

# ENFANTS ET ADOLESCENTS

Le contexte d'exil et de précarité peut engendrer des risques de vulnérabilité psychique chez les enfants de migrants et les enfants migrants, qui se cristallisent lors de la période des interactions précoces parents-enfants, au moment de l'entrée dans les apprentissages scolaires et à l'adolescence. Pour les enfants et les adolescents ayant connu l'expérience migratoire, il est important de prendre en compte les traumatismes psychiques éventuellement vécus lors de leur parcours et l'impact potentiel sur leur développement.



Voir aussi *Syndromes psychotraumatiques et dépression*, p. 397

## EXIL, PÉRINATALITÉ ET PRÉCARITÉ : ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

- **Pour une femme, la grossesse est une épreuve existentielle dans toutes les cultures**, qui implique des remaniements psychiques et représente un moment de transition vers la parentalité. Une fragilité psychologique peut s'exprimer à travers le doute sur ses propres compétences et par un moment de reviviscence de ses propres conflits infantiles et de questionnement sur sa filiation.
- **Pour soutenir le bouleversement interne inhérent à cette période de transition, une femme en situation d'exil ne trouve pas forcément les étayages nécessaires, incarnés par la présence des femmes de sa famille et les éléments liés à la culture d'origine.** La perte du cadre culturel peut entraîner à ce moment là une carence d'étayage et une perte de confiance dans ses capacités à être mère. Dans ce contexte, le monde extérieur n'étant pas sécurisant, notamment pour les femmes exilées en situation de précarité, une confusion peut s'installer dans la manière de se représenter l'enfant et d'en prendre soin.
- **La structuration psychique de l'enfant se joue pendant les premières années, lorsque le parent transmet ce qui lui appartient et, en même temps, présente le monde aux**

**enfants.** Les mères ont donc ce double travail de transmission et de présentation du monde qui les entoure, dans un contexte d'exil et de perte des repères. Si elles sont déprimées, on peut observer que les bébés sont carencés, insuffisamment stimulés, pouvant manifester des troubles somatiques.

• **L'absence de sécurité matérielle pour de jeunes parents est un facteur d'insécurité psychique entraînant des perturbations dans la relation mère-bébé, avec un risque de développer des troubles psychomoteurs, voire des troubles de la personnalité.** Dans ce contexte, un retard de développement psychomoteur et/ou du langage est parfois visible dès l'entrée à la maternelle. Les enfants jeunes s'exprimant préférentiellement par la motricité, l'agitation psychomotrice vient marquer l'anxiété.

## LES TROUBLES CHEZ LES ENFANTS MIGRANTS D'ÂGE SCOLAIRE

• **À l'âge de l'école primaire, des difficultés d'apprentissage sont observées chez certains enfants migrants. Ces difficultés varient selon la possibilité pour l'enfant de mobiliser sa pensée et son envie d'apprendre, son niveau de bilinguisme, et selon les moyens pouvant être mis en œuvre par les parents pour soutenir la scolarité.** L'échec scolaire est souvent vécu douloureusement par les enfants et leurs parents, car la perspective d'une scolarité de qualité a contribué au départ de la famille du pays d'origine, notamment lorsqu'il s'agit d'une migration pour des raisons économiques. Des troubles du comportement en classe comme des troubles de l'attention et de la concentration, de l'agitation ou de l'agressivité peuvent être associés aux difficultés scolaires. Certains enfants plus introvertis peuvent au contraire exprimer leur souffrance par le repli, l'inhibition et la passivité.

• **Parmi les troubles fréquemment observés chez les enfants migrants, on trouve des troubles du langage isolés ou associés à des troubles des apprentissages et du comportement.** Dans certains cas, le trouble du langage se double d'un retard de développement, avec des éléments psychopathologiques inquiétants. Dans tous les cas, la présence d'un contexte bilingue rend nécessaire une évaluation du langage en langue maternelle en plus de l'utilisation des outils habituels orthophoniques, psychométriques et psychologiques.



