Comment le système d'accueil impacte-t-il la responsabilité des familles en procédure de protection internationale à la Croix rouge de Bierset en Belgique ?

NKURUNZIZA Béatrice

Siège social HEPL:
Quai des Carmes,45
4101Jemeppe Belgique
www.hepl.be

Siège social HELMo :
Mont Saint-Martin,45
4000Liège
Belgique
www.helmo.be

Travail de fin d'études présenté en vue de l'obtention du grade de Master en Ingénierie et Action Sociales.
Année académique 2023-2024

Promoteur : Monsieur ETIENNE Pierre

Editeur responsable : Province de Liège, Place Saint-Lambert 18A, 4000 Liège

Table des matières

1. Introduction 8
1.1. Contexte de la recherche et justification 8
1.2. Problématique de recherche 9
1.3. Objectifs de la recherche 11
1.4. Limites de l'étude 11
2. Méthodes 11
2.1. Cadre théorique 11
2.1.1. Concept de dynamique parentale 13
2.1.2. Concept de parentalité 13
2.2. Contexte de l'étude 15
2.2.1. Situation des demandeurs d'asile en Belgique 15
2.2.2. Description du système d'accueil en Belgique : Loi Accueil 16
2.2.3. Cadre légal de l'obligation de scolarité pour les enfants de 5 à 18 ans. 18
2.3. Méthode de recherche 18
2.3.1. Choix de la méthode de recherche 18
2.3.2. Population observée 19
2.3.3. Collecte et analyse des données 19
3. Résultats 20
3.1. Caractéristiques démographiques des participants 20
3.2. Impact du système d'accueil sur la dynamique parentale 20
3.2.1. Point de vue des familles 20
3.2.2. Point de vue des intervenants et des travailleurs sociaux 25
3.3. Facteurs influençant la dynamique parentale 31
4. Discussions 31
4.1. Propositions pour un accueil plus adapté aux familles 36
4.2. Limites de l'étude 38
5. Conclusions 38
5.1. Résumé des principales conclusions 38
5.2. Contributions à la recherche et à la pratique en ingénierie sociale 40
Table des matières 2
Avertissements 3
Lexique des acronymes 5
Remerciements 6
Références bibliographiques 43
Ressources 46
Annexes 47
Notes de fin 70

Avertissements

Selon les données de l'IWEPS[i], à la date du 1er janvier 2023, la population de la Wallonie s'élevait à 3,7 millions d'habitants, parmi lesquels 400 613 personnes étaient de nationalité étrangère, représentant ainsi 25,5 % de l'ensemble de la population étrangère établie en Belgique. Le terme « étranger », tel que défini par le dictionnaire Larousse en ligne[ii], se résume comme suit : « *Qui est d'un autre pays, qui n'a pas la nationalité du pays où il se trouve* ». Cependant, cette définition simpliste ne rend pas compte de toute la complexité de la réalité. Les termes tels que « immigrant », « migrant », « demandeur d'asile », « demandeur de protection internationale », « exilé », « déplacé », « émigré » et « réfugié » sont souvent employés pour désigner les mêmes personnes, mais il est notable que la terminologie est influencée par les lois et l'évolution des procédures. Voici une brève explication de chaque terme :

• Migrant : Ce terme désigne de manière générale toute personne se déplaçant d'un lieu à un autre, souvent à la recherche de meilleures conditions de vie, de travail ou pour d'autres raisons. Il s'agit d'un terme fréquemment utilisé mais également assez flou. L'Unesco[iii] le définit comme « *toute personne qui vit de façon temporaire ou permanente dans un pays dans lequel elle n'est pas née et qui a acquis d'importants liens sociaux avec ce pays* », mais il met surtout l'accent sur le mouvement des populations plutôt que sur les raisons de leur déplacement.

• Immigrant : Ce terme désigne une personne qui s'installe dans un pays étranger avec l'intention de s'y établir de manière permanente. L'Institut national d'études démographiques [iv]le décrit comme une « personne*[s] qui s'installe[nt] pour une durée d'au moins un an dans un pays autre que celui où elle[s] avait[ent] leur résidence principale*. »

• Émigré : Définit une personne qui a quitté son pays d'origine. La Déclaration universelle des droits de l'Homme[v]reconnaît à chacun « le droit de quitter tout pays, y compris le sien. » (Article 13).

• Expatrié : Ce terme, qui était autrefois synonyme d'exilé, désigne aujourd'hui une personne envoyée à l'étranger par une entreprise, souvent dans un contexte professionnel et généralement du nord vers le sud.

• Déplacé : Ce terme désigne des personnes contraintes de quitter leur lieu de résidence habituel en raison de diverses causes « *contraintes par la persécution ou par les circonstances d'abandonner leur foyer pour un territoire lointain*. »[vi].

• Demandeur d’asile : Il s'agit d'une personne qui sollicite la protection internationale dans un pays étranger en raison de craintes de persécution dans son pays d’origine[vii].

• Demandeur de protection internationale (DPI) : Ce terme désigne spécifiquement une personne demandant à être reconnue comme réfugiée et à bénéficier de la protection internationale conformément au droit international des réfugiés[viii].

• Réfugié : Une personne qui a fui son pays d’origine en raison de craintes bien fondées de persécution, de conflits armés, de violences généralisées ou de violations massives des droits de l’homme, et qui a été reconnue comme telle par le pays d’accueil ou par des organisations internationales compétentes[ix].

Il est important de comprendre que les termes utilisés peuvent varier en fonction du cadre juridique et des procédures en vigueur, bien qu'ils désignent souvent la même personne ou le même groupe de personnes (famille). L’évolution, plus ou moins récente, du vocabulaire associé aux réfugiés et aux demandeurs d’asile s’inscrit désormais dans une stratégie de contrôle qui a infiltré tous les aspects de la vie publique. Il marque le début de la transformation du discours humanitaire en un mécanisme de restriction et d’exclusion. Les termes « demandeurs d’asile » et « réfugiés » ont évolué d’une terminologie humanitaire à une terminologie plus restrictive et stigmatisante (Van Dijk, 2006). Cette évolution correspond à ce que Foucault (1976) qualifie de « stratégies discursives » marquant le passage d’une catégorie idéologique à un objet défini et contrôlé par les États-nations. Les demandeurs d’asile devenant ainsi des illégaux véhiculant une image de criminels et de menaçants.

Lexique des acronymes

- ADA : Accueil des demandeurs d'asile
- AI : Accompagnateur individuel
- AS : Assistant social
- CARDA : Centre d'accompagnement rapproché pour demandeur d'asile
- CGRA : Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides
- CCE : Conseil du contentieux des étrangers
- CICR : Comité international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
- CPAS : Centre public d'action sociale
- CR : Croix-Rouge
- DPI : Demandeur de protection internationale
- Fedasil : Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile
- ILA : Initiative locale d'accueil
- INAMI : Institut national d'assurance maladie et invalidité
- OE : Office des étrangers
- OQT : Ordre de quitter le territoire
- PMS : Psycho-médicosocial
- ROI : Règlement d'ordre intérieur
- SPF : Service public fédéral
- TDC : Trouble développemental de la coordination
- TEACCH. :« *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*", traduit en français par "Traitement et éducation des enfants autistes et des enfants ayant des handicaps de communication associés ».
- TSA : Troubles du spectre de l'autisme
- UE : Union européenne

Remerciements

Ma profonde gratitude envers tous ceux qui m'ont accompagné et soutenu tout au long de la réalisation de ce mémoire. Je tiens à remercier sincèrement mon superviseur de stage, Monsieur Pierre ETIENNE, pour ses suggestions précieuses et son expérience qui ont grandement contribué à la réalisation de mon travail. Mes remerciements vont également à mon référent de stage, Monsieur John MONROY, ainsi qu'à toute l'équipe pédagogique de MIAS, en particulier les coordinateurs Madame Compère et Monsieur MAES et Monsieur MATAGNE. Enfin, je suis reconnaissante envers ma famille pour son soutien indéfectible et son encouragement tout au long de ces deux dernières années.

Abstract

Alors que l'aide humanitaire et l'accueil des demandeurs d'asile sont essentiels, il est impératif de comprendre comment ces dispositifs influencent la dynamique familiale et la manière dont les parents répondent à leurs devoirs parentaux dans des contextes souvent complexes et stressants. Cette problématique revêt une importance croissante à mesure que les mouvements migratoires continuent d'évoluer, nécessitant une adaptation constante des systèmes d'accueil. En Belgique, Fedasil et ses partenaires, tels que la Croix-Rouge en tant qu'acteur humanitaire majeure, jouent un rôle central dans cette prise en charge, mais leur impact réel sur la vie des familles demande une analyse approfondie. L'accueil des demandeurs d'asile et la manière dont ces familles sont prises en charge, dans le cadre de l'attribution de l'aide matérielle, peuvent avoir des implications profondes sur la vie quotidienne des parents et, par extension, sur la responsabilité parentale et la stabilité de la cellule familiale.

Par une méthodologie de recherche ethnographique, intégrant les observations participantes et théoriques, l'étude se concentre sur l'impact spécifique du système d'accueil mis en place par la Croix-Rouge sur la capacité des parents en demande de protection internationale (DPI) à remplir leurs obligations et responsabilités parentales. En explorant ces dynamiques, nous chercherons à dévoiler les défis rencontrés par les parents demandeurs d'asile et à identifier les mesures potentielles qui pourraient faciliter leur exercice de la responsabilité parentale tout en favorisant leur intégration dans la société d'accueil. L'étude tire sa légitimité de l'article 22 de la loi « Accueil » du 12/01/2007, qui transpose l'article 17 de la directive 2003/9/CE de l'Union européenne., introduisant un mécanisme d'évaluation des besoins individuels des bénéficiaires de l'accueil.

Mots clés : Demande de protection internationale - Responsabilité - Parentalité - Système d'accueil- Parenté

1. Introduction

1.1. Contexte de la recherche et justification

En Belgique, les réfugiés en quête d'asile subissent un processus de reconnaissance du statut de réfugié qui marque une profonde transformation de leur identité. Ils ne sont plus simplement des individus fuyant la persécution, mais deviennent des « demandeurs de protection internationale », soumis à des normes et attentes institutionnelles qui ne correspondent pas toujours à leur réalité. Cette transformation identitaire débute par leur placement en centres d'accueil pour une durée moyenne de 18 mois. Bien que les centres d'accueil ne soient pas classifiés comme des « institutions totales »[1] au sens strict (Goffman 1968), ils partagent plusieurs des traits caractéristiques de ces institutions. Le centre l'Envol de Bierset n'échappe pas à cette règle. Dans le centre, toutes les activités essentielles comme dormir, manger, se laver, ainsi que d'autres services tels que les cours de langue, les opportunités de travail interne, les soins médicaux initiaux, le soutien psychosocial, et les activités de loisir, se déroulent au sein même du centre. Les résidents y subissent une gestion collective où règles uniformes et soins de base sont appliqués de manière indistincte à tous les demandeurs d'asile. La structure de la vie quotidienne est rigoureusement planifiée, avec des accès contrôlés aux différentes installations et au personnel, bien que certains espaces et plages horaires moins formels échappent à cette structuration rigide. Ce traitement collectif implique une surveillance plutôt qu'une direction ou un contrôle de la part du personnel, et peut créer un fossé entre les dirigeants et les dirigés, renforçant un sentiment de supériorité chez les premiers et d'infériorité chez les seconds.

Cette organisation de vie collective crée un environnement particulier qui pèse sur les dynamiques familiales et détourne les enfants d'une trajectoire de vie considérée comme « normale ». Mon expérience dans le domaine de l'accueil des DPI dans différents centres d'accueil de la Croix Rouge et plus particulièrement celui de Bierset, au sein du service scolarité pour les enfants de 3 à 13 ans, m'a permis d'établir une synergie avec les enfants, les parents, les acteurs

[1] E. Goffman définit l'institution totale ainsi : « *L'institution totale est un lieu de résidence et de travail*. » Il s'agit d'un endroit où les individus vivent et travaillent simultanément. Dans ce « *lieu de résidence et de travail* », un « grand nombre d'individus partage la même situation. Les individus sont « *coupés du monde extérieur pour une période relativement longue* ». Leur quotidien est régi par des règles minutieusement établies, et ils mènent ensemble une vie recluse. L'auteur distingue cinq groupes d'institutions totalitaires. Il les qualifie d' « *organismes sociaux* ». Ces institutions sont des *« lieux (pièces, appartements, immeubles, ateliers) où une activité particulière se poursuit régulièrement* ». Ces lieux sont délimités dans l'espace et singularisés par une activité caractérisée par sa régularité, soulignant ainsi la dimension temporelle de cette activité. L'inscription se fait donc à la fois dans l'espace et dans le temps.

de l'enseignement et « l'équipe » du centre. Cette immersion a constitué le point de départ de ma recherche ethnologique, combinant observations participantes, entretiens semi-directifs et recherches théoriques.

L'attention portée aux familles migrantes et à leurs enfants reste limitée. Pourtant, dans toute l'Europe, les observateurs soulignent les défis liés à la mobilité transnationale des familles, notamment en termes d'accès aux droits, de citoyenneté et d'intégration dans les sociétés d'accueil. Les réalités auxquelles sont confrontées les familles transnationales sont complexes et peuvent avoir des conséquences sociales problématiques, allant de la détresse psychologique à l'échec scolaire, la délinquance juvénile et les violences familiales (Razy & Baby-Collin, 2011).

Pour comprendre les expériences des migrants et de leurs familles, il faut examiner leur parcours migratoire qui englobe diverses étapes, notamment la phase prémigratoire, migratoire et post migratoire (Frozzini, 2023). La phase post migratoire, correspondant à l'arrivée dans le pays d'accueil, met en évidence les défis d'intégration auxquels sont confrontés les immigrants. Madame Moro a montré que la migration peut bouleverser l'existence familiale, menaçant le fonctionnement familial et l'insertion sociale. Les familles immigrées développent souvent des mécanismes de défense face à un monde extérieur parfois hostile, ce qui peut affecter leurs relations interpersonnelles (Legault, 2000 ; Moro, 1994, 1999, 2002).

La phase d'accueil, pendant le processus migratoire, peut être source de souffrance intrafamiliale, exacerbée sous les regards désapprobateurs des acteurs d'aide. Les parents migrants sont confrontés à des tensions entre leurs engagements, leurs aspirations et les normes sociales du pays d'accueil. Les mères migrantes, en particulier, sont tiraillées entre leurs désirs conformes à leur pays d'origine et la pression sociale d'adopter la culture du pays d'accueil. Ces interactions peuvent entraîner une détresse sociale, reflétant un déficit d'épanouissement personnel ou de validation sociale (Dubet, 1987, 1989 ; Lepoutre, 1997).

En somme, les familles migrantes font face à des défis complexes tout au long de leur parcours, et leur adaptation dépend souvent du soutien de leur communauté et de la compréhension des enjeux sociaux et culturels dans leur pays d'accueil. (Fassin 2004, 2010).

1.2. Problématique de recherche

Ce mémoire cherche à explorer l'impact du système d'accueil sur la responsabilité parentale des familles en procédure de demande de protection internationale à la Croix-Rouge de Bierset, en Belgique. Les questions centrales sont : En quoi le système d'accueil de la Croix-

Rouge de Bierset affecte-t-il les familles en procédure de demande de protection internationale ? Dans quelle mesure l'environnement particulier du centre d'hébergement collectif amplifie-t-il les obstacles auxquels les parents sont confrontés dans l'accomplissement de leurs fonctions parentales, et comment affecte-t-il la dynamique familiale[2]? En définitive, le processus de reconnaissance du statut de réfugié représente seulement l'une des étapes dans la quête du réfugié. Cette démarche peut s'étendre sur une période de deux à cinq ans, pendant laquelle les préoccupations liées à l'établissement et à l'intégration ne peuvent être pleinement abordées en raison de la précarité de la situation des demandeurs d'asile. Ils vivent dans l'incertitude quant à l'issue de leur demande et sont continuellement hantés par la crainte de l'expulsion en cas de rejet. Ainsi, ce domaine constitue un nouvel objet de recherche et nécessite d'autres études afin de comprendre les besoins psychologiques et sociaux des demandeurs d'asile et de déterminer les modèles d'intervention les plus efficaces pour faciliter l'intégration une fois que le statut de réfugié est obtenu, tout en aidant les travailleurs sociaux dans ce processus.

Cette étude utilise une méthode ethnographique dans une démarche de recherche qualitative. Il s'agit d'explorer spécifiquement l'impact du système d'accueil de la Croix-Rouge de Bierset, avec pour objectif d'essayer de mieux identifier les défis rencontrés par les parents et de proposer des mesures pour faciliter leur intégration et renforcer leur rôle parental.

Il importe de garder à l'esprit que, selon l'*UNHCR*, les enfants représentent 30 % de la population mondiale, mais 40 % des personnes déplacées de force [x]. Cette statistique prend toute son importance à la suite de la décision de Madame la ministre de Moore de n'accueillir que des familles depuis août 2023, induisant une augmentation considérable du nombre d'enfants dans les centres d'accueil. L'accueil des familles en demande de protection internationale est un enjeu social et politique majeur en Belgique. Le système d'accueil peut avoir un impact significatif sur la capacité des parents à assumer leurs responsabilités parentales et sur la dynamique familiale, telle que définie par Minuchin (1998) et Ausloo (2013), en particulier dans les centres d'hébergement collectif où les conditions de vie peuvent être difficiles.

Comment le système d'accueil de la Croix-Rouge de Bierset affecte-t-il la capacité des familles en procédure de demande de protection internationale à assumer leurs responsabilités

[2] La dynamique familiale se caractérise par divers aspects tels que la structure hiérarchique, les sous-systèmes, les modes de communication, les styles d'attachement, et le processus évolutif de résolution des problèmes, influencé par le cycle de vie familial. (Minuchin, 1998 ; Ausloos, 2013)

parentales, et comment influence-t-il la dynamique familiale, en particulier dans les centres d'hébergement collectif ?

L'étude se focalisera sur le système d'accueil de la Croix-Rouge de Bierset, en Belgique. Les participants seront des familles en procédure de demande de protection internationale qui vivent dans le centre d'hébergement collectif de Bierset.

1.3. Objectifs de la recherche

Le premier objectif de la recherche est d'explorer l'impact du système d'accueil sur la responsabilité parentale des familles en procédure de demande de protection internationale à la Croix-Rouge de Bierset, en Belgique. Cette recherche implique d'identifier les écueils rencontrés par les parents dans leur rôle parental, durant leurs séjours dans les centres d'hébergement collectif.

Le second objectif vise à fournir des recommandations pour soutenir les familles et renforcer la capacité des parents DPI à remplir leurs obligations parentales, facilitant ainsi leur intégration et celle de leurs enfants.

1.4. Limites de l'étude

Bien que j'aie utilisé deux méthodes de collecte de données ; l'observation participante et les entretiens semi-directifs, il existe des limites à chaque méthode. Je pense notamment que les réponses aux entretiens ne sont pas épargnées par certains biais, tout comme l'observation participante pourrait ne pas capturer tous les aspects des expériences du fait que les personnes observées me connaissent toutes et que je suis Africaine. La seconde limite est celle du temps qui a été consacré lors de la réalisation de l'étude pour les entretiens semi-directifs qui ont été réalisés uniquement durant ma brève période de stage. Ceci pourrait avoir des implications sur la portée et la profondeur de l'analyse.

2. Méthodes

2.1. Cadre théorique

Ce cadre théorique présente les différentes perspectives théoriques et méthodologiques qui seront utilisées pour étudier les phénomènes liés à la famille, à la parentalité et à d'autres aspects sociaux dans le contexte de l'accueil des familles DPI en Belgique.

