

UNIVERSITE DE ROUEN

UFR des Sciences de l'Homme et de la Société

UFR de Médecine et de Pharmacie

Centre de Formation Continue

**Diplôme d'Université**

**Souffrance individuelle, psychopathologie et lien social**

**La migration traumatique, une pathologie du lien :  
Souffrance psychique et souffrance corporelle  
chez les mineurs isolés étrangers.**

Présenté par : **SILVESTRO-TEISSONNIERE Christel**

Directeur de mémoire : Jean-Michel COQ, Priscille GERARDIN

Année universitaire : 2010 / 2011

<i>Chapitre I : Introduction</i> .....	<b>4</b>
<i>Chapitre II : Revue de littérature</i> .....	<b>6</b>
<b>1. Les mineurs isolés étrangers</b> .....	<b>6</b>
1.1. Définition juridique.....	6
1.2. L'adolescence : un concept mal défini .....	7
1.3. Typologie .....	8
1.3.1. Les «exilés».....	8
1.3.2. Les «mandatés» .....	9
1.3.3. Les «exploités».....	9
1.3.4. Les «fugueurs» .....	9
1.3.5. Les «errants» .....	9
1.4. Conclusion .....	9
<b>2. Le traumatisme de l'exil et du voyage migratoire</b> .....	<b>10</b>
2.1. Clinique du traumatisme .....	10
2.1.1. Typologie.....	11
2.1.2. Conséquences des traumatismes psychiques.....	11
2.1.3. Sémiologie chez l'enfant .....	13
2.2. Traumatisme et résilience.....	13
2.3. Traumatisme et migration .....	15
<b>3. Constructions des liens et capacités d'adaptation</b> .....	<b>16</b>
3.1. La théorie de l'attachement .....	16
3.2. Attachement et adaptation.....	17
<b>4. Effraction psychique, effraction corporelle</b> .....	<b>19</b>
4.1. Troubles psychosomatiques et troubles somatoformes .....	19
4.2. Les fonctions du corps .....	20
4.2.1. La fonction pare-excitation .....	20
4.2.2. La fonction de maintenance .....	20
4.2.3. La fonction de contenance.....	21
4.3. Cadre culturel, enveloppes psychiques et troubles somatoformes .....	22
<i>Chapitre III : Problématique</i> .....	<b>24</b>
<i>Chapitre IV : Hypothèses</i> .....	<b>25</b>
<i>Chapitre V : Méthodologie</i> .....	<b>26</b>
<b>1. Présentation de la structure, des équipes</b> .....	<b>26</b>
<b>2. Définition de la population d'étude (cf. annexe I)</b> .....	<b>26</b>
<b>3. Méthodologie de recherche</b> .....	<b>27</b>

3.1.	Les entretiens auprès des jeunes.....	27
3.2.	Les entretiens auprès des éducateurs.....	28
<b>Chapitre VI : Présentation des résultats .....</b>		<b>29</b>
<b>1.</b>	<b>Vignettes cliniques .....</b>	<b>29</b>
1.1.	Melle CR, 17 ans 10 mois. (cf. annexe III).....	29
1.2.	Mr L., 13 ans 3 mois. (cf. annexe IV) .....	32
1.3.	Melle MK., 16 ans 11 mois. (cf. annexe V) .....	34
1.4.	Mr Sa I., 14 ans 5 mois. (cf. annexe VI) .....	38
1.5.	Mr Si., 16 ans 2 mois. (cf. annexe VII).....	40
1.6.	Mr W., 17 ans 2 mois. (cf. annexe VIII).....	42
1.7.	Mr NS., 15 ans 4 mois.....	45
1.8.	Mr Sa Z., 16 ans 5 mois. ....	47
<b>2.</b>	<b>Analyse des résultats.....</b>	<b>48</b>
<b>Chapitre VII : Discussion théorico-clinique .....</b>		<b>54</b>
<b>1.</b>	<b>La migration : une expérience de rupture.....</b>	<b>54</b>
1.1.	La rupture des liens familiaux.....	54
1.2.	La rupture des liens culturels .....	56
<b>2.</b>	<b>Conséquences observées du traumatisme.....</b>	<b>57</b>
2.1.	Pathologies et troubles somatoformes.....	57
2.2.	Le rapport au temps.....	58
2.3.	Le rapport à la parole .....	59
<b>3.</b>	<b>Adaptation, résilience et intégration .....</b>	<b>60</b>
3.1.	Une jeunesse formatée ?.....	60
3.2.	La résilience .....	61
3.3.	L'intégration.....	61
<b>4.</b>	<b>Propositions thérapeutiques.....</b>	<b>61</b>
<b>Chapitre VIII : Conclusion .....</b>		<b>64</b>
<b>Bibliographie .....</b>		<b>66</b>

## Chapitre I : Introduction

La question de la présence des populations étrangères en France a toujours été au centre des débats politiques de société. Historiquement, la France a sans cesse opéré un mouvement de balancier oscillant entre le besoin de main d'œuvre suite aux périodes de guerre, et la volonté de contrôler les flux migratoires. Au-delà des aspects politiques, il s'agit de prendre en compte les aspects sociaux et humains de ces phénomènes, bien que cela soit souvent lié. La question des mineurs isolés étrangers, plus particulièrement, a été mise sur la scène sociopolitique à partir des années 1990, posant la question des conditions d'accueil et de prise en charge des jeunes étrangers.

Cependant, il s'agit ici de s'interroger plutôt sur l'intégration des mineurs isolés étrangers (MIE) accueillis dans les structures de protection de l'enfance. Infirmière depuis deux ans dans une de ces structures, je reçois régulièrement des jeunes étrangers isolés sur le territoire français, lors de visites médicales, entretiens individuels et ateliers de prévention et d'éducation à la santé. Ces jeunes sont souvent apparus très volontaires dans le groupe, dans une grande recherche d'apprentissage, très curieux. Cependant, on observe également chez certains une symptomatologie anxio-dépressive (tristesse de l'humeur, troubles du sommeil, troubles alimentaires pour la plupart), observation partagée par d'autres professionnels, avec parfois des passages à l'acte surtout autoagressifs.

Une question émerge de ces constatations empiriques : pourquoi une telle différence de réaction? Comment certains peuvent-ils apprendre si vite notre langue, montrer autant de curiosité intellectuelle, etc., alors qu'ils sont seuls sur le territoire, éloignés de leur famille, sans repères socioculturels, et en ayant subi le traumatisme de l'exil, dans une période de la vie souvent synonyme de remaniements psychiques importants? On peut aussi se poser la question : sont-ils vraiment isolés sur le territoire ? L'exil constitue-t-il forcément un traumatisme entraînant une perte identitaire ? Quelles en sont les manifestations somatiques et

psychologiques ? Comment le corps parle-t-il l'indicible ? Ont-ils gardé des liens avec leur famille, ou ont-ils pu recréer des liens similaires en France ? Comment cela influence-t-il les mécanismes adaptatifs mis en place par ces adolescents ?

Dans ce travail, nous essaierons de comprendre l'articulation entre les liens familiaux dans les pays d'origine et les liens sociaux tissés en France, les retentissements médico-psychologiques d'une succession de ruptures de liens, le rôle de l'institution et des équipes pluridisciplinaires dans l'accompagnement des adolescents MIE accueillis. Nous nous attacherons également à prendre en compte les représentations culturelles de chacun, selon son pays d'origine.

Pour cela, nous tenterons de fournir une définition en repérant une typologie des jeunes accueillis afin de mieux cibler la population d'étude. Nous nous intéresserons aux travaux de différents auteurs sur les notions d'attachements précoces et de traumatisme lié à l'exil. L'approche corporelle nous apportera ainsi un décryptage du ressenti des jeunes. Nous aborderons également les écrits de certains auteurs autour des questions d'adaptation.

## Chapitre II : Revue de littérature

### 1. Les mineurs isolés étrangers

#### 1.1. Définition juridique

Les problématiques des mineurs isolés étrangers (MIE) s'inscrivent dans une configuration juridique complexe, du fait qu'ils sont mineurs ET isolés ET étrangers. Ainsi, ils sont soumis à des réglementations potentiellement différentes : la protection de l'Enfance, les conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, le droit d'asile. « Selon leurs points de vue – professionnel et idéologique (les représentations sur l'immigration, sur l'enfance en danger) –, les acteurs intervenant dans le parcours des MIE ont tendance à privilégier une configuration juridique plutôt qu'une autre. Des acteurs estiment ainsi que les MIE sont avant tout des enfants et doivent donc être pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ; certains, considérant d'abord en eux les étrangers, envisagent leur situation en termes de droit au séjour ; d'autres, enfin, s'attachent davantage à leur sort en tant que demandeurs d'asile. L'hétérogénéité des pratiques quant à l'accueil et la prise en charge des MIE s'explique par l'absence de consensus à la question : qui sont-ils ? »<sup>1</sup>

Conformément à la définition établie par le Programme en faveur des Enfants Isolés en Europe, les mineurs isolés, sous-entendu étrangers, sont des «enfants de moins de 18 ans se trouvant en dehors de leur pays d'origine, séparés de leurs parents ou de leur représentant autorisé par la loi / par la coutume»<sup>2</sup>. L'isolement est donc caractérisé par l'absence du ou des titulaires de l'autorité parentale. L'accent est clairement mis sur le problème clé qu'est la séparation des enfants de leurs parents ou

---

<sup>1</sup> Etienne, 2002, p.271.

<sup>2</sup> Rapport « Les enfants isolés demandeurs d'asile : un programme d'action », Programme en faveur des enfants isolés en Europe (PEIE), 2000.

de leur tuteur légal. Le terme « isolé » permet alors une meilleure définition du problème fondamental de ces enfants, c'est-à-dire qu'ils se retrouvent sans la protection, ni l'assistance de leurs parents ou de leur tuteur légal. Même si certains enfants arrivent accompagnés d'adultes, ces derniers ne sont pas nécessairement aptes à assumer pleinement et correctement leur prise en charge.

Nous nous attacherons ici à ne considérer que les cas des mineurs isolés étrangers pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.

## **1.2. L'adolescence : un concept mal défini**

Il est difficile de donner une définition précise de l'adolescence. Selon le dictionnaire Larousse, c'est la « période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté ». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « est adolescent tout individu âgé de 10 à 19 ans ». Au-delà d'une définition par tranche d'âge, essayons de comprendre ce qui peut se jouer à cette période particulière de la vie.

L'adolescence est un processus physique, psychique et physiologique naturellement engagé par le corps. Le processus pubertaire varie selon le sexe, le lieu d'habitation (régions tropicales ou nordiques, ville ou campagne).

On observe de grandes disparités d'une région du monde à l'autre, dans la signification du concept d'adolescence, dans son processus, et dans son existence même. En effet, ce concept n'existe que dans les sociétés modernes, et depuis le XIXe siècle.

