

**32<sup>e</sup>** Colloque international de la revue L'autre  
Ville de l'Entre-Deux - Île de La Réunion

# Métissages et Créolités:

*tisser l'humain entre héritages et devenir*

**11**  
et  
**12**  
juin  
2026

# CAHIER DES PARTICIPANTS

Contact:  
[colloquelautre2026@outlook.fr](mailto:colloquelautre2026@outlook.fr)

Renseignements et inscriptions:  
[www.revuelautre.com](http://www.revuelautre.com)



# PRÉSENTATION

Le CHU Sud Réunion, en collaboration avec le Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle du CHU de La Réunion et la Revue L'autre, accueillent le *32e colloque international de la Revue transculturelle L'autre* sous le thème des Métissages et Créolités.

L'île de La Réunion, par l'histoire de son peuplement, son contexte post colonial et son inscription dans un espace insulaire et indianocéanique est un laboratoire vivant du métissage culturel. Ce « métissage » surpasse les aspects biologiques et prend en compte comment les différentes identités culturelles des individus se mélangent les unes aux autres (Marie Rose Moro). Pour Édouard Glissant, la créolisation, quant à elle, n'est pas un simple mot et va au-delà du métissage : c'est un processus dynamique et imprévisible, né de la situation coloniale et de domination, d'hybridité, de brassage, de tension entre ancrage et ouverture, mémoire et création, où les cultures s'influencent mutuellement. La créolité produit ainsi des identités culturelles nouvelles résultant de la confluence des différences. Cette créolité, identité fluide, « rhizome » et non racine, s'ancre également dans la langue créole, à la fois forme d'expression mais aussi de résistance. Sources d'une grande richesse, ces métissages et cette créolité peuvent pourtant générer des souffrances invisibles : conflits d'identité, fractures intergénérationnelles, incompréhensions dans les soins ou encore traumatismes liés à l'histoire coloniale et migratoire.

Comment ces différents processus et enjeux s'inscrivent-ils à La Réunion, dans les îles indianocéaniques ou ailleurs ? Comment accueillir ces identités plurielles dans le soin mais aussi à l'école et dans le monde judiciaire et au cours des grandes étapes de la vie ? À l'intersection de parcours de vie individuels et d'histoires collectives, il s'agit de penser une clinique de la complexité et de l'altérité. Comment se construire, se « tisser », avec les récits de vie, les mémoires familiales et la transmission culturelle et comment les mobiliser comme ressource pour l'accompagnement psychique ? A travers les échanges de ce colloque, nous interrogerons la place des métissages et de la créolité dans divers domaines (santé, pédagogie en santé, médico-social, éducation, justice, arts) et à travers différentes disciplines, afin de tenter de comprendre et de mieux penser ces processus.

---

Ce colloque a pour objectifs :

- d'améliorer les connaissances des participants sur la clinique transculturelle, ses spécificités dans l'Océan Indien et sur les notions de métissage et de créolité sur le plan théorique et clinique.
- de favoriser les échanges interdisciplinaires sur les pratiques cliniques en contexte transculturel, interculturel et multiculturel.
- de mettre en lumière les spécificités de la créolité et du métissage dans les parcours de soins en santé et l'accompagnement dans les domaines éducatif, judiciaire et médico-social.
- de promouvoir une approche inclusive et respectueuse des diversités culturelles dans ces domaines.
- de diffuser les connaissances produites à travers la publication des actes dans la revue L'autre.

# PLÉNIÈRES - Salle le Lanbrokin

## JEUDI 11 JUIN

9h00

### *LA MATIÈRE DES MÉTISSAGES ET DES CRÉOLITÉS : DIALOGUE ENTRE MOHAMED ANSSOUFOUDDINE, FRANCKY LAURET, MARIE ROSE MORO ET SÉGOLÈNE MEYSSONNIER*

Cette allocution d'ouverture propose un dialogue croisé entre Mohamed Anssoufouddine, Francky Lauret, Marie-Rose Moro et Ségolène Meyssonier, réunissant des regards issus de la médecine, de l'anthropologie, de la culture, de la langue créole et de la clinique transculturelle. À partir de leurs ancrages respectifs, notamment dans l'Océan Indien; les intervenants exploreront la matière vivante des métissages et des créolités, en donnant toute sa place à la parole de ceux qui les vivent. Ce temps d'échange, pensé comme un dialogue sensible et incarné, visera à faire émerger une réflexion collective, à la croisée des récits, des disciplines et des pratiques.

Les intervenants s'intéresseront aux actions menées par des acteurs culturels et cliniques qui utilisent leur savoirs et expériences dans une visée thérapeutique et de transmission. Il sera notamment question de gestions des traumatismes historiques, du rôle des pratiques culturelles et culturelles, et du lien à l'ancestralité.

9h30

### *LA « KRÉOLITÉ »/CRÉOLITÉ ENTRE LES « ON DIT » ET L'EXPÉRIENCE VÉCUE : L'EXEMPLE RÉUNIONNAIS*

*Jacqueline ANDOCHE, Université de La Réunion*

Créolité, «kréolité» en langue réunionnaise, est un mot aujourd'hui à la mode. Depuis les dépliants touristiques jusqu'aux discours politiques, on l'entend se déclamer par qui s'estime quelque peu averti des modes de vie des anciennes îles à sucre construites sur l'histoire douloureuse de l'esclavage et du déracinement. Mais qu'est-ce au juste que la « Kréolité » ? Une manière d'être au monde ? Une singularité culturelle s'exprimant par un certain mode de vie, des croyances, des coutumes, des savoirs faire, une façon de parler et de transmettre ?

Au-delà des débats littéraires et théoriques qui à la fin du XXème siècle ont lancé cette notion dans l'arène internationale, cette communication se proposera de questionner ce que semble a priori signifier « l'identité créole », plus précisément « l'identité créole réunionnaise ? Qu'est-ce qu'être Créole ? Qu'est-ce qu'être Réunionnais.e ? Est-ce la même chose ? s'agit-il au contraire de deux conditions différentes ? Comment situer la créolisation réunionnaise dans le grand ensemble des faits de culture créole observables dans l'espace et dans le temps? Que peut-elle nous enseigner sur la rencontre engagée entre les cultures et les Hommes ? Que peut-elle nous apprendre sur nous-même et sur l'Autre, sur le semblable et sur la différence ? Quelle place trouve-t-elle dans le jeu contemporain de la mondialisation ?

# PLÉNIÈRES - Salle le Lanbrokin

## JEUDI 11 JUIN

Partant d'une approche historique, qui permettra de mettre en valeur les innombrables paradoxes et impondérables sur lesquels s'est construite l'identité réunionnaise, nous la compléterons par une lecture anthropologique de données relatives à l'expérience variée d'hommes et de femmes qui dans l'ici et maintenant de l'actuel et du quotidien, disent de façon intime, réciproque et partagée ce qu'est pour eux la « kréolité » ou la « réunionnité » et comment ils la vivent.

Notre présentation s'appuiera sur une connaissance de la société et des cultures réunionnaises du fait de notre appartenance à cette société, doublée d'une longue expérience ethnographique associant à la recherche objective, une analyse réflexive et contre-transférentielle des circonstances du terrain.

### *SOINS ET MÉTISSAGE DANS LA SOCIÉTÉ CRÉOLE RÉUNIONNAISE PENDANT LA PÉRIODE COLONIALE*

**Prosper EVE, Université de La Réunion**

10h30

Au début de la colonisation de l'île Bourbon, la Compagnie Française des Indes Orientales chargée de l'exploiter au nom du roi de France la ravitaile mal. Les médecins sont rares. Il en est de même pour les remèdes pharmaceutiques. Dès lors, les habitants doivent se montrer débrouillards et se replier sur leurs propres connaissances en phytothérapie pour se soigner lors des maladies, voire des épidémies. Le présent exposé vise à présenter la contribution de chaque groupe ethno-culturel dans cette lutte pour la vie, les résultats de ce métissage et la réaction du corps médical lorsqu'il devient plus présent dans la colonie.

### *L'ENFANT RÉUNIONNAIS AU CŒUR DES HÉRITAGES. CHEMINS MÊLÉS, CHEVEUX MAILLÉS : L'ÎLE AUX ANCÊTRES*

**Margaret AH-PET, Association pour le Développement de la Formation dans l'Océan Indien (ADFOI), La Réunion**

11h00

A La Réunion, une petite île créole-française au milieu de l'immense Océan Indien, le métissage préside à la créolité. Issus de peuples et traditions matricielles, les réunionnais sont des exemples des possibilités infinies du mélange de différentes ethnies qui n'auraient peut-être pas dû se rencontrer. L'histoire de La Réunion fait que des individus amenés sur cette île déserte, en premier lieu des européens en compagnie de femmes malgaches, suivis d'esclaves venus d'Afrique, des Comores, de Madagascar puis les engagés venus du Tamil Nadu du Sud de l'Inde et enfin ceux arrivant de Chine et du Gujerat ont composé une société tout à fait originale et inédite : les créoles de La Réunion. A cette époque, les hommes sont en surnombre, la mixité des couples a une conséquence (Prosper Eve, conf. 2025). Ces personnes se sont réappropriées des divinités, une représentation du monde et une langue,

# PLÉNIÈRES - Salle le Lanbrokin

## JEUDI 11 JUIN

le créole, dans une façon d'être et de faire tout à fait réunionnaise. La créolité tisse les liens de ces différents peuples. Ou pour le dire avec les mots de Benoist, 1995, et Nicaise, 1999, « une créolité est née à partir de son peuplement par la mise en système d'éléments disparates, hétérogènes, donnant naissance à des religions créolisées ». La religion populaire permet de suivre plusieurs traditions à la fois. Par exemple on est à la fois ET créole i.e. catholique ET malbar i.e. tamoule sans contradiction aucune. Aujourd'hui au XXI<sup>e</sup> siècle, les problématiques réunionnaises sont véritablement intra-culturelles au contraire de la Métropole notamment, où les problématiques sont principalement liées à la migration. À La Réunion un certain nombre de désordres, que Devereux (1970) appelle ethniques, liés à la culture, sont spécifiques : produits de l'histoire, ils ont fait l'objet d'une construction sociale réunionnaise (Brandibas, 2012). Les enfants descendants de ces différentes traditions sont parfois le terrain privilégié de ces désordres, lorsque ces héritages s'entrechoquent. À La Réunion il est entendu que « cela tomb su le plu faibl ». L'enjeu de ces « bataille zancet2 » sont une ré-affiliation et une appartenance à des mondes de leurs parents ou aïeuls tout en s'inscrivant dans une créolité -et une modernité- qui les réunit tous. Au cours de cette communication nous aborderons quelques désordres spécifiques qui ont fait l'objet d'une nomination tels que « cheveu maillé », « le rite du marlé », « tambav », etc.

# PLÉNIÈRES - Salle le Lanbrokin

## VENDREDI 12 JUIN

13h30

### *DEVENIR POST-COLONIAL DU MÉTISSAGE, UNE HISTOIRE FRANCO-MALGACHE*

Claire MESTRE, CHU de Bordeaux

L'inscription du métissage que je vais raconter est au croisement de mon histoire familiale et de la grande histoire coloniale de la France. Je déclinerai ma « Maison vide » (Mauvignier, 2025), à partir des traces familiales du rapport de la France à ses colonies. Comment ma famille maternelle a-t-elle appréhendé la colonisation même lointaine ? Comment, de l'autre côté, mes familles paternelles ont-elles pris part à cette histoire ? Elle est en fait celle d'une France vivant sous les soubresauts de son empire flamboyant puis déclinant avec les guerres de décolonisation dont la guerre d'Algérie. J'explorerai ainsi quelques traces trouvées dans ma famille. Quelle est ma part d'héritage ? Je suis née d'un père malgache, reconnue par un père français. Mon père malgache est un métis colonial, sorte de stigmaté et de honte, un tabou qui s'inscrit aussi dans l'histoire des métis coloniaux de Madagascar (Tisseau, 2017). Comment accepter le métissage qui fait dérailler le projet colonial (Stoller, 2013) ? Comment se sont-ils inscrits dans leur société ? Le métissage est actuellement évalué à la couleur de la peau, ce qui montre bien son inscription coloniale coloriste (Bonniol, 1992). Or, ma peau ne reflète pas cet héritage... En conclusion, j'ouvrirai la notion de métissage à des notions qui dépassent la dimension coloriste hiérarchisante.

14h00

### *QUAND LA CROYANCE SOIGNE... QUAND LE RÉCIT PROTÈGE... QUAND LE TRANSCULTUREL TRANSFORME*

Jacques BRANDIBAS, Université de La Réunion

Cette conférence explore l'approche transculturelle telle que nous l'avons développée à la Réunion depuis une trentaine d'années. Elle s'attache à montrer l'importance de comprendre et d'intégrer les croyances culturelles dans le processus thérapeutique. Elle se fonde sur une prise en compte approfondie des principes fondamentaux que sont la théorie de l'esprit (Dennett), le principe de charité (Davidson, Quine), et la théorie de l'interprétation (Ricoeur). Ces trois principes appliqués à la clinique transculturelle mettent en lumière la nécessité de contextualiser les symptômes dans le cadre culturel du patient et reposent sur une médiation entre rationalité et croyances où le clinicien agit comme un médiateur culturel, naviguant entre mondes symboliques et outils cliniques. La question de la persistance de syndromes « réunionnais » interprétés en tant que résistances culturelles à la médicalisation est également abordée, leur présence illustre leur fonction de protection de l'identité collective, des traditions et des valeurs sociales. La validation et la reformulation symbolique des récits culturels, notamment à travers l'utilisation du créole, sont essentielles pour renforcer la dignité culturelle, préserver la mémoire collective et favoriser l'adhésion des familles au traitement ; d'où la nécessité d'intégrer les rituels et pratiques symboliques - tout en respectant la diversité culturelle - dans la démarche thérapeutique. Au cours de cette communication nous examinons également la dimension historique et sociale des souffrances, notamment celles héritées de l'esclavage, de la

# PLÉNIÈRES - Salle le Lanbrokin

## VENDREDI 12 JUIN

colonisation et de la précarité, qui influencent la perception des troubles et leur traitement. La transformation de ces vulnérabilités en forces thérapeutiques par la reconnaissance, la traduction symbolique et l'intégration dans un cadre thérapeutique cohérent est un enjeu central. Notre approche transculturelle se veut dialectique, oscillant entre clinique de la croyance et clinique de la traduction. La croyance n'est pas dissoute mais transformée en ressource, favorisant ainsi une médiation active entre mondes symboliques et biomédicaux.

### *PAPA DEBRÉ, POURQUOI TU M'AS FAIT ÇA ? : LES ENFANTS DE LA CREUSE ENFIN ENTENDUS*

Malika MANSOURI, Université Sorbonne Paris Nord, Marion FELDMAN, Université Paris Nanterre

14h30

Les ex-enfants réunionnais de la Creuse racontent la douleur de leurs cris intérieurs impossibles à émettre. Un cri contenu qui attaque les cœurs et les corps. Cri étouffant autant qu'étouffé jusqu'à l'asphyxie parfois. Hurlements silencieux n'éclatant qu'en maladie du corps pour beaucoup et de l'âme aussi, pour tous ceux que nous avons rencontré (psychopathologie, dépression, tentative de suicide, etc...). Mais comment et pourquoi extérioriser ces cris si ni l'État, ni les familles, d'ici ou de là-bas, ne peuvent ou ne veulent rien entendre de ceux qui ne peuvent qu'être à eux-mêmes leur propre douleur ?

### *MWANA WA MASSIWA : L'ENFANT DES ILES*

Saïd IBRAHIM, Maison des mondes, Marseille

15h30

Dire qu'un enfant est issu du ANDA NA MILA<sup>3</sup> est une manière de lui reconnaître une identité spécifique. MWANA WA ANDA NA MILA<sup>3</sup> comme on dit, est aussi un enfant issu de la Kréolisation, grandi dans une Marmite des origines. Dès leur naissance, l'enfant KREOLE et l'enfant issu du ANDA NA MILA bénéficient d'éléments du Divers, et s'inscrivent dans des rites de passage. Ils répondent à des logiques d'humanisation qui leur construisent une forme d'humanité. Des mécanismes qui les rendent singuliers, les amènent à s'accomplir, accomplis, fabriqués, pleinement. Aux Comores, on use d'une expression pour nommer la finalité de ce processus Mdru Mdzima : l'homme accompli. Les logiques d'humanisation ramènent l'enfant Kréole ainsi que l'enfant WA ANDA NA MILA<sup>2</sup> à leur lignage, à leur groupe familial, à leur village, à une COMMUNAUTE de vie avec ses modes d'organisation. Tout est relié à une Cosmogonie, une philosophie du lien, du don et du contre don, régi notamment par un droit coutumier, des structures de parenté et d'alliance, un rapport aux ancêtres et au monde de l'invisible avec ses objets actifs. Enfant des Iles, (MWANA WA MASSIWA<sup>1</sup>), j'exposerai quelques Mythes et Rites de passage issus du SHUNGU (Marmite) que l'on peut assimiler au processus de complexification de la relation, dont se réclame la kréolisation telle que le professe Edouard Glissant, écrivain, poète, et philosophe martiniquais (1928-2011)

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H00

A-

## Langage et créolité

### *IL Y A DANS LA POSSESSION DES LANGUES ET DU LANGAGE UNE EXTRAORDINAIRE PUISSANCE*

Jonathan AHOVI, CHU de Besançon

Le jeune Frantz Fanon a quitté en 1943 son île la Martinique et a ensuite développé une œuvre majeure en métropole mais surtout en Algérie à Blida puis en Tunisie pour mourir très jeune aux USA. La question des langues et du langage, est une entrée très importante dans ses écrits et dans sa pratique. Pour Fanon, « un homme qui possède le langage possède par contrecoup le monde exprimé et impliqué par ce langage [...] il y a dans la possession du langage une extraordinaire puissance » (F. Fanon, Peau noire, masques blancs, Editions du Seuil, 1952). Pour lui: « L'homme n'est pas seulement possibilité de reprise, de négation [...] L'homme est un OUI vibrant aux harmonies cosmiques. Arraché, dispersé, confondu, condamné à voir se dissoudre les unes après les autres les vérités par lui élaborées, il doit cesser de projeter dans le monde une antinomie qui lui est coexistante » (ibid). Nous montrerons comme se déploie les langues (le créole et toutes les langues qu'il a traversé) dans sa pensée à travers l'art, la culture, les contes, la musique, la danse, l'écriture, mais aussi les émotions, les sensations, les rêves et la satisfaction des besoins, la santé... Ce sont les leviers principaux quand nous sommes appelés à faire des médiations ou des soins. Et nous montrerons comment cela s'actualise dans les métissages des langues, des êtres et des pratiques.

### *KRÉOLITÉ ET MÉDECINE GÉNÉRALE. PRÉSENTATION ET RESENTIS DE LA LANGUE CRÉOLE PAR LES PARENTS CRÉOLOPHONES EN CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE*

Gilles FONTAINE, Saint-Joseph, La Réunion, Vanessa PALMA, CHU de La Réunion

La dualité de langue médecin-français/patient-créole, limite la relation entre ces derniers. Ce clivage est accentué par l'existence d'une médecine traditionnelle plurielle qui côtoie la médecine occidentale. Objectif : Nous souhaitons étudier les représentations et sentiments du patient liés à l'utilisation du créole en consultation de médecine générale. Population et méthode : Étude qualitative par théorisation ancrée basée sur 14 entretiens individuels et 1 entretien en binôme, semi-dirigés. Les interrogés ont été recrutés dans le sud de l'île, dans des cabinets de médecine générale par échantillonnage opportuniste. Les entretiens ont été menés d'octobre 2018 à juin 2020. Résultats : Les facteurs favorisant la langue créole sont : un âge >60 ans, une catégorie socioprofessionnelle modeste, une vie rurale, une fierté de sa culture, une utilisation d'une langue naturelle et rassurante. Les freins à son utilisation sont : un âge <30 ans, une catégorie socio-professionnelle plus élevée, une vie urbaine, des voyages outre-mer. Le sentiment d'infériorité de la langue et de la personne créole influe sur l'utilisation du créole en consultation. Le non usage du créole lors du colloque singulier inhibe l'expression du patient créolophone. Une « attitude créole » du médecin permet une posture éducative avec un risque de défaut de professionnalisme. Conclusion : La créolité en consultation de médecine générale est un levier pour accéder plus facilement aux ressentis des patients créolophones. Facilitant la posture éducative, elle pourrait être intégrée à la formation d'éducation thérapeutique des internes de médecine générale de la Réunion.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H00

## LA CRÉOLISATION SELON GLISSANT

Philippe MERLIER, Université de La Réunion

La créolisation selon Edouard Glissant n'est pas le métissage au sens commun, mais va bien au-delà : c'est un métissage "des cultures, des individus et des collectivités qui crée de l'inattendu". Elle n'est pas non plus l'assimilation ni l'intégration. Son origine est l'imprévisible et sa fin : la Relation. Elle n'est fondée ni sur la filiation ni sur une racine unique, mais elle est "le mouvement même du monde".

