

# La Clinique de l'exil

à Namur



Lieu d'expression  
des souffrances

# La Clinique de l'exil dans la province de Namur

**Lieu d'expression des souffrances**

Laboratoire des innovations sociales –  
[www.labiso.be](http://www.labiso.be) - Cahier n°8

Labiso

Alter&I  
Recherche  
&  
Innovation

LUC PIRE   
ELECTRONIQUE



## Introduction

Dans les services d'aide et d'accompagnement social ou psychologique, les intervenants sont de plus en plus confrontés aux problématiques psychologiques et sociales des personnes exilées et réfugiées. Des situations qui suscitent souvent un sentiment d'incompréhension ou d'impuissance. C'est dans ce cadre qu'une journée d'étude « *Migrations, asile et santé mentale* » est organisée, le 10 décembre, par la « *plate-forme santé mentale et réfugiés* » en collaboration avec différentes associations en Région wallonne.

En débat : la spécificité des pratiques sociales et cliniques auprès des personnes en exil. Une question qui traverse tout le travail entrepris au sein de la « Clinique de l'exil », un des partenaires de cette journée. Depuis deux ans, ce projet pilote porté par l'Institut Provincial d'Orientation et de Guidance de Namur (IPOG) n'a eu de cesse de s'interroger sur les besoins en santé mentale des personnes migrantes et réfugiées ainsi que sur les ressources disponibles. Et d'adapter en conséquence son

champ d'action. Pour s'orienter aujourd'hui vers un équilibre de trois objectifs : le travail clinique de consultation, le développement d'approches collectives, et le soutien aux acteurs du réseau (services de santé mentale, CPAS, centre hospitalier...)

Le service est ancré dans le quartier des Balances à Salzennes, au numéro trois de la rue Château des Balances. A son bord, une mini-équipe de deux mi-temps psychologues. Paul Jacques et Tite Mugrefya, qui se sont rencontrés lors d'un colloque sur les enfants victimes, ont en commun formation et motivation à travailler avec une population issue de cultures non-occidentales ou victime de violence organisée. *« Nous travaillons sur l'expression de la souffrance. Liée au deuil, aux conditions de vie, au trauma individuel et/ou collectif... Ceux qui arrivent ici déposent quelque chose, cherchent à être reconnus, viennent retrouver leur dignité. »*

Le travail avec les migrants implique de tenir compte de l'articulation entre les dimensions sociales, collectives, politiques et individuelles de la souffrance. Ce qui nécessite des aménagements particuliers des dispositifs classiques de soins en santé mentale : approches transculturelles, approches de groupes, approches

communautaires en lien avec l'aide psychologique, l'aide sociale et la prévention.

La Clinique de l'exil, dans ses balbutiements et malgré une certaine précarité des conditions de travail, a réussi à inscrire son action dans un réseau régional et à lui venir en appui. Son travail d'aide spécifique jouit aujourd'hui d'une réelle légitimité. À ce jour, il existe quelques pistes pour garantir la pérennité du projet qui devrait être rebaptisé. « Clinique de l'exil était un nom provisoire. Le terme "clinique" fait trop penser à l'hôpital. Nous cherchons un nom qui évoque un processus de transition, l'appartenance, le déracinement, la reconstruction, l'ancrage... », insiste Paul Jacques.

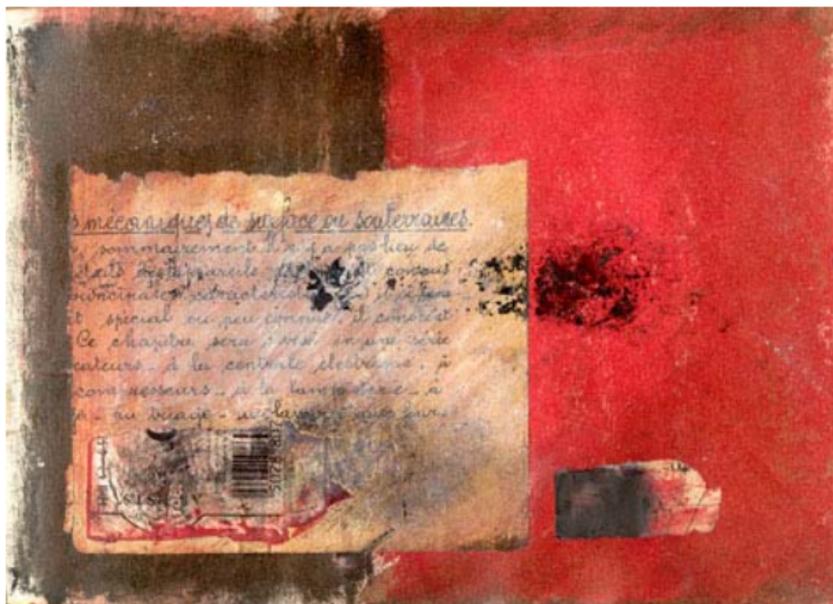


Illustration Carnets. Béatrice Billen

# Table des matières

## **La Clinique de l'exil dans la province de Namur ..... 2**

Introduction.....	4
Table des matières.....	8
Un contexte favorable à la concrétisation du projet .....	10
Un travail spécialisé d'aide.....	15
Un public majoritairement demandeur d'asile .....	23
Les indispensables interprètes-médiateurs.....	33
Les collaborations s'installent, l'appui au réseau s'intensifie.....	38
Approches préventives et communautaires .....	42
Une équipe saturée mais des perspectives multiples .....	46
Migration, asile et santé mentale .....	49

## **Pour en savoir plus ..... 53**

Contacts .....	53
Sources et bibliographie.....	55
Laboratoire des innovations sociales .....	57
Source.....	59
Infos.....	60
Crédits .....	61

License ..... 62

## Un contexte favorable à la concrétisation du projet

C'est la conjonction de deux éléments qui a permis que prenne forme le projet « Clinique de l'exil » de la Province de Namur : la rencontre entre un intérêt local et une action politique régionale.

A l'origine, une série de services namurois décident de se concerter et de se pencher sur la question de l'offre de soins en santé mentale auprès de la population migrante de la région. Autour de la table, le SSM provincial « centre psychothérapeutique », le service social des immigrés Namur-Luxembourg, le centre d'action interculturelle (CAI), le service de médiation culturelle de la ville de Namur, l'Association namuroise des ressortissants congolais (ANRC), Mpore et le Service de Santé Mentale de Gembloux. La question en jeu : les migrants demandent rarement de l'aide psychologique aux structures existantes. « *Au fond* », précise Paul Jacques « *nous reconnaissons que les dispositifs existants ne répondaient pas de manière satisfaisante à la*

*problématique particulière de cette population, en termes de psychologie culturelle et d'accessibilité ».*

Au même moment, la Région wallonne lançait son appel à projets « *Action coordonnée dans le réseau autour des soins et des services de première ligne* ». L'occasion pour cette concertation d'acteurs sociaux de trouver les moyens d'améliorer l'accessibilité aux soins en santé mentale pour cette population. C'est l'Institut Provincial d'Orientation et de Guidance de Namur (IPOG) qui répondra à cet appel à projets.

