

MALTRAITANCE DES ENFANTS MIGRANTS :

ÉLÉMENTS DE PRISE EN CHARGE ET ÉVALUATION

PÉDIATRIQUE

PANNIZZOTTO S (1)

RÉSUMÉ : Lorsque la maltraitance infantile survient au sein d'une famille, il est nécessaire, au cours d'une évaluation médico-psycho-sociale, d'analyser les facteurs de vulnérabilité qui, au sein du système familial, ont conduit à un déséquilibre systémique. Le processus migratoire, comme toute modification majeure de l'homéostasie familiale, peut engendrer des difficultés parentales, sans toutefois incarner la cause du passage à l'acte. Pour autant, il représente un événement majeur dans la vie de l'enfant et de ses parents qui, en situation de maltraitance infantile, ne doit ni être banalisé ni se voir réduit à la seule cause des mauvais traitements infligés.

MOTS-CLÉS : *Maltraitance infantile - Migration - Bilan pluridisciplinaire*

CHILD ABUSE WITHIN A MIGRATORY PROCESS : PEDIATRIC MANAGEMENT AND ASSESSMENT

SUMMARY : When child abuse occurs within a family, it is necessary during a medico-psycho-social assessment to analyze which vulnerability factors have led to a systemic imbalance. The migratory process, like any major modification of family homeostasis, can cause parental difficulties without, however, embodying the cause of the abuse. However, it represents a major event in the life of the child and his parents who, in a situation of child abuse, should neither be trivialized nor be reduced to the sole cause of the abuse inflicted.

KEYWORDS : *Child abuse - Migration - Multidisciplinary assessment*

INTRODUCTION

Si, depuis des millénaires, l'être humain ne cesse d'explorer son environnement et d'entamer des processus migratoires, les raisons qui le poussent à se déplacer sont multiples. Commerce, raisons professionnelles, fuite de conflits armés, regroupements familiaux... Nous voyons là apparaître un premier élément fondamental à prendre en considération, à savoir la cause du départ. En effet, si, comme nous le verrons, tout changement de lieu de vie demande une adaptation au nouvel environnement, les difficultés plus ou moins importantes et les traumatismes potentiels liés à des départs entrepris dans des contextes très anxiogènes peuvent mettre à mal les familles. De plus, au sein d'une famille, chaque membre vit le voyage migratoire de façon unique et personnelle, ce qui peut aussi engendrer des difficultés relationnelles entre ses membres, venant s'ajouter aux autres facteurs de vulnérabilité présents dans la famille (conflits intergénérationnels, traumatismes antérieurs, deuils etc.).

Alors, quand le lien familial est mis à l'épreuve de la migration, comment le travailler, le soutenir, voire le restaurer ? Et si des actes de maltraitements surgissent, comment faire lors d'une évaluation pluridisciplinaire pour analy-

ser ce facteur migratoire sans le banaliser et, surtout, sans le laisser faire écran à tous les autres facteurs de vulnérabilité présents dans la systémique familiale ? Il s'agit ici d'un enjeu clinique et éthique majeur (1). Rappelons que les maltraitements surviennent dans tous les milieux socio-culturels et que, en fonction de certains critères cliniques, ces évaluations médico-psycho-sociales ont toute leur place en hospitalisation (2, 3).

PENSER ET PRENDRE EN CHARGE LA MALTRAITANCE DANS UNE FAMILLE MIGRANTE

Pour aborder des sujets aussi complexes comme, à la fois, la maltraitance infantile et le processus migratoire au sein des familles, il est nécessaire aux équipes intervenant autour de ces situations cliniques de posséder l'expérience liée à la systémique des familles à transactions violentes, mais aussi à la vulnérabilité liées à la migration en considérant, à la fois, les notions dites culturelles des modes éducatifs et celles liées à la protection de l'enfant. En effet, si l'enfant migrant appartient à un groupe dit vulnérable, il n'en demeure pas moins que la maltraitance infantile n'est en rien spécifique aux familles migrantes (4). En Europe du Nord, les études basées sur les groupes ethniques en matière de maltraitance sont impensables et, dès lors, nous ne disposons pas des chiffres d'enfants victimes de maltraitance au sein des familles dites migrantes. Toutefois,

