

Troubles psychiques des enfants de parents sans papiers

The psychological disorders of children whose parents are without residence permits

P. Le Loher · C. Puybaret-Bataille

Reçu le 6 juin 2011 ; accepté le 6 décembre 2011
© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2012

Résumé Les auteurs, pédopsychiatres, se préoccupent des conséquences psychiques sur les enfants de la politique actuelle concernant les familles sans titre de séjour régulier (régularisations de plus en plus restreintes). Ces enfants vivent souvent à l'hôtel durant de longues années dans une insécurité et une promiscuité préjudiciables à leur développement. Le risque d'expulsion rend leur avenir plus incertain. Les auteurs dénoncent une forme de maltraitance sociale et politique qui a des effets traumatiques chez les parents et les enfants, dont les symptômes ne sont pas spécifiques mais s'avèrent préoccupants par leur fréquence et leur intensité. Le suivi des familles s'accompagne d'un travail de réseau qui peut s'avérer épuisant psychologiquement du fait du manque de moyens financiers et humains. C'est pourtant un problème de santé publique et une obligation éthique au regard du droit des enfants. *Pour citer cette revue : Bull. Soc. Pathol. Exot. 105 (2012).*

Mots clés Enfant · Sans papiers · Traumatisme · Santé publique · Droit des enfants · France

Abstract The authors and child psychiatrists are concerned about the psychological effects on children who are victim of the current policy on families without regular residence permits (regularization is increasingly restricted). These children often live for many years in hotels; they lead a life of insecurity and promiscuity, which is prejudicial to their development. The risk of expulsion makes their future uncertain. The authors denounce a form of abuse that has traumatic social and political effects on the parents and children; the symptoms are not specific, but are of concern due

to their frequency and intensity. The treatment of these families requires social networking, which can be mentally exhausting due to a lack of financial and human resources. However, it is a public health issue and an ethical obligation concerning children's rights. *To cite this journal: Bull. Soc. Pathol. Exot. 105 (2012).*

Keywords Child · Without residence permit · Trauma · Public health · Children's rights · France

Introduction

Depuis plusieurs années, et plus particulièrement depuis que l'obtention de titres de séjour pour les migrants et le regroupement familial ont été fortement limités, les professionnels de la petite enfance sont confrontés à une population grandissante d'enfants de parents sans papiers.

En tant que pédopsychiatres cette situation nous a beaucoup alertés et nous avons dans un premier temps fait circuler une pétition sur Internet en octobre 2008 [3,8], pétition qui a recueilli environ 2 800 signatures et a été relayée par des mouvements professionnels et citoyens s'indignant de la politique migratoire et sécuritaire française de ces dernières années.

L'Association des psychiatres de secteur infantojuvénile (API) à laquelle nous appartenons a été sollicitée par les organisateurs de ce numéro spécial du *Bulletin de la Société de pathologie exotique* sur la santé des migrants, et c'est avec plaisir et intérêt que nous avons souhaité y apporter notre contribution.

Repérage des enfants

La politique publique de santé mentale en France permet de soigner gratuitement adultes et enfants dans des centres médicopsychologiques (CMP) implantés dans tous les départements et en général situés dans le centre des villes. Ces CMP sont bien connus des écoles, des services sociaux,

P. Le Loher (✉)
Centre médicopsychologique du 17^e arrondissement de Paris,
EPS Perray-Vaucluse, 91360 Epinay sur Orge, Paris, France
e-mail : pleloher@yahoo.fr

C. Puybaret-Bataille (✉)
Centre médicopsychologique du 9^e arrondissement de Paris,
EPS Maison-Blanche, 75, Paris, France
e-mail : claire.puybat@noos.fr

de l'ASE (aide sociale à l'enfance) et des hôpitaux qui y adressent de nombreux enfants. Les médecins généralistes et les pédiatres nous sollicitent aussi, surtout si le nombre de pédopsychiatres privés est peu important, ce qui est le cas de nombreux départements ruraux ou urbains paupérisés.

Les CMP reçoivent donc des enfants présentant des pathologies extrêmement variées et, du fait de la gratuité des soins, les familles en grande difficulté sociale nous sont inévitablement et préférentiellement adressées, notamment quand les enfants sont en difficulté sur le plan scolaire, l'école étant un lieu de repérage privilégié. Les services sociaux repèrent également souvent les enfants les plus en souffrance, de même que les services de PMI pour les enfants plus jeunes.