En décembre 2000, le projet pilote « Clinique de l'exil » voit le jour. Paul Jacques, psychologue au service de santé mentale de Gembloux, et Tite Mugrefya, psychologue et fondateur du projet Mpore en faveur des rescapés du génocide rwandais, sont engagés à mi-temps par la Province. « *Notre intention de départ visait à soutenir les acteurs de première ligne dans le souci d'améliorer l'accessibilité des services. Notre rôle était d'activer le réseau local en créant des liens de manière à ce que le dispositif de santé mentale en place touche cette population qui n'exprime pas de demande. Il ne s'agissait donc pas de créer un nouveau service de*

*consultation mais de fournir un appui méthodologique aux services existants ».*

Les deux compères entament donc une première série de contacts avec l'ensemble des acteurs professionnels de la région. Ils se déplacent dans ces différents lieux pour s'apercevoir que finalement très peu de ces services, implantés dans les quartiers, saisissent la balle au bond.

*Etre là où les besoins étaient criants....*

*« À la fois, il y avait eu expression d'une insatisfaction et en même temps il ne semblait pas y avoir de demande précise par rapport à des situations particulières. À cela venait s'ajouter un autre facteur dont nous n'avions pas mesuré la portée : qui étions-nous pour débarquer ainsi, avec nos langages, et proposer un partenariat impliquant parfois une autre façon de fonctionner ? Nous devons, pour être crédibles, acquérir une légitimité...»*

Et en même temps qu'ils constatent la difficulté de mise en place du soutien au réseau, Paul Jacques et Tite Mugrefya remarquent en fait que l'urgence est avant tout celle de l'aide psychologique des réfugiés accueillis dans les centres pour réfugiés et dans les Initiatives Locales

d'Accueil (ILA) des CPAS situés dans les provinces de Namur et Luxembourg. « Les services de santé mentale de la région ne recevaient pas cette population qui faisait directement appel à l'association Exil de Bruxelles, un service de santé mentale spécialisé subsidié par la Région bruxelloise et par les Nations Unies comme centre d'aide psychologique aux victimes de violence organisée ».

Très rapidement, en se faisant connaître auprès des centres d'Yvoir, Florennes, Hotton, Rendeux, Sugny, Bovigny, Lustin, Philippeville, Fleurus, Assesse... des demandes ont été adressées à la Clinique de l'exil. « Le bouche à oreille a aussi pas mal fonctionné ». C'est donc parce qu'il s'est recentré là où les besoins étaient criants que le projet Clinique de l'exil a opéré un glissement de son intervention. « Nous nous sommes placés dans le champ du soin, entre les acteurs de première ligne que sont les CPAS et les centres d'accueil et les acteurs de seconde ligne que sont les services de santé mentale. La consultation individuelle nous permettant ensuite d'activer le réseau en santé mentale. Mais cela se fait toujours au cas par cas, autour de la personne ».



Illustration Carnets. Béatrice Billen

## Un travail spécialisé d'aide

Quatre éléments spécifiques sont à prendre en compte dans la relation d'aide que propose la Clinique de l'exil : la langue, la culture, le statut de la personne et le trauma dont elle a été victime. Le travail est donc spécialisé à plusieurs niveaux.

La majorité des personnes que rencontre la Clinique de l'exil est originaire des ex-républiques soviétiques (en particulier de Tchétchénie), des pays d'Afrique centrale (Congo Brazza, RDC, Rwanda, Burundi, Togo, Cameroun, Côte-d'Ivoire), des Balkans (Bosnie, Kosovo) mais aussi des Kurdes, des Iraniens... « *La langue des patients rend le recours à l'interprète-médiateur indispensable d'autant que les centres d'accueil ne disposent pas d'interprètes formés* ». Pour trouver ces interprètes, la Clinique de l'exil collabore essentiellement avec le service interprétariat de la Coordination Initiatives pour Réfugiés (le CIRÉ).

Outre le filtre de la langue, celui de la culture amène le professionnel de la santé mentale à revoir le cadre habituel de la thérapie. « Nous devons nous référer aux pratiques cliniques transculturelles. Car recevoir une personne migrante en consultation c'est avant tout tenir compte des ses représentations de la souffrance et de la guérison. En cela nous abordons l'exil comme clinique de l'entre-deux ».

### **L'exil comme clinique de l'entre-deux.**

**Extrait Trans-faire, septembre 2002**

Selon Zerlia Dahoun, de notre naissance à notre mort, nous ne cessons de vivre des épreuves qui nous incitent à modifier notre identité pour nous adapter. Pour cela nous avons à traverser des entre-deux, lieux obligés de déplacements entre deux pays, deux états, deux pensées, deux âges... Dans les sociétés traditionnelles, caractérisées par l'invariance et une stabilité de l'identité, les rituels sociaux offraient des étayages qui facilitaient ces passages. Dans nos sociétés du changement, les procédures de transmission sont instables et l'identité vacille. Ce voyage d'une rive à l'autre devient dangereux. Les souffrances surviennent à des moments de passages : déménagement, deuil, chômage... Pour la famille

migrante, le changement de cadre culturel d'origine constitue une perte. La perte du cadre culturel, c'est la perte du contenant et de l'appui sans lesquels nous ne pouvons vivre...

Pour Dahoun, dans les moments de changement ou de crise, la culture n'est plus en mesure de fournir les conditions d'une adaptation des individus à la situation, d'où la nécessité d'inventer des nouveaux mécanismes de régulation individuels et collectifs. Cette nouvelle construction plus adaptée au changement ne peut se réaliser que si un espace transitionnel, pensé collectivement, est ménagé; espace où psychisme et culture œuvrent ensemble.

L'intervention psychosociale consistera dès lors à créer un espace intermédiaire, à la fois culturel et psychique. Dans cette perspective, Dahoun associe le rôle du thérapeute à celui d'un passeur. L'espace thérapeutique a une fonction de sas, d'entre deux, qui permet une relation où une souffrance liée à la rupture d'identité peut s'exprimer, peut être contenue, peut être transformée par la pensée, peut être rendue tolérable... Cela suppose notamment d'allier soins traditionnels et soins modernes, de tenir compte de la double appartenance, que le vécu

subjectif autour du lieu d'origine puisse se déployer, que la culture d'origine n'occupe pas tout l'espace thérapeutique mais qu'elle puisse juste émerger...