Par exemple, « la notion d'adolescence est mal cernée en Afrique, les jeunes passant directement du statut d'enfant à celui d'adulte. Dans les sociétés traditionnelles africaines, pour les filles la puberté signifie l'entrée dans l'âge adulte. Elles sont mariables et quelquefois déjà promises à un mari depuis leur tendre enfance. Les garçons restent pendant longtemps dépendants à l'égard des anciens, parfois même lorsqu'ils ont accédé au mariage et au statut de chef de famille. Leur autonomie, cette conquête de la jeunesse sur d'autres continents, reste très réduite. Les sociétés traditionnelles formalisent le passage de l'enfance à l'âge adulte au moment de la puberté, à travers

un rite, une épreuve et/ou une cérémonie, qui engagent directement le jeune dans ses responsabilités sociales. Ainsi, s'il est stabilisé par l'environnement social fortement encadrant, il n'a pas la possibilité de se différencier personnellement, comme c'est le cas dans nos sociétés individualistes ».<sup>3</sup>

Au travers de cet exemple, on voit comment un même terme peut recouvrir des réalités très différentes. Ainsi, il convient dans ce travail de garder ces différences à l'esprit et de ne pas considérer la vision occidentale de l'adolescent et de son développement comme universelle. Les enjeux de ce passage, les remaniements psychiques qui en découlent, la remise en question des images parentales et de la société ne seront pas les mêmes et peuvent ne pas être vécus de la même manière chez les jeunes MIE.

### **1.3. Typologie**

On retrouve dans la littérature, que ce soit chez C. Helfter ou chez A. Etiemble, l'idée qu'un même vocable (mineurs étrangers isolés) désigne des réalités parfois très contrastées. En effet, ces jeunes viennent de pays différents, de continents différents, ont tous une histoire différente. Cependant, on remarque dans les travaux d'A. Etiemble, qu'une connaissance des motifs de départ du pays d'origine renseigne sur cette population, et permet de mieux comprendre les enjeux de la venue en France pour ces jeunes. Elle a ainsi pu élaborer une certaine typologie, qui recense les cinq types de parcours des mineurs isolés<sup>4</sup> :

#### **1.3.1. Les «exilés»**

Les mineurs «exilés» viennent de régions ravagées par les guerres et les conflits ethniques. Ils quittent leurs pays par crainte des répressions, à cause des activités politiques de leurs proches ou du fait de leur appartenance ethnique. Leurs parents ont été tués ou bien ont disparu.

---

<sup>3</sup> Locoh, 1992, p.16.

<sup>4</sup> Etiemble, 2005, p.19.

### **1.3.2. Les «mandatés»**

D'autres mineurs quittent leur pays, incités par des proches, afin d'échapper à la misère. Dans un premier cas, le mineur a comme «mandat» de se rendre en Europe pour y travailler et envoyer de l'argent à sa famille restée au pays. Dans un second cas, l'entourage du mineur peut décider de le faire aller en Europe afin qu'il poursuive ses études, ait un métier. Le «mandat » du mineur est la réussite sociale et économique, par le biais des études. Le porteur d'un tel mandat était scolarisé dans le pays d'origine, mais la crise politico-économique l'empêchait de continuer. Sa famille, aisée au départ, a dépensé ses dernières économies pour lui payer le voyage.

### **1.3.3. Les «exploités»**

Ces mineurs sont aux mains de «trafiquants » de toutes sortes, parfois avec la complicité des parents, avant même d'arriver en France. L'exploitation peut être polymorphe : prostitution, travail clandestin, mendicité et activités de délinquance.

### **1.3.4. Les «fugueurs»**

Ces mineurs quittent leur domicile familial, voire l'orphelinat dans lequel ils vivaient, à cause de conflits avec leur famille (ou l'institution) ou parce qu'ils sont victimes de maltraitance. La fugue les porte au-delà des frontières de leur pays.

### **1.3.5. Les «errants»**

Ces mineurs étaient déjà en situation d'errance dans leur pays d'origine, depuis parfois des mois ou des années avant leur départ pour l'Europe. Ils vivaient de la mendicité, de petits emplois de fortune, voire de prostitution. Ils décident de tenter leur chance dans un pays riche.

## **1.4. Conclusion**

Cette typologie n'est pas figée, les frontières entre les différentes catégories sont mouvantes. Chaque jeune rencontré peut à un certain moment passer de l'une à l'autre, ou s'inscrire dans deux « profils » différents en même temps. Ainsi, ne peut-on pas considérer que chaque

jeune, même porteur d'un projet parental (« mandaté »), est d'une certaine manière un « exploité » au regard des conventions internationales sur le droit des enfants ?

Ces mineurs constituent donc une population particulièrement vulnérable, et sont tous susceptibles d'avoir connu l'errance, la maltraitance des adultes, que ce soit dans leur pays, pendant leur trajet migratoire ou en France.

De même, on se rend compte que le projet migratoire porté par le jeune peut être très différent selon les raisons l'ayant poussé à quitter son pays. Ces adolescents sont dans une période charnière de leur vie, faite de remaniements psychiques importants. La migration vient ajouter une difficulté supplémentaire dans la construction identitaire. Mais cela constitue-t-il pour autant un événement traumatique ?

## **2. Le traumatisme de l'exil et du voyage migratoire**

### **2.1. Clinique du traumatisme**

En 1920, dans *Au-delà du principe de plaisir*, S. Freud décrit le traumatisme comme faisant effraction et débordant la capacité de liaison de l'appareil psychique, qui forme un symptôme sous l'emprise de la répétition.

S. Ferenczi viendra, plus tard, décrire le traumatisme réel comme une menace d'anéantissement accompagné d'effroi sous l'effet de la frayeur. Choc inattendu, non préparé et écrasant, qui agit comme un anesthésique, le traumatisme a des effets destructeurs. Pour lui survivre, le psychisme développe des stratégies. L'une des plus intéressantes est le dédoublement : une partie de la personne continue de vivre et de se développer, tandis qu'une autre partie subsiste, apparemment détruite, mais prête à se réactiver à la première occasion.

Selon F. Duparc, « le traumatisme, c'est ce qui met hors de soi, ce

qui vous jette au-dehors de vous-même et vous aliène »<sup>5</sup>.

De manière générale, on peut dire que le traumatisme désigne une expérience de violence hors du commun au cours de laquelle l'intégrité physique et psychique est menacée. « Quelle que soit la nature du traumatisme, il semble figer le sujet dans un moment précis : le temps du traumatisme à partir duquel le continuum temporel va se diviser en un *avant* et un *après* l'événement traumatique. Le traumatisme rompt ainsi la chaîne de la temporalité créant une nouvelle chronologie dans laquelle le sujet ne se sent plus le même. A la *discontinuité temporelle* s'ajoute la *discontinuité corporelle* car la personne se sent en constant déséquilibre corporel par les nombreuses et massives atteintes du corps, qu'elles soient une conséquence de l'événement traumatique lui-même (s'il y a eu atteinte à l'intégrité physique), ou des symptômes post-traumatiques dans l'après-coup (symptômes dépressifs ou anxieux, céphalées, insomnies, etc.) »<sup>6</sup>

### **2.1.1. Typologie**

Selon L. Terr, il y a deux catégories de traumatismes<sup>7</sup>:

Le traumatisme de type 1 se rapporte à un événement unique, isolé, limité dans le temps (accident, catastrophe naturelle, agression physique, viol, deuil traumatique, etc.).

Le traumatisme de type 2 correspond à une situation qui se répète : l'individu se trouve réexposé à un danger identique ou comparable (violences familiales, guerres, traumatismes secondaires des professionnels de l'aide, etc.).

La répétition du traumatisme entraîne plus de risque de développer des troubles.

### **2.1.2. Conséquences des traumatismes psychiques**

Lorsqu'il y a eu traumatisme psychique, des troubles peuvent

---

<sup>5</sup> Duparc, 2009, p.15.

<sup>6</sup> Ciprut, 2007, p. 41.

<sup>7</sup> Terr, 1991, p10.

apparaître de manière transitoire ou durable.

### *(1) Manifestations immédiates*

Pendant l'événement traumatique, le corps réagit : c'est la réaction très courte d'immobilité ou « freezing » du système parasympathique (sidération cognitive, affective et motrice), puis celle de fuite/combat du système sympathique (tachycardie, hyperventilation) pouvant se manifester par des comportements d'agitation, fuite panique, réactions mimétiques, voire des manifestations névrotiques (crise hystérique, phobie) ou psychotiques (délires, désorientation, aspects stuporeux, hallucinations...) chez des sujets prédisposés.

Une fois l'événement terminé, survient la phase de réaction du stress aigu (agitation, angoisse, souvenirs intrusifs, absence d'émotions, apparente adaptation, indifférence à la menace de mort, absence de peur du danger...).

### *(2) Manifestations post- immédiates*

L'événement traumatique peut être vécu comme une vague de stress aigu (reviviscence du traumatisme, insomnie) reliée à des symptômes anxieux (insécurité, angoisse). On peut également observer des symptômes dépressifs (sentiment d'impuissance, perte de repères, deuil impossible, crise de sens dans la vie).

### *(3) Manifestations différées*

Après une période (supérieure à un mois, sans prise en charge), il peut arriver que les réactions prennent la forme de symptômes tels que l'hyperexcitation somatique (agitation, angoisse), un syndrome de répétition (souvenirs récurrents intrusifs, cauchemars), la dissociation (détachement) et l'évitement (anxiété situationnelle ou sociale). Ceci correspond à l'état de stress post-traumatique. Finalement, cet état peut devenir chronique et être associé à d'autres problèmes (alcoolisme, dépression, anxiété, troubles du sommeil,...)

### 2.1.3. Sémiologie chez l'enfant<sup>8</sup>

Les formes cliniques du traumatisme sont peu différentes chez l'adulte et chez l'adolescent. On peut cependant observer quelques expressions typiques du trauma chez l'enfant, d'après le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), manuel de référence classifiant et catégorisant des critères diagnostiques et recherches statistiques de troubles psychiatriques spécifiques publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA).

#### *(1) Syndrome avec des phénomènes d'intrusion*

Il est caractérisé par une reviviscence du traumatisme dans les pensées, les cauchemars ou flashbacks. Ceci s'accompagne souvent d'un malaise psychologique ou de crises d'angoisse lors de l'exposition à des signaux internes ou externes qui symbolisent ou rappellent le traumatisme.

#### *(2) Phénomènes d'évitement*

L'enfant fait des efforts pour éviter les stimuli associés au traumatisme et qui favorisent sa remémoration. Il se sent alors détaché des autres, sans affects.

#### *(3) Syndrome d'hyper vigilance*

Il est marqué par des troubles du sommeil, une irritabilité, des difficultés de concentration, des réactions de méfiance exagérées.

Cette sémiologie est généralement sous-tendue fréquemment chez l'enfant, par un sentiment intense de culpabilité, de honte, des attitudes d'isolement et de renfermement sur soi.

## 2.2. Traumatisme et résilience

Cela nous amène à nous poser la question de ce qui peut faire survivre psychiquement certains jeunes, là ou d'autres ne pourront pas s'en sortir. La nature du traumatisme subi, sa répétition sont des facteurs

---

<sup>8</sup> Grappe, 2001, p. 708-709.

à prendre en compte.

Les auteurs s'accordent à dire qu'un même événement potentiellement traumatique vécu par plusieurs personnes, pourra avoir des effets traumatiques très différents d'une personne à l'autre, et comme le dit B. Cyrulnik, tout le monde ne développe pas forcément une névrose traumatique : cela dépend de l'histoire du sujet et de sa capacité de résilience. Ce terme, issu du vocabulaire métallurgique, signifie « le rapport de l'énergie cinétique nécessaire pour provoquer la rupture d'un métal, à la surface de la section brisée ». B. Cyrulnik adapte ce concept à la psychologie afin de montrer que la répétition d'un événement n'est pas quelque chose d'inéluctable : un enfant maltraité ne maltraitera pas forcément ses propres enfants. « Il ne reproduira pas les mêmes schémas s'il a recours à ses propres ressources internes. La résilience est donc un processus dynamique donnant à l'individu la capacité de réagir lorsqu'il est confronté à l'adversité, de rebondir dans la vie, de puiser dans ses ressources internes pour réapprendre à vivre une autre vie, une vie après l'événement traumatique ».<sup>9</sup> B. Cyrulnik identifie notamment l'humour et l'amour comme des facteurs de protection et de résilience face au traumatisme.

