



OUTIL PRATIQUE

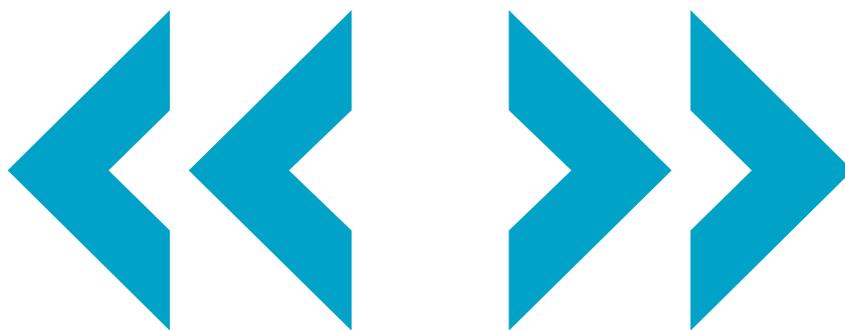


La souffrance chez le/la jeune isolé-e étranger/ère



PAROLES DE PROFESSIONNEL. LE.S





COORDINATION :
Aurélie Guitton
Coordinatrice de la
plateforme nationale
InfoMIE

**CRÉATION GRAPHIQUE
ET MISE EN PAGE :**
Agence Com'Air

DATE
décembre 2017

Sommaire

Éléments d'introduction	p.4
1 Le point de vue transculturel	p.5
1.1 Particularités dans l'expression des troubles anxieux et dépressifs, l'importance des symptômes somatiques	p.5
1.2 Les difficultés d'apprentissage	p.6
1.3 La résistance au changement	p.7
2 L'articulation entre accompagnement éducatif et accompagnement thérapeutique	p.9
2.1 Éléments de réflexion introductifs sur l'articulation de l'accompagnement éducatif et l'accompagnement thérapeutique • Focus – Pour quelles raisons les accompagnants orientent le jeune vers un psychologue ?	p.9
2.2 Articulation de l'action éducative et thérapeutique, le point de vue de l'équipe éducative • Temporalité : temps social et temps psychique • Contenu et articulation du binôme en entretien • Vignette clinique – Co-prise en charge psychologique et éducative, Waseem, 16 ans • Vignette clinique – Luis 19 ans et Françoise 17 ans • Vignette clinique – Moussa, 17 ans	p.12
2.3 Le point de vue du praticien hospitalier, le lien avec l'équipe éducative	p.22
3 Dette et don dans la prise en charge des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s	p.25
4 Parcours migratoire et santé mentale, Le parcours de vie	p.30
4.1 Le parcours • Le départ du pays • Le voyage : le chaos • La Libye • L'arrivée en France • Vignette clinique – Mody, 16 ans • Vignette clinique – Tony, 16 ans • Vignette clinique – Mamadou, 16 ans	p.30
4.2 Les répercussions psychiques L'impact La précarité Le conflit identitaire La lutte intérieure Les mécanismes de résolution Récit – Mamadou, 16 ans	p.38
5 Souleymane et le fil rouge – Histoire d'une prise en charge thérapeutique par le biais du conte	p.41

Éléments d'introduction

Dr Daniel Bréhier, Psychiatre, Médecins du Monde

Aurélie Guitton, Coordinatrice de la plateforme InfoMIE

Tout au long de leur parcours les mineur.e.s isolé.e.s étrangers/étrangères sont confronté.e.s à de nombreux événements qui laissent inévitablement des marques au niveau psychique :

Violences subies dans leur pays et souvent à l'origine de leur départ, violences au cours du trajet, voire violences institutionnelles en France

Lutte quotidienne pour leur survie, sans que les besoins fondamentaux ne soient toujours assurés et sans savoir ce que le lendemain leur apportera. Ils vivent dans un climat d'insécurité permanent.

Traversées et séjours dans des pays inconnus où les modes de vie, d'expression, les codes de conduite sont différents - sans compter la barrière linguistique.

Cet ensemble de facteurs a inévitablement des répercussions sur la santé mentale et nous interrogent car parfois, face à ces jeunes, face à leur souffrance, nous nous sentons démuni.e.s.

La clinique des psycho-trauma, la clinique transculturelle, la clinique liée à la précarité peuvent nous apporter des éclairages pour la compréhension de certains comportements ou symptômes.

Nous nous retrouvons donc au carrefour de ces différents domaines. Bien entendu ils sont à revoir dans un contexte d'ensemble pour la personne, sans oublier qu'il s'agit aussi d'adolescent.e.s encore en devenir tant au niveau physique que psychique.

Dans ce cadre, les acteurs et actrices de l'accompagnement et de la prise en charge des mineurs isolé.e.s, qu'ils ou elles soient bénévoles, salarié.e.s, médecins, éducateurs et éducatrices, juristes, avocat.e.s, vont se retrouver face à ces jeunes et vont recevoir leur discours, leur souffrance, leur histoire. La plateforme InfoMIE avait déjà produit un outil, simple, « Le repérage des signes de souffrance chez le jeune isolé étranger » à destination des acteurs entourant les mineur.e.s isolé.e.s. Cet outil visait non pas à donner des pistes de diagnostic mais à donner des clés de repérage des signes de souffrance et outiller les acteurs et actrices afin de les conduire à ouvrir le dialogue avec le/la jeune et l'orienter si nécessaire vers des partenaires.

Dans la continuité, le présent outil vient donner la parole aux professionnel.le.s dans leur appréhension de la souffrance de ces jeunes vulnérables, de l'articulation entre accompagnement éducatif et accompagnement thérapeutique. Ces questions interrogent leurs pratiques, leur positionnement et ils/elles vous livrent ici le fruit de leurs expériences, expertises et réflexions.

La richesse de cet outil tient notamment au fait qu'il fait intervenir le regard de professionnel.le.s qui vont accompagner, prendre en charge les jeunes isolé.e.s à des temps différents de leur parcours migratoire, à des temps différents de leur parcours sur le territoire national : avant, pendant et à la sortie des dispositifs de protection de l'enfance.

Nota Bene : Les prénoms des personnes citées dans cet ouvrage ont été modifiés

1

Le point de vue transculturel

Sylvie Dutertre, Psychologue, Imaje Santé

1.1. PARTICULARITÉS DANS L'EXPRESSION DES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS, L'IMPORTANCE DES SYMPTÔMES SOMATIQUES.

Nous sommes assez familiers des signes cliniques qui correspondent à des états dépressifs ou à des problèmes d'anxiété, que nous soyons face à des symptômes psychologiques ou somatiques. Si nous sommes en général capables de repérer ces troubles, c'est qu'ils revêtent une forme qui nous est familière parce qu'elle correspond à une expression culturelle de la souffrance.

Les jeunes isolés ont grandi dans des sociétés dont les modèles éducatifs des enfants sont plus ou moins différents, tout autant que l'est le nôtre qui n'est qu'un modèle parmi bien d'autres. Pour le professionnel peu au fait de ses diverses manières d'exprimer une souffrance psychique, il lui faut être particulièrement attentif.

Avec les jeunes originaires d'Afrique de l'Ouest, certaines plaintes somatiques traduisent des douleurs auxquelles nous pouvons attribuer une valeur équivalente à un symptôme d'anxiété.

Ces plaintes portent sur des douleurs de type céphalées, douleurs musculaires et parfois articulaires, douleurs dans le creux épigastrique, et sensations de chaleur intense dans tout le corps.

Le vocabulaire utilisé par les jeunes filles et garçons pour décrire ces douleurs est lui aussi particulier car il témoigne d'un vécu corporel dénué de conceptualisation.

L'on retrouve le plus souvent des formules du type « le corps qui chauffe » ; « la tête qui brûle » ou encore en parlant des pulsations temporales « ça tape à l'intérieur ».

Dans des cultures où la maîtrise des émotions est considérée comme un signe de maturité, surtout pour les garçons, les plaintes somatiques participent à exprimer des états de détresse.

Il est important d'écouter ces plaintes avec toute l'attention qui leur est due, c'est-à-dire en tant qu'appel relationnel, besoin de liens. Il s'agit d'une symbolique corporelle, véritable langage adressé à un autre dans une demande d'aide.

Pour le dire autrement, les mineurs isolés étrangers ont grandi dans des cultures où la dimension psychique de l'état d'anxiété - ou de l'état dépressif - vient poser un problème social. En conséquence, la détresse surgit dans sa dimension somatique dont l'expression est autorisée.

Les symptômes somatiques à questionner :

Céphalées, douleurs musculaires, douleurs articulaires, douleurs dans le creux épigastrique, sensations de chaleur intense dans le corps.

EXEMPLE D'UN SYNDROME CHEZ LES PEUPLES YORUBAS DU NIGÉRIA : L'ODE ORI

La traduction mot à mot est « chasseur dans la tête ». Ce syndrome est décrit comme la sensation chronique d'un « organisme se déplaçant dans la tête », accompagnée de plaintes portant sur des bruits dans les oreilles, des palpitations et des sensations de picotements.

Les patients diagnostiqués Ode Ori par les thérapeutes traditionnels sont considérés comme souffrant de troubles anxio-dépressifs selon les critères de la psychiatrie occidentale.

1.2. LES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE

Dans le difficile parcours que doit accomplir un mineur isolé étranger pour gagner sa régularisation sur le territoire à ses 18 ans, il lui faut acquérir un certain de niveau de formation. Cela passe par l'apprentissage du français, pour les non francophones, et par la découverte de l'école, pour une majorité de ces jeunes qui n'ont jamais été scolarisé.e.s.

Certain.e.s mineur.e.s isolé.e.s ont de grandes difficultés « à apprendre » et ces difficultés doivent être questionnées car dans la plupart des cas, elles ne relèvent pas de problèmes cognitifs.

À l'origine des difficultés d'apprentissage, arrivent comme première cause les troubles anxieux et dépressifs, concomitants à un tableau clinique de psychotraumatisme. Mais ce ne sont pas les seules explications.

Le français langue étrangère « FLE ».

Apprendre une langue étrangère c'est devoir mettre ce quelque chose d'étranger à l'intérieur de soi, opération qui peut potentiellement constituer une menace pour l'intégrité de l'individu. Il ne s'agit pas seulement d'une opération cognitive plus ou moins complexe **mais d'un processus qui touche à l'identité de la personne.**

La migration engage l'individu dans des remaniements identitaires auxquels participe l'intériorisation d'un nouveau système symbolique : la langue de l'étranger.

Les problèmes d'apprentissage chez certain.e.s mineurs isolé.e.s étrangers et étrangères sont autant de résistances visant à protéger le sujet. Le principe est qu'il vaut mieux laisser à l'extérieur ce qui est « étranger » afin de préserver l'intériorité, selon l'expression très métaphorique « ça ne rentre pas ».

À l'origine des difficultés d'apprentissage :

- la souffrance de l'exil
- l'incertitude de l'avenir

Comment pouvoir investir les apprentissages quand je ne sais pas si ce pays dans lequel je viens d'arriver va m'accueillir ou me rejeter ? Telle est l'incertitude dans laquelle se trouve tout.e mineur.e isolé.e étranger/ère.

« Tant que je n'ai pas les papiers, mon voyage continue »

Souleymane, 18 ans

Un autre monde

Les difficultés d'apprentissage chez un.e mineur.e isolé.e étranger/ère témoignent des écarts entre les attentes qui pèsent sur un individu en fonction de la société à laquelle il appartient. Dans beaucoup de sociétés, ce n'est pas la réussite scolaire de l'enfant qui est attendue, mais sa réussite sociale c'est-à-dire la capacité qu'il ou elle peut développer à participer au maintien de l'unité du groupe auquel il ou elle appartient.

Mais il existe d'autres différences importantes entre les humains qui résultent par exemple de l'influence de l'environnement socioculturel sur l'organisation perceptive dans l'appréhension d'une forme géométrique. Cela veut dire que lorsqu'un enfant se saisit d'une feuille de papier, la manière dont il structure mentalement la feuille de papier pour y écrire est le résultat de l'influence de l'école. On comprend bien alors qu'un.e mineur.e isolé.e étranger/ère, qui vient d'un autre univers socioculturel, peut se trouver en échec scolaires simplement parce qu'il ne répond pas à ce que nous attendons de lui ici. Il organise différemment sa perception pour se saisir de son environnement.

Un exemple simple, se repérer sur un plan

Lorsque nous nous déplaçons dans une ville, nous nous repérons à partir d'une représentation de l'espace qui est celle d'un plan et des noms de rues qui y figurent. Cette représentation de la ville est une construction dématérialisée de l'espace géographique.

Les mineur.e.s isolé.e.s étrangers/ères organisent leurs déplacements dans l'espace géographique à partir d'éléments de la réalité physique : « pour aller à l'école, il faut tourner à l'angle de la rue de l'épicerie, continuer tout droit jusqu'à la maison jaune et tourner là où se trouve l'arrêt du bus ».

Cette différence dans la manière d'organiser l'espace physique peut mettre un.e jeune étranger/ère en difficulté dans les apprentissages scolaires tels qu'ils sont proposés dans notre société.

Il est important de retenir que ces différences socioculturelles sont sources de souffrance pour un.e mineur.e isolé étranger/ère qui se trouve en perte de repères, plongé.e dans un autre monde.

1.3. LA RÉSISTANCE AU CHANGEMENT

La migration engage tout individu dans un processus de transformation qui le touche dans son Être, mais il arrive que ce changement soit perçu comme une menace à l'identité du sujet. Dans ce cas, l'individu va inconsciemment déployer un ensemble de mécanismes de défense pour résister au changement.

Pour le ou la mineur.e isolé.e étranger.e, ces changements viennent le ou la menacer dans ses appartenances, et l'exposent à des conflits de loyautés.

Changer pour devenir autre et appartenir à ce nouveau pays ; changer au risque de trahir ceux auxquels j'appartiens et les perdre à jamais.

La résistance au changement va se traduire de différentes manières mais compte tenu du jeune âge des mineur.es isolé.e.s, c'est souvent par des marques d'opposition qu'elle se manifeste.

Les marques d'opposition les plus fréquentes :
l'argument culturel :

« chez moi ce sont les femmes qui font le ménage, pas moi »

les transgressions :

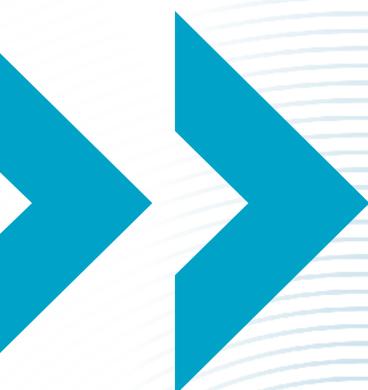
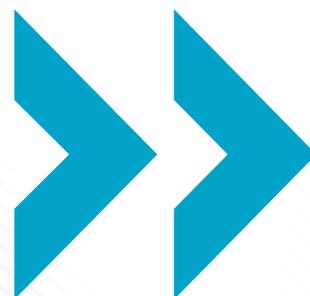
« je peux toujours sortir quand je veux. Ça a toujours été comme ça »

les problèmes scolaires (cf. les difficultés d'apprentissage) :

« j'arrive pas à me concentrer »

Souvent, les professionnel.le.s interprètent ces conduites comme relevant d'une problématique adolescente et elles sont de fait sanctionnées. Pourtant elles méritent d'être questionnées car les oppositions peuvent dire une souffrance ; souffrance qui pour être comprise doit être mise en perspective avec le vécu d'exil du ou de la mineur.e isolé.e.

Il convient par ailleurs de penser le changement lié à la migration dans une dimension plus vaste qui est celle des transformations attachées à la puberté, et ses retentissements n'en sont que plus grands dans un contexte d'exil.



2

L'articulation entre accompagnement éducatif et accompagnement thérapeutique

Arnold Castelain, Psychologue, Service l'Agenda

Laetitia Dessen, Educatrice spécialisée, Urgence Jeunes

Soraya Hammouti, Educatrice spécialisée, Foyer En temps

Suzel Hurter, Educatrice spécialisée, Foyer En temps

Brigitte Lavau, Educatrice spécialisée, Foyer En temps

Yann Le Gall, Psychologue, Urgence jeunes

Dr Sevan Minassian, Pédopsychiatre, Hôpital Cochin

Karine Moignet, Psychologue, ADSEA 77 – DAIS

Adrien Saubion, Educateur, Service l'Agenda

2.1. ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION INTRODUCTIFS SUR L'ARTICULATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ÉDUCATIF ET L'ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE

Soraya Hammouti, Educatrice spécialisée, En temps

Les observations et les expériences des acteurs et actrices de terrain, confronté.e.s aux difficultés inhérentes à la prise en charge des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s (notamment liées aux statuts de mineur.e et d'étranger.e) sont sources et ressources pour penser et construire les modalités relatives à la conduite des accompagnements socio-éducatifs auprès de ce public.

