



Les Petits Déjeuners de l'Observatoire de l'asile et des réfugiés

Mineurs isolés étrangers en exil : une approche transculturelle

Mardi 1^{er} mars 2011

Retranscription

Introduction par Claude Roméo

Claude Roméo souligne le succès de ce Petit déjeuner. Il remercie Marie Rose Moro, notamment pour accueillir cet événement à la Maison de Solenn. Il remercie également des représentants d'institutions : M. Romain Lévy, maire adjoint de Paris, chargé de la protection de l'enfance ; Mme Laurence Vagnier, directrice du projet mineurs isolés étrangers à la protection judiciaire de la jeunesse ; Mme Sophie Albert, du ministère de l'Intérieur ; les inspecteurs de l'IGAS ; Mme Claire Seguin, directrice de la filière Enfance-famille à la Croix-Rouge française.

La Maison de Solenn accueille des enfants en souffrance, dont des adolescents migrants et des mineurs isolés étrangers. France terre d'asile connaît bien ce public. Ces jeunes migrants séparés de leurs parents sont plusieurs milliers à rechercher une protection en France et interrogent les professionnels qui les accompagnent. L'expérience des mineurs isolés étrangers est particulière, par les violences vécues avant et pendant l'exil, par leur enracinement dans une autre culture et par leur expérience de la migration. Ils se distinguent des jeunes pris en charge par la protection de l'enfance. Comment prendre en compte leur altérité en restant dans le cadre du droit commun ? Le profil de ces mineurs affecte le travail éducatif. Ils témoignent d'une grande souffrance. Ils ont des comportements extrêmes, face auxquels les professionnels sont démunis. Intervient alors l'approche transculturelle.

Claude Roméo cite un article de Marie Rose Moro dans *Le Monde*, intitulé « Manifeste pour les adolescents » : « pour donner une place active et créative au sein d'une société qui reconnaît tous les adolescents et assure la question de la diversité, l'enthousiasme manque. Ce modèle qui permet d'inclure plutôt que d'exclure est un facteur de cohésion sociale ».

En quoi consiste l'approche transculturelle que Marie Rose Moro a mise en place ? En quoi répond-elle aux besoins spécifiques des enfants et des adolescents mineurs isolés étrangers ?

Intervention de Marie Rose Moro

Marie Rose Moro souhaite faire un retour sur la notion de mineurs isolés étrangers. Qui sont ces adolescents qui quittent leur famille, leur langue, dans des conditions tragiques et arrivent dans les pays d'accueil ? La question transculturelle a été amenée à la maison de Solenn pour s'occuper de ces enfants dans les lieux communs. Il s'agit d'inclure plutôt que d'exclure. Marie Rose Moro souhaite apporter des éléments sur les raisons pour lesquelles la question transculturelle doit interpeller les professionnels travaillant auprès de mineurs isolés étrangers.

Marie Rose Moro explique que la manière de poser la catégorie reflète notre vision. Comment ces enfants se définissent-ils ? Il faut affiner notre regard pour comprendre ces enfants tels qu'ils se perçoivent avec leurs histoires d'avant, migratoires, traumatiques. Marie Rose Moro milite pour que dans notre regard l'on n'oublie pas ces composantes de l'humain que sont la famille, la langue, l'histoire et le projet avec lequel ils sont venus en France. Une difficulté est la confrontation entre leur rêve et leur réalité. Le rêve est une question importante. Ils ont un projet qui les mobilise, sinon, ils « mourraient ». Ils ne peuvent arrêter de continuer à penser quelque chose pour eux, leur famille. Cela donne sens à leur vie.

L'approche culturelle consiste à comprendre pour soigner, accueillir, éduquer, etc. On a besoin d'autres disciplines (éducation, politique, social, etc.) pour comprendre ces trajectoires, telles que l'anthropologie, la linguistique, la politique, l'histoire. Cette dernière est bien souvent collective : dans les choix de ces enfants, leurs rêves, leurs difficultés, il y a ce qu'ils imaginent. Marie Rose Moro a travaillé avec Médecins sans frontières en Afghanistan avec des Afghans : la manière dont ils pouvaient parler de la France était, même dans les pires circonstances, empreinte d'une histoire. Ces éléments comptent énormément dans la manière dont les enfants se positionnent par rapport à ce que l'on appelle « leur projet ». On leur fait des propositions, cela leur convient ou pas, ils les prennent ou pas.

Présentation de l'approche transculturelle

L'approche transculturelle est d'abord un exercice de modestie : l'on peut être le meilleur dans sa discipline, ce n'est pas suffisant pour comprendre ces trajectoires et pour qu'il y ait une construction, une co-construction même. Il faut d'abord travailler de manière interdisciplinaire et ensuite intégrer ces éléments dans nos manières de faire.

