



RÉFUGIÉS ET TRAUMATISME

ACCOMPAGNEMENT D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS EN INSTITUTIONS D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE ET EN FAMILLES D'ACCUEIL

Image symbole

Dans une situation conflictuelle entre jeunes du même âge, une adolescente réfugiée réagit de façon très tendue. Subitement, elle part en courant sur la route toute proche. Elle est perturbée, et toute communication avec elle s'avère impossible durant une période prolongée.

Un garçon fait d'horribles cauchemars la nuit. Les images de la mort de son père le hantent également durant la journée.

Un adolescent réagit, sans raison apparente, de façon tendue et agressive à l'égard d'un jeune un peu plus âgé.

Que s'est-il passé ?

La présente brochure a pour but de donner des réponses à de telles questions et de fournir un soutien aux personnes intervenant auprès de ces jeunes.

Enfants et adolescents réfugiés

Les enfants et adolescents réfugiés sont nombreux à avoir vécu, dans leur pays d'origine et durant leur fuite, de terribles événements. Ils sont souvent issus d'autres contextes de vie où la langue, les codes, les valeurs, les structures culturelles et familiales diffèrent des nôtres. D'un jour à l'autre, ils sont contraints de trouver leurs repères dans un monde inconnu, sans en connaître la langue ni pouvoir mettre des mots sur les horreurs qu'ils ont vécues. Leur souffrance psychique reste importante même après leur entrée dans le pays d'accueil. L'arrivée des enfants et adolescents réfugiés peut être rendue encore plus difficile par l'exclusion sociale. Bon nombre d'entre eux ne peuvent surmonter les difficultés quotidiennes qu'en refoulant ce qu'ils ont vécu. Toute expérience d'exil n'est cependant pas obligatoirement traumatisante.

Même si les enfants et adolescents réfugiés en Suisse vivent – compte tenu du fait que les structures d'hébergement et les structures sociales d'un centre de transit ne sont pas toujours aptes à leur offrir sécurité et stabilité – dans un environnement relativement sûr, leurs conditions de vie sont financièrement précaires et conduisent à l'isolement. La pauvreté et la stigmatisation ont des effets déstabilisants et génèrent des sentiments d'angoisse et de honte.

La majorité des enfants et adolescents en fuite sont accompagnés par l'un de leurs parents ou par les deux, ou par des membres proches de leur famille. Une fois arrivés en Suisse, il est fréquent qu'ils trouvent leurs repères plus rapidement que leurs parents ou les membres adultes de leur famille. Cela génère parfois une inversion hiérarchique et donc de vives tensions au sein des familles.

Les enfants et adolescents non accompagnés (MNA) sont un groupe de réfugiés particulièrement vulnérables ayant des besoins spécifiques de protection et de soutien. Les motifs les ayant poussés à s'exiler seuls sont dans la plupart des cas très graves. Au cours de leur fuite, ils se sont retrouvés livrés à eux-mêmes et probablement exposés à diverses formes de violence. Même au terme de leur migration, ils ont souvent le sentiment de ne pouvoir compter que sur eux-mêmes et ils souffrent aussi bien des circonstances que des attentes de leur famille restée dans leur pays d'origine. Ces enfants et adolescents ont

besoin d'un soutien particulièrement important pour pouvoir s'intégrer. Vu qu'ils séjournent en Suisse sans leurs parents ni une autre personne titulaire du droit de garde, ils bénéficient généralement d'une curatelle. Des professionnels conseillent et représentent ces jeunes au plus tard jusqu'à leur majorité. La mise en œuvre de mesures de protection de l'enfant peut toutefois entraîner, pour les MNA exilés, une perte d'autonomie et de liberté d'action, raison pour laquelle certains d'entre eux opposent, en réaction à cette perte de contrôle, une résistance active ou passive aux mesures de soutien. L'important besoin de contrôle et d'autodétermination devrait si possible être pris en compte en fonction de l'âge du jeune.