Sous l'impulsion des observations et des études menées dans le cadre d'une approche transculturelle visant à favoriser et à renforcer « l'alliance éducative », différents dispositifs d'accueil et de soin dédiés aux mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s, ont été mis en place, dans une dynamique d'intégration de la dimension thérapeutique dans l'accompagnement éducatif, par le biais d'une

co-construction du récit du jeune associant conjointement celui-ci, son éducateur/trice. et son/ses thérapeute.s.

La complémentarité des prises en charge par des professionnel.le.s appartenant à des champs d'intervention différents peut engager une question importante pour et dans les institutions. L'articulation du travail éducatif et du travail thérapeutique interroge positivement celle des discours et des positions éducatives et thérapeutiques dans l'accompagnement des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s : la place et le type de savoir sur le ou la jeune qui peut ou non être partagé dans les interactions ou encore les enjeux et les ressorts des approches éducatives et thérapeutiques dans l'accompagnement du jeune en construction.

Dans le cadre de ces dispositifs, les coprésences de l'éducateur/trice, des thérapeutes et du ou de la jeune au sein d'un même espace d'élaboration clinique invitent à réfléchir sur les notions et les catégories qui définissent les places de chaque intervenant au regard de la demande sociale portée par l'éducateur/trice (et donc de l'institution qu'il/elle représente) et du « désir » propre au jeune pris en charge. De plus, elles peuvent interroger sur les modalités transférentielles relatives aux positions des intervenant.e.s (éducateur.rice et thérapeute).

L'articulation du travail éducatif et thérapeutique permet, sans nul doute, de cerner et de définir celle des problématiques de l'accompagnement éducatif et/ou de la relation éducative elle-même. Cependant, l'externalisation du suivi et du travail thérapeutique du jeune, engagée par sa structure d'accueil, invite à engager une réflexion sur l'élaboration possible ou non d'un objet de partage sur lequel les différent.e.s professionnel.elle.s (éducateur.trice.s et thérapeutes) pourraient s'appuyer afin de travailler ensemble dans un espace dédié (lors de synthèses par exemple) où tous les aspects des co-accompagnements du jeune seraient rassemblés ; et au sein duquel les questions qui pourraient apparaître entre les professionnel.elle.s appartenant à des champs d'intervention différents (éducatif et clinique) pourraient être soulevées en dehors de l'espace de travail clinique dédié aux soins du jeune.



« Quand on oriente un jeune, on se dit qu'on va lui permettre d'accéder à un espace, où il va être seul, sans son éducatrice. Quand on est éducatrice-teur, et que l'on travaille pour l'ASE, même de manière indirecte, on représente l'institution et on peut se demander si la parole du jeune va être bridée au cours de la séance. C'est compliqué. Enfin, du moins, cela doit être travaillé : soit on intervient en tant qu'éducateur de manière ponctuelle... Est-ce que j'irais chez le psy avec ma mère ? Le jeune ne peut pas critiquer l'institution, dire que son éducatrice le dérange, s'il a l'institution juste à côté. La question de l'articulation de l'accompagnement. Comment se fait le partage d'informations entre le psychologue et l'éducateur spécialisé ? C'est-à-dire comment offrir des outils à l'éducateur spécialisé, sans pour autant trahir les secrets confiés par le jeune ? J'entends, quand l'équipe de la Maison de Solenn souhaitait que l'éducateur s'exprime aussi sur la relation éducative, sur sa pratique avec le jeune. »

Éducateur spécialisé



1 Pour Mélanie Klein, le Soi est constitué de l'ensemble des pulsions et sentiments de la totalité de la personnalité, à opposer au Moi qui ne se réfère qu'à la structure de la personnalité

Pour quelles raisons les accompagnants orientent le jeune vers un psychologue ?

Karine Moignet, Psychologue, ADSEA-DAIS 77

Dans les institutions d'accueil pérenne, les jeunes mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s sont avant tout dans une dynamique oppressante d'avancer et se construire pour "réussir" ce nouveau parcours de vie en France. Ce processus d'adaptation (quelque fois d'HYPERadaptation) dû aux besoins de survie relègue de fait le Soi¹ en arrière plan.

Tous les jeunes sont rencontré.e.s par un.e psychologue une première fois lors de leur arrivée dans l'institution. **Toutefois il est, le plus souvent, difficile dans un premier temps d'accéder aux émotions du/de la jeune.** Il/elle nous renvoie plutôt au départ la difficile paradoxalité à vivre :

- être seul.e, étranger.e, en France et devoir systématiquement composer avec les autres si différents de soi... ne pas savoir, ne pas comprendre, décevoir
- vouloir agir, faire des démarches mais ne pas pouvoir car mineur.e
- vouloir réussir et ne pas en avoir les moyens (attente de scolarisation, d'autorisation de travail, de papiers...)
- Continuer d'avancer pour se construire un futur tout en évitant de trop penser ni parler du passé

Ainsi tout au long du parcours du jeune au sein de l'institution, ce sont plutôt les inquiétudes et/ou incompréhensions des accompagnant.e.s qui amènent le/la jeune mineur.e isolé.e étranger.e à revoir le ou la psychologue. C'est principalement le cas lorsque les adultes observent des comportements « trop » :

- À la suite d'un problème rencontré avec un.e jeune trop distant.e, avec lequel/laquel les éducateurs/trices n'arrivent plus à discuter
« on lui donne des rendez-vous éducatifs mais il ne vient pas... par contre il est là pour venir prendre son budget »
« Il faut que tu voies parce que tu verrais l'état de son appartement ! Il se laisse aller, il y a une montagne de vaisselle sale, tu verrais la couleur de ses draps... »
- Lors de répétition de situations : le/la jeune se blesse régulièrement, retards ou absences à

répétition, perte répétitive d'objets personnels :
« On ne comprend pas ce qu'il fait...il a pourtant eu beaucoup de mal à trouver un patron et là il se permet de faire n'importe quoi...il n'arrive pas à l'heure, il dit qu'il a raté le train, que son réveil n'a pas sonné... »

« Ça fait trois fois qu'il perd sa carte vitale.... et là c'est les clefs de l'appartement !!! »

- Lors de moments de conflit : le jeune n'est pas d'accord, s'oppose, est vécu comme non respectueux, s'énerve, devient agressif

« Il ne m'avait jamais parlé comme ça ! et en plus même devant le chef de service il n'a pas lâché !!! »

« Il a fait la même demande à tous les éducateurs....Les uns après les autres alors qu'on lui dit tous la même chose.....et maintenant il veut un rendez vous avec le chef de service pour la même question !!! On lui a dit qu'il était très occupé et que de toute façon il lui dirait la même chose que nous mais il n'y a rien à faire, il persiste !!!! Est-ce que tu peux le voir ?

- Lorsque le/la jeune apparaît trop triste, trop léthargique, trop inquiétant/e, qu'il/elle sent l'alcool ou le cannabis

« Il faut que tu voies ce jeune, on l'a accueilli en urgence depuis 2 jours et hier un éduc l'a vu parler avec les buissons. On n'a pas compris c'était dans sa langue maternelle mais quand même Ce n'est pas bon signe non ? »

- Et systématiquement, avec l'accord du ou de la jeune, lorsque le/la jeune a subi une situation personnelle et intime : avortement, agression dans la rue, maladie ou décès d'un membre de sa famille au pays....

Dans les institutions d'accueil pérenne le psychologue fait régulièrement fonction de "décodage" entre l'équipe pluridisciplinaire et le jeune. Nous cherchons ensemble le sens des actions et dires de chacun. Cette fonction d'entremetteur est primordiale pour entretenir une qualité de relation accompagnant.e.s/jeune qui se veut la plus aidante et respectueuse possible des places et des besoins de chacun.e.

2.2. ARTICULATION DE L'ACTION ÉDUCATIVE ET THÉRAPEUTIQUE

Laetitia Dessen, Éducatrice spécialisée, Urgence Jeunes

Yann Le Gall, Psychologue, Urgence Jeunes

Les jeunes pris.es en charge sur Urgence Jeunes sont âgé.e.s de 15 à 25 ans et sont orienté.e.s par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) de Paris, dans le cadre de conventions de placement individuelles avec l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris et d'une convention tripartite avec la Ville et l'État, pour ce qui concerne spécifiquement les jeunes étranger.e.s isolé.e.s non reconnu.e.s mineur.e.s.

Le projet d'établissement d'origine définit 3 missions et objectifs :

- L'accueil et l'évaluation : offrir les premières réponses aux besoins essentiels des jeunes et évaluer leurs problématiques afin de définir leur projet individuel
- L'observation sociale et le soutien psychologique : définir le lieu d'hébergement et coordonner l'action du travailleur social et du psychologue, la complémentarité du psychologue et du travailleur social devant favoriser l'articulation entre la réalité externe et interne du/de la jeune
- L'orientation : organiser les recherches nécessaires à l'obtention d'un logement ou vers des services spécialisés

Outre la mise à l'abri pérenne, qui est souvent la première demande, l'action éducative se fait sur la base d'entretiens individuels hebdomadaires, où nous répondons tout d'abord aux besoins de base (aide alimentaire, financière, hygiène) et organisons l'ouverture de droits sociaux, puis l'accès à la scolarité/formation professionnelle et au séjour régulier. La régularité des entretiens et la continuité de la figure éducative favorisent la création du lien et l'élaboration d'un projet, qui sera repris dans le cadre du contrat de séjour. Cet accompagnement social global a pour but, à moyen terme, de permettre une entrée stable dans l'emploi et le logement pérenne.

Lors de ces entretiens, au fur et à mesure que la relation se tisse, peuvent apparaître des signes de souffrance psychologique² que les jeunes manifestent de différentes façons et différents degrés d'intensité, que nous pouvons ici souligner, de manière nonexhaustive:

- Troubles du sommeil récurrents, cauchemars
- Repli sur soi, absence de contact avec l'extérieur, inhibitions, isolement
- Agitation, tensions physiques, agressivité soudaine
- Hyper-vigilance, sentiment d'insécurité permanente
- Angoisse de la séparation avec la famille, deuils multiples
- Angoisse générée par l'instabilité générale de leur situation et l'absence de ressources

Il convient de toujours prendre en compte ces signes et de tenter d'en avoir une lecture la plus juste possible, en notant plusieurs paramètres: les événements contextuels, la culture du jeune ou le transfert et le contre-transfert qui s'opère au sein de la relation éducative.

² Voir en ce sens l'outil « Repérer les signes de souffrance chez le/la jeune isolé.e étranger.e » d'InfoMIE - 2016

Face à ces manifestations, l'éducateur/trice se questionne sur ses capacités professionnelles mais aussi personnelles à "recevoir" cette souffrance et à la travailler. **Le groupe pluridisciplinaire de professionnel.le.s (éducateurs/trices, assistant.e.s sociaux, psychologues) viendra alors faire office d'étayage et de tiers régulateur auprès des jeunes.** L'éducateur/trice ne peut procurer un accompagnement social de qualité s'il/elle travaille seul.e. Il risque en effet une mise en danger mutuelle dans une relation duelle, fusionnelle et conflictuelle appauvrie par le manque de recul et d'élaboration partagée, dont les conséquences seront particulièrement dommageables.

L'équipe va donc prendre ici la place du groupe, et ce dès le début de la prise en charge.

Cette fonction groupale peut être symbolique: le/la jeune sait que l'équipe est amenée à parler de sa situation régulièrement en réunion, mais également que son ou sa référent.e peut faire appel à tout moment aux compétences pluridisciplinaires de ses collègues en dehors des entretiens. Cela indique au jeune qu'un temps, différé, peut être pris à sa demande ou à celle de son travailleur social pour réfléchir et soutenir le travail éducatif en cours avec un autre regard. **Ainsi, le groupe fait effet de tiers régulateur, de médiateur de manière indirecte.**

Cette fonction de travail de groupe autour du jeune peut également revêtir un aspect plus concret : un.e collègue peut faire relai ponctuellement, ou tiers plus régulièrement, dans la relation éducative. Cela peut intervenir en cas de besoin supplémentaire à un moment donné de la relation, ou pour nécessité de service. Dans le cas d'un événement extérieur au cadre de la relation (indisponibilité pour un accompagnement), cela permet à l'éducateur de s'effacer momentanément sans que cette séparation entraîne une rupture, mais aussi cela favorise pour le jeune une rencontre différente dans un même cadre, et par la même occasion un nouveau repère.

Au sein même du travail de lien entre le/la jeune et son ou sa référent.e, la triangulation peut se faire de manière ponctuelle ou régulière avec l'introduction dans la relation d'un collègue tiers. Dans cette situation, l'ensemble des ressources de l'équipe peut-être ainsi mise à contribution : l'appel aux compétences d'une assistante sociale par un.e éducateur/trice, la demande de tiers masculin par une éducatrice, le besoin d'un.e collègue maîtrisant une autre langue, et enfin la recherche d'étayage psychique avec l'appui d'un psychologue.

Il n'existe pas un modèle fixe de triangulation : à chaque situation il est nécessaire de penser les besoins du jeune, au regard de sa lecture du monde et du référent qui soutient un projet socio-psycho-éducatif.

Lorsque le référent éducatif amorce une prise de contact entre le jeune et un psychologue, les raisons de cette rencontre sont toujours explicitées. Nous leur faisons part des manifestations que nous avons pu repérer, qui permet avec eux/elles une réflexion commune sur leurs difficultés. Cela permet d'étendre la réflexion en incluant une tierce personne capable d'amener un autre regard et une autre temporalité, mais aussi de faire part aux jeunes des limites de nos compétences professionnelles sans pour autant se décharger de leur souffrance sur autrui.

• Temporalité : Temps social et Temps psychique

Pour alimenter cette réflexion nous partirons de la définition du terme de temporalité (de l'*encyclopedia universalis*):

"Terme abstrait, mais qui se veut concret.

La temporalité est le temps vécu par la conscience, celui dont elle fait l'expérience et qui déploie, à partir du présent (seul moment que saisisse une attention opérante), un passé utilisé comme acquis et comme appoint pour l'action (mais c'est le présent qui somme et interprète ce qui fut actuel et ne l'est plus) et un futur qui est fait de protensions, c'est-à-dire de projets, de possibilités nouvelles (mais c'est encore le présent qui anticipe l'avenir, en fonction de ses souvenirs et de ses prises).

À la distinction proposée par Bergson entre temps qualitatif (celui de la durée intérieure) et temps quantitatif (celui des chronomètres), Gaston Berger ajoute celle du temps existentiel (ou temps à tonalité affective) et du temps opératoire (ou temps de l'action sur les choses, qui est objectif, mesurable)."

Dans les différents services accueillant des jeunes mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s, la question de la temporalité se pose souvent.

Tout d'abord se pose la question du temps qualitatif et opératoire : à savoir l'accompagnement dans les démarches administratives, la préfecture, l'accès aux droits sociaux, la scolarité, demande de "résultats" sur l'aspect de l'insertion. Notre réflexion clinique interdisciplinaires'attache aussi à prendre en compte **le temps qualitatif et existentiel.** Nous accueillons des jeunes en pleine construction psychique avec des parcours complexes et souvent dans des processus adolescents. La question que nous nous posons pourrait-être: comment leur permettre de se construire psychiquement, permettre l'étaillage à cette construction avec tout ce qu'induit l'adolescence et de s'insérer socialement?

Nous nous rendons compte que cette demande est pesante pour les jeunes pris.es en charge mais aussi pour les équipes. En lisant les différents écrits, on se rend compte que la question de la temporalité est centrale dans les prises en charge.

Dans nos réflexions d'équipe inter-disciplinaire, nous échangeons autour de cette question et nous individualisons nos réponses.

Dans un premier temps, il s'agit d'établir la relation éducative et faire en sorte que le/la jeune soit rassuré.e dans le lieu d'accueil (avec les rendez-vous hebdomadaires). Puis une fois ce lien établi, il s'agit d'accueillir la parole du/de la jeune et permettre des rencontres avec des professionnels qui pourront répondre aux besoins et demandes.

Le travailleur social est le premier interlocuteur, il est donc important de prendre les temps nécessaires, à savoir quantitatif et qualitatif et aussi existentiel pour évaluer et travailler le projet d'accompagnement.

Pour un psychologue le temps psychique est essentiel, il permet de faire émerger le vécu émotionnel et il nous semble essentiel qu'il puisse se verbaliser dans des espaces adaptés et accueillant cette parole. Le temps de l'adolescence est particulier, il doit permettre à chacun.e de se construire, d'expérimenter son individualité et de s'inscrire dans un projet de vie.

Dans l'espace d'entretien nous travaillons à l'expression de cette parole avec le désir, les représentations fantasmées et réelles. S'autoriser ce temps, même si le/la jeune a 17 ans et que l'on pense la prise en charge complexe, pourrait permettre de travailler la liaison entre les différents temps et de s'adapter, aussi, à la temporalité du sujet rencontré (où en est-il de sa construction psychique? De ses capacités de verbalisation émotionnelles? du projet dans lequel il/elle souhaite s'inscrire? Comment peut se faire la rencontre avec les différents professionnel.le.s?).