Ainsi, on peut considérer la question des enfants et des adolescents. On considère cela objectif. Mais pour une mère afghane, un enfant afghan, il y a des différences absolument énormes. Elles ne sont pas seulement linguistiques. C'est aussi une question de représentations : de quoi le professionnel pense que l'enfant a besoin, de quoi l'enfant lui-même pense qu'il a besoin. Il faut prendre en compte la manière dont il se définit lui-même. Une question essentielle est : comment lui-même se définit-il, qui est-il, de quoi a-t-il besoin, comment va-t-il se projeter dans l'avenir ? C'est la question de l'identité, pas en terme de catégorie de mineurs isolés étrangers, mais dans la manière de se percevoir. Ce n'est pas figé, cela évolue avec le temps et les rencontres. Cela se passe entre eux et les professionnels et non selon une simple imposition de la part des intervenants. On parle sinon d'échec et c'est un échec de nous-mêmes. Le premier point consiste donc à se représenter cela. En consultation, les professionnels voient régulièrement des enfants, mais eux contestent être des enfants, ils ne se considèrent pas même comme des adolescents. Ce terme n'existe pas toujours dans leur langue. Ils contestent la manière dont les professionnels les perçoivent. Ces derniers pensent que l'enfant a besoin de ceci ou cela, or, le mineur isolé étranger pense qu'il veut rétablir des liens avec le pays maternel ou ne pas laisser mourir son projet de réussite (pas individuelle, mais collective : sa trajectoire doit prendre un sens pour les autres, laissés derrière lui).

Dans nos manières de faire et d'agir, il faut intégrer cette complexité. Ce sont des questions pragmatiques. S'il n'y a pas un véritable partage de ce qu'est un enfant et de ses besoins, si l'on n'est pas d'accord avec l'adolescent sur cela, on pourra faire n'importe quel projet, le jeune va le refuser ou l'utiliser pendant quelque temps, pour sa survie, puis le laisser tomber quand ce ne sera plus nécessaire pour lui. Le mineur isolé étranger va se détourner de la relation, car cette relation l'enferme. Ces enfants sont très sensibles à la question de la liberté individuelle, de l'être. Cela fait partie de leur projet de quitter, ce n'est pas pour se retrouver dans un système de contraintes plus fortes que celui lié à la guerre, les difficultés économiques ou familiales. Ainsi, des adolescents se sauvent en raison de contraintes familiales, on le voit dans les consultations. On commence par

raconter l'histoire : les motivations profondes, comme pour tout être humain, du départ, ne sont pas des choses simples, évidentes, qui seraient les mêmes pour tous. Il y a des récits collectifs pour se protéger, ne pas raconter sa vie à tout le monde car cela vulnérabilise, rend fragile. Relater ce récit ne se fait que quand l'on pense que c'est nécessaire pour agir, pour trouver une solution. Ces jeunes font des récits collectifs protecteurs, des contenant.

→ Cette approche interdisciplinaire est appelée le complémentarisme.

Application de l'approche transculturelle auprès du mineur isolé étranger

Cette idée du complémentarisme n'est pas suffisante. Il faut introduire, grâce à cette idée, du nouveau dans la manière de faire, dans la consultation. Cela se fait à trois niveaux.

Le niveau ontologique

Il s'agit de prendre en compte comment l'adolescent se représente lui-même, se représente un père, une mère, un homme, une femme. La question du genre est très importante dans ces trajectoires. Il faut partager, connaître, intégrer ces représentations. La question du genre n'est pas évidente. Elle a dans les foyers des répercussions concrètes. Cela se fait souvent avec une difficulté : accepter leur manière de penser les choses. Il ne s'agit pas de se dire que c'est la vérité mais de savoir que c'est de là qu'on part. Un exemple : une éducatrice peut être très féministe et se sentir agressée par des positions qui ne le sont pas. C'est son identité. Dans la relation avec les mineurs isolés étrangers, cette question ne se pose pas ainsi. Il ne s'agit pas de savoir quelle est la représentation de l'éducatrice mais celle du jeune. Cela permet de savoir d'où l'on part et de commencer des négociations. Sans prendre en compte la représentation du genre, on occulte le fait qu'il y aura des conflits, de la violence, notamment envers le jeune lui-même. En effet, il peut y avoir des contradictions avec sa manière de penser ce que doit être un garçon, un homme, une femme. Il ne faut pas transformer ces représentations en icônes mais les intégrer dans une manière de penser, de faire. C'est le niveau de l'être.

Le niveau du sens

Quel sens ces enfants donnent à leur trajectoire, à ce qu'il s'est passé ? Il y a souvent beaucoup d'événements traumatiques, qui nous paraissent d'une violence terrible. On n'a pas envie de les entendre. Comment supporter cela, comment vivre après avec ça ? Il faut chercher le sens avec eux, on ne peut pas le deviner *a priori*. Est-ce d'abord un trauma individuel qui va leur faire du mal, les faire exprimer une pathologie ? Cela peut prendre un autre sens dans une trajectoire, qui n'est pas de l'ordre de la pathologie. Les mineurs isolés étrangers transforment cela en quelque chose qui a un sens global pour eux, pour leur mère, leur père. Il faut accepter cette notion de sens individuel et collectif qu'on ne connaît pas d'avance. On est souvent surpris. On transforme souvent les enfants en victimes. On serait anéanti avec moins que ça. Le professionnel l'aide à transformer les choses vécues en quelque chose qui a du sens pour lui (parfois différent de notre sens, il faut le chercher de manière active). C'est le deuxième niveau du codage qui intervient.

