majoritairement des femmes –, tout d'abord, du fait de leur âge et de leur statut d'étudiants, sont renvoyés à une asymétrie de savoir thérapeutique. Une certaine compétence culturelle est néanmoins attribuée à ceux catégorisés comme possédant une « *origine* », proche ou lointaine. Le référent institutionnel, ensuite, éducateur ou psychologue de l'Aide sociale à l'enfance par exemple, accompagne la famille en consultation et est généralement renvoyé à une double altérité : il – souvent elle – est à la fois « *français* » et représentant de l'institution de droit commun, et donc présenté comme peinant à comprendre et traiter les problèmes spécifiques aux familles migrantes. « *Nous, on explique aux Français comment ça se passe chez nous* », dit le thérapeute principal à des parents, en parlant de l'éducatrice de leur fille. Enfin, les parents sont également amenés à préciser leur origine géographique et ethnolinguistique, et les enfants renvoyés à leur « *double culture* » : « *Les enfants comme vous, vous êtes nés ici, c'est pas la même culture que vos parents. Vos parents, quand ils vous élèvent, ils veulent vous mettre leur culture comme au village. Vous, c'est compliqué car vous êtes entre les deux cultures* », dit le thérapeute à trois sœurs. En somme, selon les acteurs et les moments des consultations, la mise en scène des « *identités* » et des « *origines* » mobilise donc les registres de l'ethnicité, la génération et les hiérarchies dites de « *castes* ».

Assignations et injonctions à l'adresse des jeunes

Dans ce cadre, la méthode mise en œuvre par les thérapeutes passe par l'inclusion des jeunes dans une « *communauté* » supposée devenir le support et la justification des récits autour d'une certaine mémoire des « *origines* ». Au cours de ce processus, les jeunes sont assignés à des places bien précises :

Sur ordonnance judiciaire, l'équipe reçoit Modou Tounkara⁸, quinze ans, accompagné de sa mère et de son éducatrice. « *Toi tu connais le Sénégal ?* », demande le thérapeute au jeune homme qui rencontre des problèmes à l'école et avec la police. Modou acquiesce. Le thérapeute lui demande s'il sait ce que son patronyme signifie. Ni Modou ni sa mère ne savent. Le thérapeute s'exclame : « *Même la maman elle arrive pas à expliquer ça ! Vous êtes Soninkés, c'est ça ?* ». La mère acquiesce. « *Les noms ont une force. Quand on donne un nom à quelqu'un, ça le met dans une position. Il appartient à ce nom. Ça peut être sa nature. Ce nom peut l'amener à faire certaines choses* », poursuit le thérapeute. « *Et Modou, tu sais ce que ça veut dire ?* ». La mère explique que son fils porte le prénom d'un grand marabout de la famille. « *Tu sais le statut du marabout ?* », demande le thérapeute à Modou. « *C'est une personne qui fait de la sorcellerie* », répond l'adolescent. Le thérapeute rétorque : « *Un marabout, c'est quelqu'un qui soigne. Il est l'équivalent du psychologue, il soigne par la parole et les versets du Coran. Et il est aussi comme le médecin, il soigne par les plantes. C'est aussi quelqu'un qu'on respecte. Tout le monde vient le voir pour qu'il donne la bénédiction. Donc toi, si tu es un marabout, tout le monde te respecte, et toi aussi, tu dois être paisible. Tu dois respecter les autres et les apaiser* ».

Dans ce cadre thérapeutique, l'adolescent est renvoyé à la mémoire et au statut de sa famille, de ses ancêtres, de son clan. La lignée, lorsqu'elle s'inscrit dans une position sociale dominante (descendant de nobles ou de marabouts), occupe une place centrale dans les récits des ethnocliniciens. Souvent présentées comme allant de soi, ces assignations identitaires peuvent difficilement être contredites, ni par les jeunes ni par leurs parents, et donnent généralement naissance à des injonctions morales à se comporter en conformité avec le statut assigné. À l'inverse, si l'histoire de la lignée renvoie à la position d'anciens esclaves, forgerons ou griots, la généalogie du jeune n'occupe pas une place centrale en consultation. L'origine sociale peut même être occultée par les thérapeutes lorsque les conflits familiaux proviennent de « *mésalliances*⁹ ». Dans ce cas, le statut social du parent de « *rang inférieur* » (descendant d'esclaves par exemple) sera tu au profit de celui du parent de « *rang supérieur* » (descendant de nobles par exemple) :

Après qu'ils ont commis des « *passages à l'acte délinquants* », l'équipe reçoit Youssouf et Hamidou Diakité, quatorze et dix ans, en compagnie de leur mère. Divorcée d'avec le père des enfants, celle-ci a confié précédemment au médiateur qu'elle était la seconde épouse de son mari, mais que l'union a pris fin après d'importants conflits – Monsieur Diakité étant catégorisé comme descendant de nobles et elle comme descendante d'esclaves. Une grande partie du travail auprès des enfants porte alors sur l'histoire du patronyme Diakité. À l'issue de la consultation, le thérapeute explique aux stagiaires la raison pour laquelle il a dit aux jeunes « *d'être en adéquation avec leur nom* » mais n'a insisté que sur celui du père, allant jusqu'à ne pas répondre à leur demande de connaître l'histoire du patronyme de leur mère : « *Les enfants, ils sont très attirés par l'histoire et la symbolique des noms de famille, et surtout par l'histoire des ancêtres nobles. Ils donnent l'impression de voir tout cela comme des contes, et ils se sentent valorisés. C'est parce*

8 Les prénoms et noms de remplacement tentent de rester fidèles à l'« origine » ethnolinguistique et sociale des familles, avec pour limite qu'un même patronyme peut renvoyer à un statut social différent d'un lieu et d'un groupe ethnolinguistique à l'autre, et qu'il n'est pas rare que les descendants d'esclaves portent le nom de leurs anciens maîtres.

9 Ainsi sont qualifiés les mariages entre personnes de statuts sociaux jugés incompatibles, désapprouvés par les proches.

que la fierté du nom permet une reconquête d'identité ». Il ajoute que les enfants étaient si contents d'entendre qu'ils étaient descendants de nobles qu'il n'a pas voulu leur dire que leur mère était descendante d'esclaves. De toute façon, précise-t-il, la structure familiale africaine étant patrilinéaire, la position sociale ne dépend pas de la mère et les enfants Diakité sont donc descendants de nobles.

Si les jeunes sont placés dans des histoires auxquelles ils sont invités à se référer et se conformer, il faut cependant noter que ces assignations et injonctions se disent sur des modes particulièrement divers (évidence, conseil, négociation, etc.). C'est d'ailleurs à l'aune de cette remarque qu'une division genrée du traitement thérapeutique mérite d'être signalée. En effet, les assignations et injonctions à se conformer et « faire honneur » à ses ascendants et son rang sont majoritairement formulées aux garçons adoptant des comportements jugés déviants ou délinquants par les institutions de droit commun. Quant aux jeunes femmes, en particulier lorsqu'elles arrivent en consultation parce qu'elles s'opposent à un « *mariage arrangé* », elles sont souvent assignées à des places moins précises et contraignantes, conjuguant l'« ici » (« *Française* ») à un « là-bas » plus vague (« *Africaine* », « *Maliennne* », etc.).