Dans notre équipe, cette question de la temporalité est réfléchiée et nourrie de nombreux échanges interdisciplinaires. Elle reste une question ouverte et sujette à débat, les arguments présentés ne sont pas exhaustifs. **Cependant prendre ce temps de construction et d'élaboration pour et avec les jeunes que nous accueillons est essentiel en terme de travail socio-éducatif et aussi de prévention en santé mentale.**

• Contenu et articulation du binôme en entretien

VIGNETTE CLINIQUE Yassine, 18 ans

Pour illustrer cette partie nous prendrons la vignette clinique de Yassine, 18 ans, d'origine égyptienne. Au début de la prise en charge, le jeune homme est dans une demande financière importante et ne comprend pas le fonctionnement et le cadre de la prise en charge. Nous observons une posture défensive marquée par de l'agressivité qui s'exprime dans tous les lieux: hébergement, lycée et entretiens à l'association.

L'éducatrice qui le reçoit pose le cadre d'accueil et parvient à entrer en relation avec lui. Petit à petit l'agressivité diminue et les entretiens deviennent un lieu d'échanges lors desquels il peut s'exprimer. De plus, Yassine ne souhaite pas que nous fassions appel à un interprète, car pour lui, il est important qu'il parle français et puisse nous faire comprendre ce qu'il veut.

Au fur et à mesure des entretiens, l'éducatrice évoque régulièrement la possibilité d'une rencontre avec un psychologue du service. Au départ, le jeune s'oppose puis ses débordements émotionnels devenant de plus en plus envahissants, il accepte une rencontre avec les deux professionnels. A l'issue de celle-ci, Yassine accepte de rencontrer, une fois par semaine, ce binôme.

Cet espace partagé, éducatif-psy, lui permet de verbaliser ses difficultés. Il dira même à une autre collègue que, lorsque le psychologue est présent dans les entretiens, il dit ce qui ne va pas bien afin d'éviter que le "psychologue ne soit là pour rien". La relation triangulaire se met en place et l'on observe un apaisement du jeune homme.

Nous parvenons à l'orienter vers la consultation de la maison des Adolescents (MDA) de Paris pour qu'il rencontre l'équipe et surtout qu'il parvienne à s'exprimer dans sa langue maternelle, ce qui était "non-pensable" pour lui avant. Yassine se rend aux rendez-vous avec l'éducatrice pour qu'il y ait du lien. Le psychologue passe le relai à l'équipe de la MDA. Le jeune homme parvient à s'inscrire dans un projet scolaire et accepte les différents mouvements qu'impliquent la traversée de ces différents espaces en repérant la spécificité de chacun.

Cet espace se construit dans l'inter-disciplinarité ou l'idée de penser ensemble, se donner les moyens de parler de sa pratique et surtout d'articuler les apports des uns et des autres pour construire une pratique à plusieurs.

Cette vignette clinique témoigne de l'importance du partenariat avec les divers lieux de soins adaptés à la santé mentale des jeunes, mais également de la flexibilité de la fonction éducative et thérapeutique. Le référent éducatif est amené à intervenir sur les lieux de soins, le psychologue à l'école ou au tribunal, en fonction de l'intérêt de sa présence, toujours dans le but d'assurer une prise en charge dans la continuité du lien.

• Co-prise en charge psychologique et éducative

VIGNETTE CLINIQUE

Waseem, 16 ans

Adrien Saubion, Éducateur, Service l'Agenda
Arnold Castelain, Psychologue, Service l'Agenda

Le jeune auquel nous nous intéressons est d'origine pakistanaise, il a 16 ans 9 mois. Il réside sur le territoire français depuis 2 ans et 6 mois et a été mis à l'abri dans le cadre d'une prise en charge de la protection de l'enfance peu de temps après son arrivée. Il bénéficie d'un accompagnement psycho-éducatif en semi-autonomie depuis plus d'1 an. Nous l'appellerons Waseem.

Durant une année, il est hébergé à l'hôtel tout en bénéficiant d'un suivi éducatif. A son arrivée sur notre service il multiplie les mécanismes psychiques qui vont lui permettre de border son angoisse, mais qui deviennent invalidants au quotidien : hypochondrie, difficultés importantes de mémoire, rumination obsessionnelle, peur de perdre son identité culturelle pakistanaise, colères etc. S'il semble parfois avoir des symptômes typiques de la névrose obsessionnelle, s'apparentant à un trouble obsessionnel-compulsif par exemple, il pose parfois aussi des signes inquiétants de psychose, en particulier des signes d'hypochondrie à tendance potentiellement délirante (hépatite, tumeur au cerveau etc.).

Sa souffrance psychologique aurait commencé selon lui depuis que son poignet fût coupé aux trois-quarts lors d'un accident de travail lorsqu'il était âgé de 10-12 ans puis soigné lors d'une longue hospitalisation au pays. La prise en charge psycho-éducatif va permettre une amélioration de son état au bout de 4 mois, avec une rechute 6 mois plus tard.

À chaque nouvelle admission deux entretiens obligatoires avec le psychologue sont mis en place, un suivi au long court peut ensuite être proposé au jeune. Depuis son arrivée Waseem vient avec régularité à ses rendez-vous hebdomadaires. Il est en demande de soutien et se montre très engagé dans une recherche introspective de réponses. Sa situation psychologique l'inquiète et le questionne. Un lien avec la psychiatrie de sec-

teur peut être enclenché si Waseem montre un état de fragilité importante ou une rechute pour permettre une médication au plus proche de ses besoins.

Il vient par ailleurs régulièrement sur le service, rencontrer son éducateur, que ce soit pour le budget, pour des questions médicales, administratives ou scolaires; afin d'organiser ses activités extra-scolaires, ou simplement pour échanger avec les membres de l'équipe éducative.

Le lieu d'accueil éducatif est un lieu convivial, soutenant et cadrant, le lieu d'accueil psychologique est séparé et distinct, personnel, confidentiel, introspectif. Le lieu éducatif travaille sur « l'ici et maintenant », raccrochant Waseem à la réalité, à ses engagements, ses responsabilités, ses besoins. L'éducateur vient chercher Waseem jusqu'à son appartement et réalise de nombreux accompagnements vers l'extérieur.

Le lieu psychologique, lui, se passe toujours sur le service d'accueil. Il permet à Waseem de parler en sécurité de sa famille, de son pays, de ses souvenirs, de ses peurs, ses fantasmes etc. Les deux lieux sont complémentaires pour Waseem et il s'en saisit différemment, à son propre rythme. Les réunions régulières qui ont lieu entre le psychologue et l'éducateur permettent la mise en commun du suivi, de manière à être au plus proche des besoins du jeune, de rester cohérents et attentifs aux effets de clivage qui peuvent survenir.

Waseem participe à un atelier musique à visée thérapeutique mis en place par le psychologue et une autre éducatrice qui lui apporte beaucoup en termes d'assurance, d'estime de soi, pour se sentir inclus dans un groupe et pour travailler sur sa capacité de concentration. Il a également participé à deux séjours de vacances proposés et organisés par le service lors desquels il a rapidement trouvé sa place.

La multiplication des axes de la prise en charge et donc des facteurs d'amélioration permettent en 4 mois à Waseem de se sentir plus serein psychologiquement. Une avancée significative dans les apprentissages, notamment linguistiques, lui permet une meilleure communication et compréhension des enjeux et difficultés. Egaleme nt, une transformation s'opère au niveau physique, se traduisant par une prise en compte de sa propre image. Waseem soigne son apparence et prend soin de sa personne.

Ses symptômes s'amenuisent pendant 6 mois puis se déclenchent à nouveau au début de l'été, lors des vacances scolaires. Le manque de présence éducative et psychologique, inhérent au fonctionnement du service sur ce temps précis, n'est pas en mesure de répondre à l'angoisse qui refait massivement surface.

Lors de la rentrée scolaire de septembre Waseem redevient absentéiste comme il l'avait été 6 mois plus tôt, malgré le fait de rester dans un établissement où il a ses repères et qui donc le rassure. Il devient de plus en plus compliqué pour lui de s'investir dans sa formation.

Concernant son hébergement, bien que la situation se soit améliorée, il semble toujours difficile pour lui de respecter les temps de ménage collectif afin de tenir un logement en état. Son espace personnel reste tout de même soigné. Il est du rôle de l'équipe éducative de continuer à travailler avec lui l'organisation d'un appartement partagé, et lui faire prendre conscience de la nécessité de vivre dans un environnement sain.

Le suivi psychologique et éducatif doit se resserrer autour de lui pour reconstruire, tisser une confiance et une estime de soi, border l'angoisse d'une manière qui ne soit pas handicapante au quotidien et source de souffrance.

VIGNETTE CLINIQUE

Luis 19 ans et Françoise 17 ans

Brigitte Lavau, Éducatrice spécialisée, En temps

Luis a 19 ans et Françoise a 17 ans. Ils sont tous deux arrivés dans le service il y a plus d'un an, après avoir connu des événements particulièrement traumatiques dans leurs pays d'origine.

Luis et Françoise s'adaptent bien au cadre institutionnel et poursuivent leur scolarité avec sérieux. Toutefois, l'équipe observe des signes pouvant être interprétés comme une souffrance psychique: troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, difficulté à faire des choix, douleurs chroniques, difficultés relationnelles, isolement. Luis entame un suivi avec la psychologue de l'association puis est orienté vers un dispositif trans-culturel hospitalier. Françoise rencontre elle aussi plusieurs psychologues.

Après quelques séances, les deux jeunes demandent l'arrêt de ces suivis, pour la même raison : ils ne souhaitent plus parler de leur passé car cela les fait souffrir. Or, selon eux, les psychiatres et les psychologues leur parlent trop de cela.

« Si je suis obligé d'aller voir un psychologue je ferai tout pour qu'il me déteste et qu'il ne veuille plus jamais me revoir »

« Si je pense au passé, je finirai dans la rue, c'est sûr ».

« Depuis que je répare des ordinateurs, je me sens bien, je me sens moins moche. Un ordinateur c'est très moche à l'intérieur mais grâce à l'interface les gens ne voient que le beau. Je dois travailler sur mon interface pour que les autres ne voient pas ce qui est moche dedans »

Luis, 19 ans.

« Pourquoi vous voulez que je raconte encore des choses qui me font mal ? ça ne m'aide pas du tout ! ».

« Mes problèmes avec les autres élèves n'ont rien à voir avec mon passé, aidez-moi plutôt à oublier le passé »

« Si vous me promettez que je ne retournerai pas dans ce lycée je pourrai remanger. Je veux juste changer de lycée et tout ira bien ».

Françoise, 17 ans

PROBLÉMATIQUE :

l'éducateur peut-il accompagner un.e jeune vers des espaces de soins, qu'ils soient institutionnels ou alternatifs ?

Il existe des contraintes et des résistances, tant du côté institutionnel que de celui des jeunes en question, pour qui le fait de parler de ce qui est douloureux est à éviter absolument. Pour certains, le seul fait de parler est source d'angoisse, notamment lorsqu'il est vital de garder un secret, ou par peur d'ouvrir une brèche dans les émotions et d'être submergé.

Une contrainte de temporalité existe également car la majeure partie de leur énergie est consacrée à la remise à niveau scolaire et aux démarches administratives dans un temps imposé très court, qui laisse peu de place à l'introspection.

Les jeunes accueilli.e.s se trouvent également face à une offre de soins psychiques limitée et dont l'organisation, les codes et le vocabulaire peuvent paraître obscurs voire inquiétants.

De plus, certains dispositifs incluent la présence de l'éducateur lors des entretiens avec le jeune, ce qui ne permet pas la même liberté de parole.

Pistes de travail pour les équipes :

- > Mettre en place des partenariats et s'inscrire dans des réseaux existants avec des services extérieurs, fonctionnant de manière plus rapide, plus souple, moins anxiogène, à proximité des lieux de vie du jeune. Cette dimension partenariale est parfois mise de côté par les institutions car elle prend du temps et nécessite du personnel dédié.
- > Réflexion autour des espaces d'écoute et/ou de soins proposant une lecture ouverte des manifestations de la souffrance.
- > Analyse des représentations culturelles, professionnelles et personnelles sur le soin psychique en supervision.
- > Donner des clés de compréhension au jeune sur la façon dont sont pensés et organisés les soins psychiques en France, afin qu'il puisse faire des choix éclairés.
- > Après l'arrêt de son suivi psychologique, L. expérimente lui-même d'autres « formules de soins » dont il estime qu'elles répondent plus efficacement à sa souffrance. Lorsque nous observons un jeune actif dans la recherche de solutions à ses difficultés, il est plus facile pour l'équipe psycho-éducative de valoriser ce processus.
- > Un travail étroit entre les acteurs éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques est nécessaire afin de ne pas contraindre un jeune à adopter une grille de lecture qui ne lui convient pas - ici et maintenant-, tout en assurant notre mission de protection de l'enfance.

VIGNETTE CLINIQUE

Moussa, 17 ans

Suzel Hurter, Éducatrice spécialisée, En temps

Dès son accueil sur le service, Moussa, jeune homme de 17 ans et demi originaire du Mali, m'apparaît comme un jeune homme fragile, en détresse. En quête d'une grande attention, d'un lien privilégié proche de l'exclusivité parfois à mon endroit, Moussa se définit lui-même comme un être singulier, énigmatique, envahi – dit-il – par des « choses difficiles ». Nous constatons effectivement qu'il manifeste régulièrement une saturation, un sentiment de découragement considérant sa situation avec pessimisme.

Moussa énonce une stagnation, une impossibilité à apprendre et à avancer. Il se compare à ses pairs – tout en ne supportant pas un traitement égalitaire – sur le ton de la dévalorisation. Il oscille entre deux postures : du repli sur soi à une ouverture. Nous ne parvenons pas encore à identifier ni ce qui suscite un état plutôt qu'un autre, ni des moments ou évènements « types ».

Je propose très rapidement un espace thérapeutique à Moussa pour travailler ce qui l'agite autant. Moussa ne cesse de me positionner comme celle qui sait, celle qui peut et il s'en remet totalement à moi. Il m'apparaît essentiel de déconstruire avec lui cette position de savoir a priori sur lui, de me situer à ses côtés mais comme un être manquant afin qu'il puisse cheminer vers une position subjective. **C'est en ce sens que s'inscrit l'orientation thérapeutique : offrir un espace tiers d'écoute et de soutien, pluraliser la relation.**

Il se saisit d'emblée de cette proposition, ayant pu dans son précédent lieu d'accueil mesurer pour lui-même l'importance de se livrer à un tel travail. L'implication de Moussa illustre le besoin qu'il éprouve de réfléchir autour des symptômes qui l'affectent alors. **Une transition a pu avoir lieu entre la psychologue de son précédent lieu de placement et le psychologue de notre service, ce qui est tout à fait bénéfique pour ce jeune homme.** En effet, Moussa est actif dans le travail de retour sur soi qu'imposent les échanges avec le psychologue. Il reconnaît des souffrances aiguës et les bénéfiques qui peuvent émaner de la verbalisation.

Parallèlement, il nous semble essentiel de considérer Moussa dans sa singularité tout en tenant le cadre commun à tous les jeunes accueillis dans le service. Moussa investit tous les espaces que nous lui offrons ; il est attentif à maintenir le lien qui nous unit et exprime ainsi son engagement dans notre accompagnement. La dimension du soin est un axe fondamental : il nous apparaît essentiel de permettre à Moussa de poursuivre ce travail thérapeutique afin qu'il puisse être disponible pour ses apprentissages et esquisser sereinement son projet d'insertion socio-professionnelle.

Au regard des troubles envahissants du sommeil et de l'humeur de Moussa se pose la possibilité d'un suivi médical : le psychologue oriente Moussa dans un service de clinique transculturelle. Une transition s'opère entre les deux thérapeutes et un suivi s'amorce avec un pédopsychiatre : Moussa se rend seul aux consultations. Il m'informe de ses rendez-vous et de son traitement. Il est attaché à cet espace de soin(s) extérieur au service. Il est au cœur des différents dispositifs qui le soutiennent. Son pédopsychiatre me contacte lorsqu'il éprouve le besoin de recueillir des éléments sur la situation de Moussa. C'est ainsi que le lien s'incarne de nos places respectives. Le suivi s'interrompt sur notre service en raison du départ du psychologue. Moussa poursuit ce travail uniquement avec son pédopsychiatre.