## **B-** Comprendre certains syndromes réunionnais de l'enfance : lecture transculturelle

Margaret AH-PET, ADFOI, La Réunion, Jacques BRANDIBAS, Université de La Réunion, Cécile JEAN-BAPTISTE, EPSM de La Réunion

Cet atelier propose d'explorer les manifestations cliniques spécifiques observées chez certains enfants à La Réunion à travers une approche ancrée dans le contexte culturel local. Les cliniciens présenteront et analyseront plusieurs vignettes issues de leurs consultations transculturelles, mettant en lumière des syndromes propres à l'univers réunionnais.

Dans une société ultra-médicalisée, la persistance de ces syndromes peut surprendre ; elle témoigne pourtant de leur fonction essentielle : protection identitaire, résistance culturelle, maintien des liens avec des héritages symboliques et historiques. Ces expressions de souffrance se situent au croisement de traditions anciennes, de dynamiques de créolisation et des réalités contemporaines des familles réunionnaises.

L'atelier montrera comment ces troubles s'inscrivent dans des trajectoires familiales marquées par divers héritages — esclavage, colonisation, métissage, précarité — et comment leur compréhension nécessite une écoute du récit, des croyances et des médiations symboliques mobilisées par les familles. Les cliniciens expliqueront comment ils deviennent des passeurs entre mondes traditionnels et cadres biomédicaux, afin de restaurer sens, continuité et dignité culturelle.

### Objectifs de l'atelier :

- Donner des repères cliniques pour comprendre les syndromes culturels de l'enfance à La Réunion.
- Montrer comment croyances, récits et pratiques symboliques influencent l'expression des troubles.
- Illustrer, à partir de situations cliniques, les processus de traduction, de médiation et de co-construction du sens.
- Offrir aux participants des outils concrets pour accompagner les familles dans une perspective respectueuse, collaborative et culturellement ajustée.

### C-

## Trauma, Trauma collectif et transmission transgénérationnelle

*TRAUMA COLONIAL, TRANSMISSION SILENCIEUSE ET IDENTITÉS MULTIPLES*

Assia KHIAR ZERROUK, Université de Lorraine, Nada NEGROUI, Luxembourg Institute for LGBTIQ+ Inclusion

Cette communication s'inscrit dans une réflexion clinique sur les effets durables de l'histoire coloniale dans les trajectoires migratoires contemporaines, et plus particulièrement sur les modalités de transmission du trauma lorsque celui-ci n'a pas pu être nommé ni élaboré au sein des familles. Il s'agira de montrer comment certains traumatismes extrêmes, notamment lorsqu'ils touchent directement le corps, continuent de produire, dans le silence, des effets psychiques sur plusieurs générations. Dans *Les Damnés de la terre*, Frantz Fanon avait déjà mis en évidence la manière dont la violence coloniale s'exerce sur le corps du sujet, atteignant à la fois son intégrité physique, son rapport à lui-même et sa possibilité de se dire comme sujet. Lorsque ces violences ne peuvent être reconnues, ni socialement ni familialement, elles laissent place à des formes de silence, de honte ou de déni qui entravent la transmission par la parole. Le trauma ne disparaît pas pour autant : il se transmet autrement, souvent à travers le corps, les affects, les attitudes et les modes relationnels. Cette transmission silencieuse sera par la suite théorisée par Abraham et Torok à travers les concepts de « crypte » et de « fantôme », permettant de penser une transmission traumatique dite « cryptée », en dehors du langage. La crypte désigne une chambre psychique scellée dans laquelle un secret inavouable a été enfoui, et dont la voix continue de s'exprimer à travers certains symptômes. Le silence, la honte ou le déni empêchant toute élaboration psychique. Ces éléments seront discutés à partir du contexte algérien, marqué par la violence de la colonisation et de la guerre d'indépendance, dont les stigmates continuent de hanter nombre de familles et d'adolescents pourtant nés et établis en France depuis au moins deux générations. À travers l'histoire d'une adolescente rencontrée dans le dispositif de médiation transculturelle, nous verrons comment la crise identitaire de la jeune fille est venue bousculer l'homéostasie familiale, et comment les violences subies par les ascendants, bien que longtemps tues, ont continué de produire des effets sur les descendants, s'exprimant principalement sur un mode corporel et relationnel. Ce travail permettra d'interroger les modalités de cette transmission et de considérer les enjeux spécifiques auxquels sont confrontés les enfants issus de la migration postcoloniale en France, pris entre des héritages familiaux marqués par le trauma colonial et une société d'accueil qui peine à reconnaître et à assumer son propre passé colonial. En l'absence de cadres historiques et symboliques permettant de penser une histoire commune, ces adolescents se trouvent porteurs d'identités plurielles clivées et conflictuelles, vécues davantage comme une source de tension que comme une richesse. Pour finir, nous mobiliserons la notion de "Créolisation" comme alternative à ces logiques de clivage. La créolisation est entendue ici non comme une réalité géographique particulière, mais comme une manière de penser la diversité des appartenances, telle que développée par Édouard Glissant. Elle offre un horizon théorique et clinique pour penser la coexistence de ces identités multiples et envisager leur « mise en cohérence psychique » pour les rendre tenables pour le sujet.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H00

## *DIFFÉRENCIATION ET TRAUMATISMES HISTORIQUES : SUBJECTIVATIONS MARRONNES DANS LE CONTEXTE RÉUNIONNAIS*

Cléo MOUSSY, Université de La Réunion

Ce travail interroge les effets des traumatismes historiques de l'île de La Réunion, exil, esclavage et colonialisme sur l'organisation psychique et les dynamiques familiales à travers leurs expressions psychopathologiques. Des héritages non symbolisés continueraient-ils de structurer les intersubjectivités contemporaines ? L'incorporation de logiques coercitives au sein des liens familiaux reconduirait des modes relationnels entravant l'émergence d'un espace psychique pleinement différencié. Des mécanismes d'assignation et de dépossession, tout en ayant des effets désubjectivants et mortifères, pourraient opérer paradoxalement comme des défenses contre des angoisses archaïques de mort. Dans ce contexte, le marronnage psychique est proposé comme métaphore d'un processus clandestin de subjectivation, où opacité et rupture deviennent les conditions, non plus de la survie, mais d'une possible émancipation psychique.

## *EFFETS LOINTAINS DE TRAUMATISMES DE LA GUERRE SINO-JAPONAISE DE 1931-1945 SUR UNE ADOLESCENTE CHINOISE ET SUR UNE ADOLESCENTE JAPONAISE SUIVIES EN CONSULTATIONS TRANSCULTURELLES EN FRANCE.*

Daniel DELANOË, EPS Barthélémy Durand, Étampes

De façon imprévue, nous avons suivi parallèlement une adolescente chinoise et une adolescente japonaise en consultations transculturelle pendant trois années. L'une et l'autre étaient prises en soin en service de pédopsychiatrie pour des troubles psychotiques. Elles étaient nées en France, de parents arrivés une vingtaine d'années plus tôt. Le grand-père de l'adolescente chinoise est né dans les années 1940, dans des circonstances énigmatiques liées à la guerre meurtrière du Japon en Chine. L'arrière-grand-père de l'adolescente japonaise a été militaire dans l'armée japonaise en Chine. Pour chaque adolescente, nous sommes arrivés à l'hypothèse que leurs troubles étaient en lien avec la transmission transgénérationnelle des traumatismes de la guerre, traumatismes subis ou commis. Avec les deux familles, nous avons mené une enquête sur l'histoire familiale prise dans la guerre. Pour les thérapeutes, chaque histoire éclairait l'histoire de l'autre. Les co thérapeutes porteuses de la mémoire des violences coloniales en Algérie ont ouvert la voie à l'évocation avec la famille chinoise des traumatismes du peuple chinois envahi par les Japonais. Alors que le thérapeute principal portait la mémoire des Français ayant envahi l'Algérie et la négation par une partie des Français des violences perpétrées pendant la colonisation, ouvrant à une exploration avec la famille japonaise de la mémoire des violences commises par le Japon en Chine, qui sont elle aussi niées par une partie des Japonais et dont on ne peut pas parler. Nous décrivons comment la co-construction des mémoires croisées de ces situations en miroir a favorisé une évolution favorable pour les deux adolescentes.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H00

## *LE TRAUMATISME PSYCHIQUE ENTRE MÉTISSAGES ET KRÉOLITÉS DES SYMPTÔMES ET DES PRISES EN CHARGE*

Charles DI, Hôpital Avicenne, Bobigny, Tiffany GRANGER, CHU Edouard Toulouse, Marseille

L'expérience clinique des traumatismes psychiques avec les patients migrants nous confronte chaque jour à des plaintes résistantes aux traitements protocolisés et difficilement réductibles aux catégories des nosographies occidentales. Ces impasses cliniques invitent à considérer les figures culturelles du trauma, à complexifier les modèles psychopathologiques occidentaux du trauma et à repenser les symptômes et les modalités de soin dans une perspective transculturelle. À partir de deux situations cliniques, cette communication propose d'aborder le trouble de stress post-traumatique (TSPT) comme une expérience métissée et créolisée, produite par la rencontre de cadres culturels, linguistiques et symboliques hétérogènes dans le contexte migratoire. Aminata, originaire du Mali, présente un TSPT marqué par la conviction persistante d'une action sorcière exercée à distance depuis le pays d'origine. Younes, né en France de grands-parents tunisiens, se dit persécuté par des djinns dont les voix s'expriment dans un argot urbain français. Ces vignettes cliniques permettent de souligner la portée heuristique des notions de créolisation des symptômes et des prises en charge (É. Glissant) et de kréolités (Bernabé, Chamoiseau, Confiant), en reconnaissant la pluralité des formes du TSPT et la nécessité de prises en charge créolisées, articulant cadres psychopathologiques occidentaux et univers de sens des patients.

## **D- Récit de soi et enjeux identitaires**

### *ENJEUX MEMORIELS ET REAMANAGEMENTS IDENTITAIRES EN CONTEXTE INTERCULTUREL SINGULIER*

Rachid OULAHAL, Université de La Réunion

La situation interculturelle est une situation singulière qui prend nécessairement place dans le développement identitaire de celles et ceux qui y sont impliqués. En effet, dans la rencontre et le contact des cultures, se conjuguent ouverture et fermeture à l'altérité culturelle mais également création culturelle dépassant les différences et les écarts. Ainsi, en situation interculturelle (Clanet, 1990 ; Denoux, 1994), les processus identitaires (Cucciniello, 2011) et les constructions mémorielles autobiographiques (Conway, 2005) peuvent s'inscrire dans une orientation particulière que nous présenterons à travers une analyse de cas. Les recherches scientifiques dans le champ de la mémoire autobiographique ont permis d'établir le lien fort entre les processus identitaires et les processus mémoriels autobiographiques. La mémoire autobiographique apparaît ainsi à la base du sentiment d'identité et permet de relier le passé, le présent et le futur. Par ailleurs, les travaux de Wang (2016) rendent compte du lien entre les appartenances culturelles et la mémoire autobiographique. La mémoire autobiographique est ainsi liée aux appartenances culturelles et au développement identitaire. Dans le cadre de notre communication, nous souhaitons donc aborder les émergences mémorielles autobiographiques en situation interculturelle.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H30

## *NAVIGUER ENTRE LES MONDES : LE VÉCU ET LE RÔLE DE LA NOSTALGIE ET DE L'ENTRE-DEUX DANS LA CONSTRUCTION IDENTIFICATOIRE DES SUJETS D'ORIGINE MAROCAINE À BRUXELLES*

Georgia FEILER, Hôpitaux Iris Sud, Bruxelles

À l'occasion des soixante ans de l'immigration marocaine en Belgique, et plus particulièrement à Bruxelles, nous avons choisi de mettre en avant des sujets issus de cette communauté. Si de nombreux travaux et conférences traitent des différentes évolutions et constructions sociohistoriques, peu d'études abordent la question de la construction identificatoire et plus particulièrement le vécu et le rôle de la nostalgie et de l'entre-deux dans cette dernière. C'est pour cette raison que nous avons choisi de travailler sur ces thématiques dans notre étude. Pour ce faire, nous croisons les perspectives de la psychanalyse et de l'anthropologie, ce qui nous permet de prêter attention à la fois aux dynamiques internes du sujet et aux dimensions groupales, tout en articulant un lien entre les deux. Nous avons mené des entretiens avec huit participant·es, dont nous avons analysé les récits de vie à travers une analyse thématique. Dans notre discussion, nous mettons en évidence que la nostalgie et l'entre-deux, jouent un rôle important dans la construction identificatoire de la majorité des participant·es, que la nostalgie est souvent vécue comme un réconfort, tandis que l'entre-deux est plus fréquemment perçu comme un espace de symbiose et d'entrelacement. Ces deux facettes peuvent également être des vecteurs d'innovation et de diverses formes de création. L'étude se termine par la présentation de ses contributions majeures, de ses limites, des perspectives qu'elle ouvre, ainsi que par une conclusion générale.

## *"ENTRE ANIMISME, MONOTÉÏSME ET EXIL : COMMENT FAIRE TENIR L'IDENTITÉ DANS UN MÉTISSAGE COMPLEXE ?"*

Véronique HUQUELEUX, CHU de Nantes

Dans nos consultations, nous rencontrons un grand nombre de patient·es issues de différents pays africains, qui présentent des parcours migratoires complexes souvent liés à des violences intrafamiliales, et consécutivement une symptomatologie post-traumatique et anxio-dépressive. Leurs récits mettent régulièrement en scène des berceaux culturels métissés, où religions animistes et monothéistes cohabitent de manière plus ou moins harmonieuse jusqu'au décès d'un de leurs parents. L'équilibre est alors rompu, les enjeux d'héritage et de filiation font jour et entraînent des violences qui sont à l'origine du départ. A partir de témoignages en format podcast d'une patiente ivoirienne et d'une patiente congolaise, nous explorerons les ressorts psychiques liés au métissage en jeu dans la construction identitaire de ces femmes. Nous nous arrêterons sur les transformations de leurs positions psychiques et culturelles suite aux violences intrafamiliales et à leurs parcours migratoires. Enfin, nous questionnerons comment la dynamique du travail thérapeutique peut permettre à ces femmes de trouver de nouveaux étayages et de construire un nouvel équilibre identitaire complexe dans le contexte d'exil dans lequel elles se trouvent.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H00

## **E-** Évasan vers le CHU de La Réunion : enjeux de l'accueil de l'altérité et du métissage dans les soins

*POUR UNE INNOVATION EN ONCOHÉMATOLOGIE AU SERVICE DE L'ALTÉRITÉ ET DE L'ÉQUITÉ DANS LES SOINS : LE CAS DES PARENTS EN PROVENANCE DES COMORES LORS D'ÉVACUATION SANITAIRE AU CHU DE LA RÉUNION*

Catherine MORH, CHU de La Réunion

Le CHU de La Réunion est le seul centre expert ultramarin où l'allogreffe de Cellules souches hématopoïétiques (CSH) est actuellement réalisée depuis 2021. À partir du cas de patients atteints d'hémopathies malignes nécessitant une allogreffe de CSH, il s'agit d'interroger les tensions entre innovation thérapeutique, mobilités médicales régionales et exigence d'équité dans les parcours de soin.

L'enjeu est double. D'une part, les progrès de l'oncohématologie rendent accessibles des traitements complexes susceptibles d'améliorer le pronostic de pathologies graves. D'autre part, leur mise en œuvre suppose des conditions matérielles, administratives, sociales et relationnelles rarement réunies pour des patients en situation de grande vulnérabilité migratoire, économique et familiale. L'innovation médicale ne peut donc être pensée indépendamment des conditions concrètes de son appropriation par les patients et de sa soutenabilité par les équipes soignantes.

Notre démarche s'inscrit dans une approche éthique fondée sur un retour d'expériences cliniques auprès de patients évacués sanitaires, complétés par les nombreux échanges avec les professionnels impliqués dans leur prise en charge au CHU de La Réunion. L'analyse met en évidence des obstacles récurrents : rupture avec le territoire d'origine, isolement, incertitudes administratives, barrières linguistiques et culturelles, et difficultés du suivi et de la coordination post-greffe.

À travers ces parcours, cette communication propose de déplacer le regard : l'innovation en oncohématologie ne réside pas seulement dans la technicité du traitement, mais aussi dans la capacité des institutions à construire des dispositifs de médiation, d'accompagnement et de continuité adaptés aux mobilités thérapeutiques régionales. L'équité dans les soins impose ainsi de penser conjointement excellence biomédicale, justice sociale, hospitalité clinique et une montée en humanité qui parfois se heurte au cadre juridique.

*ANTHROPOLOGIE DES PARCOURS DE SOINS ET D'HÉBERGEMENTS DES PARENTS EVASAN POUR ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES ENTRE L'ARCHIPEL DES COMORES ET LA RÉUNION*

Cassandra DELAPORTE, Université de La Réunion

Cette communication interroge les enjeux anthropologiques et éthiques des mobilités thérapeutiques dans l'Indianocéanie à partir d'une étude de cas : le parcours de Saïd, jeune patient anjouanais atteint d'une leucémie myéloïde aiguë, ayant traversé l'archipel des Comores vers l'île de La Réunion pour accéder à une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques dans le cadre d'une évacuation sanitaire (EVASAN).

À travers ce récit singulier, il s'agit d'analyser les différentes étapes d'un parcours EVASAN, depuis le départ du territoire d'origine jusqu'au suivi post-greffe, en mettant en lumière les contraintes médicales, administratives,

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 13H30-15H00

d'hébergements, sociales, familiales et existentielles qui jalonnent ces trajectoires de soin transfrontalières. L'étude s'inscrit dans une démarche ethnographique fondée sur des entretiens semi-directifs de longue durée réalisés entre janvier et mai 2026 auprès de Saïd. Son récit est mis en perspective avec les discours des professionnels de santé du service d'hématologie impliqués dans la prise en charge des patients dits « évasanés ».

Le parcours de Saïd, marqué par un départ d'Anjouan en kwassa-kwassa, une prise en charge hautement spécialisée à La Réunion puis une sortie dans des conditions administratives et d'hébergements difficiles. Il met en évidence les écarts entre exigence thérapeutique, vulnérabilités sociales, incertitudes administratives et limites concrètes de la continuité des soins.

Cette communication propose ainsi de penser l'EVASAN non seulement comme un dispositif médical de transfert, mais comme une expérience totale de déplacement, d'attente, de dépendance et de recomposition du lien de soin.

## *UNE CONSTELLATION RELATIONNELLE EN ÉTENDUE ? PRATIQUES PROFESSIONNELLES AUPRÈS DES MINEURS EN ÉVACUATION SANITAIRE ET DE LEURS FAMILLES DANS L'OCÉAN INDIEN*

*Lynda LOTTE HOAREAU, Université Paris Cité, Caroline MARTINEZ, CH Saint-Cyr, Mont d'Or*

Le contexte des mobilités pour soin dans la zone OI et notamment lorsqu'il concerne les jeunes patient.es, interroge le sujet de leur accompagnement et celui des différentes modalités de prise en compte de leur espace relationnel, de l'annonce du départ en évacuation sanitaire à Mayotte à leur prise en soin dans les services receveurs de La Réunion. Au départ de Mayotte, dans un contexte médical et socio administratif souvent contraint (plateau technique hospitalier sous doté, personnes avec des situations administratives précaires...) et dans l'urgence, comment réduire les risques de rupture massive de la trame relationnelle pour les mineurs concernés par une evasan ? Quelles sont les façons d'associer ou non les parents à l'accompagnement de l'enfant, de prendre en compte les tensions que la situation de séparation pour soin peut déclencher (ex : rester auprès des autres enfants ou accompagner, quitter sa région, son pays, son travail, son foyer, accompagner sans connaître les conditions d'accueil et de vie à l'arrivée sur un nouveau territoire ...), de transmettre la décision médicale à l'enfant et sa famille, les informations sur la culture d'origine d'un lieu de soin à un autre ? De rendre compte de ces mouvements transfrontaliers à travers aussi les facteurs de protection des liens qui s'observent dans les institutions et les « bricolages » professionnels où les soignant.es veillent à envelopper et contenir psychiquement les espaces intérieurs pour faciliter les processus de liaison et limiter les manques. Différentes opérations de mises en traduction s'élaborent : il faut rendre accessible les paroles médicales, s'assurer qu'elles soient comprises, faire exister ce que cette situation peut faire vivre psychiquement à l'enfant, ses parents, la fratrie, prendre en compte les perspectives culturelles et familiales, les langues, les mondes vécus. Les conditions pour le faire sont impactées par divers freins (peu d'interprètes dans les lieux de soins, pas ou peu de personnel dédié à ces publics en évacuation pour soin), néanmoins nous mettrons en visibilité les tentatives déployées par les soignant.e.s, les patient.e.s et leur entourage pour prendre appui sur une constellation relationnelle en étendue, dans les lieux, dans les liens. Car, même dans cet espace « intermédiaire », « temporaire » de l'evasan, un « bébé [un enfant, un ado] seul n'existe pas ».