Les travaux de Foucault sur la normalisation et la gouvernementalité sont utilisés pour analyser la manière dont les normes sociales sont établies et maintenues, ainsi que le rôle des gouvernants (Loi « Accueil », Fedasil, Direction CR, CGRA, OE) dans la régulation des comportements sociaux. Cette perspective est utilisée pour examiner les politiques d'accueil des familles DPI en Belgique, les discours et les pratiques qui les entourent, et les effets de ces politiques sur les dynamiques familiales. Furtos (2009) et Moro (2002) proposent une approche théorique de la parentalité et de la famille qui se concentre spécifiquement sur l'étude de ces concepts dans le contexte social contemporain en examinant la complexité de la parentalité dans le cadre de la précarité et de l'aide sociale apportée, liées à la migration. Furtos exprime sa surprise face à la dévalorisation croissante de l'idée d'assistance ces dernières années, la comparant à une perversion injustifiée. Il souligne que fournir de l'aide à une personne en difficulté n'est pas une chose négative en soi, mais il importe de comprendre les effets négatifs potentiels, tout comme on parle des effets secondaires des traitements médicaux. La charge chronique et l'impression de devoir constamment aider peuvent être décevantes, surtout dans une culture qui valorise l'autonomie. Cependant, il est souligné avec raison l'importance de collaborer avec les individus qui possèdent leurs propres droits, devoirs et compétences, qu'il ne faut pas sous-estimer. Moro met en évidence les défis particuliers rencontrés par les parents migrants lorsqu'ils élèvent leurs enfants dans un environnement culturel différent. Cette approche est utilisée pour analyser les expériences et les défis spécifiques des familles DPI en Belgique, en tenant compte des changements sociétaux et des nouvelles formes de parentalité.

L'approche systémique et la théorie des systèmes familiaux (Cohen-Emerique 2011, Ausloos 2013, Byng-Hall 2007 Devereux 1970) permettent d'examiner les familles en tant que systèmes interconnectés et interdépendants. Cette perspective est utilisée pour analyser les interactions entre les membres des familles DPI, les relations entre les familles DPI et les institutions, et l'impact des expériences de migration sur la dynamique familiale.

L'interactionnisme symbolique, théorisé par Goffman (1973), met l'accent sur le rôle des interactions sociales et des symboles dans la construction de la réalité sociale à travers les interactions quotidiennes entre les individus. Il affirme que la réalité est façonnée par les symboles et les gestes utilisés dans les interactions, plutôt que d'être prédéterminée. Il met également en lumière la manière dont l'identité sociale est façonnée par les interactions sociales et les rôles individuels. Cette perspective est utilisée pour analyser les processus de catégorisation et d'étiquetage des familles DPI comme outsider selon Becker (1985), les

interactions entre les familles DPI et les institutions, et la construction des identités et des comportements au sein des familles DPI.

Les travaux de Durpaire et Mabilon-Bonfils (2014) sur l'institutionnalisation dans le contexte de l'éducation permettent d'explorer comment les institutions d'accueil, telles que les centres de réfugiés, façonnent et structurent les expériences des familles DPI.

L'observation participante, telle que décrite par Arborio et Fournier (2021), est utilisée pour collecter des données sur les interactions quotidiennes des familles DPI dans les centres d'accueil et dans d'autres contextes.

L'approche phénoménologique de la recherche, inspirée des travaux de Husserl (1985), permet d'explorer les expériences subjectives des familles DPI et de comprendre leur point de vue sur leur situation.

2.1.1. Concept de dynamique parentale

La dynamique parentale est un concept, ou plutôt un assemblage d'éléments, englobant la configuration et les interactions au sein de la famille, souvent comparé à une « danse familiale » (Minuchin 1998). La configuration englobe la structure hiérarchique familiale, les sous-systèmes variés, les modes de communication, les styles d'attachement, et le processus évolutif de résolution des problèmes, qui est propre à chaque famille et dépend du stade de son cycle de vie. (Minuchin, 1998). Dans le domaine spécifique de la parentalité, l'approche systémique, telle que présentée par Ausloos (2013), insiste sur l'interaction entre les membres de la famille et leur environnement. De même, l'approche de Bandura (2003) met l'accent sur le rôle de l'auto-efficacité parentale dans le développement des enfants. Ces perspectives offrent des outils précieux pour comprendre les besoins des familles DPI et concevoir des interventions adaptées pour les soutenir dans leur rôle parental.

2.1.2. Concept de parentalité

L'anthropologie a longtemps exploré les structures de parenté, avec Lévi-Strauss (1967) soutenant que celles-ci sont organisées autour de principes « *d'échange, de réciprocité et de règle »*, essentiels à la dimension sociale de l'humanité. Selon lui, l'interdiction de l'inceste, en incitant les individus à rechercher des partenaires en dehors de leur famille biologique, introduit la culture dans la nature en favorisant l'échange des femmes. Les « *structures élémentaires de la parenté* », selon lui, englobent des aspects économiques, politiques, religieux, artistiques et scientifiques, contribuant à l'intégration sociale et à la cohésion entre les sous-

groupes au sein de la société (Lévi-Strauss, 1967, pp. 3-13 et pp. 548-570). Dans ce contexte, il faut distinguer et clarifier les notions de parenté et de parentalité. La parenté a évolué au fil du temps, et le terme de parentalité est apparu pour répondre aux nouvelles dynamiques familiales, illustrées notamment par la « monoparentalité » et « l'homoparentalité » (Todd, 1983 ; Squverer, 2021). Cette évolution vers la notion de parentalité s'est accélérée avec l'émergence de nouvelles formes familiales.

Ainsi, le concept de parentalité est devenu un élément central pour les ethnologues étudiant les modèles familiaux dans les cultures non occidentales et pour les sociologues explorant les transformations des structures familiales contemporaines (Durkheim, 1975 ; Ausloo, 2013). Cette transition conceptuelle souligne l'importance de reconnaître et d'étudier les dynamiques familiales dans un contexte socioculturel en constante évolution.

Je distinguerais 3 catégories de parentalités :

- Sur le plan juridique, le terme de parentalité est moins fréquent, le droit civil reconnaissant principalement le concept de parenté. Cependant, il peut être utilisé en référence à la fonction parentale, en particulier dans le contexte de l'autorité parentale et des droits des parents. Par exemple, la « coparentalité », relative à l'autorité parentale, fait partie de l'autorité parentale dans le Code civil depuis le 3 juin 1995 en Belgique[xi]-[xii]

- Sur le plan politique et social, la parentalité est associée à la fonction parentale, englobant les responsabilités juridiques, morales et éducatives, avec une perspective d'interventions visant à soutenir les familles et à protéger les intérêts des enfants.

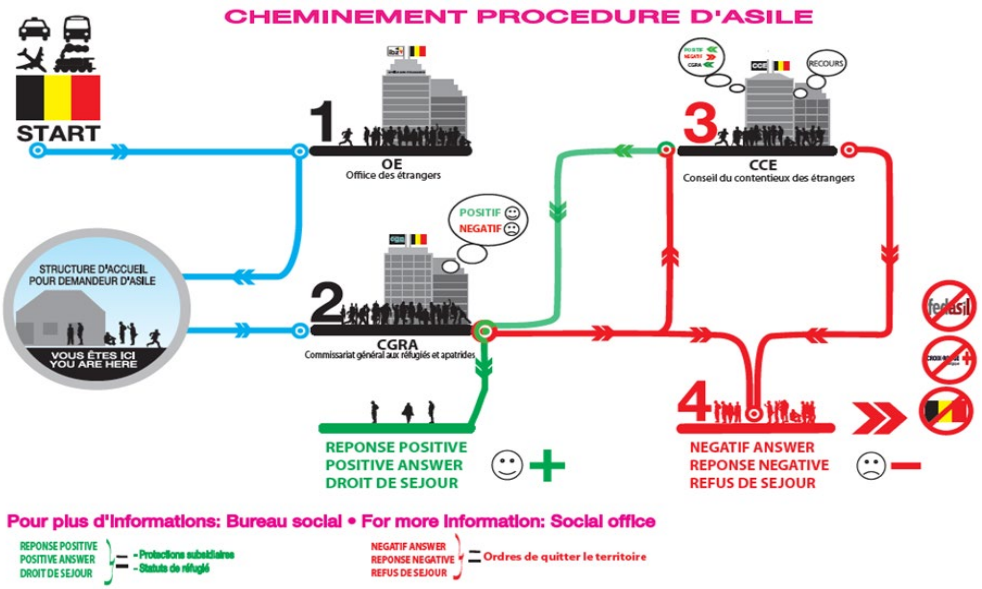
- En psychoéducation, le concept de parentalité désigne principalement les pratiques parentales dans l'éducation des enfants, avec une signification plus limitée qui concerne les soins et l'éducation des enfants (Martin, 2004).Le concept de parentalité, multidimensionnel et en constante évolution, soulève des questions pour les travailleurs sociaux. En effet, ceux-ci sont confrontés à la diversité des structures familiales actuelles[xiii], elles sont à la fois plus réduites et plus complexes, et elles demandent une approche flexible et inclusive. Les interactions entre parents et les divers acteurs sociaux (enseignants, travailleurs sociaux, pédiatres) éclairent les dynamiques de pouvoir au sein de la famille et leur impact sur les décisions parentales. De plus, l'influence des normes familiales, étudiées par Durkheim (1893), et leur évolution dans le contexte social actuel, constituent un champ d'exploration pertinent. L'environnement socio-éducatif joue également un rôle essentiel dans la parentalité. L'analyse des interactions avec les politiques publiques, l'école et la communauté locale permet de

comprendre les défis auxquels les parents sont confrontés (conciliation travail-famille, accès aux ressources) et leur impact sur leur rôle parental. Dès lors, une approche holistique de la parentalité s'impose pour tenir compte des dimensions individuelles, institutionnelles et sociétales. Cette approche implique de remettre en question les normes établies et d'explorer de nouvelles perspectives pour soutenir les parents, en centre d'accueil, dans leur mission essentielle.

2.2. Contexte de l'étude

2.2.1. Situation des demandeurs d'asile en Belgique

La procédure de demande de protection internationale (DPI) est régie par la Loi Accueil de 2007[xiv].Le site du CIRE[xv] explique que *« […] cette loi fixe un cadre clair en intégrant dans un texte unique les dispositions légales qui garantissent l'égalité de traitement des demandeurs DPI en consacrant une aide matérielle et un accompagnement individualisé qui leur permet de mener une vie conforme à la dignité humaine. Les objectifs de cette loi sont multiples et visent à transposer la Directive 2003/9/CE. Cette transposition est partielle puisqu'elle ne concerne que la « matière » de l'aide sociale octroyée aux demandeurs d'asile. En effet, certaines dispositions de la Directive relèvent de la compétence non pas du Ministre de l'Intégration sociale mais d'autres autorités, telles que le Ministre de l'Intérieur (notamment en matière de documents à remettre aux demandeurs d'asile, les modalités de séjour, la liberté de circulation des demandeurs d'asile), le Ministre de l'Emploi et du Travail (accès au marché du travail), le Ministre de la Justice (représentation des mineurs étrangers non accompagnés), les Communautés (scolarisation et éducation des mineurs) et les Régions (formation professionnelle […])* ». Le parcours de la famille qui demande la protection internationale se schématise ainsi :



Le système mis en œuvre par la Croix-Rouge, dans le respect de ces contraintes légales d'aide aux demandeurs d'asile, soulève des questions concernant l'influence de ce système sur la capacité des parents à assumer pleinement leurs obligations et responsabilités parentales. Les conditions spécifiques de ces centres d'accueil, associées à la diversité des contextes familiaux des demandeurs d'asile, engendrent des dynamiques complexes susceptibles d'affecter le bien-être familial.

2.2.2. Description du système d'accueil en Belgique : Loi Accueil

La famille ayant introduit une demande de protection internationale (DPI) est placée dans un centre d'accueil collectif qui lui est désigné. Cette étape correspond à l'attribution de l'aide matérielle[xvi] prévue par la législation. En Belgique, le modèle privilégié d'aide matérielle est l'accueil dans des centres collectifs ouverts. Il existe des possibilités de logements individuels, mais ils sont réservés aux personnes vulnérables (femmes enceintes, personnes isolées avec enfants, personnes handicapées...) et à ceux ayant de fortes chances d'être reconnus comme réfugiés. L'aide matérielle, octroyée au sein des structures d'accueil, comprend notamment ; l'hébergement, les repas, l'habillement, l'accompagnement médical, l'accompagnement social et psychologique, ainsi qu'une allocation journalière. Cette aide est administrée par l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) ou ses partenaires pendant toute la durée de la procédure de demande de protection internationale, garantissant ainsi une qualité d'accueil uniforme à travers le réseau. L'aide matérielle prend fin une fois la procédure de protection internationale terminée et après l'épuisement de toutes les voies de recours éventuelles.

Lorsque le CGRA donne une décision favorable, le réfugié (ou le bénéficiaire de la protection subsidiaire) obtient un permis de séjour et peut commencer à chercher un logement autonome. Il peut également bénéficier d'une assistance auprès d'un CPAS pour faciliter sa transition vers un logement permanent.

En cas de décision négative, le demandeur débouté reçoit une obligation de quitter le territoire (OQT). Depuis 2012, les personnes déboutées sont encouragées à se rendre dans l'un des centres Fedasil qui offrent des "places ouvertes de retour", favorisant ainsi un retour volontaire plutôt qu'un retour forcé.

La rapidité avec laquelle les décisions sont prises (le délai de traitement de la procédure) est déterminante dans le processus d'accueil. Cependant, les retards dans le traitement des demandes initiales et des recours, ont conduit à un important arriéré de dossiers, affectant la qualité de l'accueil et la disponibilité des places d'hébergement[xvii]. Selon Fedasil, en novembre 2022, 6.242 personnes résidaient dans un centre depuis plus de deux ans : 3.430 personnes depuis plus de 2 ans ; 2.250 depuis plus de 3 ans ; 561 depuis plus de 4 ans. Pour répondre à cette crise, les autorités ont créé 5 000 nouvelles places d'hébergement en dix-huit mois, portant le nombre total de places à un peu plus de 34 000. Malgré ces efforts, le taux d'occupation des centres d'accueil est déjà de 95%, et près de 10 000 personnes ont subi un défaut d'accueil de quelques jours à plusieurs mois. Fedasil communique dans son bilan, en octobre 2023, que les demandeurs DPI accueillis en centres étaient répartis comme suit : Familles 42 % - Hommes isolés 42 % - Femmes isolées 8 % - Mineurs non accompagnés 8 %.

Le nouveau Pacte migratoire adopté par le gouvernement belge en mars 2023 vise à réduire la crise en doublant le nombre de retours forcés et en créant des places d'accueil supplémentaires. À long terme, la Belgique s'appuie sur le nouveau Pacte européen sur la migration et l'asile afin d'assurer une gestion plus efficace et solidaire des demandeurs d'asile au sein de l'Union européenne. Cependant, des décisions récentes, telles que l'annonce de la secrétaire d'État à l'Asile et l'Immigration, indiquent un changement dans les politiques d'accueil en Belgique[xviii]. La secrétaire d'État a proposé de limiter l'accès à l'asile pour les personnes venant de pays sûrs et de réduire l'aide matérielle pour les demandeurs d'asile déboutés[xix].

2.2.3. Cadre légal de l'obligation de scolarité pour les enfants de 5 à 18 ans.

L'obligation de scolarité est conforme à la directive 2003/9/CE du Conseil de l'Union européenne du 27 janvier 2003 *« Article 10 Scolarisation et éducation des mineurs 1. Les États membres accordent aux enfants mineurs des demandeurs d'asile et aux demandeurs d'asile mineurs l'accès au système éducatif dans des conditions analogues à celles qui sont prévues pour les ressortissants de l'État membre d'accueil aussi longtemps qu'une mesure d'éloignement n'est pas exécutée contre eux ou contre leurs parents. L'enseignement peut être dispensé dans les centres d'hébergement. »* [xx]. Obligation transposée dans la loi Accueil (l'article 2, alinéa 6), stipulant que l'institution accueillante, qui gère l'hébergement des enfants et de leurs familles en DPI, doit assurer l'inscription scolaire des enfants et veiller à leur fréquentation régulière du milieu scolaire dans le cadre de l'attribution de l'aide matérielle.

2.3. Méthode de recherche

2.3.1. Choix de la méthode de recherche

Fortement ancrée dans ma pratique au sein du service scolarité pour les enfants de 3 à 13 ans, mon expérience dans l'accueil des DPI, notamment au centre de la CR de Bierset, a ouvert la voie à une synergie avec les enfants, les parents, les acteurs de l'enseignement et l'équipe du centre. Cette immersion initiale a jeté les bases de mon approche ethnographique dans une démarche de recherche qualitative. Cela met l'accent sur l'apprentissage par l'expérience, l'interaction avec l'environnement et l'observation directe (Arborio et Fournier2021). Le processus essentiel de mon étude réside dans la transformation de la situation « indéterminée » en une situation « problématique » (Dewey 1993, p. 172-173) principalement pour ce qui concerne les enfants primo arrivants de parents DPI, mais aussi depuis l'année dernière, ceux suspectés porteurs du trouble de l'autisme (TSA), catégorisés porteurs de trouble développemental de la coordination (TDC) ou présentant simplement un trouble de l'attention.

Ma fonction de référente scolarité au sein de l'institution d'accueil m'a permis d'être en position idéale pour le recueil de données qualitatives. En choisissant une approche qualitative, j'ai mis l'accent sur la compréhension des phénomènes sociaux et les interrelations des familles avec les divers intervenants (travailleurs sociaux, enseignants, personnel PMS, personnel médical) au travers d'observations participantes et d'entretiens semi-directifs.

2.3.2. Population observée

Pour cette recherche, une approche d'étude de cas a été privilégiée. Les participants ont été sélectionnés en fonction de leur pertinence par rapport aux objectifs de recherche, notamment leur présence dans un centre d'accueil collectif, la scolarisation de leurs enfants, le suivi du parcours de demandeur DPI et le bénéfice du même système d'attribution de l'aide matérielle. Le panel, incluant des personnes avec différents statuts migratoires et croisant des catégories sociales indéterminées, s'est constitué progressivement au fil de la recherche et de l'analyse, dans un processus où l'analyse émerge des données selon les résultats de l'analyse (Guillemette & Luckerhoff, 2009, p. 15).

2.3.3. Collecte et analyse des données

Pour collecter et analyser les données, j'ai consulté une variété de sources, des rapports annuels d'organismes d'accueil, des études, des rapports de commissions, ainsi que les principales dispositions légales nationales et internationales concernant l'accueil des réfugiés. Cette approche documentaire m'a permis de contextualiser mon étude et de mieux comprendre les enjeux institutionnels et juridiques liés à l'accueil des familles DPI.

En parallèle, l'observation participante m'a permis de m'immerger dans le quotidien des familles DPI et de comprendre leurs réalités vécues. Cette approche m'a conduit à identifier des problématiques émergentes, en particulier celles liées à l'exercice de la parentalité au sein des familles ayant des enfants typiques ou en situation de handicap.

Pour enrichir ces observations initiales, j'ai mené des entretiens exploratoires et semi-directifs avec les personnes concernées, conformément à une approche participative. Cela m'a permis de recueillir des perspectives variées et d'enrichir ma compréhension des dynamiques familiales dans le contexte du centre d'accueil.

L'analyse des données a été réalisée selon la méthode de la théorisation ancrée, en se concentrant initialement sur les étapes de codification, de catégorisation et de mise en relation (Paillé 1996). Cette approche qualitative et introductive, permet une compréhension approfondie des dynamiques sociales en jeu et une exploration nuancée des expériences des acteurs impliqués. Contrairement à une approche traditionnelle, cette méthode commence dès le début de la collecte des données, m'engageant dans un processus évolutif qui permet une analyse approfondie et nuancée des phénomènes sociaux : *« elle ne parvient que progressivement, par le jeu d'approximations successives, à la conceptualisation de son objet* » (Paillé, 1996, p. 185) Bien que je n'aie utilisé que les trois premières étapes de la théorisation

ancrée dans le cadre de cette étude, cette méthodologie m'a permis d'obtenir des résultats significatifs tout en économisant du temps et des ressources.

Enfin, cette recherche a été menée dans le respect de l'éthique, avec un consentement éclairé des participants et une garantie de confidentialité des données, assurant ainsi la validité et la fiabilité des résultats obtenus.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques démographiques des participants

Les familles observées sont majoritairement de type nucléaire avec de 1 à 5 enfants.

L'origine géographique n'est pas caractéristique ; Burund0i (1), Guinée (2) RDC (1), Rwanda (1), Albanie (2), Géorgie (1), Tchétchénie (2), Syrie (1), Palestine (2), mais il reste notable que les difficultés liées à la langue sont moindres pour les familles issues de pays francophones. Ce propos est à nuancer car ces pays sont souvent des anciennes colonies et la langue de Molière y est fortement mâtinée de lingala, d'anglais, de kirundi et de kinyarwanda.