Les enfants et adolescents non accompagnés ont besoin d'un lieu sûr qui garantisse prévisibilité, aide, protection et sécurité, tout en leur permettant de faire de nouvelles expériences sociales correctrices face aux violations de leur intégrité souvent extrêmes qu'ils ont subies dans leur pays d'origine et durant leur fuite. La récupération et le maintien de l'autonomie et de la liberté d'action des jeunes concernés dans un pays qui leur est étranger constituent un objectif central du délicat travail sur les traumatismes. Il est primordial pour ces jeunes réfugiés, de pouvoir s'intégrer dans la société et de se développer d'un point de vue émotionnel et social, d'être reconnus socialement, rétablis dans leur capacité à prendre part à la vie en société et accompagnés dans une démarche leur permettant de recouvrer leur aptitude à s'auto-activer.

Les difficultés que les enfants et adolescents réfugiés doivent surmonter sont nombreuses, et leur intensité ne doit pas être sous-estimée. Outre les expériences biographiquement marquantes, vécues dans leur pays d'origine et durant leur fuite que ces jeunes réfugiés doivent absorber psychiquement, les facteurs de stress post-migratoire dans leur pays d'accueil constituent eux aussi un défi de taille.

Trauma

La réaction à des expériences générant une très profonde souffrance psychique peut fortement varier selon les personnes. Si le vécu traumatique entraîne des troubles persistant à long terme, portant atteinte au quotidien scolaire et social ainsi qu'au développement émotionnel, on parle de présence de séquelles post-traumatiques.

Une forme particulièrement fréquente de séquelles post-traumatiques réside dans le syndrome dit de stress post-traumatique. Ce trouble se caractérise par les quatre symptômes principaux suivants : reviviscence, évitement, pensées négatives et surexcitation.

- **Reviviscence** : Les souvenirs de l'expérience traumatisante surgissent régulièrement de manière incontrôlée, que ce soit en journée sous forme de flash-back et/ou durant la nuit sous forme de cauchemars. Ce syndrome de répétition traumatique se reproduit de façon implacable, sans que le sujet puisse s'y opposer. Il peut en résulter des réactions d'angoisse et de désespoir très sévères. Ces reviviscences d'images sont déclenchées par des stimuli (bruits, odeurs, etc.) ou par des émotions que le sujet associe à l'expérience traumatique. De tels stimuli déclencheurs sont parfois difficiles à identifier par les personnes concernées et par l'environnement social.
- **Évitement** : Étant donné la détresse psychique importante générée par les souvenirs envahissants de l'événement traumatisant, les personnes concernées tentent de tout mettre en œuvre pour éviter et oublier tout ce qui pourrait leur rappeler le terrible événement en cause (conversations, lieux, pensées, certaines situations ou personnes, etc.). Or, elles n'y parviennent la plupart du temps pas non plus. Il est fréquent que les réactions d'évitement conduisent le sujet à se retirer de la vie quotidienne et familiale.
- **Pensées négatives** : Les enfants et adolescents traumatisés sont nombreux à avoir une image très négative d'eux-mêmes, de leur avenir, du monde et des gens. Ces pensées négatives peuvent déboucher sur des idées suicidaires. Certains sujets concernés ne parviennent alors plus à gérer leurs émotions, et d'autres sont dans l'incapacité de se rappeler certains aspects de l'événement traumatique.
- **Surexcitation** : Les enfants et adolescents traumatisés se trouvent souvent dans un perpétuel état de vigilance afin de se protéger contre un nouveau traumatisme auquel ils risquent potentiellement d'être confrontés. Cela se traduit par un état de tension, des problèmes de sommeil, des difficultés de concentration, de l'irritabilité et des réactions de sursaut exagérées.