Recueil des premiers éléments en consultation

Au cours du colloque singulier de la consultation d'un enfant, avec son ou ses parents, sont inévitablement abordées les conditions de vie de l'enfant. Si les parents se sentent en confiance, ce qui est généralement le cas, ils évoquent au fil des consultations leurs difficultés matérielles, leurs démarches répétées pour obtenir un titre de séjour, leur parcours migratoire plus ou moins chaotique. Quel que soit l'âge de l'enfant, nous sommes particulièrement vigilantes à ce qu'il comprenne ce qui est dit devant lui et qu'il puisse faire des commentaires ou poser des questions en fonction de son niveau de langage, son degré de compréhension et sa maturité. Souvent l'enfant dessine ou joue des scénarii avec de petits personnages, plus ou moins en lien avec ce que ses parents racontent et avec son propre vécu de cette narration.

Nicolas, un enfant russe d'origine arménienne vidait ainsi systématiquement avec beaucoup de violence tous les meubles de la petite maison en bois de mon bureau à chaque consultation. Il remettait ensuite tous les meubles en place, puis revidait la maison avec la même violence. Il avait vécu plusieurs départs brutaux de différents lieux dans lesquels sa famille vivait de façon provisoire, sans que ses parents lui en expliquent les raisons, pensant qu'il n'était pas en âge de comprendre. Nicolas présentait en grande section de maternelle des difficultés importantes de séparation à l'égard de sa mère et d'adaptation scolaire.

En CMP, nous suivons ainsi beaucoup d'enfants vivant à l'hôtel, dans une ou deux chambres en fonction de la taille de la famille, sans cuisine la plupart du temps, au mieux avec la possibilité de cuisiner dans un local collectif plus ou moins aménagé. La promiscuité entre les parents et les enfants dans des lieux exigus est une difficulté supplémentaire au niveau des relations intrafamiliales.

Au gré des possibilités de négociation du Samu social et du Cafda (Coordination de l'accueil des familles demanduses d'asile) avec les hôteliers, et en fonction des budgets

alloués, les familles changent fréquemment d'hôtel. Le lieu de scolarisation et la structure de soin des enfants restent dans la mesure du possible stables au moins pour chaque année scolaire, afin d'éviter trop de ruptures, ce qui oblige les parents à faire parfois de longs trajets pour conduire leurs enfants à l'école ou au CMP.

Cette population est donc extrêmement mobile, ce qui rend difficile toute enquête épidémiologique sur une longue durée. De même, l'utilisation d'échelles d'évaluation du développement psychique est rarement faite avec ces enfants dans les CMP, l'accent étant plutôt mis sur la verbalisation des traumatismes qui risquent de gêner leur adaptation affective, sociale et scolaire. Il arrive cependant que ces enfants soient testés par les psychologues scolaires quand ils sont en grande difficulté dans leurs apprentissages, ou par les psychologues exerçant en CMP quand ils présentent des signes de souffrance psychique très handicapants.

Si la précarité, l'insécurité des familles, leur parcours de vie lié à leur situation de « sans-papier » ont un impact sur les enfants, agissant fréquemment comme des facteurs favorisant l'apparition de troubles psychiques, ceux-ci ne sont pas spécifiques. L'évaluation ne peut donc pas se faire par une causalité directe. Ce qui est noté dans le diagnostic de l'enfant, c'est l'existence de facteurs dits « environnementaux », en lien avec leur situation familiale.

Nous n'aborderons donc pas les questions d'évaluation dans ce texte qui ne prétend pas être une étude scientifique, mais se veut plutôt l'expression d'un vécu subjectif de notre pratique de pédopsychiatres de terrain et un cri d'alarme face à la politique actuelle vis-à-vis des étrangers sans papiers et à ses effets néfastes sur les enfants de ces familles.

Impact traumatique de l'insécurité

Le sentiment d'insécurité et de souffrance des parents a des effets délétères sur le développement des enfants. On observe très fréquemment chez les parents un sentiment de dévalorisation et de culpabilité pouvant aller, en fonction des personnes, jusqu'à des symptômes anxiodépressifs et persécutifs marqués. Ils ont souvent peur de la police ; certains sortent le moins possible de chez eux. Certains parents ont déjà fait des séjours en centre de rétention et ont reçu plusieurs lettres de menace d'expulsion.