La Langue, la culture... Le statut de la personne est aussi à prendre en considération dans la spécificité du travail d'aide. Le statut de demandeur d'asile ou de réfugié rend inséparable la souffrance psychique de questions sociales et juridiques liées à la procédure d'asile. « *Les conditions*

*L'attente d'un statut est toujours aussi longue* de vie dans les centres d'accueil engendrent des souffrances inutiles qui ont immanquablement des effets sur la santé mentale. Je pense à cette fillette qui, depuis 3 ans, vit dans la même chambre que son père et sa mère. Que dire de ces hommes et femmes qui tous les jours doivent faire une file d'attente d'une heure pour manger, qui depuis des mois sont maintenus en état de dépendance totale, voire infantilisés... Pas d'interprète non plus, sauf exception... Hormis de rares contacts avec leur avocat ou leur assistant social, nombreux sont ceux et celles qui n'ont aucun lien avec le monde extérieur... Sans parler des tracasseries quotidiennes qui ressemblent plus à des mesures sécuritaires. Pour ceux qui y vivent un an, deux ans, voire trois ans, ces conditions de vie ressemblent à des conditions de vie

*carcérale, au-delà de la bonne volonté des professionnels de ces centres. Le désespoir des gens entraîne le désespoir du personnel, les tensions sont nombreuses entre les personnes accueillies. » Du point de vue des conditions d'accueil, les Initiatives Locales d'Accueil (ILA) des CPAS paraissent plus humaines, parce que leur taille est réduite. « Ce sont de petites structures qui accueillent deux ou trois familles seulement. Nous constatons également une politique plus souple en matière d'aide psychologique et davantage de moyens ».*

Vient s'ajouter à cet état d'être hors lieu et hors temps, l'attente angoissante d'une réponse du Commissariat général aux réfugiés et apatrides (CGRA) ou du Conseil d'État. *« De demandes non recevables en recours, cette attente est toujours aussi longue. Avec la nouvelle politique d'asile entrée en vigueur en 2000, on a voulu désengorger l'Office des étrangers et le CGRA. Mais aujourd'hui, c'est le Conseil d'État qui est engorgé. De plus, l'article 9.3 de la Loi de 80 sur les étrangers est très souvent invoqué par les avocats en vue d'obtenir une autorisation de séjour sur le territoire pour raison médicale ou raison humanitaire. Pour certaines personnes, cette attente représente encore plusieurs années ».*

Enfin, dernière particularité du travail avec les migrants, la prise en compte des violences et traumatismes individuels et collectifs. « *Plusieurs de nos patients Tchétchènes ont perdu un membre de leur famille et sont sans nouvelle des autres... Devant ce que l'on peut qualifier d'extermination systématique d'un peuple, on ne peut pas ignorer l'impact du traumatisme collectif sur le plan individuel* ».

### **Mpore, « Relève-toi » : l'aide aux rescapés du génocide rwandais. Tite Mugrefya**

Les récits des survivants nous éclairent sur la préparation et le déroulement du génocide et sur son impact psychologique auprès des Tutsi. Ils nous apprennent que l'État rwandais s'est à l'époque mobilisé pour les supprimer. Les hommes politiques, les policiers, les enseignants, l'armée, l'administration, les médias ont conjugué leurs efforts pour exterminer les Tutsi, les rendre responsables de tous les maux et ont exhorté la population Hutu à alimenter encore un peu plus cette violence... Les massacres ont été banalisés... Le génocide a été perpétré par des personnes de même langue et de même culture, par des voisins, des collègues d'école, des camarades... D'autres ont livré des membres

de leur propre famille... La combinaison de ces éléments a laissé des traces indélébiles chez les rescapés. Leurs effets sur la vie psychique des survivants sont la dépossession de l'espace psychique, la dépossession de la parole, le sentiment d'impuissance et d'abandon, la transmission intergénérationnelle de la mort dans la vie psychique et la destruction du lien social et donc de la continuité de soi.

J'ai cherché à réintroduire la solidarité et à ébrécher la solitude qui enferme les rescapés à travers l'approche groupale. Le fait de partager une expérience extrême crée une solidarité intense et une économie importante dans la possibilité d'établir un contact. L'adhésion à un groupe recrée chez les participants le sentiment d'appartenance à la communauté humaine.



Illustration Carnets. Béatrice Billen

## Un public majoritairement demandeur d'asile

La Clinique de l'exil doit faire face à une augmentation considérable du nombre de situations. De janvier à septembre 2001, elle a effectué 194 prestations pour 45 situations différentes. Entre octobre 2001 et fin octobre 2002, le nombre de prestations est passé à 718 pour 128 situations différentes. Si l'on tient compte des situations dont la prise en charge s'est poursuivie durant la deuxième période, au total la Clinique de l'exil a répondu à 146 demandes d'aide différentes sur une période de 20 mois.

En ce qui concerne la répartition des statuts, sur l'ensemble des personnes reçues en 2001-2002, il y a 117 demandeurs d'asile, 10 réfugiés reconnus, une personne régularisée. Parmi les demandeurs d'asile, 90 sont accueillis en centre d'accueil, 10 en ILA, 12 reçoivent l'aide sociale (demande avant le changement de cette

réglementation en 2000), et 5 mineurs sont accueillis dans des centres pour mineurs non accompagnés.