Il n'est cependant pas question de considérer les personnes potentiellement résilientes comme des surhommes, invulnérables, ne ressentant rien malgré les traumatismes subis. Il s'agit plutôt de « représenter la résilience par la métaphore du tricot qui élimine la notion de force ou de faiblesse de l'individu. Ce qui n'a rien à voir avec la vulnérabilité ou l'invulnérabilité et qui est totalement différent du mécanisme psychanalytique de la résistance qui s'oppose à l'accès à l'inconscient, mais ce qui peut côtoyer les notions d'étayage de la pulsion et des défenses du moi ».<sup>10</sup>

Les capacités de résilience vont influencer la manière dont le jeune va vivre sa migration et s'approprier, ou non, son nouveau cadre

---

<sup>9</sup> Ciprut, 2007, p.57.

<sup>10</sup> Cyrulnik, 2002, p.186.

culturel. Selon J.W. Berry, on observe généralement trois types de réactions :

- La personne se rigidifie autour de son enveloppe culturelle : il y a peu d'échanges avec la culture d'accueil qui est parfois vécue comme menaçante. Cela entraîne une acculturation dominée par le rejet, l'exclusion et la ségrégation.
- La personne essaye de s'assimiler le plus rapidement possible à la culture d'accueil. Cela entraîne une perte identitaire qui peut occasionner une assimilation, une marginalisation ou la déculturation, selon l'établissement ou non de liens avec le pays d'accueil.
- La personne intègre des aspects de la culture d'accueil tout en conservant des aspects de la culture d'origine. Cet échange entre la conservation de l'identité culturelle et les relations avec le pays d'accueil permet l'intégration.

### **2.3. Traumatisme et migration**

Dans le contexte des jeunes migrants, les travaux de M.R Moro, nous enseignent que les parcours de ces jeunes ont souvent été empreints de multiples ruptures, abandons. Il semble que le voyage migratoire, qu'il ait été préparé ou non, constitue réellement une expérience traumatique de rupture. Il ne s'agit pas seulement d'une rupture géographique, mais également d'une rupture temporelle, culturelle, relationnelle.

En effet, C. Thibaudeau nous apprend que « l'individu, et a fortiori l'adolescent par l'expérience de la migration, est extrait de sa trame sociale et relationnelle, c'est-à-dire de son environnement humain protecteur, mais aussi de sa culture et de sa langue qui sous-tendent les identifications nécessaires pour le fabriquer comme individu et qui vont lui permettre de s'individualiser tout en se sentant exister dans une continuité psychique. Cette extraction, véritable rupture, est potentiellement dépersonnalisante car elle déconnecte le sujet de son maillage culturel et de ses repères symboliques, de ce qui le représente comme sujet. Il n'y a plus de signifiant culturel et relationnel, il n'y a plus

le « travail de culture » qui inscrit le sujet dans un réseau d'identifications porteur de son identité propre et qui le met en sens. »<sup>11</sup>

S. Escots ajoute « deux populations sont sur ce plan de l'identité socio personnelle, particulièrement vulnérables : les jeunes et les personnes âgées. Les premiers parce que le processus de la construction identitaire est central à cette étape du développement de la personne. »<sup>12</sup> Il semble donc que la population adolescente soit particulièrement exposée à être en grande difficulté psychique en cas de confrontation à un événement traumatogène.

Ainsi, comme le souligne M. Grappe dans l'article « adolescents et préadolescents exposés à la guerre : les conséquences psychosociales », on observe que « la confrontation de l'individu à des visions d'horreur avec menaces de mort peut faire effraction dans le psychisme, cette atteinte va se cumuler avec d'autres épreuves : des pertes et des séparations affectives, les destructions matérielles, l'exode. Le jeune en pleine maturité doit faire face à un poly traumatisme ; son avenir, sa survie, dépendent de ses capacités à contenir et à s'adapter à ce surcroît de stimulations. »<sup>13</sup>

En conclusion, retenons les propos de M. Grappe : « les modes de défense psychiques de l'enfant sont d'autant plus menacés que l'enfant est jeune et que la détresse provoquée se répète ou devient chronique par exemple quand il y a atteinte du lien mère / enfant »<sup>14</sup>. Qu'en est-il de cette construction du lien mère / enfant ?

### **3. Constructions des liens et capacités d'adaptation**

#### **3.1. La théorie de l'attachement**

Les liens que chaque personne élabore avec d'autres personnes prennent naissance dans les liens les plus primaires, les plus archaïques

---

<sup>11</sup> Thibaudeau, 2006, p.98.

<sup>12</sup> Escots, 2009, p. 2.

<sup>13</sup> Grappe, 2001, p. 705.

<sup>14</sup> Grappe, 2001, p.712.

qui soient : les liens qui unissent la mère et son enfant. Cette théorie a été développée par J. Bowlby, dans un ouvrage qui fait référence : *Attachement et perte* (3 volumes), paru en 1978-1984.

L'attachement est un lien affectif entre un individu et une figure d'attachement (en général une personne qui prend soin). Un tel lien peut être réciproque entre deux adultes, ou s'établir entre un enfant et la personne qui en prend soin ; dans ce dernier cas, le lien est basé sur les besoins de l'enfant en termes de sécurité, de protection et de soins, en particulier dans la petite enfance et l'enfance.

Le « *caregiving* » est un terme repris de l'anglais qui signifie « prendre soin de façon cohérente et continue ». La théorie propose que les enfants s'attachent instinctivement aux caregivers (personnes prenant soin d'eux de façon cohérente et répondant à leur demande d'interactions sociales) favorisant ainsi leur survie. Ainsi, le résultat biologique est un accroissement des chances de survie de l'enfant, et le résultat psychologique, un sentiment de sécurité.

La qualité de cet engagement relationnel est plus importante que la quantité de temps passé. La mère biologique est habituellement la principale figure d'attachement, mais ce rôle peut être tenu par toute personne qui adopte un comportement « maternel » constant sur une certaine période de temps.

### **3.2. Attachement et adaptation**

J. Bowlby nous enseigne que la qualité des liens qu'une personne peut instaurer avec une ou des figures d'attachement (le ou les caregivers), va avoir une grande influence dans ses relations sociales futures et ses capacités d'adaptation. « Le système d'attachement est très robuste et les jeunes humains forment facilement des attachements, même dans des conditions non idéales. En dépit de cette robustesse, une séparation significative d'un caregiver familial, ou de fréquents changements de caregiver qui empêchent le développement de

l'attachement, peuvent être la source de psychopathologies à un moment ultérieur de la vie »<sup>15</sup>. En fait, plus les liens créés dans la toute petite enfance sont sécurisés, plus l'enfant va pouvoir construire d'autres liens sécurisés, et ainsi augmenter ses capacités relationnelles en général.

Les relations entre pairs ont sur l'enfant une influence distincte de celle des relations parent-enfant, bien que celles-ci puissent influencer sur la forme des relations entre pairs que les enfants développent. Si les pairs deviennent importants au milieu de l'enfance, il semble qu'ils ne prennent pas le rôle de figures d'attachement. Le rôle des figures parentales envers les adolescents est d'être disponibles si besoin est, pour qu'ils puissent faire leurs propres expériences. Ainsi, comme le dit le Pf. Jeammet, « la famille reste le point d'ancrage, le lieu ressource par excellence pour près de quatre-vingt-dix pour cent d'entre eux et l'amitié est la valeur la plus prisée (...) Que les bases de l'adolescent soient ou non fragiles, sa recherche de lui-même fait des adultes qui l'entourent des modèles et des miroirs (...) Comme tout être vivant, un adolescent est avant tout en attente de liens qui le nourrissent et le construisent ; il est dans une quête de lui-même qui passe par la rencontre avec les autres et dont l'issue dépendra de la qualité de présence des adultes, de leur capacité à transmettre et du contenu qu'ils ont à transmettre. L'absence de réponse n'est pas la liberté, c'est l'abandon ».<sup>16</sup>

A la fin de sa vie, J. Bowlby souhaitait que ses travaux soient poursuivis par des recherches sur le concept de résilience. B. Cyrulnik, notamment, a posé un cadre sur ce processus dynamique, explicité plus avant. Il nous apprend que ceux qui s'en sortent sont ceux qui ont pu développer des liens d'attachement sécurisés avant (souvent avec les parents) et juste après le traumatisme subi (avec d'autres figures d'attachement, nommés des « tuteurs de résilience » qui peuvent faire émerger les capacités de chacun à s'en sortir). « Dans les cas de

---

<sup>15</sup> Bowlby, 1958, p.350.

<sup>16</sup> Jeammet, 2008, p. 7.

résilience, un seul être peut suffire à redonner vie au traumatisé grâce à son empathie, son rôle de contenant réparateur, de figure d'attachement, de « tuteur de résilience ».<sup>17</sup>

De même, D. Anzieu nous parle de cette adaptation en la mettant en relation, dans les phases aiguës de vulnérabilité post-traumatique immédiate, avec les enveloppements psychiques primaires. Ceci nous éclaire sur le lien existant entre l'effraction psychique liée au traumatisme et les conséquences sur le corporel. T. Nathan nous parle également de l'« effraction des enveloppes corporelles » dans le traumatisme migratoire : il y a rupture des contenants, des enveloppes, et la réalité extérieure n'est plus codée comme la réalité intérieure.

## **4. Effraction psychique, effraction corporelle**

Dans ses travaux, C. Thibaudeau met en évidence que «quelque soit le contexte qui l'entoure, la rencontre avec des événements réels, traumatogènes confronte le sujet à l'expérience brutale d'une surcharge d'excitation psychique. Cet «excès de réel» vient faire effraction dans le Moi en débordant les capacités d'adaptation et de défense du sujet (...) Ils souffrent alors de cauchemars, de reviviscences sensorielles, de troubles anxieux somatoformes»<sup>18</sup>.

### **4.1. Troubles psychosomatiques et troubles somatoformes**

On retrouve, dans la littérature, les deux termes employés couramment. Il est difficile d'en appréhender les différences subtiles.

Il semble que le concept de « psychosomatique » ne fasse pas consensus entre la communauté médicale et psychanalytique. En revanche, les troubles somatoformes sont répertoriés dans le DSM-IV. On retrouve des symptômes physiques qui font évoquer une affection médicale générale mais qui ne peuvent être expliqués complètement ni

---

<sup>17</sup> Ciprut, 2007, p. 58.

<sup>18</sup> Thibaudeau, 2006, p. 100.

par cette affection médicale générale, ni par un trouble mental patent. Ils sont à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou autre. A la différence des troubles factices et de la simulation, les symptômes physiques entrant dans ce cadre ne sont pas volontaires. Selon P. Marty, « le corps souffrant est une réponse aux attaques de l'extérieur captées par l'intérieur du cerveau, qui les redistribue sous forme de manifestations somatiques plus ou moins fortes selon l'importance du stress »<sup>19</sup>.

Pour comprendre cette relation entre psyché et soma, intéressons-nous à l'idée développée en 1985 par D. Anzieu dans sa théorie du Moi-peau, qui explique que la peau est l'enveloppe du corps, tout comme le moi enveloppe l'appareil psychique. Le Moi-peau a plusieurs fonctions, nous en détaillerons quelques-unes qui paraissent apporter un éclairage pertinent.