Les enfants ont de 3 à 16 ans

L'étude des treize familles fait ressortir qu'environ 40 % des parents éprouvent des difficultés dans l'exercice de leur rôle parental pendant leur séjour au centre d'hébergement. Sur ces treize familles, les difficultés varient selon l'âge des enfants, avec 50 % des parents déclarant rencontrer des problèmes particuliers avec les enfants âgés de 3 à 6 ans, en raison des contraintes liées aux ressources financières (loisir, habillement, nourriture), à la mobilité (poussettes et bus), au choix de l'établissement scolaire, ainsi qu'aux problèmes de santé pédiatrique et de sécurité. Pour les enfants âgés de 11 à 14 ans, les défis concernent principalement la discipline, la sécurité et le suivi scolaire. Ce sentiment de difficulté est plus fréquent chez les familles monoparentales, les familles nombreuses (avec trois enfants ou plus) et les familles ayant un enfant en situation de handicap. Ces treize familles, ayant en commun d'avoir au moins un enfant, suspecté ou avéré, étant en situation de handicap dans leur foyer, ont été observées plus attentivement.

3.2. Impact du système d'accueil sur la dynamique parentale

3.2.1. Point de vue des familles

Structure du Centre : Les familles DPI critiquent vivement les grands centres d'accueil en exprimant de nombreux aspects négatifs. Elles estiment que ces structures imposantes ne leur conviennent pas et les perçoivent comme étant déprimantes, violentes, insécurisées et

insalubres. La promiscuité, la violence, les bagarres, le partage de chambres, la cohabitation avec des adultes, ainsi que le bruit constant de jour comme de nuit sont autant de sources de plaintes. Les enfants se plaignent du manque de sommeil, qui affecte leur concentration à l'école. Les enfants accompagnés de leurs parents, après avoir passé de longues périodes dans les centres, demandent simplement à avoir une vie « normale » en famille, loin des grandes structures d'accueil : « *Avoir un chez soi, même petit* »

La vie dans le Centre : L'incertitude plane sur la vie quotidienne des familles DPI, créant un climat constant d'angoisse. La question constante de leur statut dans le pays les hante : seront-elles autorisées à rester ou contraintes de retourner dans leur pays d'origine ? Cette incertitude juridique pèse lourdement sur les parents, les plongeant dans un état de stress chronique, dont les répercussions se font sentir sur leurs enfants. Les longues procédures administratives ne font qu'accentuer ce sentiment d'impuissance, laissant les familles dans l'attente, suspendues à une décision qui décidera de leur avenir. Les enfants, eux, subissent les conséquences de cette incertitude. L'instabilité associée à l'attente d'une décision les fragilise et entrave leur développement, les confrontant à un environnement anxiogène où le futur est source de préoccupation constante. Pour certaines familles, déjà confrontées à l'isolement au sein de la société belge, cette situation est encore plus difficile à vivre. Les barrières linguistiques et culturelles compliquent leur intégration et leur communication, les laissant dans une solitude pesante. En outre, les disparités dans le traitement des demandes de séjour alimentent le sentiment d'injustice. Le délai de réponse, parfois rapide pour certains, laisse d'autres condamnés à une attente prolongée et injustifiée. Certaines familles ont eu le temps de faire deux enfants durant leur séjour dans le centre, de passer le permis de conduire, d'acheter une voiture, de travailler à l'extérieur, et après plus de trois ans d'attente, la réponse négative est tombée, les confrontant à la plus grande incompréhension : « *Pourquoi la Belgique m'a laissé si longtemps dans le centre, travailler ici. Et maintenant elle me donne négatif ? J'ai mis les enfants à l'école, ma fille ainée est très bonne en classe, ma femme a accouché, j'ai trouvé du travail à l'aéroport […] J'ai jamais fait de problème ici, jamais de bagarre […] il y en a qui arrivent, qui font du boucan et eux ils ont positif […] Nous c'est trois ans et c'est négatif. Nous allons partir en Allemagne »* Papa Albanais.

Extraits d'entretiens sur la sécurité et la salubrité dans les centres d'accueil *:*

Les témoignages soulignent la nécessité d'améliorer les conditions de vie dans les centres d'accueil, en mettant l'accent sur la sécurité, la propreté et le bien-être des résidents, en particulier des familles avec de jeunes enfants.

« Dans le centre, c'est vraiment très sale. Les hommes célibataires sont toujours en train de se disputer et il y a souvent des bagarres, des bousculades et des cris. La vie ici est très stressante » - Femme tchétchène. « *L'hygiène est impossible. Dans les chambres on doit nettoyer à tour de rôle et ceux qui ne veulent pas le faire, personne ne les oblige. Alors c'est sale. C'est pareil dans les blocs sanitaires. Si tu demandes à faire respecter les règles ça commence les disputes*. » - Papa angolais. « *Les gens ici, ils sont toujours énervés contre quelques choses, la nuit il y a du bruit, le matin tu es en retard, au restaurant il faut attendre, les enfants font du bruit quand ils jouent, on te crie dessus*. » - Maman syrienne. « *Le problème c'est qu'il faut sortir de la chambre pour aller aux toilettes. Tu ne peux pas sortir en short, il faut s'habiller. Tu ne peux pas laisser l'enfant dans la chambre, il faut l'emporter. Je voudrais une chambre pour moi seule, ou un appartement avec la douche et la toilette pour être chez moi »* - Maman érythréenne.

Les mères expriment un sentiment d'insécurité dans les centres d'accueil. Selon leurs témoignages, ces mamans ressentent de la peur pour leur propre sécurité ainsi que celle de leurs bébés, surtout pendant la nuit.

« *Le centre est trop trop grand. Il y a des enfants qui jouent tout le temps et ni les éducateurs, ni les parents ne les surveillent, ils courent dans les escaliers et c'est dangereux. Il faudrait être dans des petits appartements, il y a des centres comme ça. Tu es chez toi et tu n'as pas peur des voisins. Les hommes seuls sont méchants avec les enfants, ils trouvent que ça les dérange. Il faudrait un petit centre avec que des familles pour être bien* » - Maman burundaise. *« La journée ça va. Les hommes sont partis, souvent ils travaillent. Il y a les éducateurs, mais le soir ils partent et la nuit il n'y a personne. C'est là que j'ai peur de sortir de la chambre pour aller aux sanitaires. Je dois mettre le bébé au dos pour aller à la toilette.* » - Maman RDC. « *Je ne veux pas laisser mon petit tout seul. Même si il dort, j'ai peur de le laisser seul. La nuit si tu dois aller à la toilette, il faut aller et passer dans les couloirs pour aller au bloc sanitaire* » - Maman syrienne. « *Il faudrait avoir la cuvette dans la chambre. Bon la douche tu peux y aller la journée, mais la cuvette, la nuit, il faut quitter la chambre. Ma fille, elle a fait dans le lit tellement elle ne voulait pas sortir* » - Maman guinéenne.

Les résidents DPI expriment leur mécontentement face à la saleté et aux conflits fréquents dans l'institution. Les résidents mentionnent des bagarres régulières et des conditions d'hygiène médiocres (présence de cafards dans les chambres).

Les mamans partagent leurs craintes pour la sécurité de leurs jeunes enfants, le manque d'intimité et les difficultés à s'occuper des tout-petits dans un environnement inadapté. Elles se

sentent obligées de prendre leurs bébés avec elles lorsqu'elles doivent aller aux toilettes la nuit, par peur de les laisser seuls.

D'autres inquiétudes plus générales, telles que des difficultés vestimentaires, des problèmes de santé, des pressions sociales et des craintes de se perdre, sont mentionnées. « *Il y a le vestiaire, mais c'est de vieux habits et des habits donnés, je ne trouve pas de manteau pour moi. Ici il fait froid et les habits pour enfant, c'est compliqué d'avoir sa taille*. *Il y a beaucoup pour les filles, mais pas les garçons* », « *Ça me gratte, je n'avais pas de boutons avant. Madame me dit que c'est les punaises qui viennent dans les habits et qu'il fait bien nettoyer les habits.* » - Maman RDC. « *Les autres femmes disent que je ne suis pas normale, que je ne dois pas sortir avec l'enfant. Je dois rester dans le centre à attendre.* » » - Maman syrienne. « *Je ne connais pas ici. C'est compliqué de prendre le bus, de changer pour aller en ville et revenir au centre. Le bus passe et s'en va, il n'attend pas que tout le monde soit là. J'ai peur de rester seule et de ne pas pouvoir rentrer* » - Maman burundaise. « *Les éducateurs me posent des questions, me demande si je veux aller en activité. Mon mari, il ne veut pas. Il me dit que si je deviens comme ça, ça cassera tout et personne ne voudra plus de moi*. » - Femme tchétchène.

Bien qu'elles reçoivent une certaine assistance, les mères en DPI ressentent une solitude, une forme d'abandon face aux maladies de leurs enfants. Elles estiment devoir gérer l'ensemble des responsabilités avec peu de soutien. Elles me font part du manque de soutien des travailleurs sociaux qui leur reprochent d'être de « mauvaises mères » quand elles confient leurs enfants aux autres mamans pour pouvoir aller en formation. À contrario, certaines jeunes femmes constatent avec tristesse qu'elles ne sont pas prises au sérieux, voire qu'elles sont soupçonnées d'utiliser leur enfant comme excuse pour éviter de participer aux tâches collectives ou de suivre des formations. Ainsi, cette contradiction souligne les tensions entre les normes traditionnelles de la parentalité (le confiage) et les attentes occidentales en matière de soin et de responsabilité parentale, générant ainsi du stress et fragilisant la santé mentale des mères en DPI. Tous ces facteurs génèrent du stress et fragilisent la santé mentale de ces mères.

<u>La scolarité vue par les enfants</u> : La majorité des enfants montrent un grand intérêt pour la scolarité, ils veulent apprendre le français et se faire des amis. C'est aussi une échappatoire au centre. En Belgique, l'accès à l'école est un droit et une obligation à tous les enfants, quel que soit leur statut migratoire, favorisant ainsi leur implication dans le processus éducatif. Les enfants primo-arrivants de plus de 12 ans suivent des cours dans des classes DASPA. Les enfants ayant vécu des traumatismes importants trouvent souvent difficile de

s'adapter à l'apprentissage de la langue et au retour à l'école. La longueur des journées d'école, le manque de sommeil et le rythme des cours peuvent présenter des défis d'acclimatation pour eux.

Les extraits d'entretiens montrent aussi les difficultés que peuvent éprouver les enfants DPI du centre, dans leur parcours scolaire et leur adaptation à l'environnement : « *C'est dur d'apprendre le français, surtout pour écrire* » -Fille,15ans, syrienne « *Les journées sont longues à l'école, en plus il faut voyager longtemps et changer de bus* ». - Garçon, 16 ans, burundais « *Le problème que j'ai c'est de faire les devoirs au centre. Il y a beaucoup de bruit et j'ai difficile à apprendre dans le bruit.* » - Garçon,14ans, syrien– « *Parfois, tu as l'impression qu'il y a trop de choses à apprendre, trop de devoirs à faire, et trop de règles à suivre. Et puis, il y a le sommeil... Des fois, tu es tellement fatigué que tu n'arrives pas à t'endormir. Tu as plein de pensées dans la tête, et tu as peur de ce qui va se passer le lendemain à l'école.* ». -Garçon, 15ans, camerounais

Les difficultés d'apprentissage liées à l'acquisition d'une nouvelle langue et à l'adaptation à un cadre scolaire différent sont mises en avant. De plus, certains enfants parlent de l'impact négatif du temps passé à l'école sur leur bien-être, soulignant notamment des journées scolaires trop longues et des conditions de vie « chaotiques » dans les centres d'accueil. Ceci perturbe leur sommeil et entraîne une fatigue matinale qui impacte leur réussite scolaire et leur bien-être général.

En résumé, les témoignages recueillis décrivent un quotidien souvent marqué par la désillusion, la peur et l'incertitude. Le sentiment d'enfermement et de désespoir sont perceptibles dans les récits des familles. Elles décrivent des lieux impersonnels, saturés et bruyants, où la promiscuité et l'insalubrité règnent. La violence, qu'elle soit physique ou verbale, n'est jamais loin, et le manque de sommeil et d'intimité pèse lourdement sur leur moral. L'incertitude quant à leur statut et à leur avenir en Belgique accentue le stress et l'anxiété. Le long processus de demande d'asile, ponctué de démarches administratives complexes et d'attente interminable, les prive de tout sentiment de sécurité et de contrôle sur leur vie. Les barrières linguistiques et culturelles les coupent de la société belge et les isolent dans leur « bulle de souffrance ». Les mères, en particulier, se sentent démunies face aux maladies de leurs enfants et au manque de soutien de la part des travailleurs sociaux. Malgré ces obstacles, les enfants DPI s'approprient la langue française avec enthousiasme et aspirent à poursuivre leurs études, bien que certains soient encore marqués par les traumatismes du passé et peinent à s'adapter au rythme scolaire.

3.2.2. Point de vue des intervenants et des travailleurs sociaux

Vie dans le Centre : Les relations intergénérationnelles et conjugales, soumises aux épreuves du processus DPI, entraînent des crises familiales qui sollicitent l'intervention des TS et des institutions. Les difficultés inhérentes à toute intervention sociale auprès des familles se voient amplifiées dans ce contexte, avec des éléments liés à la « question culturelle » et à l'intégration. Chargés d'accompagner les DPI dans le processus d'intégration, les accompagnateurs sont confrontés à la question de la place accordée à la variable culturelle dans le traitement des conflits homme/femme, père/fille, mère/fille. Ces conflits sont le plus souvent générés par le fait que les femmes et les filles observées, tendent à vouloir adopter les normes européennes. Les jeunes filles scolarisées veulent prendre le bus seules, non accompagnées et les parents protestent et/ou les menacent, ce qui nécessite l'intervention des TS. L'aide matérielle CR en matière de transport, ne fournit un abonnement de bus qu'aux enfants scolarisés.

Les intervenants en scolarité se plaignent du désintéressement des parents DPI qui s'investissent trop peu ou pas du tout dans la scolarité des enfants. Il est notamment reproché aux parents de ne pas venir aux réunions et de ne pas suivre les devoirs. Les enseignants reconnaissent que la barrière de la langue peut être un obstacle ou un frein.

Les travailleurs sociaux du centre pointent du doigt le fait que certaines familles sont transférées d'un centre à un autre pour des raisons ne tenant pas compte de la continuité scolaire des enfants (transfert disciplinaire, éloignement sécuritaire).

Les accompagnateurs AI et AS du centre, sont souvent sollicités par les intervenants extérieurs qui n'arrivent pas à contacter ou à communiquer avec les parents DPI au sujet de la santé et de la scolarité. Ils sont souvent amenés à accompagner les parents ou à les représenter dans leurs démarches administratives. Il apparaît problématique pour les travailleurs sociaux de devoir consacrer une bonne partie de leur temps aux tâches « basiques » du centre (surveillance des tâches communautaires, surveillance de la distribution des repas, check in/check out des résidents, contrôle des chambres, formation, réunions quotidiennes) au détriment de l'accompagnement individuel.

La direction du centre l'Envol **:** Les entretiens avec les directeurs adjoints du centre d'accueil DPI de Bierset m'ont permis d'explorer les implications de l'arrivée massive de familles dans l'institution d'accueil. Ces changements ont altéré la dynamique du centre, touchant plusieurs aspects de la vie quotidienne.

D'abord, l'afflux des familles a mis à rude épreuve les infrastructures existantes en

termes de déménagements et d'aménagements. Des ajustements, pour répondre aux besoins spécifiques des familles en termes d'espace de vie, d'installations sanitaires et d'aires de jeux pour les enfants restent à faire. Des adaptations sont toujours en cours de réalisation, pour assurer le confort et la sécurité de tous.

L'éducation des enfants est devenue une priorité. Le centre a dû s'adapter pour offrir un environnement éducatif adéquat, en travaillant en étroite collaboration avec les écoles locales et en fournissant un soutien pédagogique adapté à chaque enfant. Cette démarche vise à garantir que tous les enfants puissent poursuivre leur apprentissage dans les meilleures conditions malgré les défis rencontrés. La responsabilité des parents doit rester engagée au niveau de l'accompagnement des enfants à l'école.

La présence accrue de familles a également eu un impact sur la logistique alimentaire, nécessitant une révision des méthodes de distribution pour répondre aux besoins nutritionnels de chaque membre de la famille. Le temps d'attente au self s'est allongé et a créé des tensions pour les personnes « impatientes ».

Sur le plan de l'accompagnement des familles, le directeur adjoint souligne, au cours d'un entretien, la complexité de cette tâche par rapport à celle des hommes isolés ; un dossier AI d'une personne est plus simple qu'un dossier AI d'une famille. Les besoins variés des enfants exigent un suivi plus intense pour assurer leur bien-être et leur développement optimal. Cette approche individualisée est importante pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. En ce qui concerne la vie en communauté, la présence accrue d'enfants a soulevé des défis tels que le bruit et la sécurité (bousculade et courses dans les escaliers et les couloirs). Le centre doit trouver un équilibre délicat entre l'autonomie des parents et la sécurité des enfants, en mettant en place des mesures pour minimiser les perturbations tout en favorisant un environnement plus harmonieux pour tous.

De plus, il est important de prendre en compte les aspects culturels et linguistiques dans l'accompagnement des familles. La sensibilité aux différences culturelles et la communication efficace sont essentielles pour établir des relations positives avec les résidents et favoriser leur intégration dans la communauté. Enfin, des considérations éthiques ont été abordées, mettant en avant l'importance de la conduite exemplaire des collaborateurs et de l'application de principes d'équité et de bienveillance dans toutes les actions entreprises au sein du centre. Ces valeurs fondamentales guident l'ensemble des interactions et contribuent à créer un environnement accueillant et respectueux pour tous les résidents.

La présence accrue d'enfants a des conséquences sur la vie en communauté. Le centre est passé de 63 enfants en 2023 à 148 en mars 2024. Le centre doit concilier l'autonomie des parents et la sécurité des enfants. Des mesures ont été prises pour minimiser les perturbations tout en favorisant un environnement harmonieux, mais le ROI ne semble pas être appliqué et les tensions montent. D'une manière générale, l'accompagnement des familles doit tenir compte des aspects culturels et linguistiques. Le directeur adjoint souligne l'importance de la compréhension mutuelle et de la sensibilité aux différences culturelles. La communication reste essentielle pour établir des relations positives avec les résidents.

Pour ce qui concerne la perception des parents quant à leur responsabilité parentale, un des directeurs adjoints insiste sur la nécessité de fixer des limites claires. Le centre doit maintenir sa mission d'accueil tout en encourageant les parents à assumer leurs responsabilités. Bien que la Croix-Rouge n'ait pas de programme spécifique sur la responsabilité parentale, les valeurs de l'organisation sont transmises aux résidents à travers les interactions quotidiennes. La conduite des collaborateurs doit être exemplaire, et l'équité et la bienveillance doivent guider toutes les actions au sein du centre pour que les parents, selon le DA du centre : *« […] mais les familles infusent, quelles que soient leurs origines et leurs cultures, et ellesdoiventfinirparpartagerlesvaleursdelaCroixRougeetdescollaborateurs qui leur inculquent la neutralité, le respect des différences, l'écoute ».*

En résumé, la direction cherche à s'adapter à l'afflux des familles DPI et se retrouve à faire face, avec les moyens du bord, aux problèmes non anticipés. Le mot d'ordre est de garantir l'accueil dans le sens le plus strict du terme (offrir un lit, un toit, à manger), quitte à provisoirement délaisser l'accompagnement comme stipulé dans l'attribution de l'aide matérielle (Cf 2.2.2, p 16).