Au fil du temps, Moussa apparaît plus apaisé, moins troublé par son histoire et les épreuves qu'il a traversées. L'offre thérapeutique dont il s'est pleinement saisi a très certainement participé au cheminement de Moussa vers une pacification avec lui-même et son entourage. Il débute une formation dans le cadre d'un apprentissage. Moussa verbalise le mouvement qui s'est opéré en lui ainsi : le dispositif thérapeutique, la réalisation de son projet professionnel, l'amorce de la régularisation de sa situation administrative participent au jeune homme qu'il est devenu. Pour autant, certains événements suscitent encore chez lui de vives réactions : confronté à une difficulté administrative, une incompréhension dans une démarche, Moussa peut se laisser envahir par une colère – certes passagère – mais parfois néfaste et inadaptée à la situation. Ceci constitue pour lui une indication à poursuivre son travail thérapeutique.

Nous l'accompagnerons jusqu'à ses 21 ans. Les derniers mois de notre accompagnement ont consisté en l'édifice de relais à travers différents dispositifs. Ces derniers représentent autant de tiers-séparateurs qui nous ont permis d'amorcer notre retrait. Si Moussa a résisté au processus de séparation, celle-ci s'est néanmoins déroulée sans heurt. Le suivi thérapeutique a pu se poursuivre au-delà de cette sortie des services – service d'accueil et Aide Sociale à l'Enfance – particulièrement angoissante pour Moussa. Le pédopsychiatre et moi-même avons échangé une dernière fois au sujet de Moussa et du cadre thérapeutique possible à moyen terme. Cette perspective a rassuré Moussa. Un relais s'est effectué à son départ de notre service, comme d'autres s'étaient transmis entre les différents lieux et professionnels qui ont accompagné ce jeune homme.

L'éducateur est un passeur... son intervention ne peut se concevoir que dans une dynamique globale et polyphonique, un espace-temps transitoire : notre accompagnement n'est qu'une étape dans le parcours des jeunes que nous rencontrons.

Échange entre Moussa, son éducatrice référente et le psychologue :

Moussa au psychologue montrant sa tête du doigt :

« Comment tu fais pour nettoyer là-dedans ? ».

« Je suis un mineur désolé »

2.3. LE POINT DE VUE DU PRATICIEN HOSPITALIER, LE LIEN AVEC L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Dr Sevan Minassian, Pédopsychiatre, Hôpital Cochin

De nombreux services de soins psychiatriques aux profils très différents (services d'urgence, d'hospitalisation, de consultation) reçoivent de plus en plus des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s, ce qui pour un certain nombre d'entre eux leur a permis depuis près de dix ans d'amorcer une réflexion clinique susceptible de définir les contours d'une offre de soins et d'accompagnement thérapeutique qui prenne en compte les spécificités de ces jeunes.

Les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s ne sont pas une population clinique: une grande partie de ces jeunes ont pu surmonter nombre d'épreuves au cours de leur parcours sans pour autant développer une souffrance psychique et nécessiter des soins dédiés. Cependant, de nombreuses études montrent que les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s présentent un risque accru de développer des troubles psychiques (troubles anxieux, dépression, état de stress post-traumatique) dès leur arrivée dans leur pays d'accueil. Ces difficultés psychiques évoluent fréquemment vers une chronicisation, avec un niveau de souffrance élevé, notamment lorsque ces jeunes se trouvent confronté.e.s à des expériences traumatiques répétées ou des successions d'épreuves (discrimination, obstacles administratifs, relations difficiles avec les adultes et les pairs, accès insuffisant aux soins ou à un logement). A contrario, favoriser une stabilité et une continuité de l'accompagnement éducatif et social, établir des projets pérennes (scolarisation, projet professionnel) et des relations sociales efficaces, permettre au jeune de garder ses pratiques culturelles et religieuses tout en l'aidant à acquérir les nouveaux codes culturels du pays d'accueil, permettent de favoriser ses capacités de résilience.

Un.e professionnel.le de santé qui reçoit un.e mineur.e isolé.e étranger.e ne peut donc pas se départir de la prise en compte d'un certain nombre de facteurs extérieurs aux soins psychiques, qui influent directement sur la qualité et l'efficacité de la prise en charge proposée.

L'accueil du/de la jeune revêt en premier lieu une importance primordiale : ce ou cette dernier.e a rencontré au cours de son parcours un certain nombre d'adultes qui ont recueilli des informations le ou la concernant dans le but de l'évaluer, quitte à remettre en question ses propos et à en tirer des conclusions lourdes de conséquences sur les suites de son accompagnement.

Le contexte des soins doit se détacher de l'épreuve du soupçon que le ou la jeune a expérimenté lors de son périple administratif: **sa parole doit être prise en compte sans être remise en cause.** La nécessité d'une mise en confiance du ou de la jeune prime sur celle de la recherche des faits. L'alliance thérapeutique se tisse ainsi dès la première rencontre: un.e jeune échaudé.e par des "interrogatoires" répétés peut parfois tester la qualité du lien avec le ou la soignant.e avant de s'autoriser à se livrer "pour aller mieux".

Une clinique de l'hospitalité, qui accueille de manière inconditionnelle, prend le temps de faire connaissance et respecte ce qui est dit et ce qui est tu (notamment les aspects traumatiques), est un préalable aux soins.

Les premières rencontres doivent permettre de détailler les motifs de la demande de soin, qui émane plus souvent d'une inquiétude des professionnels qui suivent le jeune plus que du jeune lui-même. L'éducateur/trice référent.e, qui porte avec le ou la jeune son projet personnel, est un.e adulte qui s'inquiète ou se fait le porte-parole d'une inquiétude du jeune: il/elle est un "care-giver", dans une position comparable sous certains aspects à celle de parents qui accompagnent leur adolescent.e rétif/ive aux soins. **La parole du/de la professionnel.leréférent.e doit donc être prise en compte et explicitée en présence du/de la jeune, afin parfois de lever des incompréhensions et des malentendus, et surtout de définir des objectifs thérapeutiques clairs.**

Dans un premier temps, il est souvent question pour le/la jeune de plaintes somatiques (douleurs, insomnie, fatigue, perte d'appétit): soulager ces plaintes permet de répondre à une demande concrète afin qu'il/elle s'autorise par la suite à nous faire confiance en nous accordant la capacité de le soigner.

Par ailleurs, une souffrance psychique s'exprime aussi en impactant sur les modalités relationnelles entre le jeune et son professionnel référent (intolérance à la frustration, vécu d'impuissance, impulsivité, repli social, vécu d'abandon), donc en fine sur le projet éducatif du jeune. En associant d'emblée l'éducateur/trice à la prise en charge du/de la jeune, on rend à l'acteur/actrice du quotidien ses capacités à le porter efficacement (observance du traitement, assiduité du suivi, amélioration constatée et encouragée, réamorçage du projet).

La prise en charge de ces jeunes étant particulièrement complexe, les éducateurs et éducatrices sont pour la plupart investi.e.s d'une mission qu'ils ou elles ont choisi (par engagement professionnel), et qui les implique parfois plus que pour d'autres jeunes. Etant les seul.e.s adultes référent.e.s, leur degré d'exposition, d'implication relationnelle, d'investissement émotionnel peuvent les amener à s'épuiser, ou bien développer des réactions ambivalentes en miroir avec celles du jeune (reproches, vécu d'impuissance, conflits, rejet mais aussi surinvestissement, épuisement professionnel ou burn-out). Pouvoir les expliciter et en discuter dans un lieu neutre, détaché des institutions éducatives, permet de dénouer des situations de crise tout en faisant évoluer le lien éducatif hors des sentiers battus.

« J'accompagne le jeune de manière systématique, mais je ne suis pas co-thérapeute. Ils me donnent la parole en tant qu'éducatrice. Je prends la parole au début, puis je me tais tout au long de la séance, même si j'ai très envie d'intervenir, parce que ce n'est pas notre place. J'ai beaucoup d'interrogations là-dessus. Cela nous demande en tant qu'éducateur ou assistante sociale, beaucoup de réflexion, de s'interroger sur les dispositifs qui vont convenir pour les jeunes. Sachant que c'est un moment sensible pour eux, d'à nouveau devoir parler. Ils ont déjà dû parler, ils ont été évalués. C'est une question qui est réellement d'actualité. »

Éducatrice spécialisée

Par ailleurs, l'apport d'un même interprète (du même groupe culturel d'origine que le jeune) mis dans une position de médiateur culturel, permet d'avoir accès au passé du jeune mais aussi à lever des malentendus culturels, réduire le risque de misdiagnosis (diagnostic erroné, symptômes culturellement codés, expression des troubles déroutants) et valoriser un savoir du jeune partageable. Ces figures identificatoires, rassurantes pour le/la jeune, permettent de trianguler la relation, d'avoir accès à des éléments non accessibles autrement que par la langue maternelle (des émotions) et de contrecarrer un vécu de ruptures en établissant une continuité entre le projet éducatif et les enjeux de transmission ou de mandat. L'éducateur/trice s'en saisit pour mieux connaître le jeune et développe ses compétences transculturelles en s'autorisant à se référer à des aspects auxquels il n'avait pas nécessairement accès.

Nous avons donc été amenés, au cours du temps, à développer des cadres de prise en charge dédiés à ces jeunes en identifiant un certain nombre de caractéristiques à prendre en compte idéalement : **ces prises en charge doivent s'intégrer dans un cadre pluriprofessionnel, complémentariste (notamment transculturel), systémique, soucieux des institutions impliquées et des différentes temporalités à l'œuvre (le projet éducatif, les échéances prévues et la temporalité psychique).**

Les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s nous amènent donc régulièrement à faire preuve de créativité, chaque prise en charge étant originale. Ils ou elles peuvent nécessiter par exemple des consultations très rapprochées, des prises en charge parallèles (pour les problématiques addictives ou psycho-somatiques), des hospitalisations à temps partiel... Des consultations indirectes sont aussi possibles avec les équipes éducatives, soit pour défricher une demande avant la rencontre avec un jeune, soit pour répondre à une demande d'éclairage formulée par une équipe éducative à un moment précis de la prise en charge éducative.

Les structures de soin spécifiques aux adolescent.e.s (Maison des Adolescents, Espaces Santé Jeune) sont particulièrement adaptées à ces prises en charge complexes, puisqu'elles sont rompues à la coordination des différent.e.s professionnel.le.s de soin, à l'articulation de différentes prises en charge (transition adulte, addiction, pathologies somatiques) et à la nécessité de stabiliser un lieu de soin pérenne afin qu'il soit perçu comme une base de sécurité face à un parcours perclus d'instabilités et de ruptures.

3

Dettes et don dans la prise en charge des mineurs isolés étrangers

Arnold Castelain, Psychologue, Groupe SOS Jeunesse

« Les dettes constituent un moyen unique de conservation de la race humaine sans lequel les hommes périraient : sans elles il n'y aurait entre les éléments ni symbolisation, ni interaction, les hommes ne se prêteraient plus assistance. L'un aura beau crier à l'autre à l'aide, au feu, à l'eau, au meurtre, personne n'ira à son secours. Pourquoi ? Il n'aura rien prêté, on ne lui devra rien. Les hommes sont des loups pour les hommes. »
Rabelais, Le Tiers Livre, 1546.

Le ou la travailleur.e social.e qui côtoie et accompagne des mineur.e.s isolé.e.s se confronte quotidiennement à une grande multiplicité de situations de dettes et de dons auxquelles il/elle devra chercher une manière fine et appropriée de répondre.

Les deux frères de Hashmat³ sont encore en Afghanistan. Ils ont 10 et 12 ans. Ils ne peuvent pas sortir de chez leur oncle parce que c'est trop dangereux. Ils ne peuvent donc pas accéder à une scolarité. L'oncle ne veut plus s'occuper d'eux. Hashmat quant à lui a 17 ans, il est scolarisé en France. Il a un toit, son budget hebdomadaire, une carte gratuite pour les transports en communs. Il va à l'école régulièrement. Il est sérieux et intelligent, mais ne fait aucun progrès en français. Tout simplement la langue française ne s'inscrit pas psychiquement : question de dette inconsciente vis-à-vis de sa langue maternelle et de ces frères qu'il ne peut pas sauver.

Shamim en arrivant en France n'avait rien, il était malade, il était perdu, il n'avait aucune ressource et aucun moyen de se défendre. Sa mère pleure au téléphone à chaque fois qu'il l'appelle. Elle est restée au Bangladesh, dans la désolation. Lui, par hasard, a rencontré une dame française d'un certain âge, qui l'a accueilli chez elle. Elle le prend sous son aile, le maternel, le confond avec le bébé qu'elle n'a jamais eu. Le désir de cette dame de faire de Shamim son enfant est dévorant. Elle veut qu'il réussisse dans la vie. Tous les soirs elle lui donne des cours de français. L'éducatrice de Shamim tente de lui donner des outils pour qu'il s'intègre en France. Le professeur de classe d'accueil de Shamim veut qu'il apprenne la langue française efficacement. L'interprète qui travaille avec moi veut que je sois doux et maternel avec lui. Shamim quant à lui, malgré tous ses efforts, ne fait aucun progrès en français, on amène parfois l'impression qu'il régresse. C'est qu'il est entouré de désirs qui ne sont pas les siens, il est entouré de gens qui lui donnent, qui lui veulent son bien, et il est en mal de rendre. Il ne peut pas rendre, il se perd. Alors il régresse en français, il patine dans son apprentissage de la langue. La dette psychique, dans l'apprentissage linguistique peut devenir un handicap majeur. Qu'en est-il de son désir à lui ?

³ Les prénoms des jeunes ont été modifiés.

Manal est un afghan qui ne fait pas son âge. Il a 16 ans sur le papier, mais en fait plutôt 26. Il a vécu un parcours migratoire très difficile, manqué plusieurs fois de mourir. Il a travaillé pendant plusieurs années en Turquie avant d'arriver sur notre service et d'y être pris en charge en tant que mineur. Il est dans une litanie discontinue de plaintes, de revendications. Rien est assez bien, le service ne donne jamais assez selon lui. Certains professionnels, en particulier la professeure de français langue étrangère est « tout à fait incompétente », elle devrait selon lui « se faire virer aussi vite que possible ». 60 euros par semaine ne suffisent pas. Il n'y a pas internet dans l'appartement où il habite. L'école est trop éloignée, il est obligé de faire une heure de métro chaque jour. « C'est inadmissible. » Quand il vient sur notre service pour exiger son budget de la semaine, il le fait sur un ton distant, le regard dur et le dos collé à un des murs de la pièce. Ce n'est qu'au moment où les éducateurs commencent à lui parler comme à un adulte responsable qu'il se détend, qu'il entre en lien, décolle son dos du mur. Les revendications cessent presque, un autre discours surgit, très différent, beaucoup plus proche de son vécu. Lorsque ses difficultés d'attachement refont surface les revendications aussi se manifestent périodiquement.

Nsoah aussi veut être maître de son destin. Il ne veut pas, comme il le dit « être un billet de dollars froissé, qu'on passe de main en main, qui passe d'un pays à l'autre ». Nsoah aussi a vécu un voyage traumatisant. Il a passé les murs de barbelés à la frontière espagnole. La survie et l'errance, les expériences de mort, de vie sans vie, ont produit une franche structure perverse. Il nie toute altérité à l'autre, il nie devoir quoi que ce soit à personne, il nie ses erreurs, il nie ses mauvais comportements. Toute la responsabilité de ses actes est attribuée à ses victimes. Sa demande d'amour totalement inextinguible devient utilisation de l'autre sans retenue et en toile de fond on entend des débuts de délire christiques.

Nazim, jeune Algérien, venu en France pour échapper à la police de son pays, passe ses journées et ses nuits à errer, boire de l'alcool et voler, voler en brisant les vitres des voitures, voler le portable aux gens, voler les sacs à mains, voler dans les magasins, dans les bars, à faire du business et à envoyer tout ce qu'il perçoit de ses activités en argent et en objets volés à sa mère restée au pays. Sa mère refuse de croire qu'il a des difficultés, que sa situation est difficile et continue à lui demander l'argent. C'est la délinquance comme demande d'amour sans li-

mite dans toute sa splendeur. La délinquance adressée à la mère et au père.

Comment faire quand on est cerné de toute part par les dettes affectives, réelles, imaginaires et symboliques sans aucun moyen de produire et de rendre efficacement ? Drissa, jeune malien a trouvé une méthode. Lui est fils de bergers dans le sud-ouest du pays. Il a un grand frère, mais c'est lui, le petit frère, qui a été choisi par le marabout pour partir vers l'Europe. Au Mali la situation est difficile. On gagne 20 euros par mois en travaillant sous un soleil de plomb. Les enfants sont maltraités à la maison et à l'école. La sécheresse tue les plantes et les animaux. On peut travailler comme boulanger, mais il faut se réveiller très tôt, et c'est encore plus mal payé. Le voyage n'est pas simple. Il y a des morts le long de la route. Et les passeurs tuent parfois d'une balle dans le dos les migrants qui ne leur plaisent pas.

Arrivé en France on nous donne 60 euros par semaine. Trois fois plus que le salaire d'un mois de dur labeur au pays. On nous donne une maison, grande, spacieuse, bien éclairée. Un lit, des draps frais. Une école où le professeur se fait renvoyer s'il touche un seul cheveu d'un seul élève.