### F- « Ni d'ici ni d'ailleurs » – Comment se construire dans un entre-deux culturel ?

#### *MÉ-TISSAGE : ENJEUX NARCISSIQUES ET CLINIQUES DE LA MÉSINSCRIPTION CHEZ DES PATIENTS-DÉTENUS DE MAYOTTE*

Axelle BAUMONT, CH de Mayotte

A l'image de la gravité de leurs actes, le plus souvent perpétrés en groupe, une part des patients-détenus que je rencontre au centre pénitentiaire de Majicavo présentent des troubles graves de l'identité et du narcissisme. Agés de 16 à 25 ans, ils sont encore aux prises avec des processus adolescents, ce qui facilite les recours à l'acte mais aussi, du fait d'angoisses d'abandon massives, l'investissement d'une relation thérapeutique, au risque d'un agrippement du lien. A Mayotte, ces patients appartiennent au groupe dit des ni-ni, c'est-à-dire qu'administrativement, ils ne sont ni expulsables, ni (ou très difficilement) régularisables. Symboliquement, ils ne sont ni d'ici, ni de là-bas. Un défaut d'ancrage et de reconnaissance par une mère patrie qui constitue une entrave au contrat narcissique (Aulagnier, 1975) et a ses fonctions subjectivantes. Cette double négation, ni-ni, ne fait pas d'eux des invisibles dans la société mahoraise. Au contraire, ils sont érigés en emblèmes étrangers violents. C'est en ce sens qu'à la lecture du thème de ce colloque, j'ai entendu le terme « métissage », en écho à la perception que j'ai de ces patients en tant qu'objets mésinscrits (Henri, 2013). Leur incarcération leur signifie qu'ils troublent l'espace social, leur arrivée en consultation leur signifie que c'est eux qui sont troublés (raisonnement symptomatique du concept de mésinscription). En thérapie, le fil narratif de leurs récits se déroule en butée aux autres identités affirmées de la société mahoraise. Mes patients se disent : pas mahorais, pas français, pas africains. L'inscription identitaire repose sur des éléments concrets et formels : nom, lieu et date de naissance ainsi que leur lieu d'habitation. Ce dernier signifiant, dans le contexte des bandes rivales qui s'agissent à Mayotte, témoigne de leur inscription dans un groupe à l'identité et à la culture définies. La quête identitaire se fait alors au prix des violences perpétuées sur les autres, mais au gain du sentiment d'inscription, donc de la conservation narcissique. Ainsi, la blessure provoquée par l'échec du contrat narcissique est évacuée du champ psychique. Le recours violent serait alors à entendre du côté d'un outil de l'économie narcissique. Un fantasme du clinicien exerçant en prison voudrait que la psychothérapie et les murs de la prison soient porteurs d'ambivalence, de trouvaille identitaire, d'inscription et donc de métissage (tout attaché). Le réel nous confronte au système défensif des patients, en lutte contre la menace narcissique que constitue l'ambivalence dans la rencontre thérapeutique. Il nous faut alors questionner les objectifs thérapeutiques avec des personnes, sans papiers sur lesquels inscrire les termes d'un contrat narcissique subjectivant qui permettrait notamment l'accès à la culpabilité. Parfois, la thérapie échoue contre l'enracinement de la tendance anti-sociale chez un patient qui se refuse à envisager l'espoir que l'environnement puisse « l'entendre et va venir contenir ses angoisses en le reprenant dans ses bras ou en le prenant en main » (Kammerer, 2000). D'autres fois, un patient accepte de s'inscrire dans une relation thérapeutique où se tissent, entre une psychologue mzungu (blanche, occidentale) et lui, des rituels, des affects et une pensée partagés.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 15H30-17H00

**« JE N'ÉTAIS PAS UNE ENFANT 100%, J'ÉTAIS LA FILLE DU BURKINABÉ ». LA CONSULTATION TRANSCULTURELLE, UN TEMPS POUR PENSER SON « MÉTISSAGE » ET SON IDENTITÉ.**

Catherine THOMAS, Association Comprendre et Soigner en Situation Transculturelle, La Roche-sur-Yon

Parmi nos patients en clinique transculturelle, notamment originaires du continent africain, il n'est pas rare d'entendre parler de mariage « interethnique » impliquant des conflits familiaux, des histoires d'amour empêchées par des règles maritales, des conventions sociales ou traditionnelles, des enfances chahutées, abimées par le rejet de n'être pas issue de la « bonne » union. C'est le cas de Denise qui est de nationalité ivoirienne, dont la mère est chrétienne, d'une ethnie Baoulé de côté d'ivoire et dont le père est Mossi du Burkina Faso et musulman. Lorsque nous la rencontrons, elle est en prise avec son histoire familiale, se questionne sur son identité, sur ses attaches culturelles et religieuses, sur son héritage et celui qu'elle va léguer à sa fille. Selon Denise, au pays, on dit de l'enfant d'un parent ivoirien et d'un parent français qu'il est « métisse », ce qui selon elle est plutôt valorisé. En revanche, d'un enfant né d'un parent ivoirien et d'un parent de nationalité burkinabé on dira qu'« il n'est pas 100% », ce qui est connoté négativement. L'analyse de son récit m'a amené à explorer la mixité dont elle est issue, les compositions multiples de la société ivoirienne et les racines politiques des mauvaises considérations dont elle a souffert. Après avoir apporté un bref éclairage sur les origines historiques d'une xénophobie d'état ayant alimentée les rivalités internes en Côte d'Ivoire et illustré comment cette idéologie a teinté les relations familiales et les représentations de soi pour Denise, j'explorerais la problématique identitaire liée à son « métissage ». Tout d'abord en évoquant les sentiments d'incomplétude et de fragmentation dont nous fait part Denise lors de nos premiers échanges. Puis en illustrant comment, au fur et à mesure des séances, son propos tend à considérer sa migration et son arrivée en France comme « l'occasion de prendre de la distance, du recul » avec les conflits familiaux et intimes qui la traversent. Enfin, en observant en quoi le cadre de la consultation transculturelle lui a offert un espace de réflexion sur sa propre construction identitaire lui permettant de « reconstituer le puzzle », de se sentir unifiée et de s'interroger sur l'héritage à offrir à son enfant.

**« NI D'ICI, NI DE LÀ-BAS ? » GOÛTS HÉRITÉS ET APPARTENANCES MÉTISSÉES CHEZ DES ADULTES LIBANAIS DE TROISIÈME GÉNÉRATION EN AMÉRIQUE LATINE**

Line ABOU ZAKI, Parcours d'exil, Paris

Depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, l'Amérique latine a constitué un espace majeur d'installation pour les populations libanaises migrantes, notamment au Mexique. Cette communication s'inscrit dans le champ de la psychologie clinique interculturelle et propose d'explorer les processus de construction identitaire chez de jeunes adultes libanais de troisième génération, âgés de 25 à 35 ans, nés et ayant grandi en Amérique latine. Elle interroge plus particulièrement les formes contemporaines de métissage à partir des transmissions familiales et des pratiques culturelles encore investies, en particulier culinaires. Ces sujets sont héritiers d'une histoire migratoire souvent transmise de manière fragmentée, indirecte, voire silencieuse. Le plus souvent, un grand-parent a migré depuis

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 15H30-17H00

le Liban et s'est marié avec un·e conjoint·e issu·e du pays d'accueil. La langue arabe et certaines pratiques religieuses n'ont généralement pas été transmises, tandis que persistent des récits familiaux valorisant les origines libanaises, ainsi que des pratiques culturelles incarnées, notamment culinaires. Cette transmission partielle participe à une construction identitaire métissée, où se croisent références latino-américaines pleinement investies et héritage libanais souvent idéalisé. Cette communication s'intéresse au décalage éprouvé par ces jeunes adultes entre l'héritage familial transmis en diaspora et leur propre expérience subjective du Liban, lorsque celui-ci est investi comme lieu de retour réel ou imaginaire. Nombre d'entre eux sont encouragés à maintenir un lien avec le pays d'origine, voire à s'y rendre pour se reconnecter à leurs racines. Or, ce retour est fréquemment marqué par l'étrangeté, la désillusion ou la surprise, les représentations héritées se révélant parfois incompatibles ou asynchroniques avec la réalité sociale et culturelle rencontrée, notamment dans un contexte de crises récurrentes au Liban. Dans ce contexte, la cuisine libanaise apparaît comme un vecteur central de transmission transgénérationnelle. Alors que les récits historiques ou linguistiques se sont estompés, certaines recettes, goûts et rituels culinaires demeurent vivants dans le quotidien. La cuisine devient un espace affectif et symbolique où se transmettent une mémoire familiale, des loyautés invisibles et des formes d'appartenance. Elle se transforme au contact de la culture locale, produisant des formes de métissage culinaire, révélatrices des tensions identitaires : attachement revendiqué à une tradition « libanaise », fierté des origines, mais distance affective vis-à-vis du Liban, tandis que le pays d'accueil est investi comme véritable chez-soi. Cette recherche repose sur une méthodologie qualitative, fondée sur six à dix entretiens cliniques semi-directifs auprès de jeunes adultes libanais de troisième génération vivant au Mexique. Les entretiens, d'une durée d'une à une heure trente, explorent l'histoire familiale migratoire, les pratiques culinaires, les souvenirs associés aux repas, le rapport au Liban et le sentiment d'appartenance. L'analyse thématique clinique porte une attention particulière aux émotions, aux silences et aux modalités narratives par lesquelles ces personnes construisent, choisissent et transforment leurs appartenances, dans un contexte situé entre plusieurs cultures et générations.

## G - Atelier d'écriture comme support d'élaboration du métissage

### ATELIER D'ÉCRITURE SUR NOS SANGS MÊLÉS

Nirina RALANTOARISTIMBA, Madagascar

Nirina Ralantoaritsimba intervient en tant qu'artiste-pédagogue pour animer un atelier d'écriture, en partant de la thématique générale du sang qui se ramifiera métaphoriquement vers l'image des sangs mêlés. Elle accompagne une cohorte de dix écrivaines et écrivains participant.e.s (débutants ou expérimentés) pour les encourager dans l'expression littéraire et poétique de leur expérience singulière du métissage. Alternant moments de méditation collective, d'écriture et de lecture des écrits nés du fil de la plume, elle stimule un moment de partage créatif et humain où l'art devient le fluide parfait pour faire parler notre sang.

### H- Grandir en contexte de métissage : défis et enjeux

*EN MATERNELLE : D'UNE ÎLE À L'AUTRE, COMMENT TISSER LES MONDES POUR AMÉLIORER LA PREMIÈRE SCOLARISATION DES ENFANTS D'ORIGINE MAHORAISE À LA RÉUNION ?*

Anne GUERNALEC, Université de La Réunion

La circulation des enfants et des familles entre les différentes îles du sud-ouest de l'Océan Indien est fréquente, et l'île de La Réunion possède une attractivité forte avec le développement des infrastructures de soin, de scolarisation et d'accès aux droits. Si la migration entre les différentes îles-pays (Madagascar, Maurice, Rodrigues, et Comores) est parfois complexe en lien avec l'obtention des titres de séjour, les mouvements entre les départements français de Mayotte et La Réunion sont très fréquents. La scolarisation des enfants constitue un enjeu important et le passage du monde de la maison au monde de l'école repose parfois sur des non-dits ou des codes qui semblent éloignés. Les premières écoles maternelles publiques ouvertes à Mayotte datent de 1993, si bien que peu de jeunes mères originaires de Mayotte possèdent une expérience vécue de l'école maternelle. Ainsi la représentation des codes de l'école et de ce qu'on y fait demeure souvent opaque, alors que les représentations autour de l'école élémentaire peuvent davantage s'appuyer sur une expérience vécue ou partagée. *Problématique :* Le premier accueil des enfants à l'école maternelle constitue un moment important tant il revêt symboliquement une mise en acte de la séparation sociale de l'enfant et sa famille. Pour certaines familles il s'agit d'une des premières expériences de séparation, l'enfant ayant été gardé au domicile durant ses trois premières années. Culturellement pour les familles d'origine mahoraise, le recours aux structures de garde collective n'est que rarement envisagé. La première séparation intervient donc lors de cette première scolarisation et porte des enjeux forts tant pour l'enfant, sa mère et l'enseignant.e. Comment établir un lien de confiance, un passage de relais d'une figure d'attachement à une autre lorsque les représentations divergent ? Comment l'enfant trouve-t-il sa place entre le monde de la maison et le monde nouveau de l'école ? Comment le passage d'une langue à l'autre s'opère-t-il ? Quels sont les leviers possibles pour faciliter cette transition et favoriser une alliance entre l'école et la famille ? *Méthode :* Au travers de vignettes issues d'expériences cliniques, nous analyserons quels sont les points de fragilité qui nécessitent une attention/vigilance renforcée. *Résultats :* Il apparaît nécessaire de partir des représentations culturelles et expérientielles des familles en amont de la première scolarisation afin de pouvoir tisser entre les mondes et lever certains obstacles à l'établissement d'un lien de qualité entre les adultes afin que l'accueil de l'enfant se fasse dans les meilleures conditions.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 15H30-17H00

*QUAND LA DÉPARTEMENTALISATION VIENT BOUSCULER LE « FAIRE FAMILLE » - ENTRE TRADITION MAHORAISE ET LOI FRANÇAISE : QUELLE PLACE POUR L'ENFANT ?*

*Echata IBRAHIM, Fémida AYOUBA, CH de Mayotte*

Le département de Mayotte est un département dont 95% de la population est de confession musulmane. De ce fait, malgré l'interdiction de la polygamie en France, la loi musulmane autorise les hommes à se marier avec 4 femmes au maximum. Par conséquent, encore aujourd'hui, de nombreux hommes ont plusieurs femmes et plusieurs enfants d'unions différentes. Cela implique alors une responsabilité importante du mari et père dans chacune des familles car il doit traiter de manière équitable chacune de ses femmes. La Sunat précise d'ailleurs que dans ces conditions, la polygamie est en fait quasiment impossible. De plus, la société mahoraise étant matriarcale le foyer appartient à la femme. C'est donc à l'homme de se déplacer chez les différentes épouses, pour répondre à ses obligations maritales. Le père ayant plusieurs foyers, la figure paternelle est parfois absente ce qui peut alors impacter le bien-être de l'enfant et son identification au père. Ainsi, ce sont les mères qui ont le rôle central dans l'éducation des enfants. Dans de nombreux foyer, le père intervient pour les besoins financiers et lorsque le cadre éducatif dépasse la maman. Il se tient souvent en retrait de l'éducation quotidienne de l'enfant. En revanche, certains pères, ressentent le besoin de créer du lien entre les fratries d'enfants pour leur permettre de faire famille. Également, autrefois, à Mayotte, l'éducation des enfants se faisait avec la participation de tous les adultes du village et une présence constante de la maman au sein du foyer car elle n'avait pas d'activité professionnelle. Ce fonctionnement communautaire permettait aux enfants d'être protégés par l'ensemble des adultes qui avaient un véritable rôle éducatif auprès d'eux, partout où ils se trouvaient. Aujourd'hui le fonctionnement communautaire disparaît peu à peu pour un fonctionnement plus occidental. Ainsi, si autrefois le village représentait la figure paternelle, aujourd'hui cette pratique disparaît pour une famille plus nucléaire. De plus, les femmes autrefois mère au foyer sont elles aussi amenées à quitter la maison pour aller travailler. Cette évolution vient alors déséquilibrer le schéma familial traditionnel sans en offrir un nouveau. Les familles et les enfants se retrouvent alors en difficulté pour faire famille. Au CMPEA nous sommes confrontés à ces familles pour lesquelles les enfants expriment différents troubles tels que des retards dans les apprentissages, des troubles du lien, des retards de langage ou encore des troubles du comportement. Mais alors ; dans ce contexte de parentalités plurielles et de créolité en tensions ; quels sont les conséquences sur le développement psychique de l'enfant ? Et, en tant que professionnel de la santé mentale, comment accompagner les familles à faire famille ?

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 15H30-17H00

## *RACIALISATION DES COMPORTEMENTS, DISQUALIFICATION PARENTALE ET CLINIQUE TRANSCULTURELLE : TRAJECTOIRE D'UN ENFANT NOIR EN MILIEU SCOLAIRE EN FRANCE MÉTROPOLITAINE*

Nadia NEGROUI, Luxembourg Institute for LGBTIQ+ Inclusion, Assia KHIAR ZERROUK, Université de Lorraine

Nous présentons ici la situation clinique d'un enfant noir de six ans, né en France, orienté vers un dispositif de pédopsychiatrie transculturelle après plusieurs épisodes de colères survenues en classe. Ces manifestations comportementales, relativement fréquentes dans ce groupe d'âge et cohérentes avec l'histoire développementale de l'enfant, ont été interprétées par l'équipe éducative comme des signes de dangerosité imminente, amenant à une série de réponses institutionnelles disproportionnées (réduction de la présence scolaire, projet d'orientation spécialisée, sollicitation précoce de la MDPH). Un élément central de cette trajectoire réside dans la manière dont la mère, bien qu'investie, disponible et diplômée, a été progressivement déplacée hors de son rôle légitime de parent. Elle a été symboliquement tenue à distance par un ensemble de procédés subtils : remarques implicites sur son prétendu manque de limites éducatives, sous-entendus quant à sa capacité à "comprendre" son enfant, suggestions répétées selon lesquelles ses réticences face à une orientation en DITEP traduirait une défaillance ou une naïveté maternelle. La stigmatisation de l'enfant, perçu comme précocement "dangereux", "imprévisible", "hors-norme", s'est accompagnée d'une mise en doute

des compétences maternelles, en dépit de son haut niveau d'étude et de son investissement dans les démarches de soin. Les entretiens scolaires tendaient à réassigner à la mère un rôle passif d'obéissance plutôt qu'un rôle actif de co-éducatrice. Les dispositifs médico-sociaux (MDPH, orientation spécialisée, accompagnements intensifs) ont alors été mobilisés comme outil indirect de pression, dans une logique d'acceptation sous contrainte, où le refus ou l'interrogation parentale était interprété comme un signe d'incompétence ou de déni. Dans cette dynamique, l'histoire familiale, marquée par des violences intrafamiliales, une séparation conflictuelle et des enjeux de loyauté complexes, est restée largement absente des analyses institutionnelles. Ce contexte traumatique, pourtant déterminant pour comprendre les réactions émotionnelles de l'enfant, n'a pas été pris en compte dans l'interprétation scolaire, centrée quasi exclusivement sur la gestion du risque. La lecture transculturelle permet de mettre au jour les mécanismes subtils de racialisation à l'œuvre : l'enfant noir est perçu comme plus dangereux que ne le seraient d'autres enfants présentant des comportements similaires ; la mère noire est considérée comme moins légitime, moins crédible dans son interprétation de la situation, et ses compétences éducatives deviennent suspectes. Ces mécanismes, hérités de systèmes de représentation postcoloniaux, participent d'une forme de violence institutionnelle où se mêlent imaginaires sociaux, asymétries de pouvoir et normes implicites de parentalité. La consultation transculturelle ouvre un espace tiers permettant de restituer les récits familiaux, de contextualiser les émotions de l'enfant, de redonner une place légitime à la mère et de proposer une lecture non pathologisante des comportements. Cette vignette invite à réfléchir à la manière dont les institutions peuvent, selon leur mode d'accueil, soit renforcer les assignations racialisées, soit soutenir des trajectoires plus justes, plus ouvertes et plus sensibles aux métissages et aux histoires plurielles qui constituent l'enfant.