Références et récits mémoriels

Trois types de récits mémoriels, se rapportant à l'« *appartenance* » supposée des jeunes, viennent alors matérialiser ces assignations et ces injonctions des thérapeutes : lignagers, culturels et historiques. Le premier, ayant trait à la mémoire familiale et de la lignée, découle directement des assignations des thérapeutes évoquées dans le cas de Modou Tounkara. Par cette « mémoire archéologique » (Muxel, 1996) ou « généalogique » (Sagnes, 2004) convoquée, les jeunes sont affiliés à leurs homonymes (généralement un membre de leur famille) et inclus dans une généalogie de « caste » si celle-ci est valorisante. Plus généralement, ces récits mémoriels accordent une grande importance aux prénoms et aux noms, à l'histoire des grands-parents et des ancêtres. Par des anecdotes, les jeunes se voient alors conter une certaine mémoire orale de la filiation et de la parenté, construite par les thérapeutes. Fait remarquable, bien souvent, ces récits ne passent pas uniquement sous silence le fait d'être descendant d'esclaves, mais également l'expérience migratoire des parents : les raisons les ayant conduits à partir, le départ, l'installation en France, leur éventuel désir de retour, sont souvent tus, au profit d'une histoire mythique des patronymes, des animaux totémiques et de la filiation plus lointaine.

Le deuxième type de récits mémoriels concerne une mémoire rattachée aux traditions et aux coutumes propres à la « *culture d'origine* ». Même lorsque le village est mentionné, les thérapeutes font moins référence à des traditions et des normes localisées (d'un pays, d'une région ou d'un lieu) qu'à celles supposées propres aux groupes ethnolinguistiques et au continent en général. Les récits content alors le système de parenté à plaisanterie, ou encore les traditions et les impératifs culinaires, matrimoniaux, vestimentaires :

Lors de la première consultation avec Youssouf et Hamidou Diakité, leur mère est invitée à raconter en soninké l'histoire du patronyme de ses fils. Après leur avoir expliqué certaines coutumes associées à ce nom en matière de circoncision et de mariage, elle précise que de toute façon les gens ont oublié ces coutumes. Le thérapeute rétorque :

« *Mais nous on est là pour maintenir tout ça* ». La mère poursuit alors son récit et raconte à ses fils que dans le temps, les Diakité ne se lavaient pas le mercredi et ne faisaient pas non plus la lessive. Le thérapeute explique qu'il y avait des protections qui devaient rester là. Plus tard, il ajoute : « *Si les gens ne font pas ça, ils sont dans la transgression. Votre mère est en train de vous transmettre la culture* ».

Cet exemple permet de souligner une autre caractéristique de l'approche ethnoclinique : les thérapeutes adaptent leurs récits non seulement au sexe et aux hiérarchies sociales, mais également à l'âge, les plus jeunes garçons étant jugés plus réceptifs aux récits épiques prononcés sur le ton du conte ou du mythe. Par ailleurs, les récits mémoriels articulés autour des traditions culturelles semblent s'apparenter à une « mémoire référentielle » (Muxel, 1996), une mémoire « repère » de ralliement à un Nous, qui s'accompagne souvent de discours invitant à se conformer à certaines normes et valeurs supposées permettre une conciliation entre « *ici* » et « *là-bas* ». Notons enfin que parmi les récits ayant trait à cette mémoire culturelle, une tension se donne à voir entre « *l'islam* » et « *les traditions africaines* » : si la connaissance et la pratique du culte musulman sont jugées importantes, les récits privilégient toutefois la « *culture africaine* », celle des rituels animistes et du maraboutisme. L'islam d'Afrique est opposé à celui pratiqué en France – un « *islam des Arabes* » pour reprendre l'expression d'un père reçu en consultation –, jugé plus rigide et hostile aux « *pratiques traditionnelles* ».

Enfin, un troisième type de récits se rapporte à la « mémoire historique du passé éloigné » (Bloch, 1995), ou plutôt d'un certain passé éloigné ouest-africain. Là encore, ces récits historiques ne se réfèrent pas à l'esclavage, la traite ou la période coloniale par exemple. Il ne s'agit pas de transmettre une histoire des victimes et de la domination, mais au contraire de promouvoir la mémoire d'un passé glorieux : celui des grands empires. C'est ainsi que les premières minutes des consultations sont souvent consacrées à des récits autour de Sunjata Keita, et parfois sa charte du Manden, affirmant, plusieurs siècles avant la déclaration française des droits de l'homme et du citoyen, le respect de la vie humaine et le droit à la justice, l'équité, la solidarité et la liberté. Bien qu'il n'y soit pas directement fait référence au cours des consultations, ces discours semblent déployer un afrocentrisme politique qui, particulièrement influent dans la Guinée de Sékou Touré par exemple, a fait de Sunjata Keita une figure centrale et glorifiée de l'histoire africaine.

Face à l'entreprise identitaire (enseigner aux jeunes qui ils sont), mémorielle (leur expliquer d'où ils viennent) et morale (les inciter à se conformer à certaines normes), il est alors intéressant d'analyser ce que font les jeunes, en consultation, de cet héritage qui leur est proposé.

Les descendants d'immigrants en consultation, entre héritage, ambivalence et bricolages

En analysant l'appropriation (ou non) des références mémorielles proposées par les thérapeutes, il ne s'agit pas tant de déterminer si leurs récits reflètent ou génèrent une mémoire « socialement partagée » (Lavabre, 2007 : 143) par les jeunes, mais plutôt d'observer les réactions de ces derniers en consultation. Trois postures peuvent alors être identifiées, qui reflètent moins des profils d'individus que des types de représentations menées en situation d'interaction.

Appropriation de la mémoire des « origines »

L'entreprise des thérapeutes paraît parfois répondre à un besoin des jeunes reçus en consultation. Les assignations, les injonctions et les récits mémoriels formulés rencontrent alors un accueil enthousiaste. Ce cas de figure est présent chez certains jeunes garçons reçus en consultation après avoir commis des « passages à l'acte mineurs » :

Lorsque le thérapeute principal raconte à Youssouf et Hamidou Diakité l'histoire de leur patronyme, réputé pour sa force et son engagement aux côtés de Sunjata Keita, ils sont ravis d'être comparés aux lions et aux guerriers. « *Alors on est célèbre ! Ça veut dire que si on va au pays on est des grands !* », dit Hamidou. Son grand frère lui répond : « *On est peut-être célèbres au Mali, mais ici on est des inconnus* ». Plus tard, les enfants demandent des précisions sur la signification des noms de famille de leurs amis, puis sur Sunjata Keita lui-même : « *Comment il s'appelle déjà le roi ?* », demande l'aîné. À l'écoute des propos du thérapeute, Hamidou est enchanté : « *Alors je suis dans la maison de mon grand-père !* ». À la fin de la séance, le thérapeute dit : « *J'ai envie que les bêtises s'arrêtent. [S'adressant à l'aîné] Il suffit de vouloir qu'on arrête de dire du mal de toi. Tu dois sortir de toutes les critiques. Je crois qu'aujourd'hui les choses vont s'arrêter. Est-ce que je me trompe ?* ». Youssouf fait non de la tête.

Les jeunes peuvent donc être attirés par les récits des thérapeutes, ceux-ci répondant parfois à un besoin de revalorisation (de soi, comme de sa famille), et renvoyant à des statuts sociaux plus valorisés que ceux dont ils font l'expérience en France. Notons que l'âge semble ici déterminant, ce type de récits trouvant un écho plus important parmi les moins âgés.