La scolarité, vue de l'école : Dans l'entretien avec le directeur de l'école primaire de Bierset, l'importance est mise sur le fait de connaître le passé des parents et des enfants pour mieux les accompagner, soulignant ainsi l'origine des familles comme un élément clé de compréhension : « *[…] La première chose à souligner c'est l'origine des parents. Nous accueillons avec plaisir tous les enfants de toutes origines, mais souvent on rencontre le problème que forcément on ne connait pas le passé des parents et des enfants. On ne veut absolument pas s'immiscer dans leurs vies, mais par contre, cela nous faciliterait très probablementlatâchesionavaitunepetiteidéedupassédesparentsetforcémentdesenfants [..]Ici il y a vraiment un problème de communication mais ici on n'a pas de retour des parents. Donc pour*

moi ce serait vraiment intéressant que dès le départ et de l'inscription de dire aux parents d'avoir une certaine transparence sur leur passé et sur les particularités du parcours des enfants, ce qui pourrait nous aider pour leur scolarité […] » Les défis de communication entre l'école et les parents sont discutés, avec des propositions telles que des réunions avec des traducteurs pour améliorer la collaboration : *« […]Au-delà du fait de trouver un logement, de pouvoir obtenir leurs papiers, d'avoir un dossier en ordre, il faut savoir que leurs enfants sont aussi importants que d'obtenir un positif en Belgique et que ça nécessite de pouvoir venir voir les enseignants et de pouvoir communiquer avec ces parents-là et d'obtenir des rendez-vous […] »*

Il est également mentionné l'importance d'avoir des informations médicales et sociales dès l'inscription des enfants pour mieux répondre à leurs besoins. Le directeur propose la création de classes spécifiques (DASPA) pour répondre aux besoins éducatifs des enfants du centre, soulignant ainsi le défi d'intégration : « *[…] J'envisage très sérieusement la création d'une classe DASPA à Bierset. Il faut savoir qu'il faut entre 6 et 12 enfants, mais si j'ai bien compris il en faut 8 au minimum pour un enseignant. Si j'ai bien compris on aurait des subsides supplémentaires et on regrouperait tous les enfants du centre ensemble dans un seul et même local […] »*

L'adaptation pédagogique en fonction du vécu des enfants est abordée, mettant en avant l'importance de comprendre leurs passés pour fournir un accompagnement spécifique et personnalisé, si nécessaire. Enfin, la collaboration entre l'école, les parents et les services médicaux et sociaux est considérée comme essentielle pour assurer le bien-être et la réussite des enfants. L'accent est mis sur le besoin d'un suivi régulier.

En résumé, les enseignants éprouvent des difficultés à appliquer le principe d'inclusion dans les écoles primaires. Les problèmes liés aux enfants suspectés de TSA montrent les limites des aménagements raisonnables[3] prévus par la loi[xxi]. Les directions d'écoles et les PMS souhaitent que les enfants de famille DPI, présentant des difficultés comportementales, soient, à juste titre[xxii], pris en charge par des établissements spécialisés. Cette démarche nécessite non seulement l'accord des parents, mais surtout un diagnostic médical et psychiatrique visant à officialiser le handicap. Cela souligne la complexité des enjeux auxquels est confrontée l'école primaire et met en évidence l'importance d'une approche diversifiée et intégrée pour répondre

[3] Le portail de l'enseignement en Fédération Wallonie Bruxelles définit l'aménagement raisonnable comme une mesure visant à réduire les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées. Dans l'éducation, cela peut se traduire par des ajustements matériels, pédagogiques ou organisationnels pour permettre à un élève handicapé de progresser sur un pied d'égalité avec ses pairs sans handicap. L'objectif est de compenser les désavantages liés au handicap et à un environnement inadapté, sans avantager les personnes handicapées.

plus rapidement aux besoins des enfants et des familles DPI. L'école s'efforce de développer des pratiques éducatives et sociales inclusives, mais se heurte vite aux limites du cadre budgétaire. D'un autre côté, la lenteur de prise en charge du diagnostic TSA entraine une mise à l'écart des enfants suspectés TSA. C'est une double peine pour les familles DPI ; Elles découvrent le handicap de leur enfant, peuvent être mises à l'écart du processus médical et scolaire du fait de la barrière de la langue et de leur statut de DPI qui les empêche d'avoir le libre accès au diagnostic TSA. Dans ce contexte, les parents des enfants suspectés de TSA peuvent éprouver de fortes réactions émotionnelles.

Les enseignants se plaignent que les enfants ne suivent pas à l'école et somnolent souvent. Ils sont enclins à solliciter les parents pour connaitre les raisons de la fatigue chronique des élèves DPI.

Les enseignants se plaignent de ne pas être au courant du vécu des enfants DPI. Ils ont bien conscience que l'histoire des élèves relève du privé et de l'intime mais ils regrettent le manque de communication des parents. Les enseignants constatent les problèmes des élèves mais se sentent désarmés en l'absence de réaction des parents qui ne répondent pas aux sollicitations ou semblent ignorer les problèmes de leur progéniture.

Les parents DPI considèrent souvent que leur objectif visant à obtenir le statut positif est prioritaire par rapport à leur implication pédagogique.

Suivi médical : Dans le centre, les soins de première ligne sont principalement organisés et gérés par les infirmières, qui agissent comme premier point de contact pour les demandeurs. Pendant la semaine, des médecins généralistes et des psychologues externes fournissent des consultations sur place. L'ONE n'intervient que pour le suivi des naissances. Toutefois, si les demandeurs d'asile consultent des professionnels de santé en dehors du cadre établi par Fedasil, ils doivent assumer personnellement les frais engagés.

C'est CARDA, implanté sur le site de Bierset, qui assure actuellement le soutien psychosocial (avec des médiateurs interculturels et des conseillers psychosociaux) pour traiter les questions de vulnérabilité particulière ou les problèmes de santé mentale.

Concernant les consultations de spécialistes et les hospitalisations, leur accès est conditionné à l'obtention d'une garantie de paiement, appelée "réquisitoire", délivrée par le centre d'accueil sous la supervision du médecin généraliste ou de l'infirmier. Les rendez-vous sont pris directement par l'infirmerie du centre d'accueil. Les demandeurs d'asile n'ont pas la possibilité

de choisir leurs prestataires de soins externes, mais la clinique CHC Mont Légia est privilégiée pour des raisons d'accessibilité et d'admission.

Les infirmières du Centre se sentent dépassées par les demandes des familles. Elles sollicitent qu'un plus grand nombre de médecins soient affectés aux visites dans le Centre ou que ceux présents interviennent plus souvent. Un autre point est abordé, c'est l'absence de médecin pédiatre pour s'occuper des 139 enfants de 0 à 15 ans. Quatre des six infirmières constatent que les familles DPI rencontrent des difficultés d'accès aux soins de santé mentale, aux services d'interprétation, aux programmes de prévention et de promotion de la santé, aux services de planning familial, à la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'aux soins spécialisés tels que les soins pédiatriques, dentaires et ophtalmologiques. Ces obstacles sont attribués, en partie, aux lacunes dans l'organisation du système de soins de santé interne : manque d'effectifs, surcharge administrative, pénurie de médecins volontaires.

Pour les consultations externes, au cours de mon enquête, j'ai accompagné une maman ayant une petite fille suspectée de TSA en consultation auprès d'un médecin pédopsychiatre. Après les mises en relation des codes issus du compte rendu de réunion PMS, maman, enfant, médecin, TS, un certain « déséquilibre » de pouvoir émerge entre les intervenants, tels que le médecin pédopsychiatre (MED) et la maman de l'enfant (MA), ainsi que les autorités et institutions impliquées dans la prise en charge de l'enfant (Fedasil, Croix-Rouge, mutuelle.). Le MED, en tant que professionnel de la santé, détient un pouvoir de diagnostic et d'orientation sur le plan médical. Les autorités, comme la Croix-Rouge, détiennent le pouvoir de décision sur l'attribution de ressources et de financements pour la prise en charge de l'enfant : « *[…]Le diagnostic est très difficile. Il est compliqué de savoir si les difficultés de développement de « M » sont anciennes et si elle a grandi avec depuis qu'elle est toute petite […] le souci c'est que le petit bonhomme, qui avait tout à fait sa place dans un centre, a été refusé partout, Heu, c'était niet, niet, niet, parce que ce sont des enfants qui n'ont pas de mutuelle […] Le problème auquel nous allons être confrontés, c'est que sans un statut accepté de réfugié avec une inscription à la mutuelle, rien n'est possible. […] Vous n'avez pas conscience des budgets, aujourd'hui, qu'un centre thérapeutique demande. C'est entre300et400 euros par jour par enfant […] ».*

La mère de l'enfant exprime son besoin de comprendre la situation de sa fille et les options qui s'offrent à elle, soulignant l'importance de la transparence et de l'accompagnement dans ce processus. « *[…] Mais tout cela va durer combien de temps ? Les traitements, l'école, l'inscription […] ».*

Le compte rendu de consultation ne met pas explicitement en avant une absence d'exercice d'autorité parentale, mais la maman de l'enfant se retrouve dépendante des décisions et des orientations fournies par les professionnels de la santé et les autorités. Cette dépendance est liée à la complexité du parcours de prise en charge de son enfant et des démarches administratives afférentes. La limite financière est par contre, clairement abordée dans l'entretien sur les coûts des soins et les limitations de la prise en charge. Les intervenants reconnaissent la problématique financière à laquelle sont confrontés les organismes de soutien, tels que la Croix-Rouge et Fedasil, dans le financement des soins thérapeutiques, pour les enfants de parents DPI. En ce qui concerne la discrimination, bien qu'elle ne soit pas explicitement mentionnée dans le texte, il peut y avoir des préoccupations implicites concernant la discrimination potentielle envers les enfants, ou les familles en situation de demande d'asile, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, l'accès aux services appropriés et la difficulté de faire la distinction entre des troubles préexistants et ceux résultant des traumatismes liés à son parcours migratoire dans les problèmes de développement de l'enfant.

3.3. Facteurs influençant la dynamique parentale

Les tensions peuvent émerger entre différentes familles ou groupes au sein de la collectivité, pouvant conduire à des situations de violence. La violence, les disputes, les bagarres et le manque d'hygiène sont particulièrement insupportables.

Il est observé que les collaborateurs sociaux, du fait de leur polyvalence, sont plus occupés à gérer les tâches quotidiennes administratives et structurelles, qu'à prêter attention au bien-être des familles DPI. De fait ils sont peu disponibles et peu équipés pour appréhender la complexité des structures familiales et les problèmes sous-jacents qui peuvent émerger dans le centre.

4. Discussions

INTERVENANTS EXTERNES

Scolaire : L'examen des recommandations émises par le directeur d'école à travers diverses perspectives théoriques met en lumière des dynamiques complexes. Ces recommandations s'inscrivent dans une logique de normalisation et de gouvernementalité, où la collecte d'informations vise à surveiller et à contrôler les familles de demandeurs de

protection internationale (DPI). Comme l'a souligné Foucault (1993, p. 202), le pouvoir disciplinaire tire sa force de l'utilisation d'outils simples tels que le regard hiérarchique et la sanction normalisatrice, combinés dans des procédures spécifiques comme l'examen. Cette normalisation produit des normes régulant les comportements, tandis que les discours sur les besoins des familles DPI servent à définir leur réalité et à guider les interventions de l'école. De même, l'école établit des catégories de trajectoires migratoires « normales » et « anormales » (Ibid), ce qui peut contribuer à la stigmatisation des élèves DPI.

Par ailleurs, une analyse basée sur les travaux de Durpaire et Mabilon-Bonfils met en évidence un processus d'institutionnalisation dans l'accueil des élèves DPI, illustrant la volonté de l'école de structurer et de contrôler cet accueil. Cependant, cette démarche risque de catégoriser et de stigmatiser davantage les élèves DPI, même si elle vise à offrir un soutien personnalisé pour favoriser leur intégration et leur réussite scolaire. Les recommandations du directeur reflètent ainsi la manière dont les normes sociales sont établies et maintenues, avec pour objectif de promouvoir la collaboration entre les acteurs éducatifs et les familles DPI afin de limiter leur « impuissance » et leur « incapacité » perçues.

Cette forme d'aveux d'impuissance se manifeste notamment dans la proposition de créer une section DASPA, séparée des infrastructures existantes, soulignant ainsi la ségrégation scolaire structurelle en Fédération Wallonie-Bruxelles. Cette ségrégation conduit à une homogénéité sociale et scolaire où les performances sont généralement moins élevées, renforçant ainsi les inégalités sociales. Dans ce contexte, le système éducatif fonctionne comme un mécanisme de reproduction des inégalités sociales, notamment pour les élèves DPI.

En outre, le système éducatif belge perpétue les inégalités sociales en ne favorisant pas l'ascension sociale équitable pour tous les étudiants, en particulier pour les élèves issus de l'immigration et défavorisés. Les élèves DPI sont confrontés à un risque accru d'échec scolaire en raison de plusieurs facteurs, notamment leur arrivée tardive dans le cursus scolaire et leurs difficultés d'adaptation aux normes scolaires. De plus, le manque de familiarité des parents avec le système éducatif peut également compromettre la réussite scolaire des élèves DPI en les orientant prématurément vers des filières considérées comme des voies de relégation.

Par conséquent, le système éducatif belge perpétue les inégalités sociales et ne fonctionne pas comme un levier équitable d'ascension sociale pour tous les étudiants.

J’ai aussi observé que le parcours migratoire complexe de nombreux parents DPI a souvent conduit à une scolarisation inexistante ou partielle de leurs enfants. À cela s’ajoute la barrière linguistique importante. Ces deux éléments peuvent expliquer que les parents DPI

puissent préférer la recherche d'emploi et l'obtention de leur statut légal plutôt que de s'investir pleinement dans la scolarité de leurs enfants.

Médicaux : Dans l'entretien (voir annexe V), la maman DPI est confrontée à plusieurs contraintes qui influencent son exercice de la responsabilité parentale. Le corps médical chargé d'expertiser le handicap des enfants suspectés de TSA se montre réticent à entamer un processus long, fastidieux et coûteux sans avoir l'entière collaboration des parents et l'assurance du centre d'accueil de la prise en charge financière des examens d'expertise. D'une manière générale, la praticienne spécialisée pointe des difficultés de communication avec la patiente.

L'entretien met en évidence la manière dont les normes sociales et les institutions régulent les comportements des familles DPI. La maman DPI est confrontée à des contraintes liées à l'absence de mutuelle et de revenus propres, ce qui limite son accès aux soins et à l'accompagnement pour son enfant. L'attitude du médecin, qui stigmatise la maman et son enfant, reflète une position de pouvoir et de contrôle (Foucault, 1993). Ceci tend à démontrer les défis spécifiques auxquels sont confrontées les familles DPI dans l'exercice de la parentalité. La maman DPI est seule face à de nombreuses difficultés et manque de soutien adéquat. L'absence de diagnostic clair et la difficulté d'accès à une prise en charge adaptée entravent sa capacité à répondre aux besoins de son enfant (Furtos, 2009 ; Moro, 1999).

Cette visite médicale illustre les interactions complexes entre le parent DPI, les professionnels de santé et les institutions. Les difficultés de communication et de collaboration entre les différents acteurs impliqués aggravent la situation de la famille. L'absence de prise en compte du contexte culturel et des efforts de la maman par le médecin fragilise le système familial (Cohen-Emerique, 2011-Ausloos, 2013 - Byng-Hall, 2007). Le processus de catégorisation et d'étiquetage de la famille DPI comme « outsider » et l'attitude stigmatisante du médecin contribuent à la construction d'une identité négative pour la maman et son enfant. Les difficultés de communication et d'interaction renforcent le sentiment d'isolement et de marginalisation de la famille. En somme, les travaux de Becker, (1985), Bourdieu (1980) et Goffman, (1973) convergent pour montrer comment les étiquettes sociales, les catégorisations et les interactions façonnent l'identité et l'expérience des DPI dans la société d'accueil.

Les procédures et les pratiques institutionnelles peuvent avoir un impact négatif sur les familles DPI. La réticence du corps médical à entamer le processus d'expertise du handicap de l'enfant reflète une logique institutionnelle rigide et bureaucratique. L'exigence de

collaboration totale des parents et de prise en charge financière avant de débuter les démarches illustre le pouvoir des institutions sur les familles (Durpaire et Mabilon-Bonfils, 2007).

La maman confrontée à cette situation peut éprouver un mélange de frustration, d'impuissance et de culpabilité. Elle peut se sentir démunie face aux contraintes financières et aux difficultés d'accès aux soins pour son enfant. De plus, la stigmatisation de la part du médecin, qui la blâme implicitement pour les difficultés de son enfant, peut renforcer ses sentiments de culpabilité et d'injustice. Elle pourrait interpréter la réaction du médecin comme une accusation injuste et déconcertante, remettant en question sa capacité à prendre soin de son enfant et à répondre à ses besoins. Ce sentiment d'être jugée et mal comprise peut aggraver son stress et sa détresse émotionnelle, ajoutant une pression supplémentaire à son rôle parental déjà difficile.

INTERVENANTS INTERNES

Travailleurs sociaux du centre : Chargés d'accompagner les familles DPI dans le processus d'intégration, les accompagnateurs sont confrontés à la question de la place accordée à la "variable culturelle" dans le traitement des conflits. En tant que TS, il est nécessaire d'élaborer des pratiques en tenant compte de cette réalité, la structure familiale ayant tendance à se réduire tout en devenant plus complexe.

Direction du centre : Le contexte d'accueil des familles et la composition démographique du centre façonnent les besoins des enfants et des familles, ainsi que l'impact sur les infrastructures. Un accompagnement social et psychologique est crucial pour soutenir l'autonomie parentale et gérer les conflits intrafamiliaux. L'évaluation du système d'accueil doit impérativement s'attarder aux aspects éthiques et déontologiques liés à la prestation des services.

Familles :

Les familles, accueillies dans le centre, font face à divers obstacles sociaux, sanitaires et professionnels, fragilisant ainsi leur identité et leurs compétences. Les recommandations des travailleurs sociaux visant à renforcer les responsabilités familiales peuvent contribuer à leur exclusion sociale. La recherche d'emploi peut conduire à une dépendance logistique à l'institution et, en cas d'échec, à une dépendance financière. Ainsi, la demande d'aide initiale se transforme souvent en une dépendance chronique, principalement d'ordre financier, réduisant le projet d'insertion sociale à une simple gestion de l'échec.

Dans le contexte de l'institutionnalisation de l'éducation (Durpaire et Mabilon-Bonfils, 2014), les politiques institutionnelles façonnent les expériences familiales DPI, notamment en ce qui concerne l'accès à l'éducation pour leurs enfants. Le sentiment d'exclusion devient alors prégnant.

Les familles DPI rencontrent des obstacles multiples, impactant différemment les acteurs impliqués. En tant que demandeurs d'asile, elles subissent la complexité et le stress d'un long parcours administratif, caractérisé par des procédures auprès de l'OE, du CGRA et parfois du CCE. Cette situation engendre un stress supplémentaire et nuit à leur bien-être psychosocial, tout en les marginalisant davantage.

Les contraintes linguistiques affectent leur capacité à communiquer efficacement et à s'intégrer dans leur nouvel environnement. Les logements proposés ne sont souvent pas adaptés à leurs besoins, créant ainsi des conditions de vie difficiles et précaires. Ces contraintes ont un impact direct sur la dynamique familiale, entraînant une perte de repères culturels et une désorientation pour les parents DPI.

Du côté des collaborateurs, les contraintes de polyvalence exigent une adaptation constante. Ils doivent maintenir une neutralité conforme à la Loi « Accueil », tout en offrant un soutien essentiel aux familles. Cependant, cette neutralité peut parfois être perçue comme un obstacle à une intervention psychosociale plus approfondie, limitant ainsi leur capacité à répondre pleinement aux besoins des familles.

En outre, la direction du centre d'accueil doit également se conformer aux directives et politiques gouvernementales, notamment celles émanant de la secrétaire d'État à l'immigration et de Fedasil. Ces directives influencent l'organisation et les priorités du centre, ajoutant une autre dimension aux défis rencontrés par les familles et les collaborateurs.

Pour analyser l'impact du système d'accueil sur l'exercice de la responsabilité parentale des familles DPI en les mettant en relation avec le cadre théorique. Les normes et régulations gouvernementales, telles que la Loi « Accueil », Fedasil et la direction du centre l'Envol de la Croix Rouge, jouent un rôle déterminant et partiel, dans la régulation des comportements sociaux des familles DPI dans le centre d'accueil. Bien que ces normes et régulations gouvernementales visent à organiser et à encadrer les comportements sociaux, elles peuvent être perçues comme contraignantes et aliénantes pour les familles DPI, limitant leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions relatives à leur propre vie et à celle de leurs enfants.

L'ensemble des nombreux défis auxquels sont confrontées les familles DPI, tels que l'incertitude liée au statut (positif ou négatif), les barrières linguistiques et culturelles, ainsi que

les conditions de vie difficiles dans le centre, entravent leur capacité à assumer pleinement leur rôle parental. Ce manque de maîtrise engendre des tensions et des dysfonctionnements familiaux (Furtos, 2009 et Moro, 1999).

Les interactions et les dynamiques familiales sont influencées par les tensions et les défis rencontrés dans les centres, du fait de l'accueil collectif, ainsi que par les relations avec le personnel du centre, les autres résidents et les intervenants extérieurs. Les interactions compliquées, conflictuelles et parfois violentes entre les membres de la famille DPI et leur environnement institutionnel contribuent à fragiliser les relations familiales et à compromettre le bien-être des enfants (Cohen-Emerique, 2011 ; Ausloos, 2013 ; Byng-Hall, 2007 ; Devereux, 1985).