### I- Construction identitaire et condition métisse à La Réunion : des identités plurielles ?

*CRÉOLITÉ ET SOCIO-ANTHROPOÈSE : POUR UNE ÉPISTÈME RELATIONNELLE DES PRATIQUES DE SOIN, D'ÉDUCATION ET DE TRAVAIL SOCIAL*

Paul MAYOKA, SocioAnthropoesis

La créolité, conceptualisée par Édouard Glissant comme un paradigme de la Relation, constitue une rupture majeure avec les approches interculturelles classiques. Là où celles-ci reposent sur l'idée d'entités culturelles relativement stables entrant en interaction, la créolité pense la culture comme un processus dynamique, imprévisible et relationnel, où les identités se construisent dans le croisement des héritages, des conflits et des créations. Développée notamment par Glissant, Chamoiseau et Confiant, cette perspective offre un cadre fécond pour analyser les sociétés créoles comme des espaces de subjectivation en devenir. Cette communication propose d'interroger la créolité comme épistème relationnelle permettant de repenser les pratiques professionnelles (soin, éducation, travail social) dans le contexte réunionnais, marqué par l'histoire coloniale, les mémoires traumatiques et des formes persistantes d'asymétries institutionnelles. Inscrite dans une anthropologie critique des institutions (Fassin) et une clinique du métissage et de l'exil (Moro), elle analyse la manière dont la créolité peut à la fois déstabiliser les catégories administratives dominantes et ouvrir des voies de reconnaissance et d'humanisation des pratiques. Dans un premier temps, la communication revient sur trois caractéristiques fondamentales de la créolité comme épistème : 1. L'imprévisibilité, la créolisation produisant des formes culturelles émergentes irréductibles à leurs origines ; 2. La relation comme principe ontologique, les identités se construisant dans l'échange et la négociation plutôt que dans des essences préalables ; 3. La poïétique, entendue comme capacité créatrice des sujets à transformer leurs héritages en nouvelles significations. Ces dimensions seront illustrées à partir d'ateliers d'écriture en créole menés auprès d'adolescents réunionnais, où la langue devient un espace de subjectivation, de résistance symbolique et de réparation. Dans un second temps, la communication analyse les effets de la créolité sur les pratiques professionnelles à travers trois axes. D'abord, la déconstruction des catégories institutionnelles (par exemple en milieu scolaire ou médico-social), souvent inadaptées aux trajectoires créoles. Ensuite, l'importance des approches narratives et mémorielles, à partir de projets de médiation artistique mobilisant récits de vie, théâtre ou sculpture, permettant aux acteurs de mettre en sens leurs appartenances plurielles. Enfin, la question de la réflexivité institutionnelle, notamment dans la formation des professionnels, où l'intégration de pratiques symboliques créoles (langue, musique, récits) favorise l'alliance relationnelle et la compréhension mutuelle. Sur le plan méthodologique, l'analyse repose sur une enquête qualitative (entretiens avec professionnels), l'étude de dispositifs culturels et éducatifs réunionnais, ainsi qu'une relecture critique des travaux sur la créolité. En conclusion, la communication ouvre la perspective d'une socioanthropoesis créole, entendue comme un processus par lequel les institutions peuvent se transformer à partir des dynamiques relationnelles, créatives et narratives propres aux sociétés créoles, afin de mieux reconnaître la complexité des expériences humaines dans les contextes postcoloniaux.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 15H30-17H00

## *LA RENCONTRE AVEC L'ALTÉRITÉ CULTURELLE EN SITUATION CLINIQUE : UN MODÈLE DE LA CONDITION MÉTISSE À LA RÉUNION ?*

Daniel SINGAÏNY, CHU de La Réunion

Les différences de références, de positionnement, d'interprétation du monde à La Réunion, liées au brassage des populations venant de l'Occident, de l'Afrique, de l'Asie, etc. (la « ras mélé » pour reprendre une expression réunionnaise), viennent complexifier la question de l'altérité culturelle et de sa rencontre. Comment en parler et comprendre ces modes d'être sans courir le risque de les réduire mécaniquement à des concepts familiers ? La rencontre clinique en situation transculturelle ou interculturelle est un bon paradigme pour décrire ce qui se joue et se passe dans cet espace. À travers quelques exemples cliniques, nous verrons que cette expérience, en définitive, me révèle à moi-même. Ce dernier point est essentiel, il questionne également notre monde créole : que signifie le sujet que nous appelons toi ou moi ?

Qui est ce collectif pluriel que nous appelons « nous » ? Dans ce territoire fragmenté, en quête de son « identité », la rencontre avec l'altérité culturelle fait surgir de l'inédit. Pour rejoindre Laplantine et Nous, elle peut être considérée comme le modèle de la condition métisse : « jamais une intention mais toujours vigilance d'une intentionnalité : demeurer disponible et attentif à l'autre ». Cette vigilance n'est pas un « désir du même » ou une volonté de « vivre ensemble » qui est une manière d'échapper à la spécificité ou à la singularité mais un « faire ensemble » qui n'oublie pas l'écrité de la personne : cet « être-là ».

## **J- L'art et la culture comme médiation**

### *LES ARTS PERFORMATIFS POUR EXPLORER L'ADOPTION ET L'IDENTITÉ CULTURELLE*

Johanne THOMSON-SWEENY, Université McGill, Canada

Cet atelier méthodologique vise à présenter la logique qui sous-tend l'utilisation des arts performatifs pour explorer l'expérience de l'adoption et de l'identité culturelle chez les populations immigrantes, plus particulièrement chez les personnes d'origine haïtienne vivant au Québec, et ce, à travers des approches anti-racistes et anti-oppressives. L'atelier s'appuie sur un projet postdoctoral portant sur l'interconnexion entre l'adoption et l'identité culturelle au sein des individus et des familles d'origine haïtienne établis au Québec. Dans le contexte québécois, l'adoption plénière rompt les liens légaux entre l'enfant adopté et sa famille d'origine (Neil, 2012). Lorsque ces enfants proviennent d'un autre groupe culturel, cette rupture peut également entraîner une coupure avec leurs origines culturelles, un phénomène qui peut aussi se manifester en contexte migratoire. Ce projet mobilise les arts performatifs comme moyen de rendre visibles ces enjeux. Les arts performatifs offrent une forme d'expression unique, établissant un lien profond entre le corps, le temps et l'espace (Greenwood, 2012). L'atelier présentera ainsi la genèse de cette approche méthodologique, son organisation, les éléments facilitateurs et les défis rencontrés, ainsi que ses liens avec les perspectives anti-oppressives et anti-racistes. Un projet centré sur les arts performatifs permet d'approfondir la compréhension de la culture immigrante et de ses membres, en valorisant leurs expériences vécues et leurs réalités. Il contribue à offrir une perspective plus nuancée, en

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

11 JUIN - 15H30-17H00

contrebalançant la surreprésentation des discours négatifs qui peuvent entourer leurs pays d'origine lorsque ceux-ci traversent des difficultés ou des crises sociopolitiques, économiques et civiles. Les arts performatifs invitent le public à entrer dans l'univers de l'artiste, ici, les participantes et participants de l'étude, et à s'imprégner de leurs pensées et de leurs expériences (Chamberlain et al., 2018; Leavy, 2020; Osei-Kofi, 2013). À travers leurs performances, les artistes entraînent le public dans leur réalité et l'incitent à devenir partie prenante de leurs vécus. Les arts performatifs, fondés sur la performance, peuvent ainsi donner un « visage » à la problématique étudiée (Osei-Kofi, 2013). Les méthodes artistiques se révèlent particulièrement pertinentes pour explorer les expériences des communautés racialisées et minorisées. Une approche fondée sur les arts offre aux participantes et participants, qui ont parfois vécu des difficultés tant dans leur pays d'origine qu'au Québec, la possibilité d'exprimer leur histoire de manière positive et autonome. Une étude qui utilise les arts performatifs peut devenir un véritable processus d'émancipation pour les participantes et participants (Osei-Kofi, 2013).

## *UN FONNKÉR POUR DIRE SA RÉYONÉZITÉ*

**Linda Marika CHAPELAIN, Hadjee POTONIE, Morine MALET, Rolande PAYET, CHU de la Réunion**

Dans le cadre de l'atelier "Entre Filles" au CMPEA du TAMPON- Pôle de Santé Mentale-CHU de LA Réunion, des soignants ont mis en place une médiation thérapeutique au travers de l'écriture et du chant pour permettre à des adolescentes d'exprimer à travers les mots toute leur "réyonézité" (créolité réunionnaise). Durant plusieurs séances et sur la base de supports ludiques, elles ont pu expérimenter l'art d'écrire en créole réunionnais, jouer avec les mots, les images, les métaphores et produire ainsi un texte poétique (un fonnkér)". Plusieurs autres séances ont été nécessaires pour habiller ce fonnkér en musique. Le groupe est ensuite allé en studio d'enregistrement pour matérialiser ce fonnkér en musique sur un CD. Le point final de cette aventure a été la mise en place d'un petit concert dans la cour du CMPEA du TAMPON devant un public composé des familles, d'autres enfants du service et des responsables du pôle de santé mentale. Une expérience inoubliable tant pour les adolescentes que pour les soignants.

## *LE CHANT GROUPEL COMME LEVIER THÉRAPEUTIQUE EN CLINIQUE TRANSCULTURELLE*

**Rosa REBRAB, Marie-Renée STEINER, Aurélie TATON, CH de Novillars, Besançon, Allison PHIPPS, Université Marie et Louis Pasteur, Besançon**

Nous sommes partis d'une observation, d'un constat : les mères se présentant à la consultation transculturelle sont isolées – loin des co-mères du pays. Seules dans les gestes de nursing dans le lien à leur enfant. Elles sont bloquées parfois dans la mobilisation de la mémoire autobiographique. Le chant en tant que médiation thérapeutique au sein de la consultation transculturelle permet de relancer le récit de soi et reconstruire l'identité narrative. Il favorise l'expression de vécus parfois indicibles par le langage verbal. Cela permet de mobiliser des associations psychiques latentes ou refoulées, utiles à la reprise du récit personnel par un accès à la mémoire autobiographique. C'est pourquoi nous avons proposé à six mères et leurs enfants d'intégrer un groupe chant en présence d'un traducteur qui est également musicien et investi comme levier culturel.

Salle Citrons Galets

### **K- Regards croisés autour de l'évacuation sanitaire dans l'Océan Indien**

*ACCUEILLIR POUR SOIGNER : LE SERVICE D'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE DU CHU DE LA RÉUNION COMME DISPOSITIF DE TISSAGE CLINIQUE ET CULTUREL POUR DES MINEURS EN EXIL SANITAIRE*

*Sabrina WADEL, Emmanuel RUNG, Yves REGUERRE, CHU de La Réunion*

L'île de La Réunion, par son histoire, sa situation géographique et ses liens structurels avec Mayotte, constitue un terrain d'observation privilégié des enjeux contemporains du soin en contexte de métissages, de créolités et de mobilités contraintes. Depuis plus de dix ans, le CHU de La Réunion accueille chaque année de nombreux mineurs non accompagnés évacués sanitaires depuis Mayotte, porteurs de pathologies lourdes engageant le pronostic vital et nécessitant des soins spécialisés indisponibles sur leur territoire d'origine. Ces enfants se trouvent confrontés à une triple rupture : rupture du lien familial, rupture culturelle et rupture du cadre de vie, souvent aggravée par des hospitalisations prolongées. Face aux effets délétères de l'hospitalisme, tant sur le plan somatique que psychique et développemental, le CHU de La Réunion a créé en 2016 un Service d'Accueil Familial Thérapeutique spécifiquement dédié à ces mineurs isolés. Inscrit dans le champ de la santé mentale, ce dispositif propose une alternative à l'hospitalisation complète en offrant aux enfants un cadre familial contenant, soutenant et culturellement attentif, tout en maintenant la continuité des soins médicaux lourds. Cette communication propose une analyse clinique et institutionnelle du SAFT comme dispositif de tissage entre soins, cultures et trajectoires de vie. Elle interroge la manière dont l'accueil familial thérapeutique peut constituer un espace intermédiaire où se rejouent, se réélaborent et parfois se réparent les expériences de séparation, de déracinement et de trauma, dans un contexte marqué par des inégalités structurelles d'accès aux soins à Mayotte et aux Comores. À partir d'un retour d'expérience fondé sur près de dix années de fonctionnement du dispositif, la communication articulera données quantitatives (plus de 12 000 journées d'hospitalisation évitées) et réflexion clinique qualitative autour de plusieurs axes : les effets psychiques de l'exil sanitaire et de l'hospitalisation prolongée chez l'enfant, la place des familles d'accueil thérapeutiques comme médiatrices culturelles, affectives et symboliques, les enjeux de la parentalité à distance et de la transmission dans des contextes de séparation contrainte, les ajustements nécessaires des pratiques soignantes en contexte transculturel, la créolité comme ressource thérapeutique potentielle, mais aussi comme lieu de tensions identitaires. En croisant clinique transculturelle, protection de l'enfance et politiques de santé mentale en contexte insulaire, cette communication entend montrer en quoi le SAFT constitue un outil innovant et unique en France de prévention du trauma institutionnel, mais aussi un objet de réflexion scientifique fécond pour penser le soin de l'enfant dans les mondes métissés d'aujourd'hui.

### *UNE TRAVERSÉE POUR LA VIE : ANTHROPOLOGIE D'UNE TRAVERSÉE EN "KWASA KWASA MÉDICALISÉ" ENTRE LES ÎLES D'ANJOUAN ET DE MAYOTTE*

**Sophien HORRI**, CHU Sud Réunion

Cette communication propose une ethnographie dense d'une mobilité thérapeutique singulière entre Anjouan et Mayotte, à partir du récit et d'observation participante de la préparation à la traversée d'un patient atteint d'une série de symptômes décrit comme « inquiétant » par son médecin aux Comores avant son départ. L'expression de « kwasa kwasa médicalisé » que nous conceptualisons permet d'interroger une situation paradoxale : celle d'un déplacement habituellement associé à la migration clandestine, au risques de naufrages et de mort, mais qui devient ici une condition paradoxale d'accès à la survie.

À travers cette étude de cas, il s'agit de comprendre comment la quête de soins transforme l'expérience de la traversée. Le trajet en mer ne constitue pas seulement une mobilité entre deux îles ; il devient une épreuve corporelle, psychologique, politique et spirituelle. Il engage le patient, sa famille au sens biologique et symbolique, les acteurs spirituelles de la protection du voyageur en mer et du malade, les intermédiaires du déplacement et, en aval, les équipes soignantes chargées de l'accueillir dans un dispositif hospitalier spécialisé.

La démarche repose sur une enquête ethnographique menée à partir d'entretiens semi-directifs de longue durée avec le patient concerné, complétés par des observations de départ en Kwasa kwasa à partir de l'île d'Anjouan (de juin à juillet 2021 ; de mai à juin 2023 ; en décembre 2025). L'analyse met en évidence les tensions entre des personnes malades, une absence d'alternatives locales, l'épreuve des frontières, la vulnérabilité migratoire et l'impératif éthique d'une prise en soins qui s'inscrit le plus souvent dans une humanité qui défie le cadre politique. Cette traversée révèle ainsi les angles morts des dispositifs de soins régionaux : lorsque l'accès à une prise en soins parfois vital dépend d'un déplacement risqué, la frontière entre migration, évacuation sanitaire et survie devient avant tout éthique. En décrivant cette expérience depuis le point de vue du patient, cette communication propose de penser la mobilité thérapeutique non comme une simple circulation vers le soin, mais comme une épreuve totale où se condensent inégalités de santé, rapports postcoloniaux, hospitalité clinique et dilemmes éthiques du soin.

### L- **Narrativité et créativité comme médiateurs du soin**

*« HALÉ HALÉLÉ » : UN ATELIER À MÉDIATION ARTISTIQUE AUTOUR DU CONTE AU SEIN D'UNE CONSULTATION ADOLESCENTE À MAYOTTE*

*Sandra FOUGERAS, Sarah GAWINOWSKI, Anfiati LOUTOUFI, CH de Mayotte*

Mayotte, devenue 101ème département français depuis 2011, est un territoire de métissage culturel marqué par des mutations sociétales particulièrement profondes et rapides. L'île se caractérise par sa population particulièrement jeune, une grande précarité, des tensions sociales de plus en plus présentes ainsi que des flux migratoires permanents. Dans ce contexte, l'offre de soins en santé mentale y est limitée et régulièrement entravée. Cette réalité complexe nécessite de repenser continuellement notre place et nos pratiques professionnelles, de mobiliser une posture interculturelle et créative, afin de proposer des prises en charge adaptées au contexte pluriculturel de l'île. La consultation adolescente a vu le jour fin 2022, elle est née suite au constat des besoins d'accompagnement d'un grand nombre d'adolescents à Mayotte. Au Centre médico-psychologique enfants-adolescents (CMPEA), nous accueillons, en équipe pluridisciplinaire, des adolescents (de 13 à 18 ans) et leurs familles venant des îles de l'océan indien et de la région d'Afrique des grands lacs. Les parcours des jeunes que nous recevons sont majoritairement marqués par des ruptures profondes et répétées, un manque d'étayage familial, des séparations en lien avec des parcours migratoires, des événements traumatiques... Ces expériences de vie, sources de vulnérabilité psychique, mettent durablement à mal le sentiment de continuité. Ces histoires singulières sont à mettre en lien avec cette période particulière qu'est l'adolescence et l'effraction que peuvent provoquer ses processus et remaniements. Comment accueillir ces jeunes en manque d'ancrage familial et culturel ? Comment faire de ces identités plurielles et de ce métissage culturel une ressource pour retisser du lien ? Suite à ce constat, et dans la volonté d'intégrer les arts et la culture à nos pratiques, nous avons créé un groupe thérapeutique autour du conte. Pour ce dispositif, nous avons fait appel à un conteur mahorais qui co-anime le groupe avec deux psychologues et une médiatrice culturelle du service. Nous accordions une importance particulière à une transmission portée par un expert de l'art oratoire traditionnel mahorais. Le conte, berceau de la transmission inter et transgénérationnelle, est envisagé comme un outil culturel universel. On s'appuiera sur des contes traditionnels locaux, aussi appelés les « hale halele » (expression en shimaoré équivalente au « il était une fois » dans les sociétés occidentales). A travers ce dispositif, nous porterons une réflexion sur les dynamiques associées au processus de co-création d'un conte, et d'une mise en récit commune. Nous interrogerons plus précisément la façon dont cette expérience de groupe peut être un vecteur pour (re)tisser des liens, créer des passerelles pour ces adolescents, à la fois entre : leur monde interne, imaginaire et leur monde externe, entre leur(s) culture(s) respective(s) et entre les générations. Nous réfléchirons alors aux liens qui peuvent se tisser entre la « petite histoire », les vécus individuels adolescents et la « grande histoire » relevant du collectif à travers l'espace transitionnel du groupe thérapeutique. Comment la narrativité, particulièrement valorisée par cette médiation, vient mettre en lumière les processus créatifs, de transformation et de symbolisation des adolescents ?

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 08H30-10H00

## *LE FIL DES ORIGINES : DE L'IMPOSSIBLE AU RÉCIT*

Déborah PICCOLI, Université Sorbonne Paris Nord

Ce travail interroge la fonction de l'origine dans la constitution du sujet, à partir d'écoutes cliniques, d'expériences personnelles et de références issues de la psychanalyse. Il part de l'hypothèse que c'est face à la nature insaisissable de l'origine qu'émerge la nécessité de la raconter, et que cette narration exerce une fonction structurante, liée à la subjectivation, à l'inscription dans le lien social et à la continuité subjective. À travers l'analyse de différents récits, ce travail explore des modalités singulières du rapport à l'origine, traversées par des affects multiples. Ces récits sont pensés à partir d'une articulation théorique entre le vide de l'origine et sa dimension narrative, mettant en évidence le rôle du récit dans la construction d'un lien symbolique à l'origine. Ce travail propose ainsi une réflexion sur la fonction de la narration de l'origine dans le soutien du sujet, ainsi que sur les effets subjectifs de sa discontinuité.

## *FRACTURE IDENTITAIRE ET RÉCITS : SE RECONNECTER À SOI DANS UN TERRITOIRE PLURIEL*

Ségolène PONY, EPSM de La Réunion, Anaëlle PONY, Fabrice MANSON, Olivia VENEROSY, start-up Leon

La communication que nous proposons aborde la question de la fracture identitaire en santé mentale, particulièrement dans l'histoire réunionnaise marquée par le métissage, la créolité et le brassage culturel. En tant que psychologue, j'observe chez de nombreuses personnes un profond mal-être lié à un sentiment de perte d'identité, de fragmentation intérieure, souvent formulé par une question essentielle : « Qui suis-je ? » Cette fracture identitaire ne signifie pas une absence de racines, mais plutôt un accès brouillé ou silencieux à celles-ci, en raison de l'oubli, de la honte, de la rupture de la transmission ou encore de l'effacement progressif des récits familiaux et collectifs. À La Réunion, beaucoup savent d'où ils viennent géographiquement, mais peinent à se situer symboliquement. Le manque de récits transmis crée un vide, une errance identitaire, souvent exprimée en créole par des phrases traduisant la perte de repères et de sens. Dans un territoire où tout s'est mélangé, se raconter devient complexe, et sans histoires à écouter ou à transmettre, il devient difficile de se reconnaître soi-même. Face à ce constat, je souligne le besoin vital d'écouter, d'entendre, de s'identifier et de se reconnecter. En thérapie, la reconnexion identitaire ne passe pas prioritairement par la biologie ou la généalogie, mais par le récit. Les histoires — familiales, culturelles, territoriales — jouent un rôle fondamental : elles permettent de s'ancrer, de se situer, de retrouver une continuité intérieure. Le récit devient alors une véritable boussole identitaire. À La Réunion, les paysages, les quartiers, les noms, les langues et les légendes portent déjà une mémoire collective qui peut servir de point d'appui pour cette reconnexion. C'est dans ce contexte que l'outil Leon Care est présenté comme un vecteur de transmission culturelle et de ré-ancrage identitaire. Il s'agit d'une plateforme proposant des fiches d'activités thérapeutiques associées à des podcasts racontant des histoires locales : lieux, personnages, légendes, traces des différentes communautés de l'île. Destiné aux professionnels de santé, cet outil peut être utilisé dans des groupes de parole ou des activités artistiques afin d'accompagner les patients vers un sentiment d'appartenance et une réappropriation de leur histoire. Le podcast, en tant que récit entendu, permet aux personnes de redécouvrir leur île, de donner du sens à des espaces familiers et de créer des résonances entre les

histoires collectives et les histoires personnelles. Cette démarche favorise une triple reconnexion : à la culture réunionnaise dans sa pluralité, au territoire et à sa propre place dans celui-ci. Leon Care est ainsi décrit comme une manière poétique de réhabiter son “île intérieure”, sans imposer une identité, mais en offrant un espace d’exploration de ce qui est déjà présent. En conclusion, nous ne pouvons que souligner l’urgence, dans un monde fragmenté et accéléré, de créer des espaces qui réparent le lien entre soi, les autres et l’histoire. Aider chacun à retrouver son récit, c’est aussi permettre à La Réunion de continuer à se raconter collectivement.