Second cas de figure : les thérapeutes appuient, justifient, légitiment certains comportements adoptés par les jeunes en dehors et en amont des consultations. C'est le cas de jeunes femmes se conformant aux normes valorisées par leurs parents, parfois à l'inverse de leurs sœurs :

Djébou Sakho, dix-sept ans, est placée en famille d'accueil après avoir signalé aux services sociaux que ses parents prévoyaient de la marier avec un cousin au pays. L'équipe la reçoit avec ses parents et ses deux sœurs. Contrairement à Djébou, Ramatoulaye, l'aînée, a accepté cette injonction des parents et s'est mariée l'an passé au village. Durant les consultations, l'attitude de cette dernière est significative de cette appropriation de l'entreprise des thérapeutes. À l'inverse de ses sœurs, Ramatoulaye dit connaître la culture du pays. Lorsque les thérapeutes le lui demandent, elle pense savoir qui est Sunjata Keita. Elle approuve l'initiative des ethnocliniciens d'organiser « *des conférences pour donner l'histoire des origines à des gens comme vous* ». Se définissant comme « *quelqu'un de droit* », elle est particulièrement critique à l'égard de Djébou. Lorsque cette dernière explique que son frère la battait quand elle sortait le soir ou portait des jupes, Ramatoulaye rétorque : « *Elle rentrait tard, elle en faisait qu'à sa tête. Elle sortait quand elle voulait. Mes parents lui parlaient mais elle écoutait pas* ». Le thérapeute poursuit : « *Donc Djébou pense peut-être que la grande sœur respecte plus la culture africaine* ». « *Surtout la religion en fait* », précise Ramatoulaye. Le thérapeute principal dit alors à Djébou, en parlant de sa sœur aînée : « *Elle a tendance à te moraliser, à te donner des leçons* ». Puis s'adressant à toute la famille, il ajoute : « *Ramatoulaye paraît vraiment conforme à l'idéal des parents. Mais ses sœurs s'en méfient. Elle est l'œil moralisateur* ». Djébou acquiesce.

En consultation, les jeunes semblant avoir accepté et intériorisé les normes valorisées par leurs parents, se disent généralement intéressés et paraissent réceptifs aux récits des thérapeutes. Il est sans doute possible d'y voir là un moyen pour eux de se sentir appuyés et confortés dans leurs choix de vie, qui peuvent leur sembler d'autant plus difficiles quand leurs frères et sœurs refusent de s'y conformer (par exemple dans le cas de « *mariages arrangés* »).

L'entreprise des thérapeutes peut donc trouver un écho favorable auprès de certains jeunes en consultation, en particulier lorsqu'elle semble répondre à un besoin de reconnaissance, ou encore de stabilité et de certitude vis-à-vis de ce que l'on pense ou souhaite être. À l'opposé, des résistances aux récits des ethnocliniciens caractérisent certains positionnements.

Résistances aux récits des thérapeutes

Ces résistances se déclinent généralement sur les modes de la passivité et de l'indifférence, mais peuvent revêtir un caractère plus actif. C'est le cas de certains jeunes s'opposant aux assignations identitaires et aux interprétations culturelles des thérapeutes :

Les époux Kanté, à présent séparés, sont originaires du Sénégal. Peul pour la mère et Wolof pour le père, ils vivent en région parisienne depuis plus de trente ans, et ont donné naissance en France à Aïda (vingt-neuf ans), Malene (vingt-cinq ans) et Souleymane (dix-huit ans). Les deux sœurs, qui ont subi des « *maltraitements* » dans leur jeunesse, n'ont pas vu leur mère depuis un an. Malene raconte qu'elle a rompu les liens après s'être opposée au fait que son frère dorme dans le même lit que son cousin, alors qu'il y avait d'autres chambres disponibles. Elle s'était alors heurtée à des réactions violentes de sa mère et sa tante. Le thérapeute lui dit qu'elle raisonne dans « *une logique classique française* », mais que peut-être pour sa mère, tout comme en Afrique, il est normal, que des cousins partagent le même lit. À cette interprétation du conflit, supposé lié à l'incompréhension de Malene face à la « *culture africaine* » de sa mère, la jeune femme rétorque : « *Moi je crois pas tellement à cette notion de culture parce qu'on n'a pas du tout été élevé dans cette culturalité africaine. Pour moi, c'est plutôt du psychiatrique tout ça. Par contre, mes parents se mettent tout le temps dans le prétexte culture. Mais nous trois, on est des ovnis par rapport aux autres Africains, par rapport aux enfants issus de l'immigration. On n'a pas du tout cette culture. Mais à chaque fois qu'il y a des problèmes, on ramène ça à la culture. Mais pour moi, c'est psychiatrique. La maltraitance, elle est pas sénégalaise, elle est pas africaine* ». Plus tard, Malene refuse d'être assignée aux catégories restrictives et non justifiées à son sens d'« *Africaine* », « *Sénégalaise* », ou encore « *musulmane* ». Elle explique que ses parents les ont élevés « *loin des autres Africains* », dans un village où ils étaient « *les seuls Noirs* », et qu'elle ne connaît donc rien de la culture africaine à laquelle le thérapeute la renvoie.

Les résistances de certains semblent donc intervenir lorsque les interprétations et les récits des ethnocliniciens ne correspondent pas à leur vécu et/ou leurs aspirations.

Ambivalence et bricolages en consultation

Les deux postures limites analysées plus haut sont aisément identifiables du fait de leur apparente univocité. Néanmoins, en consultation, les jeunes ne se situent généralement pas dans un rejet ou une acceptation radicale de l'entre-

prise des thérapeutes, mais s'inscrivent plutôt dans des jeux, des adaptations, des « entre-deux » marqués par des bricolages (Bastide, 1970) et de l'ambivalence¹⁰. Ceci renvoie d'ailleurs à un autre phénomène, celui des « injonctions paradoxales » (Guénif-Souilamas, 2000 : 25), qui montre que l'ambivalence n'est pas propre aux seuls descendants d'immigrants reçus en consultation, mais traverse aussi les projets parentaux et sociétaux : en France, « l'extérieur » réclame aux descendants d'immigrants de « s'intégrer », tout en leur renvoyant une image stigmatisée et dévalorisée d'eux-mêmes, « jeunes de banlieue issus de l'immigration » ; et « l'intérieur » leur demande de rester d'« authentiques Africains », tout en leur signalant qu'ils sont devenus, malgré eux, des « enfants perdus ». Au pays, tantôt désignés comme « Africains », tantôt comme « Toubabs », on leur demande de constituer « la relève » de leurs parents, tout en leur reprochant de ne pas être parvenus à s'adapter aux exigences de la société française. Pour des jeunes à la recherche du « good adjustment » (Goffman, 1975), « il ne s'agit plus de choisir entre des aspirations contraires mais de les combiner, d'en réaliser une partie et aussi son contraire » (Tabboni, 2007 : 279).