Le niveau du « faire »

Quand on a à peu près compris comment le mineur isolé étranger se représente les choses, de quoi il a besoin, de quoi il rêve, comment il sent les choses dont il a besoin, maintenant comment faire ? Il y a plusieurs d'éléments qui importent.

La parole

Le premier élément avancé par Marie Rose Moro est la parole. On imagine à peu près ce qu'il s'est passé pour cet enfant. Ce parler, direct, est-il la seule manière de faire ? Le statut de la parole est quelque chose de profondément culturel. On s'imagine l'intimité en face à face avec une parole individuelle. Un certain nombre des adolescents dans ces circonstances ont appris à se taire pour se protéger, à sortir une parole collective, dire « nous » plutôt que « je ». On a une représentation individualiste dans laquelle la parole est efficace en notre nom propre. On peut se trouver face à

des enfants qui ont des représentations différentes de la parole. L'oral et l'écrit peuvent avoir des valeurs différentes. La question de ce que l'on dit, de ce que l'on écrit et comment, est une question importante et différente avec les mineurs isolés étrangers. Le défi est de voir jusqu'où l'on peut aller avec la parole, une parole de « je », une parole de « nous », en individuel, en groupe. Cela n'a pas toujours la même signification. Il faut parfois passer par autre chose que la parole : l'écrit, le corps, des expressions corporelles, créatives, artistiques, trouver des modalités qui ont un sens pour le jeune. C'est une question pragmatique.

Le rapport générationnel

Dans le « faire », il y a aussi la question des générations. Quelle parole, quel sens, de celle de l'adulte étranger ? De l'homme, de la femme, quand on est un professionnel ? Dans le monde d'accueil de l'enfant ? La manière dont les mineurs isolés étrangers s'adressent à nous est liée à des éléments culturels. Par exemple, si le jeune considère que la parole de l'adulte ne peut pas être directement contredite, car il fait ainsi avec la génération d'avant, il ne dit pas « non », même s'il n'est pas d'accord. La considération de la parole diffère en fonction de ce que l'on pense. Cela se négocie. Pour savoir la manière dont la parole va pouvoir être entendue, discutée, le professionnel doit partir des significations que la parole de l'adulte a pour l'enfant.

La situation transculturelle

Ce sont des sortes d'« évidences culturelles » qui sont tout sauf évidentes. Ce sont des constructions culturelles. En tant que professionnels, que l'on soit psychothérapeute, éducateur, politique, on est d'abord des êtres culturels dans une situation transculturelle. Cet élément est très important. Ce que l'on pense, fait et dit est inscrit, cela a d'abord une valeur culturelle pour celui en face de nous. Une valeur politique aussi. Il y a des questions de survie pour ces enfants, d'acceptation, de reconnaissance. Il y a un discours collectif sur ces enfants. Il est un peu difficile, stigmatisant. Tout cela va modifier notre parole. Que nous, individuellement, ayons notre position, ce n'est pas la question. Ce qui importe est la signification que cela prend.

Le contre-transfert culturel

Un dernier élément sur le plan pragmatique est le contre-transfert culturel. Il s'agit de notre manière à nous de réagir face à la différence de ces enfants. Ils sont différents pour plusieurs raisons, car ils viennent d'ailleurs, ont des trajectoires que l'on ne peut pas se représenter. Ils n'ont pas de parents, il faut les soigner, les protéger, les éduquer, etc. Tous ces éléments sont des différences par rapport aux autres enfants. Qu'en faire ? On réagit à ces différences, par exemple sur la question du genre, on compare à nos points de vue, on a des réactions qu'il vaut mieux reconnaître et analyser pour ne pas considérer que nous n'avons pas de réactions de sens culturel. Il faut faire quelque chose avec pour que ce ne soit pas des obstacles. Cela ne doit pas nous empêcher de voir l'enfant dans ses paradoxes. Evidemment, ils en ont. Ils ont des conflits, des difficultés.

Remarques sur la pratique de la consultation transculturelle

Ce sont des éléments globaux du contexte. A partir de là, depuis quelques années à l'hôpital Avicenne, de la même façon que l'équipe de Marie Rose Moro accueille les enfants migrants, des couples mixtes, a été ouverte cette consultation pour mineurs isolés étrangers avec la même préoccupation : les réinscrire dans une histoire, une langue, une trajectoire, les ré-humaniser. Une difficulté est l'absence de la famille. Marie Rose Moro et son équipe avaient un credo par rapport aux familles, ils les mettaient en situation où elles pouvaient aider les thérapeutes à comprendre et à faire. Dans le cas des mineurs isolés étrangers, les thérapeutes ont comme ressources les professionnels qui s'occupent des mineurs isolés étrangers et portent une partie de l'histoire de ces enfants.