## L'EXPRESSION DU TRAUMA CHEZ L'ENFANT

• **Un certain nombre d'exilés, en particulier les demandeurs d'asile, ont vécu des événements traumatiques dans leur pays d'origine (voir Repères, p. 8)** et leur parcours migratoire a parfois été complexe et dangereux. Fragilisées par les événements prémigratoires et le sentiment d'insécurité lié à la précarité de la vie en France, les familles sont parfois mises à mal dans leur fonction de protection et de contenance auprès des enfants. Les conditions de la migration sont donc importantes à prendre en compte pour évaluer les répercussions psychiques chez les enfants et les adolescents des événements traumatiques éventuellement subis par les parents en présence ou non de leurs enfants.

• **L'enfant migrant se différencie de l'enfant né en France de parents migrants par son vécu potentiellement traumatique de l'exil, car il a lui-même connu les événements prémigratoires et le voyage.** Les enfants migrants peuvent développer des troubles lors de certaines étapes de leur développement, tout comme les enfants n'ayant pas connu la migration. Néanmoins, compte tenu de l'exil vécu et des facteurs environnementaux, il est important de repérer les éventuels signes d'expression du trauma chez l'enfant, afin de pouvoir proposer un accompagnement psychologique adapté.

• **Du point de vue de la symptomatologie post-traumatique chez l'enfant, on observe des manifestations de reviviscence à travers le jeu et les cauchemars.** Il peut y avoir également une tristesse avec perte de l'envie de jouer, un état de prostration ou d'alerte avec attitude d'agrippement, d'évitement phobique ou de comportements régressifs (pertes d'acquisitions langagières et comportementales antérieures) pouvant nuire à l'autonomisation et au développement de l'enfant. L'expression somatique des troubles est fréquente, avec des atteintes cutanées, des douleurs.

• **Pour les enfants au-delà de 6 ans, le trauma peut se manifester par une sidération psychique marquée par une impossibilité ou un retard d'apprentissage de la langue française, ainsi qu'une difficulté à investir le monde extérieur.** Des comportements agressifs à l'école, associés à l'anxiété devant l'inconnu et à des cauchemars répétitifs, peuvent, également être des signes de troubles liés au traumatisme. Une forme d'hypervigilance et d'hypermaturité chez les enfants



plus âgés peut être observée, dans un souci constant par rapport à la situation de leur famille.

- **L'exposition sur le long terme à des événements stressants mineurs, mais répétitifs, peut avoir un effet traumatique.**

Au delà d'un seuil de tolérance variable d'un enfant à l'autre, ses capacités d'adaptation deviennent inopérantes. Il ne s'agit pas forcément d'un événement traumatique unique qui sidère la pensée par sa violence et la sensation intense de danger de mort, mais plutôt des effets des traumatismes répétés plus étendus que ceux de l'état de stress post traumatique, pouvant provoquer de graves troubles du développement et de la personnalité chez l'enfant.

- **Le climat d'insécurité matérielle et psychique dans lequel vivent parfois ces familles durant des années, le non-respect des droits fondamentaux de l'enfant (droit d'être protégé, soigné, de vivre en famille) peuvent provoquer des effets traumatiques à long terme.** Les effets de ce traumatisme sont très variables d'un enfant à l'autre et dépendent de sa résilience, de la dynamique familiale et de la place qu'il occupe au sein de la famille.

## L'ADOLESCENCE EN EXIL ET LES « MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS »

- **La puberté propulse l'enfant dans la période de l'adolescence, temps de transformations et de reviviscences des conflits internes, qui permettra le développement de l'identité propre.**

La construction identitaire propre à cette période du développement va se faire chez l'adolescent migrant dans le contexte d'un double vécu d'étrangeté : étranger à lui même par les modifications biologiques et psychologiques propres à la puberté ainsi qu'à l'environnement du pays d'accueil.

- **L'adolescent migrant est un être en devenir à considérer dans son parcours migratoire, pris entre filiation et affiliations, avec une construction identitaire nécessairement cosmopolite.**

La recherche de son identité propre et la construction d'assises narcissiques suffisamment sûres nécessitent un travail d'élaboration sur sa place dans la filiation et sur son histoire familiale marquée par l'exil.