## **4.2. Les fonctions du corps**

### **4.2.1. La fonction pare-excitation**

« La couche superficielle de l'épiderme protège la couche sensible de celui-ci (celle où se trouvent les terminaisons libres des nerfs et des corpuscules du toucher) et l'organisme en général contre les agressions physiques, les radiations, l'excès de stimulations »<sup>20</sup>. On a vu que le traumatisme fait excès de stimulations chez les jeunes, et revêt les aspects d'une effraction psychique intense.

### **4.2.2. La fonction de maintenance**

« De même que la peau remplit une fonction de soutènement du squelette et des muscles, de même le Moi-peau remplit une fonction de *maintenance* du psychisme. La fonction biologique est exercée par ce que Winnicott (...) a appelé le *holding*, c'est-à-dire par la façon dont la

---

<sup>19</sup> Ciprut, 2007, p.60.

<sup>20</sup> Anzieu, 1985, p.125.

mère soutient le corps du bébé »<sup>21</sup>. Il est bien question ici de ce qui vient soutenir la personne, lui apporter un étayage suffisant à sa construction. Certains auteurs font une analogie entre les fonctions de soutènement de la mère à son enfant, et celle de la prise en charge institutionnelle, qui « centrée sur les besoins primaires de l'enfant et proposant un maternage enveloppant (...) favorise un véritable holding psychique »<sup>22</sup>.

#### 4.2.3. La fonction de contenance

« A la peau qui recouvre la surface entière du corps et dans laquelle sont insérés tous les organes des sens externes répond la fonction *contenante* du Moi-peau. Cette fonction est exercée principalement par le *handling* maternel. (...) A la carence de cette fonction conteneur du Moi-peau répondent deux formes d'angoisse. L'angoisse d'une excitation pulsionnelle diffuse, permanente, éparse, non localisable, non identifiable, non apaisable, traduit une topographie psychique constituée d'un noyau sans écorce ; l'individu cherche une écorce substitutive dans la douleur physique ou dans l'angoisse psychique : il s'enveloppe dans la souffrance. Dans le second cas, l'enveloppe existe, mais sa continuité est interrompue par des trous. C'est un Moi-peau passoire ; les pensées, les souvenirs, sont difficilement conservés ; ils fuient (...). L'angoisse est considérable d'avoir un intérieur qui se vide, tout particulièrement de l'agressivité nécessaire à toute affirmation de soi. Ces trous psychiques peuvent trouver à s'étayer sur les pores de la peau ».<sup>23</sup> Faisons le lien avec les troubles somatoformes que chacun peut développer au regard du traumatisme subi. Si la peau ne peut plus assurer sa fonction de contenance, le sujet développe des pathologies, comme expression corporelle de la souffrance psychique.

---

21 Anzieu, 1985, p.121-122.

22 Thibaudeau, 2006, p.101.

23 Anzieu, 1985, p.125.

### **4.3. Cadre culturel, enveloppes psychiques et troubles somatoformes**

Comme le souligne T. Nathan, « le sujet se constitue un cadre culturel interne, mais ce cadre, pour rester fonctionnel, c'est-à-dire pour conserver toute la souplesse d'un processus doit continuer à s'appuyer sur un cadre culturel externe dans un rapport d'homothétie avec la structure intériorisée »<sup>24</sup>. Notre identité se fonde donc dans cette interaction permanente entre les cadres culturels interne et externe.

On peut penser que si cet équilibre n'est pas réellement effectif, si les enveloppes psychiques ne sont pas souples et perméables, les enveloppes physiques ne le seront pas non plus, l'identité propre du sujet pourra être mise à mal, psychiquement et physiquement. « Ces enveloppes sont des contenants qui permettent l'émergence d'un sentiment d'appartenance à son sexe, sa famille, sa religion, son groupe de pairs, une société et à l'humanité. Ce sentiment est essentiel pour un bon développement psychique puisqu'à la fois il enracine et porte le sujet dans son existence ».<sup>25</sup>

Des études ont montré que les individus socialement isolés sont beaucoup plus vulnérables au développement de pathologies et à des décès précoces, comparativement à des individus qui ont des liens forts avec leur communauté. Les relations avec l'entourage semblent donc être des facteurs de protection pour la santé, puisqu'ils renforcent la résistance aux maladies. On imagine aisément la difficulté à se maintenir en bonne santé (physique et psychique) pour une personne migrante, qui, comme on l'a vu aurait perdu ses enveloppes de soutènement au décours de l'exil, des traumatismes subis.

Ainsi, il apparaît qu'un « migrant qui serait arrivé volontairement ou involontairement et qui a la possibilité d'avoir un lien affectif positif avec ses proches, est plus protégé du point de vue de sa santé qu'un

---

<sup>24</sup> Nathan, 1987, p.27.

<sup>25</sup> Ciprut, 2007, p.71.

migrant qui serait en coupure avec ces liens familiaux ou communautaires(...) Ce n'est pas la quantité de relations qui compte mais la qualité de celles-ci, le degré d'intimité développé dans la relation étant un facteur positif »<sup>26</sup>.

La rupture des enveloppes psychiques va de là trouver un écho pathologique au niveau du corps et de la santé.

---

<sup>26</sup> Ciprut, 2007, p.62-63.

## Chapitre III : Problématique

En s'intéressant aux problématiques de la population des mineurs isolés étrangers, on s'aperçoit que quelque soit leur parcours de vie, ils représentent une population particulièrement vulnérable. D'abord parce que ce sont des adolescents en proie aux remaniements identitaires classiques de leur âge, et de plus, parce qu'ils sont isolés sur le territoire français. En cela, au-delà de toute typologie, bien qu'elle renseigne de manière pertinente sur l'importance du projet migratoire et de ses conséquences, il convient de les considérer comme des enfants en danger, donc à protéger au sein de structures d'accueil adaptées.

Les multiples ruptures et la perte de repères culturels, relationnels, temporels, peuvent constituer une expérience traumatisante. En effet, on a vu chez différents auteurs comment le traumatisme de l'exil peut représenter une réelle effraction psychique.

Selon les personnes, on va observer des différences de réactions et de comportements. Tout le monde ne réagit pas de la même manière à un même événement. Chaque personne possède des ressources propres qu'elle peut, ou ne peut pas faire émerger pour renaître de ce traumatisme. On a vu que ces notions d'adaptation semblent très liées à la qualité de construction des liens avant la migration, et au maintien de ces mêmes liens - même si c'est avec d'autres personnes - après la migration.

En effet, la capacité à reconstruire des liens sécurisés dans le pays d'accueil serait en étroite relation avec l'apparition ou non de troubles somatoformes. Il semblerait y avoir une réelle correspondance entre l'effraction psychique, et ses expressions corporelles, par rupture des enveloppes internes et externes.

En résumé, le traumatisme de la rupture des liens dans la migration entraîne-t-il des troubles psychiques et physiques tels qu'ils influencent le mode d'adaptation des jeunes MIE ?

## Chapitre IV : Hypothèses

Pour tenter de répondre à notre question de problématique, posons quelques hypothèses de départ. Elles nous serviront de base au travail d'enquête à mener auprès des jeunes MIE.

Le projet migratoire du jeune conditionne sa réaction face au traumatisme de l'exil.

Plus les liens d'attachement primaires sont sécurisés et moins il y a eu d'expériences traumatiques de rupture, moins il y a de pathologies développées et plus les capacités d'adaptation sont opérantes.

## **Chapitre V : Méthodologie**

### **1. Présentation de la structure, des équipes**

L'ex Centre Départemental de l'Enfance (CDE) de Seine-Maritime créé en 1961 est devenu, au 1er janvier 2008, l'Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (IDFHI), établissement public local, social et médico-social, géré par le Conseil Général.

Cet institut accueille aujourd'hui, suivant différentes modalités, 925 enfants et jeunes majeurs au titre de la Protection de l'Enfance. Il reçoit également près de 500 jeunes et adultes sur le champ du handicap.

Il reçoit des enfants et adultes au titre de l'article L. 222-5 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) : mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel, pupilles de l'Etat, mineurs confiés au service d'Aide Sociale à l'Enfance en application des articles 375-3, des articles 375-5, 377, 377-1, 380 et 433 du Code Civil, femmes enceintes et/ou mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien psychologique et d'accompagnement vers l'autonomie, mineurs émancipés et/ou majeurs âgés de moins de 21 ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant.

Concernant les jeunes MIE, ils sont accueillis dans des foyers type Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS). Ces maisons sont des lieux de vie à part entière et le personnel éducatif se relaie afin qu'il y ait toujours une présence adulte, dans un but d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, et de soutien aux démarches scolaires, de santé...

### **2. Définition de la population d'étude (cf. annexe I)**

L'enquête a été réalisée auprès de deux structures d'accueil d'adolescents : une maison de filles et une maison de garçons. Elle a

consisté à recueillir les éléments de vie de huit jeunes MIE, deux filles et six garçons, âgés de 13 à 17 ans. Les parcours de ces jeunes seront plus détaillés dans les vignettes cliniques de la présentation des résultats des entretiens réalisés.

### **3. Méthodologie de recherche**

Pour mener à bien ce travail, j'ai programmé des entretiens semi-directifs avec des jeunes MIE et des éducateurs. Les entretiens auprès des jeunes nous renseigneront sur la nature des liens construits avant, pendant et après l'arrivée en France, leur adaptation à leur nouvelle vie, les difficultés médico-psychologiques rencontrées. Les entretiens auprès des éducateurs nous apporteront un éclairage sur la prise en charge des MIE au quotidien, les réussites, les difficultés, et les modalités d'action interdisciplinaire auprès de ces jeunes.

#### **3.1. Les entretiens auprès des jeunes**

Le guide d'entretien pour les jeunes est inspiré d'un questionnaire utilisé par E. Jovelin. (cf. annexe II).

Les entretiens auprès des jeunes se sont déroulés sur leurs unités de vie de manière à ce que le cadre soit rassurant pour eux parce que connu. Le bureau infirmier pouvait présenter de meilleures garanties de confidentialité et un lieu neutre permet souvent plus de confidences. Cependant, dans un souci d'organisation, il semblait préférable de venir auprès du jeune, plutôt que l'inverse (mobilisation d'un éducateur, d'un véhicule, distance du lieu de consultation avec le lieu d'accueil des jeunes.)

Les entretiens ont été enregistrés afin de pouvoir être libérée de la prise de notes ce qui a permis une meilleure communication avec le jeune, un meilleur repérage de son attitude, de ses expressions. Par ailleurs, cela assure une retranscription plus fidèle des propos de chacun dans la présentation des résultats. Suite à un souci technique, seuls six des huit entretiens réalisés sont retranscrits dans les annexes III à VIII.

### **3.2. Les entretiens auprès des éducateurs**

Les entretiens avec les éducateurs se sont faits de manière beaucoup plus informelle avec une partie d'expression libre plus importante que pour les entretiens avec les jeunes. Il s'agissait surtout de recueillir un ressenti, des représentations et de percevoir la réalité du quotidien de la prise en charge des MIE. Les entretiens ont eu lieu sur les unités.

## Chapitre VI : Présentation des résultats

### 1. Vignettes cliniques

#### 1.1. Melle CR, 17 ans 10 mois. (cf. annexe III)

Melle CR vient d'Angola. Elle est arrivée en France à l'âge de 16 ans 10 mois. Cela fait un an qu'elle est accueillie sur une unité du service de quatorze jeunes, dans un petit appartement qu'elle partage avec une autre jeune MIE.