Et le frère est encore au pays, et les parents sont encore au pays.

La solution ? Un fantasme qu'il me raconte un jour. Au Mali, il y a différentes sortes de marabouts. Mais les plus puissants sont les marabouts Bambara. Ils ne croient pas à l'Islam. Ils sont dangereux. Normalement on ne va pas les voir. Surtout quand on est Peul comme lui et sa famille. Si quelqu'un veut devenir riche, très riche, il va voir un marabout Bambara. Le marabout lui demande de sacrifier une personne de sa famille, une personne proche. Et puis cette personne est tuée. Et puis on devient riche, très très riche.

Voilà la solution fantasmatique au travail chez Drissa. On l'a retrouvé une fois sur un chantier aux abords de Paris. Il travaillait au noir comme maçon. Pourtant pas un centime de l'argent qu'il se faisait de cette manière n'est jamais partie au Mali.

On peut penser l'expérience de la migration en trois temps. Une vie au pays, avec des liens affectifs, des dettes et des dons intrafamiliaux et extra-familiaux. Puis un voyage, cher et très dangereux, avec des passeurs et des « oncles » auxquels il est impossible de faire confiance. Et enfin une vie d'arrivée, une existence en devenir. Et dans ce processus les dettes s'amoncellent. Quelles sont-elles exactement ?

Dette affective vis-à-vis des parents et des frères et sœurs restés au pays qui attendent qu'une aide financière leur soit apportée. Dette réelle vis-à-vis des parents qui leur auront payé le voyage, au détriment d'un frère ou d'une sœur qui aurait pu faire le voyage à leur place. Dette réelle vis-à-vis de quelqu'un qui leur aura sauvé la vie pendant le voyage. Dettes vis-à-vis des passeurs, et ce sont des sommes parfois importantes. Une dette imaginaire vis-à-vis du pays laissé derrière soi : La vie en France, en Europe est parfaite, par définition. Elle n'a pas le droit d'être autrement. Certes la réalité de la vie du migrant arrivé en Europe n'est pas simple. Mais sur les réseaux sociaux elle doit être montrée comme telle. Il y a une dette d'image vis-à-vis du pays. Les migrants sur les réseaux sociaux se créent une image de leur vie idyllique qu'ils montrent à leurs familles et amis restés au pays. Les enfants du voisin ont réussi, il y a dette morale. On ne peut pas partir et rater. Si on rate on devra encore plus.

Des dettes vis-à-vis du pays d'accueil qui va les aider à s'en sortir. Les jeunes mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s, se demandent pourquoi les pays européens leur donnent à manger, un toit et une éducation, sans rien demander en échange, c'est énigmatique. Ils/Elles sont très intéressé.e.s par le concept des impôts et de pouvoir devenir actifs/actives. Certain.e.s veulent faire du bénévolat, d'autres veulent travailler même sans permis de travail, mettant en péril leur régularisation sur le territoire français.

Surtout ces mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s sont pour la plupart déjà travaillé dans leur vie, soit au pays, soit pendant leur voyage. Certain.e.s ont des frères et sœurs, parfois pas plus âgé.e.s que 11 ans, qui travaillent au pays pour aider la famille. Mais voilà que les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s arrivé.e.s ici redeviennent des adolescent.e.s, sont pris.es en charge comme des enfants, en quelque sorte privé.e.s de leur autonomie et de leur libre arbitre, surtout, privé.e.s de leur capacité à produire et donc à rendre. Cette possibilité ils/elles l'ont perdue en arrivant ici. Ils/elles l'avaient dans leur pays et ils/elles en profitaient pour travailler. La chance de l'enfant européen c'est d'être protégé et respecté. La misère de l'enfant européen c'est d'être protégé au point de ne plus avoir aucun moyen de rendre tout ce qui lui est donné.

Le voyage n'a pas été facile. Certain.e.s se sont habitué.e.s à survivre et à errer. Survivre et errer ça n'aide pas à percevoir affectivement la personne qu'on a en face de soi. Recevoir et accepter d'avoir une personne avec laquelle on est en lien, c'est accepter le poids de la dette. C'est pour certains tout à fait impossible.

De ce fait et de tant d'autres, les situations de dette et de don dans les centres d'accueil ne sont pas toutes faciles à gérer. Quand les jeunes mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s arrivent chaque semaine sur le service où je travaille pour demander leur budget de la semaine de 60 euros, il arrive qu'ils/elles le fassent avec froideur et exigence. Les professionnel.le.s de terrain doivent alors travailler à une réponse appropriée.

Quelles bonnes pratiques peuvent être mises en place ?

Il est essentiel d'une part d'assurer notre première mission, celle de protéger les enfants en danger mais aussi d'affiner notre prise en charge et d'être attentifs et attentives à ne pas les infantiliser dans la relation que nous mettons en place. Les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s sont pour certain.e.s déjà travaillé dur avant d'arriver dans nos structures. Il semble nécessaire d'affiner en tant que travailleurs sociaux nos représentations anthropologiques de ce qu'est l'enfance et l'adolescence et d'être au fait des différentes « modalités d'économies intra-familiales » qui peuvent exister et les enjeux de dettes et de don spécifiques aux situations de migrations.

Dans nos prises en charge, il peut être intéressant de travailler le lien avec les familles, inclure les parents dans les discussions et les choix importants pour leur enfant⁵. Il est essentiel de ne pas prendre en charge ces mineur.e.s comme s'ils ou elles étaient orphelin.e.s. Médiatiser les différentes situations de dettes dans lesquels ils/elles peuvent se trouver peut devenir une part importante de notre travail. Certain.e.s jeunes perdent la réalité de l'argent car ils/elles transportent pour certains pendant leur voyage de grandes quantités d'argent pour payer les passeurs. Cet argent leur est donné par leur parents qui se ruinent et s'endettent au pays. Souvent les mineur.e.s sont endetté.e.s vis-à-vis de leurs parents, qui sont eux-mêmes endettés envers un.e ami.e, un.e voisin.e, ou même tout leur village et sa communauté. Il est important d'accompagner au mieux les jeunes dans le lien avec la famille et la restitution progressive et réfléchie de cet argent.

Un.e jeune qui se plaint et se permet de devenir exigeant.e est sur le chemin de la guérison, c'est donc un bon signe. Cela peut vouloir dire qu'il/elle a pris confiance, qu'il/elle commence à se sentir à l'aise dans l'utilisation de la langue française, que le transfert au sens psychanalytique est engagé, qu'un travail relationnel est en cours. Il peut être indiqué de lui proposer de faire du bénévolat ou de l'amener à travailler dans des associations sociales ou culturelles et de sentir s'il/elle se saisit de l'idée ou non.

La prise en charge éducative que nous proposons est parfois inappropriée. Elle ne réussit parfois pas à répondre à l'errance, au traumatisme, à l'abandonisme de ces jeunes éprouvé.e.s par la vie qui s'exprime par une difficulté majeure à entrer en lien affectivement. Pourquoi ? Parce qu'elle se constitue de procédures, de risk management, de contrats, de tableaux, de budgets et de projets personnalisés signés par l'intéressé. Ces formalités sont dues au fonctionnement des institutions territoriales dans un but d'évaluation et de supervision du travail de terrain. Toutes ces procédures participent à un projet sociétal de normer le don et la dette, qui certes structure les prises en charge et leur donne un cadre de travail, mais paradoxalement soutire à la personne son autonomie et participe à lui soutirer une possibilité d'ouverture affective et de vraie rencontre.

La juste proximité professionnelle doit jouer dans l'intervalle entre cadre, règles de travail et relationnel chargé affectivement. Cette juste proximité est indispensable pour toucher et atteindre des jeunes mineurs isolés étrangers, traumatisés, errants, pouvant se retrancher dans des modes pervers de liens à l'autre dans lesquels ils ne doivent plus rien à personne.

La surprise du cadeau permet un don vrai, une expérience vraie qui brise avec l'aspect procédurier des prises en charges et avec l'aspect pervers de l'utilisation de l'autre dans l'errance et la survie. Il est important de mettre en place des moments où quelque chose de personnel est donné, quelque chose de ciblé, correspondant symboliquement, affectivement à la personne à qui le cadeau est adressé.

Un suivi psychologique au long court est indiqué dans les situations les plus pathologiques pour travailler sur la culpabilité inconsciente des jeunes qui ne se laissent pas aller bien parce qu'au pays les autres membres de leur famille vont mal.

⁴ Ce travail est effectué dans le cadre d'entretiens confidentiels entre le/la professionnel.le, le/la mineur.e et le cas échéant la famille. Ce travail doit donc être décorrélé des logiques juridiques et administratives.

Conclusion

Les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s sont entouré.e.s de dettes réelles, imaginaires et symboliques auxquelles il leur faut faire face. Les jeunes, secoué.e.s par les abandons qu'ils/elles ont vécus lors du parcours migratoire, fraîchement arrivé.e.s sur les services d'aide sociale à l'enfance, commencent par ne jamais rien dire et ne se plaindre de rien.

Un lien se crée avec les travailleurs sociaux et les exigences renvoient à une demande dans le transfert, à une position d'adolescent qui voudrait tout et toutde suite. Petit à petit ils/elles vont pour certain.e.s devenir exigeant.e.s, revendicatifs/tives, parfois dans des proportions tout à fait extraordinaires. Ses revendications sont autant d'appels à réagir, à entrer en lien avec eux. Elles sont autant de perches envoyées aux professionnel.le.s pour s'assurer dans la recherche de moyens de rendre ce qui leur est donné et qu'un futur stable et actif est possible et envisageable. Un futur dans lequel ils/elles pourront produire comme ils/elles le faisaient déjà au pays et lors de leur voyage, donner en retour ce qu'ils/elles ont reçu et atteindre une forme de convivance humaine, chaleureuse, dans laquelle ils/elles pourront être et seront pleinement fier.e.s d'eux-mêmes/elles-mêmes, en lien avec les autres qui les entourent. Les professionnel.le.s doivent être attentifs/ives à ne pas désirer à la place des jeunes, à ne pas infantiliser et à laisser toujours ouverte la possibilité pour les jeunes de désirer, produire, construire et rendre. Cette pratique de l'accompagnement éducatif peut entrer en porte-à-faux avec les commandes institutionnelles et la réalité des débouchés professionnels et des métiers en tension.

Tout se joue à l'aune d'un principe de réalité qui va primer, d'un certain nombre d'exigences quant au parcours d'intégration, en particulier par rapport à l'accès au séjour sur le territoire français.

Au niveau psychologique un travail de fond sur les raisons inconscientes du départ, sur la dette et la culpabilité inconscientes peut être réalisé sur le long terme.

Au niveau des cours de français langue étrangère, une attention particulière doit être portée sur la dette existentielle, dette gravée jusque dans le corps, qui existe vis-à-vis de la langue maternelle et de la culpabilité et de l'angoisse que peut susciter l'apprentissage d'une nouvelle langue au péril de la langue des premiers temps de la vie et de l'enfance.

Le traducteur médico-social peut quant à lui devenir une figure salvatrice, si dans le transfert il parvient à incarner cette personne chez laquelle les langues ne s'entrechoquent pas.

4

Parcours migratoire et santé mentale, Le parcours de vie

Dr Daniel Bréhier, Psychiatre, Médecins du Monde

Dr Joelle Rosenfeld, Pédopsychiatre, Médecins du Monde

Morgane Siri, Psychologue, Hors la rue

Nous recevons à Hors la Rue et à Médecins du Monde des mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s, pour la majorité d'Afrique subsaharienne, arrivés depuis peu de temps en France. Nous sommes à leur écoute et nous avons voulu ici retranscrire ce qu'ils ont pu nous dire de leur parcours de vie et migratoire mais aussi de décrire les conséquences sur la santé mentale.

4.1. LE PARCOURS

Le départ du pays

« Qui n'est pas reconnu par autrui n'a pas le sentiment d'exister »

À chaque rencontre avec un.e jeune migrant.e, nous faisons le constat qu'il/elle semble n'avoir trouvé aucune place, soit dès son origine, soit du fait des aléas de son existence. **Cette notion de « sans place » a déclenché le départ. Car qui n'est pas reconnu par autrui n'a pas le sentiment d'exister.**

La problématique de la place du/de la jeune migrant.e surgit à chaque étape de son parcours. Beaucoup d'adolescent(e)s que nous rencontrons nous transmettent qu'ils/elles prennent la décision de partir parce qu'ils/elles n'ont pas de place au sein de leur communauté.

Les raisons de ne pas s'inscrire dans sa communauté sont de plusieurs natures et parfois elles s'additionnent. Schématiquement nous retiendrons, le deuil, la dépossession de son héritage, l'abandon - le confiage ou la pseudo-adoption, la maladie et les violences subies.

Tous ces facteurs mettent l'adolescent(e) à l'écart et de fait, le marginalise.

LE DEUIL

L'identité se construit en même temps que la relation avec l'environnement (politique, social, familial), lequel environnement étaye l'identité. Si un.e jeune perd sa mère et/ou son père, son identité se reconstruit à partir de ses pertes. Socialement, il/elle n'a plus de repères parentaux, il/elle est seul.e et vulnérable.

Il ou elle n'est plus le fils ou la fille de quelqu'un comme il/elle l'était. Sa place filiale est à reconstruire. Pour cela il/elle part.

Son intention n'est pas celle de l'exploration mais celle d'une traversée dans l'espoir de réaliser son chemin de rêve, pour aboutir à l'illusion paradisiaque d'un espace où il s'inscrira, grandira et se transformera.

La mort des parents entraîne une réaction en chaîne de déplacements, qui engendrent une impossibilité de « se sentir à sa place ». Sans place, le/la jeune se sent rejeté.e et est effectivement exclu.e.

LA DÉPOSSESSION D'HÉRITAGE

Dans le cas des garçons, la perte du père entraînera la dépossession de l'héritage par un oncle. Lorsque c'est la mère qui décède, bien souvent le père se remarie et la seconde épouse ne lui laisse aucune place, qui plus est dans la relation avec son père. C'est par elle que surgissent les conflits avec le père, qui précipitent le départ.

L'ABANDON, LE CONFIAGE ET LA PSEUDO-ADOPTION

Si la communauté est solidaire, bien souvent les garçons et les filles dont la famille ne peut s'occuper seront pris.es en charge par un proche - un « oncle » - une « tante », souvent des voisins ou des connaissances des parents.

Au sein de ces nouveaux repères « éducatifs », l'enfant puis l'adolescent.e se trouve en rivalité d'amour avec les enfants des « parents d'accueil ». Il n'y a pas de place réelle pour eux/elles. Par exemple, les enfants naturels vont à l'école, pas eux et la plupart du temps, ils/elles sont relégué.e.s aux travaux de ménage pour les filles et aux travaux qui suscitent le sentiment d'humiliation pour les garçons.

Quand l'enfant est sans famille, complètement isolé, avec une carence affective profonde, il/elle est souvent récupéré.e et exploité.e.

Un des patients que nous avons rencontré, Mamadou, errait à Bamako. Il fut recueilli par un Imam qui prenait en charge les enfants à l'abandon et

les élève au sein d'une école coranique. Roué de coups, forcé à mendier le jour et la nuit, Mamadou vivait dans la terreur et a donc décidé de partir.

L'image renvoyée par les adultes n'est pas celle d'une individuation, pas plus que d'une appartenance à un groupe.

LA MALADIE

La communauté peut dans son ensemble, à tous les niveaux, ne laisser aucune place à un.e adolescent.e et sa seule possibilité d'existence est de fuir.

Ali est le seul survivant avec sa mère du virus Ebola qui a décimé toute sa fratrie et son père. La rue, le voisinage, le lycée [professeurs et élèves] l'excluent comme porteur possible de la mort ou comme être possédé pouvant déclencher la mort, puisqu'il est le seul à avoir survécu parmi ses frères et sœurs.

LES VIOLENCES SUBIES

Fatoumata est orpheline de père et mère. Elle est excisée très petite et confiée à une parente qui lui fait quitter l'école, l'utilise comme esclave domestique, la roue de coups et l'humilie. Elle subit à 15 ans au coucher du soleil un viol collectif. Sa parente, pour s'en débarrasser, tente de la marier de force. Elle lui trouve un vieil homme qui a perdu sa femme. Quel choix a cette jeune fille pour exister?

Joadan perd son père à 9 ans. Sa mère a deux autres enfants de la même fratrie. Sa grand-mère maternelle, qui habite une autre ville, décide de se charger de son éducation, ce qu'elle fait avec beaucoup de tendresse. Afin qu'il aille au lycée pour suivre sa scolarité, elle le confie à son fils [son oncle donc] qui a les moyens financiers pour payer l'établissement. Il vit chez cet oncle célibataire, qui le viole alors qu'il a 13 ans et lui impose des relations sexuelles contre la poursuite de sa scolarité. Il se confie à un copain, qui dévoile malheureusement son histoire à ses camarades. Joadan est pris à partie et subit des insultes répétées des autres jeunes. Il se décide à en parler à sa grand-mère qui réunit l'argent nécessaire pour son départ.