<b>Statut</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Demandeurs d'asile ayant introduit un recours au Conseil d'État après avis négatif du CGRA</b>	73 sur 117	62%
<b>Demande d'asile reconnue recevable après interview CGRA</b>	30 sur 117	25%
<b>Personnes ayant introduit une demande de séjour sur le territoire pour raisons médicales ou humanitaires (article 9.3 de la Loi de 80 sur les étrangers</b>	22	
<b>Demandeurs d'asile expulsés, ayant quitté le centre ou entrés en clandestinité</b>	14	
<b>Convention de Dublin</b>	2	
<b>Retour volontaire</b>	2	

Les origines des personnes qui ont recours à l'aide psychologique sont réparties comme suit :

<b>Origine</b>	<b>02 à 10/ 2001</b>	<b>%</b>	<b>11/2001 à 10/2002</b>	<b>%</b>
Tchétchènie	7	15%	20	15%
Rwanda	6	13%	13	10%
Russie	4	8,8%	12	9,3%
R D Congo	1		9	7%
Algérie	3	17%	8	6,25%
Bosnie	8		7	5,4%
Kosovo	2		7	
Kurdes de Turquie			7	
Arménie	7	15%	5	4%
Cameroun	1		3	
Ukraine			4	
Iran	1		3	
Géorgie	1		3	
Guinée			3	

Sierra Leone			2	
Tchéquie			2	
Arménien de Russie			2	
Burundi			2	
Macédoine	1		1	
Russe du Turkménistan			1	
Russe d'Azerbaïdjan			1	
Arménien d'Ukraine			1	
Turc de Bulgarie			1	
Yezide de Georgie			1	
Kazakhstan	1		1	
Ouzbékistan			1	
Pakistan			1	
Côte-d'Ivoire	1		1	
rép. Centrale			1	
Somalie			1	
Guinée Conakry			1	
Burkina Faso			1	
Benin			1	

Togo			1	
Angola			1	
Egypte	1		1	
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>		<b>128</b>	

Examinons aussi de plus près qui sont les « envoyeurs » privilégiés de la Clinique de l'exil.

	02 à 10/2001		11/2001 à 10/2002	
Ctre pr réfugiés Florennes	16	35%	39	30%
Ctre pr réfug Yvoir	4		19	14%
Bouche à oreille, aidant naturel	16	35%	18	14%
Ctre réfug Hotton	2		12	9%
Intervenant 1 <sup>è</sup> ligne <sup>1</sup>	0		10	7,8%
Ctre réfug Sugny	0		9	7%
Init Loc Acc (ILA) des CPAS	2		7	
Ctre réf Hastière			5	

<b>Ctre mineurs non-acc Assesse</b>			5	
<b>Autres ctre pr réfug</b>			3	
<b>CGRA</b>	1			
<b>Serv médiation cult Ville Nam</b>	1			
<b>SSM</b>	0		1	
<b>TOTAL</b>	45		128	

Les demandes de l'ensemble des centres d'accueil pour demandeurs d'asile et ILA représentent 67% du total des envoyeurs. Force est de constater que les demandes adressées par les services locaux ne représente que 8% des cas.

Seulement 8 patients résident à Namur même. Si certains proviennent de régions parfois très éloignées de Namur, c'est parce que le bouche à oreille est une source importante de demandes d'aide. Principalement en raison d'une part des liens de confiance établis par Tite Mugrefya à travers ses groupes de paroles pour les rescapés du génocide rwandais, et d'autre part de la collaboration de la Clinique avec Nouné Karakhanian, interprète-médiatrice et psychologue, reconnue dans la communauté russophone et arménienne. Les patients qui quittent les centres d'accueil après un avis positif et vont s'installer parfois très loin de Namur, souhaitent pouvoir poursuivre le traitement là où ils l'ont commencé.



Illustration Carnets. Béatrice Billen

Sur le plan des symptômes, la Clinique de l'exil relève 42% des cas où il s'agit de personnes qui présentent une symptomatologie psycho traumatique. Dans 22 cas sur les 128 les consultations concernent des problématiques de parents avec enfants. C'est alors la famille qui est suivie.

### **L'expérience de la perte.**

**Paul Jacques pour la revue Osmoses**

Comme le souligne Naomi Richman, pédopsychiatre anglaise impliquée dans des projets en santé mentale humanitaire pour « Save the Children », les demandeurs d'asile doivent faire face à une double expérience de perte et de confrontation à une culture étrange, qui affecte l'identité. Il s'agit d'un processus complexe. L'aide aux réfugiés dans les pays occidentaux doit prendre en compte, à la fois leur besoin de redonner un sens à la confrontation brutale à une nouvelle culture et les sérieux obstacles à leur intégration. L'équilibre psychique des demandeurs d'asile et réfugiés dépend à la fois de la nature des événements subis avant l'exil et des conditions d'accueil, parfois pénibles dans les quelles ils vivent ou tentent de survivre. Chaque trajectoire est singulière, mais l'adaptation aux nouvelles conditions de vie va dépendre

de facteurs qui facilitent l'intégration et du support qu'ils vont pouvoir ou non rencontrer dans le pays d'accueil. L'enfant, en particulier, doit se développer, grandir, apprendre, mais, en plus, doit grandir dans un nouvel environnement, non familier pour lui et pour ses parents qui ne sauront pas toujours le protéger, étant eux-mêmes insécurisés, surtout les mères seules avec enfants.

Aider des réfugiés, ce n'est pas à priori traiter leur supposé trauma. Rien ne dit que les souffrances pré migratoires, la torture, la guerre, sont davantage douloureuses, que la perte, le deuil, l'impossibilité d'avoir pu assister aux funérailles de parents, la séparation d'avec ses enfants ou son mari, la mort de compatriotes, la situation politique dans leur pays, l'impunité de leurs oppresseurs. Parler de sa souffrance quand il faut se protéger et d'abord survivre ne va pas de soi. Le silence est à respecter. Mais plus fondamentalement, l'aide aux réfugiés comme celle aux migrants en général, se heurte à la question des représentations sociales et culturelles de la santé et de la maladie. L'idée du bien-être, l'idée qu'il y a une cause à son malheur, et l'idéal de maîtrise de sa vie sont des idéaux occidentaux. Pour l'occidentale la société est au service de ses propres intérêts, tandis que pour le pêcheur indien ou l'agriculteur africain, les intérêts particuliers sont subordonnés à l'intérêt collectif.

Du point de vue épidémiologique, la prévalence des problèmes de santé mentale, tels que les dépressions ou les troubles du comportement, est plus élevée dans la population de réfugiés que dans la population en général. *« Ces difficultés sont inséparables des questions de santé globale, de logement, de formation, d'emploi, de discrimination »...*

Il y a un risque d'instrumentalisation du diagnostic lors de la délivrance d'une attestation de soins aux avocats pour appuyer la procédure. La position de la Clinique de l'exil est claire. *« Souvent, au nom de la neutralité, les psys refusent de donner cette attestation de soins. Or elle comporte une dimension d'expertise. Nous profitons de cette demande pour prendre le temps et poser un diagnostic de souffrance, cela fait partie du soin. Certains services se contentent d'écrire trois lignes : cela ne sert à rien et ce n'est pas dans l'intérêt du patient ».* Mais il peut parfois y avoir abus lorsqu'une personne vient manifestement demander une attestation, exclusivement dans le but d'appuyer sa procédure. On sort alors du champ du soin.