Melle CR est une jeune fille qui a subi beaucoup de violences. Elle a perdu sa mère à l'âge de neuf ans de la tuberculose. Elle vivait seule avec elle, ses deux frères étant partis avec le père lors de la séparation du couple. Leurs conditions de vie étaient marquées par « la galère, la misère ». Au décès de sa mère, elle est partie vivre chez sa tante. « Au début c'était bien avec elle, mais après son mari commençait à me forcer que je sorte avec lui, après il m'a violée, après j'étais enceinte, je l'ai dit à ma tante, mais ma tante elle me croyait pas. Elle tapait, faisait des cicatrices, tout le temps, ça c'était la misère». Elle n'a jamais été scolarisée, bien qu'elle décrive son oncle et sa tante comme ayant de l'argent. Elle dit avoir été comme leur esclave.

Elle a quitté son pays avec l'aide d'une amie de sa mère à qui elle a confié le fils qu'elle a eu suite au viol par son oncle. Elle a volé de l'argent à sa tante, et est partie avec un ami de l'amie de sa mère. Elle ne savait alors pas où elle allait. « J'ai laissé mon fils là parce qu'il y avait pas l'argent. Moi je savais pas la France, j'avais même pas idée de France (...) On est venu avec lui, je parlais pas, j'étais tout le temps à pleurer».

Melle CR reste très floue sur son parcours migratoire. Son histoire est confuse. On comprend qu'elle est arrivée en France et qu'elle a rencontré une dame qui l'a dirigée vers France Terre d'Asile. Elle a alors été orientée vers une structure d'accueil de l'IDFHI. Elle ne se souvient plus de sa date d'arrivée : « je suis arrivée au mois d'avril, je sais pas, j'ai

oublié les dates, 2010 ».

C'est une jeune fille agréable, qui participe volontiers aux tâches de la maison, est courtoise avec les autres. Cependant, elle dit : « je peux rigoler, je peux parler, mais des fois, quand je reste toute seule, ça revient dans ma tête. Ça me fait comme ça et je trouve que ça c'est grave parce que aujourd'hui j'entends pas bien avec mon oreille, mon oreille elle est comme à cause de ma tante, et ça me fait toujours penser à ça».

Comme elle n'a jamais été scolarisée dans son pays, elle n'a pas pu être intégrée dans un cursus scolaire, mais elle prend des cours de français à l'Asti.

Quand on lui parle d'avenir ou de choses agréables, il y a toujours un « mais » : « je vais à l'école mais il n'y a pas d'Angolais », « je voulais faire animatrice pour les enfants mais je parle pas bien français », « je connais une dame mais elle a un mari alors j'ai peur », « avant je courais mais les jambes ça gonfle ». Les seules activités qui semblent lui permettre réellement de construire quelque chose sans « mais » sont la nourriture et la religion. Elle trouve un grand réconfort dans la prière, alors qu'elle ne priait pas dans son pays puisqu'elle n'avait pas le droit de sortir pour aller à l'église. Concernant la cuisine, elle fait ses courses avec sa colocataire et s'amuse à mélanger les nourritures française et africaine. Finalement, elle semble avoir acquis une certaine autonomie et un certain espace de liberté autour de ces deux activités.

Depuis son arrivée, Melle CR a présenté un certain nombre de pathologies. C'est une jeune qui est demandeuse de suivi médical, de rencontres avec l'infirmière et d'accompagnement dans ses démarches. Rapidement, elle a consulté le médecin de l'IDEFHI pour des douleurs abdominales chroniques, une constipation. Les examens entrepris n'ont pas mis en évidence de pathologie particulière. Elle évoque également des troubles du sommeil importants. Un suivi psychiatrique et psychologique a été proposé avec mise en place d'un traitement anxiolytique et hypnotique.

Par ailleurs, elle bénéficie d'une prise en charge spécialisée au

niveau ORL dans le cadre d'une hypoacousie avec violentes douleurs de l'oreille gauche. Elle nous dit être comme cela depuis une grosse claque reçue de sa tante : « parce que le jour où ma tante m'a tapée à l'oreille, elle a tapé fort, ça a saigné, je dormais par terre et ça saignait et je lui ai dit et elle m'a insultée, c'est la dame qui travaillait là qui est venue me nettoyer et après il y avait des trucs blancs qui commençaient à sortir, je l'ai dit à ma tante, elle m'a dit je m'en fous. Ça me faisait mal. Maintenant j'ai mal, ça me fait penser à ça avant». Les douleurs ont été de plus en plus fortes, avec des saignements. Il semble que cela coïncide avec le changement de foyer.

Elle a été rapidement obligée d'arrêter le traitement psychotrope prescrit en raison d'une intolérance liée à la prise d'un traitement préventif antituberculeux. Cette période a été difficile car elle a eu la sensation de tout cumuler. « Au mois de décembre j'étais pas bien parce que ma mère est morte au mois de décembre, je pleurais tout le temps, ça me fait mal. Du coup j'ai du mal à dormir». Dans le même temps, elle a appris qu'on ne pourrait rien faire pour son oreille, et a fait une allergie à son traitement antituberculeux, ce qui a nécessité une hospitalisation.

Par ailleurs, sa majorité approchant, cela a renforcé les exigences d'autonomie auprès de Melle CR, qui se sent de plus en plus perdue. Elle adhère au suivi, se rend bien à ses rendez-vous, accompagnée de ses éducateurs et prend bien son traitement quotidien. Cependant, elle a besoin qu'on la soutienne et qu'on la guide dans la prise en charge de sa santé. En effet, la complexité et la multiplicité des rendez-vous rendent très difficile un repérage efficient dans les démarches à entreprendre. Par ailleurs, il semble que les pathologies dont elle souffre réactivent considérablement des aspects douloureux de son passé.

Afin de l'aider dans ces repérages, elle a eu plusieurs rendez-vous avec moi, avec ou sans ses éducateurs. Elle est en demande d'explications concernant ses pathologies. Cependant, elle a beaucoup de mal à comprendre ce qu'on lui explique, à en évaluer les conséquences, à tenir compte des préconisations faites. Les éléments médicaux fournis pour l'aider dans sa gestion du quotidien sont

partiellement intégrés, mais ne semblent pas pouvoir être restitués à bon escient : elle a des difficultés à faire des liens, seule, entre ses pathologies et un comportement adapté au quotidien.

Il faut ainsi de nombreuses rencontres (presque un rendez-vous hebdomadaire) avec le service médical (infirmière ou médecin), que ce soit pour un accompagnement physique dans des démarches de soin, ou pour redonner des explications concernant son suivi.

Malgré une bonne volonté affichée de sa part, Melle CR n'apparaît pas encore autonome dans ces prises en charge. Un accompagnement est indispensable, tant d'un point de vue géographique, que pour s'assurer de la bonne compréhension des éléments donnés et de la mise en œuvre de la suite des soins, dans un cadre étayant.

## **1.2. Mr L., 13 ans 3 mois. (cf. annexe IV)**

Mr L est un jeune afghan arrivé en France en février 2009, à l'âge de 11 ans et 4 mois. Cela fait deux ans qu'il est accueilli sur un groupe de douze autres garçons, avec un jeune MIE.

Mr L est un jeune homme très discret qui parle peu, mais qui semble toujours très gai et très souriant.

Il a des difficultés à évoquer le passé, pourquoi il est venu en France. Son père est décédé, « je peux pas dire de quoi ». Il semble que sa famille ait eu des « problèmes » autour d'histoires d'argent. « On avait de l'argent, et là-bas quand quelqu'un a de l'argent, les voleurs sont toujours derrière lui, même si c'est ta famille, il est derrière toi, il veut toujours t'attaquer ». Il a deux frères disparus et cinq sœurs.

Peu de temps après le décès de son père, il a été désigné par sa mère et son oncle paternel pour venir en France, car il était le plus jeune de la fratrie. Le voyage semble avoir été organisé au départ pour l'Angleterre dans de la famille maternelle. Les préparatifs ont duré environ un mois. « Je savais pas trop si j'étais d'accord parce que j'étais petit. Ils m'ont dit tu vas aller là-bas, donc OK ». Il a pu dire au revoir à sa famille, et dit volontiers que c'était difficile mais « ils font ça pour moi,

pour mon bien ».

Mr L parle peu du trajet migratoire. « J'ai pris plusieurs transports, j'ai couru, j'ai marché, c'était dur dans les montagnes, c'était long ».

Il aurait été abandonné dans un magasin puis ramassé par la police et dirigé vers le foyer de l'enfance.

Dès son arrivée, il a semblé s'adapter parfaitement à la vie en collectivité. Il dit n'avoir eu aucune difficulté particulière de sommeil, d'alimentation, de tristesse ou autre. Les éducateurs relatent l'avoir souvent entendu pleurer quand il est seul dans sa chambre. Cependant, il tient un discours où tout semble parfait : « Ça se passe bien, nickel. Tout va bien. Moi je suis toujours content ». Il dit parler au téléphone à sa mère toutes les semaines. Il peut lui donner de ses nouvelles et prendre des siennes. Cependant, ce n'est pas ce que les éducateurs disent dans la mesure où cela fait maintenant plusieurs mois qu'il n'a pas eu de nouvelles. Il se fait du souci pour sa mère car il a peur qu'il lui arrive quelque chose. Il est également en lien avec son oncle qui vit en Angleterre et qu'il a vu deux fois à Paris.

Il a investi très rapidement sa scolarité, si bien qu'il a parlé très correctement français au bout de quelques mois. Lui dit pourtant « j'ai appris à parler français en un an et demi, mais il y a pas longtemps que je me sens à l'aise pour parler avec les autres ». Il projette de devenir médecin, de retourner en Afghanistan en visite et vivre en France. Son discours est assez froid, méthodique, son plan de carrière semble déjà tout tracé, il n'a que 13 ans. Il s'est montré très volontaire lors d'ateliers d'éducation à la santé pour apprendre les noms des différentes parties du corps humain.

Il a un comportement irréprochable, que ce soit sur le foyer avec les autres jeunes, les éducateurs, ou au collège. Il est même choqué du langage des autres jeunes et de leur manque de respect envers les adultes. Les intervenants disent de lui qu'il est presque « trop sage ». Son comportement ne semble en effet pas en adéquation avec le comportement de la plupart des adolescents de cet âge.

Il semble concilier parfaitement les deux cultures : il mélange les

deux cuisines, s'est ouvert aux musiques française et anglaise, mais a trouvé de la musique afghane à écouter en France. Ses amis sont aussi bien français qu'afghans ou turcs, qu'il a rencontrés à la mosquée. Il dit cependant que ça lui fait beaucoup de bien de parler sa langue avec des compatriotes : « je garde des choses de ma culture, je veux garder, et je garderai. C'est la nature, c'est normal, j'ai grandi là-bas ». Ce sentiment fort d'appartenance à sa communauté semble bien se mêler à son désir d'intégration et de réussite sociale.

D'un point de vue médical, Mr L est en très bonne santé. Il ne souffre que de petits rhumes en hiver. Il ne se plaint jamais de quoi que ce soit. On note cependant une prise de poids assez conséquente depuis son arrivée, probablement liée au changement de régime alimentaire. Il prend un traitement pour son acné débutante, et semble être très rigoureux dans ses soins. Il apporte une attention particulière à son physique.

### **1.3. Melle MK., 16 ans 11 mois. (cf. annexe V)**

Melle MK est originaire de la République Démocratique du Congo (Congo Kinshasa). Elle est en France depuis dix mois (avril 2010). Elle est arrivée à l'âge de 16 ans. Elle partage un appartement sur une unité de vie, avec une autre jeune fille MIE. Elle se présente souriante, spontanée et semble aller bien.