Chaque histoire de maltraitance d'enfant est singulière. Mais le trait commun est de faire de l'être humain un objet, en détruisant la place du sujet.

Le voyage : le chaos

Le voyage par lui-même est une épreuve redoutable. Ils partent en petits groupes avec des adultes dans des conditions matérielles difficiles. Ils sont entassés dans des pickups, suivent des pistes chaotiques sans savoir où ils vont aller ni par où ils vont passer. En quittant leur pays beaucoup n'ont aucune idée de la destination qu'ils vont rejoindre.

Ils subiront les événements, ils n'auront pas de choix possible.

Le voyage va durer de quelques semaines à quelques mois voire des années.

Le temps est fragmenté avec des périodes d'attente interminables et d'autres périodes où les événements vont se précipiter. Il y aura des étapes pour travailler et gagner un peu d'argent pour la poursuite du voyage.

Au cours du trajet, des liens se tissent avec des adultes qui les protègent et deviennent des référents pour eux comme un père ou un grand frère. Selon les circonstances ces liens se défont sans que cela soit voulu. Les séparations sont souvent douloureuses.

D'autres adultes auront au contraire tendance à profiter de leur vulnérabilité; ils ne savent plus à qui ils peuvent faire confiance.

Face à ce monde extérieur en perpétuel mouvement ils doivent lutter au quotidien pour satisfaire leurs besoins élémentaires (nourriture, sommeil, hygiène).

Beaucoup disent avoir connu la faim et la soif en particulier dans les traversées de déserts.

Le sommeil est perturbé : pas de lieu tranquille où dormir et avec toujours la peur au ventre.

La traversée des différents pays nécessite pour les jeunes de s'adapter aux règles, mœurs et langues du pays. Ils peuvent être confrontés à l'hostilité des habitants.

« J'ai rencontré beaucoup de difficultés au Niger, la faim et la soif ; au Maroc aussi où les noirs ont des endroits où ils ne doivent pas passer car la police les arrête et on les bat. »

Thibaut, Camerounais 16 ans

«Le plus dur ça a été une semaine dans le désert, pas d'eau pas à manger, 3 morts dans le désert qu'on emporte dans un village et qu'on enterre »

Domingo, Guinéen 17 ans

La Libye

« ça a été le plus difficile en Libye, ça a été violent »

Isidore, Guinéen

Le discours et les affects qui émergent à l'évocation de la Libye sont emprunts de beaucoup de souffrance pour la grande majorité des jeunes.

Les jeunes expliquent que pour traverser la Libye et arriver à Tripoli, la route est longue et se fait sur plusieurs jours. Les migrants sont entassés dans des camionnettes, le plus souvent accroupis, les genoux repliés au plus près de leur corps pour prendre le moins de place possible. Cette position provoque beaucoup de douleurs physiques. Manger et boire ne fait pas toujours partie du quotidien. Tout a un prix.

Le chemin est fait de nombreux check points, réguliers, organisés par des paramilitaires. Les hommes armés sont répartis le long de la route des migrants. A chaque check point, les personnes doivent payer une taxe. La moindre rébellion est punie, souvent par la mort. Les autres personnes apeurées se taisent et obéissent ensuite aux hommes armés. Si la personne ne peut pas payer la taxe, elle se fait frapper, insulter et ne peut pas toujours continuer de suite la traversée de la Libye. Les personnes affaiblies par le voyage ou malades sont laissées sur le bord de la route. Si une personne veut les aider c'est à ses risques et périls. On ne l'attendra pas et si des paramilitaires sont dans les parages, elle prendra des coups.

Le long de la route les mourants et les corps inanimés sont fréquents.

Les jeunes dans leur grande majorité évoquent un fort racisme de la part des Libyens envers les populations subsahariennes.

Pour payer la suite de leur voyage, beaucoup doivent demander de l'argent à leur famille restée au pays ou travailler. Cependant, les Libyens ne paient pas toujours le travail fourni. Beaucoup se retrouvent exploités et passent plus de temps que prévu en Libye, que ce soit en direction de Tripoli ou à Tripoli.

Plus le temps passé en Libye est long et plus les jeunes sont susceptibles d'être victimes de nombreux traumatismes. Certains jeunes ont dû rester plusieurs mois voire plusieurs années dans ce pays.

Les jeunes qui sont restés le plus longtemps ont

dû travailler dans des entreprises ou exploitations de Libyens voire faire du gardiennage la nuit. Ils se retrouvent soumis à vivre des expéditions punitives ou des attaques d'hommes armés sur leur lieu de travail.

Un nombre conséquent de jeunes disent avoir vécu des agressions physiques à l'arme blanche, des tortures, des viols et la majorité des jeunes ont assisté impuissants à celles d'autres personnes.

Parmi les jeunes qui sont restés plusieurs mois, la plupart ont été arrêtés et incarcérés dans des « prisons » pour migrants. Ces prisons sont des lieux de maltraitance: privation de lumière pendant plusieurs semaines, la nourriture est donnée au compte-goutte et la violence physique y est quotidienne.

Selon l'origine géographique des rançons sont demandées à la famille restée au pays ou les jeunes sont vendus à des libyens pour être réduits en esclavage. Les jeunes filles emprisonnées deviennent pour la plupart les esclaves sexuelles des geôliers.

Les jeunes ayant réussi à sortir de ces prisons sont ceux achetés par des Libyens afin de leur redonner au bout de quelques semaines de travaux leur liberté pour la suite de leur périple vers l'Europe.

Une fois en capacité de payer la traversée, les jeunes se retrouvent à découvrir les conditions dans lesquelles ils devront voyager pour rejoindre les côtes européennes. L'abus de pouvoir sur les migrants se fait jusqu'au départ. Certains jeunes ont expliqué que pour pouvoir monter sur l'embarcation de fortune, surpeuplés, les passeurs demandent à toutes les personnes de se débarrasser de tous leurs biens soit disant parce que la mer n'aime pas l'argent, les bijoux et les papiers et que cela leur porterait malheur.

Face à la mer et à ces embarcations de fortunes (zodiac rafistolés), ils n'ont plus le choix. Ils sont menacés de mort s'ils refusent de monter et parfois certains sont exécutés pour l'exemple avec comme explication que le secret doit être gardé quant aux conditions de voyage.

L'arrivée en France

Une fois en France, la première demande de ces jeunes est d'avoir accès à un hébergement et d'aller à l'école, selon les situations, pour apprendre à lire et à écrire, à parler le français et/ou débiter une formation professionnelle. Or, une partie non négligeable de ces adolescent.e.s devront attendre de longs mois pour voir leur projet se concrétiser; voire y renoncer.

Tout.e étranger.e se présentant comme mineur.e « privé.e temporairement ou définitivement de la protection de sa famille » doit tout d'abord se présenter au Conseil départemental, compétent en matière de protection de l'enfance. L'accès à une prise en charge n'est cependant pas « automatique ». Ces jeunes déclarent en effet leur identité généralement sans passeport et sur la foi de documents d'état civil sans photo (puisque la loi nationale applicable ne l'exige pas). Cette identité déclarative est alors confrontée à une évaluation sociale qui vise à retracer le parcours du/de la jeune avant son départ, pendant son « voyage » et depuis son arrivée en France, mais aussi à déceler les éventuelles incohérences entre le discours et l'âge allégué. Cet entretien, mené par des agents de la fonction publique territoriale, ou des salarié.e.s d'associations opérant cette activité pour le compte du département sur délégation, doit permettre au Président du Conseil Départemental de prendre la décision de prendre en charge ou non le/la mineur.e, temporairement et/ou définitivement privé.e de la protection de sa famille.

Les jeunes dont la minorité n'est pas contestée se voient confié.e.s au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et auront le droit comme tout autre enfant, théoriquement, sans distinction de nationalité, à une prise en charge globale jusqu'à leur majorité. D'autres sont mis.es à l'abri le temps que des investigations supplémentaires soient menées (expertise documentaire et, le cas échéant et sur décision judiciaire, examens médicaux).

En revanche ceux ou celles dont la minorité est contestée sur décision administrative du Président du département se retrouvent à la rue sans recours: ils/elles ne peuvent en effet saisir le tribunal administratif, pourtant compétent en la matière, car cette juridiction prend en compte leur identité déclarée, donc leur identité mineure.

Or, un.e mineur.e ne dispose pas de la capacité juridique pour saisir le tribunal administratif. La prise en charge sociale et éducative en tant que mineur.e.s leur étant inaccessible, ces jeunes pourraient se tourner vers le droit commun de l'hébergement d'urgence : là encore, leur minorité déclarée est un obstacle à la prise en charge, le "115" n'étant pas accessible aux enfants non accompagnés d'un référent parental.

Le seul recours pour ces jeunes demeure la saisine directe du juge des enfants, qui n'a cependant pas d'effet suspensif sur la décision initiale de non-admission à l'aide sociale à l'enfance.

Ainsi, en attente de l'audience devant le juge des enfants, ces jeunes se retrouvent livré.e.s à eux/elles-mêmes, dormant parfois dans la rue, ou devant y passer de longues heures avant d'être autorisé.e.s à rejoindre pour la nuit tel ou tel hébergement précaire (foyers de travailleurs migrants, squat, ...). Dépourvu.e.s de ressources, ils/elles s'exposent évidemment à de nombreux dangers. Cette période est de surcroît extrêmement troublante pour ces jeunes et peut entamer gravement leurs capacités psychosociales : leur identité est mise en doute.

Ce sentiment d'injustice, parfois dévastateur, est de plus renforcé par notre organisation administrative : selon les juridictions et selon les magistrats d'une même juridiction, les décisions peuvent être rendues dans des délais allant de quelques jours à quelques mois, voire année.

Cette errance dans notre pays, est malheureusement et bien souvent l'antichambre de la « clandestinité » et de la vie de « sans-papier ». Cette errance dans cette zone grise du droit va entraîner des parcours de soins chaotiques pour les mineur.e.s isolé.e.s non admis.es à l'aide sociale à l'enfance, comme en témoignent les trois vignettes cliniques ci-dessous.

VIGNETTE CLINIQUE

Mody, 16 ans

Mody est un mineur de 16 ans originaire du Mali, arrivé en France en novembre 2016 via la Lybie et l'Italie.

Refusé au bénéfice de l'ASE au stade administratif, laissé sans soins pendant le temps de l'évaluation de sa minorité et de son isolement, Mody est orienté vers le programme mineurs isolés de MDM en décembre 2016 par l'association Hors la Rue(HLR) qui le suit.

Il rencontre un médecin qui, à l'auscultation, **constate une pâleur anormale et un essoufflement important.** Un bilan biologique ainsi qu'un dépistage sérologique et pulmonaire est prescrit. Mody est accompagné par un bénévole de MDM afin de permettre le prélèvement sanguin et la radio au centre de santé.

Les résultats sérologiques reçus à MDM **mettent en évidence une anémie majeure nécessitant une prise en charge en urgence.**

Mody est accompagné par un bénévole de MDM aux Urgences de l'hôpital Saint Antoine, où il est immédiatement pris en charge et transfusé. Il est ensuite transféré en médecine interne 5 jours, où le **diagnostic de la maladie cœliaque (intolérance au gluten) va être posé.**

En dehors de la correction de l'anémie elle-même, cette maladie nécessite un régime sans gluten, stricte dans la situation de Mody, au **risque de voir réapparaître l'anémie rapidement et nécessiter une nouvelle hospitalisation pour transfusion.**

En amont de son hospitalisation, Mody avait été orienté et accompagné par une bénévole de MDM vers les Urgences dentaires, étant porteur de nombreuses caries extrêmement douloureuses. Des extractions ont été immédiatement réalisées et des soins importants préconisés dans les meilleurs délais. Mody est à ce moment-là rebasculé par les Urgences dentaires vers la PASS bucco-dentaire de la Pitié Salpêtrière où un RDV lui est donné à 5 mois.

5 JOURS APRÈS SON ADMISSION AUX URGENCES, LA QUESTION DE SA SORTIE D'HOSPITALISATION SE POSE.

Le service de médecine interne contacte MDM afin qu'une personne soit mobilisée pour permettre cette sortie.

MDM n'étant pas le représentant légal de Mody, nous avons alors fait connaître notre refus d'autoriser une telle sortie et sommes intervenus auprès du service social de l'hôpital pour qu'un signalement au Parquet soit réalisé, compte tenu de la vulnérabilité du mineur, du suivi médical impératif dans le cadre de sa pathologie et de l'attention nécessaire pour satisfaire aux exigences de sa maladie, incompatible avec la situation de précarité actuelle du jeune.

L'hôpital refusant de saisir le Parquet, l'association Hors la Rue fait sortir Mody de l'hôpital et saisit Parquet et Juge des enfants de la situation préoccupante de ce jeune. MDM réalise un rapport médico-social qui sera joint aux saisines afin d'éclairer les magistrats sur les besoins du jeune et les risques encourus.

Suite à ces démarches judiciaires, Mody sera confié aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance jusqu'à sa majorité et a ainsi pu recevoir des soins adaptés.

VIGNETTE CLINIQUE

Tony, 16 ans

Tony est un mineur de 16 ans, originaire de Guinée.
Nous le rencontrons à MDM alors qu'il vient d'arriver en France.
Lors de sa première venue à MDM, **nous constatons un état de stress et d'anxiété extrême du fait de nombreux traumatismes vécus** (violences subies dans son pays et surtout lors du trajet migratoire).

Au niveau somatique, Tony exprimait des plaintes concernant sa vue et une sensation de troubles de l'équilibre. Une baisse de l'acuité visuelle notable est repérée au niveau de l'œil droit par le médecin.

Tony est alors orienté vers l'association mandatée par le Conseil départemental pour réaliser l'évaluation de sa minorité et de son isolement, car il est primo-arrivant, **avec des recommandations spécifiques eu égard à ses besoins en santé.** Notre courrier sous pli confidentiel rédigé à l'attention de l'infirmière de cette association mandatée invite **à orienter et accompagner** immédiatement Tony vers les urgences ophtalmologiques de l'Hôtel Dieu. L'association mandatée oriente le jeune à l'Hôtel Dieu, **toutefois sans l'y accompagner**, malgré l'état de détresse physique et psychique manifeste du jeune.

Le médecin des urgences ophtalmologiques diagnostique une cataracte congénitale sur l'œil droit et atteste de la nécessité d'une intervention.

Toutefois, **du fait de l'absence de représentant légal** (extrait du courrier de liaison de l'association mandatée à l'hôpital : « *Le jeune est en cours d'évaluation dans notre structure et ne possède à ce jour aucun représentant légal sur le territoire français ; il n'a donc aucun statut administratif. A ce titre, nous sommes dans l'impossibilité de mettre en place un accompagnement physique dans ses différentes démarches de santé* ») **ET de l'instabilité de sa situation sociale, l'hôpital propose de ne revoir Tony que dans 6 mois, arguant qu'à ce moment-là sa situation pourra prendre un caractère d'urgence, permettant ainsi d'envisager une intervention chirurgicale sans autorisation parentale** (baisse drastique de l'Acuité Visuelle).

Cette annonce eut **un impact psychologique majeur** sur Tony, complètement paniqué par la perte progressive de la vision de son œil droit et l'incompréhension face à l'impossibilité de recevoir des soins.

Cette vignette clinique démontre que le cadre est lui-même une répétition des violences : Laisser sciemment l'état de santé d'un mineur se dégrader afin de pouvoir intervenir constitue une négligence, est un mauvais traitement.

Entre temps, l'association mandatée pour procéder à l'évaluation notifie à Tony un refus d'admission au bénéfice de l'aide sociale à l'enfance et le remet à la rue (aucun lien avec les services pour adultes en situation de précarité n'est fait afin de tenir compte de ses besoins en santé et des risques encourus à défaut d'attention spéciale).

MDM oriente alors Tony vers une association juridique afin qu'il puisse saisir le juge des enfants.

Le programme MDM rédige un rapport médico-psycho-social à l'attention du Président du tribunal pour enfants pour apporter un éclairage sur les besoins de Tony, les blocages dans l'accès aux soins rencontrés par ce jeune en situation d'extrême vulnérabilité.

Dans l'attente de son audience, Tony est hébergé par des citoyens (il change de lieux tous les jours au début, puis un peu moins souvent et finit par être stabilisé dans une famille), suit des cours de FLE et assiste à des entraînements de foot. Il fréquente régulièrement la permanence psy de MDM. Ces différents étayages lui permettent de revenir à un état de stress gérable en attendant son audience devant le juge des enfants.

Tony a depuis été confié aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Il a pu être opéré, porte des lunettes dont il est très fier et suit une scolarité sans handicap visuel.

