



COORDINATION DES ONG
POUR LES DROITS DE L'ENFANT

Rue du Marché aux Poulets 30
B-1000 Bruxelles
T.-F. +32 (0)2 223 75 00
info@lacode.be | www.lacode.be

LES MEMBRES DE LA CODE



AVEC LE SOUTIEN DE



Santé psychique des MENA Partie III : Impacts des vulnérabilités au quotidien

Analyse – Décembre 2018

Les difficultés psychologiques dues aux ruptures de liens et aux grandes violences du parcours migratoire ont de multiples impacts sur le quotidien des personnes concernées. S'agissant d'enfants et d'adolescents migrants, et plus encore s'ils ne sont pas accompagnés d'un adulte (on les appelle alors MENA pour « mineurs étrangers non accompagnés »), plusieurs sphères de la vie de tous les jours sont fréquemment touchées, et le plus souvent entravées : les relations aux autres, à eux-mêmes, les apprentissages (et donc la scolarité) et même la procédure d'asile.

Le vécu des enfants migrants est de plus en plus traumatisant¹. Leurs problèmes psychiques voire psychiatriques vont en augmentant, dans des proportions jamais connues auparavant.

Le fait que certaines fragilités des MENA aient des retombées, parfois très importantes, sur tous les pans de leur vie est une réalité de mieux en mieux connue des professionnels (médecins, psychologues, psychiatres, éducateurs, enseignants, chacun avec leurs spécificités) en contact dans la durée avec ces jeunes, mais assez peu du grand public².

Parce que le secteur des droits de l'enfant se doit d'être le porte-parole des difficultés d'être et de se projeter dans l'avenir des plus vulnérables, la Coopération des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) a décidé de proposer un triptyque d'analyses sur le thème de la santé psychique des migrants de moins de 18 ans (et en particulier des MENA), dans une perspective pluridisciplinaire. Ainsi, la CODE a-t-elle publié une première analyse sur l'état de la situation des violences subies par les mineurs migrants (2016), puis une deuxième sur les traumatismes et symptômes récurrents (2017).

Ces analyses ont notamment été l'occasion de souligner que différents éléments pouvaient avoir des effets sur la santé mentale des migrants, et en particulier des MENA : les violences dans les pays d'origine, le trajet migratoire, les pressions sur les familles et les jeunes pendant et après le parcours migratoire, la migration comme expérience de ruptures, la violence institutionnelle dans le pays d'accueil, en ce compris la difficulté d'accès aux soins... Pour nombre d'enfants concernés, il s'ensuit une détresse psychologique intense, y compris dans des dimensions peu visibles (troubles du sommeil, de la concentration, flash-backs des traumatismes vécus, solitude, angoisses...). Or, l'enfance et l'adolescence sont des périodes charnières de développement de construction, ce qui fait que ces difficultés vécues peuvent avoir des impacts tout au long de la vie.

La présente analyse a pour objectif de faire prendre conscience des impacts des vulnérabilités des MENA (mais aussi des enfants migrants accompagnés de leurs proches) sur leur quotidien, sans pour autant les enfermer dans une identité de « migrants en grande difficulté psychique ». Il faut bien garder à l'esprit que l'immigration n'est pas systématiquement une source d'inadaptation ou de troubles d'ordre mental. Le développement de troubles après une expérience traumatique n'est d'ailleurs pas systématique. Cela dépendra de l'histoire de la personne ainsi que de sa capacité d'adaptation³ et spécifiquement de résilience, qui est cette capacité à vivre, à s'en sortir et à se développer en dépit de

¹ UNICEF Belgique (2015), « Méditerranée : il faut des mesures pour les enfants », www.unicef.be ; UNICEF (2018), « Les enfants migrants et réfugiés en Belgique prennent la parole », *What Do You Think?* ; CIRÉ-asbl et la Ligue des Familles (2018), « Si mineurs. Les enfants migrants au quotidien », *Le Ligueur*.

² Plate-forme Mineurs en exil (2016) « Les enfants en exil : des enfants comme les autres avec un parcours pas comme les autres », journée d'étude, Bruxelles, 7 juin.

³ On notera que cette adaptation va parfois jusqu'à la sur-adaptation chez certains enfants, qui ne lâchent jamais prise par rapport aux contraintes extérieures (comportements interpersonnels irréprochables, aucun souci scolaire, absence de symptômes apparents sur un plan médical...) et sont en réalité dans une hypervigilance (que l'on pourra parfois confondre avec une grande maturité). Il convient de leur porter autant d'attention que les enfants qui « dérangent ».

l'adversité⁴. Ce qui est certain, c'est que le processus migratoire crée des populations vulnérables traversées par des stress intenses⁵.

