

LE CENTRE PRIMO LEVI a été créé en 1995 avec le soutien d'associations engagées dans la défense des droits humains, notamment Amnesty International, Médecins du Monde, l'Action des Chrétiens pour l'abolition de la torture (ACAT). Sa mission est l'accueil et le soin des personnes victimes de la torture et de la violence politique réfugiées en France. Face aux profonds traumatismes dont souffrent les patients, souvent aggravés par des conditions de vie en France extrêmement précaires, le Centre Primo Levi a fait le choix de la pluridisciplinarité dans le soin. L'équipe du centre de soins est ainsi composée de psychologues cliniciens et psychanalystes, de médecins généralistes et kinésithérapeute mais aussi d'accueillants, de juristes et d'assistants sociaux. Les consultations se déroulent avec l'aide d'un interprète professionnel chaque fois que cela est nécessaire. A côté de ses activités de soins, il mène de nombreuses actions de sensibilisation et de formation sur la prise en charge des victimes de torture réfugiées en France. Très tôt, il a décidé de consacrer un espace au suivi des enfants et adolescents. C'est à ce titre et fort de sa pratique qu'il publie ce manifeste.

AVEC LE SOUTIEN DE



ONT COORDONNÉ CE MANIFESTE

Eléonore Morel, Nathalie Perramon-Fournial, Malika Souyah.

ILLUSTRATIONS Jean-Christophe Lie.

PHOTOS Killroy/123RF (2-3), Malika Souyah (12, 13-14, 15, 27, 28), Laurence Guenoun (21), Benoît Rajau (23), Tatiana kostareva/123RF (25), Jacques Crenn (26).

RÉALISATION GRAPHIQUE

Caroline Moutier.

IMPRESSION

Apag
Imprimé en France en Juin 2014.

CONTACT

Centre Primo Levi

107, avenue Parmentier, 75011 Paris.

Accueil téléphonique: 01 43 14 88 50

primolevi@primolevi.org



Enfants

victimes de la violence

et de la guerre :

quel accueil en France ?

MANIFESTE



SOMMAIRE

<i>Introduction</i>	2
<i>Violences et exil: quels effets sur les enfants?</i>	5
<i>Quel cadre juridique?</i>	9
<i>Quel accueil?</i>	11
<i>Parvenir à une prise en charge adaptée</i>	21
<i>Nos recommandations</i>	30



Histoire, notamment celle du XX^e siècle et de la Shoah nous a appris combien l'impact transgénérationnel de la violence peut être présent sur les descendants des victimes. Aujourd'hui encore les guerres et crises qui secouent notre planète, en Syrie, en Centrafrique et ailleurs laissent des générations entières marquées par la violence et l'exil. Dans son Livre blanc publié en juin 2012*,

le Centre Primo Levi estimait à 125 000 le nombre des personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées en France. Parmi elles, des dizaines de milliers d'enfants et d'adolescents partis avec leur famille ou arrivant seuls dans notre pays pour y chercher refuge. Ces enfants que les violences et la guerre ont sortis brutalement de l'enfance sont généralement en grande souffrance psychologique. Victimes directes ou

témoins d'atrocités commises contre leurs proches, ils quittent leur pays à la hâte, laissant derrière eux des parents, des frères, des sœurs, leurs camarades, leur communauté et entament un long chemin d'exil souvent miné de dangers. Arrivés en France c'est le désenchantement. Là où ils pensaient retrouver un peu de stabilité, ils sont déplacés d'hôtels en hébergements d'urgence, vivent dans une très grande précarité, sont par-

fois séparés les uns des autres, changent d'école fréquemment, n'ont accès à aucun loisir... Au sein de ces familles de réfugiés, les traumatismes vécus, les difficultés matérielles et l'incertitude sur leur devenir en France déstructurent les liens familiaux. Les enfants souffrent alors de toutes sortes de troubles, parfois très graves. Tous auraient besoin à un moment ou un autre de se poser dans un lieu d'écoute et de soins pour

retrouver leur place d'enfant, pour renouer avec une enfance qui leur a été en quelque sorte volée.

Premier centre de soins spécialisé dans la prise en charge des personnes victimes de violences extrêmes réfugiées en France, le Centre Primo Levi a très tôt ouvert un espace dédié au suivi des enfants et adolescents. Submergé par les demandes de prise en charge, il tire aujourd'hui la sonnette d'alarme pour alerter l'opinion publique et les politiques sur ces enfants oubliés.

Pour aider à comprendre ce sujet complexe et méconnu, ce Manifeste donne la parole aux psychanalystes et psychologues qui suivent ces enfants au Centre Primo Levi et au sein d'autres structures spécialisées. Alors que se dessine en France une réforme de l'asile déjà très contestée par les associations, il pointe à travers différents exemples concrets les difficultés auxquelles sont confrontées les familles et les enfants mais aussi les professionnels qui tentent envers et contre tout de les accompagner, d'amé-

liorer leur quotidien. Personnels de l'enseignement et éducateurs notamment se retrouvent en première ligne, souvent désarmés face à des symptômes qu'ils ont du mal à appréhender et à des vécus traumatiques extrêmement lourds. Face à la spécificité des troubles dont souffrent ces enfants et leurs familles, le système de santé de droit commun est souvent inadapté : CMPP débordés, médecins non formés à ce type de patients, absence d'interprétariat dans les consultations ...

Mais fort de son expérience et de sa pratique, ce sont aussi des solutions et des recommandations que le Centre Primo Levi a souhaité rassembler et partager au sein de ce Manifeste. Au premier rang desquelles la prise de conscience de l'existence de ces enfants sur notre sol, de leurs difficultés souvent extrêmes, et la responsabilité qui incombe à chacun de leur offrir la protection et la stabilité dont ils ont tant besoin pour se construire. —

* Le livre blanc du Centre Primo Levi s'intitule *Soigner les victimes de torture exilées en France.*

LES ENFANTS ACCOMPAGNANTS - CHIFFRES OFPRA (RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013)

Nombre d'enfants accompagnants protégés par l'Ofptra

En 2012, 4 279
(dont 90 % au titre de la convention de Genève).

En 2013, 4 672.

En 2014, 2 277
(de janvier à avril).

Demande de protection internationale auprès de l'OFPRA en 2013

14 536
(+3,8% par rapport à 2012)

Origines

Ces enfants sont de nationalité russe, sri-lankaise, congolaise, kosovare, albanaise, afghane, syrienne...

Violences

Tous subissent les effets des violences dont leurs parents sont victimes. Certains endurent aussi directement des violences (conflits, vendetta, enfants soldats, violences infligées par leurs parents...), sans oublier des victimes de la traite, des fillettes risquant l'excision...

www.ofpra.gouv.fr



u'il s'agisse de mineurs isolés ou d'enfants arrivés avec leur famille ou encore d'enfants nés en France de parents exilés, les enfants victimes de la violence et de la guerre ont été confrontés à de multiples ruptures et deuils qui les fragilisent sur le plan physique mais surtout psychique. Rescapés de massacres, d'opérations militaires contre des civils, ils ont pu assister à la mort d'un proche ou à la disparition d'un frère, une sœur, un oncle. Tous ont vu leur famille, au sens large, dispersée. Arrivés en France, l'extrême précarité de leurs conditions de vie constitue une nouvelle épreuve. Ces parcours chaotiques ont un impact cer-

tain sur leur développement. Ainsi, ces enfants peuvent vivre figés dans le traumatisme vécu, empêchés symboliquement de grandir, dans l'attente du retour d'un père, d'un frère. Ou au contraire grandir trop vite car investis d'une responsabilité trop importante. En effet, souvent mieux intégrés que leurs parents car ils vont à l'école et apprennent vite le français, ces enfants sont amenés à jouer un rôle qui n'est pas le leur en servant par exemple d'interprète pour leurs parents. Avec cette inversion des rôles, c'est tout le lien de parentalité qui est mis à mal. Sur le plan scolaire, ces enfants peuvent être de très bons élèves du fait justement de la responsabilité qui pèse sur

leurs épaules mais aussi présenter de graves problèmes d'apprentissage et de comportement. Parfois, il s'agit d'enfants inhibés, renfermés. Les violences endurées, les deuils (séparations, ruptures multiples), le nomadisme qui caractérise leur parcours (route de l'exil et multiples déménagements en France...) produisent très souvent ce que l'on appelle des pathologies du lien. La peur