VIGNETTE CLINIQUE

Mamadou, 16 ans

Mamadou est un mineur de 16 ans, de nationalité ivoirienne.

Arrivé en avril 2017 en France, nous le rencontrons à MDM en mai alors qu'il est en cours d'évaluation au sein de l'association mandatée par le conseil départemental pour procéder à l'évaluation de sa minorité et de son isolement, **sans réussir à avoir accès à l'infirmière du service.**

Mamadou souffre de vives douleurs maxillaires avec édentation partielle – plus aucune dent de devant notamment (liée à une agression subie en France), qui outre les douleurs rend la prise alimentaire complexe, notamment au regard des aliments fournis par la structure en charge de la mise à l'abri (sandwichs, kebabs, parfois seulement des repas chauds).

MDM réoriente Mamadou vers l'infirmière de l'association mandatée **avec un courrier sous pli confidentiel à son attention afin qu'une prise en charge sanitaire puisse se mettre en place.** Dans ce courrier nous recommandons la nécessité d'orienter le jeune vers un service odontologique et d'ouvrir des droits à une couverture maladie PUMA CMUc car il y a en prévision des soins dentaires très lourds).

En juillet 2017, une décision de refus d'admission au bénéfice de l'aide sociale à l'enfance est notifiée à Mamadou, qui revient à MDM et nous informe que sa situation médicale n'a pas évolué n'ayant jamais été reçu par l'infirmière et qu'il vit désormais à la gare du Nord. Il nous indique également être suivi par une association juridique et avoir saisi le juge des enfants.

MDM oriente alors Mamadou vers le service odontologique de l'hôpital Rothschild et entame des démarches en vue de l'ouverture de droits à l'Aide Médicale de l'État (AME).

Les premiers soins sont effectués à l'hôpital Rothschild (permettant de diminuer les douleurs), mais devant l'importance du diagnostic (nécessité d'arracher l'ensemble de la dentition restante pour pouvoir installer une prothèse), le service odontologique met en attente le traitement.

En effet, l'absence de représentant légal pour autoriser des soins si invasifs est impérativement nécessaire et par ailleurs une AME ne couvrirait pas les frais très importants liés à ce type de prothèse.

Mamadou est tout de même réorienté vers la PASS bucco-dentaire de la Pitié Salpêtrière pour essayer d'envisager d'autres solutions car sa capacité à manger est de plus en plus réduite et que le jeune a tendance à s'isoler, ayant honte de cette disgrâce esthétique et des difficultés d'élocution que cela occasionne.

Mamadou attend encore l'audience du juge des enfants à ce jour.

4.2. LES RÉPERCUSSIONS PSYCHIQUES

L'IMPACT

Les migrant.e.s mineur.e.s ont été confronté.e.s à la mort dans leur pays et au cours du trajet ; ils/elles ont aussi eu très peur pour eux-mêmes, chaque nouvel élément traumatique réactive et réactualise les précédents.

LA PRÉCARITÉ

Ils/elles vivent en permanence dans un cadre où ils/elles se sentent en insécurité et la précarité devient leur lot quotidien. Ils/elles doivent lutter pour assurer leurs besoins élémentaires.

La répétition des ruptures entraîne le sentiment qu'il n'y a pas de retour possible en arrière ni celle de se projeter dans le futur.

LE CONFLIT IDENTITAIRE

L'identité du ou de la jeune migrant.e repose sur une quête de reconnaissance, un positionnement par rapport aux autres.

Son besoin identitaire repose sur un espace propre et la défense de ses espaces culturels et historiques, qui véhiculent les valeurs et les codes de son pays, de son peuple d'origine et du pays d'accueil.

A une période de la vie où l'identité est ébranlée par le passage de l'adolescence, les jeunes que nous rencontrons dans le cadre de notre pratique ne peuvent donc pas s'appuyer sur des repères traditionnels.

Ces repères ont été ébranlés par les causes du départ. Et le sentiment de rejet de la part de la famille ou de la société d'origine sera réactivé dans la société « d'accueil ».

Les jeunes doivent en plus se saisir des nouveaux codes culturels qu'ils/elles rencontrent au gré de leur parcours.

Entre sentiment de rejet, quête de place et nouveaux codes culturels, les jeunes doivent redoubler d'efforts pour s'adapter. On constate que certains vont se réfugier dans leur culture d'origine ou au contraire adopter de façon globale la culture d'accueil.

LA LUTTE INTÉRIEURE

Ils/elles se sentent menacé.e.s en permanence dans leur intégrité physique et psychique. Après avoir été agressé.e.s et menacé.e.s de toutes parts, des brèches se sont ouvertes.

Ils/elles sont assailli.e.s par des pensées multiples. Tous et toutes se plaignent de trop penser : inquiétude quant à leur avenir que vont-ils/elles devenir ? Comment accéder à une scolarité ?

comment assurer le quotidien en étant à la rue ou en ayant peur d'y retourner ?

des scènes traumatiques qui reviennent à la mémoire avec les mêmes affects douloureux.

Toutes ces pensées se mélangent, au chaos extérieur répond le chaos intérieur.

Ces pensées réveillent l'anxiété, empêchent la réflexion et la prise de distance. Elles troublent le sommeil, avec des difficultés à s'endormir et des réveils brutaux par des cauchemars. Elles font souffrir. Beaucoup parlent à ce propos de maux de tête ou de la tête « qui chauffe ». C'est une lutte intérieure épuisante pour essayer de les repousser, entraînant une sensation de fatigue physique. Les confusions dans la pensée, l'envie d'oublier toutes ces souffrances peuvent entraîner des troubles de la mémoire. Par exemple ils se souviendront de tel ou tel événement avec certains détails mais sans pouvoir le remettre dans son contexte temporo-spatial et chronologique.

Ces mouvements psychiques ont pour conséquence un repli sur eux-mêmes, une difficulté à être présents face à leur entourage avec comme corollaire des troubles de l'attention et de la concentration, ce qui les rend particulièrement vulnérables.

LES MÉCANISMES DE RÉOLUTION

Ici personne ne l'attend. Il/elle construit une capacité à survivre, lui ou elle qui a traversé ce monde chaotique. Les symptômes qu'il/elle nous donne à voir et dont il/elle se plaint sont intriqués aux mécanismes de résolution qu'il a construit pour se protéger des agressions extérieures.

> L'action

Confronté.e à ses peurs d'agressions subies et de la mort, l'adolescent.e en situation d'isolement a recours à l'action, il/elle évite ainsi le retour de pensées ayant trait aux situations traumatiques et au vécu affectif douloureux des pertes. Il/elle demandera à apprendre le français, à aller à l'école, à jouer au foot..

> La demande d'aide

Il/elle est habité.e souvent par une anxiété, liée directement à sa situation de précarité, d'avenir incertain, d'absence de protection face à une réalité violente : il/elle demande le soutien des adultes et va solliciter par ses demandes l'assistante sociale, l'accueillant en général pour se protéger du froid, pour manger, pour se laver.

Demander l'apaisement de ses douleurs physiques pour oublier que les violences subies physiques et psychiques resurgissent dans la tête. La somatisation étant un moyen d'exprimer la souffrance psychique.

> Expression d'une émotion

Le ou la jeune reste dans le silence, ne manifeste apparemment aucun sentiment mais lorsqu'on lui propose de parler dans sa langue maternelle il ou elle peut manifester ses affects.

> Aider des copains de galère pour échapper à lui-même

> **Imaginer un avenir réparateur voire anticiper un futur idéalisé et pourquoi pas réalisable** pour dépasser sa détresse et la soumission passive aux événements subis être un grand footballeur, faire des études, être infirmière

> Méfiance

Face à la peur du danger du monde qui l'entoure et aux rejets répétés, s'identifier à l'autre qui ne le reconnaît pas est complexe pour le ou la jeune, il peut alors manifester de la méfiance.

> Projeter sur l'adulte un sentiment de toute puissance

afin de mettre à l'écart son sentiment d'insécurité et son manque de liens familiaux: l'adulte lui trouverait tout ce qui lui manque hébergement, nourriture, lieu de formation, liens familiaux. Le risque est celui d'un attachement inconditionnel.

Pour s'adapter à l'hostilité de ce qu'il est en train de vivre le/lamineur.e isolé.e construit des mécanismes de protection et de défense. Les mécanismes ne sont pas restrictifs, il en existe bien d'autres pour sa survie.

Il/elle se prouve à lui-même, à elle-même qu'il/elle existe.



Récit de

Mamadou 16 ans Malien



Mamadou s'est présenté au centre de soins de Médecins du Monde deux semaines après son arrivée en France. Il a été accompagné à notre centre par un compatriote.

Il était manifestement très anxieux et semblait complètement perdu dans ce monde qui lui était étranger. Il éprouvait beaucoup de difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace.

Rapidement il a pu bénéficier d'un entretien psy et a pu aborder son histoire.

Il vivait dans un village du centre Mali. Son père est décédé quand il était encore petit. Le frère aîné de son père a mis sa mère et les 2 enfants à la porte du domicile pour les loger dans une case à côté de la maison familiale. L'oncle a accepté qu'il aille à l'école, mais avant de se rendre à l'école le matin il devait conduire les bêtes au champ. De ce fait il arrivait souvent en retard, il ne pouvait pas entrer dans la classe et retournait chez lui. Si son oncle le voyait, il était battu violemment. Il devait en outre le soir aller chercher du bois pour que sa mère fasse la cuisine pour toute la famille. Ses cousins, eux, n'étaient astreints à aucune tâche. Il se sentait humilié.

Il a rencontré un ami, apprenti chauffeur, qui lui racontait ses voyages. Cet ami a eu, dit-il, pitié de lui et lui a proposé de l'emmener. C'est ainsi qu'il est parti en Algérie.

Il a été accueilli par un Malien qui travaillait sur un chantier Chinois. N'étant pas assez robuste pour des travaux nécessitant de la force, il restait au domicile pour accomplir les tâches ménagères ce qui semblait bien lui convenir, il avait enfin une place. Un jour il y a eu une descente d'Algériens dans le quartier pour prendre les Africains subsahariens et les conduire à la frontière avec le Niger en plein désert. Il a pu regagner le domicile et la vie continuait. Mais la personne qui l'hébergeait ne supportait plus son travail et a décidé de partir en Libye. Il a proposé à Mamadou de l'emmener.

A peine arrivé en Libye, il a été enlevé, mis en prison et battu pour demander de l'argent à ses parents. Il est resté 3 mois emprisonné. Pour toute nourriture il avait droit chaque jour à un bout de pain avec une petite boîte de concentré de tomate. Il a réussi à s'échapper avec des Nigériens et il est resté un peu avec eux. Dehors il avait la peur au ventre.

Il a rencontré d'autres migrants, ils sont restés ensemble jusqu'au bord de la mer. Ils étaient 7 mais seuls 5 d'entre eux ont tenté la traversée. Ils étaient 120 entassés dans le zodiac. En Italie, il s'est fait un ami mais celui-ci a dû être hospitalisé et il a continué seul la route jusqu'en France.

Depuis son arrivée il dort devant les portes d'entrée du métro et demande dans la rue de l'aide pour manger.

5

Souleymane et le fil rouge

Histoire d'une prise en charge thérapeutique par le biais du conte

Elsa Valentin, Psychologue, En temps

La prise en charge psychothérapeutique des mineur.e.s isolé.e.s s'inscrit à la fois dans la clinique du traumatisme psychique et de la rencontre interculturelle.

Riche de potentialités, elle réclame au thérapeute de penser un cadre en co-construction avec son patient dans un souci anthropologique, mais aussi de déjouer les pièges de la répétition historique et d'un trop plein de concrétude.

Les enjeux majeurs sont ceux d'une ouverture possible vers la sublimation, de la temporalité thérapeutique et de ses entrecrochets avec les réalités quotidiennes mais aussi ceux d'un signifiant à renouveler dans une langue commune, aussi restrictive soit elle, elle ne peut demeurer restrictive.

Psychologue clinicienne au sein d'une association prenant en charge les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s, j'ai d'abord été frappée par la complexité, sur le plan institutionnel, à introduire de la clinique en réunion du fait d'une dimension d'urgence souvent prégnante.

Régularisation, logement, accès à la langue française... Je travaille à l'association EnTemps et nous parlons, en effet, du temps, dans toute sa concrétude alors que s'exécute en soubassement d'un inconscient institutionnel collectif une question fondamentale : Quel temps pour dire ?

Je me suis vue de nombreuses fois expliquer la question du traumatisme en séance en prenant l'exemple des courbatures après un effort sportif : *« sur le moment on n'a pas mal puisque l'on court. Maintenant tu ne cours plus alors les muscles comprennent. Le muscle qui comprend en toi aujourd'hui c'est ton cœur. Tu savais que le cœur est le muscle le plus fort du corps humain ? Alors tu peux comprendre combien parfois il peut faire mal, dans l'après-coup ».*

Il y a d'abord l'idée de se mettre d'accord là-dessus : "j'ai mal au cœur, j'ai mal au corps ", alors la langue peut intervenir, les mots se délier, une langue commune se tisser.

La question du quand laisse alors place à celle du comment. Et là encore l'institution se retrouve dans ce qu'elle peut avoir de tout aussi bienveillant que de symptomatique en miroir de la symptomatologie de ses usagers.

Je me suis trouvée là face à un deuxième constat, suivi du temps ; la question de la répétition.

Les mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s n'ont même plus de mal à dire leur histoire. Pourrait-on appeler ça le « dire sans dire », le « dire désincarné » ? Amplifiant ici la symptomatologie classique du trauma : le non-sens, le clivage, la répétition.

Aussi semblait-il nécessaire d'inventer, avec le jeune, un outil sur lequel prendre appui pour qu'une historicisation à la fois élaborative et inscrite dans le temps puisse se faire. L'idée du conte a ainsi émergé.

METHODOLOGIE

- Imprimer une carte du monde sur laquelle figure le pays d'origine, la France et l'ensemble du parcours migratoire.
- Demander au/à la jeune (entre les séances) d'inscrire des croix sur la carte, de sa naissance au jour de la séance, aux endroits qui représentent des marqueurs d'expériences fondamentales pour lui/elle. Expériences positives et négatives confondues, l'essentiel étant que ces expériences représentent des climax dans la vie du patient.
- Relier de séance en séance d'un trait rouge les croix entre elles en évoquant les moments de vie que le/la jeune a choisi d'évoquer jusqu'à l'arrivée au moment présent.
- Le thérapeute ayant pris grand nombre de notes au cours des séances, il est en mesure, hors séance, de rédiger un conte reprenant l'ensemble du discours du/de la jeune en l'inscrivant dans un rythme poétique et « extra-ordinaire » avec une ouverture sur l'avenir.
- Le récit doit comporter des marqueurs temporels clairs (passé, présent, futur) et faire office de continuum expérientiel.
- La dernière étape, après rédaction, est de lire à voix haute le texte au/à la jeune et de lui remettre le conte en main propre en enroulant le papier dans un fil rouge, symbolisant ici l'idée du trait dessiné séance après séance et reprenant le parcours du jeune.

COMBLER LA BÉANCE TRAUMATIQUE PAR LA CRÉATION D'UN OBJET D'HISTORICISATION

Reprenant la pensée de L.Crocq, le traumatisme se définit comme « un phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité d'un individu. »

Cette définition revêt des aspects essentiels à la compréhension du traumatisme et nous ont amenés à penser la méthodologie de l'outil thérapeutique que peut constituer le conte.

Tout d'abord, l'expérience traumatique est à considérer comme une expérience de non-sens. L'intensité des événements est souvent telle que la cohérence de la vie psychique se voit bouleversée.

Le non-sens fait ainsi écho à l'éparpillement d'une pensée qui n'a eu d'autre choix que de se diviser face à la puissance d'un événement traumatique non maîtrisable dans sa totalité.

Le sujet ne pouvant rassembler les fragments de son expérience, il se trouve dans ce que G.Briole appelle « un trou dans le signifiant ».

Face à l'expérience clivante, l'écriture du conte et, en premier lieu, son élaboration à travers un trait qui se dessine entre les croix, a pour mission symbolique et actée d'historiciser et de replacer sur un continuum temporel une expé-

rience unique, individuelle, unifiée.

Il s'agit de recréer du sens là où le non-sens s'exprime, de rassembler là où des morceaux du Moi ne trouvent plus de terrain d'accueil.

Dans cette même perspective théorique, le traumatisme étant une rupture du sens et de la continuité psychique, une transformation de l'évènement traumatique en souvenir doit s'opérer par un travail d'élaboration. Le récit prenant appui sur un visuel proposant d'avantage de concrétude permet également un contenant élaboratif précieux. La pensée est ainsi moins dispersée, elle ne se répète pas, progresse et se structure. Prenant appui sur le trait réel qui se trace sur le papier, le jeune peut, en miroir, tisser un fil narratif cohérent et, de ce fait, thérapeutique.