Ensuite, il faut travailler par l'imagination, raconter une histoire avec eux. La consultation transculturelle pour les mineurs isolés étrangers est comme pour les autres. Il faut porter les éléments que ces mineurs isolés étrangers montrent par leur corps, leur attitude, leurs rejets... Quand un enfant dit « non », il a dans la tête l'idée qu'il a besoin d'autre chose. Il a souvent du mal à le dire. Il faut l'imaginer avec eux, leur histoire, leur histoire collective. Ils ne parlent pas beaucoup, car ils sont tristes et en difficulté. Le fait de raconter ce que l'on sait de leur histoire collective, par expérience directe ou récits, lectures, en général, cela les transforme. L'idée même qu'ils puissent s'inscrire dans une histoire collective leur redonne une estime d'eux-mêmes. Ils comprennent que les professionnels ne les perçoivent pas comme des êtres en errance mais comme des êtres qui cherchent à transformer le destin. Cela aura du sens pour ceux qui les regardent. Il faut faire en sorte qu'ils puissent retrouver de la dignité, de l'envie de participer à quelque chose de collectif, et d'une rencontre. Souvent, avant de partir, il y a des ruptures dans leur pays d'origine. Elles sont importantes. Il y a une fragilité antérieure. Il faut permettre que les enfants donnent un sens à tout ce qui leur est arrivé.

Souvent, ils n'imaginaient pas le fait que la migration et la trajectoire vont les modifier, les transformer, voire même changer leurs valeurs. Cela ne va pas sans difficulté. Ils ont le sentiment d'être déloyaux, d'avoir perdu des choses en chemin. Une rencontre efficace avec les professionnels va les « blanchir », les occidentaliser. C'est de l'éclatement dans leur histoire. Ils ne le savaient pas avant de partir. C'est le destin des migrants. Dans la souffrance que peuvent avoir ces enfants, il y a aussi cette idée qu'ils perdent leur identité d'origine sans avoir encore de certitude sur ce qu'ils ont trouvé, sans parler des questions administratives qui les désespèrent. Cela rencontre leurs propres questions identitaires.

Conclusion

Marie Rose Moro pense qu'il faudrait des recherches pluridisciplinaires qui intègrent ces questions.. Il y en a peu. Il y a quelques rapports, des enquêtes. A l'occasion d'un appel d'offre européen, Marie Rose Moro et son équipe envisagent de travailler sur l'expérience de ces enfants et la manière dont ils la vivent. On note une préoccupation européenne aujourd'hui pour le faire. Marie Rose Moro s'est engagée à le faire avec les partenaires, notamment avec l'Italie et l'Espagne, pour aboutir à des propositions. C'est une nécessité, du point de vue de la recherche mais également pour les politiques de santé publique. L'expérience de Marie Rose Moro dans les consultations transculturelles montre que l'on sait peu de choses sur ces trajectoires, sur la complexité, sur l'effet de ceux restés au pays et qui perdent parfois leurs enfants. On a intérêt de manière pluridisciplinaire à s'associer sur les actions mais aussi les recherches pour avancer sur ces questions et actions concrètes efficaces pour les enfants.

Transition

Claude Roméo remercie Marie Rose Moro. Cette intervention montre avec conviction combien on peut parcourir de chemin avec ces enfants. Claude Roméo présente Rahmeth Radjack. Elle travaille depuis deux ans avec Marie Rose Moro. Claude Roméo l'invite à raconter son expérience clinique avec les mineurs isolés étrangers, leurs difficultés et le soutien que les professionnels peuvent leur apporter.

Intervention de Rahmeth Radjack

Rahmeth Radjack explique qu'il y a deux catégories de mineurs isolés étrangers reçus en consultation : les exilés et les mandatés. Ces concepts viennent des lectures. Les fugueurs, les errants, les rejoignants et les exploités sont peu reçus en consultation transculturelle. Ils ne viennent pas. L'accès aux soins est plus difficile pour eux.

Les profils de mineurs isolés étrangers reçus en consultation transculturelle

Les mandatés

Les mandatés sont encouragés dans leur départ par la famille, quand elle veut échapper à la misère en envoyant ses enfants tenter leur chance en France. Souvent, la famille a dépensé toutes ses économies pour financer le voyage. Le mandat du mineur consiste à faire des études, à avoir des diplômes et élever le niveau économique de la famille ou travailler le plus vite possible pour envoyer de l'argent à la famille. Le retour de ces jeunes, s'il arrive, peut être vu par la famille comme un échec. Ils ont besoin d'une stabilité, ils ont souvent vécu des choses difficiles, parfois davantage au pays que pendant leur migration. Ils ont une épée de Damoclès au-dessus de la tête. La reconduite à la frontière complique leur prise en charge.

Souvent, ils ont une grande volonté de s'intégrer, d'apprendre le français. En consultation transculturelle, Rahmeth Radjack utilise des traducteurs. Elle passe par la langue maternelle pour exprimer les traumatismes. Le traducteur fait office de médiateur entre le pays d'origine et celui d'accueil. Ces patients refusent au début d'avoir un traducteur. Dans d'autres situations, les migrants se l'approprient assez facilement. Mais les mineurs isolés étrangers veulent apprendre le français, même avec le psychologue. Ils peuvent justement avoir été choisis par leur famille parce qu'ils sont très débrouillards.

Récemment, Rahmeth Radjack a reçu un jeune très déçu de la manière dont il était accueilli en France. Les éducateurs pensaient avoir trouvé une solution qui correspondait à ses attentes. Mais il voulait devenir ingénieur et il pensait qu'une fois qu'il aurait appris le français il pourrait faire des études pour le devenir. On lui proposait une solution intermédiaire, être apprenti. Il avait l'impression que c'était une sorte de discrimination, qu'on ne lui donnait pas les moyens de faire ce qu'il voulait. Il était Afghan, il avait beaucoup vécu en Iran où la discrimination est forte envers sa communauté. Il avait un sentiment de répétition de cette discrimination en France.