LES YEUX D'AKHMAD

Les parents d'Akhmad ont été persécutés en Tchétchénie, sa mère battue quand elle était enceinte de lui. A sa naissance, la maman est hantée par l'idée qu'il sera handicapé. Arrivé en France, Akhmad rencontre de grosses difficultés à l'école: il mélange les mots et souffre d'un strabisme divergent que les médecins ne parviennent pas à expliquer. L'institutrice d'Akhmad l'oriente alors vers le Centre Primo Levi. La mère, très présente, s'occupe de lui comme d'un tout petit enfant. Un jour, le psychologue lui demande de ne plus l'accompagner aux séances. Alarmée, elle raconte alors son histoire, sa peur de voir son fils meurtri, lui aussi, par les tortionnaires. Au fur et à mesure, les yeux d'Akhmad reprennent une position normale. Lors des séances suivantes, sans sa mère, les yeux d'Akhmad divergent moins, sa parole se fait plus limpide. Le psychologue constate que pour le garçon, son strabisme fait partie d'un lien fort avec sa mère, qu'il a peur de perdre s'il devient « normal ». Le psychologue reprend les séances avec la mère mais aussi avec le père, pour le faire entrer dans cette relation mère - enfant difficile à supporter pour Akhmad. Petit à petit, son strabisme s'atténue.

de nouvelles pertes précède toutes les créations de lien qu'ils pourraient tisser. C'est souvent au moment de l'adolescence que les crises éclatent, dans leur cas de manière souvent très marquée. Épuisés psychiquement par ce qu'ils ont vécu, par le fait d'avoir souvent enduré en silence leur souffrance durant l'enfance, ils peuvent avoir des comportements extrêmes: violences, addictions, décrochages scolaires sont très fréquents. C'est à l'adolescence également que se posent de nombreux conflits de génération avec les parents. Souvent, les jeunes ont beaucoup de mal à rompre avec leur environnement familial pour se lancer dans la vie. Toutes les formes de rupture leur sont particulièrement difficiles, car elles résonnent en eux comme un nouvel abandon et peuvent entraîner un très fort sentiment de culpabilité. La honte est également un sentiment très répandu chez ces enfants: honte de leur histoire familiale, honte de leurs conditions de vie en France.

Des troubles physiques également récurrents

Très souvent ces enfants souffrent de troubles importants du sommeil (cauchemars, insomnies, somnambulisme) et de la concentration. Hormis les problèmes de santé dus à la précarité de leurs conditions de vie, on note souvent des problèmes récurrents de énurésie et, parmi d'autres, de strabisme. _____

CLAIRE MESTRE, psychothérapeute, fondatrice à Bordeaux de l'association transculturelle Mana, soins psychothérapeutiques et prévention auprès des populations migrantes

“*Désordres scolaires, troubles de la concentration, cauchemars: des symptômes fréquents.*”

Sous quelles conditions les enfants victimes de la violence et de la guerre peuvent s'adresser à vous ?

CLAIRE MESTRE > Nous ne prenons en charge que les mineurs isolés étrangers, qui sont en moyenne âgés de 17 ans. Les autres enfants arrivent dans nos consultations par le biais des consultations mère-bébé et dans le cadre de prises en charge familiales. Les mineurs isolés étrangers nous sont envoyés par les Maisons d'enfants à caractère social (MECS), les familles par les Centres d'accueil de demandeurs d'asile (Cada) et les femmes seules avec des petits par les Cada ou les Centres de protection maternelle et infantile (PMI).

À quels symptômes êtes-vous confrontés ?

C.M. > La question traumatique est très présente. Pour les enfants et les mineurs isolés étrangers, la demande peut arriver suite à des difficultés scolaires, à des phénomènes de repli sur soi, de violence intrafamiliale... En général, les enfants présentent des symptômes non spécifiques: désordres scolaires, troubles de la concentration, énurésie, cauchemars... Les bébés présentent des troubles des interactions; les 2-3 ans

sont souvent très agités et ont beaucoup de mal à se séparer de leur mère... Quant aux adolescents, ils présentent une symptomatologie traumatique très proche de celle des adultes, de l'ordre de la dépression, parfois accompagnée de dissociations, d'hallucinations...

Quelles réponses apportez-vous à ces patients ?

C.M. > Nous proposons à ces patients des consultations psychothérapeutiques selon une méthodologie ethno-psychiatrique, en présence d'un interprète, bien sûr. Nous travaillons en réseau avec tous les partenaires susceptibles d'aider les familles ou les individus: PMI, écoles... Et nous organisons des ateliers à médiation culturelle pour les adultes victimes de torture et de violence politique, ainsi que pour les mères et leur bébé en difficulté. Nous proposons un suivi plus ou moins long (deux ans en moyenne), la condition administrative et sociale rendant les processus plus compliqués. _____

Mana, consultation transculturelle, CHU de Bordeaux, 86, cours d'Albret, 33000 Bordeaux.
Tél. 05 56 79 57 14 et
www.cliniquetransculturelle-mana.org

« Il est important que la thérapie s'attache à rendre leur autonomie à l'enfant et aux différents membres de la famille. »

Sous quelles conditions les enfants victimes de la violence et de la guerre peuvent-ils s'adresser à Osiris ?

BERTRAND GUÉRY > Nous les recevons dans le cadre d'une demande de prise en charge familiale mais aussi pour un accompagnement individuel ou de groupe, en particulier pour les mineurs isolés étrangers. Ils nous sont adressés par nos partenaires –Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), associations d'accompagnement social et juridique, centres de soin, Maisons d'enfance à caractère social (MECS) –, alertés par des symptômes indicateurs d'une souffrance psychique importante.

A quels symptômes êtes-vous confrontés ?

B. G. > Nos patients présentent des symptômes en lien avec les troubles traumatiques, les prendre en charge, c'est contenir puis réduire le développement de cette violence. Le traumatisme se transmet d'une génération à l'autre ; la thérapie doit s'attacher à rendre leur autonomie à l'enfant et aux différents membres de la famille. Les enfants que nous rencontrons sont le plus souvent dans un lien de collage à leurs parents. Ils présentent une forte anxiété qui se traduit par des troubles du comportement (nervosité,

repli sur soi, difficultés à supporter la séparation, fragilité émotionnelle, pleurs, troubles du sommeil, somatisations cutanées...). Il arrive aussi qu'à l'inverse, pour protéger leurs parents, ils contiennent leurs émotions. Scolarisés, ils investissent l'école avec souvent d'excellents résultats : « ils prennent sur eux ».

Quelles réponses leurs apportez-vous ?

B. G. > Nous proposons aux familles un soutien thérapeutique à raison d'un entretien tous les quinze jours. Nous les recevons à deux co-thérapeutes en présence d'un interprète. Le groupe formé matérialise l'altérité et favorise le portage culturel. C'est un lieu d'écoute et d'échanges, un espace psychique commun ayant des qualités de contenance et d'étayage suffisantes pour une reprise du travail de liaison, de figuration, de représentation d'un matériel psychique destructeur. Il permet la reprise d'un travail de transformation des conséquences des événements traumatiques, pour qu'ensuite chacun puisse se remettre dans un travail de réappropriation, d'individuation. _____

Centre de soin Osiris,
10 boulevard Cassini, 13004 Marseille.
Tél. 04 91 91 89 73, 06 78 37 66 00
et www.centresosiris.org

La Convention internationale des droits de l'enfant, adoptée le 20/11/89 est le premier texte international juridiquement contraignant consacrant l'ensemble des droits fondamentaux de l'enfant. Son préambule rappelle notamment qu'une protection spéciale doit être accordée à l'enfant, sans distinction de nationalité, afin qu'il puisse « être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité ». Les Etats signataires s'engagent à garantir à l'égard des enfants le droit de vivre dans son milieu familial, le droit de jouir du meilleur état de santé possible, le droit à l'éducation et aux loisirs.