Ceux qui demandent l'asile politique ont parfois vécu des événements très traumatiques dans leur pays d'origine (guerre, persécution ethnique, religieuse...) et leur migration vers la France a été longue, complexe et dangereuse. Ils ont parfois vécu la mort brutale de leurs proches ou sont sans nouvelles d'eux du fait de l'impossibilité de les contacter.

Les conditions de la migration sont donc importantes à préciser pour évaluer les traumatismes éventuellement subis par les parents en présence ou non de leurs enfants, et

apprécier leurs répercussions psychiques chez les parents et les enfants.

Le fait de déménager dans un autre pays est un stress important par la mobilisation des capacités d'adaptation que cela implique ; si ce changement s'accompagne en plus d'un climat d'insécurité important quant à la possibilité de s'y installer et d'y vivre dignement, on comprend aisément que le stress peut s'en trouver considérablement augmenté et peut déborder les capacités d'adaptation du sujet.

Certains auteurs comme Josse [4] considèrent ainsi que l'exposition sur le long terme à des événements stressants mineurs, mais répétitifs qui s'accumulent, a un effet traumatique. Au-delà d'un seuil de tolérance variable d'un enfant à l'autre, les capacités d'adaptation d'un sujet deviennent inopérantes. Il ne s'agit certes pas d'un événement unique traumatique qui sidère la pensée par sa violence et la sensation intense de danger et de menace de mort, définition classique du traumatisme, mais plutôt d'un traumatisme d'une autre nature.

Bailly [1], pédopsychiatre qui a beaucoup travaillé sur le traumatisme chez l'enfant, considère que la transgression répétée de lois sociales et/ou éthiques peut avoir un effet identique sur le long terme. Il pense que les effets sont plus étendus que ceux du PTSD (*post-traumatism stress disorder*, soit état de stress post-traumatique) et peuvent provoquer de graves troubles du développement et de la personnalité chez l'enfant.

On peut donc considérer que la maltraitance sociale et politique de ces familles, la pauvreté et l'insécurité dans laquelle elles vivent durant parfois de nombreuses années, le non-respect des droits fondamentaux de l'enfant (droit d'être protégé, soigné, de vivre en famille) provoquent des effets traumatiques. Ce sont des microtraumatismes quotidiens qui progressivement sidèrent la pensée et figent les capacités de symbolisation de l'enfant. La menace d'expulsion et de rupture des liens affectifs et sociaux est toujours imminente et crée un climat d'insécurité matérielle et psychique. La perception d'un monde incertain, imprévisible, d'un avenir peu prometteur génère un sentiment de détresse, de solitude et d'abandon.

On note parfois qu'un changement même mineur (déménagement de quelques kilomètres) peut entraîner une insécurité majeure, avec une incapacité à investir le nouveau quartier, même dans des cas où la situation familiale s'améliore, comme si tout nouveau changement venait réactiver le traumatisme de la première migration.

Symptomatologie observée

Les effets de ce traumatisme sont évidemment très variables d'un enfant à l'autre, dépendent de la résilience de chaque enfant (vulnérabilité propre à chacun et possibilité de mettre

en branle des capacités d'adaptation) et de celle de ses parents, de la cohésion familiale et du soutien social. Souvent les parents développent des ressources incroyables pour protéger leurs enfants, mais on assiste à une sorte d'épuisement psychique quand la situation perdure ou s'aggrave. Si les parents sont très affectés par leurs conditions de vie, indisponibles pour répondre aux demandes d'amour, de dialogue et de protection de leur enfant, vivent très isolés, sans aucun lien avec des compatriotes ou de la famille, ils auront moins de capacités pour aider leur enfant et même pour percevoir sa souffrance.

Nous discernons de façon un peu schématique trois classes d'âge pour décrire les symptômes observés.

Chez le bébé et le jeune enfant

Si les mères sont déprimées, on peut observer des bébés carencés, insuffisamment stimulés, sujets à de multiples troubles somatiques, le corps étant le lieu privilégié d'expression d'un mal-être à cet âge.

L'absence de sécurité matérielle pour de jeunes parents est un facteur reconnu d'insécurité psychique entraînant des perturbations de la dyade mère-bébé, avec un risque de développer notamment des troubles psychomoteurs, voire des troubles plus importants de la personnalité. L'absence de solution d'hébergement à la sortie de la maternité, en lien avec les restrictions budgétaires des centres d'hébergement, est donc un facteur très préoccupant.