C'est quelque chose que l'on retrouve souvent, ce sentiment de répétition, par rapport à la déception, la discrimination. Cela va avec le post-traumatisme. Certains mineurs isolés étrangers se positionnent comme victimes. En 2009, trois des meilleurs apprentis de France ont été des mineurs isolés étrangers. Des parcours comme ceux-là créent des traumatismes qui peuvent être aussi source d'énergie créatrice.

Les exilés

Les exilés sont les mineurs isolés étrangers qui viennent des régions du monde où sévissent des conflits ethniques ou des guerres. Beaucoup de ces mineurs ont peur des représailles liées à leurs origines sociales, ethniques ou religieuses. Ce sont beaucoup plus ces situations que Rahmeth Radjack reçoit.

Le cadre des soins

Il convient d'abord de s'interroger sur la manière dont on a réfléchi à un système de soins adaptés. Il faut s'occuper de ces jeunes qui ont vécu des traumatismes, sinon cela crée des psychopathologies, des névroses, des violences contre eux-mêmes voire contre les autres, quand ils sont adolescents. Ce peut aussi être le parcours qui est traumatogène. A cela s'ajoute la perte du cadre culturel interne lors d'une migration, qui en soi, est considérée comme traumatogène selon Tobie Nathan.

Rahmeth Radjack explique qu'elle s'est rendue compte qu'en consultation individuelle l'on peut être confronté à une limite. C'est pourquoi l'équipe a songé à ouvrir une mini consultation transculturelle. Ce ne sera pas un grand groupe comme lorsque l'on peut recevoir toute la famille, mais plutôt un petit groupe pour recevoir la souffrance de ces jeunes. A sa première consultation avec un mineur isolé étranger, Rahmeth Radjack s'est rendue compte qu'elle devait déconstruire

totallement sa manière de travailler, de fonctionner en médecine. D'habitude, elle recueille des antécédents médicaux. Là, c'était presque aberrant de les demander car cela donnait : « on m'a tiré sur le genou ». Habituellement, ce sont des fractures dues au sport, des allergies médicamenteuses. Il y a une différence dans la prise en charge par rapport aux autres enfants et dans la manière de travailler.

Travailler en groupe, cela conforte. Quand on est sidéré par le récit de certains jeunes, d'être en groupe, cela permet de diffracter le contre-transfert et aussi qu'il y ait toujours quelqu'un pour suggérer une idée alors que d'autres sont sidérés. Un exemple peut illustrer cela. A Bobigny, Rahmeth Radjack recevait une patiente originaire de République démocratique du Congo. Elle raconta à la première consultation l'origine de son traumatisme. Les patients ne le disent pas forcément ainsi mais dans ce cas précis, cette jeune fille avait besoin de le partager – même si le professionnel ne peut pas vraiment le partager, juste le recueillir et l'entendre, et en étant formé, on peut montrer que l'on est capable de recueillir un tel récit. Cette jeune fille avait été violée dans des circonstances terribles. Dans un entretien avec un patient qui relate un tel vécu, le professionnel peut être sidéré, avoir l'impression d'être bloqué, de ne pas savoir que dire. Il faut être formé pour recueillir ce genre de propos. C'est d'autant plus difficile car il faut savoir que le traumatisme est contagieux. Cela peut traumatiser, d'où l'intérêt d'être à plusieurs. C'est valable aussi pour les éducateurs ou n'importe quelle personne recueillant des récits traumatiques. Il y a une charge émotionnelle associée au recueil de ce récit.

Un petit groupe par rapport à la consultation individuelle permet d'éviter la confusion des rôles. Ce n'est pas la première fois que ces jeunes établissent une relation de confiance avec d'autres personnes (référents, assistants sociaux...). Rahmeth Radjack relate l'exemple d'un patient mineur isolé étranger qui ne savait pas trop quelle était la différence entre elle et son assistante sociale qu'il voyait comme un médecin. Il ne voyait donc pas ce que la consultation pouvait apporter de plus. Le fait de consulter en groupe – qui initialement a été formé pour travailler sur la manière dont on réglait le problème dans les sociétés traditionnelles, car l'individu est en interaction constante avec le groupe auquel il appartient – cela permet une prise en charge dans un cadre différent, d'où la révélation d'éléments différents. Par rapport à cette perte de repères que subissent ces jeunes, il faut poser le cadre, dire qui l'on est, s'identifier le mieux possible pour le jeune.

Il faut pouvoir discuter des contre-transferts culturels. Le thérapeute est souvent fasciné par ces jeunes. Ce n'est pas neutre. Quand on est plusieurs à discuter de ce que l'on a ressenti par rapport à un jeune, par rapport à son altérité, cela permet de traiter de manière plus thérapeutique, de confronter les avis et se rendre compte que l'on est pris par notre propre opinion subjective. Le fait d'être à plusieurs permet également la négociation. Dans de nombreuses sociétés, on fait rarement les choses à deux. En Inde, on fait toujours les choses à trois pour permettre la négociation. A deux, il y en a toujours un qui a raison. Ainsi, on est toujours accompagné, on va chez le médecin à trois.