(1) Service de Pédiatrie CHU et CHR de la Citadelle, Liège, Belgique.

aux USA où ces statistiques sont possibles, les études démontrent que si les signalements abusifs des services sociaux pour maltraitance concernent essentiellement les populations afro-américaines, hispaniques ou les minorités ethniques, une fois les biais de recrutement corrigés, on ne retrouve aucune différence entre les populations en termes de fréquence de maltraitance infantile. La variable ethnique unique ne peut, dès lors, être retenue et utilisée, pour elle seule, dans toute recherche liée à la maltraitance infantile (4). Notre expérience clinique au sein de la Cellule Maltraitance du Service de Pédiatrie du CHU-Citadelle rejoint ces notions théoriques (3).

En revanche, il demeure évident que face à l'altérité, chacun construit des représentations qui peuvent être un frein à l'établissement d'un lien thérapeutique. Ainsi la place de l'enfant, son rôle, la manière dont on en prend soin, dont on le soigne ou dont il s'émancipe sont fonction de la société dans laquelle il vit. Les intervenants médico-psycho-sociaux et les parents peuvent vite se retrouver dans une impasse relationnelle si on fait l'économie d'une anamnèse ethnico-sociale afin de comprendre et appréhender les normes éducatives de la culture et les particularités de la société dont la famille est issue.

Il est également nécessaire de questionner l'histoire familiale et migratoire : comme dans toute prise en charge pluridisciplinaire en maltraitance infantile, il est nécessaire de s'enquérir et de travailler sur les conflits et traumatismes trans- et intergénérationnels des parents et de la fratrie, mais aussi des grands-parents et de la famille élargie. Si le voyage migratoire s'est effectué dans un contexte de violences, de situations de guerre, de fuite éperdue..., les traumatismes vécus par la famille viennent se surajouter au contexte clinique et ne sont pas toujours élaborés psychiquement par les adultes ou l'enfant. C'est là qu'on vient à se poser la question cruciale : la maltraitance était-elle déjà présente avant le processus migratoire et quels sont les troubles de la dynamique familiale qui la sous-tendent ? Ou bien, la systémique familiale déjà fragilisée, mais contenue par un réseau familial et social, a-t-elle été déséquilibrée et fragilisée par le contexte migratoire qui agit comme n'importe quel facteur de vulnérabilité, à savoir comme catalyseur de la maltraitance dans un moment et une situation donnés (5) ? Ce travail clinique est essentiel afin d'éviter toute position clivante, à savoir une extrême banalisation de l'acte violent posé sur l'enfant au nom d'une pratique supposée culturelle ou, au contraire, une pensée rigide des intervenants condamnant

toute attitude éducative du parent comme une maltraitance grave.

L'enfant lui-même est placé dans une position de vulnérabilité et peut vite se retrouver dans une double contrainte : rester fidèle à ses origines familiales et culturelles (et ses souvenirs), mais vouloir aussi s'émanciper dans cette nouvelle société qu'il expérimente au dehors. Ramenant au domicile des éléments culturels nouveaux, étrangers au sens littéral du terme, il peut lui-même, au regard des parents, devenir étrange, différent, non reconnu (6).

De plus, comme dans toute situation clinique liée au lien relationnel et à la maltraitance, les épreuves et difficultés liées à la grossesse et la naissance vont revêtir une importance extrême dans l'établissement du lien entre la mère (peut-être elle-même traumatisée) et son enfant. La grossesse et l'accouchement, vécus au milieu de conflits armés et, dès lors, dans un contexte de violence extrême ou lors du voyage migratoire dans un climat anxigène, d'insécurité, voire mortifère, ont inévitablement un impact sur l'enfant, les parents et le lien d'attachement qui devra s'établir (4).

UTILISER DES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ COMME LEVIERS D'INTERVENTION MÉDICO-PSYCHOSOCIALE

Au cours de toute intervention pluridisciplinaire dans une situation de maltraitance infantile, les fragilités systémiques, les divergences cliniques et les vulnérabilités de la famille sont des leviers en matière d'entretien et de mobilisation thérapeutique. Le contexte migratoire n'échappe pas à cette règle et nous permet un décentrage bénéfique à l'intervention.