Les interactions sociales et les symboles présents dans le centre de Bierset renforcent les stigmates, les préjugés et les pratiques d'étiquetage qui façonnent négativement leur expérience et leur perception de soi (Goffman, 1973). Cette stigmatisation met en lumière la dévalorisation de l'identité sociale des individus, les marquant comme inférieurs. Bourdieu (1993) explore la manière dont les préjugés renforcent les distinctions et les inégalités sociales, limitant ainsi l'accès des familles DPI aux ressources nécessaires. Becker (1985), quant à lui, analyse le processus d'étiquetage qui réduit les individus à des catégories stéréotypées, restreignant leur liberté d'action et altérant leur image. Ces éléments interagissent pour créer un cadre où ces familles peuvent se sentir marginalisées et incapables de jouer pleinement leur rôle parental, tout en soulignant l'impact profond que les structures sociales et les interactions au sein de ces centres peuvent avoir sur les résidents.

Les politiques institutionnelles, les ressources disponibles et les normes de fonctionnement du centre jouent un rôle important dans la manière dont les familles DPI gèrent leur responsabilité parentale, notamment en ce qui concerne l'éducation, les choix en matière de santé et le bien-être des enfants. Les politiques institutionnelles et les conditions matérielles dans les centres d'accueil peuvent constituer des obstacles non négligeables à l'éducation et au bien-être des enfants DPI, compromettant ainsi leur développement et leur avenir (Durpaire, & Mabilon-Bonfils, 2014).

4.1. Propositions pour un accueil plus adapté aux familles

L'action sociale est élaborée en prenant en compte les acteurs principaux, à savoir les usagers, ainsi que leurs problématiques et leurs statuts. De plus, elle est influencée par le modèle

d'intervention adopté pour accompagner les familles en difficulté et par le contexte spécifique d'action dans les centres d'accueil.

La formation des acteurs à la problématique spécifique de l'enfance est indispensable. L'institution devrait offrir un espace « crèche ». L'infrastructure des logements d'accueil doit être adaptable à la taille des familles pour permettre la préparation de repas, préserver l'intimité et disposer de sanitaires individuels.

Pour avoir le droit de vivre ensemble ou de ne pas être séparée, la famille migrante doit représenter sa composition de manière traditionnelle, de type nucléaire, comme dans les modèles occidentaux classiques de la famille. Elle est typiquement perçue comme un noyau familial constitué d'un couple marié (homme et femme) et de leurs enfants (Todd, 1983). Ce modèle reflète des valeurs traditionnelles où le mariage est la norme sociale prédominante pour la cohabitation et la parentalité[4]. Cette approche s'éloigne de la réalité des familles migrantes. En raison de motifs culturels ou liés à l'exil et à ses causes, la famille migrante peut inclure des membres élargis tels que des collatéraux, des enfants recueillis, des neveux et nièces orphelins. Elle véhicule un modèle culturel où la cellule familiale est à la fois plus étendue et plus flexible que la conception de la famille nucléaire « occidentale ». Bien que les causes ou les parcours de l'exil aient dispersé cette famille et l'aient conduite à reconstruire d'autres formes de liens, on exige d'elle qu'elle se conforme à un modèle plus simple et triangulaire : père, mère et enfants mineurs[5]. La hiérarchie familiale est bouleversée car ce nouveau modèle de famille ne correspond pas au ménage africain et occulte la famille étendue

La complexité de la parentalité pourrait en réalité découler de l'expérience vécue au sein de l'institution elle-même. En effet, le centre d'accueil et les institutions agissent comme des cristallisateurs de normes, ce qui peut engendrer des tensions. Plusieurs auteurs en sociologie ont exploré la parentalité sous cet angle. Par exemple, les travaux de Michel Foucault sur le pouvoir, les institutions et les normes sociales ont indirectement éclairé notre compréhension de la parentalité, en mettant en évidence les mécanismes de contrôle et de surveillance dans diverses institutions, y compris les centres d'accueil. De même, bien qu'Émile Durkheim n'ait pas explicitement défini la parentalité, ses recherches sur la solidarité sociale,

[4]Selon Todd, la famille nucléaire est caractérisée par une relation parents-enfants libérale. Elle se traduit par la création d'un nouveau foyer par les enfants lorsqu'ils deviennent parents, résultant en la non-cohabitation de plus de deux générations, formant ainsi une structure familiale nucléaire

[5] La famille africaine (1999) : https://www.cairn.info/la-famille-africaine--9782865379422-page-85.htm

les rôles familiaux et la socialisation contribuent à notre compréhension globale de ce phénomène.

4.2. Limites de l'étude

Il est important de reconnaître que les résultats de cette recherche utilisant l'observation participante des familles et des membres d'institutions partenaires, peuvent ne pas être généralisables à l'ensemble des familles DPI car elle ne cible que les treize familles durant leur séjour au centre CR de Bierset et chaque centre peut présenter des spécificités propres ; dans sa structure, la polyvalence ou non des travailleurs sociaux, leurs niveaux de formation académique, etc.

5. Conclusions

5.1. Résumé des principales conclusions

Le voyage migratoire est lui-même un traumatisme. La famille perdre ses références culturelles, elle se lance dans un environnement socio-économique inconnu et est souvent confrontée à des réactions xénophobes parfois. La famille primo-arrivante dans le pays d'accueil est confrontée à des pressions adaptatives qui engendrent l'émergence de nouvelles contraintes et exigences. Le centre d'accueil collectif offre un environnement unique, tant spatial que temporel, constituant un cadre de vie et éducatif exceptionnel pour les familles et les enfants. Ce centre est souvent caractérisé comme un exemple « d'institution totale »(Goffman 1968). Dans cet espace, de larges groupes de personnes partageant certaines caractéristiques sont regroupés. Ils y vivent selon une organisation très structurée, isolée du reste de la société. Toutes les facettes de leur vie se déroulent sous une seule et même autorité, les activités quotidiennes sont collectives, et chaque individu est traité uniformément, devant accomplir les mêmes tâches (Ibid). Dans l'urgence, la famille doit ajuster ses règles internes pour assimiler des comportements nouveaux requis par le nouveau lieu et le pays d'accueil, considérés comme des éléments cruciaux pour une intégration réussie. Ces changements internes concernent aussi bien le statut de la femme que le rôle du père, la parentalité dans son ensemble, que des éléments liés à la mixité, dans le cadre scolaire ou matrimonial, entre autres. Ces familles vont progressivement passer d'une organisation patrimoniale et clanique à une organisation conjugale et nucléaire, avec une paternité individuelle qui n'est plus soutenue par la

communauté, les grands-parents, les oncles, les références religieuses que représentait à l'origine la famille étendue dans la société d'origine (Cf note 28 p.39).

Le risque prédominant pour les familles migrantes arrivant en Belgique est de devenir, ou de rester, des familles en transit car contraintes à changer constamment de pays pour tenter de s'établir au fur et à mesure des procédures DPI. Elles vont être confrontées à l'augmentation des obstacles à la migration internationale en raison de mesures strictes de contrôle des migrations. Ces restrictions sont souvent liées à l'absence de canaux légaux pour des motifs tels que l'emploi, le regroupement familial, la formation, et des raisons humanitaires. En conséquence, de nombreuses familles se voient contraintes de recourir à des filières illicites et à des séjours illégaux. Elles deviennent des « réfugiés en orbite », et ces catégories particulières de « réfugiés » ne peuvent pas accéder au système d'asile et sont contraintes de se déplacer d'un pays à un autre, constituant une masse significative de déplacés en transit, aggravant les coûts et la durée excessive du processus de détermination du statut de réfugié, jusqu'au retour à leur pays d'origine, mais dans quel « état » ? Parentalité affaiblie, absence de repères et phénomène d'acculturation pour les enfants sont autant de constats révélés par mon enquête. L'accueil des familles dans un centre collectif d'hébergement de la Croix-Rouge de Belgique est un processus qui implique une attention personnalisée, une évaluation des besoins, un accès aux services de base, un suivi régulier et une préparation à la transition vers une sortie du centre et l'obtention d'un logement permanent.

Les réflexions sur la parentalité invitent à adopter une approche holistique, en tenant compte des dimensions individuelles, institutionnelles et sociétales. Elles encouragent également à remettre en question les normes établies et à explorer de nouvelles perspectives pour soutenir les parents dans leur rôle essentiel.

Dans le cadre du centre Croix Rouge, les recommandations suivantes pourraient être mises en œuvre par différents membres du personnel selon leurs capacités et leurs domaines d'intervention :

- Pour les éducateurs et travailleurs sociaux polyvalents : Mettre l'accent sur un soutien individualisé et précoce pour chaque famille migrante, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et de leur parcours migratoire unique. Établir des services accessibles de soutien psychologique et social, offrant un accompagnement adapté aux familles dans leur intégration. Proposer des programmes de renforcement des compétences parentales, comprenant des ateliers et des formations personnalisées pour répondre aux besoins des parents migrants.

- Pour le directeur du centre : Favoriser une collaboration étroite entre les différents services du centre afin d'assurer une approche globale dans l'accompagnement des familles migrantes. Encourager la participation active des familles dans les processus décisionnels et la vie communautaire du centre, en promouvant un environnement inclusif et participatif. Superviser la mise en place de politiques internes qui favorisent l'accueil et l'intégration des familles migrantes, en veillant à ce que leurs besoins spécifiques soient pris en compte.
- Pour le responsable du département Aide aux Demandeurs d'Asile : Plaider en faveur de politiques publiques plus inclusives et favorables aux familles migrantes auprès des autorités compétentes et des décideurs politiques. Coordonner des actions de plaidoyer et de sensibilisation au niveau local et national pour lutter contre les stéréotypes et les discriminations à l'encontre des familles migrantes. Développer des partenariats avec d'autres organisations de la société civile et les institutions publiques pour renforcer les réseaux de soutien et les services disponibles pour les familles migrantes.

5.2. Contributions à la recherche et à la pratique en ingénierie sociale

Dans un environnement fortement marqué par des traumatismes, les acteurs du centre d'accueil dédié aux familles peuvent s'appuyer sur le travail de Pourtois et Desmet (2012) afin de limiter l'impact négatif de l'accueil en centre d'hébergement sur la parentalité. Le modèle établi vise à fournir des repères dans les domaines de l'éducation, de l'action sociale et de la construction identitaire des individus. Il englobe divers axes psychosociologiques et psychopédagogiques considérés comme essentiels pour le bien-être individuel. En résultent des recommandations pour des pratiques éducatives et de soutien visant à répondre au mieux à ces besoins. Leurs travaux permettent d'orienter une intervention socio-éducative selon un modèle en trois cercles concentriques : survie, rituel et système.

Cette démarche témoigne de l'importance de prioriser les besoins afin de promouvoir l'autonomie chez les individus confrontés à des situations de grande vulnérabilité. Au centre de cette démarche, la sphère « survie » se focalise sur les besoins immédiats de sécurité et de refuge (Métraux, 2011), avec pour objectif de traiter en priorité les peurs profondes, généralement liées à la phase migratoire proprement dite, et de garantir un niveau de sécurité minimal : Sécuriser, prendre ses marques, se poser.

Selon Cohen-Emerique (2011), la sphère « rituelle » répond aux besoins d'inclusion et d'affiliation en utilisant un langage territorial et chorégraphique, en se basant sur les fondements

de la communication interculturelle. L'objectif consiste à acquérir une capacité de décentration personnelle et institutionnelle, à « s'envoler » dans la complexité et la diversité, et à se situer. En périphérie, dans la sphère « système », l'accent est mis sur l'autonomisation systémique, inspirée de l'école de Palo Alto, qui considère les individus comme des systèmes interagissant avec leur environnement (Le Bossé et coll., 2009 ; Meynckens-Fourez et al., 2011 ; Ausloos, 2013).

Pour illustrer ce propos je vais prendre un exemple fictif de mise en œuvre du modèle en trois cercles concentriques dans le centre d'accueil, pour une famille migrante :

Sphère de survie : À leur arrivée, la famille est accueillie par un travailleur social qui évalue leurs besoins immédiats. Cela est globalement déjà en place du fait de l'attribution de l'aide matérielle prévue par la Loi « Accueil ». Elle comprend la couverture des besoins de base tels que la nourriture, l'hébergement et les soins médicaux, mais cette « offre » doit être présentée et détaillée dans la langue maternelle de la famille. Cela nécessite généralement l'assistance d'un interprète. Le centre doit être en mesure d'offrir un logement sûr et stable aux familles réfugiées. Cela inclut des mesures de sécurité améliorées, des conditions d'hygiène adéquates et des espaces de vie appropriés (aires de jeux sécurisées, intérieures et extérieures pour les enfants).

Sphère rituelle : Une fois que les besoins de base sont satisfaits, le centre d'accueil commence à travailler sur l'inclusion et l'affiliation de la famille. Cela peut se faire par le biais d'activités de groupe, de cours de langue et de programmes culturels. Par exemple, le centre d'accueil peut organiser des ateliers de cuisine où les familles peuvent partager leurs recettes traditionnelles, favorisant ainsi l'échange culturel et l'inclusion.

Sphère système : Les TS du centre d'accueil doivent ensuite se concentre sur l'autonomisation de chaque famille. Cela peut inclure des ateliers sur les compétences de vie, l'aide à la recherche d'emploi et le soutien à l'éducation des enfants. Par exemple, le centre d'accueil peut collaborer avec des agences d'emploi locales pour aider les parents à trouver un emploi, ou offrir des cours de soutien scolaire pour les enfants.

Ces perspectives impliquent concrètement la mise à disposition d'un service de garderie pour les enfants non scolarisés. Ce service est à envisager sous forme de garderie familiale, qui correspond au traditionnel confiage. Les mamans qui s'y impliqueraient, à tour de rôle, seraient ainsi valorisées. À ce titre elles pourraient être rémunérées, par le centre, dans le cadre du travail communautaire (1.78 €/heure) auquel pourrait s'ajouter une participation des parents. Ce système de garderie permettrait également aux parents de trouver du temps pour eux

(travailler à l'extérieur du centre ou de suivre des formations, profiter du lâcher prise plus facilement).

Cet exemple illustre comment le modèle en trois cercles concentriques peut être appliqué dans un centre d'accueil pour soutenir les familles migrantes à différents stades de leur parcours. Il est important de noter que chaque famille est unique et que les besoins peuvent varier. Par conséquent, une approche flexible et adaptative est essentielle pour répondre efficacement à ces besoins.

À l'échelon individuel du TS, la posture « à côté de », ou « du siège passager », est à privilégier pour un accompagnement respectueux, aux côtés des personnes accompagnées, afin de favoriser leur capacité à agir et à décider. Cette approche intègre une dimension spirituelle plus large, en traitant « la souffrance psycho-sociale »[xxiii]à la lumière des travaux de Furtos sur ce sujet (Furtos, 2009). L'adoption de cette posture souligne le fait que le cadre institutionnel doit être utilisé comme un outil au service de l'accompagnement des individus, favorisant ainsi une utilisation flexible et adaptative des pratiques professionnelles.

Cette approche professionnelle nécessite une formation spécifique des travailleurs sociaux dans le domaine de l'asile. Cela leur permettrait de développer une créativité et une réflexion éthique constantes. Actuellement, la polyvalence représente un frein à l'action sociale. Par exemple, la surveillance ; des travaux de nettoyage–de la distribution des repas, les inspections des chambres, etc, limitent l'accompagnement individuel. Cela entrave l'évaluation des besoins immédiats des nouveaux arrivants, la préparation des familles à quitter le centre une fois leur statut de réfugié déterminé, et la diffusion d'informations concernant les dispositifs d'aide au retour volontaire dans le pays d'origine. En évitant une polyvalence restrictive, les travailleurs sociaux pourraient se concentrer sur le développement d'une créativité constante et d'une réflexion éthique. Ainsi, le cadre institutionnel serait utilisé pour soutenir les personnes accueillies, plutôt que de tenter de les formater pour s'adapter au cadre. Cette adaptation nécessiterait une restructuration des compétences et des fonctions attribuées aux TS.

Références bibliographiques

Arborio, A.-M., Fournier, P. (2021). *L'observation directe*. Paris : Armand Colin

Ausloos G. (2013), *La compétence des familles*, Toulouse : Éditions Érès.

Bandura. A (2003), *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle.* Paris : Éditions De Boeck Université.

Becker, H. S. (1985). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*. Éditions Métailié. https://doi.org/10.3917/meta.becke.1985.01 (consultée le 18/03/2024)

Bourdieu P. (1993) *À propos de la famille comme catégorie réalisée*. In : Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 100, décembre

Bourdieu P. (1980) *Le sens pratique*. Paris, Éditions de Minuit, avec le concours de la Maison des Sciences de l'Homme.

Byng-Hall J. (2007), *Soulager le fardeau des enfants parentifiés dans les familles présentant des modes d'attachement insécurisés*, Devenir, v. 19, n° 3, p. 201-222.

CIRE asbl (2020) : *Guide de la procédure d'inscription dans les registres de la population des personnes étrangères* (consultée le 15/02/2024)

Cohen-Emerique M. (2011), *Pour une approche interculturelle en travail social. Théories et pratiques*, Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP).

Devereux, G. (1970). *Essai d'ethnopsychiatrie générale*. Paris : Gallimard.

Devereux, G. (1985), *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris, Flammarion.

Dewey, John (1993) *Logique. La théorie de l'enquête*, (première édition 1938), Paris : Presses Universitaires de France (PUF)

Durkheim, E. (2013). *De la division du travail social*. Presses Universitaires de France. https://doi.org/10.3917/puf.durk.2013.01 (consultée le 16/03/2024)

Durkheim E. (1975) : *Introduction à la sociologie de la famille*, Annales de la faculté des Lettres de Bordeaux, 1888 ; 10, *in* Durkheim E. : *Textes*, Éditions de Minuit, Paris.

Durpaire, F., & Mabilon-Bonfils, B. (2014). *La fin de l'école, l'ère du savoir-relation*. Paris : PUF.

Dubet F. (1987) : *La galère : jeunes en survie*. Paris, Fayard.

Dubet F. (1989) *: Trois processus migratoires*. Revue française des affaires sociales, 3, pp. 7-28.

Fassin, D. (2004). *Et la souffrance devint sociale : De l'anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions*. Critique, 680-681, 16-29. https://doi.org/10.3917/criti.680.0016 (consultée le 18/04/2024)

Fassin, D. (2010). *La raison humanitaire : Une histoire morale du temps présent*. Collection Hautes Études. Paris : Gallimard/Seuil

Foucault, M. (1993) *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.

Foucault, M. (1976*). La volonté de savoir. Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard.https://monoskop.org/images/e/ed/Foucault_Michel_Histoire_de_la_sexualite_1_La_volonte_de_savoir.pdf (consultée le 17/04/2024)

Frozzini, J. (2023). *Processus migratoire*. Anthropen. https://doi.org/10.47854/anthropen.v1i1.51263 (Consulté le 15/12/2023)

Furtos, J. (2009). *Demande d'asile et parentalité, un paradigme de la précarité*. Rhizome n°37 et La souffrance psycho-sociale (Consulté le 12/11/2023).

Goffman, E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Goffman, E. (1968). *Asiles : Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*. Paris : Éditions de Minuit

Guillemette, F. (2006*). L'approche de la Grounded Theory ; pour innover ?* Recherches qualitatives, 26(1), 32–50. https://doi.org/10.7202/1085397ar (Consulté le 12/11/2023).

Husserl, E. (1950/1985). *Idées directrices pour une phénoménologie* (P. Ricœur, Trad.).2018 Paris : Gallimard.

Le Bossé Y., Bilodeau A., Chamberland M. et Martineau S. (2009), *Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social*, Nouvelles politiques sociales, v. 21, n° 2, pp. 174-190.

Lepoutre D. (1997), *Cœur de banlieue*. Paris, Odile Jacob.

Lévi-Strauss, C. (1981). *Les structures élémentaires de la parenté*. Paris, La Haye : Mouton et Maison des sciences de l'Homme. (1re édition, 1947)

Martin C. (2004) : *La parentalité en question. Perspectives sociologiques,* Rapport pour le Haut Conseil de la Population et de la Famille, Rennes.

Métraux J. C. (2011), *La migration comme métaphore*, Paris : La Dispute.

Meynckens-Fourez M., Vander Borght C., Kinoo P. (2011), *Éduquer et soigner en équipe*. De Boeck Supérieur.