Rahmeth Radjack évoque l'exemple d'un patient afghan, pour qui il était important d'être à plusieurs en consultation. A l'Aide sociale à l'enfance, les éducateurs se demandaient s'il n'était pas schizophrène paranoïaque. Cela se passait mal dans son foyer. Il paraissait plus âgé que son âge. Certains professionnels pensaient qu'il avait 30 ans. Cet âge est lié aussi à la manière dont il avait grandi, à son parcours. En France, l'adolescence dure plus longtemps, elle n'est pas construite de la même façon. Cela se ressentait dans la relation avec les éducateurs. Ce jeune trouvait qu'il était discriminé parce qu'il y avait eu des vols dans le foyer suivis de punitions collectives. Lui ne comprenait pas pourquoi il était puni. Il avait l'impression que d'autres étaient favorisés. Il ne comprenait pas pourquoi il devait participer aux tâches ménagères, car pour lui, c'était quelque chose de particulièrement avilissant. Dans sa famille, il était courant d'avoir une femme de ménage. Le fait d'être à plusieurs permet de diffracter les avis et de permettre au thérapeute de ne pas se ranger du côté des éducateurs ou du patient.

La consultation permet de plus que se déroulent des théories étiologiques. Dans le trauma, il y en a moins que dans d'autres situations transculturelles que l'on peut rencontrer. On a pu remarquer que l'on avait souvent des récits de transgression, avec des patients souvent considérés auparavant comme enfants singuliers dans le pays d'origine. Ces théories étiologiques redonnent du sens à l'insensé. On va soigner l'adolescent sans le déraciner. C'est compliqué, car lui-même ne détient pas son histoire, n'a pas accès aux éléments transgénérationnels, la construction du sens est difficile en l'absence de parents.

Le thérapeute va essayer de refaire le lien avec l'avant, montrer au mineur isolé étranger qu'il est la même personne malgré les traumatismes, utiliser le plus possible un langage d'images. On utilise souvent des récits comme l'histoire d'Ulysse pour leur montrer qu'ils sont des héros, les valoriser. Ce sont des jeunes qui ne vont pas très bien en général, avec l'empreinte familiale et culturelle, malgré la résilience. La rupture culturelle a un effet dévastateur sur le fonctionnement psychique des enfants.

De plus, les thérapeutes essaient dans ces groupes au niveau ontologique de les aider à retrouver la notion de la normalité et de l'anormalité, de l'ordre et du désordre, du réel et de l'irréel, en lien avec la maladie. Souvent, dans les situations traumatiques, il y a une perte de repère dans le sens des valeurs, on ne sait plus ce qui est bien ou mal. Le professionnel peut alors l'accompagner à se réapproprier ces concepts.

Dans la manière dont on soigne le trauma, le langage employé chez les patients d'une autre culture n'est pas forcément le même que celui qu'on va retrouver chez un patient que l'on soigne en dehors des aspects culturels. On a des discours du type « mon âme est touchée », et non des expressions sur des symptômes post-traumatiques, un syndrome de répétition, etc. On va parler des choses du dedans, de la vie. Cela ne va pas forcément se voir ni se dire spontanément si on n'a pas l'approche qui permet de les faire livrer leurs secrets. Les mineurs isolés étrangers veulent aussi les protéger. Ils peuvent aussi penser que cela va traumatiser le professionnel et donc, ils ne vont pas toujours le dire. Le thérapeute montre alors qu'il peut écouter, même s'il ne peut pas tout comprendre. En effet, il n'aura pas vécu la même chose.

Souvent, il y a en plus par rapport aux états de stress post-traumatique dont on parle beaucoup en psychopathologie, des notions de traumas intentionnels, répétés, ce qui crée une clinique différente de la clinique habituelle.

Limites de l'approche actuelle

Rahmeth Radjack prend l'exemple (dépassant le cadre des mineurs isolés étrangers) d'un patient qui avait été traumatisé dans son enfance. Il faisait des cauchemars, avait du mal à dormir et avait l'impression de ne plus avoir le droit de vivre. Il avait réussi à se reconstruire un peu. Un jour, sa tante est venue dans la consultation de groupe et a dit aux thérapeutes qu'ils avaient soigné cet enfant, mais pas guéri, et que c'est à la famille de le guérir. C'est une expression qui signifie que la guérison appartenait à la communauté. Les psychothérapeutes ne peuvent pas la réaliser directement. Ce groupe de consultation est encore en expérimentation, il vient d'ouvrir, il ne s'adresse pas qu'aux mineurs isolés étrangers. Cette approche est encore en questionnement. D'autres approches sont possibles.