## Les indispensables interprètes-médiateurs

On l'aura compris le rôle de l'interprète dans la relation d'aide est essentiel. Sans lui, aucune communication n'est possible, aucune relation d'aide non plus. Mais plus qu'un traducteur, il est surtout médiateur. Dans la relation de soin, il peut même devenir l'acteur principal d'un changement social, d'une remise en cause des significations héritées.

### **L'interprète, nouvel acteur**

**Jean-Claude Métraux**

**directeur de l'association Appartenances.**

**Extrait d'un article à paraître dans la revue suisse  
Cahiers Psychiatriques**

L'interprète doit connaître la culture autochtone, en particulier la culture institutionnelle, les significations imaginaires qui la fondent et les lois qu'elles fondent.

Il doit pouvoir aussi retrouver l'intimité avec sa propre culture, trop souvent violée par la migration, réhabiliter le savoir hérité et les richesses transmises.

Il doit savoir éviter de réduire l'autre à sa culture, oubliant sa singularité parfois alimentée d'influences sociales distinctes (les différences entre ville et campagne pour ne prendre qu'un exemple).

Il doit pouvoir déceler d'éventuelles similitudes au-delà de la différence des cultures, autant de points d'accrochage pour un véritable dialogue interculturel (par exemple un souci partagé pour le bien-être des enfants, même si le signifié de ce bien-être varie beaucoup).

Il doit apprendre le jeu des dons et des contre-dons qui progressivement lui donne droit à une parole propre.

Il doit connaître quelques principes et techniques de base (secret de fonction, expression de la polysémie des mots ou des phrases).

Il doit pouvoir reconnaître l'effet de résonances avec sa propre expérience et travailler les plus problématiques pour sa fonction d'interprète.

Il a été fait appel à un ou une interprète pour 82 situations, soit dans 64% des cas. Sans la présence d'un psychologue parlant lui-même le kinyarwanda et le

swahili, ce chiffre s'élèverait à 75%. La langue russe représente à elle seule, 34% des consultations.

*« Quand le CIRÉ ne dispose pas d'interprète dans la langue du demandeur, nous sommes amenés à faire appel à d'autres services comme le centre régional d'intégration (CRIPEL) de Liège pour le kurde ou le service de médiation du centre régional d'intégration (CAI) de Namur pour le turc. Nous faisons aussi appel au service de médiation de la Ville de Namur pour l'albanais ».*

Jusqu'au 15 octobre 2001, la « Clinique » bénéficiait de la convention entre le CIRÉ Interprétariat et la Région wallonne. Depuis ce moment le CIRÉ lui facture les prestations. Le fait de ne plus bénéficier de cette convention représente un coût très important qui n'avait pas

*Trouver une solution  
pour conserver la  
gratuité du service*

été pris en compte dans le financement du projet pilote. D'autant plus important que la Clinique de l'exil ne fait pas payer la consultation et

à fortiori les frais d'interp-rétariat. *« Le montant mensuel des frais d'inter-prétariat est en moyenne de 1 100 euros. Ainsi, pour un interprète venant de Liège, 1h15 de*

*prestation s'élève à un coût moyen de 50 euros ». Une aide du Fond Européen des Réfugiés (FER) a provisoirement permis de résoudre ce point.*

Un financement FIPI (Fonds d'impulsion à la politique d'immigration) a été obtenu par la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale (LWSM, depuis peu Institut Wallon pour la Santé Mentale) et par le CIRÉ pour un projet de soutien à la pratique clinique avec interprètes au niveau de l'ensemble des services de soins en santé mentale. Paul Jacques, qui est aussi président de la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale, souligne l'intérêt du projet dont la « Clinique » bénéficiera évidemment. *« Afin d'améliorer leur accessibilité, il s'agit de mettre à disposition des services de santé mentale, plannings familiaux, maisons médicales... une enveloppe budgétaire qui permette de couvrir les frais d'interprétariat. Mais également de concevoir une formation continue pour ces interprètes-médiateurs, ainsi que la formation continue des professionnels de la santé mentale qui voudraient travailler avec des interprètes médiateurs »*

A l'avenir, la Clinique de l'exil devra facturer la prestation de l'interprète au service demandeur, soit un montant forfaitaire de 10 Euros. Toutefois, demander cette somme

pour une consultation avec interprète est encore bien trop. « Cela risque évidemment d'être un obstacle pour les personnes hébergées dans les centres et celles qui viennent de loin et qui n'auront pas l'accord de leur CPAS... Ceci représente un travail administratif fastidieux. Il va donc falloir trouver une solution politique avec l'Agence Fédérale d'Accueil, qui gère les centres d'accueil et les ILA, ainsi qu'avec l'Union des Villes et Communes (fédération des CPAS), afin de garantir l'accès aux soins en santé mentale pour les primo arrivants ».

## Les collaborations s'installent, l'appui au réseau s'intensifie

Tenter de constituer un réseau et de le soutenir « de l'extérieur » s'est avéré une mission impossible. Par contre, lentement mais sûrement, la pratique de consultation de la « Clinique » a permis aux différents

acteurs psychosociaux de se rassembler autour d'une problématique. Paul Jacques illustre cette mise en réseau

### *Accéder à la culture de l'autre*

progressive au départ de quelques exemples caractéristiques. « *Une demande adressée par l'initiative locale du CPAS de Walhain à la Clinique de l'exil a été réorientée au service de santé mentale de Gembloux. Les entretiens y ont lieu avec le PMS de Gembloux. Le CPAS prend en charge les frais de déplacements et d'interprétariat. Nos collègues du service de santé mentale de Namur nous ont demandé une collaboration pour un jeune Somalien qui se disait marabouté et voulait un guérisseur. Nous l'avons adressé à Racines Aériennes de Liège. »*

Autres exemples de collaborations. « *La logopède du centre de guidance de X suit un jeune Tchadien dont la maman ne parle pas le français. Celle-ci nous a contacté pour avoir des renseignements afin d'identifier le dialecte utilisé et de mieux comprendre la situation familiale à partir des éléments d'anamnèse. Un partage d'information permet d'accéder à la culture de l'autre. Par ailleurs, une coordinatrice de cours de français nous a appelés en urgence au sujet d'un jeune Iranien en crise d'angoisse. Comme notre interprète iranienne était présente, elle a pu lui parler par téléphone et nous avons reçu en urgence ce jeune avec la coordinatrice. Avec le CPAS d'Assesse responsable d'un centre d'accueil pour mineurs étrangers non accompagnés(MENA) nous avons convenu de recevoir en consultation individuelle les jeunes qui le désirent et en ont besoin.*»