## **M-** Transmission du trauma et contre-transfert culturel

### *TISSER LE SOIN FACE AUX TRAUMAS COMPLEXES DES MÈRES EXILÉES À TRAVERS LE MÉTISSAGE*

Hawa CAMARA, Maison de Solenn, Paris

Chez les mères exilées, la maternité s’inscrit dans un paysage psychique profondément bouleversé par l’expérience migratoire et l’accumulation de traumatismes complexes. La grossesse et la naissance agissent fréquemment comme des moments de réactivation des blessures passées, exposant ces femmes à une vulnérabilité majeure, mais aussi à des potentialités de transformation psychique.

Cette communication s’appuie sur une réflexion clinique issue de notre pratique auprès de mères migrantes afin d’interroger les enjeux de la prise en charge du trauma complexe en contexte d’exil. La rencontre thérapeutique se déploie dans un espace d’entre-deux culturel, où se croisent héritages, langues, représentations de la maternité et modèles du soin. Cet espace clinique métissé invite à une créolisation des cadres thérapeutiques, nécessitant des dispositifs transculturels et pluridisciplinaires (médico-psycho-sociaux), souples et ajustés.

A partir de situations cliniques, nous mettrons en lumière l’importance de la construction d’espaces suffisamment sécurisants et contenant, favorisant les processus de subjectivation, de symbolisation et de transmission. La place centrale du bébé et de la relation mère-enfant sera également interrogée, dans une perspective de prévention de la transmission du trauma.

Le métissage apparaît ainsi non seulement comme un défi clinique, mais comme une ressource thérapeutique, permettant de tisser de l’humain entre mémoire traumatique, héritages culturels et devenir maternel, dans des contextes sociaux et politiques souvent marqués par l’adversité.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 08H30-10H00

## *LA PLACE DU TRAUMA DANS LE SUIVI DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS : MÉTISSAGE DES DEMANDES ET TRAVAIL DU CONTRE-TRANSFERT INSTITUTIONNEL ET CULTUREL*

**Alia MAHERZI**, Maison de Solenn, Paris

En consultation spécialisée pour MNA, le jeune n'arrive jamais seul. Même lorsqu'un temps individuel lui est réservé, la rencontre clinique s'inscrit d'emblée dans un espace partagé avec les équipes éducatives et institutionnelles. La demande de suivi émerge alors dans un champ partagé entre les professionnels et l'adolescent et se révèle souvent contradictoire : d'un côté, une demande institutionnelle centrée sur l'histoire migratoire et les vécus potentiellement traumatogènes ; et de l'autre, une demande du jeune qui peut s'en écarter, se taire ou se dire ailleurs. Cette tension interroge la place accordée au trauma dans le soin, au risque d'en faire un héritage assignant, parfois au détriment du devenir subjectif du jeune. Dès lors, comment ne pas opposer ces demandes mais les métisser ? Comment accueillir la pluralité des attentes sans effacer celle du principal concerné ? A partir de l'expérience clinique menée au sein du dispositif NATMIE, nous nous proposons à travers cette communication de penser la consultation comme un espace de tissage où se rencontrent héritages traumatiques, cadres institutionnels et subjectivité adolescente. Nous montrerons ainsi comment le travail sur le contre-transfert institutionnel et culturel – face aux équipes comme aux jeunes – permet de transformer la contradiction des demandes en un espace clinique fécond, soutenant à la fois l'élaboration, le lien et la subjectivation.

## *CONTRE-TRANSFERT ET TRAUMA PARTAGÉ EN CONTEXTE HUMANITAIRE : SUPERVISION D'ÉQUIPES DE SOIN, EXPOSÉES AU TRAUMA COLLECTIF*

**Elisabetta DOZIO**, Université Paris Cité, **Rahmeth RADJACK**, Maison de Solenn Paris, **Marie Rose MORO**, Université Paris Cité

Les contextes humanitaires marqués par les conflits armés, les violences politiques et les déplacements forcés exposent les professionnels du soin et du psychosocial à des formes spécifiques de contre-transfert. Lorsque les équipes locales accompagnent des personnes ayant vécu des événements traumatiques similaires aux leurs, la rencontre clinique s'inscrit dans un espace où s'entrelacent trauma individuel, mémoire collective et appartenances culturelles partagées. Il ne s'agit alors plus seulement de trauma vicariant ou de transmission indirecte, mais de situations où la relation d'aide réactive une histoire traumatique commune, parfois encore à vif. La réflexion proposée s'appuie sur des expériences de terrain pluriannuelles dans les conflits récents en République Centrafricaine et en République Démocratique du Congo, à partir de dispositifs de supervision et d'analyse de la pratique auprès d'équipes psychosociales locales intervenant auprès de populations affectées par

des violences extrêmes. Le matériel clinique mobilisé est issu de situations retravaillées collectivement, à partir des récits des soignants eux-mêmes, de leurs affects, de leurs impasses cliniques et des tensions vécues dans la relation d'aide. Ces espaces constituent des lieux privilégiés d'observation des dynamiques de contre-transfert en contexte de trauma collectif et de métissage contraint. Dans ces situations, le contre-transfert ne se limite pas à une résonance empathique face à la souffrance de l'autre. Il prend la forme d'une activation traumatique partagée, dans laquelle les récits des bénéficiaires entrent en résonance avec l'histoire personnelle, familiale et communautaire des soignants. Cette proximité peut donner lieu à des manifestations cliniques telles que des intrusions, une sidération émotionnelle, une mise à distance relationnelle ou une hyperimplication, affectant la capacité à maintenir une posture contenant et réflexive. Un autre aspect fréquemment observé concerne la frustration et le sentiment d'impuissance exprimés par les équipes locales face à l'impossibilité de répondre matériellement aux besoins des personnes accompagnées. Dans ces contextes, le soin psychologique, souvent perçu comme invisible, entre en tension avec des représentations culturelles du don, de l'aide et de la réparation, alimentant culpabilité, colère ou découragement. Certaines postures professionnelles – retrait émotionnel, rigidification technique, sidération – peuvent alors être comprises comme des défenses individuelles et collectives, façonnées à la fois par le trauma et par les cadres culturels du soin. Enfin, cette réflexion propose de penser le contre-transfert en contexte humanitaire comme un phénomène à la fois traumatique, culturel et groupal, inscrit dans des histoires de métissage, de domination et de survie. Les espaces de supervision et d'analyse de la pratique apparaissent alors comme des espaces de transformation clinique où les récits, les affects et les cadres théoriques se rencontrent, se transforment et permettent une mise en sens partagée. Soutenir ces processus constitue un enjeu central pour préserver la capacité de penser, de soigner et de créer du lien dans des contextes de violence extrême.

### ***LA TRANSMISSION DU TROUBLE : SUPERVISION ET CLINIQUE GROUPELE EN CONTEXTE POST-GUERRE EN ARMÉNIE***

**Sevan MINASSIAN**, Université Paris Cité

Lors de la guerre de 44 jours au Haut-Karabagh en octobre-novembre 2020, puis dans le contexte post-guerre de 2020 à 2024, différents dispositifs de supervision de groupe et de soutien clinique aux collègues psychologues et psychiatres sur place ont été mis en place dans des cadres institutionnels variés réunissant des psychothérapeutes d'Arménie et de la diaspora. Ces espaces ont révélé une dynamique complexe avec la nécessaire prise en compte des traumatismes collectifs, des inter transferts culturels et des logiques institutionnelles à l'œuvre au sein des différents cadres d'intervention (notamment différentes ONG européennes). À partir d'une analyse des expériences de supervision groupale, nous nous interrogerons sur les effets du contre-transfert culturel des professionnels de la diaspora dans un contexte où les mémoires entrent en résonance avec les récits contemporains de la guerre. Cette communication explore les fragilités du cadre et du métacadre en situation post-traumatique, les tensions éthiques générées par certaines formes d'instrumentalisation humanitaire, et les enjeux de reconnaissance à l'œuvre dans l'engagement des cliniciens.

### **N - Transculturalité dans les pratiques soignantes : témoignages, pratiques collaboratives et analyse du contre-transfert**

#### *L'ANALYSE DU CONTRE-TRANSFERT CULTUREL DANS UN PARTENARIAT FRANCO-TOGOLAIS: PREMIERS JALONS D'UNE CO-ANALYSE DU SOIN PÉRINATAL*

Catherine CHAVET, EPSM de la Nièvre, Aboukerim KPELEGUINI, Issa AFO, Essosimna PITA, CHU de Kara, Togo, Amalini SIMON, Maison de Solenn, Paris, Wenkourama DAMEGA, Ayelou BAKOWE, CHU de Kara, Togo, Charles DI, Hôpital Avicenne, Bobigny

Cette communication s'appuie sur deux moments clés d'un partenariat de recherche entre deux équipes santé mentale, une française et une togolaise. La première pierre scientifique de ce partenariat est l'article « Regards croisés sur une rencontre biculturelle » (Soins Psychiatrie, 2025), qui décrit la rencontre initiale entre nos deux équipes. Ce texte met en évidence la manière dont nos cadres culturels, nos références professionnelles et nos attentes implicites se sont confrontés, et comment cette rencontre a fait apparaître un contre-transfert culturel qui a orienté nos échanges et notre manière de travailler ensemble. Le second moment est l'analyse partagée d'un entretien avec un tradipraticien, issu d'un corpus périnatal plus large de sept entretiens réalisés en 2025 à Kara (Togo). Ce travail a constitué un premier essai pour comprendre comment nous lisons un même récit à partir de repères culturels et professionnels différents. Il a révélé des écarts de compréhension, des zones d'inconfort, des réactions affectives et des interprétations parfois divergentes mais complémentaires. Cette expérience n'a pas donné lieu à une méthode formalisée, mais elle a ouvert une question centrale : comment analyser ensemble un matériau narratif lorsque les repères culturels, les catégories de pensée et les positions professionnelles ne se recouvrent pas ? À partir de ces deux étapes, la rencontre décrite dans « Regards croisés » et l'analyse partagée du récit du tradipraticien, nous proposons une réflexion sur les premiers jalons d'une co-analyse franco-togolaise. Il s'agit moins de présenter un dispositif établi que de rendre visibles les éléments qui commencent à structurer ce travail : l'attention portée aux réactions culturelles et affectives, la mise en discussion des écarts de sens et la construction progressive d'un cadre commun d'analyse du soin périnatal.

#### *LES REPRÉSENTATIONS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX MARTINIQUAIS LIÉES AUX VIOLENCES ÉDUCATIVES ORDINAIRES DANS UN CONTEXTE (POST)COLONIAL ET CRÉOLISÉ*

Mylène STEPHAN, CHU de Brest, Claire-Emmanuelle LAGUERRE, Association des Centres Médico-Psychopédagogiques, Martinique

La Martinique, comme les autres régions d'outre-mer (la Réunion, la Guyane et la Guadeloupe notamment), a une histoire marquée par la colonisation raciale esclavagiste. Située au centre de l'Amérique, l'île de la Martinique connaît une pluralité dans ses influences culturelles avec les liens entretenus avec l'Hexagone et plus largement l'Occident, l'Afrique et une partie du monde indo-asiatique, enrichissant ses identités. Edouard Glissant parle d'une créolisation plus globale du monde où les identités sont plurielles et non plus à racine unique. De part son statut, la Martinique est concernée par les lois françaises et par conséquent est touchée par toutes les évolutions législatives

représentations des travailleurs sociaux martiniquais relatives aux troubles du comportement avec un focus plus spécifique sur l'application de la loi de 2019 interdisant les violences éducatives ordinaires. L'objectif est de comprendre le vécu intime et culturel des professionnels lorsqu'ils doivent porter une parole sur les méthodes éducatives auprès de familles créolisées. Nous avons analysé les verbatims de ces focus groupes de façon qualitative et nos premiers résultats de ce travail exploratoire permettent de dégager quatre axes d'analyse : (1) Les représentations liées au vécu personnel, (2) les représentations légitimant les violences éducatives, (3) les représentations condamnant les violences éducatives, (4) les représentations liées au questionnement. De façon générale, les professionnels se questionnent sur la posture à adopter dans un contexte où les normes et les legs culturels de l'éducation et de la place de l'enfant se meut. L'intime prend une place assez importante dans les échanges amenant à des moments marqués par une certaine confusion où des traces de transmission transgénérationnelle du trauma collectif lié à la période coloniale et esclavagiste émergent. C'est ainsi que nous observons une conflictualisation, pour les travailleurs sociaux, liée à la conjugaison des valeurs personnelles et culturelles relatives à l'éducation et de la transformation des pratiques en lien avec les évolutions sociales et législatives. Ces derniers peinent à affirmer leurs positions respectives en équipe mais également auprès des partenaires laissant des « espaces de non-dit » et rendant compliqué le travail en réseau autour de situations familiales complexes. Ce travail exploratoire sur les représentations culturelles des travailleurs sociaux ouvre des pistes de réflexions pour un travail de partenariat dans une approche complémentariste prenant en compte les identités professionnelles plurielles mais aussi les particularités historico-politiques et anthropologiques de ce territoire.

### ***RÔLE DES RITES FUNÉRAIRES ET DES RÉCITS DANS LE DEUIL APRÈS LE SUICIDE D'ENFANTS : DIALOGUE ENTRE DEUX MÈRES, DE LA MARTINIQUE AU QUÉBEC***

***Katerina SANCHEZ-SCHICHAREW, Martin Sellier Silva, Massimiliano Orri, Université McGill, Canada, Équipe AUTOPSOM, Michel Spodenkiewicz, Université McGill, Canada***

Le suicide d'un enfant constitue un événement rare mais profondément déstabilisant pour les familles et les communautés. Si les recherches en suicidologie ont largement documenté les facteurs de risque et les conséquences psychiatriques du suicide, les dimensions culturelles du deuil demeurent moins explorées. Pourtant, les rites funéraires, les récits collectifs et les mots employés pour parler du suicide influencent profondément les trajectoires de reconstruction des survivants. À partir de deux récits maternels recueillis respectivement en Martinique et au Québec, nous explorons comment les rites, les formes de reconnaissance sociale et les usages du langage participent à la mise en sens du suicide d'un enfant prépubère et à la transformation de la souffrance en action préventive

### O- Métissages et soins traditionnels

#### *ATIDAMBA, UN TISSAGE INTERGÉNÉRATIONNEL SINGULIER*

Laura RAKOTOMALALA, Association Internationale d'Ethnopsychiatrie, Charlotte RABESAHALA, Marie Rose MORO, Université Paris Cité

Atidamba, un tissage intergénérationnel singulier. Depuis maintenant vingt et un ans à la Réunion a lieu le rituel Atidamba. Il réunit plus de 400 personnes au Dimitile, un des lieux emblématiques du maronnage sur l'île. Héritage lointain mais direct du famadihana, rituel d'hommage aux Ancêtres pratiqué encore aujourd'hui à Madagascar, la cérémonie d'Atidamba réunit des familles issues des quatre coins de l'île. Entre démarche personnelle et/ou familiale de purification, et affirmation identitaire, il s'agit à première vue d'un signe fort d'appartenance. De quoi nous parle ce rituel, que raconte-t-il des Réunionnais d'aujourd'hui ? Que signifie-t-il ? Nous nous attacherons à décrire les origines de cette cérémonie, à établir l'historique de sa pratique et surtout à comprendre les liens métissés dans l'expression actualisée de cet ancrage. L'idée de ce témoignage est d'ébaucher une approche du sens de cet espace à la fois spirituel et profondément humain que représente la cérémonie d'Atidamba. À la redécouverte des forces de ce rituel ancien, dans une forme entièrement métissée, renouvelée, il s'agit dans ce témoignage de partager une traversée indianocéane originale, d'une observation simultanément personnelle, psycho-sociologique et transculturelle.

#### *LAIT CONTRARIÉ : L'ALLAITEMENT MATERNEL DES ENFANTS PRÉMATURÉS À L'ÉPREUVE DES CROYANCES RÉUNIONNAISES*

Kaya SIMON, EPSM de La Réunion, Cyrielle CARRON, CHU de La Réunion

Le lait maternel est préconisé pour le développement du prématuré sur les plans nutritionnel, hormonal, cognitif et affectif. Dans l'imaginaire populaire réunionnais, le lait pourrait, sous l'effet d'un grand stress, devenir impropre. Ainsi en considérant le stress induit par une naissance prématurée, la croyance au lait contrarié pourrait compromettre l'allaitement. A travers deux vignettes cliniques dans un service de médecine néonatale réunionnais, nous verrons en quoi l'accompagnement psychologique peut amener à concilier croyances traditionnelles et allaitement.

### **P - Le lien à l'épreuve des métissages : clinique de la deuxième génération en France**

#### ***LA PÉRINATALITÉ EN CONTEXTE TRANSCULTUREL : UN ESPACE DE TRANSMISSION, DE MÉTISSAGE ET DE RÉINVENTION***

**Hawa CAMARA**, Maison de Solenn, Paris, **Marie Rose MORO**, Université Paris Cité, **Rahmeth RADJACK**, Maison de Solenn, Paris

La période périnatale constitue un moment de remaniements à la fois psychiques, corporels et symboliques, où se redéfinissent les enjeux de filiation, d'appartenance et de transmission. En contexte transculturel, la grossesse, la naissance et les premiers mois de la vie se situent à la croisée de plusieurs référentiels - familiaux, culturels, sociaux et médicaux - qui peuvent dialoguer, mais aussi se confronter. Notre expérience auprès de familles migrantes montre que la périnatalité représente un véritable espace de métissage et de créolisation. Ce métissage va bien au-delà de la simple coexistence de pratiques culturelles : il reflète un travail d'élaboration complexe qui donne naissance à des formes uniques de parentalité.

Chez les parents de deuxième génération, cette période réactive non seulement des héritages souvent fragmentés, marqués par l'exil et des transmissions parfois discontinues, mais aussi une culture hybride, fruit de leur appartenance multiple. La naissance de l'enfant devient alors un lieu de tensions, mais aussi un terrain fertile de réélaboration, où ces parents, porteurs de cette culture métissée, inventent de nouvelles façons d'être parents et de transmettre leur héritage culturel.

Le métissage, loin de se réduire à un simple mélange de pratiques, se vit comme un parcours d'appartenance multiple, façonnant des pratiques parentales singulières et créatives. À travers des situations cliniques concrètes, cette communication mettra en lumière comment, malgré les défis et la vulnérabilité inhérents à cette période, la périnatalité peut devenir un espace de créativité, propice à l'émergence de nouvelles formes de parentalité et à la réinvention des processus de transmission culturelle.

#### ***ALTÉRITÉ VISIBLE ET MÉTISSAGES : LE CORPS MÉTIS ET L'ÉPREUVE DU LIEN CHEZ L'ENFANT DE COUPLE MIXTE***

**Alice Titia RIZZI**, Université Paris Cité, **Guillaume WAVELET**, Université Paris Nanterre, **Hawa CAMARA**, Maison de Solenn, Paris, **Rahmeth RADJACK**, Maison de Solenn, Paris, **Marie Rose MORO**, Université Paris Cité

Les enfants issus de couples dits « mixtes » – c'est-à-dire de parents appartenant à des univers culturels, linguistiques, nationaux, religieux, différents – constituent une figure paradigmatique du métissage contemporain. Pourtant, la catégorie de « mixité » demeure souvent pensée à partir d'indicateurs externes (origine, nationalité, langue), au risque de masquer la complexité des processus subjectifs à l'oeuvre : conflits de loyauté, injonctions d'intégration, assignations identitaires, rapports asymétriques entre filiations et affiliations, et souvent exposition aux discriminations et au racisme.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

Dans cette communication, nous aborderons le métissage non comme un simple “mélange” de références culturelles, mais comme une construction psychique dynamique, impliquant un travail d’articulation entre plusieurs héritages et plusieurs appartenances, souvent traversé par des tensions intergénérationnelles et sociopolitiques. Dans le prolongement des perspectives transculturelles, le métissage apparaît comme un processus de subjectivation : l’enfant cherche à “faire tenir ensemble” des mondes parfois dissonants, et doit inventer des formes singulières de reliance, entre continuités, ruptures et transformations.