Minuchin, S. (1998), ***Familles en thérapie : Théorie structurelle et thérapie familiale***. (M. Du Ranquet & M. Wajeman, Trad.). Toulouse, France : Érès.

Moro M.-R. (1994), *Parents en exil. Psychopathologie et migrations*, Paris, PUF.

Moro M.-R. (1999), *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent,* Paris, Dunod.

Moro M.-R. (2002), *Enfants d'ici venus d'ailleurs : naître et grandir en France*, Paris, La Découverte.

Moro M.R (2009*). Par-delà les cultures*. Les Grands Dossiers des Sciences Humaines, 15, 11-11. https://doi.org/10.3917/gdsh.452.0011 (Consulté le 18/04/2024).

Paillé, P., Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. https://doi.org/10.3917/arco.paill.2012.01 (Consulté le 10/03/2024)

Pourtois, J.-P., & Desmet, H. (2012). *L'éducation postmoderne*. Presses Universitaires de France (PUF).

Razy, É. & Baby-Collin, V. (2011). *La famille transnationale dans tous ses états*. Autrepart, 57-58, 7-22. https://doi.org/10.3917/autr.057.0007 (Consulté le 12/11/2023).

Squverer, A. (2021*). La famille, sa fonction et ses mutations aujourd'hui : diverses manières de structurer l'impossible ?* Figures de la psychanalyse, 42, 193-205. https://doi.org/10.3917/fp.042.0193 (Consulté le 09/12/2023).

Todd, E. (1983). *La Troisième Planète : Structures familiales et systèmes idéologiques*. Paris, France : Éditions du Seuil.

Van Dijk, T. (2006). Politique, Idéologie et Discours. Semen https://journals.openedition.org/semen/1970. (Consulté le 14/04/2024)

Pour aller plus loin :

Manço, A. (2022). *Risques psychologiques subis par les migrantes avant, pendant et après le parcours migratoire*. Analyses de l'IRFAM, (14). Récupéré sur https://www.irfam.org/risques-psychologiques-subis-par-les-migrantes-avant-pendant-et-apres-le-parcours-migratoire/

O'Deyé C. (2021), *Accompagner la parentalité en exil*, Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique

Puaud, D. (2012). *Le travail social ou l'art de l'ordinaire*. Bruxelles : Fabert, collection Temps d'arrêt, Lectures Yakapa.be.

Ressources

Loi « accueil » du 17 janvier 2007

www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/2007/01/12/2007002066_F.pdf

Keygnaert et collègues 2012 :

http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2012.671961

Chiffres migration :

https://www.europarl.europa.eu/news/fr/headlines/society/20170629STO78630/asile-et-migration-en-europe-faits-et-chiffres

Des flux migratoires aux carrières migratoires :

https://doi.org/10.4000/sociologies.3694

Mineurs en exil :

https://www.mineursenexil.be/files/files/Detentie/Maisons-de-retour-Rapport-FR_Light.pdf

Plan stratégique Fedasil 2021 :

https://www.fedasil.be/sites/default/files/fedasil_plan_de_management_2021_2026.pdf

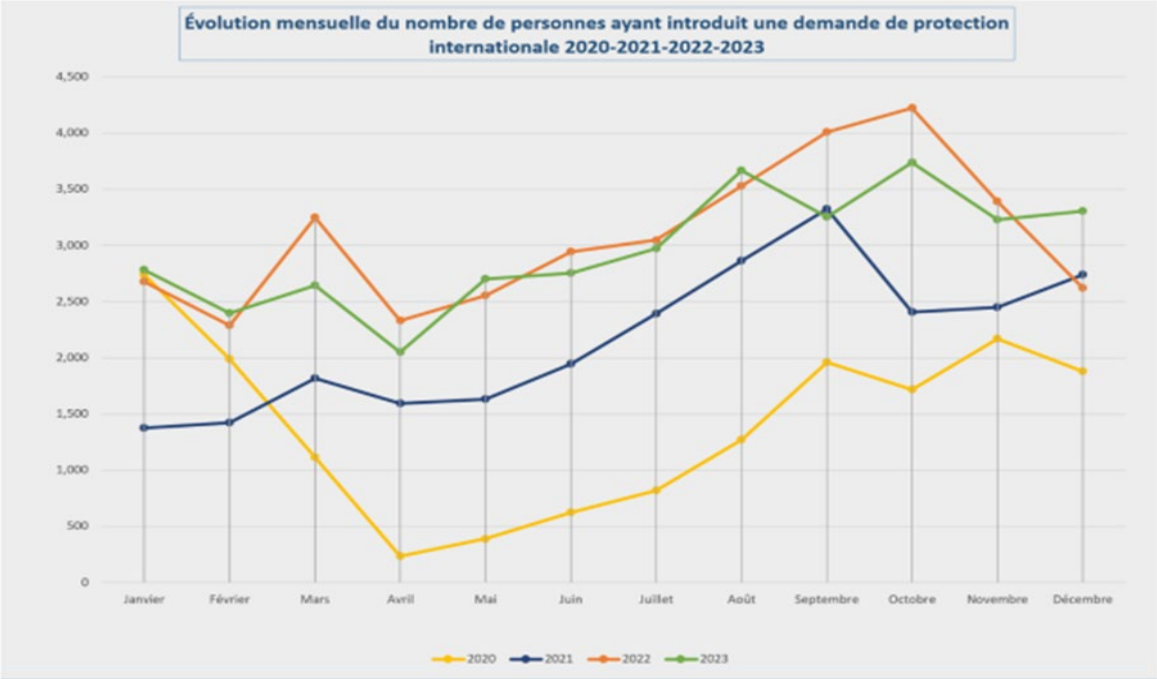
Plan stratégique ADA croix rouge :

https://www.croix-rouge.be/content/uploads/sites/16/2017/09/CBR_Brochure_ADA_OK-low.pdf

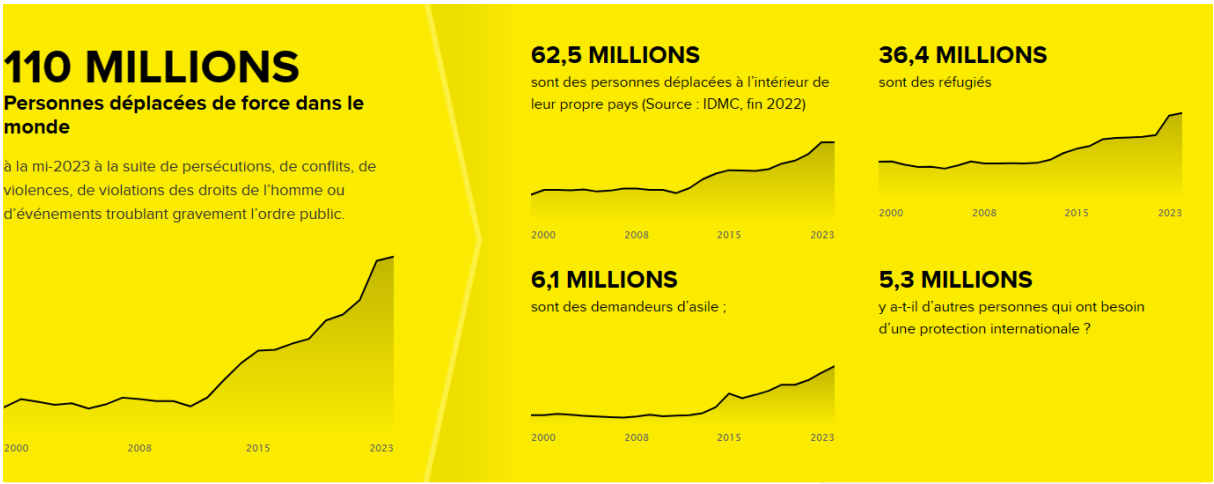
Annexes

Annexes I

Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides



Annexe II



Bienvenue dans la base de données des statistiques sur la population réfugiée du HCR

Dernière mise à jour : 24 octobre 2023

Annexe III

Entretien avec M. le directeur de l'école primaire de Bierset
Enregistrement réalisé sur place le 29/01/2024 suite à l'accord donné par le directeur : 14h-15h45.

Moi : Bonjour,
Directeur : Bonjour, je disais que la première chose à souligner c'est l'origine des parents. Nous accueillons avec plaisir tous les enfants de toutes origines, mais souvent on rencontre le problème que forcément qu'on ne connait pas le passé des parents et des enfants. On ne veut absolument pas s'immiscer dans leurs vies, mais par contre, cela nous faciliterait très probablement la tâche si on avait une petite idée du passé des parents et forcément des enfants. Il y a des parents qui le font naturellement et d'autres qui ne le font pas. Par exemple pour les Turcs qui sont arrivés on sait bien que c'est à la suite du tremblement de terre, par contre, forcément pour les Palestiniens on peut se faire une petite idée mais il y a des enfants pour qui on ne sait pas. Et c'est un peu compliqué. Par exemple ici on a l'exemple d'une famille XXX, on sait qu'il y a quelque chose, un passé, mais on n'est forcément pas au courant. Donc j'ai envoyé un mail à ton collègue et j'attends une réponse pour me positionner. J'ai bien quelques petits éléments mais en fonction du passé des enfants on va pouvoir mettre en place un certain accompagnement. Alors comment fait-on les premiers constats, ici je pense qu'en plus de notre discussion d'aujourd'hui on va peut-être pouvoir a un moment donné questionner certaine enseignante, par exemple Mme YYY qui à le frère de LLL donc lui on a constaté certains comportements et j'ai aussi Mme AAA qui a constaté qu'il ne sait pas tenir un crayon et différentes caractéristiques au niveau du travail des classes, on en a conclu qu'il n'avait probablement jamais été scolarisé. On a une chance s'est que chez elle a vu que visiblement la-maman s'intéresse à la scolarité, c'est très bien, et elle est déjà venu avec un traducteur téléphonique et elle a demandé comment ça se passait et Mme AAA a pu demander si l'enfant avait été scolarisé et là on s'est rendu compte que non. Cela nous aide énormément pour la progression de l'enfant avoir un indicateur comme celui-là. Par contre le petit frère de LLL on est un peu bloqué car on a moins de retour au niveau des parents et c'est un petit peu compliqué d'avoir des infos, par contre au niveau de LLL est extrêmement agressive, on voit qu'elle accède très vite à la violence et elle va avoir souvent tendance à vouloir frapper la tête des autres enfants et elle se montre menaçante dès qu'il y a quelques choses. Par contre nous avons la chance d'avoir une élève ici qui parle arabe et qui a pu communiquer avec LLL et donc elle explique qu'elle va porter plainte, qu'elle va filmer ce qui se passe car elle pense

qu'on ennuie son frère. Ici il y a vraiment un problème de communication mais ici on n'a pas de retour des parents. Donc pour moi ce serait vraiment intéressant que dès le départ et de l'inscription de dire aux parents d'avoir une certaine transparence sur leur passé et sur les particularités du parcours des enfants, ce qui pourrait nous aider pour leur scolarité. Par exemple on a aussi chez LLL ; NNN et KKK. On a constaté qu'il y avait des problèmes scolaires à plusieurs reprises on a parlé avec la maman et visiblement elle n'a pas l'air d'être très au courant du passé scolaire de ses enfants. Elle ne devait certainement pas être fort impliqué là-bas car chez le petit on a vu qu'il était fort fort en retrait d'un point de vue scolaire et c'est seulement aujourd'hui qu'il a l'air de faire un peu plus d'efforts. On a demandé à GGG et elle dit que c'est vrai qu'il a des problèmes scolaires. C'est donc son grand frère qui nous le dit car avec la maman on voit qu'elle n'est pas au courant et c'est un peu difficile de savoir. Donc pour revenir à ce que je disais, si on pouvait avoir très vite après le départ, après l'inspection, un petit tour, une petite réunion avec les parents et avec un traducteur si c'est possible, ça pourrait déjà expliquer les premières constatations et déjà pouvoir orienter notre action pédagogique ? Car chez les petits « traditionnels » qu'on reçoit, comment m'expliquer, très vite on peut contacter les parents, leurs demander comment ça va, ça c'est très facile, mais quand on a des enfants du centre on se heurte à un certain mur qui nous empêche de progresser plus vite et de diagnostiquer plus vite. De notre côté, pour l'aide aux enfants, on contacte les pôles territoriaux, c'est ce qui était anciennement l'intégration au niveau du spécialisé, ces pôles territoriaux, ce sont des personnes qui vont venir observer les enfants et sur base des observations des enseignants aussi, nous allons rédiger un protocole qui va nous permettre de pouvoir armer les enseignants à ce qu'on appelle des aménagements raisonnables en fonctions des particularités des enfants. On peut avoir une latte de lecture, ce qui permet de focaliser l'attention sur une ligne en particulier, ou alors pour les enfants qui ont subi un traumatisme et qui doivent bouger, c'est d'avoir une espèce de chambre à air au niveau du banc pour pouvoir mobiliser leurs pieds et qu'ils focalisent leur attention sur autre chose. On a toute une série d'aménagements qui sont possible au niveau français, mathématiques et attentionnel. C'est important de savoir le passé pour pouvoir nous guider. Il faut dès le début expliquer aux parents que nous désirons collaborer avec eux dans l'intérêt de l'enfant. Au-delà du fait de trouver un logement, de pouvoir obtenir leurs papiers, d'avoir un dossier en ordre, il faut savoir que leurs enfants sont aussi importants que d'obtenir un positif en Belgique et que ça nécessite de pouvoir venir voir les enseignants et de pouvoir communiquer avec ces parents-là et d'obtenir des rendez-vous.

Je suppose que pour chaque langue et chaque pays on peut avoir quelqu'un qui traduit et qui peut nous aider ? Il faudrait avoir une réaction très rapide du centre pour nous aider.

Moi : Si je reviens à la première partie où vous parlez des éléments indicateurs, est ce que vous pensez que le problème de communication est seulement observé chez les enfants DPI ou non ?

Directeur : La comparaison que l'on peut faire par rapport à ça c'est au niveau du déchiffrage de la lecture, de la transcription d'un message, tous les enfants vont rencontrer les mêmes difficultés à l'apprentissage de la matière. Chez les DPI il y a en plus le problème de la barrière de la langue, ils peuvent savoir résoudre le problème mais ils ne peuvent pas exécuter certaine tâche pédagogique faute de savoir la langue, c'est une difficulté supplémentaire. Cette barrière ne dure pas forcément très longtemps chez les enfants battants. On va rencontrer des difficultés auxquels les enseignants vont être confrontés et qu'ils connaissent par les enfants Belge ?

Moi : Imaginez que vous faite une formulation des demandes au service scolarité du centre, nous avons déjà bien collaboré, on pourrait faire un bilan général pour rassembler les problèmes rencontrés. Ceci nous aiderait à collaborer de manière plus efficace et vous permettrait d'aller plus loin dans la rédaction du protocole d'aménagement s responsable. Nous pourrions mieux répondre à vos demandes.

Directeur : Premièrement ce sont les accès et le départ de l'école, c'est difficile de savoir qui est seul et qui est accompagné ? Il est très important que les plus petits soient toujours accompagnés pour quitter l'école. Il faut que les parents comprennent ça. Cette année ça va un peu mieux. Au niveau des repas il faut savoir aussi qui aura accès au repas chaud. Il faut nous renseigner sur quelle est la religion et la culture de l'enfant pour savoir ce qu'il est autorisé à manger ou pas. C'est compliqué pour nous de dire à l'enfant qu'il ne peut pas manger ça ou ça. Là c'est l'implication des parents. Il est aussi important que les parents assument le suivi des devoirs et de fournir les justificatifs d'absence des enfants. Les parents peuvent nous apporter les documents en main propre. Certains parents sont très coopérants et d'autres pas du tout. Il est difficile de faire des observations aux parents dans le journal de classe et nous ne savons pas si les parents ou les référents scolarités sont au courant. On ne sait pas si tous les enfants voient des référents pédagogiques, s'ils font leurs devoirs de manière collective ou individuel.

Moi : Et cela impacte le fonctionnement de l'école ?

Directeur : Toutes ces questions restent en suspens car nous ne savons pas comment les enfants travaillent à domicile et cela impact la progression scolaire et donc l'organisation de l'école. A la sortie de l'école c'est un peu compliqué, est-ce que cet enfant est parti de l'école, avec qui, son frère ??? Il serait bien de mettre dans le dossier d'inscription qui accompagne qui pour que nous ayant un référent. Certains parents mettent beaucoup de temps à nous fournir les documents demandés et les parents doivent compléter le dossier d'inscription surtout quand c'est la première inscription en Fédération Wallonie Bruxelles et c'est très important chez nous car l'administration doit savoir, et vérifie, si l'enfant a été scolarisé avant ou pas ? Des fois les parents oublient de compléter les documents. Ce que je souhaiterais c'est que le centre et les parents puissent accepter d'écrire quelques lignes dans le formulaire d'inscription dès le début de l'année pour nous renseigner sur les problèmes médicaux rencontrés, avec qui partent les enfants, les problèmes scolaires… Par exemple, nous avons eu un enfant qui avait une sonde gastrique et nous n'étions pas au courant.
Moi : Le secret médical est complexe, contraignant et nous ne sommes pas autorisé à vous communiquer les détails.
Directeur : Non, je parle de savoir si un enfant doit suivre un traitement ou a une allergie quelconque. Ça nous permet d'être informé

Moi : Par rapport à l'intégration dans la classe, les enfants observés avec des difficultés de comportement, comment vous partagent les enseignants, et comment réagissent les autres enfants ?
Directeur : Les enfants s'habituent beaucoup plus vite. Ils ont compris que nous avons beaucoup de va et vient et ils sont toujours content de voir un nouveau. Ils sont curieux de savoir s'il parle français, d'où il vient ? Il y a beaucoup d'enfants du centre et ils savent se parler entre eux et c'est très bien qu'ils ne se sentent pas tout seul en arrivant. Au niveau des enseignants, la première réaction et d'avoir une dizaine de points d'interrogations au-dessus de la tête, mais je n'ai jamais eu aucune rouspétance de leur part, par contre je les vois toujours très apeurés. Je sais qu'ils vont faire au mieux avec leurs moyens. Certains enfants cassent les pieds aux autres et est assez violent. Les parents sont conscients et nous envoient des mails mais ils n'ont pas vraiment d'emprise sur le comportement de leur enfant. J'ai été obligé de dire à l'enfant que j'allais refuser qu'il vienne à l'école, mais son comportement ne change pas. C'est le grand point d'interrogation des enseignants ; vers quoi je vais pouvoir aller avec lui et comment ? Les enfants du centre s'intègrent très vite et il ne se rassemblent pas entre

eux sur la cour. Ils se mélangent avec les autres. Il faut que je me renseigne sur le plan légal, l'ancien bâtiment en bois va être démantelé, je vais étudier ça pour l'année prochaine, on va reconstruire un préfabriqué qui a une surface double plus un autre. J'envisage très sérieusement la création d'une classe DASPA à Bierset. Il faut savoir qu'il faut entre 6 et 12 enfants, mais si j'ai bien compris il en faut 8 au minimum pour un enseignant. Si j'ai bien compris on aurait des subsides supplémentaires et on regrouperait tous les enfants du centre ensemble dans un seul et même local. Là on aurait une personne spécialement formée pour agir directement sur les enfants. Cela enlèverait une charge mentale et pédagogique à nos enseignants et améliorerait le suivi des enfants du centre. Ils progresseraient ensemble.

Moi : Pour l'avoir vécu depuis longtemps il y a des avantages et des inconvénients au DASPA. Est-ce que c'est demi-journée en DASPA et l'après-midi avec les autres où ?

Directeur : Non il faut faire un mixe pour que les enfants soient intégrés dans leurs classes et qu'ensuite ils rejoignent le DASPA, l'après-midi pour faire une sorte de remédiation pour voir comment les enfants ont appréhendé la matière en immersion. Le but est de les intégrer à l'école en étant le plus efficient possible dans l'accompagnement.

Moi : De quel âge sera la cible ?

Directeur : De 5 à 12 ans

Moi : Les enfants jusqu'en troisième primaire comprennent très vite et au bout de quelques mois sont bien intégrés. Les DASPA sont plus pour les 4éme, 5éme et 6éme.

Directeur : Oui on peut faire deux groupes pour voire, j'entends votre expérience et nous allons faire des essais. Ce qui est bien c'est que nous aurons un local dédié qui s'inscrit dans le projet que j'ai muri depuis longtemps.