Droit au séjour

En l'absence de l'obligation de détenir un titre de séjour avant l'âge de dix-huit ans¹ et selon le principe général selon lequel un mineur étranger ne peut jamais faire l'objet d'une mesure d'éloignement forcé du territoire français², ces derniers sont donc présumés résider régulièrement en France jusqu'à leur dix-huit ans. Mais rien n'empêche l'administration d'exécuter une telle mesure à l'en-

- 1. Seuls étrangers majeurs sont visés par l'article L. 311-1 du CESEDA
- 2. La loi du 29 octobre 1981 a posé le principe selon lequel un mineur étranger ne peut être éloigné de force du territoire français.
- 3. Article L.561-2 du CESEDA



QUEL CADRE JURIDIQUE ?

contre des parents. Elle peut alors considérer qu'il n'y a pas d'autre personne en France susceptible de prendre en charge le mineur, qui fera ainsi l'objet indirectement d'une mesure d'éloignement.

Placement en rétention

La circulaire du 6/07/2012 faisant suite à la condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'Homme en raison de l'absence de droit au recours reconnu aux mineurs placés en rétention avec leurs parents, prévoit l'assignation à résidence³ en alternative au placement des familles en rétention administrative.

Régularisation

La circulaire du 28/11/2012 permet l'admission exceptionnelle au séjour des parents en séjour irrégulier lorsqu'un ou plusieurs enfants sont scolarisés. Les parents doivent eux-mêmes résider en France de manière durable (installation qui ne pourra qu'exceptionnellement être inférieure à cinq ans) et l'un des enfants

doit être scolarisé depuis au moins trois ans (y compris à l'école maternelle).

Le droit à l'éducation des enfants étrangers

La circulaire du 22/03/2002 rappelle qu'en l'état actuel de la législation, aucune distinction ne peut-être faite entre élèves de nationalité française et de nationalité étrangère pour l'accès au service public de l'éducation. Une disposition renforcée par la Directive européenne du 27/01/2003. Si dans les textes, l'inscription scolaire d'un enfant ne peut être subordonnée à

la production du titre de séjour des parents, cette exigence existe dans la pratique. En effet, de nombreuses « listes de documents à fournir » pour l'inscription scolaire comportent cette mention (titre de séjour ou autres documents apportant la preuve de la régularité du séjour). Cette pratique illégale conduit souvent les parents en situation irrégulière à renoncer à l'inscription de leur enfant et sont ainsi contraints de l'exclure du système scolaire. L'inscription à l'école maternelle, non obligatoire en France, peut se voir opposer en revanche le manque de places. —

La Réforme de l'asile

POINT DE VUE EVE SHAHSHANI, Responsable des programmes Asile à l'ACAT France

Le projet de loi de réforme de l'asile qui devrait être débattu à l'automne au Parlement, amalgame une nouvelle fois protection internationale accordée aux demandeurs d'asile et gestion de l'immigration, en perpétuant le clivage, fondé sur un préjugé tenace, entre vrais et faux demandeurs d'asile. Cette réforme, sous prétexte d'une mise en conformité du droit français avec les normes européennes, fera reculer à plusieurs égards les droits des demandeurs d'asile, par de nombreuses mesures techniques. Notamment, le maintien de la liste des pays d'origine « sûrs », qui compte plusieurs pays d'où fuient de nombreuses familles tels que la Géorgie, l'Albanie,

conjugué à la volonté d'accélérer les procédures pour mieux les « évacuer », privera un grand nombre de familles d'exilés d'un examen équitable de leur demande d'asile. Sous couvert de fournir un hébergement au plus grand nombre, l'Ofii* pourra conditionner le bénéfice de l'allocation temporaire d'attente, seule ressource de nombreux demandeurs, à l'acceptation d'un lieu d'hébergement « directif ». Le tout dans un climat délétère de surveillance et de sanctions à leur égard. Prétendant répondre aux exigences de la directive européenne sur l'accueil des demandeurs d'asile, le projet de réforme introduit en outre la notion de vulnérabilité

au cœur du dispositif. Là encore, alors que l'on sait combien les traumatismes liés à la violence et à l'exil sont difficiles à évaluer, se cache le risque d'une politique sélective des demandeurs d'asile. L'évaluation de la vulnérabilité par l'Ofii*, censée assurer une meilleure protection à certains demandeurs, risque de se faire à la légère, sans moyens suffisants et avec des « outils de détection » inadéquats. D'une manière générale, les dispositifs prévus par la réforme offrent peu de garanties, si ce n'est celle de perpétuer encore les idées reçues sur les réfugiés.

www.acatfrance.fr

* Office français de l'immigration et de l'intégration-



IL y a tout juste deux ans, quand le Centre Primo publiait le premier Livre blanc consacré à l'accueil et au soin des victimes de torture réfugiées en France, il pointait déjà un très grand nombre de lacunes et de dysfonctionnements dans la prise en charge de cette population pourtant si vulnérable. Estimée à 125 000 (chiffre qui ne prend pas en compte les membres des familles, notamment les enfants impactés par les effets de la violence) ces hommes et ces femmes forment une cohorte de personnes invisibles, souvent stigmatisées

par des discours hostiles aux étrangers. A tous les stades de la procédure (demande d'asile, recours, rejet de la demande, obtention du statut), les associations, notamment fédérées au sein de la Coordination française pour le droit d'asile (CFDA) dénoncent les obstacles administratifs et l'inéquation des moyens mis en place¹. Les conditions d'accueil qui ne cessent de se dégrader maintiennent les personnes en demande de protection, et en particulier les enfants, dans un sentiment d'insécurité permanente, réactivant les effets de la violence et des persécutions subies dans leurs pays d'origine. Particulièrement importantes pour les enfants: les conditions d'hébergement. Faute de places disponibles, la plupart des demandeurs d'asile et leurs familles

1. Voir en particulier :

- Rapport, 13 février 2013, Droit d'asile en France : Conditions d'accueil - Etat des lieux 2012.
- Recommandations, 13 février 2013, « Conditions minimales pour que l'asile soit un droit réel » Note, 17 février 2014, Recommandations de la CFDA pour une réforme d'envergure.

sont sans domicile fixe, déplacés d'hébergement précaire en logement surpeuplé ou logés en hôtels pour une durée indéterminée. Cette précarité dans l'hébergement a des conséquences dramatiques sur les enfants, notamment au regard de leur scolarité. En effet, si bon nombre de communes et d'établissements scolaires « jouent le jeu » en facilitant l'inscription et l'intégration des enfants, dans de nombreux cas l'instabilité de l'hébergement ne leur permet pas de suivre une scolarité normale. Soit les enfants doivent changer d'école au gré de leurs différentes domiciliations (avec les nombreux problèmes d'adaptation et d'insertion que cela pose) soit ils doivent parcourir de longues distances pour rejoindre leur école après avoir déménagé, souvent de multiples fois, arrivant exténués en classe. L'hébergement en logement précaire (hôtel ou autre) pose également de nombreux problèmes en termes de sociabilité de l'enfant (interdits d'inviter des petits amis) et d'alimentation également. Comment, en effet, préparer des repas dans une chambre d'hôtel ?

Un système de santé de droit commun inadapté

Les faibles ressources financières allouées aux demandeurs d'asile (l'AMS – Allocation mensuelle de subsistance pour les personnes hébergées via le dispositif national d'accueil (CADA) et l'ATA – Allocation temporaire d'attente, pour les

autres) maintiennent également les familles dans une grande précarité matérielle. Sans parler de la situation des familles déboutées du droit d'asile qui se retrouvent sans ressource aucune.

Les parcours de vie particulièrement chaotiques de ces enfants, leurs conditions de vie extrêmement précaires sur notre sol devraient exiger une réelle prise en charge dans le système de santé de droit commun. Or, celui-ci est particulièrement défaillant dans la prise en charge de ces enfants. Tout d'abord les victimes de torture et de violence extrême sont méconnues des acteurs institutionnels et absentes des politiques de santé publique, des recherches épidémiologiques, des statistiques et des programmes de formation des professionnels. Le système de santé, tel qu'il est mis en place, ne favorise pas une approche pluridisciplinaire (médecins, psychologues, assistants sociaux, juristes travaillant en lien) pourtant requise quand il s'agit d'effectuer des suivis complexes (problèmes psychologiques des enfants mais aussi problèmes sociaux ou juridiques). De plus, les structures de droit commun ne font que rarement appel à des interprètes alors même que la barrière linguistique est un obstacle majeur à l'accès aux soins, tout particulièrement aux soins psychothérapeutiques. Enfin, le difficile accès aux soins pour les demandeurs d'asile (CMU) et l'AME pour les déboutés fragilise encore les suivis. _____

La vie devant soi

REPORTAGE

L'école élémentaire Hôpital Saint-Louis, à Paris (10^e) abrite la Clis de Laurent Hoeffner, une classe pas comme les autres qui accueille 13 élèves « différents ». Parmi eux, B., un petit garçon de 11 ans d'origine sri-lankaise, victime de torture, qui aurait mérité une meilleure prise en charge...