Il est, par exemple, utile de nommer l'isolement dans lequel se trouvent aujourd'hui les parents : en effet, si la famille a migré de façon nucléaire, elle vivait peut-être entourée d'un réseau familial et social qui intervenait aussi dans l'éducation de l'enfant, voire la régulait de façon plus ou moins consciente, contenant ainsi tout passage à l'acte. Il est important de nommer ces personnes ressources, mais aussi la perte qu'elle représente pour le parent privé aujourd'hui de ses propres parents, frères, sœurs...(5). Privée de ce contenant régulateur, fragilisée par la situation migratoire et les autres facteurs de vulnérabilité détectés au cours de l'évaluation, la systémique familiale peut basculer vers la violence, notamment envers l'enfant.

D'autres points méritent certainement d'être considérés : évoquer et nommer l'incompréhension de l'interdit local, et questionner ce qui pousse le parent à corriger, puis maltraiter son enfant; interroger sur les attentes éventuelles vis-à-vis de la société quant à l'avenir de son enfant et trouver du commun sur le désir légitime de réussite envers son enfant, sans pour autant approuver l'acte posé.

Le parent lui-même a-t-il été corrigé, battu, frappé durant sa propre enfance ? Peut-il nommer les émotions qui le traversaient durant ces moments ? Et aujourd'hui, dans quel état psychique et émotionnel se trouve-t-il pendant et après le passage à l'acte ? Peut-il faire des liens avec sa propre histoire et avec les émotions de son enfant ? Dans ce cas, peuvent être travaillées les notions de réparation et de protection parentale autour de modes éducationnels basés sur la confiance et non plus sur la peur ou la soumission (5).

Bien évidemment, un travail individuel avec l'enfant sera nécessaire autour de l'interdit, du respect de son propre corps, de l'ambivalence qui est le sien tant envers son parent auteur de maltraitances et de l'amour qu'il lui porte, mais aussi de la loyauté envers ses origines culturelles et son envie d'émancipation.

Dans notre expérience clinique, les différents entretiens psycho-sociaux et les visites médiatisées entre l'enfant et ses parents permettent de travailler ces notions, tant sur le plan psycho-affectif que pratique, dans une restauration du lien au quotidien. C'est au terme de cette évaluation pluridisciplinaire que des orientations pourront être faites pour l'enfant afin de garantir sa sécurité affective et physique (3).

CONCLUSION

Toute crise migratoire, avec le lot de drames humains qu'elle transporte, nous confronte à des récits indicibles. Le facteur de vulnérabilité que représente la migration peut contribuer au déséquilibre systémique de familles déjà fragilisées mais, pour autant, la maltraitance infantile n'est pas plus fréquente au sein des familles migrantes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Moro MR. *Aimer ses enfants ici et ailleurs*. Paris: Odile Jacob;2007. 272p.
2. Pannizzotto S, Depuis Z, Frère J et al. Face à la Covid-19. Impact de la pandémie Covid-19 sur les maltraitances intra-familiales dans la population pédiatrique. *Rev Med Liege* 2021;**76**:789-93.
3. Pannizzotto S. Quelle place en hospitalisation pédiatrique pour la maltraitance infantile. Critères et orientations. *Rev Med Liege* 2021;**76**:756-60.
4. Moro MR, Heidenreich F, Baubet T. On dit aimer les enfants partout, on les maltraite aussi partout... Approche transculturelle de la maltraitance. In Gabel M, Lamour M, Manciaux M, éditeurs. *La protection de l'enfance: maintien, rupture, et soins des liens*. Paris: Fleurus;2005.p.169-87.
5. Aouattah A. Pratiques éducatives des familles migrantes maghrébines : éducation ou maltraitance ? *Enfances et Psy* 2010;**3**:107-18.
6. Botimela J, Younes C. Qui sont tes parents ? Le lien filial à l'épreuve de la migration. *Hommes & Migrations* 2006;**1262**:76-87.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au
Dr Pannizzotto S, Service de Pédiatrie, CHU Liège, Belgique.
Email : spannizzotto@chuliege.be