Parce que chaque identité est impossible à cerner simplement et est, au contraire, « enchevêtrée dans une embrouille de fils indémêlables »⁶, la CODE souhaite avant tout donner au lecteur des clefs de compréhension comme autant de pistes pour accueillir et, pour certains (professionnels et bénévoles), accompagner les MENA de la manière la plus adéquate possible.

Relations aux autres

Droits de l'enfant concernés : droit d'être élevé par ses parents (art.7), droit de maintenir ses relations familiales (art. 8), droit au regroupement familial (art.10), protection de la vie privée et familiale (art.16), protection contre les violences (art.19 et 32-37), droit à une aide de l'État pour les enfants privés de leur milieu familial (art.20)

Dans leur pays d'origine, les MENA bénéficiaient en général d'un réseau (familial, social, communautaire) sur lequel s'appuyer. En Belgique, tout est à reconstruire, dans un contexte totalement différent, avec des repères inconnus.

Les violences qu'ils ont vécues peuvent accentuer leurs difficultés à s'engager dans des relations, dans un contexte plus large (nouveau réseau, vie en institution...) ou plus restreint (par exemple, la vie en famille d'accueil...), mais aussi à se projeter dans l'avenir, ce que certains pourraient percevoir comme un manque de motivation générale (par ailleurs souvent associée aux adolescents tous profils confondus). Migrants ou pas, les enfants les plus bousculés par la vie se montrent souvent les plus déplorables avec leurs pairs et/ou avec les adultes. Mais est-ce que l'on se donne et est-ce qu'on leur donne assez de temps ou de cadre pour « aller les chercher » ?⁷

Leur isolement, réel en arrivant, peut prendre du temps à être pallié. Il constitue un frein de plus à leur reconstruction psychique et est d'autant plus marqué que le regroupement familial peut être difficile voire impossible et/ou non souhaité.

D'une manière générale, ces enfants et ces jeunes sont souvent aux prises avec un conflit de loyauté qui peut être intense. Il s'agit, pour rappel, d'un conflit interne lié à l'impossibilité de choisir entre deux situations. Dans le contexte qui nous occupe, il s'agit classiquement de : se sentir bien dans le pays d'accueil (sans sa famille) et de se sentir loyal vis-à-vis de sa famille et de son pays d'origine. Le fait de se sentir heureux sans sa famille peut être perçu comme illégitime d'autant plus si ladite famille est en situation de vulnérabilité ou si sa trace a été perdue. Cela va parfois plus loin : certains enfants expliquent par exemple aux instances d'asile que leurs parents sont morts, pensant que cela aide leur demande de séjour, mais cela crée une culpabilité liée au conflit entre leur projet personnel et le projet pour lequel la famille s'est sacrifiée. Ce conflit de loyauté, qui est légitime et inhérent à la fois à la condition d'humain et d'enfant migrant, peut venir compliquer les ressentis et le développement d'une manière générale. Sans contact avec ses parents, le jeune peut être d'autant plus « perdu » au moment

⁴ Notamment abondamment décrite par Boris Cyrulnik. Voyez entre autres Cyrulnik, B. (2002), « Un merveilleux malheur », Odile Jacob.

⁵ Yaïlian, A. & Olie, E. (2014). « Immigration et théorie de l'attachement », Congrès de l'Encéphale, Montpellier.

⁶ Tobie Nathan, cité dans Cultures & Santé, « Pa(e)nsers l'exil. Actions culturelles et santé des migrants », actes du colloque du 6 mai 2014, Cultures & Santé. Voyez notamment l'ouvrage vulgarisé Nathan, T. & Stengers, I. (2012), « Médecins et sorciers : Manifeste pour une psychopathologie scientifique », éd. Les Empêcheurs de penser en rond.

⁷ Voyez notamment les travaux (vulgarisés) de Yapaka autour de « Un enfant difficile a toujours quelque chose à nous dire » <http://www.yapaka.be/enfantdifficile>

de choisir une école, une option, une ville où habiter, un métier.... Le conflit de loyauté peut aussi expliquer que certains jeunes mettent en péril les prises en charge, notamment en famille d'accueil.