Melle MK est une jeune fille qui a connu beaucoup de ruptures. Elle a quitté sa famille jeune, à 13 ans. Ses parents n'ayant pas d'argent pour payer l'école, elle est partie vivre dans une autre province chez sa sœur, qui elle pouvait payer puisque l'école est moins onéreuse dans sa région. Elle est partie en laissant une maman malade et se faisait beaucoup de souci pour elle. « La chose que je pense, c'est quand j'ai quitté mes parents en 2007, je n'aime pas parler de ça (*pleurs*), je suis obligée, elle était diabétique ma mère, et il n'y avait pas d'argent pour payer, excuse-moi (*pleurs*), (*silence*), pour payer les médicaments, c'était un peu dur, et quand je l'avais quittée, elle était mal, parce que moi, je voulais pas vraiment partir et la laisser comme ça, malade et tout, parce que le sucre augmentait, et on cherchait des feuilles de

tradition pour la soigner, et quand je suis partie, tout le temps j'ai demandé et je m'inquiétais pour elle, et comme je me suis séparée d'elle, même quand je dors je fais des cauchemars tellement j'ai peur que je sais pas si elle est encore là en vie, mais je le sais pas». Rapidement sa sœur a perdu son bébé et est retombée enceinte. Melle MK semble avoir été affectée par cet épisode, mais n'en dira pas plus.

Deux ans après son arrivée chez sa sœur, des affrontements politiques violents ont éclaté. Les deux sœurs ont été séparées par des militaires au cours de déplacements de personnes. Le discours de Melle MK est très confus chronologiquement, on a du mal à saisir la continuité des événements. Au décours de l'entretien, il apparaîtra même que certains éléments décrits comme vécues avec sa sœur, se sont en fait déroulés des années plus tôt avec ses parents. Certaines phrases nous font nous demander si Melle MK n'avait pas déjà subi des déplacements avec ses parents : « ils ramènent ma sœur, comme elle est sa femme, et moi je suis restée avec les autres filles qui étaient là et après on nous a fait sortir avec des filles (*bégaiement*) et c'est là que leur père a décidé de venir ici pour me faire fuir. Et comme nous sommes arrivés là, je n'ai plus retrouvé ma sœur et mes parents ». On notera beaucoup de bégaiement à l'évocation de ces troubles. « Quand il y a eu la guerre, il y avait des militaires qui sont venus et ils ont dit que mon beau-frère travaillait pour les rebelles. Ils nous ont embarquées avec eux (*bégaiement*) et nous sommes parties. Ils nous ont séparées et ils ont dit, comme ils ont pas trouvé mon beau-frère, ils ramènent ma sœur, comme elle est sa femme, et moi je suis restée avec les autres filles qui étaient là et après on nous a fait sortir avec des filles (*bégaiement*) (...) Les rebelles faisaient des troubles là (*bégaiement*) et ils tiraient partout».

Concernant son trajet migratoire, Melle MK donne peu d'informations : « je ne savais pas que j'allais venir en France. (...) Là, je sais pas, on est arrivé à l'aéroport, on a pris l'avion et nous sommes arrivés là ». Elle en donne en revanche beaucoup à propos de son arrivée en France. Elle raconte de manière très précise le déroulement de ses quatre journées passées dans la rue à l'arrivée sur Rouen. Elle devait retrouver un ami de son pasteur qui n'est jamais venu. Le discours

est là plus fluide sans difficulté apparente pour retracer la chronologie. « Le lundi je commençais à marcher, j'ai acheté une bouteille d'eau pour m'essuyer les yeux et j'ai vu une fille là, je commençais à lui parler, quand je lui ai montré l'adresse, elle m'a dit je sais pas où il est (...) Le jeudi en marchant, je vois un mec là, il s'habille en tenue verte, il parle au téléphone en lingala, ma langue que je connais et je lui ai dit s'il pouvait m'aider parce que ça fait depuis quatre jours que je suis dehors». Elle a fini par trouver de l'aide auprès d'un homme qui l'a orientée vers la police. De là, elle a été placée en foyer d'enfants. Concernant son arrivée, elle dit « être contente c'est dur, parce que je me sentais perdue, un pays que je connais pas, des gens que je connais pas, je n'ai personne, j'étais comme, je sais pas». Notons que même si Melle MK vient d'un pays francophone, elle a eu beaucoup de mal à trouver de l'aide et à se faire comprendre.

Elle a bien investi sa scolarité, mais cela semble être par dépit. Initialement elle voulait être infirmière pour soigner sa mère. Ne l'ayant plus auprès d'elle, ses projets n'ont plus de sens. Elle s'est donc dirigée vers la restauration. « La personne pour qui je voulais être infirmière pour elle, je l'ai pas. Il faut que je cherche quelque chose qui va, parce que si j'allais faire ce métier, c'était pour ma maman. Bon, je sais pas, je vais trouver, la restauration, ça me plaît».

Elle trouve beaucoup de réconfort dans la religion « ça me fait du bien, parce que je crois en Dieu, comme je n'ai personne, je n'ai que lui. C'est sur lui que je peux compter». Melle MK est une jeune fille qui porte beaucoup la solitude en elle. Elle s'est fait quelques amies mais ne souhaite pas vraiment lier avec elles. « A vrai dire, je suis pas vraiment amie-amie. Depuis que je suis petite, ma mère n'aimait pas que j'ai des copines. Elle disait toujours qu'avoir des copines, c'est avoir des problèmes. Elle n'aimait pas du tout, et je me suis habituée. Melle CR, je suis toujours avec elle, mais avoir d'autres copines ailleurs, pff. Ca ne m'intéresse pas d'avoir des copines». Elle a un petit ami en qui elle semble trouver un certain apaisement « mais j'ai un copain, des fois on sort. Quand je suis avec lui, des fois je me sens mieux, je me sens moins seule. Je n'aime pas trop rester dans le calme, si je suis dans le calme, je

suis trop pensive, j'ai des choses dans la tête, et ça me fait mal à la tête».

D'un point de vue médical, Melle MK présente un certain nombre de troubles. Elle parle de ses difficultés de sommeil, avec beaucoup de cauchemars depuis qu'elle est arrivée. Il semble y avoir eu une recrudescence au moment du changement de foyer. « Du mal à dormir, oui, parce que des fois quand je dormais, je voyais toujours l'image bizarre, des gens qui venaient comme ça m'attraper la nuit, je faisais des cauchemars bizarres, des militaires, des choses comme ça. J'ai parlé avec une psychologue, elle m'a donné des médicaments pour m'aider à dormir. Avant ça m'aidait pas, l'image était trop forte pour moi. Même avec les médicaments, ça n'allait pas encore, et après il m'a donné d'autres encore, plus forts, et ça allait un peu. Maintenant, je ne prends plus les médicaments, ça va, ça va. (...) quand je suis partie, tout le temps j'ai demandé et je m'inquiétais pour elle (*sa mère*), et comme je me suis séparée d'elle, même quand je dors je fais des cauchemars tellement j'ai peur que je sais pas si elle est encore là en vie, mais je le sais pas».

Dans les mois qui ont suivi son arrivée, elle a consulté à plusieurs reprises pour des douleurs abdominales diffuses ainsi qu'une constipation. Les symptômes se sont espacés progressivement à mesure que le temps est passé, sans qu'il y ait eu de pathologie décelée.

Elle évoque parfois sa peur de subir des « attaques de sorciers » et fait facilement le lien entre ses troubles du sommeil et ses douleurs abdominales avec ces « attaques ». De même, elle trouve qu'elle urine trop et pense que cela peut avoir un rapport avec des sorciers. A son arrivée, elle dit avoir été rassurée par la consultation médicale car « j'avais des boutons, là-bas où on était (*bégaiement*) on dormait par terre, avec les militaires, ils nous ont emmenées quelque part. On dormait là où on faisait la vaisselle, j'avais des boutons. Ça m'a rassurée parce que, pour voir qu'est-ce qui n'allait pas dans mon corps. Tout allait bien».

Je la reçois régulièrement pour lui donner des informations sur la contraception, les infections sexuellement transmissibles. Elle semble

apprécier le contact avec le monde médical sans pour autant que cela devienne envahissant. Elle est très appréciée sur la structure.

#### **1.4. Mr Sa I., 14 ans 5 mois. (cf. annexe VI)**

Mr Sa I est arrivé en France en août 2010, du Nigéria. Il avait alors 13 ans et 11 mois. Il est accueilli depuis six mois sur une structure de douze jeunes garçons avec un autre MIE.

Mr Sa est un jeune homme très discret, qui parle peu, mais commence à s'ouvrir un peu plus aux autres jeunes de la maison.

Au cours de l'entretien, il répond de manière très rapide, des phrases courtes. Son discours est souvent émaillé de longs silences. Son visage est relativement fermé, peu souriant.

Il ne se souvient plus de sa date d'arrivée en France : « j'arrive l'année dernière, je pense, août 2010 ».

Mr Sa ne nous donne que très peu d'indications sur son passé au Nigéria, son parcours jusqu'en France : « c'est pas moi qui l'a décidé de venir en France, c'est à cause des problèmes qu'il est arrivé dans ma vie l'année dernière, au début de l'année dernière. C'est à cause de les problèmes, tout ça, il y a la guerre et beaucoup de personnages qui sont morts et c'est dans la guerre, j'ai perdu ma mère aussi ». On comprend qu'il vivait seul avec sa mère qui a été exécutée pendant la guerre. Il a alors fui son pays avec un passeur qui lui aurait fait subir des violences sexuelles. « J'ai été trouvé par un homme qui m'a apporté ici, qui m'a aidé. Je le connaissais pas avant. Je suis resté avec lui pour quelques mois de temps, dans son appartement. J'étais tout seul. Je ne savais pas que j'allais venir en France. Je suis parti comme ça, sans affaires ». Pendant l'entretien, Mr Sa ne parle pas des maltraitances subies, c'est le compte-rendu d'hospitalisation de l'établissement qui l'a recueilli en France qui en fait état. Il aurait traversé plusieurs pays, dormi dans la rue. Il a donc été recueilli par un centre hospitalier qui décrit une « fatigue intense avec un grand stress émotionnel ». Les examens de santé faits à l'entrée ont montré un syndrome infectieux lié à ses conditions de vie et d'hygiène passées.

Aux questions sur son passé, Mr Sa répond peu et préfère montrer sa bonne volonté pour apprendre, aller à l'école : « après ils m'ont amené ici. Je voulais aller à l'école. Je parlais pas français, mais je parle anglais comme ma langue ».

Il est mal à l'aise quand on lui demande quels sont les bons souvenirs de son pays. Cependant, il cherche des liens avec son pays au travers de la nourriture et de la langue. Il dit apprécier la compagnie de compatriotes pour manger nigérian, car il cuisinait avant avec sa mère : « je cuisinai dans mon pays avec ma mère, et il y a quelques temps, comme elle est partie, c'est moi qui fait la cuisine, tout seul. Je fais un peu, ici, au foyer. J'aime bien ça manger de mon pays, des fois avec autres Nigériens. Ça fait du bien ». De même, il dit « il y a quelques jeunes à Rouen qui parlent ma langue, ils étaient à la maison accueil, les éducateurs m'ont présenté. Ça fait du bien. On parle pas beaucoup du pays, ça fait un peu mal. Moi j'aime bien parler en français, mais des fois je mélange le français avec l'anglais. Je préfère parler le français ». Le discours autour de la langue maternelle semble ambivalent : « ça fait du bien et ça fait mal ».