Une trop grande intimité entre une mère et son jeune garçon, surtout quand le père est absent, est un facteur d'excitation important. Mais demander à une famille vivant dans une chambre d'hôtel de mettre en place des couchages séparés est parfois concrètement impossible.

Un retard de développement psychomoteur et/ou du langage est fréquemment noté dès l'entrée à la maternelle. Les enfants jeunes s'expriment préférentiellement par la motricité, l'agitation psychomotrice est également un mode d'expression favori de l'anxiété.

À la période de latence

À l'âge de l'école primaire, des difficultés d'apprentissage scolaire sont souvent remarquées, avec une acuité différente selon les enfants, selon leur possibilité de mobiliser leur pensée et leur envie d'apprendre, leur niveau de bilinguisme et selon les moyens mis en œuvre par les parents pour soutenir la scolarité de leurs enfants. L'échec scolaire est vécu d'autant plus douloureusement par les enfants et leurs parents que c'est la perspective d'une scolarité de qualité qui a souvent motivé le départ de la famille du pays d'origine, notamment quand il s'agit d'une migration pour raisons économiques.

Les difficultés scolaires peuvent être associées à des troubles du comportement en classe (troubles de l'attention et de la concentration, agitation, provocation, agressivité), un enfant qui s'ennuie s'agitant forcément plus facilement.

Souleymane, âgé de six ans, est ainsi adressé au CMP par l'école primaire en raison d'importantes difficultés d'apprentissage de la lecture et d'un comportement agité et bagarreur qui ne favorise pas sa concentration en classe. Sa mère, arrivée du Mali il y a sept ans pour rejoindre son mari, n'a toujours pas de papiers. La famille a vécu dans des squats, des hôtels et des foyers avec ses deux jeunes enfants. La mère est profondément déprimée et supporte mal de ne pouvoir faire venir son fils aîné resté au pays. Trop préoccupée par ses tristes pensées et par son quotidien toujours plus difficile, elle ne s'adresse à Souleymane que par des phrases du type « Tiens-toi tranquille, arrête de te faire remarquer ».

Les consultations vont lui permettre de s'asseoir à côté de lui, de prendre le temps de parler d'elle et de lui, d'admirer ce qu'il est capable de faire et ainsi de renouer avec lui une relation de meilleure qualité. Souleymane va bénéficier d'un petit groupe spécifique pour jeunes enfants, moment privilégié pour lui ; les accompagnements faits par sa maman permettront à celle-ci de redécouvrir les compétences de son fils et sa capacité à être une bonne mère pour lui.

Même si notre travail a permis que cet enfant réinvestisse les apprentissages, nous constatons que l'état dépressif de sa mère reste préoccupant et que cet enfant n'a aucune confiance en ses propres capacités à réussir.

Certains enfants plus introvertis peuvent au contraire exprimer leur souffrance par le repli, l'inhibition et la passivité. Leurs capacités de penser, de jouer et d'apprendre semblent sidérées.

À l'adolescence

Les comportements antisociaux, les conduites à risque et la toxicomanie sont fréquents, associés souvent à l'échec scolaire et à la perception d'un avenir sans espoir.

La trop grande proximité physique entre les parents et les jeunes dans des logements exigus pousse souvent les adolescents à être le plus possible en dehors du domicile familial ; ils sont ainsi sujets à des influences parfois néfastes. Cette proximité peut avoir aussi des effets très anxiogènes, voire destructurants dans cette période de réactivation œdipienne.

Yasmina, 13 ans, vit dans un studio avec sa mère d'origine algérienne et ses trois petites sœurs. La mère attend des papiers et un relogement depuis sept ans. Yasmina investit peu le collège, s'oppose de plus en plus à sa mère qui la sollicite beaucoup pour s'occuper de ses petites sœurs. L'adolescente devient violente avec celles-ci et sort de plus en plus sans l'autorisation de sa mère. Avec l'orthophoniste qui la suit, Yasmina est respectueuse et montre son envie d'apprendre, mais à la maison et au collège elle inquiète

par ses propos désabusés et son comportement désinvolte et apparemment indifférent à toute remarque. Elle nous a dit être angoissée de ne pas pouvoir passer le brevet des collèges sans pièce d'identité. Nous craignons qu'elle quitte l'école et sa famille pour le premier garçon qui lui promettra une vie meilleure.