Les raisons de ces mises en danger sur un plan social sont aussi à trouver ailleurs, et notamment dans : un trouble de l'attachement⁸ (du fait de la rupture des liens sécurisants de manière précoce ou de ruptures à répétition le long du parcours migration, une crainte de s'attacher est bien compréhensible), une représentation des adultes associées à de la violence, ce qui peut générer de la méfiance à leur égard (certains jeunes ont fui des parents maltraitants ; tous ont été confrontés à de la violence, souvent extrême, de la part d'adultes rencontrés lors du parcours migratoire⁹), la crainte d'un renvoi vers le pays d'origine ou vers le premier pays du parcours migratoire (cf. infra), la peur du rejet d'une manière générale (lorsqu'on a vécu la violence, on peut avoir des difficultés à croire qu'elle a une fin, d'autant plus si l'on est l'objet de discours hostiles¹⁰).

Relation à soi

Droits de l'enfant concernés : droit de s'exprimer (art.12 et 13), droit au meilleur état de santé possible (art.24)

La nostalgie des repères sociaux liés au pays d'origine (manières de communiquer, de cuisiner, d'être ensemble, rituels, événements qui scandent l'année...) est souvent bien réelle et peut avoir un impact sur le bien-être des personnes migrantes (mélancolie, tristesse, symptômes dépressifs parfois...).

Au-delà de cette situation assez « classique », qui peut être ressentie tout au long de la vie (jusqu'à parfois être ressentie chez des personnes migrantes de seconde génération), il faut garder à l'esprit que, dans les situations d'exil, les personnes vivent un stress sans précédent. Les symptômes témoins du mal-être peuvent apparaître de manière transitoire ou s'installer dans la durée. Ils sont une manière pour le corps de parler de l'indicible.

Comme développé dans l'analyse précédente¹¹, les experts en traumatologie et victimologie regroupent généralement les difficultés psychologiques liées aux traumatismes (y compris en dehors du contexte migratoire) en trois catégories : pensées intrusives et angoisses (des images des violences vécues reviennent en boucle ou par flash-backs), évitement et déconnection du monde réel (mais également de soi), agitation et vigilance extrême.

On saisit rapidement qu'une seule de ces difficultés peut avoir un impact sur le bien-être de la personne concernée. Si ces troubles s'additionnent et que, par ailleurs, ils concernent un enfant ou un adolescent, par définition en pleine période de construction, on comprendra d'autant plus la difficulté d'être que cela peut impliquer.

⁸ Gueudeneu, N. & Gueudeneu, A. (2016) « L'attachement », éd. Elsevier Masson.

⁹ UNICEF (2018), « Les enfants migrants et réfugiés en Belgique prennent la parole », *What Do You Think?*, www.unicef.be

¹⁰ Voyez notamment le Centre fédéral migration Myria, www.myria.be

¹¹ CODE (2017), « Santé psychique des MENA. Partie II : Traumatismes et symptômes récurrents ». Voyez aussi : Silvestro-Teissonier, C. (2011), « La migration traumatique, une pathologie du lien : Souffrance psychique et souffrance corporelle chez les mineurs isolés étrangers », mémoire, Université de Rouen, www.horslarue.org

Chez certains, un syndrome dit de résignation est constaté¹²: des enfants sans antécédents médicaux qui vivent parfois depuis des années dans leur pays d'accueil et tombent dans un coma de longue durée après avoir appris que leur permis de séjour était refusé ou qu'ils allaient être expulsés.

Le besoin de s'exprimer des MENA concernant leur vécu actuel et passé est à la fois présent et masqué. Rappelons que nombre d'entre eux n'ont appris à compter que sur eux-mêmes (des adolescents de 14 ans ont parfois un vécu migratoire de 7 années...).

Comme chez pas mal de jeunes, on assiste souvent de leur part à de la résistance à aller voir un psychologue (surtout à l'adolescence). La langue et la méconnaissance de la profession ainsi que le rapport à la maladie, à la guérison et au processus thérapeutique (qui peut différer selon la culture), mais aussi le tabou lié à la folie et à sa perception peuvent constituer des freins supplémentaires. « Les différences culturelles s'expriment à travers diverses composantes : modes d'expression et facteurs explicatifs des maladies, représentations de la santé, compréhension par les professionnels et validité transculturelle des diagnostics »¹³.

Des pratiques actuelles qui vont dans le sens d'une réduction du nombre de consultations (sur suggestion des autorités) n'aident pas¹⁴... Cela oblige entre autres à mettre de côté tout le volet préventif.