Dans la Clis (Classes pour l'inclusion scolaire) de Laurent Hoeffner, on peut entendre les mouches voler. « Je travaille avec une grande partie de ce groupe depuis quatre ans, on se connaît bien, on est rôdés », se félicite l'instituteur. Voilà plus de trente ans que l'homme enseigne, plus de trois décennies consacrées aux enfants « en difficulté ». À la tête de la Clis depuis sa création, en 2002, il compte parmi ses élèves B., un petit garçon d'origine sri-lankaise âgé de 11 ans, suivi par Omar Guerrero, psychologue du centre Primo Levi.

Comme dans *Hope Hipo* – une œuvre signée Jennifer Allora et Guillermo Clazadilla découverte dans le cadre du dernier Festival d'Automne –, les élèves sont invités à exprimer ce qui leur déplaît à travers des objets ou des mots. L'institut' démarre sa classe en lisant ceux du jour : E. n'aime ni que ses parents l'aient abandonné, ni dormir avec sa grand-mère ; M. déteste être privé d'ordinateur. La boîte des déplaisirs conservée par Monsieur Hoeffner renferme images de guerre, dessins, missives... Le tout



Laurent Hoeffner aime donner à ses élèves l'occasion de s'exprimer.

LA VIE DE B. SELON LAURENT HOFFNER

« Alors que son père, opposant politique, avait quitté le Sri Lanka pour trouver refuge en Europe, sa mère, restée au pays avec ses deux aînés, a été victime de violences alors qu'elle était enceinte. B. pesait 700 grammes à sa naissance et sa mère l'habillait avec des vêtements de poupée. Aujourd'hui, le petit garçon porte toujours des vêtements trop grands pour lui... »



Marie Hersant, Charlotte Weill, Laurent Hoeffner et leurs élèves posent devant leur œuvre, le « sifflet aux déplaçés ».

trouve sa place dans un sifflet réalisé par les élèves – en hommage toujours à Hope Hipo... –, à voir à la Maison du geste et de l'image à Paris (1^{er}) à l'occasion de l'exposition *Cours de re-création*.

Culpabilité et défaillances du système

C'est avec l'aide de Charlotte Weill, Auxiliaire de vie scolaire collective (AVS Co) et Marie Hersant, AVS à mi-temps chargée du suivi d'une élève, que Laurent Hoeffner remplit sa mission: adapter le niveau scolaire à chacun et faire grimper les marches du savoir à tous. Pas facile pour la plupart d'entre eux. Encore plus difficile pour le petit B. « Quand j'ai découvert B., il sortait de maternelle et rencontrait des problèmes avec les apprentissages. J'ai fait la connaissance de ses parents, demandeurs d'asile à l'époque, pour lesquels l'école s'est mobilisée avec le soutien du Réseau éducation sans frontières (RESF). Aujourd'hui, la famille a obtenu des titres de séjour, mais nous sommes confrontés à des problèmes très lourds: de langue, de mémoire,



de compétences scolaires, etc. Malgré tout, B. s'est bien adapté à l'école, il y a des copains... Avec lui, j'avance si peu sur le plan scolaire qu'il m'est arrivé de ressentir un fort sentiment de culpabilité... »

Le gamin fragile s'épanouit malgré tout dans cette Clis grâce à laquelle il arpente la campagne et la montagne françaises à la faveur de classes de découverte ; il va au théâtre, au musée, à la piscine, au

spectacle... Il sera orienté en Institut médico-éducatif (IME) l'année prochaine.

« La Clis, c'est un contrat passé entre l'école, la famille et le centre de soin. Chaque année, ensemble, nous établissons un Projet personnalisé de scolarité. En cas de problème, je peux réclamer une synthèse. Pour B., pas moins de six synthèses ont été nécessaires en quatre ans », se souvient l'instituteur. Laurent liste une par une les défaillances du système: « B. n'a pas bénéficié de prise en charge en orthophonie ; son bilan psychologique n'a été établi que l'an dernier à l'hôpital Sainte-Anne, à la demande de M. Guerrero et, comme nous avons du mal à trouver un interprète tamoul, les contacts s'avèrent difficiles avec ses parents... ». Par ailleurs, le petit garçon vit toujours à l'hôtel, dans une grande précarité...

B. n'a jamais évoqué son parcours en classe, Laurent Hoeffner l'a appris par bribes, au fil des ans. « La faute au sacro-saint "secret professionnel", regrette-t-il. Heureusement, M. Guerrero m'a donné des billes, j'aimerais bien travailler plus souvent avec des gens comme lui ! C'est lui qui au bout

« Ce qui faisait ici traumatisme était une série d'événements, un peu en abîme, qui surenchérisaient ce qui apparaissait comme une tragédie: chaos social, naissance prématurée, risque de mort, membres de la famille tués, exil, langue, séquelles neurologiques, etc. Face à un tel récit, plusieurs professionnels sont restés sidérés, inhibés, en proie parfois à la fascination – qui est une réponse banale dans ces cas-là. Pour ne pas être neutralisés, il a fallu que nous retrouvions chacun notre place (le soin, l'éducatif, le social), et parvenir ainsi à articuler nos actions. B. a eu la chance de pouvoir compter sur des professionnels, notamment sur le plan scolaire, très ouverts, bienveillants et très fins, qui ont été un vrai moteur de ce suivi. »

OMAR GUERRERO, psychologue psychanalyste au Centre Primo Levi

de deux ans et demi a provoqué la réalisation d'un bilan et son suivi. C'est encore lui qui m'a déculpabilisé devant les tout petits progrès de B. », précise Laurent. La boîte aux déplaçés renferme un petit mot signé B. : « Je n'aime pas les fantômes, parce qu'ils me font peur. » Souhaitons qu'un jour, ils ne viennent plus peupler les nuits du petit garçon au joli sourire.



INTERVIEW

SOPHIE DECOMBE, assistante sociale à la Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile (Cafda), à Paris

“ Sans stabilisation hôtelière, il est très difficile de scolariser des enfants ! ”

Depuis 2003, face à des conditions d'accueil de plus en plus difficiles, elle accompagne les familles dans leurs démarches au sein de la plateforme d'accueil gérée par le Centre d'action sociale protestant (Casp).

À quel moment les demandeurs d'asile s'adressent-ils à vous ?

SOPHIE DECOMBE > Dès leur arrivée à Paris, informés par des compatriotes ou par des associations...

Quelles sont les conditions de prise en charge par la Cafda ?

S.D. > Les familles avec enfant à naître ou au moins un mineur à charge qui n'ont pas entamé de démarches de demande d'asile dans une autre région obtiennent un rendez-vous un mois après. Avant de quitter nos locaux, elles sont invitées à contacter le 115 pour trouver un hébergement en précisant qu'elles ont rendez-vous à la Cafda.

Comment se déroule ce premier rendez-vous, un mois plus tard ?

S.D. > La famille est reçue par un assistant social qui évalue sa situation: état civil, raisons de la demande d'asile, parents restés au pays, problèmes de santé, famille en France, demande d'asile dans

un autre pays de l'espace Schengen, hébergement... Le rendez-vous a lieu en présence de l'un de nos traducteurs ou par téléphone avec un traducteur d'ISM Interprétariat.

Nous sollicitons une domiciliation au Casp – obligation imposée par la préfecture de police – et demandons un rendez-vous à la préfecture qui aura lieu environ deux mois plus tard. Un délai trop long qui malheureusement ralentit l'ouverture de certains droits!