• **Pour échapper au clivage inhérent à sa double appartenance (celle de sa famille d'origine et celle que lui propose le pays d'accueil), il doit inventer des liens et des stratégies de métissages.** Si ce processus échoue, l'adolescent peut suspendre ses choix libidinaux, sexuels, intellectuels, ou se situer dans une répétition du traumatisme afin de résoudre des conflits internes à travers un positionnement traumatophile. Dans ce cas, les passages à l'acte peuvent advenir avec des comportements antisociaux, des conduites à risque et une toxicomanie, associés souvent à l'échec scolaire et à la perception d'un avenir sans espoir. La trop grande proximité physique entre les parents et les jeunes dans des logements exigus pousse souvent les adolescents à être le plus possible en dehors du domicile familial, s'exposant ainsi à des influences parfois néfastes. Cette proximité peut avoir des effets anxiogènes, dans cette période de réactivation œdipienne.

• **Pour les préadolescents et adolescents migrants qui arrivent en France sans leurs parents, regroupés sous l'appellation juridique de « mineurs étrangers isolés »,** l'impact de leur parcours d'exil, ajouté à un relatif isolement en France, peut induire un état de vulnérabilité psychique et sociale important. Dans ce contexte, le travail psychique de deuil nécessaire à l'exil et à la construction identitaire propre à l'adolescence peut s'avérer complexe en raison de l'absence du cadre familial. Cette souffrance psychique peut s'exprimer par le corps pour la rendre visible, à travers de multiples plaintes somatiques.

• **Il est également important de considérer le contexte spécifique de migration de ces jeunes mandatés par leur famille, fuyant une situation de guerre, de persécution, ou par exemple en situation d'errance ou de fugue.** Ils ont souvent vécu des expériences traumatiques dans leur pays d'origine et lors de la migration vers le pays d'accueil. Tenir compte du vécu prémigratoire, migratoire et postmigratoire de ces jeunes est donc nécessaire pour appréhender leur souffrance psychique.



## MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS MIGRANTS

• **Pour les enfants de moins de 3 ans présentant des signes de souffrance psychique ou de pathologie psychofonctionnelle liés à un événement traumatique ou non,** il est important de proposer aux parents des possibilités d'accompagnement dans un cadre sécurisant. Les structures de protection maternelle et infantile (PMI) sont adaptées à ce type de prise en charge.

• **Pour les enfants d'âge préscolaire, scolaire et les adolescents présentant des troubles psychiques,** il est possible de les adresser au centre médico psychologique de secteur (CMP) ou au centre médico psycho pédagogique (CMPP) le plus proche. Le psychologue scolaire peut jouer un rôle important dans le repérage des troubles à l'école et l'orientation vers des structures d'accompagnement spécialisées. L'enfant peut bénéficier d'un accompagnement psychothérapeutique individuel avec un(e) psychologue et/ou d'une participation à un groupe d'enfants et si besoin de l'intervention d'autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire (orthophoniste, psychomotricien, éducateur spécialisé). Le recours à un psychologue permet de proposer un cadre à l'enfant afin qu'il puisse élaborer autour de son histoire familiale et du traumatisme de la migration. Dans le cas de troubles psychiques plus importants, l'enfant peut être suivi également par un pédopsychiatre au sein de cette structure. Pour les adolescents, il est possible de les adresser également dans les maisons des adolescents présentes dans chaque département, lieux polyvalents où la santé des jeunes est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, ainsi qu'éducative. Dans certains cas particuliers, le recours à une orientation de deuxième intention vers une consultation transculturelle peut être utile, afin de proposer un dispositif métissé qui prendra en compte la dimension culturelle de la problématique rencontrée par la famille.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

—  
**Bailly L.,** *Les syndromes psychotraumatiques chez l'enfant*, dans *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*, Lachal C., Ouss Ryngaert L., Moro M R. et al, Dunod, 2003 p. 194 202

**Le Loher P. et Puybaret-Bataille C.,** *Difficultés psychiques des enfants de parents sans papiers*, La lettre, Association des psychiatres de secteur infanto juvénile, n° 32, décembre 2011

**Marcelli D.,** *Enfance et psychopathologie*, Masson, 1996

**Moro M-R et al.,** *Psychothérapie transculturelle des enfants et des adolescents*, Dunod, 2004

**Moro M-R et al.,** *Psychopathologie transculturelle, de l'enfance à l'âge adulte*, Masson, 2009