Il s'agit là d'un travail d'historicisation, de mémoire, voué à intégrer le ou les événements traumatiques au reste des expériences présentes afin de permettre au jeune de s'inscrire dans une actualisation de sa vie psychique et de se projeter dans l'avenir.

Au-delà de ce travail de mémoire, qui s'apparente à un effort de cohérence temporelle, il s'agit de construire une histoire et de la relier à l'ensemble des événements psychiques.

F.Marty précise à ce sujet que « la caractéristique du trauma est d'empêcher toute mise en ordre, toute subjectivité. L'historicisation est donc le signe que le Je a trouvé son espace ».

Ce souci « du Je », de son apprivoisement et de son déploiement est évidemment au cœur de notre travail thérapeutique dans le sens où, dans le cas d'un parcours migratoire traumatique, l'identité humaine, culturelle, fondamentale est souvent mise à mal.

Enfin, au-delà de la fragmentation psychique et temporelle, le traçage progressif du trait sur la carte du parcours migratoire a pour vocation d'amorcer le projet d'un « continuum culturel ».

« Les continents sont séparés par des cultures, des expériences, des océans mais mon histoire, cohérente puisque c'est la mienne et qu'elle fonde mon identité, traverse d'un seul et même trait ces différents espaces ».

Loin d'un postulat assimilationniste, il s'agit là de permettre au jeune de considérer que son identité peut se développer ici et ailleurs et s'enrichir de tout ce chemin parcouru dans une dimension interculturelle potentialisée.

POUR UNE DÉMARCHE THÉRAPEUTIQUE DU CÔTÉ DE LA SUBLIMATION

L'étymologie et la définition scientifique de la sublimation en ont fait un apport théorico-clinique précieux dans la prise en charge thérapeutique du trauma.

En physique, la sublimation est définie comme *« l'opération par laquelle un corps solide, volatilisé par la chaleur, dans un vase clos, arrive contre les parois supérieures de ce vase, où il repasse à l'état solide et s'y fixe »*. Historiquement, le terme est employé pour qualifier ce qui est « élevé », « suspendu en l'air ».

Il y a donc, dans la définition même de la sublimation, des notions de tension, de fixation et de dépassement.

Elle pourrait ainsi se traduire en trois points : une transformation des conflits internes en impulsion créatrice, le placement et le traitement des objets menaçants à l'extérieur de soi et la combinaison de ce qui est fragmenté.

La co-construction du conte permet ainsi au thérapeute, d'inviter le/la jeune à incarner son discours, son histoire et à offrir davantage de perméabilité au discours. Ce qui restait à l'intérieur de soi comme un objet étranger sous forme de fixation peut être nommé en vue de co-crée un objet : le conte.

La sublimation aurait alors pour objet de rassembler les fragments historiques sous forme de désirs actifs et de permettre au sujet d'atteindre un sentiment de complétude. Ce travail de liaison, à travers le conte, est d'autant plus cohérent qu'il s'agit aussi, par la création, de faire lien avec le monde extérieur.

Enfin, il semble ici nécessaire de préciser qu'un des enjeux majeurs de ce travail d'historicisation est de solliciter le jeune dans des éléments des plus sensitifs afin d'être en mesure de rédiger par la suite un récit particulièrement incarné, sublimé, imagé.

Les couleurs, les lumières les prénoms des gens, les odeurs. Tout ce qui a trait à l'instinct nous semble précieux à l'élaboration d'un récit sublimatoire puisqu'il s'agit bel et bien, à travers le conte, de sortir de ce que nous pourrions appeler « du réel par-dessus le réel ».

Sortir d'un trop plein de réel c'est aussi pouvoir introduire du rêve, décoller de la concrétude du quotidien, dans une flânerie psychique nécessaire à son équilibre.

L'HISTOIRE QUE L'ON ENTEND PEUT-ELLE ÊTRE RÉPARATRICE ?

Enfin, il semble nécessaire ici d'insister sur la capacité du jeune de dire et de partager son expérience en tant que levier thérapeutique. F.Marty explique très justement que « *l'essentiel du dit tient au lien humain* » et que « *celui qui raconte ce qui lui est arrivé replace l'évènement dans le déroulement de son histoire passée, présente et l'inscrit dans un devenir* ».

Partager son histoire pleinement, de manière sensitive et guidée par la finalité de l'objet du conte permettrait donc une subjectivisation de l'expérience traumatique engageant une conscientisation de cette dernière, un moyen de s'approprier son histoire et de dépasser l'enfermement de l'indicible ou du dire robotique.

Le partage de l'expérience tiercéisé par l'objet du conte faciliterait la résolution du trauma dans la mesure où, au-delà du fait de dire son expérience, il s'agit là de l'entendre et de la reconnaître dans le discours de l'autre qui en assure la concrétude. B.Cyrulnik évoque très justement à ce sujet que dans le « récit de soi », il existe plusieurs strates successives essentielles.

Il y aurait dans un premier temps une étape nécessaire où le/la jeune se raconte son histoire en présence du thérapeute. Cette scénarisation met en ordre et témoigne.

Cette première étape a lieu au sein de notre dispositif lorsque le jeune peut déplier son histoire en prenant appui sur la carte et la ligne qu'il trace. Dans cette première étape, la posture du thérapeute est celle d'un témoin attentif, interrogatif sur le plan instinctuel, discret.

Cette étape est d'autant plus précieuse que, au-delà d'ordonner, de lier, de reconnaître, elle permet d'éviter les méandres de ce que B.Cyrulnik nomme « le récit solitaire » et qu'il évoque comme le « tapis roulant traumatique » menant au syndrome psychosomatique et que nous pourrions ici associer au syndrome de répétition et d'enkystement des événements traumatiques.

Le travail de rédaction du thérapeute, dans un second temps, ne tend pas à éteindre la créativité du jeune ni même à devancer son travail élaboratif mais au contraire à le potentialiser en rassemblant l'ensemble du discours et en actant toute la reconnaissance de l'expérience vécue.

**La posture pourrait ainsi être résumée :
je t'ai bien écouté et ta parole a donné lieu
à un objet, ce conte, que nous partageons
comme un objet commun qui tient
à la relation humaine fondamentale.**

Nous rejoignons ici largement ce que B.Cyrulnik entend lorsqu'il parle d'un récit « partagé puis collectif » au sein duquel le patient peut se représenter et où la parole du thérapeute, dans la reconnaissance des expériences vécues, occupe une fonction affective, socialisante, humanisante.

Exemple de conte

« Souleymane »

*Je m’appelle Souleymane, je viens de Siguiri.
Siguiri en Guinée Conakry.
La Guinée c’est mon pays, Siguiri c’est mon village, il est dans mon cœur et mon cœur est grand.*

*Je m’appelle Souleymane et à l’intérieur de mon cœur je peux mettre la Guinée, Siguiri, toute l’eau du monde et le temps qui passe.
Car depuis Siguiri du temps est passé et tout ça aussi c’est dans mon cœur. Le temps m’a fait changer mais j’ai toujours le même cœur et il est grand.
Depuis Siguiri, il y a eu le voyage. On change beaucoup quand on voyage. On devient un homme et en même temps on se sent tout petit parce que le monde est grand et que la mer aussi.*

*Parce qu’il faut accepter d’avoir peur, d’avoir froid, d’avoir soif, d’avoir faim.
Accepter aussi de laisser repartir les amis qui nous tenaient la main au départ.
J’ai lâché deux mains pendant mon voyage à moi, celles d’Ibrahim et celles de Sekou et puis celle de ma mère aussi. Ça fait trois mains, trois mains c’est trop de mains.*

Pendant le voyage, même avec un grand cœur, le cœur se serre parce qu’il a peur, parce qu’il manque de lumière et que le cœur ne sait pas où se mettre quand il y a des armes, des frontières et des questions d’argent. Il n’est plus question de cœur dans ces cas-là.

*J’ai eu peur à ce moment- là de perdre mon cœur, mon très grand cœur de Souleymane.
Il y a eu le Mali, l’Algérie, il y a eu le sable et le désert, mon cœur était tout sec comme le paysage à ce moment- là, mon cœur manquait de lumière, il était seul, il marchait dans un désert de sable.
Il y a eu les moutons et le soleil qui tape sur le front, il y a eu les bus, pleins de bus, mon cœur a pris la place des roues du bus un temps, il était plein de poussière, il a voyagé à Oran, à Meknès, à Tanger...
Et s’est rincé dans l’eau de la Méditerranée.*

La Méditerranée c’était de l’eau en trop même si mon cœur est grand et qu’il peut prendre en lui toute l’eau du monde.

*Ça faisait trop de bleu mais au loin il y a eu le rouge, le rouge de la Croix Rouge, c’était le rouge de mon grand cœur parce que dans la mer il y avait trop de bleu et que la vie est rouge comme mon grand cœur.
La vie a décidé que je devais vivre, alors je vis.
La vie a dit « L’Europe c’est pas le paradis », je me souviens de cette phrase.*

*Le paradis peut-être pas mais la vie c’est la vie et c’est déjà ça. Ici il y avait des vêtements sans poussière et sans eau, des tickets pour manger du riz et du poisson, de la pâte à dentifrice et du savon.
Alors ici c’est pas le paradis mais c’est quand même la vie.*

*La vie en Europe c’est aussi que je peux téléphoner à mon père et dire « tout va bien », que je peux rire avec un homme en regardant la coupe d’Europe et me faire appeler Messi.
C’est pas le paradis mais mon cœur est grand et il prend la voix de mon père au téléphone et il prend le rire de l’homme et le football et ça lui fait du bien.
Le voyage c’est des mains qu’on lâche mais c’est aussi des mains tendues.*

*Après Villaneva et Madrid, il y a eu la main de Sékéné sur la route pour Bilbao.
Sékéné est malien et on a parlé de cœur à cœur, on a parlé ensemble de ce ciel et de ces arbres bizarres. Le voyage c’est ça aussi, des lumières qu’on ne connaît pas, des paysages nouveaux.
Ça fait peur et ça fait du bien en même temps.
Et puis Paris et Bobigny.
Ici même si la nuit n’est pas noire, tout est toujours gris et le froid me fait mal partout.
Bobigny c’est pas le paradis, on me l’avait dit.
C’est vrai c’est pas le paradis mais c’est la vie.
J’ai dormi contre du gris, c’est pas le bleu de la mer, c’est pas Siguiri, c’est pas le rouge de la croix mais mon cœur, mon grand cœur de Souleymane est toujours là.*

Quand je me suis réveillé j’ai demandé aux gens « c’est où l’école, c’est où ? » et on me parle encore de la Croix Rouge et je me dis pourquoi on me parle encore de la Croix Rouge, il y a l’école là-bas aussi ?

« Souleymane »

Mais à Paris c'est pas le paradis alors là où on me dit d'aller on me dit aussi de partir.

C'est la vie est ici le ciel est un peu gris, et les murs aussi et le froid de l'hiver fait un peu mal au corps. A Siguiri, il n'y a pas d'hiver, Siguiri est dans mon cœur. Siguiri en Guinée Conakry. Je m'appelle Souleymane et mon cœur est grand.

A Paris, ça n'est pas mon pays, ça n'est pas mon village et ici tout est nouveau, surtout les mots : « Foyer, ASE, police, juge, tribunal de Bobigny, minorité, acte de naissance, parquet », mon cœur est grand puisque je le sens battre très fort mais parfois je me dis, je suis Souleymane de Siguiri et je me sens perdu grand cœur ou non.

Ici on apprend des noms de villages, mais c'est dur de s'en souvenir parce que c'est pas la même langue, c'est pas la Guinée.

Pantin, Aulnay et Bobigny. C'est des nouveaux mots dans ma bouche.

La France c'est pas le paradis, c'est comme le voyage, c'est des mains qu'on lâche en chemin ; celles de Sekou et Ibrahim, celle de ma mère, celle de Sékéné, et des nouvelles qu'on serre : celles de Esther mon éducatrice, celle de l'éducatrice de l'ASE, celles d'Antoine et Vidal les copains à l'hôtel de Pantin. Celles de Maria la chef de service qui me dit quand c'est pas bien, celle de Zoé la psychologue et celle de la directrice qui me fait un peu peur. Avant j'avais jamais peur, avant je ne fumais pas de cigarette, avant le voyage c'était autre chose, c'était Siguiri.

Ici c'est Paris et je suis un Souleymane qui grandit, un Souleymane avec un très grand cœur, ça ça ne change jamais.

Depuis le voyage, parfois pour oublier je bois un peu et comme avant je faisais pas ça, je sais pas bien quand mon corps est trop plein alors c'est mon cœur qui devient trop plein et il ne sait plus qui il est dans ces moments- là.

Alors parfois cette vie me fait tellement peur que je me fais peur moi-même.

Mon cœur, mon grand cœur se remplit de toutes les couleurs de la vie et du voyage et j'oublie qui je suis. Il ne faut pas oublier qui on est, jamais oublier d'où on vient, jamais oublier son grand cœur et ses deux pieds dans le sol, jamais. Les pieds et le cœur c'est important.

Les pieds et le cœur m'ont manqué il y a quelques semaines, je ne savais plus qui j'étais et j'ai fait peur à quelqu'un. Plus jamais je n'oublierai qui je suis parce que je suis un Souleymane au grand cœur et que c'est le plus important.

Le voyage c'est des mains qu'on serre et d'autres qu'on lâche.

Aujourd'hui je lâche des mains mais elles me disent aussi merci d'être qui je suis, d'être un Souleymane avec un cœur qui contient toute l'eau du monde, qui contient tous les voyages.

Demain je serai plombier, je m'occuperai de l'eau dans les tuyaux de Paris, quand il y en aura trop je rangerai l'eau dans mon cœur car mon cœur est immense.

Je m'appelle Souleymane, je viens de Siguiri. Siguiri en Guinée Conakry.

La Guinée c'est mon pays, Siguiri c'est mon village, il est dans mon cœur et mon cœur est grand.

Je m'appelle Souleymane et à l'intérieur de mon cœur je peux mettre la Guinée, Siguiri, Paris, toute l'eau et tous les lendemains du monde.

BIBLIOGRAPHIE

Avron, O. (1988)

« *Traumatisme réel, traumatisme psychique* »,
Paris : Cahiers de l'IPPC n°8.

Chidiac, N. (2010)

« *Ateliers d'écriture thérapeutiques* »,
Paris : Elsevier-Masson.

Cournut, J. (1988) :

« *Du bon usage du trauma* »,
Paris : Cahiers de l'IPPC n°8.

Crocq, L & al. (2007)

« *Traumatismes psychiques (Prise en charge des victimes)* »,
Paris : Masson.

Ferenczi, S. (2006)

« *Le traumatisme* »,
Paris : Payot.

Janin, C (1998)

« *Les sublimations et leurs destins* »
in *La Sublimation*, Tome LXII, Paris : RFP.

Laplanche, J. (2004)

« *Problématique III La Sublimation* »,
Paris : PUF.

Marty, F. (2001)

« *Figures et traitements du traumatisme* »,
Paris : DUNOD.



Le projet InfoMIE, démarré en 2004 au sein du comité PECO avait pour objectif initial d'orienter et conseiller les professionnels sur la prise en charge des mineurs isolés étrangers en provenance des pays d'Europe Centrale et Orientale.

En 2006 le centre ressources www.infomie.net est créé.

2009 prise de conscience que le traitement des problématiques des mineurs isolés étrangers doit être élargi aux autres territoires au-delà de la zone PECO, et notamment au Bassin méditerranéen, à l'Afrique de l'Ouest et au continent asiatique.

Juin 2009 autonomisation du projet InfoMIE par la création d'une association Loi 1901 qui prendra le nom du projet : « InfoMIE ».

Depuis 2009 la plateforme nationale InfoMIE n'a cessé de s'élargir et regroupe différents acteurs, différentes structures et institutions accompagnant et/ou travaillant avec les mineurs isolés étrangers et jeunes majeurs.

La plateforme compte parmi ses membres des associations, des foyers ou MECS, des institutions, mais également des personnes physiques représentant différents corps de profession gravitant autour de ces jeunes vulnérables.



BUTS DE L'ASSOCIATION

Concourir à la protection des mineurs isolés étrangers/mineurs non accompagnés, jeunes particulièrement vulnérables.

Permettre aux mineurs isolés étrangers/mineurs non accompagnés de bénéficier d'une prise en charge efficace et adaptée à leurs besoins spécifiques, en adéquation avec le principe « d'intérêt supérieur de l'enfant » posé à l'article 3 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, ratifiée par la France en 1990

Diagnostiquer et répondre aux besoins d'information, de conseil et de soutien exprimés par les professionnels qui travaillent en direction des mineurs isolés étrangers/mineurs non accompagnés

Association InfoMIE

22 rue Corvisart – 75013 Paris

Tél. 01 45 35 93 54 / Fax : 01 45 35 47 47

contact@infomie.net

www.infomie.net

Nos soutiens :