Dès lors, l'ambivalence des jeunes ne doit pas nécessairement être perçue comme le fruit de frustrations, de difficultés ou de malaises psychiques, mais comme le possible reflet de l'adoption d'une solution acceptable, cherchant à concilier et se situer pleinement et à leur guise, en fonction des situations, dans des espaces référentiels distincts. Éclairons ce propos :

La posture de Malene Kanté, analysée plus haut, est interprétée par le thérapeute comme un « *rejet de la culture africaine* ». Il en va différemment de celles de son frère cadet Souleymane et de sa sœur aînée Aïda. Tout comme Malene, Aïda rejette l'interprétation culturelle des problèmes familiaux et des « *maltraitements* ». Elle diffère néanmoins de sa sœur quant aux voies recherchées pour résoudre ces problèmes. Elle n'a pas souhaité porter plainte contre ses parents lorsqu'elle était adolescente, ce dont Malene lui tient rigueur. Elle explique que ses parents « *n'ont pas eu une base de transmission de la lignée* » et ajoute : « *On n'a pas eu d'éducation religieuse, on n'a pas appris la langue, on a eu une éducation franco-française, on était des Noirs dans un monde de Blancs* ». Le thérapeute lui répond que ses parents ont sans doute refoulé leur culture, et qu'elle doit avoir un questionnement important sur qui elle est. Cette dernière acquiesce : « *Oui, et quelque part, ça explique aussi mes études en anthropologie. C'était exotique pour moi. J'avais pas un regard interne, c'était étranger pour moi* ». Aïda est particulièrement demandeuse du travail proposé par le thérapeute sur l'histoire de ses parents et de ses « *origines* » : « *J'ai besoin de savoir d'où je viens avant de me pencher sur moi-même* ». Sa mère nous dit un jour : « *Elle s'est même mariée à l'africaine !* ». Quant à son frère Souleymane, il est qualifié de « *médiateur* » par le thérapeute principal, qui interprète ses « *passages à l'acte délinquants* » et ses « *difficultés scolaires* » comme un moyen de recréer du lien entre les membres de la famille. Sa mère raconte : « *On était perdus. Et c'est Souleymane qui nous a ramené les choses. Un jour il nous a demandé : "Mais est-ce que vous êtes des musulmans ?" "Bah oui." "Alors pourquoi vous priez pas ?" il a dit. "Ah oui." "Et pourquoi vous achetez du porc ?" Bon. Donc on a arrêté. Et puis*

¹⁰ Cette ambivalence semble naître de « la coexistence, dans la personnalité de l'acteur, de principes, d'exigences, d'aspirations, de sentiments contraires, qui demandent à être satisfaits avec la même intensité et qui ont la même origine » (Tabboni, 2007 : 271). Autrement dit, l'ambivalence reflète ici ce qui est perçu comme « une participation simultanée à deux univers sociaux et culturels » (Cuche, 2009 : 18).

Souleymane a dit : "Mais papa, pourquoi tu vas pas à la mosquée le vendredi comme mes copains ?" Donc on a fait des efforts aussi de ce côté-là ». Ce positionnement de Souleymane n'en fait pas pour autant un jeune enfermé dans une représentation figée. Il ne sait que répondre quand on lui demande d'où il vient et est bien éloigné des stéréotypes (notamment vestimentaires) souvent associés aux descendants d'immigrants ouest-africains des périphéries urbaines françaises.

Ici, ce sont les enfants qui souhaitent connaître l'histoire de leurs prédécesseurs et renvoient leurs parents à leurs « *origines* ». La « *double culture* », et plus particulièrement la « *culture d'origine* », que les descendants d'immigrants disent parfois détenir, semble dans ce cadre relever de pratiques et de représentations réinterprétées, reconstruites en France à partir de ce que les jeunes savent, prennent ou souhaitent conserver de leurs aînés. Ceci rend alors possibles le bricolage et la mobilisation de références multiples selon les lieux et les moments. Car s'il est indéniable que les descendants d'immigrants ouest-africains rencontrés sont et se pensent inclus dans une histoire particulière (celle de la migration, de leurs prédécesseurs), ces derniers adoptent néanmoins des positionnements particulièrement hétérogènes, semblant ainsi vivre leur histoire de diverses façons¹¹. D'ailleurs, y compris au sein d'une même fratrie, les nombreuses manières de se réapproprier « *ses origines* » montrent à quel point la mémoire est marquée par « un investissement imaginaire et par la création » (Hirsch, 1997 : 22).

D'autre part, d'importants conflits de loyauté semblent exister chez les jeunes, parfois partagés entre leurs propres désirs et le souhait de ne pas rompre les liens avec leurs parents. Or, si ces conflits sont loin d'être spécifiques aux familles immigrantes, ils prennent une allure particulière lorsqu'ils sont analysés au croisement des rapports sociaux de classe et de « *race/ethnicité* » et de genre. Le cas d'Aïda (qui a refusé de porter plainte contre ses parents pour ne pas être davantage victime du poids des stéréotypes sur les « *familles africaines à problèmes* », dans « *ce petit village avec que des Blancs, et nous, la seule famille noire* ») montre que l'ambivalence et les conflits de loyauté naissent également du « *processus social de minoration* » (Ndiaye, 2009 : 58) dont les familles rencontrées font l'expérience¹². Dans un contexte où s'opposer institutionnellement aux injonctions et aux violences familiales revient à rendre visibles des pratiques stigmatisées et instrumentalisées par certains acteurs (médias, politiques, associatifs, etc.), la « *visibilité-invisibilité* » (Kebabza, 2005 : 85) des violences familiales constitue un enjeu fondamental pour les jeunes.

Cette dernière remarque invite à revenir sur l'approche ethnoclinique et le contexte politique et socio-historique de sa mise en œuvre.

11 L'espace manque ici pour développer cette idée, mais le « *principe de coupure* » mis au jour par Roger Bastide (1955) paraît ici central : « Ce principe permet à l'individu de vivre simultanément et sans drame dans deux [je dirais plutôt plusieurs] mondes culturels différents en contact l'un avec l'autre. Ce n'est pas lui qui est "coupé en deux", qui est "déchiré". C'est lui qui découpe la réalité en plusieurs compartiments étanches dans lesquels il a des participations différentes qui, de ce fait même, ne lui apparaissent pas comme contradictoires. Ces coupures, délimitées et maîtrisées, lui permettent précisément d'éviter sa propre déchirure » (Cuhe, 2009 : 22).

12 S'interrogeant sur la question des « *noirs en France* », Joan Stavo-Debaugé (2007) parle d'une « *communauté de partage de l'expérience d'un tort ou d'exposition à un tort spécifique* ».

L'héritage migratoire et le culturalisme en question

Comment, en effet, expliquer, dans la méthode ethnoclinique, ce « goût du passé » (de l'Estoile, 2001) si spécifique ? Plusieurs hypothèses sont envisageables, parmi lesquelles le possible afrocentrisme politique des thérapeutes, ou encore leur expérience biographique propre¹³. Mais pour comprendre la mobilisation d'une telle rhétorique de la « culture » et de l'« origine », il semble indispensable de montrer les jeux entre, d'une part, les conceptions guidant le travail des ethnocliniciens, et d'autre part, leur souci de résoudre les problèmes qui leur sont adressés dans le contexte particulier de minoration dont font l'expérience les familles migrantes ouest-africaines en France.

Place du « *sujet africain* » dans le monde social et transmission de la « *culture d'origine* »

Un fondement central de l'approche ethnoclinique m'a été expliqué au cours d'une conversation informelle avec un thérapeute, concernant la notion de sujet :

« Il ne faut pas parler de sujet pour ces enfants. La notion de sujet n'existe pas en Afrique. La psychanalyse a tort sur ce point. Il faut déconstruire le discours psychologique du sujet. Si tu dis à un enfant africain qu'il s'appartient, il décompense. L'enfant appartient à sa famille et à sa culture ».