À l'issue de l'entretien, nous remettons à chaque membre de la famille un chèque service de cinq euros. Depuis 2011, les familles ne bénéficient plus de titres de transport. Ce qui les soumet au risque d'être verbalisé, et donc à la honte et aux dettes liées aux amendes majorées...

Avant la fin de l'entretien, nous adressons une demande d'hébergement au Samu social. Si la demande est pourvue avant la fermeture de nos locaux, nous

communiquons le « bon d'orientation » à la famille en lui expliquant le trajet. En revanche, si aucune orientation n'a été trouvée, nous remettons des chèques services à la famille et nous communiquons ses coordonnées téléphoniques au 115 qui prend le relai et les recontacte en cas de places vacantes. Le Samu social rencontre beaucoup de difficultés pour trouver des chambres. Il sollicite de plus en plus des infrastructures situées en très lointaine banlieue, ce qui oblige parfois les demandeurs d'asile à faire plus de deux heures de transport pour récupérer leur courrier chez nous. D'ailleurs, ces petites communes se plaignent de ne pas avoir les moyens de répondre aux demandes (scolarité, alimentation...), des dizaines de familles arrivant sur leur territoire. De nouveaux partenariats doivent se mettre en place avec ces villes que nous ne connaissons pas, ce qui n'est pas toujours aisé....

Que se passe-t-il ensuite ?

S.D. > La famille est convoquée dix jours plus tard à un atelier au cours duquel on

lui explique ce qu'est la Cafda, quel est le rôle de la préfecture... À la fin de l'atelier, nous lui remettons un « kit hygiène » et des chèques services à hauteur de 30 euros par personne. Pour le reste, elle se débrouille en sollicitant les associations caritatives auxquelles nous l'adressons, les compatriotes, la famille...

Une fois que la demande d'asile est déposée à la préfecture, comment les accompagnez-vous ?

S.D. > Le suivi administratif se met en place avec la Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile, accompagnement assuré par les Chargés d'informations, d'accueil et d'orientation (CIAO). Elles sont reçues régulièrement après chaque convocation à la préfecture afin qu'on leur explique la suite de leur procédure. Parallèlement, elles sont reçues par les assistants de service social pour les ouvertures de droits: inscription à l'école, couverture médicale, ouverture d'un compte bancaire, inscription à Pôle emploi pour la demande d'Aide tempo-

LES CHIFFRES DE LA CAFDA EN 2013

2 377 familles
(8 339 personnes)
accompagnées.

1 058 nouvelles familles
primo-arrivantes.

2 060 passages
de familles par mois.

7 médecins bénévoles
(2 généralistes, 3 pédiatres,
1 gynécologue-obstétricien,
1 psychiatre).

2 psychologues bénévoles.

55 familles ont
bénéficié du dispositif
d'accompagnement social
global spécifique.

92 % des familles sont
hébergées hors de Paris, plus
de 57 % en grande couronne.

2 013 enfants sont
hébergés par le Samu social
de Paris sur 4 002 personnes.

425 familles
(1 506 personnes) ont été
orientées vers un Cada.

308 familles
(1 026 personnes) ont été
déboutées.

146 familles
(454 personnes) ont obtenu
le statut de réfugié.

Source : rapport d'activité 2013
de la Cafda.

raire d'attente (ATA), et pour toute autre question sociale (problèmes médicaux, handicap, difficultés conjugales, etc.). Par ailleurs, elles peuvent être reçues en permanence d'accueil tout au long de leur prise en charge à la Cafda.

Les demandeurs d'asile sont dépendants des aides sociales car ils ne peuvent travailler, les critères de dérogation étant quasi impossibles à réunir. Ils bénéficient d'une ATA qui, outre le fait qu'elle ne tienne pas compte de la composition de la famille (11,35 euros par jour et par adulte), n'est pas distribuée de la même façon à tous les demandeurs d'asile, autre défaillance de la prise en charge... De plus, les demandeurs d'asile sont souvent exclus du droit commun et ne peuvent pas s'adresser aux services sociaux départementaux qui renvoient la responsabilité à l'État, donc aux associations qui s'occupent de l'accompagnement mais qui n'ont malheureusement pas les moyens de répondre à tous les besoins.

Qu'en est-il de la couverture médicale ?

s.d. > Les conditions d'obtention de la Couverture maladie universelle (CMU) et de l'Aide médicale de l'État (AME) sont de plus en plus difficiles ! Or certains hôpitaux refusent l'accès aux soins aux patients sans couverture sociale... Dans ces conditions, il est de plus en plus délicat d'orienter les personnes souffrant de problèmes psychologiques : six mois d'attente sont parfois nécessaires avant le premier rendez-vous dans un centre !

Et la prise en charge peut s'avérer impossible dans certaines langues, faute d'interprète, comme c'est le cas actuellement avec le géorgien, l'albanais ou le serbe.

Et la scolarité ?

s.d. > Avec certaines communes, cela se passe très bien. D'autres n'acceptent pas d'accueillir des enfants dont les familles sont hébergées dans un hôtel social, voire refusent carrément d'accueillir les enfants de demandeurs d'asile. De toute façon, sans stabilisation hôtelière, il est très difficile de scolariser des enfants ! Par ailleurs, l'accès à la cantine – seul repas quotidien assuré pour les enfants scolarisés – n'est pas toujours facilité puisqu'en l'absence de documents permettant le calcul du coefficient familial, certaines villes pratiquent le tarif le plus élevé !

À quoi ressemblent ces familles ?

s.d. > Elles ressemblent à la vôtre, à la mienne ! Il ne faut pas les envisager seulement comme des demandeurs d'asile, mais comme des êtres humains qui connaissent les mêmes difficultés que vous et moi : enfants difficiles, violence conjugale... Ce sont des personnes courageuses et volontaires, abîmées, certes, parfois atteintes de pathologies lourdes, mais qui ont révélé des ressources étonnantes pour protéger leurs enfants. Ces femmes et ces hommes m'inspirent beaucoup de respect..._____

Cafda, 44, rue Planchat, 75020 Paris.
Tél. 01 45 49 10 16 et www.casp-asso.fr

Impossible n'est pas français

ZOOM SUR
L'ARRIVÉE DE SYRIENS
À PARIS

Le 15 avril dernier, quelque 200 Syriens, dont une cinquantaine d'enfants, trouvent refuge dans le parc de Saint-Ouen (93). Grâce à la mobilisation de l'association Revivre, leur demande d'asile est enregistrée en quelques heures. Illustration du fameux « quand on veut, on peut » ?

« **J**e dormais à Roissy depuis plusieurs nuits, je me sentais sale, perdu... J'étais dans une telle détresse... Alors que j'étais assis sur un banc, plongé dans mes sombres pensées, j'ai entendu une pièce sonner sur le sol. Un passant m'avait pris pour un SDF. Je ne me suis jamais senti aussi humilié de ma vie... ». A. K. est syrien. Autrefois, dans son pays, même s'il était privé de liberté d'expression, l'homme vivait dans la dignité. Comme de nombreux compatriotes – opposants politiques, journalistes, artistes, tailleurs, coiffeurs, instituteurs, ingénieurs, médecins... –, il a laissé derrière lui femme et enfants pour fuir la Syrie de Bachar el-Assad au prix d'un périple de plusieurs mois passant par le Liban, pour trouver refuge au « pays des Droits de l'Homme ».

Choc et dignité

Il est vrai que depuis le début de la Révolution syrienne, en mars 2011, tout demandeur d'asile syrien obtient la



protection de la France. On n'en attendait pas moins du premier pays européen à avoir soutenu la révolution et les opposants à Bachar ! Malgré tout, la procédure s'avère extrêmement longue et les conditions d'accueil déplorables pour ces femmes, ces hommes et ces enfants contraints de dormir dans la rue de la « ville lumière » qui brille si peu pour eux.