Une autre approche consiste à faire des consultations indirectes sans recevoir le patient. Il est possible de recevoir l'équipe, qui n'arrive pas toujours à prendre de la distance par rapport aux résonances émotionnelles issues des mineurs isolés étrangers. Parfois, des intervenants voudraient adresser tous les patients, car ils ont l'impression qu'ils ont vécu tellement de choses, qu'ils ont des parcours qu'eux-mêmes ne penseraient pas pouvoir vivre. Il y a également de nombreuses choses déjà faisables avec une première approche, sans même passer par un

thérapeute. Les professionnels peuvent montrer leur soutien, montrer qu'ils sont présents, qu'ils peuvent éveiller, comprendre. Avoir une approche ouverte peut apaiser le mineur isolé étranger. Ces derniers ont souvent un sentiment profond de solitude, même dans les foyers. Les psychothérapeutes peuvent recevoir une équipe, expliquer quelles normes et valeurs sociales sont semblables. Les membres de l'équipe de Marie Rose Moro expliquent une approche. Il ne s'agit pas de détenir forcément une grande connaissance anthropologique sur la culture du patient.

Il serait également possible d'essayer des dispositifs de médiateur culturel ou de traducteur. Cela peut modifier la relation. Il y a aussi des programmes collectifs pour jeunes utilisés par les ONG. Il y a des applications possibles pour les mineurs isolés étrangers : ateliers photos, livres du héros (le jeune doit se décrire en héros en racontant son histoire, ce qui permet de travailler la résilience). De multiples choses peuvent être travaillées. Il y a peu d'écrits sur la prise en charge des mineurs isolés étrangers. Il faut donc être imaginaire.

Ce sont des jeunes qui ont grandi en sursis. De part l'expérience, ce sont des catégories très hétérogènes. Chacun a le même paradoxe : devoir être protégé tout en se sentant indésirable. Après des années dans le système de protection de l'enfance, on peut leur refuser leurs papiers lorsqu'ils atteignent la majorité. Il y a des incidences de cette situation. A 18 ans, ils se retrouvent à devoir se battre comme d'autres, comme les demandeurs d'asile. Le psychothérapeute peut alors avoir un rôle important. Au niveau clinique, il peut les soutenir, les accompagner avec l'aide des autres intervenants, dans ces démarches.

Intervention de Thierry Baubet

Thierry Baubet, psychiatre à l'hôpital Avicenne, rappelle qu'il existe également une consultation pour mineurs isolés étrangers à Avicenne. Elle comprend des consultations transculturelles individuelles et en groupe. Une quinzaine de mineurs isolés étrangers ont été reçus pour 4 à 6 mois. Deux tiers des jeunes ont bénéficié de suivis réguliers. Il est intéressant de parler de « jeunes isolés étrangers » (plutôt que de « mineurs isolés étrangers », qui est une catégorie juridique) car les soins ne doivent pas s'arrêter à 18 ans. Il faut accompagner le processus. Pour les mineurs isolés étrangers, il faut considérer leur existence au-delà de la majorité.

En outre, Thierry Baubet explique qu'il ne faut pas toujours apporter des soins à ces jeunes s'ils ne donnent pas l'impression d'en avoir besoin. Penser qu'ils auraient tous besoin de soins n'est pas pertinent. Il y a des recherches et réflexions à mener. Un petit nombre de ces mineurs isolés étrangers en a besoin. On ne sait pas toujours lesquels. Il y a un travail à faire pour repérer ces jeunes, ceux pour lesquels l'absence de soins va les empêcher de faire tout ce qu'on leur demande de faire (prouver qu'ils ne sont pas des menteurs, notamment, représente une grande partie de ce qu'on leur demande). Il faut être en forme psychiquement pour pouvoir se défendre.

Catherine Le Du est chargée à l'hôpital Avicenne du contact pour voir les attentes des uns et des autres professionnels.

Débat

Claude Roméo évoque les questions préalables. Sa première **question** est : « Beaucoup d'éducateurs se disent démunis face à la souffrance de ces jeunes. Comment prendre en compte l'approche transculturelle dans le travail éducatif, les accompagner dans la vie quotidienne, les aider à faire face aux sollicitations de l'école, de l'administration, du foyer ? ».

Réponse de Marie Rose Moro :

Il s'agit d'une question sur nous-mêmes. Les éducateurs font ce travail au quotidien. Ils ont généralement un sentiment d'impuissance, très souvent partagé. Il faut s'intéresser à comment les

professionnels peuvent voir autrement les mineurs isolés étrangers, pour leur donner la force de les aider dans leurs épreuves. Ces dernières ne se terminent pas sur le sol européen. Il y a des épreuves administratives non attendues et d'autant plus violentes car pas anticipées comme telles, tandis qu'en ce qui concerne le bateau ou le camion, les mineurs isolés étrangers imaginent des choses très difficiles. La question transculturelle est un atout pour cela : ces enfants, ces êtres, sont dans une histoire collective, ont un savoir, culturel, acquis par l'expérience de ce chemin. C'est un élément de protection, d'imagination, qui va permettre de faire les choses différemment pour eux. C'est dans la formation des professionnels. Par exemple, quand Marie Rose Moro rencontre des enfants afghans, elle tente grâce à son expérience personnelle d'imaginer leur trajectoire, ce qu'ils ont laissé. Ils veulent être de bons enfants aux yeux de leur mère, même si elle est morte, s'ils ne la reverront pas. Il faut imaginer le sens de la trajectoire par rapport à ce qu'ils ont vécu là-bas. L'approche transculturelle est un agrégat de plus pour faire ce travail. Il y a l'impuissance d'un côté, la magie de l'autre. Tout est possible ailleurs. C'est donc un ingrédient de plus non négligeable. Quand on regarde ces enfants différemment, cela les aide à être différents et à utiliser l'ensemble de leurs ressources.