C'est précisément sur ce point que l'ethnopsychiatrie est accusée de véhiculer une vision réifiée et essentialiste de la culture, transmise héréditairement et non construite socialement, tendant à faire « de l'appartenance originelle, le plus souvent énoncée en termes ethniques, une dimension irréductible et immuable de la personne » (Fassin, 1999 : 152). Dans ce cadre, analyser les difficultés des jeunes à travers le seul prisme du « *décalage culturel* » et de la perte de la « *culture d'origine* » tendrait d'une part à occulter la question sociale et les rapports asymétriques entre les familles migrantes reçues en consultation et les institutions françaises. D'autre part, les descendants d'immigrants seraient exposés au danger d'être perçus comme issus, non plus du processus désincarné qu'est l'immigration (Guénif-Souilamas, 2000 : 43), mais d'un autre processus, tout autant désincarné : celui de la « *culture d'origine* ». Or, si le dessein des thérapeutes est bien, pour résoudre les difficultés des personnes reçues en consultation, de construire une « mémoire heureuse », les tentatives d'imposition d'une « mémoire obligée » (Ricoeur, 2000 : 580) soulèvent quelques interrogations¹⁴. D'autant que les postures hétérogènes adoptées par les jeunes invitent à ne pas appréhender les sujets seulement comme des « êtres ethniques et culturels ». Comme le montrent leurs positionnements ambivalents, les jeunes rencontrés ne se pensent pas uniquement à travers leurs « *appartenance* », « *identité* » ou « *culture d'origine* ». Et plus encore, ils jouent, selon les

13 Les récits des thérapeutes, eux-mêmes immigrants, reflèteraient alors une « mémoire-nostalgie » (Baussant, 2002), une vision nostalgique du pays et de la « culture d'origine », un « rapport affectif au passé » (Ansart, 1984).

14 Selon Didier Fassin (1999 et 2000), en réduisant les descendants d'immigrants à « leur culture » et en les enjoignant à se comporter en authentiques représentants de celle-ci, l'ethnopsychiatrie les réduirait à « leurs origines » et les déposséderait de leur subjectivité.

espaces, les situations et les interactions, avec différentes identifications, s'en détachent, les réinterprètent, et reconstruisent les récits mémoriels proposés. Dès lors, même la réappropriation des assignations et des injonctions des parents et/ou des thérapeutes, parfois perçue comme un « retour aux sources », s'inscrit en réalité dans un processus de subjectivation, dans une expérience biographique inédite.

Ces remarques amènent à déconstruire l'idée de transmission d'une « *culture d'origine* » entendue comme bagage culturel inchangé et premier. Les maux des familles semblent en effet parfois analysés, par les ethnocliniciens comme par les représentants institutionnels rencontrés, du point de vue d'une supposée « *culture d'origine* » immuable et homogène. Si l'enfant élevé en France est autorisé à se détacher, dans une certaine mesure, de cette « *culture d'origine* », parce qu'il en possède une « *double* », ses parents, eux, sont nécessairement renvoyés à leur « *appartenance africaine* ». Ici, l'adjectif « *africain* » est utilisé par les thérapeutes en dépit de la grande diversité des traditions et des modes de vie existant sur ce continent. Interprété dans le cadre d'une « mémoire référentielle » (Muxel, 1996) qui vise le ralliement à un « nous », il n'est alors pas étonnant que la référence large au continent soit principalement invoquée : plus le « nous » est localisé avec précision, plus son hétérogénéité est évidente (Sagnes, 2004). La force de ces représentations peut alors s'expliquer par le besoin qu'éprouvent certains jeunes d'être reconnus par ces « authentiques » de la « *culture d'origine* » que représentent les ethnocliniciens, ainsi que par le fait que de nombreux parents reçus en consultation partagent cette vision et craignent d'avoir engendré des « *enfants perdus* », « *déracinés* ». Pour autant, il semble important de rappeler que la transmission de la culture – « construction constamment évolutive » – ne relève pas plus de l'« hérédité » que de l'« héritage », et ne peut « être confondue avec un patrimoine qui se léguerait tel quel de génération en génération » (Cuhe, 2004 : 108-109).

Si dans une perspective sociologique, il peut donc être intéressant de déconstruire les conceptions de l'« héritage migratoire » et de la « culture d'origine » parfois véhiculées par les thérapeutes, l'entreprise mémorielle des ethnocliniciens doit également être comprise comme une tentative de renversement des phénomènes de dévalorisation sociale dont les familles rencontrées font l'expérience en contexte migratoire minoritaire post-colonial.

Besoin de mémoire et de revalorisation en contexte migratoire minoritaire post-colonial

En cherchant à satisfaire les besoins identitaires et mémoriels supposés des descendants d'immigrants, l'approche ethnoclinique semble renvoyer au paradigme – normatif et philosophico-politique – du « travail de mémoire » (Lavabre, 2007). À la recherche d'une « juste mémoire » des « origines », d'un « bon » héritage de la migration, les thérapeutes pourraient alors être comparés à des « entrepreneurs de mémoire », « gardiens de la mémoire [...] qui veillent à la transmission de leur expérience, en même temps qu'ils défendent l'image du groupe et de leur association » et « gardiens de la vérité » (Pollak, 2000 : 246) « qui créent les références communes et [...] qui veillent à leur respect » (Pollak, 1993 : 30). Cette entreprise, fondée sur l'idée que comprendre d'où l'on vient – par l'inscription dans une mémoire lignagère, culturelle et historique – permet

de savoir où l'on va, est étayée par diverses analyses scientifiques postulant un certain déficit de mémoire, potentiellement source de malaise, chez les descendants d'immigrants¹⁵. Les thérapeutes partageraient alors l'analyse, commune à Sigmund Freud et à Paul Ricœur, qu'« à la place du souvenir perdu, le symptôme apparaît et se répète » (Granier, 2010 : 37), et que la remémoration permet de résoudre les troubles liés au refoulement ou à l'oubli. Et en effet, certaines situations familiales observées semblent confirmer cette théorie. Tel est le cas par exemple de la famille Kanté, sur les voies de la réconciliation après que la mère a accepté de raconter à ses filles son histoire et ses expériences traumatiques. Cette situation familiale illustre d'ailleurs les analyses de Michèle Leclerc-Olive (1998) sur les événements biographiques marquants, dont « le tranchant » s'atténuerait à partir du moment où ils seraient partagés avec des proches et inscrits dans un récit autorisé – c'est-à-dire proféré par ou au sein d'une instance sociale, et appropriable par la personne.