Il arrive en outre que les symptômes décrits ci-dessus soient accompagnés de symptômes dissociatifs. La dissociation est un mécanisme de défense permettant au sujet de survivre psychiquement à des situations récurrentes et extrêmement menaçantes. Ce mode de réaction permet à la personne concernée de faire taire ses sentiments et émotions. Il se répète en cas de nouvelle menace. De tels modes comportementaux offrent au sujet une protection contre l'angoisse et un apaisement éphémère à la détresse qu'il éprouve. Mais à plus long terme, la dissociation a pour conséquence que les émotions et expériences de la personne ne sont en partie plus ressenties par elle comme étant les siennes propres. D'autre part, une personne en état de dissociation est désorientée au niveau de l'espace, du temps et du lieu, et elle court un risque plus élevé de se blesser ou d'adopter des conduites à risques.

On entend par trauma le vécu d'un ou de plusieurs événements extrêmement menaçants ou générateurs d'effroi. La personne peut en être victime personnellement ou en être témoin, ou encore y avoir été confrontée indirectement.

Conséquences de traumatismes et interventions

La prise en charge d'enfants et d'adolescents réfugiés exige une grande sensibilité culturelle de la part des intervenants, c.-à-d. de l'ouverture d'esprit à l'égard de normes et de valeurs culturelles, sociales et familiales différentes, ainsi qu'une capacité d'autoanalyse face à ses normes, valeurs et attitudes personnelles.

Pour que les réfugiés mineurs placés en institution ou en famille d'accueil puissent se développer de façon positive, ils doivent ressentir ces lieux comme sécurisants. Un environnement calme, fiable et prévisible en constitue la base. Les enfants et adolescents traumatisés ont besoin d'intervenants qui les abordent avec respect, qui les soutiennent et les encouragent en fonction de leur niveau de développement. Pour un enfant ou un adolescent réfugié victime de traumatismes, cette personne devrait être un référent personnel fiable avec qui il peut – s'il le souhaite – parler des terribles expériences qu'il a vécues. Les intervenants ne devraient toutefois jamais presser l'enfant de ques-

tions! Ils doivent en outre adopter une attitude qui tienne compte de leurs propres ressources. S'occuper d'enfants et d'adolescents traumatisés peut en effet s'avérer pesant pour l'intervenante ou l'intervenant. C'est pourquoi ceux-ci doivent veiller à reconnaître et à respecter leurs propres limites. Pour ce faire, ils doivent être disposés à élargir le cadre de leurs opinions, valeurs et compétences personnelles afin de pouvoir s'adapter aux modes comportementaux des jeunes concernés. Outre l'autoanalyse et les conseils collégiaux, il est également recommandé de recourir à la supervision. Il est important que les intervenants se ménagent et prennent soin d'eux-mêmes. Mieux ils y parviendront, meilleure sera leur disponibilité à l'égard des enfants et adolescents.

*Le terme d'intervenant-e-s désigne l'ensemble des personnes s'occupant des enfants et adolescents placés en institution d'éducation spécialisée et en famille d'accueil.

Concentration/attention/distraction

En raison de l'état de vigilance permanent dans lequel ils se trouvent, les enfants et adolescents traumatisés ont beaucoup de mal à se concentrer. Ils ont en outre des réactions de crainte et nécessitent davantage de temps pour intégrer et mémoriser des informations.

Interventions : Proposer régulièrement des mesures de structuration et de soutien externes ; définir clairement le programme journalier ; fixer des règles pour la vie quotidienne, en nombre limité mais des règles compréhensibles ; s'assurer que le jeune a bien compris ce qu'on attend de lui.

États de tension / surexcitation

Les enfants et adolescents traumatisés se retrouvent souvent dans un état de tension accrue associé à des émoti-

ons fortes. Leur tolérance au stress est amoindrie. Durant ces phases de tension élevée, leur capacité à penser, à ressentir et à agir est souvent restreinte. Il s'agit de faire cesser au plus vite cet état désagréable.

Interventions : Aider les enfants et adolescents concernés à adopter des stratégies leur permettant de se libérer de ces états de tension désagréables. Voici des exemples de stratégies utiles :

- *Activités permettant de se distraire :* bouger, courir, danser, jouer au ballon, jongler, se balancer, cuisiner ou faire du pain / des gâteaux, jouer à des jeux de coopération, au cube magique, faire des puzzles.
- *Activités permettant de se détendre et de se calmer :* respirer profondément, écouter sa musique préférée, chanter, poser un coussin de noyaux de cerises sur la nuque, rouler une balle hérissée le long des bras, respirer des senteurs.