À partir de situations cliniques d’enfants suivis en consultation transculturelle et au groupe Métissages, l’exposé montrera comment la mixité parentale peut être vécue, selon les trajectoires, comme une ressource créative, mais aussi comme une zone de crise projective intensément conflictuelle. Les manifestations symptomatiques peuvent alors s’exprimer sur un mode parfois indirect : inhibition ou agitation, troubles anxieux, difficultés d’apprentissage, troubles du sommeil, plaintes somatiques, attaques de la pensée ou de la symbolisation. Nous proposons de penser la mixité des couples comme un espace de créolisation : l’émergence d’une forme nouvelle, irréductible à la somme des héritages, et pourtant tissée à partir d’eux.

## **FAIRE LANGUE POUR FAIRE LIEN : MÉTISSAGES ET TRANSMISSION**

**Guillaume WAVELET**, Université Paris Nanterre, **Alice Titia RIZZI**, Université Paris Cité, **Hawa CAMARA**, Maison de Solenn, Paris,

Cette communication propose une réflexion clinique sur la place des langues dans les processus de métissage et de subjectivation chez les enfants et adolescents de la deuxième génération de migrants en France métropolitaine. Elle s’inscrit dans le cadre de la *mondialité* telle que pensée par Édouard Glissant, conçue comme une alternative à une mondialisation uniformisante produisant une abrasion des différences. La mondialité invite à penser le Monde à partir des relations entre les peuples, les langues et les cultures, dans une ouverture à l’universel nourrie par les singularités et le Divers.

Dans cette perspective, la clinique est appelée à se transformer. La « clinique de la mondialité » (Daniel Derivois) engage le clinicien à articuler la singularité du sujet aux dimensions mondiales qui traversent son expérience psychique. Elle vise à soutenir une élaboration permettant au patient de se penser comme existant dans le monde, au croisement d’appartenances multiples et parfois conflictuelles. Cette orientation s’inscrit dans la filiation de l’ethnopsychiatrie de Nathan, des consultations transculturelles de Moro et de dispositifs groupaux tels que le groupe Métissages, mis en place en 2015 à La Maison de Solenn par Rizzi, et Camara. Le métissage y est pensé dans le sens de la créolité glissantienne : inventer de nouvelles manières d’être soi à partir d’ancrages culturels pluriels, de façon à coconstruire une unité dans la multiplicité.

Ces enjeux se posent avec une acuité particulière chez les enfants et adolescents nés en France de parents ayant connu l’exil. Affiliés aux institutions républicaines mais parfois confrontés à la discrimination ou au rejet, ils peuvent être pris dans des conflits de loyauté et dans la nécessité de penser une altérité interne à leur identité. La question de la langue y est centrale. Le modèle monolingue français, historiquement et politiquement construit, étroitement articulé à l’État et à l’identité nationale (Canut), se révèle peu opérant pour penser les situations de plurilinguisme. Les langues demeurent pourtant des enveloppes identitaires fondamentales et des supports essentiels de symbolisation.

À partir d’une situation clinique issue du groupe Métissages, cette communication interroge la fonction des

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

langues et du travail avec un interprète-médiateur. Celui-ci n'est ni simple traducteur ni cothérapeute (Piccoli, Traverso, Chambon, 2023), mais occupe une position singulière de « passeur de mondes » (Sironi, 2013). Le travail de ré-énonciation, nécessairement transformateur, met en scène les malentendus linguistiques, pensés comme des espaces féconds de co-construction du sens (de Pury, 2005).

L'analyse de cette situation clinique s'articule à celle d'un entretien de recherche mené avec l'interprète-médiateur impliqué dans le suivi. Cette double approche montre comment la clinique de la mondialité se déploie nécessairement dans une groupalité transculturelle, où les langues deviennent des vecteurs essentiels de métissage, de transmission et de subjectivation.

## ***MÉTISSAGES À L'ADOLESCENCE : CONFLICTUALITÉS, AFFILIATIONS MULTIPLES ET DEVENIR***

**Fatima TOUHAMI**, Maison de Solenn, Paris, **Marie Rose MORO**, Université Paris Cité

À l'adolescence, les métissages de la deuxième génération se rejouent avec une intensité particulière : remaniements identificatoires, tensions de loyautés, et recherche d'appartenance s'articulent à des expériences sociales souvent marquées par le regard sur la différence. Cette communication, fondée sur une clinique d'adolescents en contexte transculturel, interroge la manière dont se construisent des affiliations multiples et parfois contradictoires. Seront explorées les formes de conflictualité propres à cette période : oscillations entre revendication et retrait, prises de position identitaires, difficultés de reconnaissance, et enjeux d'inscription dans une filiation. L'approche transculturelle permet de penser ces mouvements comme des tentatives de composition, où les métissages peuvent devenir un espace de transformation et de devenir.

## ***TRAUMA ET DEUXIÈME GÉNÉRATION : TRANSMISSION TRAUMATIQUE ET SOUFFRANCE INVISIBLE***

**Elisabetta DOZIO**, **Marie Rose MORO**, Université Paris Cité, **Rahmeth RADJACK**, Maison de Solenn, Paris

Cette communication propose une réflexion clinique sur la transmission du trauma chez les enfants de la deuxième génération, dans un contexte migratoire marqué par l'exil, la violence, la précarité et l'incertitude administrative.

Même en l'absence d'exposition directe aux événements traumatiques parentaux, l'expérience clinique met en évidence des formes de transmission indirecte du trauma, susceptibles d'affecter le développement psychique, les relations et la construction identitaire de ces enfants.

Ces formes de souffrance restent souvent peu visibles et difficiles à reconnaître, tant pour les familles que pour les professionnels qui les accompagnent.

Le propos s'appuie sur un travail de terrain mené dans le cadre de formations et d'analyses de la pratique auprès de professionnels du champ social, éducatif et soignant, ainsi que sur un accompagnement psychologique de femmes migrantes en situation régulière. Les enfants concernés sont principalement connus à travers les discours parentaux, les observations institutionnelles et les retours des équipes éducatives ou scolaires. Cette

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

position d'observation indirecte constitue un point d'appui privilégié pour penser la circulation du trauma au sein des familles ainsi que les impasses cliniques auxquelles sont confrontés les professionnels.

Les enfants de la deuxième génération peuvent présenter des manifestations cliniques hétérogènes et peu spécifiques : troubles du comportement, retrait relationnel, agitation, difficultés attentionnelles, troubles somatiques ou plaintes diffuses. L'un des enjeux majeurs réside dans la difficulté à repérer ces manifestations comme pouvant relever d'une transmission traumatique, sans les réduire à des particularités culturelles ni les surpathologiser. Cette tension entre lecture culturaliste et lecture traumatique peut freiner l'identification précoce des difficultés et retarder l'accès à des espaces de soin adaptés.

Une attention particulière sera portée aux principaux mécanismes de transmission traumatique. Le trauma parental peut entraver la disponibilité psychique et affecter la qualité des interactions, limitant les capacités de contenance et de mise en sens des expériences de l'enfant. Les silences familiaux, souvent motivés par une volonté de protection ou inscrits dans certaines normes culturelles, peuvent également constituer des vecteurs de transmission lorsque les événements traumatiques restent non symbolisés. Par ailleurs, les représentations parentales de l'enfant, parfois investies d'une fonction réparatrice, mémorielle ou salvatrice, participent à l'inscription du trauma dans la dynamique familiale.

En conclusion, cette réflexion souligne l'importance d'outiller les professionnels pour repérer ces souffrances invisibles, accompagner les familles dans une reconnaissance progressive des difficultés psychiques de l'enfant et favoriser des orientations vers des soins psychologiques adaptés.

Dans une perspective transculturelle, il s'agit de penser le trauma comme un processus relationnel et contextuel, inscrit dans les métissages, les héritages et les histoires familiales, plutôt que comme une expérience individuelle strictement événementielle.

### Q- Parentalité plurielle : entre transmission et réinvention

#### *LA MATERNITÉ À MAYOTTE : ENTRE DOMINATIONS ET SUBJECTIVATION*

Maureen LOIR-MONGAZON, CH de Mayotte

Mayotte compte environ 10000 naissances par an, sur un territoire de 374m<sup>2</sup>. Or, la question de la hausse de la natalité sur ce territoire exiguë renvoie à des problématiques bien complexes. Dans cette intervention, nous verrons comment la question de la « régulation de la natalité » annoncé par l'ARS de Mayotte, mis en exergue avec le « réarmement démographique » demandé par le président de la République française, est l'illustration à Mayotte d'une triple domination exercée sur la femme mahoraise, liée au sexisme, au racisme et à l'héritage colonial. Cependant, il convient de prendre en compte que l'être mère occupe une place très importante sur le territoire, puisqu'au sein de la représentation culturelle prédominante, la femme mahoraise devient femme par le mariage. Néanmoins, le mariage est indissociable de la maternité et n'est validé que par elle. Nous ferons donc l'hypothèse que ce « devenir mère » participe alors au processus d'indépendance et de subjectivation des femmes sur le territoire lorsque tout se passe bien. Dans les autres cas, nous proposons de prendre en compte les diverses dominations afin de réfléchir à des voies de subjectivation – de devenir Sujet, à Mayotte par le biais de la maternité. Pour cela, nous nous appuyerons sur des citations issues d'une recherche doctorale sur les représentations de la maternité et le vécu du deuil périnatal à Mayotte pour des femmes ayant vécu un deuil périnatal deux à trois mois auparavant. Suivant la méthodologie de la théorisation ancrée, cette recherche qualitative mêle l'anthropologie à la psychologie psychanalytique. Elle analyse des entretiens semi-directifs d'une à deux heures ainsi que des auto-questionnaires sur le deuil périnatal et sur le trouble du stress post-traumatique afin d'apporter un éclairage théorique et clinique sur le vécu du deuil périnatal à Mayotte, en lien avec le vécu de maternité, et prévenir les formes pathologiques.

#### *UNE BIGAMIE COMME TENTATIVE DE MÉTISSAGE ? CAS D'UN COUPLE MAURICIEN-FRANÇAIS*

Nathanaël JOSSELIN, Maison de Solenn, Paris, Amalini SIMON, Centre Babel, Paris, Améziane ABDALAK, Isam IDRIS, Théo MOUHOUD, Jeanne Flore ROUCHON, Hôpital Avicenne, Bobigny Marie Rose MORO, Université Paris Cité

Dalila et Abdul sont tous deux nés en France métropolitaine de parents originaires de l'île Maurice. Ils se sont rencontrés à l'université et avaient vingt ans lorsqu'ils ont décidé de se marier, avant la fin de leur cycle universitaire. Leur union a été célébrée selon les préceptes de l'islam. Ils ont alors dû concilier vie conjugale et vie estudiantine, dans un contexte marqué par des difficultés financières au cours des premières années. Abdul a ensuite connu une réussite professionnelle notable. Ingénieur en télécommunications, il bénéficie d'une situation économique confortable. Il décide de s'installer à l'île Maurice, projet auquel son épouse s'oppose. Abdul effectue alors des allers-retours réguliers entre l'île Maurice et la France métropolitaine. C'est dans ce contexte qu'il rencontre une autre femme à l'île Maurice, qu'il épouse en tant que seconde épouse. Cette décision constitue une rupture de l'alliance initiale, le couple s'étant accordé, au moment du mariage, sur une union

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

excluant la polygamie. Cette reconfiguration familiale vient profondément bouleverser l'équilibre du système familial. La benjamine présente un retard de langage, le deuxième enfant manifeste une régression développementale (énurésie secondaire, terreurs nocturnes, baisse des performances scolaires), tandis que la mère rapporte un vécu de possession par un djinn. Au regard de ces théories étiologiques, la famille est orientée vers une consultation transculturelle à l'hôpital Avicenne. Le suivi thérapeutique permet, d'une part, de mettre en lumière le pacte dénégatif (Kaës, 1989) constitué par le couple au moment de son union. Avec le temps, et notamment dans un contexte de prospérité économique accrue, cette alliance se délite, ouvrant sur une crise conjugale et une crise du fonctionnement familial. Dans ce moment de vulnérabilité, un travail de métissage s'impose. Ce couple, et plus largement cette famille, mobilise et articule des référents culturels islamiques, français et mauriciens afin de faire face à une menace d'effondrement psychique et relationnel. Le dispositif clinique transculturel permet de s'appuyer sur ces éléments culturels comme leviers thérapeutiques. Avant la prise en charge, ceux-ci faisaient écran à des défauts de transmission et à des non-dits transgénérationnels. L'expression « l'imam dans la valise » renvoie au moment où Dalila sollicite la présence d'un imam pour la réalisation d'un rituel de protection contre les djinns dont elle se dit habitée. Cette cérémonie ouvre un espace d'élaboration psychique et symbolique, permettant de donner sens à l'histoire familiale à travers les rituels mobilisés. Cette communication propose d'analyser le processus thérapeutique à l'œuvre dans ce suivi, en s'intéressant aux transmissions entravées, voire aux non-transmissions, qui affectent les capacités d'agir des membres de la famille. Elle interroge également le processus de métissage des enfants nés dans la migration, lequel se construit sur des ruptures, parfois au prix de transgressions.

## *LA CONSTRUCTION DU RÉSEAU DE PARENTÉ À PARTIR DE LA QUÊTE DES HÉRITAGES : DE LA GÉNÉALOGIE RETROUVÉE À UNE IDENTITÉ PARENTALE ASSUMÉE EN TERRE DE MÉTISSAGE*

Thierry MALBERT, Université de La Réunion

Nos travaux sur la filiation et la parenté dans l'océan Indien, présentés sous leurs aspects anthropologiques à travers l'étude des structures de parenté, nous ont amené à nous pencher sur différents thèmes en lien avec la culture et la relation aux ancêtres très présente dans le fonctionnement des familles de cette partie du monde. Nous nous sommes penchés plus spécifiquement sur l'étude des transmissions familiales et leur rapport aux savoirs dans le champ de l'éducation des enfants et de la parentalité. Nos recherches nous ont permis d'entrer dans les généalogies de ces familles (réunionnaise, comorienne, mahoraise, malgache...) de La Réunion et de travailler sur la question des origines, des représentations de l'hérédité et donc des migrations qui ont, au cours de l'histoire de cette partie du monde, créé de véritables rencontres interculturelles entre les peuples qui forment aujourd'hui les populations des sociétés des îles du Sud-Ouest de l'océan Indien. Cette zone de contact (Prat) nous amène à repenser les civilisations de frange (Ottino) comme des terres de métissage. Notre communication développera trois terrains de recherches que nous avons menés à La Réunion sur le sens de la transmission et de la réappropriation des héritages, en l'occurrence indien, dans la (re)construction des réseaux de parenté et du rapport aux ancêtres, une question en lien avec l'identité des parentalités plurielles.

### **R- Transculturalité dans les pratiques soignantes : témoignages, pratiques collaboratives et analyse du contre-transfert**

*LA MÉDIATION DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ D'UNE COMMUNAUTÉ BUSHINENGE ET AUTOCHTONE DE GUYANE AMAZONIENNE : UNE RESSOURCE ÉTHIQUE DANS UN ESPACE CONTRAINT*

*Brigitte MAITRE, Sophie BITEAU, Naïka AMAYOTA, Triska DJANI, CHU de Guyane*

Les populations de l'intérieur de la Guyane française vivent un tournant épidémiologique, voyant augmenter le nombre des maladies chroniques cardio-métaboliques qui supplante celui des maladies infectieuses historiquement prédominantes. Ce travail propose d'étudier, au travers des valeurs de l'éthique et de la transculturalité, un projet-pilote de promotion de la santé cardio-métabolique envisagé par le Centre hospitalo-universitaire de Cayenne et soutenu par l'Agence régionale de santé de Guyane, en réponse à cette transition. Il a pour population-cible la communauté noire-marronne et autochtone de 6000 habitants de Papaïchton, sur le fleuve Maroni, en forêt amazonienne. Dans un premier temps sont rappelés définition et enjeux éthiques entourant une démarche de promotion de la santé. Puis sont analysés certains des déterminants de santé socio-politico-économiques favorisant la transition épidémiologique que vivent aujourd'hui les guyanais de l'intérieur : pressions mondiales du lobby agro-alimentaire et pharmaceutique, très grande pauvreté du département de la Guyane, isolement des populations et des structures de soins en forêt amazonienne. Il est rappelé que ce projet s'inscrit dans une dynamique d'« aller vers » que symbolise la création de 17 centres de santé délocalisés amazoniens offrant des consultations gratuites, centres eux-mêmes en transition vers une réponse aux maladies chroniques et vers la prévention primo-secondaire et tertiaire. Cette dynamique tente ainsi de pallier une partie des déterminants socio-économiques. C'est dans ce contexte à la fois contraint et en évolution permanente, qu'est analysée la pertinence de ce projet, porté par deux médiatrices de santé locales et une infirmière coordinatrice, qui joignent une approche communautaire et de médiation transculturelle dans le but de rendre autonomie et pouvoir d'agir individuel et communautaire à la population concernée. Ce projet, qui a pour objectif principal de « réduire les inégalités de santé en augmentant l'autonomie des individus dans la gestion de leur santé » doit être évalué avant sa réplique aux 50 000 habitants de l'intérieur de la Guyane et complété par un projet d'éducation thérapeutique des patients cardio-métaboliques à partir de 2026.

### REPRÉSENTATION CULTURELLE ET ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRESCRIPTION DU METHYLPHENIDATE DANS LE TDAH EN MARTINIQUE

Marie-Chantal EMONIDES, Martinique

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) constitue un motif fréquent de consultation en pédopsychiatrie et fait l'objet de recommandations internationales incluant, dans certaines situations, le recours au méthylphénidate (MPH). En Martinique, toutefois, l'initiation de ce traitement demeure exceptionnellement faible, malgré des indications cliniques posées dans les règles de l'art. Cette article explore les obstacles culturels, historiques et relationnels qui entravent l'adhésion aux prescriptions de MPH dans le traitement du TDAH, à partir d'une étude menée au sein de deux Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) de Fort-de-France. L'étude s'inscrit dans un contexte social et sanitaire singulier, marqué par une histoire postcoloniale, une défiance durable envers les institutions médicales et le traumatisme collectif lié au scandale environnemental du chlordécone. Ces éléments influencent profondément les représentations parentales du corps, de la maladie et du médicament, en particulier lorsqu'il s'agit de psychotropes prescrits à l'enfant. Le TDAH est alors fréquemment interprété à travers des cadres explicatifs alternatifs (éducatifs, moraux, spirituels ou environnementaux) qui entrent en tension avec le modèle biomédical. La recherche repose sur une méthodologie qualitative articulant entretiens cliniques avec les familles, questionnaires adressés aux parents et aux soignants. Cette approche a permis de dégager quatre axes majeurs structurant les résistances à la prescription

médicamenteuse : la remise en question du diagnostic de TDAH, la préférence pour des approches dites naturelles ou spirituelles, la défiance ciblée envers le méthylphénidate, et la valorisation des soins non médicamenteux (psychomotricité, orthophonie, suivi psychologique, guidance parentale). Les résultats montrent que le refus du traitement médicamenteux ne s'accompagne pas d'un rejet global du soin. Au contraire, les familles s'engagent activement dans les dispositifs thérapeutiques proposés, à condition qu'ils soient perçus comme respectueux de leurs valeurs et de leurs représentations. Cette adhésion sélective met en évidence le rôle central de l'alliance thérapeutique, conçue non comme une simple conformité à la prescription, mais comme un processus relationnel évolutif. L'étude souligne ainsi que la solidité de l'alliance thérapeutique repose sur plusieurs leviers : la reconnaissance explicite des représentations parentales, le respect de la temporalité nécessaire à l'appropriation du diagnostic et du traitement, et l'adoption d'une posture clinique interculturelle fondée sur l'humilité, l'écoute et la négociation du sens. Dans cette perspective, la prescription du MPH ne peut être pensée comme un acte isolé, mais comme le résultat d'une co-construction progressive entre soignants et familles. Ce travail plaide enfin pour le développement de pratiques de médiation culturelle du soin en pédopsychiatrie, afin de mieux articuler les enjeux biomédicaux du TDAH avec les réalités historiques, sociales et culturelles des territoires ultramarins, et d'améliorer durablement l'adhésion thérapeutique.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

## S- Actualités en clinique transculturelle : pratiques et recherche

### *HISTOIRE BIOLOGIQUE DE LA POPULATION INSULAIRE COMORIENNE : GÉNÉTIQUE, MÉTISSAGE ET INFÉRENCES BIODÉMOGRAPHIQUE*

Said Nassor ABEID, FARHANE Hamid, MOTRANE Majida, ANAIBAR Fatima Ezzahra, HARICH Nourdin, Université des Comores

Situé au cœur de l'océan Indien, l'archipel des Comores occupe une position stratégique entre l'Afrique de l'Est, Madagascar et le monde arabo-musulman. Cette situation géographique en a fait, au fil des siècles, une zone de contact et de circulation intense des populations, favorisant des processus complexes de migrations et de métissage. Les données historiques, linguistiques et archéologiques suggèrent un peuplement majoritairement africain, enrichi par des apports moyen-orientaux et austronésiens plus limités. Toutefois, les données génétiques disponibles demeurent encore peu nombreuses et souvent partielles. Notre étude s'inscrit dans cette perspective en explorant, pour la première fois aux Comores, la diversité génétique de ces populations en utilisant marqueurs autosomiques neutres et particulièrement adaptés pour retracer les événements démographiques anciens et mettre en évidence les signatures du métissage à différentes échelles. Les résultats montrent une très forte diversité génétique au sein de l'archipel, reflet d'une histoire marquée par des flux migratoires multiples. Malgré cette diversité, les populations des différentes îles présentent une grande homogénéité génétique, suggérant un fond commun entretenu par des échanges constants entre les îles, facilités par la proximité géographique et la tradition maritime. Les analyses de mélange confirment une prédominance de la composante génétique subsaharienne, tout en mettant en évidence des influences différenciées selon les îles : des apports moyen-orientaux détectés principalement à la Grande Comore et à Anjouan, et une composante austronésienne plus marquée à Mohéli, probablement liée à des migrations indirectes via Madagascar. La confrontation de ces résultats avec les données linguistiques et socio-culturelles souligne la cohérence entre migrations humaines, diffusion des langues bantoues et structuration génétique. Elle met également en lumière le rôle central des réseaux commerciaux et des dynamiques sociales dans l'orientation du métissage. En conclusion, l'analyse des polymorphismes Alu apporte un éclairage original sur l'histoire migratoire des Comores et illustre le rôle clé de l'archipel comme carrefour biologique et culturel de l'océan Indien.