Néanmoins, les récits des thérapeutes n'ont généralement pas trait à l'expérience migratoire des parents, mais plutôt aux « traditions africaines », ou encore aux temps glorieux de l'histoire mandingue. Pour comprendre un tel phénomène, il est important de replacer les consultations dans leur contexte institutionnel et socio-historique. Les récits mémoriels peuvent alors apparaître comme un souci de renverser les phénomènes de minoration dont font l'expérience les familles migrantes rencontrées. Pour illustrer cette idée, prenons l'exemple d'une audience au Tribunal de grande instance avec la famille Sakho, exemplaire d'un certain nombre d'interactions observées entre les familles et des représentants institutionnels français :

Une consultation a déjà eu lieu lorsque les parents sont convoqués chez la juge avec leur fille Djébou, qui, bientôt majeure, doit décider si elle souhaite retourner vivre chez eux. Ces derniers maîtrisant mal le français, une traductrice du tribunal est présente, ainsi que le médiateur soninké de l'association. Après s'être entretenue avec Djébou, la juge explique aux parents que celle-ci souhaite poursuivre son placement à l'Aide sociale à l'enfance. Elle ajoute que Djébou sait que cette décision affecte profondément ses parents. Pourtant, lors de ses visites en famille, Djébou rencontre encore des difficultés, notamment avec son frère, et « *a du mal à se situer entre les deux cultures* ». La juge ajoute que la jeune femme se plaint de son père qui l'oblige à se lever à six heures du matin pour prier. Le père, étonné, répond : « *Mais c'est normal* ». La juge interrompt le père et précise qu'elle n'interdit à personne de prier, mais que Djébou, bientôt majeure, peut faire ses propres choix. Elle poursuit : « *Vous êtes venus en France pour profiter des facilités qu'on a ici et qu'il n'y a pas forcément là-bas, mais on peut pas tout avoir en même temps. Vous avez amené vos enfants ici. C'est ça qui est difficile* ». Monsieur Sakho répond qu'il ne comprend pas ce qui se passe. Madame Sakho explique qu'elle n'aurait jamais marié sa fille de force : « *Ces choses ne se font pas, même au Mali* », traduit la traductrice. Le médiateur du centre ethnoclinique acquiesce. La juge dit qu'elle pense qu'il était trop difficile pour Djébou de dire non à sa mère. Madame Sakho répond que Djébou avait accepté le mariage. La juge dit alors que Djébou, très bien élevée, n'a pas l'habitude de dire non. Madame Sakho prend la parole : ce qui lui fait le plus mal c'est quand sa fille sort et leur désobéit. Elle traîne tout le temps avec des garçons dans la rue. La juge répond : « *Je ne dis pas que ce que vous dites est faux, mais Djébou a traversé*

15 Voir par exemple Delcroix et Bertaux, 2000 ; Lepoutre et Cannoodt, 2005 ; Noiriél, 2006 ; Pradelles De Latour, 2007.

une période d'adolescence où elle contestait, et maintenant il y a ce problème de gérer ce décalage entre les deux cultures. Il faut permettre à Djébou de s'intégrer en France, et aussi d'être reconnue dans la famille ». Avant de clore l'audience, elle dit : « Djébou doit vivre avec les deux cultures, c'est comme ça, ça fait partie de son histoire ».

On peut se demander si cette situation ne reflète pas un certain « primordialisme français » (Lorcerie, 2007) relevant du fait migratoire minoritaire post-colonial. Tout d'abord, l'interaction décrite montre que la violence ne réside pas uniquement dans la situation que traverse Djébou, mais également dans les relations de pouvoir asymétriques entre les parents et l'institution, marquées par une certaine « violence symbolique » (Bourdieu, 1998 : 7). D'autre part, les interprétations de la juge semblent emprunter d'une lecture culturaliste et différentialiste des conflits familiaux. La mobilisation d'une rhétorique de la « culture » et de l'« origine » vient d'ailleurs remettre en cause l'hypothèse d'Hughes Lagrange (2010) d'un « déni des cultures » par les institutions républicaines. La juge, dont la préoccupation centrale est certes de juger, semble ce faisant émettre des interprétations quelque peu partiales et stéréotypées de l'histoire de l'immigration ouest-africaine en France. Cette représentation de l'immigration paraît par ailleurs doublée d'une approche binaire et évolutionniste (Moujoud, 2008) de la culture : le prix à payer pour connaître le « confort » de la France serait la renonciation aux traditions en vigueur dans le « pays d'origine ». De telles conceptions promeuvent l'idée de deux cultures antagonistes : l'une « traditionnelle » et « patriarcale », tolérée par les institutions sous réserve d'être cantonnée à l'espace privé et à la « première génération » d'immigrants ; l'autre « moderne » et « émancipatrice », dans laquelle les descendants d'immigrants ont le droit de s'inscrire. Paradoxalement, pour résoudre les conflits familiaux, ces deux « cultures » sont supposées cohabiter dans un seul et même corps – ici celui de Djébou.

Cette analyse éclaire certainement non seulement l'entreprise des ethnocliniciens, mais également le positionnement de certains jeunes en consultation. Elle permet tout d'abord de comprendre que le refus de certains d'adopter les normes de vie souhaitées par leurs parents, leur discours à l'encontre des pratiques culturelles de leur famille, etc., ne reflètent pas nécessairement un rejet du « pays d'origine », et n'altèrent pas forcément un sentiment de loyauté – ou du moins une présentation de soi et des références – aux « origines ». Djébou Sakho par exemple, tout en rejetant fermement les assignations et injonctions adressées par sa famille et les thérapeutes, porte un pendentif du Mali et a affiché sur son téléphone portable un drapeau aux couleurs du pays natal de ses parents. Au tribunal, la posture de la jeune reflète à certains égards une stratégie mobilisée par certaines jeunes femmes auprès des institutions françaises : en invoquant, auprès des juges et des travailleurs sociaux les violences sexistes de leur père et leurs frères, l'obligation de respecter le culte musulman, le traumatisme de l'excision, la menace du « mariage forcé », le désir d'être « comme les autres françaises », celles-ci semblent avoir bien compris certaines des représentations propres aux institutions à l'égard des pratiques culturelles des immigrants musulmans originaires d'Afrique de l'Ouest. Dans ce contexte, le traitement institutionnel des conflits familiaux semble parfois obéir à une représentation genrée et culturaliste des violences des et envers les jeunes descendants d'immigrants ouest-africains : les garçons rencontrés sont majoritairement « confiés » aux ethnocliniciens après avoir commis des « passages à l'acte délinquants », et les filles après s'être opposées à certaines « violences

parentales » ou « *familiales* ». Une « naturalisation des garçons » (délinquants, dangereux, sexistes)¹⁶ semble donc parfois s'accompagner d'une « victimisation des filles » (Kebabza, 2005) et d'une « racialisation du sexisme » (Hamel, 2005).

Et c'est donc précisément dans le cadre de ces représentations institutionnelles et de ces rapports asymétriques avec les familles immigrantes en contexte migratoire minoritaire post-colonial, que l'entreprise mémorielle des ethnocliniciens peut aussi être analysée. Il devient aisé de comprendre pourquoi les thérapeutes passent sous silence la mémoire – souvent stigmatisée et douloureuse – de la migration et de l'installation en France, les récits des conditions de vie difficiles (dans le pays natal des parents tout comme dans celui de résidence), ou encore les origines sociales des parents descendants d'esclaves. Les récits des ethnocliniciens constituant avant tout des instruments de revalorisation sociale à visée thérapeutique, il importe peu qu'ils renvoient moins à des « concepts d'enregistrement de l'expérience » qu'à des « concepts fondateurs d'expérience », des concepts-projets performatifs (Leclerc-Olive, 2003). En opérant une mise en récit mythique du passé (Lavabre, 2007 : 143), les ethnocliniciens tentent de promouvoir une « mémoire heureuse » (Ricœur, 2000 : 94) et glorieuse, qui ne correspond pas nécessairement à l'expérience des familles immigrantes. Elle doit permettre non seulement une (ré)conciliation intergénérationnelle et un mieux-être des jeunes, mais également un renversement, le temps des consultations du moins, des phénomènes sociaux de dévalorisation des familles immigrantes ouest-africaines. Dans cette même idée, la mise en scène constante des « origines » peut être interprétée à la fois comme une valorisation et une banalisation de la migration et de l'altérité, présentées comme des expériences « normales » et « positives », et non comme un fait minoritaire, déprécié et réservé aux seules familles reçues en consultations.