États dissociatifs

Les enfants et adolescents ayant réagi par un état dissociatif durant la situation traumatisante ont souvent, lorsqu'ils se rappellent le trauma, de nouveaux symptômes dissociatifs. Ils réagissent comme s'ils se retrouvaient dans la même situation qu'à l'époque du trauma. Ils se figent ou se comportent de manière très agitée, en se rendant inabordables pour le monde extérieur.

Interventions visant à éviter les états dissociatifs : Proposer des stimuli puissants ayant un effet inhibiteur sur le mécanisme de dissociation (balles anti-stress, pâte à modeler), senteurs fortes (p. ex. baume du tigre, huiles parfumées aux essences de pin, d'eucalyptus), saveurs fortes (mâcher du piment, de la pâte de wasabi, boire du jus de citrons frais, sucer des bonbons forts ou acides), chaise invisible, relaxation musculaire progressive. Toutes ces stratégies doivent être préalablement évoquées avec l'enfant ou le jeune, c.-à-d. qu'il ne faut pas y recourir sans préparation durant un épisode dissociatif.

Interventions en cas de dissociation : Donner des repères (aller vers l'enfant ou le jeune, lui dire où il se trouve et qui il est), le calmer (lui faire comprendre qu'il est en sécurité). Tout faire pour favoriser la reprise de contact avec la réalité.

Comportement agressif

Les enfants et adolescents traumatisés éprouvent des difficultés à gérer leurs émotions. Cela peut avoir différentes causes. D'une part, étant dans un état de surexcitation neurovégétative, leur niveau de stress est constamment élevé et leur tolérance aux frustrations amoindrie en conséquence. D'autre part, ils sont souvent irrités par des stimuli qui leur rappellent les expériences traumatiques : un contact physique au mauvais endroit qui leur rappelle une violence subie peut réactualiser cet événement et déclencher des actes impulsifs. Parfois, les enfants et adolescents réfugiés ayant subi des traumatismes ont des réactions de colère et d'agressivité parce que la situation actuelle leur donne un sentiment d'impuissance.

Interventions : Parler du rapport à la violence et à la colère, nommer les sentiments et chercher, reconnaître et prendre en compte la bonne raison qui est à l'origine du comportement problématique (à savoir le besoin dont résulte ce comportement), intervenir précocement de sorte à amorcer une désescalade, aménager des possibilités de retraite, débriefer les situations et dissiper des malentendus.

Dans des situations extrêmes, le comportement agressif peut conduire à la mise en danger du jeune concerné ou de tierces personnes. Dans ce cas, la protection et la sécurité ont la priorité absolue. C'est pourquoi il est nécessaire que les intervenants prévoient une procédure d'urgence permettant de réagir immédiatement et en toute sécurité à de telles situations. Dans certains cas, les mesures de protection de l'enfant offrent un éventail d'instruments essentiels.

Comportement social et relationnel

En raison de leur vécu, les enfants et adolescents traumatisés ont souvent des difficultés à établir des relations sociales. Ils éprouvent fréquemment une grande méfiance à l'égard des autres et du milieu qui les entoure. Les barrières linguistiques et culturelles rendent les contacts avec des jeunes du même âge ou avec des adultes encore plus difficiles.

Interventions : Les enfants et adolescents traumatisés ont besoin de relations fiables et bienveillantes leur permettant de comprendre leur nouvel environnement. Les activités de loisirs qui prennent en compte les ressources de l'enfant et qui visent à soutenir leur intégration sociale sont très utiles et stabilisantes. Afin de trouver et d'aménager une planification du temps de loisirs qui ait du sens pour ces enfants et adolescents, il est important qu'ils soient accompagnés par les intervenants. De la même manière, ils ont souvent besoin du soutien de tierces personnes pour éliminer les barrières linguistiques et culturelles ainsi que pour élucider des malentendus.