Mais ce sont les contacts réguliers avec des services liés à l'accueil de la petite enfance qui ont encouragé la Clinique de l'exil à mener des projets collectifs en partenariat avec les « envoyeurs » potentiels. « *Dans cette crèche qui accueille des enfants dont les mères sont inscrites dans des parcours de formation, on a constaté que les jeunes mamans d'origine africaine n'étaient pas prêtes à confier leurs enfants à des tiers. Dans le service périnatal du Centre Hospitalier Régional de Namur, il y a*

*de plus en plus de jeunes femmes seules, parfois très jeunes, primo arrivantes et qui ont des problématiques sociales et médicales importantes... Dans nos consultations individuelles, les jeunes mères tchéchènes ou africaines se plaignent d'isolement, de solitude. Or la santé et le développement des enfants sont particulièrement dépendants des conditions de vie et des évènements traumatiques subis avant l'exil. Les effets de ce vécu dramatique, comme la guerre ou la séparation parentale, peuvent durer des années. La qualité du support parental ou son substitut est le principal facteur de protection.»*

**L'exil est un choix obligé...**

**De l'importance du travail en réseau**

**Mireille Monville. Extrait de Trans-faire**

A la demande du Gouvernement wallon, dans le cadre de la mobilisation pour les réfugiés du Kosovo, la Ligue wallonne pour la santé mentale a coordonné, en 1999-2000, l'aide psychologique aux réfugiés accueillis en Wallonie.

... Le travail en réseau nous semble être une réponse structurante pour les victimes et les intervenants psychomédico-sociaux... Il permet, de par la dynamique participative qu'il met en œuvre, une structuration des différents relais. Il offre aux réfugiés l'exemple d'un travail de collaboration entre professionnels, entre citoyens. Il offre l'espoir que les liens sociaux brisés par la guerre civile peuvent, notamment au travers de rencontres interculturelles, être de véritables outils à la reconstruction psychique et sociale. Le travail en réseau peut faire la preuve que la transgression des lois humaines fondamentales ne fera pas loi, après l'expérience du trauma, partout et à tout moment. Le traumatisme et l'exil touchent l'individu dans son intégrité, dans ses relations aux autres... touchent aussi le groupe dans la mesure où il ébranle ses fondements identitaires et symboliques. C'est pourquoi, une prise en charge doit se concevoir sur le plan individuel et groupal pour réintroduire du sens, rendre les choses « symbolisables », reconstruire les liens sociaux.

## Approches préventives et communautaires

Au fil des collaborations, trois partenaires locaux se sont donc retrouvés autour du thème migration et petite enfance : la Clinique de l'exil, la crèche « Les Canailloux » et l'espace mère-enfant « Pré-en Bulles ». Parce que quotidiennement en relation avec des mères réfugiées en difficulté psychique et convaincus de la nécessité de créer un lieu de soutien à la relation mère-enfant ainsi qu'un lieu groupal, les trois partenaires ont décidé de déposer un projet au Fonds Johnson&Johnson pour la santé, géré par la Fondation Roi Baudouin. Il s'agit de créer un « Espace parents-enfants » interculturel à visée socio-thérapeutique pour femmes réfugiées seules avec de jeunes enfants, âgés de 0 à 6 ans.

La crèche Les Canailloux est une crèche qui assure un accueil de jour d'urgence pour enfants de 0 à 3 ans. Les parents sont soit inscrits dans un parcours d'insertion, soit réfugiés, soit mères seules avec enfants. Pré-en Bulles est un lieu d'accueil où les jeunes enfants viennent

accompagnés d'un parent. Selon le modèle de la « Maison verte » créé par Françoise Dolto en France, ce lieu de socialisation préventive de l'enfant fonctionne depuis 10 ans sans subvention, à l'aide de 10 accueillantes bénévoles formées et encadrées par des professionnels. La Clinique de l'exil apporte quant à elle son expertise clinique du trauma.

*« Avec les réfugiés présentant des souffrances traumatiques, le travail clinique individuel est indispensable mais il rencontre des limites. Plusieurs raisons nous amènent à souhaiter développer des interventions de type groupal et communautaire. Tout d'abord, pour l'exilé, demander de l'aide n'est pas habituel. Par ailleurs le trauma est une réaction normale à une situation extrême. Psychologiser, c'est alors traiter la personne comme si elle réagissait anormalement à une situation normale. De plus il est nécessaire de faire une distinction entre trauma et deuil. Celui qui est en exil ne peut pas faire le deuil tant que sa communauté d'origine, sa famille, restée au pays, n'est pas en sécurité. C'est ce qu'on appelle le processus de deuil congelé. D'où l'importance dans l'aide aux réfugiés et exilés de prendre en compte les liens avec ceux qui sont restés et éviter de se centrer*

*uniquement sur le vécu individuel. Enfin, dans les familles que nous rencontrons, il y a souvent intrication entre la souffrance de l'enfant et celle de l'adulte. On ne peut aider un enfant à faire un deuil si on n'aide pas en même temps sa mère. Un espace rencontre peut augmenter les conditions de sécurité nécessaires au deuil des parents ».*

Dans un premier temps, le projet consiste à ouvrir l'équipe des accueillantes bénévoles de Pré-en Bulles, qui encadre l'espace une demi-journée par semaine, à quelques aidants naturels issus des communautés russophones et africaines. Dans un deuxième temps, les partenaires ont l'intention d'organiser une autre demi-journée, avec l'équipe des accueillantes élargie, dans un autre lieu, avec une visée culturelle et davantage socio-thérapeutique. Le tout sous la responsabilité d'une coordinatrice qui aura différentes fonctions. Au final, le projet se veut un lieu polyvalent pour servir de soutien à la relation parent-enfant dans des moments de transition, selon des modalités variables, curatives ou préventives, selon les besoins de groupes particuliers et basés sur les synergies entre différents partenaires namurois. A l'heure où nous écrivons, la Clinique de l'exil est toujours en attente de la réponse du Fonds Jonhson&Jonhson. Des groupes de parole sont aussi prévus.