Il est toutefois possible de « travailler autrement » pour accompagner les jeunes à ce niveau. Les bonnes pratiques sont d'ailleurs nombreuses¹⁵. Entre autres : opter pour un cadre thérapeutique inclusif (tel que celui des consultations transculturelles et ethnopsychiatriques¹⁶), sans ou avec peu de paroles (on pense en particulier aux outils de l'art-thérapie¹⁷, qui peuvent s'appuyer sur différents médias comme les arts plastiques, la musique, la danse, le théâtre... et mettre le cerveau au repos, de sorte à diminuer les flash-backs continus tout en favorisant une expression libre et une réappropriation du corps par la détente) ; présenter le travail thérapeutique comme une forme de « diplôme de gestion des émotions » (plus valorisant, y compris socialement voire même sur un curriculum vitae) ; intégrer l'expertise des jeunes adultes migrants dans les centres ; et dans tous les cas permettre aux enfants d'être acteurs de leur propre suivi.

Apprentissages et scolarité

Droits de l'enfant concernés : droit à l'éducation (art.28), droit à la réadaptation des enfants victimes de violence (art.39), droit aux loisirs (art.31)

Le parcours scolaire des MENA est souvent chaotique, en partie du fait de leurs difficultés à s'engager dans des relations sociales et/ou personnelles, mais aussi parce que, généralement, lorsqu'ils arrivent

¹² Gathon, M. (2017) « Syndrome de résignation : ces enfants réfugiés qui tombent mystérieusement dans le coma », Le Vif, 31 mars, www.levif.be

¹³ Fédération des maisons médicales (2010), « Santé des migrants et bonnes pratiques. Résultats belges du projet EUGATE », www.maisonmedicale.org

¹⁴ CODE (2017), « Rapport alternatif des ONG sur l'application par la Belgique de la Convention relative aux droits de l'enfant » ; Plate-forme Mineurs en Exil, www.mineursenexil.be

¹⁵ Voyez notamment : Exil asbl : www.exil.be, Ulysse SSM : www.ulysses-ssm.be, Tabane : www.vivre-ensemble.be/TABANE.

¹⁶ Nathan, T. & Stengers, I., *op. cit.* ; Grandsard, C. (2013), « Ethnopsychiatrie : à qui s'adresse cette forme de thérapie ? », 11 septembre, www.huffingtonpost.fr

¹⁷ Thiéblémont, S. (2015), « L'art et la culture ont un rôle à jouer dans le bon accueil des migrants », www.theconversation.com. Certains professionnels proposent notamment la création de « carnets d'exils », à la manière du journal créatif créé par Anne-Marie Jobin (www.journalcreatif.com).

en Belgique, ils n'ont plus été à l'école depuis longtemps ou n'ont parfois jamais été à l'école du tout (des enfants de 10-12 ans sont concernés), ce qui peut fortement freiner les apprentissages.

Ces freins peuvent être cognitifs (stimulation insuffisante dans le pays d'origine et/ou lors du parcours, effets du trauma qui fait que le cerveau se met sur pause, agitation interne et difficultés à rester assis devant un bureau pendant de longues heures), psychologiques (angoisses, difficultés à se projeter dans l'avenir, frustration liée à la non-reconnaissance du diplôme pour les jeunes formés au pays) et/ou sociaux (absence de repères culturels, géographiques, manque d'appartenance, mais aussi de mixité, difficultés à construire des relations sociales, incertitudes quant à la durée du séjour, dette et montant à rembourser pour le trajet, cf. supra).

Un frein temporel est également à noter. En effet, la scolarité est structurante par le rythme dans lequel elle inscrit l'enfant. Or certains enfants des migrations récentes ont parfois vécu au jour le jour, livrés à eux-mêmes, pendant des années. Ce changement de rythme pourra donner lieu à de l'agitation et à des difficultés à anticiper les événements qui arrivent, même dans le contexte cadrant d'une école ou d'une institution.

Enfin, l'obligation scolaire peut être difficilement compatible avec la vie de mère célibataire mineure, pour des questions évidentes d'organisation.

Dans tous les cas, le risque est grand que, faute de formation suffisante, les professionnels de l'éducation attribuent les difficultés d'apprentissages des enfants migrants à des retards mentaux et/ou à un manque de bonne volonté voire une absence de réel souhait d'intégration.

Mais encore une fois, les bonnes pratiques existent. Certaines écoles¹⁸ proposent ainsi un dispositif d'intégration des enfants primo-arrivants pas ou peu scolarisés dans le système scolaire, en s'adressant aux enfants les plus vulnérables, qui doivent (ré)apprendre les codes de la culture scolaire avant que l'enseignement ne soit possible, et surtout durable. De tels projets visent ainsi à amener les enfants en douceur vers l'école pour éviter qu'ils n'en sortent trop vite.