Travail avec des interprètes interculturels

Afin de pouvoir comprendre l'enfant aussi bien à travers sa langue que son contexte culturel et lui faciliter son arrivée, il est souvent incontournable, notamment durant les premiers mois passés en Suisse, d'envisager un travail ponctuel avec des interprètes interculturels. Les enfants et adolescents réfugiés apprennent le plus souvent relativement vite le français et sont rapidement en mesure de communiquer dans la vie quotidienne. Certains refusent assez rapidement de se faire aider par des interprètes interculturels, par méfiance ou par désir d'autocontrôle ou encore par fierté. Pour lever des barrières linguistiques mineures, il est possible de recourir à des logiciels de traduction en ligne. Dans la vie quotidienne, le recours à des visualisations (pictogrammes) peut contribuer à diminuer les obstacles dus à la langue.

Contacts avec d'autres spécialistes

Les réfugiés mineurs peuvent, en fonction de leurs besoins, faire appel à des professionnels des services de psychologie scolaire ou aux services ambulatoires de psychiatrie pour enfants et adolescents. Croix Rouge Suisse (www.redcross.ch) ; Portail pour l'égalité des chances en matière de santé (www.migesplus.ch) ; www.kidtrauma.com ; vivo international e.V. (www.vivo.org).

Littérature et liens

Alliance pour les Droits des Enfants Migrants ADEM :
http://www.enfants-migrants.ch/fr/une_plateforme_d039information_et_d039echange

Bibliographie :

http://www.enfants-migrants.ch/fr/travaux_de_recherche

Appartenances (2016). Autour des traumatismes. Manuel rédigé par un collectif de la consultation psychothérapeutique pour migrants. Lausanne : Appartenances.

Comité International de la Croix rouge CICR : Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille ;

<http://www.unhcr.fr/4b151b95e.html>

UNHCR : Note sur les politiques et procédures à appliquer dans le cas des enfants non accompagnés en quête d'asile ;

<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=47440c932>

Fondation Suisse du Service Social International, Manuel de prise en charge des enfants séparés en Suisse,

https://www.ssi-suisse.org/sites/default/files/2017-07/MANUEL_FR_WEB.pdf

Remarques finales

D'une part, le travail auprès d'enfants et d'adolescents réfugiés est exigeant en raison des barrières culturelles et linguistiques ainsi que des multiples épreuves vécues. D'autre part, ces jeunes disposent souvent d'excellentes ressources et font preuve d'une grande volonté d'intégration sur laquelle l'on peut se fonder pour développer une démarche constructive. Il n'est pas rare de découvrir chez ces jeunes des potentialités permettant d'étonnants développements positifs.

*La présente brochure a été élaborée par le Groupe de travail zurichois Enfant et trauma [Zürcher Arbeitsgruppe Kind und Trauma (ZAKT)]**

INTEGRAS Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik
Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

PACH Enfants placés et adoptés Suisse

*Le Groupe de travail zurichois Enfant et trauma (ZAKT), composé d'expertes et d'experts en trauma issus de cinq cliniques, se penche sur des questions liées au recensement et à la prise en charge d'enfants et d'adolescents ayant vécu des expériences traumatiques ainsi qu'aux conseils prodigués aux spécialistes :

Lic. phil. Christina Kohli, Hôpital cantonal de Winterthour, Centre de pédiatrie sociale

Prof. Dr Markus Landolt, Hôpital universitaire de pédiatrie et Institut de psychologie de l'Université de Zurich

Dr Naser Morina, Clinique de psychiatrie consiliaire et de psychologie somatique, Hôpital universitaire de Zurich

Lic. phil. Christina Gunsch, Clinique psychiatrique universitaire de Zurich, Clinique de pédopsychiatrie et de psychothérapie

Lic. phil. Irène Koch, Clinique psychiatrique universitaire de Zurich, Clinique de pédopsychiatrie et de psychothérapie

Dr Fana Asefaw, médecin responsable, médecin spécialisé en pédopsychiatrie et psychothérapie, Clenia Littenheid AG, site de Winterthour