### *« AS-TU UNE IMAGE ? » MANIER LES MÉTAPHORES EN PSYCHOTHÉRAPIE TRANSCULTURELLE*

Charles DI, Université Paris Cité, Rahmeth RADJACK, Maison de Solenn, Paris, Alice Titia RIZZI, Marie Rose MORO, Université Paris Cité

L'usage des images, proverbes, histoires, et métaphores par les cothérapeutes est courante au sein des consultations transculturelles pour décrire un ressenti en lien avec le récit des familles. Cette technique thérapeutique participe à différencier le cadre transculturel des autres espaces thérapeutiques. Les parents, comme leurs enfants, peuvent s'approprier à leur manière ces histoires métaphoriques, et se sentir compris dans leur souffrance et leurs efforts à surmonter les défis dans la migration. Bien utilisée, l'histoire métaphorique aide à figurer

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

de manière douce et distancée une réalité psychique douloureuse pour en favoriser l'élaboration. Dans certaines langues, les métaphores se prêtent aussi plus facilement à l'expression de certains concepts que les mots. Enfin, une image ou une histoire métaphorique peut servir parfois à clôturer une consultation de manière contenantante tout en laissant une fenêtre ouverte à la réflexion. Les cothérapeutes puisent dans leur imagination et leurs vécus expérimentiels, dans les histoires classiques, dans les contes et fables de diverses cultures pour construire spontanément des images au décours de la consultation. Ils s'inspirent des propos des familles et de leurs contre transferts, en étant disposé à une forme de rêverie partagée et collective. Nous proposons de raconter et de décrire l'impact des métaphores qui ont marqué les cothérapeutes de notre consultation transculturelle à la Maison de Solenn à Paris. Ces métaphores, souvent en lien avec les thématiques de métissage culturel et des valences traumatique et héroïque des parcours migratoires seront illustrées au sens propre et au sens figuré.

## ***PLURILINGUISME PARENTAL ET AUTISME : ENTRE VULNÉRABILITÉS ET RESSOURCES. UNE NÉCESSAIRE APPROCHE DÉVELOPPEMENTALE ET TRANSCULTURELLE***

**Nora BOUAZIZ (CHI de Créteil)**

25% des enfants autistes grandissent dans un environnement bilingue. Bien qu'il soit largement admis que le bilinguisme ne compromet pas le développement linguistique et communicatif des enfants autistes, de nombreux parents craignent qu'il perturbe leur enfant et aggrave un éventuel retard de langage. La gravité du trouble, les conseils reçus et le statut social perçu de la langue maternelle par rapport à la langue du pays d'accueil influencent considérablement les pratiques linguistiques familiales. Du point de vue des soignants, le multilinguisme est souvent considéré comme un facteur de vulnérabilité et un défi pour l'évaluation diagnostique et les soins. Par conséquent, le multilinguisme est souvent négligé au profit d'une communication et d'interventions principalement monolingues. Or, ne pas prendre en compte ce contexte multilingue, c'est ignorer un aspect fondamental de la vie de ces enfants et de leurs familles sur les plans cognitif, social, culturel et identitaire. C'est écarter une ressource précieuse pour le développement socio-communicatif, cognitif et affectif de l'enfant, en particulier dans les approches thérapeutiques visant à être aussi naturalistes et écologiques que possible, telles que les thérapies médiées par les parents qui cherchent à améliorer la qualité des interactions parent-enfant. Comment développer des stratégies thérapeutiques qui intègrent les compétences linguistiques et culturelles des parents et des enfants, en favorisant leur autonomisation plutôt qu'en imposant des pratiques standardisées ? Comment accompagner les parents dans leur questionnement sur les pratiques langagières à privilégier face au retard de développement de leur enfant. Nous aborderons la recherche qualitative que nous avons menée au sein du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHIC (Créteil, 94000) auprès de familles plurilingues d'enfants avec autisme ayant bénéficié de soins pédopsychiatriques incluant une thérapie médiée par les parents telle que PACT (Pediatric Autism Communication Therapy). Les familles apparaissent aux prises avec un vécu de culpabilité avec l'angoisse que leur plurilinguisme ait induit ou majoré le retard de langage de leur enfant. Elles sont aussi tiraillées par le souhait et le besoin de transmettre leur(s) langue(s) et leur(s) culture(s) à leur enfant. Elles demandent à être accompagnées dans leur réflexion sur les pratiques monolingues ou plurilingues à envisager en leur sein. Nous discuterons des questions relatives à l'intégration du plurilinguisme dans une approche holistique et individualisée des soins de l'autisme. L'objectif est de promouvoir un modèle de soins développemental et transculturel qui valorise les spécificités linguistiques et culturelles en tant que potentiels.

### **T- Métissages et transculturalité dans les démarches de soins et les approches cliniques**

***“TINTIN EN ETHNO” : TÉMOIGNAGE DE TROIS PSYCHIATRES MIGRANTS AU CŒUR DE LA CLINIQUE TRANSCULTURELLE RÉUNIONNAISE.***

**Eugène BAJYANA SONGA, Cécile JEAN-BAPTISTE, Loïc TEA, EPSM de la Réunion**

L'île de la Réunion est un de ces rares points de convergence, dans le Monde, où les cultures et traditions des cinq continents cohabitent au quotidien, parfois au sein d'une même famille, d'un seul être. Cette réalité aussi belle qu'impressionnante colore la vie quotidienne, la spiritualité, le monde visible et invisible de ses habitants, depuis toujours. Inévitablement, la transculturalité, le métissage des cultures qui fonde un être dans son identité, rejaillit aussi sur le vécu, et parfois la souffrance psychique. Nous sommes trois psychiatres, tous issus de la migration récente, celle des médecins en quête de découverte, et tous issus de courants culturels complexes allant de l'Afrique aux Antilles, en passant par le continent européen. Nous avons, dans nos mémoires, la vision tronquée d'une ethnopsychiatrie essentiellement tournée vers les problématiques d'exil, de migrations, avant d'arriver à la Réunion. Nos années d'expérience réunionnaise nous invitent pourtant à revoir nos conceptions, pour revenir à l'essence de la clinique transculturelle. En quelque sorte, notre propre nomadisme culturel nous pousse, sans trop de hasard, à rencontrer un métissage institué, assumé, comme cadre de travail. Cet exposé est l'occasion d'un regard croisé, descriptif, sur la qualité de ce regard neuf et sur les mouvements cliniques, conceptuels, théoriques qui en découlent. Le Dr Cécile Jean-Baptiste nous témoignera de la coordination d'une équipe de clinique transculturelle au sein de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion, qu'elle anime avec Margareth Ah-Pet (psychologue, PhD). Le Dr Loïc Tea, praticien hospitalier du même établissement, apportera son regard « de l'envers » de la scène, lui qui recourt au dispositif pour avancer sur certaines impasses de prise en charge. Le Dr Eugène Bajyana Songa vient ici en regard extérieur, partageant un intérêt pour les concepts d'ethnopsychiatrie dans son expérience ancienne auprès de migrants. Humblement, par nos témoignages croisés, nous espérons soutenir le développement de cette pratique riche de la clinique transculturelle dans nos unités et auprès de nos collègues, sous la supervision bienveillante des experts présents dans ce colloque.

# ATELIERS PARTICIPATIFS & THÉMATIQUES

12 JUIN - 10H30-12H00

## *LA MÉDIATION INTERCULTURELLE COMME AGENT DE MÉTISSAGE DES FAMILLES*

Malika BENNABI BENSEKAR, Université de Picardie Jules Verne

En nous fondant sur une pratique clinique inscrite dans un quartier de diversité culturelle et par ailleurs consacrée à des adolescentes en difficulté, parfois exposées à des violences intrafamiliales ou à des pratiques éducatives coercitives, il nous a été donné de prendre la pleine mesure des paradoxes portés par les attentes mutuelles des parents et de leurs filles socialisées en France. Au moment où les adolescentes tentent une requalification des modèles identificatoires et du rapport aux origines, les parents quant à eux redoublent d'injonctions dont certaines sont inconciliables, comme se promouvoir par une sur adaptation scolaire tout en restreignant son ancrage dans la société globale. Une approche clinique fondée sur une médiation progressive des représentations divergentes nous démontre une évolution de la qualité des liens qui a la particularité de contribuer d'une part au métissage des représentations parentales, d'autre part à un apaisement de la conflictualité chez les adolescentes qui se rendent plus compliantes tout en misant sur un empowerment progressif.

## Performance artistique d'ouverture

*MOI, JE N'AI PAS ENCORE GRANDI ! LA POLYMORPHOSE DANSÉE D'ILHAM, ENTRE MAYOTTE, LES GRANDES COMORES ET MARSEILLE*

Tiffany GRANGER, CH Édouard Toulouse

Cette proposition s'inscrit dans le thème Métissages et Créolités en interrogeant la manière dont le sujet grandit lorsqu'il est confronté précocement à des circulations dans des espaces géographiques, culturels et affectifs multiples. Elle prendra la forme d'une performance artistique dansée. C'est en effet l'histoire d'Ilham qui sera mise en scène. Ilham est né à Mayotte, a été envoyé à l'âge de deux ans et demi à Marseille, mandaté pour apprendre. Il allait vivre alors avec sa maman d'ici, sa co-mère, sœur-cousine de sa maman de là-bas. Là-bas ce sont aussi les grandes Comores, là où ses deux mères sont nées. Cette trajectoire s'inscrit dans une parentalité plurielle, marquée par la séparation (ou le confiage) précoce, la transmission parfois fragmentée et la réinvention des liens comme nouvelle liaison dans un contexte post-colonial et créolisé. La réflexion prend racine dans une phrase qu'Ilham répète souvent : « Moi, je n'ai pas encore grandi ». Cette énonciation est comprise comme l'expression d'un processus de croissance non linéaire marqué par des déplacements imposés sans mise en récit ni par l'une ou l'autre des deux mères, ni par un groupe d'appartenance. L'expérience de séparation s'est alors inscrite dans le corps, et c'est pourquoi cette communication mobilise la danse comme médiation, envisagée comme pensée incarnée. Plusieurs cadres conceptuels sont utilisés : l'écriture performative de Soeuf Elbadawi, la philosophie du devenir de Gilles Deleuze, la phénoménologie du corps de Maurice Merleau-Ponty, et la pensée de la danse comme transmutation chez Friedrich Nietzsche. Ma proposition s'articulera donc autour de deux pièces musicales chorégraphiées : Forbidden Love, de Harry Lightfoot puis Tsika, de Zily artiste Mahoraise, donnant alors bien à voir la polymorphose d'Ilham au-delà d'une simple métamorphose. Il ne s'agit pas d'un passage d'une identité à l'autre mais bien de la capacité d'un même corps à porter plusieurs rythmes, plusieurs lieux, plusieurs mémoires.

## Performance artistique de clôture

### *L'ACTE POÉTIQUE POUR DIRE MON MÉTISSAGE*

Nirina RALANTOARISTIMBA, Madagascar

À la croisée de la conférence et de la lecture théâtrale, Nirina Ralantoaritsimba propose une conférence-performance artistique où s'entremêlent son témoignage de métisse franco-malgache, sa réflexion sur ce que représente une progéniture issue des couples mixtes et la déclamation d'une sélection de poèmes extraits de ses deux recueils poétiques qui déclinent artistiquement ces thématiques et permettent de trouver sens et harmonie par-delà les injonctions paradoxales voire contradictoires d'une société qui tantôt prône la diversité, tantôt veut standardiser le genre humain. Le premier recueil s'intitule Multidimensionnelle, et vous ?. C'est un abécédaire autobiographique composé de poèmes en prose. À travers les vingt-six lettres de l'alphabet, l'autrice a choisi vingt-six mots qui symbolisent au mieux sa vie et sa vision du monde. Elle lira cinq poèmes-lettres reflétant son attachement à l'Afrique, sa perception et conception du métissage en particulier grâce à un mot malgache, ainsi que ses souvenirs d'enfance parfois déséquilibré entre ses deux cultures. Le second recueil s'intitule Caryotype. Il est composé de poèmes en vers libres divisés en dix parties sous le signe de l'interculturalité, des héritages, des identités plurielles et de l'épigénétique. L'autrice y explore cet espace de l'entre-deux, cet inconfort des identités plurielles que l'histoire coloniale a voulu effacer ou opposer. Elle évoque aussi les traces et résurgences d'un trauma historique à la fois familial et national dans sa propre vie de métisse.

## Posters

### *LE CONTE OU LA REPRISE DE L'IMAGINAIRE NARRATIF*

Laure GRENOUILLET, CMPEA, Seine saint Denis

La communication proposée vise à vous présenter comment l'usage du conte au sein d'un dispositif groupal est un outil de médiation thérapeutique. En reprenant l'importance du tissage entre Réel-Imaginaire- Symbolique de Lacan repensé par Jean Jacques Tyszler dans son dernier ouvrage et en m'appuyant sur les apports de Bernadette Bricout sur l'intérêt de la transmission orale et de l'apport des contes, je vous présenterais le dispositif clinique que j'ai élaboré et mis en place sur le CMP depuis plusieurs années. J'évoquerai ses aménagements successifs ainsi que quelques vignettes cliniques pour illustrer sa pertinence notamment pour les petits patients ayant vécu des traumatismes divers et ceux soumis aux épreuves liées du parcours migratoire de leur parents. Pour le plaisir de l'oralité, je vous propose également de vous raconter une histoire, un conte merveilleux et de rêver ensemble à ses effets.

## *L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE, MENTION PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE ET MÉDIATRICE CULTURELLE : UN LEVIER POUR UNE PRISE EN CHARGE INTERCULTURELLE DES PATIENTS EXILÉS EN PSYCHIATRIE*

*Krishny MARIADAS, EPS Ville-Evrard*

L'intensification des flux migratoires confronte les systèmes de santé à des défis majeurs, notamment dans la prise en charge des patients exilés présentant des troubles psychiatriques. Les traumatismes vécus avant, pendant et après la migration, associés à l'isolement, aux barrières linguistiques et culturelles, à la discrimination et aux difficultés administratives, altèrent profondément la santé mentale des exilés. Dans ce contexte, l'interprétariat est souvent considéré comme un levier essentiel, particulièrement en psychiatrie. Cependant, son rôle reste flou et peut générer des tensions dans la relation de soin triangulaire. L'étude de cas présentée met en lumière l'impact d'une collaboration interprofessionnelle entre une infirmière en pratique avancée, mention psychiatrie et santé mentale (IPA PSM) et également médiatrice culturelle, et un psychiatre sensibilisé à la compétence culturelle, auprès d'un patient exilé allophone d'origine tamoule souffrant de syndrome de stress post-traumatique associé à des conduites addictives. L'IPA PSM - médiatrice culturelle occupe une position stratégique en conjuguant trois compétences complémentaires : expertise clinique, maîtrise linguistique et sensibilité culturelle. Ce double rôle favorise une communication interculturelle fluide, essentielle pour comprendre les représentations culturelles qui influencent la symptomatologie et pour co-construire le sens des soins avec le patient. En s'appuyant sur les théories de soins transculturels de Leininger et les théories de la transition de Méleis, l'IPA PSM propose des soins adaptés et culturellement cohérents, respectueux des singularités du patient, améliorant l'adhésion thérapeutique et la qualité de la prise en charge. Au-delà de la dyade IPA-psychiatre, elle agit comme un pivot favorisant la coordination et la collaboration entre les acteurs impliqués dans la prise en soin du patient. Cette configuration illustre un axe de transformation des pratiques : promouvoir le recours à des médiateurs culturels formés à la clinique psychiatrique ou à des IPA PSM bilingues et culturellement compétentes. Une telle approche répond aux besoins complexes des patients exilés et constitue une réponse innovante aux limites des modèles traditionnels. L'IPA PSM - médiatrice culturelle représente un maillon essentiel dans la chaîne de soins des patients exilés. Son double rôle, à la croisée des savoirs cliniques et culturels, incarne une pratique avancée capable de relever les défis contemporains liés à la diversité et à la migration, tout en favorisant une prise en charge globale, humaine et culturellement pertinente.

## *RÔLE DES RITES FUNÉRAIRES ET DES RÉCITS DANS LE DEUIL APRÈS LE SUICIDE D'ENFANTS : DIALOGUE ENTRE DEUX MÈRES, DE LA MARTINIQUE AU QUÉBEC*

*Katerina SANCHEZ-SCHICHAREW, Martin Sellier Silva, Massimiliano Orri, Université McGill, Canada, Équipe AUTOPSOM, Michel Spodenkiewicz, Université McGill, Canada*

Le suicide d'un enfant constitue un événement rare mais profondément déstabilisant pour les familles et les communautés. Si les recherches en suicidologie ont largement documenté les facteurs de risque et les conséquences psychiatriques du suicide, les dimensions culturelles du deuil demeurent moins explorées. Pourtant, les rites funéraires, les récits collectifs et les mots employés pour parler du suicide influencent profondément les trajectoires

de reconstruction des survivants. À partir de deux récits maternels recueillis respectivement en Martinique et au Québec, nous explorons comment les rites, les formes de reconnaissance sociale et les usages du langage participent à la mise en sens du suicide d'un enfant prépubère et à la transformation de la souffrance en action préventive

***TRANSMISSIONS TRANSGÉNÉRATIONNELLES : TRANSMETTRE UNE HISTOIRE, TRANSMETTRE UNE LANGUE.***

***COMMENT LES PERCEPTIONS TRANSCULTURELLES DES PARENTS MIGRANTS INFLUENCENT-ELLES LE DÉVELOPPEMENT LANGAGIER DE LEURS ENFANTS ?***

***Caroline BARRY, Charlène MAFUTA, Hawa CAMARA, Bruno FALISSARDI, Muriel BOSSUROY, Marie Rose MORO, Amalini SIMON, Dalila REZZOUG***

Contexte : On connaît encore peu les facteurs parentaux transculturels influençant l'acquisition du langage chez les enfants de migrants, ainsi que la manière dont leur prise en compte pourrait contribuer à répondre aux besoins spécifiques de ces enfants.

Objectif : Notre objectif était d'étudier les relations entre les perceptions transculturelles des parents et les compétences langagières de leurs enfants, tant dans la langue du pays d'origine (LO) que dans la langue majoritaire du pays d'accueil (LM).

Méthodes : Cette étude transversale a porté sur 114 enfants de maternelle nés en France de parents migrants parlant l'arabe, le tamoul ou le soninké. Les compétences d'expression et de compréhension des enfants ont été évaluées à l'aide des échelles ELAL d'Avicenne et N-EEL. Lors d'entretiens semi-structurés, les parents ont répondu à des questions portant sur leurs perceptions des changements liés à la migration, leurs relations avec la famille élargie et les transmissions transgénérationnelles.