Sabreen Al'Rassace, dynamique responsable de la permanence réfugiés de l'association Revivre, reçoit plusieurs fois par semaine, à la mairie du 20^e arrondissement de Paris, les demandeurs d'asile syriens. « Ils n'ont qu'une seule expression à la bouche "in sidam" (on est choqués). Ces gens ont fui leur pays pour sauver leur peau. Ils ont tout perdu. Après des mois d'errance, ils s'attendaient à être bien accueillis en France. Ils ne réclament que de la dignité, "karama". Or, sans logement, ils sont victimes de marchands de sommeil, dorment dans la rue et doivent patienter entre trois et six mois avant de bénéficier d'une couverture sociale, indispensable pour bénéficier des soins de première urgence. »

Guichet unique

En avril dernier, ils sont 200, dont une cinquantaine d'enfants et plusieurs femmes enceintes, à trouver refuge dans le parc de Saint-Ouen (93) après avoir été poussés à la porte de l'hôtel où ils logeaient. Alertée, l'association Revivre s'occupe de ces êtres contraints à la dérive. Grâce à son activisme, les « Syriens

du parc de Saint-Ouen » font la une des journaux. Pascal Brice, le directeur général de l'Ofpra, et Didier Leschi, le préfet délégué de l'Égalité des chances de Seine-Saint-Denis, leur rendent visite. Et leur accordent un sésame : du 24 avril au 6 mai, un guichet unique est mis en place dans les locaux de la préfecture de police, boulevard Ney, à Paris, afin d'enregistrer leurs demandes d'asile. Les démarches qui habituellement nécessitent trois à six mois ne prennent que quelques heures !

Quelque 95 Syriens sortent des locaux de la préfecture un récépissé de six mois en poche. Les demandeurs d'asile munis d'une feuille de route bénéficient d'un logement en Cada en province, d'une prise en charge sociale, de la rédaction de leur récit pour l'Ofpra, de l'assurance de voir leurs enfants scolarisés... Sabreen Al'Rassace s'interroge devant la façon dont ces dossiers ont été traités. « Boulevard Ney, j'étais à la fois heureuse pour tous les "Syriens du parc de Saint-Ouen" et un peu gênée devant tous les autres que l'on refoulait. Mais cet événement prouve que, quand la France exerce sa volonté politique, elle a les capacités de mettre en œuvre des mesures qui permettent d'accueillir dignement les réfugiés qui se présentent sur son sol. »

Association Revivre,
permanences Mairie du 20^e,
6, place Gambetta, 75020.
Tél. 06 34 15 22 40
et association-revivre.fr



Si la question de l'accueil en France des enfants victimes de la violence et de la guerre est une question complexe qui concerne de nombreux intervenants, les solutions pour une meilleure prise en charge sont néanmoins connues. En 2012, le Centre Primo Levi publiait déjà une série de recommandations réunies au sein de son Livre blanc, plus généralement consacré à l'ensemble des personnes victimes de la torture et de la violence politique. Nous nous arrêterons dans ce Manifeste aux préconisations et présentation de « bonnes pratiques » qui pourraient avoir un impact direct sur les enfants. Le dispositif mis en place depuis près de 15 ans par le Centre Primo Levi à travers son Espace enfants et adolescents offre sans nul doute un lieu adapté, tout comme différentes autres initiatives d'acteurs associatifs. Cependant, ces projets ne peuvent répondre de manière satisfaisante aux besoins du fait de leur

capacité d'accueil qui reste limitée. Très sollicités, ils ne peuvent se substituer aux politiques publiques. C'est pourquoi il est urgent avant tout d'adapter les dispositifs de droit commun tels que les CMPP, les CMP, les PMI, et les hôpitaux à ce type de prise en charge. En promouvant notamment la pluridisciplinarité (suivi psychologique, médical et social autour de l'enfant), en facilitant le recours à l'interprétariat, indispensable dans le soin, en permettant le conventionnement avec l'assurance maladie afin de faciliter l'ouverture des droits CMU et AME... Les solutions résident également dans la formation des professionnels (médecins, assistants sociaux, membres de l'éducation nationale) qui travaillent en lien avec ces enfants et qui sont souvent désarmés face à des souffrances qu'ils ont du mal à comprendre. Face à la complexité des situations, il est de même essentiel d'articuler l'intervention des différents professionnels afin de rendre cohérente leur mission. _____

L'Espace enfants et adolescents au Centre Primo Levi

Dès 1999, le Centre Primo Levi a mis en place l'Espace enfants et adolescents. Animé par Armando Cote, Omar Guerrero et Jacky Roptin, psychologues, psychanalystes, cet espace permet de suivre des dizaines d'enfants et leurs familles et accompagne de nombreux professionnels de l'enfance.

1 Une demande de prise en charge à décrypter

Les enfants ne formulent bien sûr pas directement leur demande de prise en charge. Dans la majorité des cas, ce sont les parents, inquiets de certains comportements ou qui redoutent les effets sur leur enfant de ce qu'ils ont eux-mêmes subi. Nombreux également sont les enseignants, les médecins et autres professionnels, démunis par des symptômes qu'ils ne parviennent pas à comprendre, qui adressent les enfants en consultation. Dans tous les cas, il est important d'entendre de qui vient la demande : l'enfant est-il en souffrance ou bien les parents, les éducateurs, ont-ils besoin d'être accompagnés ?

2 Des symptômes complexes nécessitant une prise en charge adaptée

Les enfants ont été parfois directement victimes d'actes violents. La plupart du temps, ils ont été témoins de violence : une violence souvent extrême à l'encontre de leurs proches. Ils ressentent, même si ce n'est pas formulé, les traumatismes de leurs parents. D'ailleurs, les parents sont souvent surpris par ce que « savent » leurs enfants alors qu'ils n'étaient pas présents au moment des faits ou très jeunes. Terreurs nocturnes, mutisme, problèmes de propreté, comportements violents sont les symptômes les plus fréquents face auxquels il n'existe pas de réponse unique. Au cours de la thérapie, il est important cependant que l'enfant comprenne qu'il est autorisé à exprimer sa souffrance, ce qui est difficile pour lui car il a peur de faire du mal à ses parents ou de perdre leur amour. Il est fréquent que les parents éprouvent de la culpabilité à l'égard de leurs enfants. Ils ont alors tendance à le surprotéger. L'approche psychanalytique du suivi thérapeutique avec la famille, permettra de restaurer l'auto-



Les salles de consultations réservées aux enfants, Centre Primo Levi.

rité parentale, bien mise à mal. Sur le plan médical, même si le suivi des enfants est le plus souvent correctement assuré par les différents services (PMI, médecine scolaire, etc.), le médecin du centre de soins Primo Levi peut être amené à jouer un rôle de coordinateur et de référent pour la famille. Mais ce sont les conditions d'extrême précarité qui rendent très complexe le suivi. Souvent logés dans des hôtels insalubres, carencés dans leur alimentation, ballottés d'un endroit à l'autre, il est difficile d'apaiser leurs angoisses. La prise en charge pluridisciplinaire (en articulant le soin avec l'intervention, selon les cas, des travailleurs sociaux et des juristes autour de l'enfant et sa famille) est alors indispensable. Elle est particulièrement

importante également dans le cas des mineurs isolés étrangers, plongés dans un manque total de repères, accablés par une profonde tristesse, et pressés de prendre des décisions d'adultes.

3 Bâtir un réseau de professionnels autour des enfants

Face à l'augmentation du nombre de demandes et sans pouvoir accroître ses capacités d'accueil, cet espace a aussi vocation à accompagner les professionnels de l'enfance, les orienter, les former, sans pour autant mettre en place un suivi au centre de soins. Ainsi des réunions sont organisées autour d'un enfant avec des écoles, ou des CMPP, des placements familiaux et autres institutions. De même le Centre Primo a tissé un important réseau d'échange de compétences avec des institutions accueillant des publics en grande difficulté et forme les professionnels de l'enfance à cette prise en charge, en particulier les maternités, les services hospitaliers, les animateurs en CADA ou encore de structures telles que l'Aide sociale à l'enfance ou la Protection judiciaire de la jeunesse.

L'ESPACE ENFANTS ET ADOLESCENTS

Nombre d'enfants pris en charge : 46

Principales nationalités : Tchétchénie, RDC, Kosovo, Guinée, Nigéria, Syrie, Sri Lanka, Géorgie, Turquie,

Age moyen des enfants accompagnés : 11 ans

Mineurs isolés : 17 ans

La formation professionnelle : un impératif

Depuis 2002, le Centre Primo Levi propose une offre de formations pour les professionnels et bénévoles travaillant auprès d'exilés.