Mais parallèlement à ce projet d'espace-rencontre, la Clinique de l'exil vient d'entamer un groupe de partage de témoignages à partir du « récit de vie ». Un groupe qui s'adresse à des personnes qui vivent en exil et dont les parents, les proches ou elles-mêmes ont été confrontées à des situations de violence, à leur égard ou à l'égard de leur communauté d'appartenance. A partir du récit singulier de chaque participant, le groupe produit des hypothèses sur ce qui, dans sa vie, a joué un rôle de ciment. *« La philosophie qui guide ce travail est qu'en connaissant mieux le contexte dans lequel ont eu lieu les événements marquants de notre vie, nous pouvons mieux agir avec ce que la vie a fait de nous ».*

## Une équipe saturée mais des perspectives multiples

Rappelons-le, la Clinique de l'exil, c'est deux psychologues à mi-temps. Pour l'instant ni psychiatre, ni animateur. La première convention avec la Région wallonne portait sur un budget de 49 700 euros, frais de fonctionnement inclus. La Province de Namur mettant à disposition les locaux. La deuxième année, la Clinique de l'exil a pu compter avec 12 395 euros supplémentaires du Fonds Européen pour les Réfugiés. Elle attend pour l'année 2002-2003 un renouvellement à la hausse de sa convention, à défaut d'être reconnue comme équipe spécialisée de santé mentale, dans le cadre des budgets facultatifs du ministre des Affaires sociales. Se pose toujours de manière cruciale la question du coût des interprètes, même si une solution temporaire a pu être trouvée avec le projet FIPI du CIRÉ. Pour l'an prochain, le service pourra à nouveau compter sur l'aide du FER. *« Du point de vue du fonctionnement nous avons à peine le temps de faire une petite réunion d'équipe mensuelle. L'organisation des agendas est un véritable casse-tête,*

*avec les nombreux contacts à prendre du côté des envoyeurs et des services d'interprétariat. » Il en résulte que la plupart du temps, les rapports et les contacts d'appui au réseau s'effectuent en dehors des heures normales de prestations.*

A ces conditions précaires de travail, il faut ajouter le caractère émotionnel du boulot. *« Il s'agit d'un travail passionnant mais extrêmement prenant. La lourdeur des*

*Créer une culture mixte  
qui laisse moins de  
place à l'intolérance*

*situations sur le plan social, la lenteur des procédures, les symptomatologies psychotraumatiques, la connaissance*

*des contextes géopolitiques exigent une grande implication émotionnelle, en temps, en énergie et génèrent souvent un sentiment d'impuissance ».*

Pour la Clinique de l'exil, l'utilité d'un service d'aide spécifique n'est plus à démontrer et les perspectives à venir sont multiples et diverses. *« Nous sommes débordés par les nombreuses demandes des centres d'accueil et des ILA. Mais il nous semble que, face au peu de demandes émanant des services locaux de première ligne, nous avons encore à mieux nous faire connaître*

*pour toucher la population de réfugiés reconnus qui s'installent dans la région de Namur. Nous soutenons le travail de collaboration avec le réseau des services de santé mentale et consultations psychologiques des hôpitaux généraux. Mais il est saturé et la plupart du temps sans moyen pour recourir aux services d'interprètes formés. A l'image du projet espace mère-enfant, nous aimerions développer plus encore le travail communautaire et psychosocial auprès des réfugiés... Car la question centrale est, en deçà des différences, comment vivre ensemble aujourd'hui? Va t-on vers une société composée de mosaïques culturelles qui se juxtaposent comme des îlots étanches? L'interculturalité, c'est la juxtaposition de cultures homogènes qui s'ignorent ! La créolisation, c'est la création d'une culture mixte, avec maintien des références à la culture d'origine; c'est la reconnaissance des appartenances multiples, ce qui laisse moins de place à l'intolérance... ».*

## Migration, asile et santé mentale

C'est le thème de la journée d'étude qui se déroulera le 10 décembre prochain au CEME (Charleroi Espace Meeting Européen). La plate-forme « santé mentale des réfugiés » vous invite à partager une réflexion autour de la question de la spécificité des pratiques sociales et cliniques auprès de personnes en exil : sur le plan psychosocial, les besoins des migrants, réfugiés, nécessitent-ils la création de dispositifs particuliers? Quel est le poids de la souffrance pré-migratoire? Quel est l'impact de la procédure d'asile dans le parcours d'exil? L'interprète a-t-il un rôle de « passeur » de culture? Comment s'appuyer sur les ressources existantes (ressources de la personne, des services, des regroupements associatifs, etc.)?

La qualité de l'accueil est un facteur essentiel d'intégration et de prévention des risques concernant la santé mentale.

9h : Allocution de bienvenue –Directeur du CIRÉ asbl (coordinations et initiatives pour réfugiés et étrangers)

Thierry Detienne – Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Région wallonne

9h30 : Procédure d'asile et violence institutionnelle Sylvie Saroléa - Avocate au barreau de Nivelles, assistante à l'UCL, présidente de la commission étrangers de la Ligue des Droits de l'Homme et présidente de l'ADDE

9h50 : Les spécificités de la prise en charge sociale de personnes réfugiées

Anne Roulet, Assistante sociale – Aide aux personnes déplacées (Maison d'accueil de Braine-le-Comte)

10h10 : Échange – débat

Sylvie Saroléa, Anne Roulet, Paul Jacques (psychologue, Clinique de l'Exil), Isabelle Hodiamont (Assistante sociale, Centre d'accueil Croix-Rouge, Yvoir)

10h50 : Pause café

11h10 : Clinique du trauma chez les migrants et les réfugiés : quelles spécificités?

Dr Thierry Baubet - Praticien hospitalier, Service de psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent et de psychiatrie générale du Pr Marie Rose Moro, AP-HP, Hôpital Avicenne, Bobigny et psychiatre au service médical de MSF, Paris

11h30 : Impact de la procédure d'asile auprès des personnes présentant des souffrances psychotraumatiques

Dr Abdel Nasser Al Saad-Egbariah - Pédopsychiatre, Racines Aériennes

11h50 : Échange – débat

Thierry Baubet, Abdel Nasser Al Saad-Egbariah, Tite Mugrefya (psychologue, Mpire), Jenny Ujkaj (psychologue, Racines Aériennes)

12h30 : Lunch

13h30 : Des clés pour faciliter la communication interculturelle

Pie Tshibanda - Psychologue

13h50 : Les appartenances plurielles de l'interprète, source et ressource pour la thérapie

Jean-Claude Métraux - Pédopsychiatre, Université de Lausanne

14h10 : Échange – débat

Pie Tshibanda, Jean-Claude Métraux, Angus Lames (Santé Nord Sud), un interprète social (CIRÉ)

14h50 : Quelques caractéristiques des besoins et ressources en Wallonie

Paul Jacques – Clinique de l'Exil, Namur

Daniel Schurmans – Racines Aériennes, Liège

Angus Lames – Santé Nord Sud, Liège

15h50 : Table ronde avec les intervenants de la journée

Débat et recommandations

16h30 : Conclusions

# Pour en savoir plus

## Contacts

### **Projet « Clinique de l'exil »**

3 Rue Château des Balances

5000 Namur

Tel. : 081/73 67 22

Fax : 081/74 50 44

GSM : 0497/91 85 92

### **Institut Wallon pour la Santé Mentale**

Tél. : 081/23 50 10

[lwsm@skynet.be](mailto:lwsm@skynet.be)