Tous les symptômes décrits plus haut ne sont bien sûr pas spécifiques de ce type d'enfants, mais sont clairement en lien avec le climat d'insécurité dans lequel ils vivent.

Symptômes plus spécifiques

Nous constatons une forme d'hypervigilance et d'hypermaturité chez les enfants plus âgés : ils sont dans un souci constant par rapport à la situation de leur famille, sentent leurs parents inquiets, occupés par de nombreuses démarches administratives. Les préoccupations de ces enfants ne sont pas en rapport avec celles de leur âge. Ils entendent parler d'assistante sociale, de rendez-vous à la préfecture, avec l'avocat, de dossiers à remplir, de « papiers » à obtenir et n'osent pas toujours poser des questions sur toutes ces démarches, sentant que ça irrite leurs parents.

Certains enfants ont vu une personne de leur famille arrêtée par la police sous leurs yeux, d'autres ont connu la migration dans des conditions difficiles et ont dû se cacher. Ils peuvent se sentir facilement persécutés. Certains paniquent dès qu'ils voient un policier ou entendent une sirène ; à l'école, le seul fait que l'enseignant hausse le ton peut leur faire croire à quelque chose de grave. Leur anxiété et leur hypervigilance peuvent engendrer une irritabilité constante et une absence de disponibilité psychique pour d'autres activités comme le jeu ou les apprentissages.

Ceux qui sont nés en France ont souvent beaucoup de mal à se repérer dans leurs structures familiales. Leurs parents, préoccupés par leurs difficultés présentes, ne leur parlent pas forcément de leur pays d'origine, de leur famille, de leur enfance. Or, un enfant, pour se construire, a besoin de savoir d'où il vient, mais les retours au pays, impossibles sans carte de séjour, ne permettent pas ces va-et-vient nécessaires entre la culture d'origine et la culture d'adoption.

Suivi thérapeutique des familles : « rester vivants »

En parallèle au travail de réseau avec nos partenaires, notre suivi des enfants et de leurs familles consiste surtout à les accompagner psychiquement dans ce cheminement douloureux, à mettre des mots sur leur parcours compliqué (nous le traçons même parfois sur une carte), de façon à ce qu'il prenne sens pour les enfants. Nous faisons souvent appel à des interprètes qui sont parfois très aidants pour comprendre

aussi la culture d'origine des familles ou le passé historique particulier à chaque pays.

Nous tentons d'aider ces parents à « rester vivants », nous leur rappelons que leurs enfants ont besoin de s'appuyer sur eux, que la force de vie de leurs enfants, leur créativité peuvent aussi les aider à continuer d'espérer. Nous sommes souvent très soutenus dans ce travail auprès des parents par les enfants eux-mêmes qui profitent des consultations pour exprimer la confusion et le chaos qu'ils ressentent et, quand ils le peuvent, dire les inquiétudes qu'ils ne peuvent pas toujours formuler à leur domicile. Dans ce lieu d'écoute privilégié, ils dessinent, jouent et évoquent aussi les choses positives qu'ils vivent à l'école ou ailleurs. Soutenir la créativité et l'envie d'apprendre des enfants et mettre aussi notre compréhension à leur service permet de soutenir celle des parents et de nos partenaires.

Mais aussi compassionnels que soient les adultes soignants autour d'eux, pour que la confiance de ces enfants en l'avenir et envers les adultes se développe, des solutions permettant de meilleures conditions de vie doivent aussi se concrétiser.

Difficultés d'accès aux soins très spécialisés

Les CMP permettent l'accès à des soins sans prise en charge par la sécurité sociale. L'obtention de la CMU est par contre nécessaire pour des soins plus importants dans des hôpitaux de jour ou des établissements médico-sociaux par exemple, ce qui nécessite de fournir une preuve de présence sur le territoire français depuis au moins trois mois, ainsi qu'un récépissé montrant qu'une procédure de demande d'asile est en cours. Cependant, la difficulté majeure est plutôt de faire comprendre aux parents et parfois même aux soignants le sens des soins dans des structures spécifiques, quand la situation familiale est extrêmement précaire.