De nombreux professionnels sont en contact avec les demandeurs d'asile et sont, de ce fait, confrontés aux effets de la torture et des violences politiques, à leurs impacts sur les proches, au premier rang desquels les enfants. Peu d'entre eux cependant ont en main les ressources nécessaires pour faire face aux traumatismes psychiques et médicaux. Intervenants sociaux, personnels de l'éducation nationale, psychologues... se sentent souvent désarmés. Le personnel médical notamment n'est pas préparé au suivi de personnes ayant des parcours atypiques, faits de ruptures, de deuils. Les questions légales et administratives sont tellement complexes et les discours publics envers les étrangers si stigmatisant que les professionnels peuvent aussi être dans une grande confusion quant à leurs possibilités d'actions.

A l'instar de ce qu'a mis en place le Centre Primo Levi à travers son centre de formation, il s'agit de permettre aux professionnels de mieux comprendre les séquelles physiques et psychologiques associées à ce type de traumatisme, leurs répercus-

sions sur les familles et plus généralement sur le lien social. Le Centre Primo Levi développe notamment un module consacré au rôle de l'école, des parents, à la spécificité des troubles chez les orphelins ou chez les mineurs isolés. Accompagner et former est aussi une manière de favoriser une prise de distance de leur quotidien, de repenser le cadre et la fonction de chacun pour faire face à l'excès propre à ces traumas et à l'inattendu qui émerge dans les suivis. Face aux excès, il est nécessaire de reconnaître ses limites. Il s'agira d'aider les professionnels à dépasser des sentiments d'impuissance, voire de culpabilité qui sont souvent ressentis face à ces personnes traumatisées.

QUELQUES AUTRES STRUCTURES PROPOSANT DES FORMATIONS

InfoMIE Centre de ressources sur les mineurs isolés, infomie.net

Réseau Samdarra Santé mentale, précarité en Rhône-Alpes, www.samdarra.fr

Parole sans Frontière Centre de soins, www.parole-sans-frontiere.org

Osiris Centre de soins, www.centreosiris.org

L'île aux enfants

Au Cada Nord-77, à Brou-sur-Chantereine, l'équipe a imaginé en 2006 un espace dédié aux enfants de demandeurs d'asile. Un lieu où des adultes peuvent recevoir et répondre à leurs angoisses.

Ce mercredi matin à 9 h 30 tapantes, D., bientôt 2 ans, et J., 3 ans, déboulent dans l'Espace enfant du Cada avec leur maman. Les petits saluent Ivan Coubeau, travailleur social, et Maria Fortes, psychologue pour enfants, avant de s'égayer dans la salle où poupées, poussettes et autres Lego réclament toute leur attention. Après quelques minutes, leur mère leur dit au revoir sans déranger leurs jeux. « D. et S. viennent du Congo-Kinshasa. Ils vivent avec leur mère au Cada depuis dix-huit mois maintenant, explique Ivan. Ils fréquentent l'Espace enfant depuis septembre dernier. Les premières fois, J. restait figée au milieu de la place, méfiante... Elle s'est mise à bouger et à parler une fois que sa mère a obtenu son statut de réfugié. »

Depuis, la petite est ici comme chez elle. Voire mieux que chez elle ! Car si Ivan et Maria ne lui proposent rien, dans cet espace qui est le sien et celui de tous les enfants hébergés par le Cada, tout est possible. En effet, les deux adultes sont à la disposition des enfants, observent leurs jeux ou leurs non-jeux, sans jamais intervenir, se « contentant » de ré-



Dans l'Espace enfant du Cada Nord-77, les adultes sont là pour mettre des mots sur l'état émotionnel des petits.

POINT DE VUE

VIJÉ FRANCHI, psychothérapeute psychanalytique d'enfants (formée à la Tavistock), superviseuse de l'Espace enfant du Cada Nord-77 et des consultations parents-enfants initiées au CMPP de Chelles

“ Quand le Cada s'inquiète, c'est qu'il sent un enfant ou un adulte en danger. Nous pouvons aider les parents à faire une place au vécu émotionnel de leurs enfants (angoisses, peurs, curiosité, joie) et à "restaurer" un fonctionnement qui préexistait dans la famille : amour, soutien, compréhension... Lorsque la famille se sent accueillie, pensée et comprise par une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatres, psychologues et surtout référents du Cada), elle retrouve les liens avec des membres de la famille ou de sa vie d'avant l'exil qui, même s'ils sont loin ou plus en vie, peuvent soutenir les fonctions parentales (retrouver la chanson que sa mère chantonnait quand on était bébé et la chanter à son tour à son enfant), et restaurer la force de continuer à se battre pour vivre dignement. Mais la précarité attaque le sentiment de confiance de la famille dans sa capacité à fournir à son enfant un environnement et une relation émotionnelle accordée à ses besoins, dans laquelle évoluer et se développer. Ceci a des conséquences sur le développement psychique de l'enfant et sur sa relation avec ses parents et ses pairs. Nous soutenons les professionnels qui accompagnent ces familles à penser de meilleures façons d'accueillir et de répondre à leurs besoins émotionnels, et à communiquer ce qu'on apprend de cette réalité. ”

*L'enfant, ici photographié par Jacques Crenn à Tombouctou en 2009, n'est ni suivi au Centre Primo Levi ni concerné par le sujet abordé mais seulement originaire d'un des pays d'origine de nos patients.



pondre à leurs sollicitations. Le Cada de Brou-sur-Chantereine accueille 70 personnes, dont 50 % d'enfants de 0 à 18 ans.

L'observation attentive des enfants

« Les parents des enfants qui fréquentent cet espace sont demandeurs d'asile ou réfugiés. Il arrive aussi que des enfants de parents déboutés continuent de venir », précise Ivan. Le matin, le lieu est réservé aux petits, l'après-midi, ce sont les adolescents qui l'investissent. « Nous sommes là pour mettre des mots sur leur état émotionnel, les aider à s'extraire de leur quotidien », déclare Maria Fortes. Ivan ajoute : « Nous tentons de replonger les enfants dans l'enfance ». L'Espace enfant est né en 2006. « Nous avons conscience des difficultés rencontrées par les enfants, raconte Elisabeth Murcia,

travailleur social. Ils manquaient d'espace de parole au sein de leur famille, leurs parents – accaparés par leurs démarches administratives, vulnérabilisés par leur parcours de demandeurs d'asile – étant dans l'incapacité momentanée de recevoir et de contenir leurs angoisses... Conscients que les thérapies classiques étaient inadaptées, nous avons imaginé cet espace au sein du Cada avec Vijé Franchi, psychothérapeute, et Alain Taïeb, pédo-psychiatre du Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) de la Ferté-sous-Jouarre (77) avec lequel nous travaillions à l'époque. Un lieu où, à l'instar de la Tavistock Clinic chère à Esther Bick, on pratique l'observation attentive des enfants dans leur milieu naturel. » Depuis huit ans maintenant, tous les mercredis, un travailleur social du Cada et une psychologue présents physiquement et psychologiquement attendent les en-



“ Dans cet espace qui est le leur, les enfants savent qu'ils sont libres de faire tout ce qu'ils veulent ; qu'ici, ils peuvent

vraiment "vivre" leur enfance. Il arrive d'ailleurs qu'ils nous "soment" de jouer avec eux – difficile d'échapper à une partie de Monopoly ! Parfois, leur violence et leur frustration s'expriment, il faut bien que ça sorte ! Nous sommes là pour recevoir et verbaliser. Financés par l'Agence régionale de santé (ARS), nous avons en projet, de pouvoir établir un "modèle" de ce genre qui serait transposable dans tous les Cada. ”

IVAN COUBEAU, travailleur social au Cada Nord-77

fants dans cet espace de communication inconsciente. Chaque séance est couchée sur le papier et fait l'objet d'échanges avec la psychologue clinicienne Vijé Franchi, en charge de la supervision. « Cette méthode de travail nous permet de mieux comprendre les enfants, explique Maria Fortes. Ils verbalisent beaucoup grâce au jeu. Par exemple, le jour où ses parents ont été déboutés, S., un petit garçon d'origine tchétchène

jouait avec des voitures et n'arrêtait pas de dire "Je ne peux pas rentrer dans la maison"... Et ce n'est pas un hasard si les ados éprouvent une véritable passion pour le Monopoly, c'est devenu un rituel, ils peuvent y jouer pendant des heures! Sans doute parce qu'à l'occasion de chaque partie, ils éprouvent un sentiment de puissance, peuvent s'offrir ces capitaux qui refusent de leur ouvrir leurs portes. D'ailleurs, ils s'arrachent la tour Eiffel... »