**Informations pratiques  
pour la journée du 10 décembre**

CEME (Charleroi Espace Meeting Européen)

De 9 à 17 heures

Rue des Français, 147

6020 Charleroi

Inscription et information

Maison du social – C.E.D.S. asbl

Véronique Crochet

28/30, Boulevard d'Avroy

4000 Liège

04/232 31 54

## Sources et bibliographie

-Projet Clinique de l'exil. Rapport d'activités novembre 2001- octobre 2002

-Clinique de l'exil. Article dans Revue de l'Observatoire-  
Juillet 2002

-Santé mentale, migration et interculturalité. Dossier  
Trans-Faire, LWSM, septembre 2002

-L'exil comme épreuve de rupture. Dossier Trans-Faire,  
LWSM, juillet 2002

-« Trauma, enfants, conflits armés, réfugiés, clinique transculturelle » Liste de 680 références et articles établie par Paul Jacques. Centre de documentation de la LWSM. Les références des praticiens les plus connus sont en anglais : Ager A, Agger I, Boothby J, Bracken P, Cairns E, Corin E, Dawes A, Dyrgrø A, Garbarion J, de Jong K, Kinzie JD, Kleinman A, Mollica R, Punamaki RL, Richman

N, Rousseau C, SummerfieldD,... En français : Maqueda FR, Métraux J-CI, Rousseau C, Moro M-R, Nathan T, Zajde N, Sironi Fr,...

-Atlas des Peuples d'Orient – Moyen Orient- Caucase – Asie centrale. André Sellier et Jean Sellier. Editions La découverte

-Mondes Rebelles – Guerillas, Milices, Groupes terroristes. Encyclopédie des acteurs, conflits et violences politiques. Sous la direction de J-M Balencie et Armande de La Grange. Editions Michalon.

Illustrations : Carnets de Béatrice Billen  
Crédits illustrations : © Béatrice Billen. Utilisées avec autorisation.

## Laboratoire des innovations sociales

### **Une collection de livres numériques pour échanger et pour innover**

Les services d'aide aux personnes constituent une galaxie foisonnante, toujours en mouvement. De l'aide aux toxicomanes en passant par les services à domicile ou l'hébergement des personnes handicapées, un nombre impressionnant d'équipes de professionnels travaillent au quotidien et mobilisent une palette de méthodes éprouvées, et cherche aussi à mettre au point des innovations et à les perfectionner.

### **Dynamiser les échanges**

Les lieux de rencontre qui animent les différents secteurs de l'action sociale et de la santé en Wallonie sont eux aussi riches et nombreux, mais trop souvent dispersés... Sans parler des forums consacrés à ces matières de l'action sociale et sanitaire, qui commencent à faire florès sur Internet. Comment imaginer de nouveaux espaces

d'échanges, complémentaires à ces journées d'études et autres carrefours ?

Le livre numérique, l'eBook, est un nouveau support chaque jour plus utilisé. À la fois accessible et convivial, il permet au lecteur une approche de l'information à la fois sélective et approfondie selon ses besoins. Décliné sous forme de collection thématique mensuelle, le livre numérique permet aussi d'envisager des échanges et de les rendre cumulatifs.

### **Soutenir les innovations**

Tel est l'outil que se propose de devenir le Laboratoire des innovations sociales, développé par Alter&I et l'asbl Texto avec le soutien du ministre wallon de l'Action sociale et de la Santé. Il publie deux fois par mois une monographie consacrée à un service, et mise sur un mode de rédaction professionnel, tout en gardant une place à ce que les équipes ont déjà produit elles-mêmes à propos de leur travail. Ou en laissant imaginer des formules d'écriture à plusieurs mains.

En somme, un outil vivant et original, au service de l'innovation sociale et de ceux qui la portent.

## Source

Les cahiers du Laboratoire des innovations sociales sont publiés sur le site Internet

<http://www.labiso.be/>

sur lequel on retrouvera toutes les informations relatives au projet, ainsi que des réactions à ce cahier.

La collection est coordonnée par Thomas Lemaigre (AlteR&I) en collaboration avec Luc Pire Electronique et l'asbl Texto.

Ce cahier a été rédigé par Pascale Hensgens (AlteR&I), sur la base de l'interview de Paul Jacques, et achevé le 27 novembre 2002.

## Infos

### **Collection**

Laboratoire des innovations sociales

### **Rayon librairie**

Sciences sociales

### **Public cible**

Tout public

### **Mots-clés**

Clinique, Namur, Souffrance

### **ISBN / ISSN**

2-87415-266-8

### **Type d'illustrations**

Crédits illustrations : © Béatrice Billen

### **Plus d'infos sur cet ouvrage**

<http://www.labiso.be>

## Crédits

### **Édition électronique**

Luc Pire Electronique

2002

Liège

Langue française

Première version

### **Auteur couverture**

Olivier Evrard

### **Graphisme Couverture**

Olivier Evrard

### **Structuration numérique**

LPE

### **Copyright**

Tournesol Conseils

Ce livre électronique vous est offert par les Editions Luc Pire et le Laboratoire des Innovations sociales. Pour plus d'information sur le livre électronique, ou pour acquérir gratuitement d'autres ouvrages, n'hésitez pas à nous contacter ou à visiter notre site Internet.

## License

Par le téléchargement d'un livre électronique (eBook), Luc Pire Électronique et le Laboratoire des Innovations sociales consentent à l'utilisateur qui l'accepte une licence dans les présentes conditions :

La licence confère à l'utilisateur un droit d'usage privé non exclusif, sur le contenu du livre électronique. Elle comprend le droit de reproduire pour stockage aux fins de représentation et de reproduction, pour lecture, copie de sauvegarde ou tirage sur papier. Toute mise en réseau, toute rediffusion, sous forme partielle ou totale est autorisée, à la condition expresse de mentionner les références exactes du livre électronique original, à savoir son titre complet et l'adresse Internet du site <http://www.labiso.be>. En aucun cas cette rediffusion ou cette mise en réseau ne peut se faire en échange de paiement.

Ces droits sont conférés à l'utilisateur à titre gratuit.

La violation de ces dispositions impératives soumet le contrevenant, et toutes personnes responsables, aux peines pénales et civiles prévues par la loi.