Mme A. est une mère très désorganisée qui a été repérée à la maternité en raison de sa peur d'accoucher, puis de son inquiétude de ne pas savoir s'occuper de son bébé. Elle vient d'un pays en guerre civile et n'a aucun contact avec sa famille, elle est totalement isolée en France. Actuellement, elle est en centre d'hébergement où elle se montre très désorganisée dans sa relation avec son bébé. Une menace de placement du bébé plane. Un cadre contenant paraît indispensable pour permettre la poursuite de l'accompagnement de cette mère et de son bébé : un hôtel est exclu, car Mme A. semble trop fragile pour vivre seule. Une prise en charge hospitalière psychiatrique spécifique mère-bébé est difficile à organiser du fait de l'absence d'hébergement après l'hospitalisation.

Le travail de partenariat, du fait de l'implication de chacun, permettra finalement à Mme A. de rester dans le centre d'hébergement avec des aides ciblées et très régulières et de préserver ainsi le lien mère-bébé.

Le versement d'allocations pour enfant handicapé est totalement impossible sans inscription à la caisse d'allocations familiales, ce qui implique qu'au moins un des parents ait un titre de séjour et que l'enfant soit né en France ou soit arrivé en France par regroupement familial demandé légalement. Quand ces conditions ne sont pas honorées, les familles se retrouvent totalement immobilisées en hôtel avec un enfant porteur de handicap, non scolarisable, ou seulement à temps partiel.

Il y a quelques années, nous arrivions pour les enfants présentant de lourdes pathologies, grâce à des certificats médicaux argumentés à destination des médecins de la préfecture, à obtenir que certaines familles obtiennent une autorisation provisoire de séjour pour soins. Mais actuellement les régularisations pour ce motif sont devenues rares ; au mieux, les familles obtiennent un titre de séjour très provisoire, même si la pathologie de l'enfant est considérée comme chronique. Nous sommes censés prouver que ces pathologies ne peuvent être traitées dans le pays d'origine, ce qui est souvent bien difficile. La presse s'en est d'ailleurs fait l'écho récemment avec l'histoire d'un enfant polyhandicapé renvoyé dans son pays d'origine, où il n'a pu bénéficier d'aucun soin sérieux et qui a pu finalement revenir en France grâce à la mobilisation des soignants et de journalistes.

La situation des mineurs isolés reste aussi très préoccupante quant à l'accès aux soins. L'ASE est tenue de les prendre en charge quand ils sont identifiés, mais le manque de structures d'accueil ne rend que très parcellaire cette prise en charge. Ce sont des enfants qui ont pris l'habitude de se débrouiller seuls et ne savent pas où demander de l'aide quand ils sont en danger ; sur le plan relationnel, ils ont du mal à faire confiance aux adultes. Ils sont sujets à toutes sortes de dérives : prostitution, toxicomanie, délinquance, ce qui pose de très sérieux problèmes juridiques.

Travail de réseau autour des familles sans papiers : éviter l'épuisement et la banalisation

En tant que pédopsychiatres, nous travaillons en lien avec des équipes éducatives, la PMI, l'ASE, les écoles, différents services sociaux ainsi que les centres d'hébergement d'urgence. Nous intervenons soit directement en rencontrant les familles, soit indirectement au contact d'autres professionnels pour élaborer un projet de prise en charge.

Nous constatons une aggravation progressive de la situation des familles : expulsion d'un des parents au pays, difficultés à trouver des solutions d'hébergement même précaires, risque accru pour les familles de se retrouver à la rue. Cette aggravation a été précipitée par les réductions budgétaires auprès des organismes s'occupant du financement des hébergements.

Pour certaines équipes, les difficultés familiales majeures sont perçues comme relevant plus du social, sans prise en compte des difficultés psychiques associées. L'élaboration commune autour des situations permet de ne pas retenir seulement la question sociale ou celle du soin, mais de réfléchir à des prises en charge plus globales.

Un travail remarquable est effectué par différents partenaires, par exemple celui des puéricultrices intervenant à domicile ou des équipes d'aide éducative. Cependant, il apparaît de plus en plus chez ces personnes pourtant chevronnées un sentiment d'épuisement par rapport à une précarité qui perdure ou s'aggrave, des affects d'impuissance et une impression de perte de sens dans leur travail.