Mr Sa est bien intégré dans le foyer où il vit auprès des autres jeunes qu'il trouve « mal élevés ». Il apprécie beaucoup les éducateurs « avec les éducateurs, c'est excellent, ça va ».

Mr Sa livre peu ses sentiments. Il dit : « au début j'étais stressé, mais maintenant ça va mieux, en fait. Je me sens en sécurité en France. Au début, c'était très mal. Je sais pas pendant combien de temps, ça a duré longtemps. Là, ça commence à aller mieux. (*Silence*). Je ne fais pas de cauchemars, non, pas du tout, pas du tout. »

Il ne consulte jamais le médecin, sauf peu de temps après son changement de foyer, il a une éruption cutanée sur les mains dont le diagnostic n'a jamais été clairement mis en évidence. L'hypothèse de piqûres d'insecte avait été retenue, et les lésions ont disparu spontanément.

Très récemment, il a sollicité ses éducateurs pour un problème d'énurésie dont il a accepté de venir parler en consultation. Des

examens sont actuellement en cours. Mr Sa nous dit qu'il a ce problème depuis longtemps, sans plus de précisions, a priori, avant son arrivée en France.

### **1.5. Mr Si., 16 ans 2 mois. (cf. annexe VII)**

Mr Si est originaire d'Inde. Il est arrivé en France à l'âge de 14 ans et 11 mois, en décembre 2009. Cela fait un an deux mois qu'il est accueilli sur une structure de douze adolescents dont quatre MIE.

Mr Si est un jeune homme souriant et agréable à l'entretien qui répond de manière assez rapide et évasive aux questions posées. Il donne le sentiment de vouloir finir rapidement, mais reste extrêmement poli et courtois.

Mr Si parle peu de sa vie en Inde. Il nous apprend que sa famille a été marquée par des deuils « J'avais trois sœurs, mais je les ai perdues, elles sont mortes quand elles étaient petites, elles étaient malades. Moi je n'étais pas né. » Sa famille semble avoir eu un peu d'argent car son père était cultivateur. Rapidement, il nous dit être venu en France avec sa famille pour un voyage d'agrément. Ils se seraient perdus dans l'aéroport à Paris. Ce récit est en contradiction avec les éléments du dossier administratif qui font état d'une arrivée seul en France, a priori envoyé par sa maman pour fuir un père autoritaire et maltraitant. Nous n'avons pas plus de données concernant la vie au pays, le trajet migratoire et l'arrivée en France du jeune Mr Si.

Il dit avoir été triste à son arrivée car il ne connaissait personne. Ensuite, il a pu retrouver d'autres Indiens sur le foyer. Cela a été un véritable réconfort, et ils se fréquentent toujours régulièrement. Mr Si peut alors partager sa culture, sa langue, la nourriture. « Ça va bien, j'étais content il y avait d'autres Indiens, mais ils sont restés un mois. On parlait notre langue, mais je les vois toujours. (...) Des fois je rentre plus tard au foyer et on mange Indien avec les autres. Moi je cuisine un petit peu, mais ici il manque des choses pour faire. Ça me manque la nourriture indienne. »

Il évoque sa grande difficulté avec l'apprentissage du français. Il commence à réussir à parler, mais prend beaucoup de tics langagiers

des autres jeunes. Par ailleurs, des séances d'orthophonie ont pu l'aider mais il semble très en retard pour la lecture et l'écriture, ce qu'il reconnaît facilement : « j'apprends le français, c'est pas trop difficile, mais j'ai encore du mal pour lire et écrire. » Cela ne semble pas affecter son désir de réussite, puisqu'il a le projet de devenir plombier, d'avoir des diplômes pour rester en France. Il montre une grande motivation pour l'aboutissement de ses projets.

Mr Si semble ressentir une certaine satisfaction à être en France et pouvoir découvrir d'autres choses : il semble se détacher peu à peu des contraintes de sa religion tout en continuant la prière dans laquelle il trouve du réconfort. « Dans mon pays je faisais ma religion sikh. J'ai des prières à 4 heures du matin. (...) Ici je mange de la viande. Il y a un temple à Paris. J'étais qu'une fois mais le foyer voulait pas, ça coûte cher le ticket pour aller à Paris. Ici je prie quand je vais dormir, le soir. Ça fait du bien. » De même, il dit pouvoir maintenant écouter de la musique occidentale « J'en ai dans ma chambre. J'écoute musique française aussi, et anglais. Dans mon pays, j'écoutais que de la musique indienne. » On notera qu'un des principes de la religion sikh est de ne pas accepter le pessimisme, mais de prôner l'optimisme et l'espoir.

Le jeune Mr Si semble avoir acquis une certaine liberté en France, dont il ne fait pas toujours bon usage, selon les éducateurs. Il transgresse volontiers les règles de vie commune, se vexe assez vite aux remarques qui peuvent lui être faites et entre souvent en conflit avec les autres jeunes du foyer. Il est malaisé de déterminer la part entre difficultés psychologiques liées à la migration, ou rébellion liée à l'adolescence. Les éducateurs notent qu'il fait une différence dans la manière dont il s'adresse aux hommes et aux femmes, ce qui pose souvent des problèmes sur l'unité.

D'un point de vue médical, Mr Si est relativement en bonne santé. Il semble avoir été correctement traité dans son pays pour une tuberculose. Il est donc très habitué à voir des médecins, puisqu'il a été longtemps hospitalisé. Il ne sollicite jamais le service médical, mais s'il croise l'infirmière, il a toujours une petite question à poser sur les poumons, le tabac, l'acné. Il pose parfois des questions sur des

pathologies héréditaires ou non de sa famille.

Il adhère bien à son suivi orthophoniste. Il refuse de voir la psychologue du service, mais il ne semble pas avoir bien compris sa fonction et sa mission.

### **1.6. Mr W., 17 ans 2 mois. (cf. annexe VIII)**

Mr W est un jeune afghan arrivé en France en décembre 2009, à l'âge de 15 ans et 11 mois. Il est accueilli depuis un an trois mois sur une unité de douze garçons dont quatre MIE.

Mr W apparaît très enthousiaste à l'idée de pouvoir m'aider dans mon travail. C'est un jeune décrit comme très agréable par ses éducateurs, apprécié du groupe des autres jeunes. Il semble toujours jovial.

Il parle facilement de son pays, de sa vie là-bas. Il parle d'une vie simple avec ses parents et ses frères et sœurs. Ses parents semblent avoir peu de moyens financiers : « Elle (*sa mère*) restait à la maison à faire des petites choses dans le jardin, pas grand chose. Mon père il a pas grand travail, il travaille dans le jardin ». Il répète à plusieurs reprises la difficile condition de femme de sa mère : « c'était dur dans la famille parce que surtout dans un pays comme Afghanistan, parce que les femmes elles ont pas beaucoup travaillé, en fait elles ont pas autorisation, pas beaucoup ». Son enfance a été marquée par le décès brutal de son père et de sa petite sœur, aux cours de combats armés auxquels ils ne semblaient pas participer. Il semble que la vie de la famille soit devenue extrêmement compliquée en termes de ressources et d'organisation du quotidien après cet événement.

Dans le discours de Mr W, on peut penser qu'il n'a pas vraiment compris les raisons du décès de son père. Il semble qu'il ait été accusé de travailler pour les Américains. Le repérage spatio-temporel est assez flou : « en 2004, parce que dates d'Afghanistan c'est pas comme ici 2004, c'est 1389. Je crois en 1384 il est mort mon père avec ma petite sœur. (...) En plus, la seule chose qu'il est passé, c'est quand les villageois ou les talibans, on sait pas qui était qui, ils ont dit que notre père était au travail avec les Américains ou avec l'armée afghane. On était pris tous

les jours dans des trucs très dangereux, on était pas normal ».

Dans ces conditions, la maman de Mr W a décidé qu'il devait quitter l'Afghanistan : « moi j'étais obligé. Elle a dit il faut que tu te sauves et moi j'ai choisi France. Quand je suis parti, mes deux frères et ma maman sont restés là-bas, mais je pense qu'ils sont peut-être partis à Kaboul ou une autre province. Je pense pas qu'ils sont restés là-bas, mais je sais pas du tout ». Les circonstances de son départ et de son trajet sont très floues. Il serait parti deux ou trois mois après le décès de son père, sans rien emmener. Il aurait été accompagné par un passeur, mais ne sait pas jusqu'où. Quand le passeur l'a laissé, il ne savait pas dans quel pays il était : « quand ma mère a décidé que je partais, je suis parti après 2-3 mois. J'ai même pas emmené rien du tout. Je suis parti tout seul. Le passeur a dit que je passerai par l'Iran et dans la voiture il m'a donné des affaires. Il m'a amené je sais pas jusqu'à où. J'avais deux pantalons, deux chemises, un pull ».

A son arrivée en France, Mr W a rencontré deux Afghans dans la rue, qui l'ont hébergé pour une journée avant de l'amener à la police. Mr W ne se souvient plus de sa date d'arrivée sur le territoire français. Il a rapidement été orienté vers un foyer d'accueil de protection de l'enfance. Là, il décrit une profusion de sentiments, qui contraste avec le peu de ressenti élaboré autour des deuils subis : « je me suis senti incroyable, qu'est-ce qui m'est arrivé, une chose que jamais dans ma vie j'ai vu. J'étais content, j'avais froid, j'ai partout mal, j'avais très mal à la tête, j'ai faim. La police a expliqué que je vais aller à l'école, faire des activités, j'étais très content ».

Mr W décrit les premiers mois en France comme très difficiles, notamment car « je connais pas les gens, j'avais le problème de langue française aussi et je connais personne. Au début pendant un mois j'étais pas content, c'était difficile, triste ».

Il a investi très rapidement sa scolarité, et a placé la réussite dans les études comme une priorité. Dès qu'il évoque l'école, c'est en termes très élogieux et il livre volontiers des sentiments de satisfaction personnelle : « la police a expliqué que je vais aller à l'école, faire des activités, j'étais très content (...) Il y avait autre Afghans qui m'a aidé

pour l'école, il est comme moi, ne connaissait pas sa place. On est tous les deux très contents, on étudie langue française ensemble (...) A l'école ça va très, très bien, sans problème. J'aime l'école. Je veux faire commerce dans la vente (...) il faut que je prenne deux ou trois diplômes pour faire un métier. Il faut pour rester en France. (...) Il faut que j'apprenne différents métiers, il faut un ou deux, il faut que j'apprenne. Mais je voulais bien faire du commerce mais je suis tout seul, c'est un peu difficile ».

Mr W dit se sentir à l'aise en France. Il semble avoir noué de bons contacts avec les autres jeunes de son âge, que ce soit au foyer ou à l'école : « j'ai beaucoup amis, je connais du monde partout ». De même, il donne l'impression de trouver des avantages, ou du moins une certaine liberté à être en France. Il compare volontiers la France et son pays d'origine, notamment dans l'accès à la culture et aux loisirs : « je fais du foot à Mt-St-Aignan. Ca se passe très bien. Dans mon pays, je faisais sur un petit terrain, ici c'est très mieux. (...) Avant j'écoutais que la musique de mon pays, trop. Maintenant depuis un an j'ai changé, j'écoute moitié/moitié. (...) J'étais petit, de temps en temps, je partais à la mosquée mais pas trop. Ici je fais ramadan mais c'est difficile. Je fais mais j'ai pas envie trop ».