Moi : C'est bien car nous avons de plus en plus de familles, maintenant nous sommes dans toutes les écoles avec au moins 6 enfants du centre par école. Mais c'est chez vous à Bierset que nous en avons le plus avec Velroux. Certaines écoles refusent la création de DASPA et dispatcher les enfants 2,3 par classe pour mieux les intégrer et refuse les classes ghetto.

Directeur : Non je n'ai pas cette idée de classe ghetto, le DASPA n'est pas pour les rassembler mais pour mieux les accompagner, d'autant que nous avons des ethnies très différentes dans l'école ; des Camerounais qui sont ici depuis leur naissance… Maintenant on va se construire une expérience, qui, je pense, ne posera pas de problème. Si on a créé des classes DASPA c'est pour une bonne raison.

Moi : Oui il y a un tronc commun qui aide à l'intégration.

Directeur : Oui en citoyenneté il y a un programme avec une « maison du monde » qui apprend les pays du monde, à dire bonjour en plusieurs langues à tous les enfants. Nous avons eu un seul enfant qui a eu une réaction raciste envers les africains. Les enfants ne font pas beaucoup attention à la couleur ou a l'origine.

Moi : Vous avez raison, nous n'avons pas rencontré de problèmes de racisme dans votre école.

Directeur : Oui, le seul problème que nous avions venais d'une enfant, LLL, qui vient du centre et qui est violente avec les autres. Nous avons désamorcé « la bombe » en mettant cette enfant avec une fille qui parle sa langue. Maintenant j'ai appris par les enseignants d'une autre école que la famille de LLL avait été « éjectée » d'un autre centre avant qu'elle vienne chez vous.

Moi : Oui c'est un transfert disciplinaire qui n'est pas forcément punitif, mais c'est parfois parce que les parents ont un comportement répétitif qui « use » les accompagnateurs et les enseignants. Dans ce cas le transfert est l'opportunité, pour la famille, de recommencer et de corriger leur comportement.

Directeur : Nous sommes assez professionnels et transparents pour agir dans la neutralité. Nous avons compris que LLL joue à la maman.

Moi : Oui cette famille comprend un papa handicapé, la maman qui vient d'accoucher de jumeaux et ça fait 8 enfants. La maman est complétement dépassée. Ils viennent d'un pays en guerre et je ne peux pas vraiment vous apporter de renseignements susceptibles de vous aider car leur parcours est compliqué.

Directeur : Oui je comprends bien que cette famille vient d'un pays en guerre et que les enfants ont subi des choses marquantes.

Moi : Qu'est-ce que vous mettez en place pour les enfants qui on grandi et ont fréquenté plusieurs écoles dans différents pays depuis des années ? En Syrie, au Liban, en Turquie, en Italie, en Serbie et puis en Belgique ?

Directeur : Pour moi la chose la plus intéressante et de comprendre et d'avoir plus d'empathie pour tel enfant qui a eu un vécu scolaire ou non scolaire. Ça nous permet de comprendre si l'enfant a reçu un apprentissage théorique. Parce-que nous voyons que les enfants qui ont reçu un apprentissage hors école ont des responsabilités et un vécu différent. Ils sont plus souvent prêts à aider physiquement dans les tâches manuelles mais sont agressif face à l'apprentissage théorique. Si nous pouvons connaitre un peu l'histoire de ces enfants, nous pouvons

adapter notre enseignement, notre pédagogie, à ces enfants. Nous devons en tant qu'enseignant, creuser un peu dans le vécu de l'enfant pour pouvoir l'aider.

Moi : Est-ce qu'on peut en déduire que de connaitre le vécu des élèves vous permet de faire un accompagnement spécialisé ?

Directeur : Oui nous avons la possibilité de passer des heures d'accompagnement spécialisé pour effectuer une approche psychologique au service du pédagogique avec l'enfant pour pouvoir soulager le mal être d'un enfant. Parfois il faut l'intervention du PMS pour aussi faire comprendre aux parents que l'enfant a besoin d'un accompagnement spécialisé. C'est toujours en collaboration PMS, parents et centre que nous offrons la possibilité d'adapter la pédagogie et l'apprentissage à l'enfant. Avec les enfants du centre, et les parents, il y a toujours la barrière de la langue avec les parents et le délai d'acceptation qui n'est pas toujours simple, mais la collaboration est précieuse. C'est ce travail de traduction et de collaboration qui va nous permettre d'accéder au PMS pour que l'enfant reçoive un meilleur apprentissage. Mais je ne veux pas m'immiscer dans la vie des gens.

Moi : Vous savez que nous sommes liés à la loi « accueil » et à Fedasil. Nous utilisons une sorte de procédure où nous mobilisons, le service médical, le service scolarité du centre avec les enseignants, le PMS puis les spécialistes médicaux pour diagnostiquer les cas TSA. Comment coconstruire un protocole ou un outil dont nous allons nous servir pour demander une procédure simplifiée vis-à-vis de Fedasil afin d'obtenir un diagnostic plus rapide ?

Directeur : Oui il nous importe de voir qu'une famille avec qui nous avons collaboré parte sur une note positive. Ce qui serait aussi bien ce serait que nous allons un retour de leur situation, avoir de leurs nouvelles de temps en temps. J'ai reçu un coup de fil d'une dame qui m'a demandé d'inscrire son enfant dans l'école ? Je lui ai dit oui, je lui ai fixé RDV et elle est venue. Le lundi elle est venue, seule, et elle m'a dit qu'elle était du centre. C'est la toute première fois que j'ai quelqu'un du centre qui vient d'elle-même. Elle à rempli sa fiche d'inscription et elle m'a dit qu'elle avait appris le français depuis qu'elle est arrivée et que ce n'était pas sa langue maternelle. J'ai trouvé cette démarche très intéressante.

Une enseignante arrive :

Le directeur lui dit que la conversation est enregistrée et lui demande quelles sont les difficultés, les étapes rencontrées avec les enfants du centre ?

Enseignante : Ne pas savoir ce qu'ils ont vu avant ? S'ils ont été scolarisés ? Nous ne savons jamais où ils en sont et nous devons tester au départ leur niveau et découvrir leurs difficultés. KKK est très violents mais on m'a dit qu'il avait vécu des choses très dur. L'accès aux

informations est important pour que nous puissions nous adapter. J'ai rencontré la maman qui nous a dit que son fils ne se contrôlait pas et qu'il avait vu des choses horribles. Même si on lui reproche quelque chose, il parait affecté mais il reste agressif. Ce que nous apprécions c'est que les parents font l'effort de communiquer avec nous et même ils utilisent un traducteur sur le tel pour nous parler.

Moi : Cela me fait penser qu'il est possible d'élaborer une fiche d'historique de l'enfant avant son inscription. Comme ça on peut avoir un aperçu du vécu au moment de l'inscription.

Directeur : ce serait un outil pour progresser

Enseignante : On ne demande pas à tous savoir mais au moins avoir les éléments essentiels. Nous devons élaborer cette fiche avec le PMS, je vais vous donner le contact, laissez-lui un message.

Fin enregistrement.

Annexe IV

Entretien Directeur Adjoint CR Bierset

Bureau de la direction CR Bierset le 12/12/2023. 11h- 12h 05

Moi : Bonjour Monsieur, comme vous savez que je fais mon stage ici, durant cette période, d'après mes observations et l'intégration dans le travail, le sujet qui m'a beaucoup touché est l'accueil des familles. Si on observe ce qui a été fait ces derniers temps, en plus d'accueillir beaucoup de nouvelles personnes, on a fait le projet d'accueil des familles. Je ne vous ais pas choisi par hasard car vous avez coordonné ce projet. Dans la progression des choses, vous vous impliquez beaucoup dans cette action. Le cadre de cette interview est l'accueil des parents et des enfants.

DA : Alors le projet accueil des familles**,** avant Fedasil nous imposait un taux de 60% d'homme isolés dans le Centre, les autres 40% devaient être les femmes isolées, les mamans bébé et les familles pour avoir une certaine dynamique au centre qui est divergente du fait que les activités diffèrent en termes de cuisine communautaires, d'activité, de scolarité. Parce que plus de mamans, plus de bébés, plus d'enfants. Et surtout dans un centre grand comme le nôtre, il fallait vérifier ce taux. Donc avant nous étions à plus de 70% d'hommes isolés. Actuellement nous continuons à découvrir quels sont les gros changements occasionnés par cette différence. Du coup il y a beaucoup d'enfants qui amènent d'autres besoins aujourd'hui. Au

niveau du service scolarité, c'est vrai vous êtes très sollicités par les enfants, les parents et les écoles. Il faut éclaircir les rôles car ce que veulent les parents et les écoles, ce sont des réponses et vous êtes sûr sollicités. Les familles se moquent de savoir qui fait quoi. Les enfants aiment trainer entre eux et avant ça se voyait moins. Mais maintenant qu'ils sont plus nombreux, on ne sait pas bien ce que nous allons faire avec eux. Aujourd'hui il y a moins de petits groupes d'enfant et il y a un effet de masse parce que les enfants se regroupent et ils jouent, ils crient, parfois ils se battent et tout cela donne l'impression qu'il y a une foule. L'encadrement doit changer car pour l'instant les enfants vont à l'école, mais il va y avoir les congés scolaires et les week-ends. Il faudra des activités pour ces plages horaires ; ateliers, école de devoir. Il y a ce questionnement de savoir ce que nous allons faire de ces enfants ? En tout cas il va falloir les occuper. La différence entre avant et maintenant, c'est que qui dit famille dit maman, qui dit maman dit cuisine, qui dit cuisine dit nourriture. Il y a aussi tout ce côté cuisine communautaires ou l'espace est suroccupé et surchargé dû aux nombres de personnes qui les utilise. Donc l'accueil des familles impacte les infrastructures, le service scolarité, la distribution de nourriture. L'autre problème est qu'on n'accompagne pas un homme isolé comme on accompagne une famille. Un homme c'est un dossier AI et une famille c'est aussi un dossier Ai, mais pour une famille c'est beaucoup plus de travail et de suivi à cause des enfants.

Moi : Et il y a d'autres impacts ?

DA : En effet il y a des familles pour lesquelles tout va bien, elles sont autonomes, et il y en a d'autres avec des problématiques intrafamiliales. Parce qu'une famille ce sont les parents et les enfants, mais la réalité du terrain ce sont des familles monoparentales, des familles en entier et certaines nécessitent beaucoup plus de suivis. Pour les AI, avant il n'avaient qu'une ou deux familles, mais maintenant ils en ont beaucoup plus et donc moins de dossiers hommes isolés. Maintenant il y a aussi la vie en communauté. Au B19 il n'y a que des familles et les enfants jouent dans les couloirs du bâtiment au premier étage. Avant c'était réservé aux hommes isolés qui ont été déménagés dans les conteneurs et il n'y a plus que des familles. Les enfants courent à gauche, à droite et ça dérange. Il y a des familles qui ont des bébés d'un, deux ou trois ans qui sont toujours dans la chambre et les cavalcades les dérangent pour dormir tous les jours. Il y a aussi un problème de sécurité du fait des escaliers où les enfants peuvent jouer et tomber. Le rez-de-chaussée est réservé aux bureaux des collaborateurs et au médical. Donc les mamans avec bébés se sentent chez elles dans la chambre et elles ne sortent presque pas, alors que les enfants sont chez eux dans tout le bâtiment et même dans tout le centre. Ça dérange et ça soulève le problème de la responsabilité parentale.

Moi : Est-ce que les difficultés pour les familles sont liées aux locaux ou au centre par lui-même ?

DA : Non, le centre est adapté, mais c'est nous qui devons-nous adapter à la nouvelle situation. Il y a beaucoup de nouvelles priorités qui viennent s'ajouter aux projets du centre. Nous avons vécu pendant treize ans avec une dynamique où il y avait peu de familles et d'enfants, et là on se retrouve avec plus d'enfants et de familles que le reste de population. Il y a des choses qui doivent changer. Donc on change de type d'accueil et de public cible. Vue le type de résidents, le type d'accueil doit être différent. Pour le médicale on se questionne de savoir s'il faut qu'il y ait un pédiatre ? Avant il n'y avait que des médecins généralistes et là on se demande s'il ne faut pas un pédiatre deux fois par semaine ? Est-ce qu'on ne décorerait pas la salle d'attente avec des petits jeux, des dessins ? OK, les familles on en a toujours eu et on aurait pu faire ça plus tôt mais les familles se fondaient dans la masse et là les familles sautent aux yeux et les besoins deviennent différents. Donc je ne pense pas que le centre soit inadapté, je pense qu'il faut l'adapter.

Moi : Est-ce qu'on s'adapte au nouvel accueil ou aux besoins du nouveau public qu'on accueil

DA : J'ai l'impression qu'avant la famille s'adaptait au centre et maintenant c'est le centre qui doit s'adapter. Les problèmes sont devenus plus aigües.

Moi : Est-ce que le nouvel équilibrage voulu par Fedasil d'avoir 60% de familles pour 40% d'isolé est accompagné de nouvelles directives ou est que c'est sur le terrain du centre qu'il faut créer une nouvelle dynamique, insufflée par l'équilibrage ?

DA : Pour affronter ce changement, on aurait pu fermer des places pour les isolés et ainsi arriver au nouvel équilibre. Ne pas augmenter le nombre de familles accueillies mais diminuer la proportion d'isolés pouvait nous amener du 70/30 au 40/60. Mais du fait de la crise de l'accueil ça n'a pas été possible. Nous avons dû monter à 750 places d'accueil. La conséquence est que cela a augmenté le degré de vulnérabilité des familles.

Moi : Pour revenir sur la question initiale de la problématique qui est à l'origine de l'interview, à savoir quel est l'impact global du système croix rouge sur la dynamique familiale des parents DPI ? Vous avez déjà évoqué des problèmes mais est-ce que vous avez d'autres éléments à ajouter ?

DA : Oui je pense que beaucoup de choses sont liés à la santé des parents et des enfants, à la langue parlée, à la culture, parce qu'une culture n'est pas l'autre et on voit que les choses évoluent. Il y a des familles qui arrivent et qui mettent tout entre les mains de la croix rouge et

nous nous ne sommes pas du tout dans cette optique-là. On veut maintenir le rôle des parents et son autonomie et on essaye que petit à petit chacun retrouve sa place. Sauf que ce n'est pas possible du fait de l'âge, de la culture. On fait attention à ce que l'accompagnement reste de l'accompagnement, c'est notre rôle.

Moi : Ça me renvoie à la question, de comment vous, en tant que responsable, comment voyez-vous les parents vivent les services qu'on leur donne en termes de soutien émotionnel et psychologique dans leur rôle parental ?

DA : Une situation n'est pas l'autre, mais pour moi les parents trouvent la résilience auprès des enfants. Il y a beaucoup de familles, quand ils sont plus fragiles, ils doivent se dire qu'ils sont là pour leurs enfants et là c'est l'enfant qui porte le parent cap c'est de tenir le cap pour mes enfants. Il y a une auto critique des parents qui s'en veulent énormément et pensent : qu'est-ce que je fais vivre à mes enfants ? Eux n'ont rien demandé, quand ils sont arrivés dans le centre c'étaient des bébés et ils ne se souviennent de rien mais au bout de quelques années qu'ils passent ici, les bébés sont devenus des adolescents et il y a un sentiment de culpabilité des parents. Mais c'est son choix.

Moi : Comment le système d'accueil peut répondre à ces besoins spécifiques parentaux.

DA : Il y a des aides qui peuvent faciliter les demandes des parents, notamment l'inscription scolaire faite par les collaborateurs, l'école des devoirs qu'assure le centre, les besoins alimentaires qui sont couverts par le centre, l'accompagnement social des parents, c'est dans ce sens que le centre soutient les parents.

Moi : Et pour les conflits intra familiaux ?

DA : On a la chance d'avoir des travailleurs sociaux qui ont des capacités de communications et relationnelles développées et ils savent gérer les conflits et les médiations. Quand les parents en viennent aux mains à cause des enfants, ce sont les collaborateurs qui viennent pour les séparer et qui font les médiateurs pour gérer le conflit. Ils mettent les gens en sécurité et calment les choses. Mais il y a toujours les chocs culturels.

Moi : Dans quelle mesure les parents perçoivent-ils que leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions, pour leurs enfants, sont renforcés par les interventions de la croix rouge ?

DA : Pour ce qui est des conflits, les accompagnateurs peuvent aider et expliquer aux parents, mais pour l'autonomie des parents c'est eux qui gèrent. Par exemple, on essaye d'accompagner les enfants à l'école au minimum, minimum car c'est le rôle des parents et ça c'est pour

renforcer leur autonomie. Parce qu'il est vrai que les parents auraient préféré qu'on amène les enfants pour eux, mais ce n'est pas ce qui se passe dans la réalité.

Moi : Y a-t-il une définition de l'autonomie ou de la responsabilité parentale dans la sphère croix rouge ?

DA : Non il n'y a pas de définition qui nous a été partagée par le département, à ma connaissance, mais on travaille en bon père de famille et on connait notre rôle et on sait où il commence et où il se termine et tout le reste est la responsabilité des parents.

Moi : Alors que les intervenants sociaux, collaborateurs et enseignants estiment que les parents DPI n'assument pas leurs responsabilités de parents, comment dans un lieu d'accueil d'hébergement collectif, où les parents ne peuvent pas acheter à manger, ne peuvent pas choisir les heures de repas, ne peuvent pas choisir l'école de leurs enfants, ne peuvent pas accompagner les enfants à l'école, qui est trop loin du centre et ils n'ont pas de véhicule, ne peuvent pas se retrouver ensemble dans l'intimité, n'ont pas accès à des loisir ?... Comment, en tant que membre de la direction pensez-vous intervenir pour que cet étiquetage « de parents irresponsables » ne soit plus effectif ? Pouvez-vous mettre un modèle d'intervention en place pour gérer ce conflit du vivre ensemble et garder une harmonie ?

DA : On se rebase, on se replie sur notre mission d'accueil. Parce que les collaborateurs ont des valeurs ont accepté le ROI et leur mission de neutralité, impartialité, et la responsabilité des parents doit être la même. Notre devoir est d'assurer la sécurité des enfants. Il faut déterminer où la responsabilité parentale commence et où elle s'arrête.

Moi : Est-ce qu'il y a un programme spécifique de la croix rouge qui inclue la responsabilité parentale ?

DA : Non, il n'y a rien pour les parents mis à part la formation de citoyenneté. La responsabilité des parents fait partie de leur libre choix. Nous ne pouvons que leur expliquer les lois en vigueur en vigueur en Belgique.

Moi : Est-ce qu'il y a un protocole pour évaluer l'efficacité du système d'accueil du point de vue des parents DPI.

DA : Non, mais les familles « infusent », quel que soit leurs origines et leurs cultures, et ils doivent finir par partager les valeurs de la croix rouge et des collaborateurs qui leur inculque la neutralité, le respect des différences, l'écoute.

Moi : Quels sont les aspects éthiques liés à la prestation des services d'accueil ?

DA : Il y a le code déontologique qui amène à travers le ROI et le règlement du travail, un code d'éthique. Par exemple, un collaborateur ne peut pas s'afficher sur Facebook avec des

résidents. Il est évident que les collaborateurs et la conduite des bonnes familles, influencent le comportement des autres. Ils doivent se dire « comment les autres font pour réussir ? » et ils doivent mettre les mêmes mesures en place, coucher les enfants plus tôt, ne pas les laisser faire du bruit tard le soir. Ce qui est violent pour ces familles c'est de revivre leurs expériences passées en étant obligées d'aller tout expliquer à l'OE et au CGRA.

Moi : Merci de m'avoir consacré votre temps, je crois que nous avons fait un peu le tour de la problématique. Je vous laisse effectuer votre travail.

DA : Merci Béatrice, bonne fin de journée.