Conclusion

Cet article a permis d'interroger l'un des fondements de l'approche ethnoclinique, postulant une fermeture ambiguë des institutions françaises à l'altérité – ici représentée par les immigrants ouest-africains et leurs descendants –, sommant ces derniers de s'« intégrer » pleinement à la société, et/mais mettant en œuvre dans le même temps une gestion spécifique et culturelle – pour ne pas dire culturaliste – des conflits et de la déviance. Une telle conception naît certainement du manque de représentation de l'altérité comme partie intégrante de la société française. C'est donc cette « pression assimilationniste » paradoxale – les institutions commanditant un traitement particulier de cultures qu'ils dévalorisent ou nient dans le même temps – que les ethnocliniciens entendent renverser, en valorisant la différence, et en tentant d'inscrire les descendants d'immigrants dans une « identité », une « culture » et une « mémoire » communes, liées aux « origines » de leurs prédécesseurs. Le recours aux récits mémoriels apparaît ici comme un instrument thérapeutique de revalorisation identitaire et sociale et de résolution des conflits familiaux, voire comme un « projet éthico-politique » (Ricœur, 2000) de réhabilitation de groupes, de mémoires et de cultures invisibilisées et/ou discréditées dans un espace public fermé à l'altérité.

16 La figure du « frère violent » s'associant au « père autoritaire » ou bien remplaçant le « père absent » est souvent évoquée.

Une telle posture contient néanmoins un double paradoxe. Premièrement, en répondant à certains besoins des parents et de leurs enfants, un « risque » semble exister, de réifier les « identités » et les « mémoires », et de sur-représenter l'« ethnique » au profit des autres réalités (personnelle, sociale, économique, etc.) de l'individu. Deuxièmement, en prônant une mémoire juste et heureuse de la migration, les ethnocliniciens promeuvent un inventaire mémoriel ne correspondant pas nécessairement à l'expérience biographique et sociale des familles. Il est par ailleurs possible de se demander si le travail ethnoclinique, notamment autour de la revalorisation sociale des jeunes, ne constitue pas également une « illusion », ces « autres » (les parents immigrants en premier lieu, mais également leurs enfants) étant toujours perçus par les représentants institutionnels rencontrés à travers le prisme de l'altérité, ou bien pensés dans un affrontement interne entre deux cultures antagoniques, celle du « pays d'origine » et celle du « pays d'accueil ».

Enfin, que les assignations, les injonctions et les récits identitaires, mémoriels et moraux soient véhiculés par les institutions, les thérapeutes, les parents, ou même leurs enfants, ils semblent souvent refléter une vision binaire de la supposée « identité » des descendants d'immigrants : d'un côté, l'acceptation de la « culture africaine » (interprétée par certaines institutions comme le signe d'un communautarisme naissant), et de l'autre, son rejet (parfois perçu comme le reflet d'un assimilationnisme républicain). Ces deux figures correspondent peut-être à la réalité de certains jeunes rencontrés en consultation. Toutefois, mes observations ont surtout mis au jour une grande diversité des positionnements, caractérisés non pas par des figures extrêmes et univoques, mais plutôt par du bricolage, de la sélection, de la reconstruction, de l'ambivalence dans le cadre de rapports de pouvoir asymétriques. Ceci montre que si les descendants d'immigrants ont effectivement un passé qui les précède, qui délimite un espace et un référentiel de ressources et de contraintes, ces derniers en font bien quelque chose. Ainsi est-on amené à prôner une sociologie de la mémoire et de la transmission éclatée, plurielle et ouverte, rappelant à quel point les « racines » et le « rapport aux origines » sont le fruit de constructions sociales complexes.

→ Références bibliographiques

Ansart Pierre (1984) Manuels d'histoire et inculcation du rapport affectif au passé, in Henri Moniot Ed., *Enseigner l'histoire : des manuels à la mémoire*, Berne, Peter Lang, pp. 57-75.

Bastide Roger (1970) Mémoire collective et sociologie du bricolage, *L'année sociologique*, 21, pp. 65-108.

Bastide Roger (1955) Le principe de coupure et le comportement afro-brésilien, *Anais do 31° Congresso internacional de americanistas, Anhembi, São Paulo*, 1, pp. 493-503.

Baussant Michèle (2002) *Pieds-noirs. Mémoires d'exil*, Paris, Stock, 462 p.

Becker Howard (1985 [1963]) *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 247 p.

- Béridogo Bréhima** (2002) Le régime des castes et leur dynamique au Mali, *Recherches Africaines*, 0 [en ligne] consulté le 10/11/2012. URL : <http://www.recherches-africaines.net/document.php?id=81>
- Bloch Maurice** (1995) Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné, *Enquêtes*, 2, pp. 59-76.
- Bourdieu Pierre** (1998) *La domination masculine*, Paris, 142 p.
- Cuche Denys** (2009) « L'homme marginal » : une tradition conceptuelle à revisiter pour penser l'individu en diaspora, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 25 (3), pp. 13-31.
- Cuche Denys** (2004) *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte, 123 p.
- De l'Estoile Benoît** (2008) The past as it lives now: an anthropology of colonial legacies, *Social Anthropology*, 16, pp. 267-279.
- De l'Estoile Benoît** (2001) Le goût du passé. Érudition locale et appropriation du territoire, *Terrain*, 37, pp. 123-138.
- Delcroix Catherine et Bertaux Daniel** (2000) La dernière vague. Le capital biographique d'une génération d'immigrés du Maghreb, *Écartés d'identité*, 92, pp. 12-20.
- Fassin Didier** (2000) Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psychée africaine, des colonies britanniques aux banlieues parisiennes, *L'Homme*, 153, pp. 231-250.
- Fassin Didier** (1999) L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. L'influence qui grandit, *Genèses*, 35, pp. 146-171.
- Fogel Frédérique** (2007) Mémoires mortes ou vives. Transmission de la parenté chez les migrants, *Ethnologie française*, XXXVII, pp. 509-516.
- Goffman Erving** (1973 [1959]) *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi*, Paris, Minuit, 253 p.
- Granier Yaël** (2010) L'oubli : dialogue entre Sigmund Freud et Paul Ricœur, *Traits-d'Union*, 2, pp. 37-40.
- Guénif-Souilamas Nacira** (2000) *Des « beurettes » aux descendantes d'immigrants nord-africains*, Paris, Grasset/Le Monde, 362 p.
- Hamel Christelle** (2005) De la racialisation du sexisme au sexisme identitaire, *Migrations Société*, 17 (99/100), pp. 91-104.
- Hirsch Marianne** (1997) *Family Frames: Photography, Narrative, and Postmemory*, Harvard University Press, 304 p.
- Kebabza Horia** (2005) Au croisement de la « race » et du genre : les « jeunes des quartiers », *Migrations Société*, 17 (99/100), pp. 77-89.
- Lagrange Hugues** (2010) *Le déni des cultures*, Paris, Seuil, 250 p.
- Latour Bruno** (1994) Note sur certains objets chevelus, *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, 27, pp. 21-36.
- Lavabre Marie-Claire** (2007) Paradigmes de la mémoire, *Transcontinentales*, 5, pp. 139-147.