Des méthodes de quantitation ont été utilisées afin d'estimer, à partir du corpus des réponses parentales, l'intensité des perceptions transculturelles parentales. Des modèles de régression ont ensuite permis d'étudier les relations entre ces facteurs et les compétences langagières des enfants, après prise en compte des caractéristiques sociodémographiques familiales et des langues utilisées à la maison.

Résultats : Les enfants dont les parents avaient une perception très positive des transmissions transgénérationnelles présentaient de meilleures compétences d'expression dans leur langue d'origine. À l'inverse, des perceptions très positives des relations avec la famille élargie et des changements liés à la migration étaient associées à des compétences plus faibles dans la langue d'origine. Aucun de ces facteurs transculturels n'était significativement associé aux compétences évaluées dans la langue majoritaire.

Ces résultats suggèrent l'existence de liens étroits, parfois paradoxaux, entre les perceptions transculturelles parentales et les trajectoires langagières des enfants de familles migrantes, au-delà du seul choix des langues parlées à la maison. La transmission de la langue familiale apparaît ainsi comme un espace où se négocient les héritages migratoires, familiaux et générationnels. Une meilleure compréhension des mécanismes impliqués pourrait contribuer à enrichir les pratiques cliniques et l'accompagnement des familles.

## *LE FIL DES ORIGINES : DE L'IMPOSSIBLE AU RÉCIT*

Déborah PICCOLI, Université Sorbonne Paris Nord

Ce travail interroge la fonction de l'origine dans la constitution du sujet, à partir d'écoutes cliniques, d'expériences personnelles et de références issues de la psychanalyse. Il part de l'hypothèse que c'est face à la nature insaisissable de l'origine qu'émerge la nécessité de la raconter, et que cette narration exerce une fonction structurante, liée à la subjectivation, à l'inscription dans le lien social et à la continuité subjective. À travers l'analyse de différents récits, ce travail explore des modalités singulières du rapport à l'origine, traversées par des affects multiples. Ces récits sont pensés à partir d'une articulation théorique entre le vide de l'origine et sa dimension narrative, mettant en évidence le rôle du récit dans la construction d'un lien symbolique à l'origine. Ce travail propose ainsi une réflexion sur la fonction de la narration de l'origine dans le soutien du sujet, ainsi que sur les effets subjectifs de sa discontinuité.

# Orateurs

**ABEID Saïd Nassor**, docteur en antropogénétique et biologie moléculaire, Faculté des Sciences et Techniques, Université des Comores, Moroni, Comores

**ABOU ZAKI Line**, psychologue clinicienne, Parcours d'exil, centre de santé Richerand, Paris

**AFO Issa**, docteure en psychologie, CHU de Kara, Togo

**AHOVI Jonathan**, pédopsychiatre et thérapeute transculturel, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent CHU Besançon, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Paris

**AH-PET Margareth**, docteur en psychologie, psychologue clinicienne responsable de l'Association pour le Développement de la Formation dans L'océan Indien (ADFOI) et des consultations transculturelles au sein de EPSM de La Réunion

**ANDOCHE Jacqueline**, docteure en anthropologie sociale et culturelle, ancienne maîtresse de conférences en anthropologie sociale et culturelle à la retraite, Université de La Réunion, membre du comité d'Ethique Réunion, présidente du Conseil scientifique de l'Ecole Supérieur d'Arts de La Réunion

**ANSSOUFOUDDINE Mohamed**, cardiologue et écrivain, Anjouan, Comores

**AYOUBA Fémidia**, éducatrice spécialisée, CMPEA, CH de Mayotte

**BARRY Caroline**, Inserm U1018, Centre de Recherche en Épidémiologie et Santé des Populations, Pôle méthodologies et statistiques, Équipe psychiatrie du développement et trajectoires, Maison de Solenn, Paris

**BAJYANA SONGA Eugène**, psychiatre, CMP La Mare, HDJ La Mare, EPSM de La Réunion

**BAUMONT Axelle**, psychologue clinicienne, psychothérapeute, Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire, CH de Mayotte

**BENNABI BENSEKAR Malika**, psychologue clinicienne et transculturelle, maîtresse de conférences en psychologie, Centre d'histoire des Sociétés, des Sciences et des Conflits, Habilitée à Diriger des Recherches, Université de Picardie Jules Verne, Amiens

**BOUAZIZ Nora**, pédopsychiatre, thérapeute familiale et transculturelle, service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHI de Créteil, médecin responsable de l'Unité de Thérapies Innovantes CHI de Créteil, Maison de l'Enfance et de la famille, Département des TSA/TND

**BRANDIBAS Jacques**, psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique, praticien en ethnopsychiatrie, La Réunion

**CAMARA Hawa**, psychologue clinicienne, docteure en psychologie, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Université Paris Cité, Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, 94807, Villejuif

**CARRON Cyrielle**, psychomotricienne, Unité Médico-Psychologique de Périnatalité et Petite Enfance, service de Médecine Néonatale, CHU de La Réunion

**CHAPELAIN Linda Marika**, cadre supérieure socio-éducative, CMPEA du Tampon, Unité Médico-Psychologique de Périnatalité, Pédopsychiatrie d'Urgence et de Liaison, CHU de La Réunion

**CHAUVET Catherine**, psychologue, CH Pierre Loo, EPSM de la Nièvre

**DELANOË Daniel**, psychiatre et anthropologue, Unité Mobile Trans-Culturelle, EPS Barthélemy Durand, Étampes, chercheur associé INSERM Unité 1018, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Paris

**DELAPORTE Cassandre**, doctorante en anthropologie de la santé, Laboratoire CIF, Université de La Réunion

**DI Charles**, docteur en psychopathologie, psychologue clinicien, professeur certifié de philosophie, consultation transculturelle du psychotraumatisme, service de psychopathologie, Hôpital Avicenne à Bobigny, chargé d'enseignements aux Université Paris Cité, Université Paris 8, Université Catholique de l'Ouest Angers, Université Catholique de Lille, Université Jules Verne Amiens, expert à la Cour d'Assises du Val d'Oise

**DOZIO Elisabetta**, psychologue clinicienne, docteure en psychologie, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Université Paris Cité, Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, Villejuif

**EMONIDES Marie-Chantal**, médecin généraliste, Saint-Joseph, Martinique

**EVE Prosper**, professeur émérite d'Histoire Moderne, Université de La Réunion

**FEILER Georgia**, psychologue clinicienne, Hôpitaux Iris Sud, Bruxelles

**FELDMAN Marion**, professeure de psychopathologie, Université de Paris Nanterre, CLIPSYD, équipe A2P, psychologue clinicienne en protection de l'enfance

**FONTAINE Gilles**, médecin généraliste, Saint-Joseph, La Réunion

**FOUGERAS Sandra**, psychologue clinicienne interculturelle, CMPEA Mtsapéré, CH de Mayotte

**GAWINOWSKI Sarah**, psychologue clinicienne, CMPEA Mtsapéré, CH de Mayotte

**GRANGER Tiffany**, pédopsychiatre CH Édouard Toulouse, Marseille

**GRENOUILLET Laure**, psychologue clinicienne, CMPEA, Centre Hospitalier Robert Ballanger, Aulney-Sous-Bois

**HORRI Sophien**, docteur en anthropologie, chargé de recherche et de soutien méthodologique qualitatif, Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation, co-thérapeute transculturel Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CHU de La Réunion

**HUQUELEUX Véronique**, psychologue clinicienne, consultation ressource en clinique transculturelle, consultation VIH, service de maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nantes

**IBRAHIM Echata**, aide médico-psychologique et médiatrice culturelle, Unité Mobile de la pédopsychiatrie, CMPEA, CH de Mayotte

**IBRAHIM Saïd**, psychiatre, pédopsychiatre, chercheur et formateur en ethnopsychiatrie, Maison des mondes, Marseille

**JEAN-BAPTISTE Cécile**, pédopsychiatre, Kaz'Ados Ouest, co-thérapeute transculturelle, EPSM de La Réunion

**JOSSELIN Nathanaël**, psychologue clinicien, hôpital Avicenne, Bobigny, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Centre Babel, Paris

**KHETTAB Mohamed**, professeur d'oncologie, chef du service d'oncologie, CHU de La Réunion

**LAGUERRE Emmanuelle**, docteur en neurosciences, psychologue clinicienne, directrice d'établissements médico-sociaux, Association des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (ACMPP), Bureau d'Études Interdisciplinaires de la Société et de l'Individu dans la Caraïbe (BEISIC), Martinique

**LAURET Francky**, maître de conférences en langues et cultures régionales, Université de La Réunion

**LOIR-MONGAZON Maureen**, doctorante en psychologie, Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse, Université Paris Cité, psychologue clinicienne, CH de Mayotte

**LOTTE HOAREAU Lynda**, docteure en psychologie, Psychologie-IE Cermes3-CNRS, responsable Recherche AccMinEV, Université Paris Cité, Campus Saint-Germain-des-Prés

**LOUTOUFI Anfiati**, aide médico-psychologique et médiatrice culturelle, CMPEA Mtsapéré, CH de Mayotte

**MAHERZI Alia**, psychologue clinicienne, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Paris

**MAITRE Brigitte**, cardiologue, coordination des centres délocalisés de prévention et de soins, CHU de Guyane

**MALBERT Thierry**, professeur des universités, anthropologue au Laboratoire LCF, responsable du Master en anthropologie sociale et culturelle de l'océan Indien, responsable du DU République et religions, directeur scientifique de l'Observatoire de la Parentalité de La Réunion, Faculté des Lettres et Sciences Humaines Université de La Réunion

**MANSOURI Malika**, professeure de psychologie clinique, Université Sorbonne Paris Nord, laboratoire UTRPP, psychologue clinicienne en protection de l'enfance

**MARIADAS Krishny**, Infirmière en Pratique Avancée, EPS Ville-Evrard

**MARTINEZ Caroline**, psychologue clinicienne, Dispositif d'Écoute Transculturelle, secteur de pédopsychiatrie du CH Saint-Cyr-au-Mont-d'Or, Lyon

**MAYOKA Paul**, sociologue et anthropologue, président de SocioAnthropoesis

**MERLIER Philippe**, professeur des universités en philosophie, chercheur associé en Philosophie, unité de Recherche UR7387 de l'Université de La Réunion (Laboratoire D.I.R.E.), philosophe de l'Espace de Réflexion Ethique Régional de La Réunion

**MESTRE Claire**, psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, CHU de Bordeaux, Association Ethnotopies

**MEYSSONNIER Ségolène**, psychologue clinicienne, thérapeute transculturelle, responsable du Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), Unité Corail, CHU de La Réunion, présidente de l'association Entre Deux Médecines, coordinatrice pédagogique du DU Psychologie clinique interculturelle et transculturelle de l'océan Indien, La Réunion

**MINASSIAN Sevan**, pédopsychiatre, thérapeute familial, co-rédacteur en chef de la revue L'autre, Chercheur associé au laboratoire PCPP (URP 4056), Institut de Psychologie, Université Paris Cité

**MORH Catherine**, hématologue, CHU de La Réunion

**MORO Marie Rose**, professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris Cité, cheffe de service de la Maison de Solenn, Hôpital Cochin, directrice scientifique de la revue L'autre, Paris

**MOUSSY Cléo**, psychologue clinicien, Université de La Réunion, Le Tampon

**NEGRAOUI Nada**, psychologue clinicienne et sociale, coordinatrice Emet (Equipe Mobile de Médiation Transculturelle), chef projet LILI (Luxembourg Institute for LGBTIQ+ Inclusion)

**OULAHAL Rachid**, enseignant-chercheur en psychologie, directeur du département des Sciences Sociales, responsable pédagogique de la L1 de Sciences Sociales, Université de La Réunion, UFR Lettres et Sciences Humaines, Département des Sciences Sociales, Laboratoire D.I.R.E (Déplacements, Identités, Regards, Écritures), affilié à l'IC Migrations (2021-2025), responsable du DU Psychologie clinique interculturelle et transculturelle de l'océan Indien, La Réunion

**PICCOLI Débora**, psychologue, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Université Sorbonne Paris Nord

**PONY Ségolène**, psychologue clinicienne, EPSM de La Réunion

**POTONIE Hadjee**, assistant social, CMPEA du Tampon, CHU de La Réunion

**RADJACK Rahmeth**, pédopsychiatre, PhD, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, responsable de l'Unité de Consultation Liaison périnatalité maternité Port Royal, Paris

**RAKOTOMALALA Laura**, professeure en psychopathologie clinique et transculturelle, Association Internationale d'Ethnopsychiatrie, psychologue Éducation nationale, Éducation Développement Apprentissages, membre et secrétaire adjointe de l'association MIARO, La Réunion

**RALANTOARISTIMBA Nirina**, docteure en littérature française et comparée, autrice, artiste, chercheuse, professeure de Français Langue Étrangère, Madagascar

**REBRAB Rosa**, psychiatre, CMP du Point du Jour, CH de Novillars, Besançon

**REGUERRE Yves**, pédiatre, chef du service d'oncopédiatrie, CHU de La Réunion

**REY Corianne**, psychologue, Unité d'Accueil Pédiatriques Enfant en Danger, co-thérapeute transculturelle, CHU de La Réunion

**RIZZI Alice Titia**, maîtresse de conférences, Université Paris Cité, laboratoire de Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyste, psychologue clinicienne, thérapeute transculturelle, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Paris, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, Villejuif

**RUNG Emmanuel**, pédopsychiatre, CMPEA de Saint Louis, Chef du Pôle de Santé mentale, CHU de La Réunion

**SANCHEZ-SCHICHAREW Katerina**, pédopsychiatre, étudiante en master en psychiatrie transculturelle, Université McGill, Canada

**SIMON Kaya**, psychologue clinicienne, EPSM de La Réunion, Unité Médico-Psychologique de Périnatalité et Petite Enfance, service de Médecine Néonatale, CHU de La Réunion

**SINGAÏNY Daniel**, docteur en psychologie clinique et pathologique, psychologue clinicien, CHU de La Réunion

**STEPHAN Mylène**, pédopsychiatre CHU de Brest, CH de Morlaix

**TATON Aurélie**, éducatrice spécialisée, coordinatrice de la consultation transculturelle de Besançon, co-thérapeute transculturelle, CMP du Point du jour, Besançon

**TEA Loïc**, psychiatre, CMP La Mare, Unité Jasmin, EPSM de La Réunion

**THOMAS Catherine**, docteure en anthropologie de la santé, co-thérapeute en clinique transculturelle à l'Association Comprendre et Soigner en Situation Transculturelle, La Roche-sur-Yon

**THOMSON-SWEENY Johanne**, chercheuse postdoctorale, École de travail social, Université McGill, Québec

**TOUHAMI Fatima**, psychologue clinicienne, docteur en psychologie, co-thérapeute transculturelle, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, psychologue clinicienne en protection de l'enfance, ASE, Paris

**TURPIN Sandrine**, artiste, auteure photographe, La Réunion

**VIDAL Didier**, ethnologue, anthropologue, ethnographe, enseignant chercheur, Université de Montpellier

**WADEL Sabrina**, Directrice Générale adjointe du CHU de La Réunion et du GHER, directrice de la stratégie, des coopérations et du service social, directrice de la communication, de la culture et du Fonds Santé Solid'R

**WAVELET Guillaume**, psychologue clinicien, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Paris, doctorant en psychologie, ATER Université Paris Nanterre

**ZERROUK Assia**, pédopsychiatre, EPSM Jury-Les-Metz, unité de recherche clinique, chercheuse associée Laboratoire INTERPSY (UR4432), enseignante vacataire, Université de Lorraine

## Comité scientifique

**DELANOË Daniel**, psychiatre et anthropologue, Unité Mobile Trans-Culturelle, EPS Barthélemy Durand, Étampes, chercheur associé INSERM Unité 1018, Maison de Solenn, Hôpital Cochin, Paris

**FERREIRA Maëva**, psychologue clinicienne, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CHU de La Réunion

**GALLÉ Lucie**, psychiatre, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CMP de Saint-Joseph, CHU de La Réunion

**LOOSE Tianna**, docteure en psychologie, coordinatrice de recherche régionale en santé mentale, Programme Réunionnais de Recherche, d'Innovation et de Soutien en Santé Mentale (PRISM974), Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation, CHU de La Réunion

**MALBERT Thierry**, professeur des universités, anthropologue au Laboratoire LCF, responsable du Master en anthropologie sociale et culturelle de l'océan Indien, responsable du DU République et religions, directeur scientifique de l'Observatoire de la Parentalité de La Réunion, Faculté des Lettres et Sciences Humaines Université de La Réunion

**MAUREL Claire**, pédopsychiatre, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), Pédopsychiatrie d'Urgence et de Liaison (PUL), CHU de La Réunion

**MESTRE Claire**, psychiatre-psychothérapeute et anthropologue, CHU de Bordeaux, Association Ethnotopies

**MEYSSONNIER Ségolène**, psychologue clinicienne, thérapeute transculturelle, responsable du Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), Unité Corail, CHU de La Réunion, présidente de l'association Entre Deux Médecines, coordinatrice pédagogique du DU Psychologie clinique interculturelle et transculturelle de l'océan Indien, La Réunion

**MINASSIAN Sevan**, pédopsychiatre, thérapeute familial, co-rédacteur en chef de la revue *L'autre*, Chercheur associé au laboratoire PCPP (URP 4056), Institut de Psychologie, Université Paris Cité

**MORO Marie Rose**, professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris Cité, cheffe de service de la Maison de Solenn, Hôpital Cochin, directrice scientifique de la revue *L'autre*, Paris

**MOUCHENIK Yoram**, professeur émérite de psychologie clinique, psychologue clinicien et anthropologue, Université Paris 13, Paris

**OULAHAL Rachid**, enseignant-chercheur en psychologie, directeur du département des Sciences Sociales, responsable pédagogique de la L1 de Sciences Sociales, Université de La Réunion, UFR Lettres et Sciences Humaines, Département des Sciences Sociales, Laboratoire D.I.R.E (Déplacements, Identités, Regards, Écritures), affilié à l'IC Migrations (2021-2025), responsable du DU Psychologie clinique interculturelle et transculturelle de l'océan Indien, La Réunion

**OVAMBE Guy Bertrand**, docteur en psychologie, psychothérapeute du couple et de la famille, coordonnateur régional de la fondation RAPHA-Psy Afrique, codirecteur du Centre de Psychologie Transculturelle du Sahel, enseignant à l'Université de Maroua, Cameroun

**SPODENKIEWICZ Michel**, pédopsychiatre, maître de conférences (France), Professeur (Canada), CHU & Université de La Réunion, CESP Inserm U1018, Université McGill, Centre d'Excellence en Santé Mentale Jeunesse, Centre de Recherche de l'Institut Douglas, Montréal, Canada

**ZOLDAN Yann**, docteur en psychologie et psychopathologie cliniques, psychologue, membre de l'ordre des psychologues OPQ, professeur de psychologie, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), directeur de la Clinique Universitaire de Psychologie (CUP) de l'UQAC, Québec, Canada

## Comité d'organisation

**ANDICHY Freddy**, ergothérapeute, unité Corail, co-thérapeute transculturel, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CHU de La Réunion

**CHAPELAIN Linda Marika**, cadre supérieure socio-éducative, CMPEA du Tampon, Unité Médico- Psychologique de Périnatalité, Pédopsychiatrie d'Urgence et de Liaison, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CHU de La Réunion

**FERREIRA Maëva**, psychologue clinicienne, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CHU de La Réunion

**GALLÉ Lucie**, psychiatre, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CMP de Saint-Joseph, CHU de La Réunion

**LOOSE Tianna**, docteure en psychologie, coordinatrice de recherche régionale en santé mentale, Programme Réunionnais de Recherche, d'Innovation et de Soutien en Santé Mentale (PRISM974), Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation, CHU de La Réunion

**MAUREL Claire**, pédopsychiatre, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), Pédopsychiatrie d'Urgence et de Liaison (PUL), CHU de La Réunion

**MEYSSONNIER Ségolène**, psychologue clinicienne, thérapeute transculturelle, responsable du Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), Unité Corail, CHU de La Réunion, présidente de l'association Entre Deux Médecines, coordinatrice pédagogique du DU Psychologie clinique interculturelle et transculturelle de l'océan Indien, La Réunion

**WATTEL Alexandra**, infirmière, CMPEA du Tampon, co-thérapeute transculturelle, Dispositif Expert et Mobile de Clinique Transculturelle (DEMCT), CHU de La Réunion

**Conception graphique de l'affiche du Colloque : Lison HOUEL**

**Conception graphique du cahier des participants : Isis ANQUETIL**, étudiante en psychologie, Université de Montréal, Canada