Le risque est alors celui de la banalisation face à la gravité de situations peu évolutives, le manque de réactivité, voire la sidération. Des propositions inadéquates ou en contradiction avec le droit des enfants sont alors parfois faites, et il nous faut donc développer de solides capacités de résistance face à nos dysfonctionnements institutionnels.

Dans les situations familiales où on craint une maltraitance, la solution d'un placement des enfants est parfois ainsi évoquée comme solution, permettant d'éviter le paiement d'une chambre d'hôtel. L'échange entre partenaires permet souvent de trouver une solution plus appropriée au bien-être des enfants. Mais à plus long terme, la question du droit des enfants et en particulier du choix de la meilleure proposition pour eux pourrait être menacée du fait de la difficulté de plus en plus importante à trouver des solutions concrètes aux situations difficiles quand les financements diminuent.

Heureusement, l'existence de réseaux militants d'enseignants, de professionnels de la petite enfance et de parents comme RESF (Réseau éducation sans frontière), très actifs en région parisienne pour empêcher l'expulsion de certaines familles, permet qu'une certaine vigilance et une forme de résistance perdurent en informant régulièrement les médias. Mais des collègues de province nous disent se sentir beaucoup plus isolés face à ces problématiques.

Des philosophes comme Benasayag et del Rey [2] ont aussi alerté l'opinion publique sur les conséquences de la politique discriminatoire dont les sans-papiers font l'objet, et notamment sur ce qu'ils nomment « l'effet-miroir » : les camarades de classe des « enfants chassés » sont psychologiquement choqués quand ils constatent que des enseignants et des parents s'opposent aux forces de l'ordre censées assurer la sécurité de tous. Les valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité leur semblent à raison bafouées au nom d'une politique migratoire difficilement compréhensible.

Obligation éthique

Les enfants que nous soutenons aujourd'hui sont les adultes de demain. La plupart resteront en France après souvent des

années d'incertitude sur leur avenir. Comme d'autres générations d'enfants de migrants avant eux, ils devront s'inscrire dans le monde d'ici en s'appuyant sur le monde d'origine de leurs parents, ce que Moro [5] nomme « le métissage », véritable enjeu de la migration. Il est donc important que ces enfants vivent des expériences d'accueil humaines et que nous les aidions à se construire et à se projeter dans l'avenir au niveau de leur scolarité et de leur vie affective.

Les obstacles générés par leurs situations de familles sans papiers sont des violences qui les rendent plus vulnérables, alors qu'ils devront construire leurs identités singulières. Ces obstacles risquent d'entraver leurs capacités à trouver leur place, avec le risque pour certains de devenir désabusés, rancuniers, désespérés. C'est un enjeu de santé publique, éthique, humain et social.

Relire la convention internationale (1989) et la déclaration des droits de l'enfant (1959) est d'ailleurs très instructif [6,7] pour se remettre en tête nos obligations éthiques vis-à-vis des plus démunis :

- « L'enfant doit être élevé dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité » (préambule de la convention internationale) ;
- « Les États reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, moral, spirituel, moral et social » (article 27.1 de cette même convention) ;
- « L'enfant doit grandir (...) dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle. » (principe n° 6 de la déclaration des droits de l'enfant).

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Bailly L (2011) Théories infantiles et traumatisme : ce qui de l'événement est choquant. Intervention orale le 18/3/2011 aux journées de l'unité de recherche et de formation sur le traumatisme (UFRT) sur le thème « Questions actuelles de la clinique du traumatisme ». Actes en cours de publication
2. Benasayag M, del Rey A, RESF, S. Hessel (2008) La chasse aux enfants : l'effet miroir de l'expulsion des sans-papiers. Editions La Découverte, Paris, 128 p
3. Colomb N (2009) Enfants de sans-papiers : une perpétuelle insécurité matérielle et psychique, questions à Claire Puybaret-Bataille. Actualités sociales hebdomadaires n° 2593
4. Josse E (2007) Le traumatisme psychique, quelques repères notionnels. J Int Victimol 15 :5
5. Moro MR (2004) Enfants d'ici venus d'ailleurs. Hachette Littératures, Paris, 191 p
6. Onu (1959) Déclaration des droits de l'enfant. accessible sur Internet
7. Onu (1989) Convention internationale des droits de l'enfant. Accessible sur Internet
8. Pétition (2008) Parents sans papiers, enfants en souffrance. <http://petitionner.free.fr/index.php?petition=4>