Des mercredis sur le mode de l'évasion

Ces séances du mercredi permettent aux enfants, qui souvent ne peuvent pas jouer à la maison, de s'extraire de leur quotidien. Et d'exprimer leurs angoisses face à des adultes en mesure de les recevoir et de les penser. En plus de ces séances collectives, Maria Fortes suit de façon individuelle les cas les plus délicats. Comme cette petite fille de 5 ans d'origine tchétchène – dont la famille vit en errance depuis treize ans –, atteinte de mutisme sélectif depuis un an qui, lors de la cinquième séance, lui a murmuré « Hello Kitty » à l'oreille. Cet espace qui inscrit le travail du Cada dans la continuité s'oppose au parcours fragmenté des demandeurs d'asile, ballotés de pays en ville, d'hôtel en foyer... « Cet espace témoigne de notre volonté de voir les enfants retrouver leur place d'enfants et d'aider les parents à se réapproprier leurs fonctions parentales. En effet, certains parents



“ Dans cet espace, les enfants témoignent de leur capacité à s'extraire de leur

quotidien et à se laisser gagner par le jeu. C'est plutôt rassurant. Une capacité que leurs parents ont souvent perdue, incapables de se couper de la dure réalité du quotidien d'un demandeur d'asile en France. Les enfants, comme leurs parents, ont confiance en nous : nous sommes une présence vivante pour eux ; nous accueillons leurs angoisses et leurs détresses. Ils ont compris que nous étions là pour mettre des mots sur leurs maux.”

MARIA FORTES, psychologue pour enfants

peuvent donner le sentiment d'être négligents car ils ne sont pas disponibles psychologiquement, saturés par leurs problèmes et leur parcours douloureux. Nous tentons, notamment avec cet espace, de faire relancer la machine familiale », ajoute Elisabeth Murcia. _____

Cada Nord-77, 2 chemin le Bouleur,
77177 Brou-sur-Chantereine.
Tél. 01 60 93 11 70.

JEAN-LUC DIOT, médecin directeur du Centre médico-psychopédagogique (CMPP-Arresse) de Chelles (77)

“ Avec le Cada Nord-77, nous osons le pari de construire un espace thérapeutique qui fera contenant et protection. ”

Depuis 2012, vous animez au Cada de Brou-sur-Chantereine un groupe dédié aux parents. En mars dernier, vous avez initié au CMPP une pratique originale de suivi des familles en contrainte d'immigration...

JEAN-LUC DIOT > Le Cada nous a alertés sur l'impact et les effets de désorganisation psychique des familles en contrainte d'immigration et plus particulièrement sur la situation de mères et d'enfants pris dans des affects haineux. Afin d'aider les parents à retrouver un espace psychique trop souvent verrouillé et de privilégier l'interaction avec l'enfant, nous avons imaginé au CMPP un groupe d'expression parents-enfants co-animé par la psychanalyste Vijé Franchi, une assistante sociale du CMPP et un membre du Cada, à raison de trois ou quatre rencontres sur quelques semaines.

Quels sont les objectifs de ce groupe ?

J.-L. D. > Dans cet espace où une communauté familiale est reçue par une communauté professionnelle – en présence d'un interprète –, nous menons un travail de prévention afin d'éviter la fixation des symptômes, d'établir rapidement un diagnostic et de mobiliser la pensée des familles. Mais aussi de valoriser leurs actions de protection familiale et de fa-

valoriser la restauration des fonctions parentales ébranlées par la contrainte d'immigration. Souvent, le parcours du demandeur d'asile, menacé d'expulsion au virage de chaque décision administrative, empêche la disponibilité psychique. Nos interventions visent également à établir un suivi personnalisé plus précoce de l'enfant.

En quoi consistent ces séances de travail ?

J.-L. D. > Les demandeurs d'asile sont souvent dans un état de sidération lié à leur vécu traumatique. Nous tentons de dépis-ter les obstacles à l'accordage émotionnel entre parents et enfants ainsi qu'avec les intervenants extérieurs. Cette approche est peu compatible avec les rythmes du CMPP, elle sort de nos standards organisationnels... Mais au regard des perspectives de prévention que porte le projet, nous osons le pari de construire quelque chose qui fera contenant et protection. Cela nous assigne à une réactivité que nous entendons cultiver dans la durée. Cela témoigne de la place que nous entendons tenir dans la cité, malgré les contraintes administratives. _____

CMPP-Arresse de Chelles, 6, rue Adolphe Besson, 77500 Chelles. Tél. 01 64 72 47 27 et www.arresse/Chelles

NOS RECOMMANDATIONS

■ Tout comme leurs parents, les enfants exilés en France, victimes des guerres et de violences dans leur pays d'origine sont invisibles et absents des politiques de santé publique :

- Encourager la production de données et d'études épidémiologiques concernant les enfants victimes de guerre et de violence, exilés sur notre territoire.
- Inclure ces enfants dans les politiques de santé publique, notamment dans les plans de santé mentale.

■ Ces enfants ont généralement une multitude d'intervenants autour d'eux : enseignants, assistants sociaux, psychologues, etc. mais les actions des uns et des autres ne sont pas toujours coordonnées, ce qui aboutit le plus souvent à une prise en charge incohérente et inefficace :

- Faciliter les financements qui permettent le développement du travail en réseau et la coordination des différents intervenants en organisant autour des enfants des réunions regroupant toutes les parties.

■ Les structures publiques censées repérer et accueillir ces enfants en grande souffrance ne sont pas formées à la prise en charge de ces traumatismes et manquent de moyens pour les recevoir :

- Former le personnel travaillant notamment dans les écoles, les Maisons d'enfants à caractère social (MECS), les CMPP, les CMP, les PMI, les crèches et autres structures de santé ou d'accueil en lien avec ces enfants au repérage précoce des traumatismes et à leur prise en charge adaptée.
- Intégrer dans les études et formations de médecine et des professionnels du domaine médico-social et social des modules consacrés à la prise en charge des populations exilées.
- Financer systématiquement dans ces structures l'accès à l'interprétariat professionnel.
- Faciliter le travail et la coordination entre les structures publiques et les intervenants privés.
- Promouvoir la pluridisciplinarité (médico-psycho-sociale et juridique), l'interprétariat professionnel, les temps de consultations adaptés.

■ Le système d'asile actuel est saturé et ne permet pas une prise en charge appropriée des familles avec des enfants ; de ce fait, nombre de familles sont dans une très grande instabilité et en situation de précarité préoccupante, dont les effets sur les enfants sont dévastateurs :

- Généraliser l'hébergement en CADA pour les familles qui le souhaitent par la création substantielle de nouvelles places.
- Favoriser, dans tous les cas, la stabilité de l'hébergement et des logements pour les familles.
- Faciliter l'accès à l'allocation temporaire d'attente (ATA) pour les personnes qui ne sont pas logées en CADA et prendre en compte la composition familiale pour en définir le montant
- Assurer une évaluation satisfaisante des situations de vulnérabilité tout au long de la procédure d'asile et placer sous la compétence du Ministère de la Santé et des Affaires sociales toute démarche d'évaluation de la santé et de la situation sociale des demandeurs d'asile.

■ Favoriser la création de structures d'accueil de jour publiques adaptées aux familles et permettant aux familles sans domicile fixe d'accéder à une alimentation correcte.

■ La scolarisation est une obligation, et surtout, la meilleure chance pour ces enfants de retrouver une insertion sociale. Pourtant nombre de mairies ou d'établissements scolaires font obstacle à leur accueil :

- Sensibiliser les mairies et établissements scolaires à la situation de ces enfants et les mettre en contact avec d'autres structures soutenant ces enfants.
- Favoriser la garde des jeunes enfants et leur scolarisation dès la maternelle.