- Leclerc-Olive Michèle** (2003) Entre mémoire et expérience : le passé qui insiste, *Projet*, 273 [en ligne] consulté le 10/11/2012. URL : <http://www.ceras-projet.com/index.php?id=1702>
- Leclerc-Olive Michèle** (1998) Les figures du temps biographique, *Cahiers Internationaux de Sociologie*, CIV, pp. 97-120.
- Lepoutre David et Canoodt Isabelle** (2005) *Souvenirs de familles immigrées*, Paris, Odile Jacob, 377 p.
- Lorcerie Françoise** (2007) Le primordialisme français, ses voies, ses fièvres, in Marie-Claude Smouts Ed., *La situation postcoloniale. Les postcolonial studies dans le débat français*, Paris, PFNSP, pp. 298-343.
- Moujoud Nasima** (2008) Effets de la migration sur les femmes et sur les rapports sociaux de sexe : au-delà des visions binaires, *Les cahiers du CEDREF*, 16, pp. 57-79.
- Muxel Anne** (1996) *Individu et mémoire familiale*, Paris, Nathan, 226 p.
- Nathan Tobie** (2000) Psychothérapie et politique. Les enjeux théoriques, institutionnels et politiques de l'ethnopsychiatrie, *Genèses*, 38, pp. 136-159.
- Ndiaye Pap** (2009) *La condition noire. Essai sur une minorité française*, Paris, Gallimard, 528 p.
- Noiriel Gérard** (2006 [1988]) *Le creuset français. Histoire de l'immigration (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Seuil, 447 p.
- Pelckmans Lotte** (2011) *Travelling hierarchies: Roads in and out of slave status in a Central Malian FulBe network*, Leiden, African Studies Centre, 317 p.
- Policar Alain et Taguieff Pierre-André** (1997) Ethnopsychiatrie et exotisme : Devereux et les faussaires, *Raison présente*, 123, pp. 115-119.
- Pollak Michael** (2000) *L'expérience concentrationnaire. Essai sur le maintien de l'identité sociale*, Paris, Métailié, 342 p.
- Pollak Michael** (1993) Mémoire, oubli, silence, in *Une identité blessée. Études de sociologie et d'histoire*, Paris, Métailié, pp. 13-41.
- Pradelles de Latour Charles-Henry** (2007) David Lepoutre, avec la collab. d'Isabelle Cannoodt, *Souvenirs de familles immigrées*, *L'Homme*, 181 [en ligne] consulté le 10/11/2012. URL : <http://lhomme.revues.org/index3033.html>
- Rechtman Richard** (2010) La psychiatrie à l'épreuve de l'altérité. Perspectives historiques et enjeux actuels, in Didier Fassin Ed., *Les nouvelles frontières de la société française*, Paris, La Découverte, pp. 101-127.
- Ricœur Paul** (2000) *La mémoire, l'histoire, l'oubli*, Paris, Seuil, 695 p.
- Sagnes Sylvie** (2004) Cultiver ses racines. Mémoire généalogique et sentiment d'autochtonie, *Ethnologie française*, XXXVII, pp. 31-40.
- Sayad Abdelmalek** (1979) Les enfants illégitimes (2ème partie), *Actes de la recherche en sciences sociales*, 26/27, pp. 117-132.
- Stavo-Debaugé** (2007) L'invisibilité du tort et le tort de l'invisibilité, *Espaces Temps.net* [en ligne] consulté le 10/11/2012. URL : <http://espacestemp.net/document2233.html>

Sy Yaya (2000) L'esclavage chez les Soninkés : du village à Paris, *Journal des africanistes*, 70 (1/2), pp. 43-69.

Tabboni Simonetta (2007) De l'ambivalence sociale à l'ambivalence culturelle, *Cahiers internationaux de sociologie*, 123, pp. 269-288.

Timera Mahamet (1996) *Les Soninké en France. D'une histoire à l'autre*, Paris, Karthala, 244 p.

Lila Belkacem

❖ Jeunes descendants d'immigrants ouest-africains en consultations ethnocliniques : migrations en héritage et mémoires des « origines »

« J'ai deux portraits au-dessus de mon bureau : celui de Freud, et celui de mon grand-père, un grand marabout dans mon pays ». Ainsi s'exprime le thérapeute d'un centre ethnoclinique de région parisienne pour illustrer les fondements de son travail auprès de familles immigrantes ouest-africaines et la « double appartenance culturelle » que leurs enfants élevés en France sont supposés détenir. Au cours des consultations avec les familles, les ethnocliniciens mettent en œuvre une entreprise mémorielle, identitaire et morale bien précise à l'adresse des jeunes, promouvant certaines mémoires « heureuses » et en occultant d'autres. Analysant le travail mené en consultation et sa portée auprès des jeunes, cet article montre que l'entreprise des thérapeutes, tout comme les positionnements ambivalents adoptés par les jeunes, ne peuvent s'analyser en dehors du contexte migratoire minoritaire post-colonial dans lequel se déroulent les consultations, et que l'approche ethnoclinique reflète finalement certaines contradictions des institutions françaises face aux populations originaires d'Afrique de l'Ouest.

❖ Young French of West African Descent in Ethnoclinical Consultations: Legacies of Migrations and Memories of "Origins"

"I have two portraits above my desk: one of Freud, and the other of my grandfather, a great marabout of my country". A therapist from an ethnoclinical center in the Paris area uses these images to explain the foundation of his work with migrating West African families and to illustrate the so-called "double cultural belonging" experienced by their children raised in France. During consultations with families, ethnoclinicians seek to draw a specific memory, identity or sense of moral enterprise from the youngsters in an effort to promote "happy" memories and obscure others. Analyzing the work carried out during consultations and its impacts on the youngsters, this article shows that the therapists' enterprise, as well as the ambivalent positions adopted by the immigrants' descendants, cannot be analyzed irrespective of the migratory, minority and postcolonial context in which the consultations takes place. The ethnoclinical approach, it argues, reflects some contradictions of the French institutions when they are confronted with people of West African descent.

❖ Jóvenes descendientes de inmigrantes Oeste-Africanos en consultas etnopsiquiátricas: migraciones en herencia y memorias de los «orígenes»

«Tengo dos retratos sobre mi escritorio: el de Freud y el de mi abuelo, un gran marabú en mis país». Así se expresa el terapeuta de un centro etnoclínico de la región de París para ilustrar los fundamentos de su trabajo con familias inmigrantes oeste-africanas, y la «doble pertenencia cultural» que se supone que tienen sus hijos que crecieron en Francia. Durante las consultas con las familias, los etnoclínicos implementan una empresa memorial, identitaria y moral bien definida en relación a los jóvenes, promoviendo ciertas memorias «felicis» y ocultando otras. Analizando la labor realizada durante las consultas y sus alcances con los jóvenes, este artículo muestra que tanto la labor de los terapeutas, así como las posturas ambivalentes que adoptan los jóvenes, no pueden ser analizadas fuera del contexto migratorio minoritario y poscolonial en el cual se realizan estas consultas, y finalmente que el enfoque etnoclínico refleja algunas de las contradicciones de las instituciones francesas frente a las poblaciones originarias de África del Oeste.