Fin de l'entretien

Codification ouverte :

- Accueil des familles
- Composition démographique du centre
- Besoins des enfants et des familles
- Impact sur les infrastructures
- Accompagnement social et psychologique
- Autonomie parentale
- Conflits intrafamiliaux
- Responsabilité parentale
- Évaluation du système d'accueil
- Éthique et déontologie

Catégorisation :

- Dynamique familiale et composition démographique : Accueil des familles, Composition démographique du centre
- Besoins et impacts : Besoins des enfants et des familles, Impact sur les infrastructures
- Accompagnement et soutien : Accompagnement social et psychologique, Autonomie parentale
- Conflits et responsabilité : Conflits intrafamiliaux, Responsabilité parentale
- Évaluation et éthique : Évaluation du système d'accueil, Éthique et déontologie

Annexe V

Entretien de réunion de consultation médicale pour jeune enfant africaine demandeuse PPI

24/03/2023 en milieu hospitalier. Sont présents :

Le médecin pédopsychiatre : MED

L'AS PMS de l'école : PMS

La responsable scolarité du Centre d'accueil : RS

La maman de l'enfant : MA

L'enfant « M »

MED Le diagnostic est très difficile. Il est compliqué de savoir si les difficultés de développement de « M » sont anciennes et si elle a grandi avec depuis qu'elle est toute petite, Heu, ou si c'est quelque chose qui est de l'ordre du traumatisme après les circonstances très très dures qui vous ont amenées à quitter votre pays et évidement discerner l'un de l'autre et tout à fait impossible, puisque je ne vous connaissais pas avant. Même si vous me dite qu'elle chantait des chansons avant et qu'elle aime toujours chanter, Heu, c'est très difficile de savoir précisément comment elle s'est développée jusqu'à ce que je la rencontre, Heu, bon, moi je la connais depuis le mois de septembre, c'est une petite fille dont le regard ne se pose pas, qui est indifférente aux appels, Heu, aux propositions de jeux et d'interaction, , qui peut parfois accepter les choses que je lui donne, ou que je lui amène, qu'elle va prendre, mais on en reste là. Elle ne va pas le tendre pour le redonner, il n'y a pas de réciprocité, pas de retour, comme à chacun son tour, il n'y a pas de jeux véritablement, Heu, c'est une petite fille qui erre à droite, à gauche, qui va un peu explorer, un peu son environnement, elle peut revenir préférentiellement sur certains jeux avec lequel elle ne joue pas véritablement. Elle ne va pas installer un petit personnage, le faire jouer. Elle peut chanter ou chantonner, il y a des paroles, Heu, plus traditionnelles de votre pays, Heu, moi de temps en temps je capte un mot « petit chien », Heu, mais voilà. C'est au milieu d'un jargon qui n'a pas spécialement de sens, donc si on veut être clair, il y a des signes autistiques, qui sont présent, évidents, Heu, ma collègue qui est logopède n'a pas pu la tester parce que la collaboration n'est pas possible, car l'échange n'est pas possible, Heu, il peut y avoir une forme de communication non verbale efficace. Elle peut se faire comprendre sur ses besoins, elle pointe du doigt pour demander ce qu'elle veut.

MA : Oui elle sait ce qu'elle veut et je la comprends.

MED : Oui mais ce sont des petites choses très basiques, c'est petit, c'est bref. Je ne pense pas qu'elle pourrait communiquer, par exemple, qu'elle a mal aux dents ou qu'elle veut faire pipi. Par exemple il y a ici un petit marchepied qui est aussi un petit pot, Heu, « M » veut l'utiliser mais elle ne voulait pas aller aux toilettes juste à côté, c'était très compliqué pour qu'elle ne fasse pas pipi dans ce jouet, Heu, une fois qu'elle a quelque chose en tête, c'est très compliqué, donc voilà., à partir de ces observations, je peux dire que la scolarisation dans une école ordinaire est très compliquée. On pensait l'orienter vers les MACHIROUX. C'est un centre où il n'y a pas de scolarité à proprement parler, mais c'est plus un centre où on va apprendre à l'enfant à être plus autonome, à avoir plus d'interactions avec les autres, c'est plus un centre thérapeutique que scolaire, mais c'est complet en ce moment. De toutes façons, « M » n'accroche pas sur le scolaire et il n'y a pas de possibilité d'apprendre quoi que ce soit à l'école. Alors il faut qu'elle apprenne à être beaucoup plus autonome et à s'exprimer avec les autres.

MA : ça va prendre combien de temps avant qu'une place ne se libère ?

MED : Il y a déjà une liste d'attente et je ne peux pas vous dire, mais si vous êtes d'accord avec ça, il est bien de vous y inscrire et puis alors attendre. A partir du moment où il y a un rapport médical, ça va plus vite si le dossier est complet. La dernière fois que j'ai fait un dossier thérapeutique pour un enfant de la Croix Rouge, le souci c'est que le petit bonhomme, qui avait tout à fait sa place dans un centre, a été refusé partout, Heu, c'était niet, niet, niet, parce que ce sont des enfants qui n'ont pas de mutuelle. C'est la Croix Rouge qui supporte les frais dans leur entièreté. Le problème auquel nous allons être confronté, c'est que sans un statut accepté de réfugier avec une inscription à la mutuelle, rien n'est possible.

RS : Si j'ai bien compris docteur, c'est le statut de la mère (DPI) qui fait que l'enfant ne puisse pas intégrer le centre ? Si c'est le cas, selon cette procédure PPI, je voudrais quand même vous préciser que la prise en charge des frais de soins spécifiques comme ceux de « M », Heu, si c'est certifié par le médecin spécialiste, Heu, selon, sur base de la loi accueil, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, la Croix Rouge et Fedasil supportent les frais sans problème.

MED : Vous n'avez pas conscience des budgets, aujourd'hui, qu'un centre thérapeutique demande. C'est entre 300 à 400 euros par jour par enfant.

RS : Oui c'est pour cela que je suis venu pour comprendre ce que cela demande, combien ça

coute, pour étudier la prise en charge.

MED : Il faut avoir une certitude par rapport à ça. Avec les enfants, ce que nous faisons, c'est de les mettre sur la liste d'attente. Si la situation se débloque avec Fedasil, Heu, ils pourront prendre leur place dans l'institution de soin. J'ai le cas d'un enfant qui est resté deux ans en enseignement spécialisé avec quand même un CRA (Centre Ressource Autisme) qui a pu intervenir pour une prise en charge pluridisciplinaire, mais il quand même fallu attendre qu'il ait reçu un statut positif.

PMS : De toutes façons, pour le CRA au CHU, il faut attendre 2 ans et 1/2 et c'est écrit qu'il faut avoir une mutuelle.

MED : Le CRA Herstal et un petit moins long, mais je pense que « M » est un peu trop grande pour y aller. Il y a des CRA qui ont des unités mobiles. Ça peut aussi être un soutien pour Madame, mais voilà, de toutes façons il faut rentrer les demandes à la Croix Rouge et attendre la réponse car à minima, c'est en liste F que « M » va être inscrite. Mais malheureusement, c'est injuste car cette enfant a besoin d'aide et sauf s'il y une manne céleste de la Croix Rouge, on nous bloque pour la prise en charge pluridisciplinaire.

RS : Nous comprenons le problème mais nous attendons ce rapport, dans lequel tous les besoins sont identifiés afin de procéder à la demande de prise en charge.

PMS : Si nous pouvons l'inscrire en liste d'attente en attendant un subside de la Croix Rouge, ou une régularisation du statut de Madame (la maman en PPI).

MED : Maintenant que je vois « M » régulièrement, je pensais qu'elle allait se poser, quelle aller se sécuriser et qu'elle montre de meilleures capacités d'ouverture. Malheureusement, je me rends compte que les choses restent au même niveau d'évolution. Voilà le refus n'est pas de ma part mais la Croix Rouge doit s'acquitter des coûts thérapeutiques habituellement pris en charge par la mutuelle. C'est là qu'on bloque.

RS : Je comprends, nous pouvons faire la demande mais c'est sur base de ce rapport et avec le coût établis. En attendant le rapport diagnostique, « M » va attendre où ? Je vous signale quand même que la situation est épuisante pour l'équipe Croix Rouge, les enseignants, la maman, et pour l'enfant qui baigne dans un milieu inadapté.

MA : Mais tout cela va durer combien de temps ? Les traitements, l'école, l'inscription...

MED : Ça dépend en fait, il existe des centres thérapeutiques de l'INAMI qui fonctionnent sur

3 ans, 1 an renouvelable 3 fois, donc 3 ans de prise en charge maximum. C'est le cas de « La Manivelle » mais « M » devient trop grande, « La Coursive » « Le Centre du Soleil » à Soumagne ou « Les Machiroux » qui est plus un centre IMP (Institut Médico Pédagogique), entre l'école et le centre thérapeutique. Ce centre n'a pas de limite d'âge. Mais c'est difficile de dire comment les choses vont évoluer pour « M » car en vérité, on ne sait pas comment elle sera un an ou deux ans. En attendant il y a plein de chouettes écoles spécialisées, comme l » La Marelle » ou « La Glandé » à Seraing. Donc pour les TSA, « La Marelle » correspondrait car elle a des classes TEACCH pour les enfants renfermés. Il y a une pédagogie dans ces classes adaptée pour ces enfants-là.

RS : par expérience, j'ai découvert que la procédure d'attribution de ces écoles, selon les critères de l'AVIQ et aussi de la TEC sont liées au type de handicap, à l'adresse de résidence et l'école qui correspond à la prise en compte est limité géographiquement. « La Glandé » à Seraing est complet, il ne reste que Milmort.

PMS : Docteur, il nous faut un rapport car l'orientation, c'est nous qui allons la faire. Je ne veux pas le rapport diagnostique de l'enfant, je veux un rapport pour mettre dans le protocole de « M » pour justifier la désignation en classe TEACCH.

MED : oui mais je vois que c'est douloureux pour la maman et je ne veux pas discuter de l'école devant elle. Nous allons le faire par mail.

MA : Non, je veux savoir pour ma fille.

RS : Oui elle a besoin de connaitre car elle a toutes ses capacités pour comprendre le diagnostic, dis-moi si je me trompe (à la maman), elle doit savoir la vérité et la vraie difficulté de san enfant. ; Et alors c'est quoi ces écoles spécialisées ? Pour apporter des éléments de réponses à la maman, notre travail est de l'accompagner dans ces écoles pour qu''elle sache ce qui lui arrive par son expérimentation et qu'elle comprenne ce que sera la prochaine étape pour son enfant.

MED : Ce qui serait bien, c'est que ça ne s'arrête pas par là. L'école, c'est bien, mais il y a aussi les soins thérapeutiques, mais je ne sais pas ce que la Croix Rouge va lui accorder ?

PMS : Ecoutez, j'ai besoin de votre rapport pour l'orientation et pour une demande en logopédie, j'ai besoin d'un certificat médical.

MED : Le TSA n'est pas un problème de logopédie, il faudrait à mon sens, Heu, de la

psychomotricité. Ce serait la première option thérapeutique pour susciter les échanges.

Perception de l'accueil : « *Pourquoi la Belgique m'a laissé si longtemps dans le centre, travailler ici. Et maintenant elle me donne négatif ?J'ai mis les enfants à l'école, ma fille ainée est très bonne en classe, ma femme a accouché, j'ai trouvé du travail à l'aéroport […] Je n'ai jamais fait de problème ici, jamais de bagarre […] il y en a qui arrivent, qui font du boucan et eux ils ont positif […]Nous c'est trois ans et c'est négatif. Nous allons partir en Allemagne »* Papa Albanais *« Dans le centre, c'est vraiment très sale. Les hommes célibataires sont toujours en train de se disputer et il y a souvent des bagarres, des bousculades et des cris. La vie ici est très stressante* » - femme tchétchène. « *L'hygiène est impossible. Dans les chambres on doit nettoyer à tour de rôle et ceux qui ne veulent pas le faire, personne ne les oblige. Alors c'est sale. C'est pareil dans les blocs sanitaires. Si tu demandes à faire respecter les règles ça commence les disputes*. » - papa angolais. « *Les gens ici, ils sont toujours énervés contre quelques choses, la nuit il y a du bruit, le matin tu es en retard, au restaurant il faut attendre, les enfants font du bruit quand ils jouent, on te crie dessus*. » - maman syrienne. « *Le problème c'est qu'il faut sortir de la chambre pour aller aux toilettes. Tu ne peux pas sortir en short, il faut s'habiller. Tu ne peux pas laisser l'enfant dans la chambre, il faut l'emporter. Je voudrais une chambre pour moi seule, ou un appartement avec la douche et la toilette pour être chez moi »* - maman érythréenne. « *Le centre est trop trop grand. Il y a des enfants qui jouent tout le temps et ni les éducateurs, ni les parents ne les surveillent, ils courent dans les escaliers et c'est dangereux. Il faudrait être dans des petits appartements, il y a des centres comme ça. Tu es chez toi et tu n'as pas peur des voisins. Les hommes seuls sont méchants avec les enfants, ils trouvent que ça les dérange. Il faudrait un petit centre avec que des familles pour être bien* » - maman burundaise. *« La journée ça va. Les hommes sont partis, souvent ils travaillent. Il y a les éducateurs, mais le soir ils partent et la nuit il n'y a personne. C'est là que j'ai peur de sortir de la chambre pour aller aux sanitaires. Je dois mettre le bébé au dos pour aller à la toilette.* » - maman RDC. « *Je ne veux pas laisser mon petit tout seul. Même si il dort, j'ai peur de le laisser seul. La nuit si tu dois aller à la toilette, il faut aller et passer dans les couloirs pour aller au bloc sanitaire* » - maman syrienne. « *Il faudrait avoir la cuvette dans la chambre. Bon la douche tu peux y aller la journée, mais la cuvette, la nuit, il faut quitter la chambre. Ma fille, elle a fait dans le lit tellement elle ne voulait pas sortir* » - maman guinéenne. « *Il y a le vestiaire, mais c'est de vieux habits et des*

habits donnés, je ne trouve pas de manteau pour moi. Ici il fait froid et les habits pour enfant, c'est compliqué d'avoir sa taille. Il y a beaucoup pour les filles, mais pas les garçons », « *Ça me gratte, je n'avais pas de boutons avant. Madame me dit que c'est les punaises qui viennent dans les habits et qu'il fait bien nettoyer les habits.* » - maman RDC. « *Les autres femmes disent que je ne suis pas normale, que je ne dois pas sortir avec l'enfant. Je dois rester dans le centre à attendre.* » » - maman syrienne. « *Je ne connais pas ici. C'est compliqué de prendre le bus, de changer pour aller en ville et revenir au centre. Le bus passe et s'en va, il n'attend pas que tout le monde soit là. J'ai peur de rester seule et de ne pas pouvoir rentrer* » - maman burundaise. « *Les éducateurs me posent des questions, me demande si je veux aller en activité. Mon mari, il ne veut pas. Il me dit que si je deviens comme ça cassera tout et personne ne voudra plus de moi.* » - femme tchétchène. « *Il arrive qu'on se scrute les uns les autres comme des poissons sur un étal. On évalue les bons et les mauvais. L'essentiel semble être le pays d'origine. […] Si ton pays est jugé sûr, alors tu peux oublier ta demande d'asile. […] Certains traversent ce lieu mais on sait déjà que quelques-uns resteront pendant des années dans le centre d'accueil, tandis que d'autres ne seront jamais admis. […] Il arrive que cela soit injuste, intolérable. J'ai vu des gens qui avaient vraiment besoin d'aide et qui méritaient de rester se faire refuser. À l'inverse, j'ai vu des individus peu recommandables être acceptés. Les personnes ne sont plus vraiment évaluées pour ce qu'elles sont réellement. La jalousie s'installe et on commence à éprouver de la haine envers les autres.* » PAPA TCHETCHENNE – « *Les éducateurs nous prennent pour des enfants, ils rentrent dans la chambre, te disent que tu as bien nettoyé et que c'est bien rangé. Ils ressortent et te disent qu'il faut que tu aère pour éviter les odeurs […] j'ai trois enfants avec moi, les deux grands sont restés au pays et ils sont plus vieux que mon AI […] elle (l'AI)me dit ce que je dois faire et comment me comporte, elle pourrait être ma fille. »* MAMAN CONGOLAISE- « *La nourriture du restaurant n'est pas bonne pour mon bébé […] avec 13€ par semaine je ne peux pas acheter ce qu'il faut pour le nourrir […]la cuisine communautaire et sale et toujours occupée quand elle est ouverte. Tu ne peux pas manger quand tu veux, c'est compliqué de respecter les horaires surtout quand le bébé t'empêche de dormir »* MAMAN SYRIENNE.

Codification ouverte :

- Insécurité nocturne
- Problèmes d'hygiène et présence de nuisibles

- Conflits et disputes
- Manque d'intimité
- Nécessité d'accompagner les enfants partout
- Difficultés logistiques liées aux infrastructures
- Sentiment d'impuissance et de dépendance
- Comparaisons avec d'autres pays ou situations idéales
- Effets sur la santé et le bien-être psychologique
- Pressions sociales et familiales

Catégorisation :

- Salubrité et hygiène : Inclut tous les problèmes liés à la propreté, aux nuisibles et à l'accès aux installations sanitaires.
- Sécurité et conflits : Englobe l'insécurité personnelle, les disputes entre résidents et la peur spécifique pour les enfants.
- Intimité et indépendance : Rassemble les préoccupations concernant le manque d'espace personnel, le manque d'intimité et la difficulté d'accomplir des tâches privées.
- Contraintes spatiales et logistiques : Décrit les défis posés par l'organisation et l'infrastructure des centres, particulièrement en ce qui concerne les besoins des enfants.
- Bien-être psychologique et santé : Couvre les impacts sur la santé mentale et physique, ainsi que les tensions familiales et sociales exacerbées par les conditions de vie.

Perception scolarité : « *C'est dur d'apprendre le français, surtout pour écrire* » - fille, 15 ans, syrienne « *Les journée sont longues à l'école, en plus il voyager longtemps et changer de bus* ». - garçon, 16 ans, burundais « *Le problème que j'ai c'est de faire les devoirs au centre. Il y a beaucoup de bruit et j'ai difficile à apprendre dans le bruit.* » - garçon, 14 ans, syrien –

« *Parfois, tu as l'impression qu'il y a trop de choses à apprendre, trop de devoirs à faire, et trop de règles à suivre. Et puis, il y a le sommeil... Des fois, tu es tellement fatigué que tu n'arrives pas à t'endormir. Tu as plein de pensées dans la tête, et tu as peur de ce qui va se passer le lendemain à l'école*. ». - garçon, 15 ans, camerounais.

Codification ouverte :

- Difficultés d'apprentissage linguistique
- Durée excessive de la journée scolaire
- Environnement bruyant au centre, perturbant le sommeil
- Fatigue impactant la concentration et l'apprentissage
- Stress et problèmes personnels affectant le sommeil et la scolarité

Catégorisation :

- Barrières linguistiques : Englobe les défis rencontrés par les jeunes dans l'apprentissage d'une nouvelle langue, essentielle pour leur intégration scolaire et sociale.
- Contraintes physiques et de temps : Rassemble les difficultés liées à la longueur de la journée scolaire et à la fatigue.
- Environnement perturbateur : Couvre les problèmes liés au bruit et au chaos dans le centre d'accueil, nuisant au repos nécessaire pour l'école.
- Facteurs psychologiques : Inclut le stress, les problèmes personnels et leur impact sur le sommeil et la capacité à suivre en classe.

Notes de fin

[i] https://www.iweps.be/indicateur-statistique/population-etrangere/#:~:text=Au%201er%20janvier%202023%2C%20la,population%20%C3%A9trang%C3%A8re%20%C3%A9tablie%20en%20Belgique

[ii] Larousse : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9tranger/31536

[iii] Unesco : https://www.unesco.org/fr/articles/migrants-refugies-ou-deplaces

[iv] INED: https://statistiques-flux-immigration.site.ined.fr/fr/lexique/

[v] https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html

[vi] Dictionnaire de l'académie française : https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9D1502

[vii] https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile

[viii] https://dofi.ibz.be/fr/themes/international-protection/demande-de-protection-internationale

[ix] https://www.amnesty.fr/focus/refugie

[x] https://www.unhcr.org/be/a-propos/chiffres

[xi] https://e-justice.europa.eu/302/FR/parental_responsibility__child_custody_and_contact_rights?BELGIUM&init=true

[xii] http://www.jeunesseetdroit.be/jdj/documents/docs/Fichejdj_autorite_parentale__JDJB251.pdf

[xiii] Lire aussi : Cairn info sociologie de la famille

[xiv] Loi Accueil

[xv] 2007 (cire.be)

[xvi] https://www.fedasil.be/fr/asile-en-belgique/cadre-legal

[xvii] Crise de l'accueil en Belgique

[xviii] https://www.euractiv.fr/section/international/news/asile-la-commission-europeenne-interroge-la-belgique-sur-la-suspension-de-laccueil-des-hommes-seuls/

[xix] https://www.rtl.be/actu/belgique/societe/plus-de-places-cest-bien-mais-le-gouvernement-valide-une-serie-de-mesures-pour/2023-03-09/article/531395

[xx] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0009

[xxi] https://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/45382_000.pdf

[xxii] Enseignement spécialisé

[xxiii] La souffrance psycho-sociale :