Question de Célia Fellag, chef de service éducatif à la Maison du jeune réfugié (Paris) : « Comment prendre en charge et orienter des enfants sans statut, sans protection sociale ? ».

Réponse de Marie Rose Moro :

Ne pas avoir de papiers est une inquiétude, politique. Comment accéder aux soins quand l'on n'a pas de statut administratif ? Il y a plusieurs possibilités. D'une part, il existe des associations, Médecins sans frontières France, Médecins du Monde au Havre. Les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ne mettent pas de conditions de papiers, seul le territoire compte. Sur la pédopsychiatrie, des États généraux ont eu lieu, des actions politiques. Malgré cela, il y a une forte pression sur la pédopsychiatrie et on observe plutôt des régressions actuellement. Certains professionnels disent ne pas savoir faire avec ces enfants, ils témoignent d'une impuissance. Marie Rose Moro souligne que payer un traducteur coûte moins cher qu'un médicament.

Marie Rose Moro donne l'exemple d'une jeune chinoise, qui faisait des actes suicidaires, dans un foyer. Elle lui a été adressée comme étant mélancolique. Elle ne parlait pas français. Les thérapeutes n'avaient pas accès à sa langue. En présence d'un traducteur, elle a pu dire qu'elle cherchait à attirer l'attention car ce qu'elle avait ne correspondait pas à ce qu'elle attendait. Elle voulait une chambre individuelle pour pouvoir beaucoup étudier et réussir, ce qui allait avec ce que sa mère lui avait dit avant son départ : ne jamais dire d'où elle vient pour ne pas être renvoyée, devenir quelqu'un de très important et peut-être décider de revenir pour refléter sa réussite sur ses parents. Elle tenait des discours toujours différents à tous ses interlocuteurs, même en chinois. Elle le faisait pour être loyale à la parole de sa mère. Elle n'était pas mélancolique mais déterminée. Elle risquait de mourir. Elle voulait des conditions meilleures. Passer son temps à faire des activités collectives dans un foyer ou mettre la table était pour elle insupportable. Ce n'était pas parce qu'elle était caractérielle. Cela renvoyait à comment elle se voyait. Avec ce qu'elle avait perdu, il fallait au moins qu'elle garde une loyauté par rapport au projet initial. Elle n'avait pas de problèmes administratifs, mais la question du traducteur se posait tout au long du chemin ; elle rechignait à mettre le traducteur dans l'histoire. Pour Marie Rose Moro, tant que l'on ne fera pas des démarches aussi simples partout, on aura des difficultés. On n'est même pas dans du transculturel. La question de la langue ne doit pas être idéologique, il ne faut pas tenir des discours tels que « il faut absolument parler français pour contribuer à l'intégration de ces enfants ». Les mineurs isolés étrangers eux-mêmes le veulent.

On a des lieux de recours qui ne demandent pas de prise en charge, à l'hôpital par exemple, en-dehors des urgences. Il faut payer une partie. On trouve parfois des solutions, dans des endroits non sectorisés, associatifs. Sinon l'hôpital consiste en un recours comme pour tous. C'est une limite

actuelle de l'accès aux soins. La France est un des rares pays en Europe où il n'y a pas de réflexion et de mobilisation sur la diversité en santé, à l'hôpital. Marie Rose Moro a un projet sur ce sujet. Elle note cependant qu'il y a une résistance de la société sur cette question.

Question de Martine Chomentowski, coordinatrice du Centre académique pour la scolarisation des élèves nouveaux arrivant et des enfants du voyage (CASNAV): « Il est difficile d'institutionnaliser des partenariats entre le rectorat et la Maison de Solenn ou France terre d'asile. Les associations mettent une forte pression sur le rectorat pour la scolarisation. Il faudrait un partenariat de formation pour les intervenants sociaux qui reçoivent ces jeunes, ainsi que pour les enseignants, relatifs à leur accueil. Il y a tout un enjeu autour de la scolarisation qui permet d'avoir des papiers ensuite ».

Réponse de Marie Rose Moro :

C'est une question innovante, sur la formation. Il serait important d'augmenter la compétence de tous ces lieux plutôt que faire trop de lieux spécifiques. Cela concerne tous les enfants qui ont des parcours singuliers, de migrants même. C'est une piste intéressante. Il n'y a pas de réticence de la part des partenaires. Il devrait y avoir davantage de choses adaptées à ces enfants.

Conclusion générale de Claude Roméo

Claude Roméo remercie Marie Rose Moro et son équipe pour la conviction de leurs interventions, pour montrer le chemin que l'on peut parcourir avec des adolescents venus d'ailleurs, très importants dans la région parisienne. Il espère que le Petit déjeuner a pu répondre à certaines interrogations, malgré le manque de temps pour aborder cette question. Des publications, recherches et colloques sont disponibles. Claude Roméo souligne que France terre d'asile réfléchit à prolonger cette initiative sur les questions de santé, concernant les mineurs isolés étrangers. Il remercie la salle et les personnes très diverses d'être venues.