Procédure

Droits de l'enfant concernés : droit à la non-discrimination (art.2), intérêt supérieur de l'enfant (art.3), droit à un nom et à une nationalité (art.7)

La procédure à laquelle le jeune MENA est confronté dès son arrivée en Belgique est particulièrement complexe. On ne peut pas dire non plus qu'elle soit scrupuleuse quant au respect des droits de l'enfant¹⁹.

Des symptômes liés au parcours migratoire peuvent influencer la procédure d'asile à différents niveaux :

- Certains témoignent d'une incapacité réelle, pour raisons cognitives (liées au traumatisme), à mettre de l'ordre dans leur histoire, ce qui pourra donner l'impression d'un manque de crédibilité.
- Le phénomène de dissociation, autre conséquence du traumatisme, est une sorte d'état second réactionnel qui fait que la personne se distancie d'elle-même notamment pour refouler ses peurs

¹⁸ Voyez notamment : La Petite École : redlabopedagogique.tumblr.com/, École Maximilien : www.bxlrefugees.be

¹⁹ CODE (2017), « Migrant mineur, préjudice majeur. Le triple test osseux à la loupe des droits de l'enfant » ; Fournier, K. (2015), « Solutions durables pour les mineurs étrangers non accompagnés en Europe. Rapport Belge », *Plate-forme Mineurs en Exil*, www.mineursenexil.be

envahissantes. Par conséquent, à son corps défendant, elle donnera souvent l'impression d'une froideur « anormale » et en décalage plus ou moins grand avec les réalités énoncées (par exemple ne pas pleurer, décrire des situations vécues d'une violence extrême sans montrer d'émotion...).

- Des enfants migrants présentent un trouble anxieux les rendant incapables de parler en certaines situations. On parle à ce sujet de mutisme sélectif.
- A cause du stress, certains enfants éprouvent de réelles difficultés à s'intégrer.
- Les peurs de ne pas obtenir de papier peuvent augmenter les symptômes.

Recommandations de la CODE

Au regard des différents éléments analysés ici, une chose est sûre (et l'est certainement davantage aujourd'hui qu'hier) : les parcours migratoires sont traumatiques, en particulier pour les enfants et les adolescents, qui sont à une période de leur vie faite de remaniements psychiques importants.

Les droits des enfants migrants, qui sont une catégorie d'enfants extrêmement vulnérables, ne sont pas suffisamment respectés, ce qui augmente leurs difficultés personnelles et les effets de celles-ci sur leur quotidien.

La CODE recommande donc de :

1. Développer une politique globale de lutte contre la pauvreté et contre l'exclusion sociale, active dans tous les domaines à la fois : moyens d'existence suffisant, logement décent, accès à l'école ou à l'emploi, soutien et accompagnement, respect de la dignité de chacun et concertation avec les personnes concernées. Une attention particulière doit être accordée aux populations les plus vulnérables, parmi lesquelles se retrouvent les personnes migrantes, et certainement les enfants migrants.
2. Promouvoir un accès universel et équitable aux soins de santé, en particulier de santé psychique. Ces soins doivent être adaptés et de qualité. La prévention doit être massivement investie.
3. Former les professionnels (santé, éducation, accueil...) à l'interculturalité et en particulier aux problématiques liées aux traumatismes de la migration, et à leurs spécificités chez les enfants et les adolescents. Favoriser un croisement des spécialités (pluridisciplinarité).
4. Elargir l'offre et l'accès des services de santé mentale, en particulier à l'attention de mineurs.
5. Mettre à disposition des enfants migrants des médiateurs culturels (comme acteurs à part entière de la dynamique de soins), des interprètes, des psychologues et des psychiatres (aujourd'hui, le nombre de professionnels spécialisés est insuffisant).
6. Soutenir les structures généralistes et spécialistes pour pouvoir engager ces différents professionnels de manière structurées.
7. Limiter toute source de violence institutionnelle (tant dans le travail en réseau que dans la recherche de réseaux pour ces jeunes).
8. Nourrir la réelle capacité de résilience des enfants migrants, notamment via des réseaux qui rassemblent des citoyens, et pas uniquement des professionnels.

Cette analyse de la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) a été rédigée par Valérie Provost. Elle représente la position de la majorité de ses membres. Pour la citer : Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (2018), « Santé psychique des MENA. Partie III : Impacte des vulnérabilités au quotidien », www.lacode.be.