Cependant, sa famille lui manque beaucoup. Il évoque le projet de les faire venir en France, avec une certaine responsabilité dans la mission qui lui a probablement été confiée : « je sais pas les nouvelles, s'ils ont changé ou venu à Kaboul ou une autre place, c'est un peu difficile. Là-bas dans notre province, il n'y a pas beaucoup de téléphones, le réseau de téléphone, tout est tombé, détruit. Les talibans ont fait exploser, le soir, tout, partout. On n'avait pas assez d'argent pour que tout le monde vienne en France. Si je trouvais contact, on sait jamais, mon petit frère, ma mère, j'aimerais qu'ils viennent ici. On pourrait continuer une nouvelle vie et je serais très content. Quand je vois les autres familles comme ça, je me sens un peu mal, trop seul. Moi j'aimerais trop, trop qu'ils viennent ici. Ma mère elle a un problème de diabète et d'estomac, et j'aimerais bien qu'elle vienne ici ». On comprend mieux quels sont les enjeux de la réussite scolaire et

professionnelle pour ce jeune et la pression qui en découle certainement.

D'un point de vue médical, Mr W est un jeune qui présente plusieurs symptômes d'anxiété récurrents, tournant autour de cette fameuse réussite dans ses projets, et la crainte qu'ils n'aboutissent pas. Il souffre également de céphalées chroniques, plus ou moins bien calmées par les traitements. Par ailleurs, il a présenté depuis son arrivée plusieurs pathologies oto-rhino-laryngologiques pour lesquelles il a subi une intervention chirurgicale. Mr W s'est, à cette occasion, beaucoup rapproché du service médical, notamment de l'infirmière en qui il a trouvé un réconfort probablement maternant, puisqu'il était réellement terrorisé à l'idée de se faire opérer. Après plusieurs mois d'accompagnement, l'intervention a pu avoir lieu dans de bonnes conditions. Mr W est ravi de son opération et rassuré que cela se soit aussi bien passé. Les termes qu'il emploie pour parler du postopératoire sont ceux de la renaissance et de la réconciliation avec un nouveau corps qui ne le fait plus souffrir. Très récemment, il a demandé à voir un dermatologue pour faire enlever une cicatrice disgracieuse sur le visage. Il dit se sentir prêt maintenant à faire cette démarche médicale qui lui était impossible auparavant, paralysé par la peur.

### **1.7. Mr NS., 15 ans 4 mois.**

Mr NS vient de la République du Congo (Congo Brazzaville). Il est arrivé en France en aout 2008, à l'âge de 13 ans et 10 mois. Cela fait un an et demi qu'il est accueilli sur une structure de douze garçons, avec un autre MIE.

C'est un jeune très réservé, voire très renfermé sur lui-même. L'entretien a été très rapide car il a peu répondu aux questions posées. On notera que ce jeune souffre d'un bégaiement intense, majoré à l'évocation de souvenirs douloureux. Il semble que cet entretien ait été assez pénible pour le jeune.

Au cours de l'entretien, Mr NS nous dit être venu en France parce que sa famille l'avait décidé, mais ne pas savoir pourquoi. Finalement, il conviendra ne pas vouloir en parler. Les éléments du dossier administratif

font état de parents décédés. Il aurait été recueilli pendant dix ans par ses grands-parents qui auraient décidé de l'envoyer en France pour avoir une vie meilleure. Le jeune nous dit être « déçu » car il pensait que la France était un pays riche qui pouvait lui offrir d'autres possibilités. Lesquelles ? Il ne souhaite pas en parler.

Il dira être passé par le Maroc avec un passeur qui l'a laissé seul à Rouen.

Mr NS dit que « tout va bien », ne se plaint de rien. Il semble avoir très peu d'affects. Il est difficile de déterminer s'il ne veut pas parler ou s'il ne peut pas.

Quand on lui parle de son intégration auprès des autres, à l'école, il répond juste « ça va ». L'équipe éducative nous dit qu'il a peu d'amis. Sa scolarité est fluctuante.

Il aurait une tante arrivée récemment à Rouen. Il pense peut-être la voir. Il ne veut pas cuisiner congolais, n'exerce plus sa religion depuis son arrivée en France. Quand je lui demande pourquoi il ne répond que « je sais pas ».

Il me dira juste vouloir retourner dans son pays pour les vacances, mais préférer rester vivre en France. Il n'évoque pas de projet d'avenir particulier, que ce soit au niveau professionnel ou autre.

Les éducateurs le décrivent assez impulsif voire agressif. Il s'emporte facilement dans des conflits avec les autres. Il est souvent mis à l'écart en rapport à ces conflits et son bégaiement semble jouer de façon importante dans son rapport aux autres. Il semble cependant avoir conscience que cela peut lui porter préjudice, et essaye de travailler là-dessus avec la psychologue du service.

Il bénéficie d'une prise en charge orthophonique qui relève un bégaiement intense dans le cadre d'une tension globale permanente avec sensation d'essoufflement diffus. Il présente également un tremblement de la mâchoire important lié à une anxiété majeure. Ce bégaiement existe depuis toujours et Mr NS dit subir des moqueries depuis son plus jeune âge.

### **1.8. Mr Sa Z., 16 ans 5 mois.**

Mr Sa Z est un jeune Afghane arrivé en France en novembre 2009, âgé de 15 ans et 2 mois. Il est arrivé il y a un an trois mois sur une structure accueillant douze jeunes dont quatre MIE.

C'est un jeune homme très agréable et souriant. Il est très apprécié sur la structure d'accueil.

Mr Sa Z livre de manière assez spontanée son passé et explique facilement ce qui l'a amené en France. Cependant le discours est quelque peu confus, et on a du mal à saisir la chronologie et les acteurs des événements.

Mr Sa Z vivait avec ses parents et ses deux frères, ainsi qu'une sœur, à Kaboul. Son père aurait été tué dans la guerre car il aurait eu des liens avec les talibans. Mr Sa Z et son frère aîné seraient partis d'Afghanistan pour fuir l'obligation d'enrôlement des talibans et pouvoir poursuivre des études en occident. Son frère connaissait quelqu'un au Havre. Ils seraient venus tous les deux en camion. Mr Sa Z ne livre pas ses sentiments quant à ce départ et ce trajet.

Il livre un peu plus son ressenti sur ses premiers mois au foyer de l'enfance. Il dit s'être senti très triste notamment à cause de la barrière de la langue. Cela ne l'a pas empêché, bien au contraire, de s'investir énormément dans sa scolarité. Il envisage de faire des études de commerce, comme son frère resté en Afghanistan, mais disparu. Il est inscrit dans un club de sport (boxe thaï) qu'il fréquente assidument avec grand plaisir.

Il dit aller beaucoup mieux depuis qu'il maîtrise mieux le français. Il s'est fait beaucoup d'amis au collège et voit régulièrement des compatriotes rencontrés sur un marché. Il voit également son frère le samedi. Ces rencontres sont des moments d'échanges chers à Mr Sa Z, puisqu'ils sont l'occasion de partager la nourriture afghane, d'apprendre à la cuisiner. De même, il s'est progressivement ouvert à l'écoute de musiques occidentales, puisqu'auparavant, il n'écoutait que de la musique afghane.

Il subsiste des moments de tristesse liés au manque de nouvelles

de sa famille depuis neuf mois, suite à la destruction de l'antenne relais de téléphone. Cependant, l'équipe éducative s'accorde à dire que Mr Sa Z laisse peu transparaître ses émotions et donne une très bonne image de lui, probablement celle que l'on attend. Il semble s'être parfaitement intégré et accoutumé au mode de vie en France, tout en ayant gardé de forts liens avec son pays au travers des contacts avec son frère aîné.

Le dossier médical de ce jeune est pratiquement vide, hormis la visite d'admission. Il n'exprime aucune plainte, ne consulte jamais de médecin. En revanche, il s'est montré très intéressé par les ateliers d'éducation à la santé que j'organise autour des thématiques corporelles. Cela a été l'occasion pour lui d'évoquer son passé au travers des pathologies dont pouvaient souffrir les membres de sa famille, le système de soins en Afghanistan.

## 2. Analyse des résultats

Nous allons essayer ici de dégager les différences et similitudes qui ressortent des différents entretiens menés. Il s'agit surtout de mettre en lumière certains aspects du vécu des jeunes accueillis, afin de pouvoir les articuler avec les questions soulevées par notre problématique et ainsi confirmer ou pas nos hypothèses de départ, dans la partie suivante.

Pour cela, il apparaît judicieux de reprendre certains items du questionnaire d'entretien et de dresser un état des lieux de la parole des jeunes MIE.

*Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?*

Sur huit jeunes interrogés, trois ne savent pas dire leur date d'arrivée. On ne peut pas établir de lien avec le temps passé en France, le sexe ou l'âge de la personne. Il ne semble, a priori, pas y avoir de rapport non plus avec le type de traumatisme subi (atteinte à l'intégrité physique ou non) ou le pays d'origine. De manière générale, on observe une grande difficulté à expliquer les événements. Le discours est souvent confus, la chronologie, les acteurs des événements sont difficiles à

repérer. Il semble que la majorité des jeunes interrogés souffre de difficultés dans les repérages spatiotemporels.

*Comment vivais-tu dans ton pays ? Qui a décidé que tu viennes en France ? Comment es-tu arrivé en France ?*

Les réponses sont très diverses. On retrouve cette difficulté à organiser les idées et la chronologie. Les deux jeunes filles interrogées ont été beaucoup plus prolixes que les garçons en donnant des détails sur leurs vies passées. Elles relancent volontiers la discussion, même si on ne pose pas de questions. Les garçons, eux, se sont contentés de répondre aux questions. On remarque dans beaucoup d'entretiens menés que le discours est comme formaté. Les jeunes qui avaient du mal à organiser leurs idées pour parler de leur vie au pays ont moins de difficultés à s'exprimer autour de l'arrivée en France. Les récits de trajets migratoires sont pour la plupart assez flous, évasifs. On note également, une grande similitude dans les récits des premiers instants en France.

Quoi qu'il en soit, il ressort de manière très nette que ces jeunes sont venus en France, quelles que soient les raisons, plus ou moins contre leur gré. C'est souvent un adulte ou les circonstances dramatiques qui ont décidé pour eux. Leur jeune âge ne leur a pas permis de pouvoir donner un avis, faire un choix, souvent dans un contexte familial, géopolitique extrêmement pénible. Six jeunes sur huit ont perdu au moins un des parents. Deux jeunes ont été séparés physiquement de leurs proches. Quatre jeunes disent avoir subi des maltraitances physiques avant ou pendant leur trajet migratoire. Les autres n'en disent rien, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'ont rien subi. Cependant, cinq sur huit jeunes semblent être venus porteurs d'un projet particulier, mandatés par la famille restée au pays. Les autres sont beaucoup plus isolés et semblent être plutôt des exilés en fuite de leur pays, sans plus d'attaches. On a pu tenter de dresser une typologie des jeunes accueillis selon la typologie d'A. Etienne présentée en première partie (cf. annexe I).

Par ailleurs, on observe chez deux jeunes des difficultés notables de langage, avec apparition ou majoration de bégaiement à l'évocation du passé. Pour d'autres jeunes, la parole est comme coupée, ils ne peuvent plus parler, ou alors à voix basse.

*Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?  
Ou beaucoup de stress ?*

Les entretiens ont été menés auprès de deux filles et six garçons. Les entretiens auprès des filles ont été beaucoup plus longs. Elles expriment plus leur ressenti, se confient plus et leur parole paraît plus libérée. Elles donnent volontiers des détails sur leur passé, leur attentes, leurs sentiments.

On remarque que presque tous les jeunes ont à un moment ou un autre de leur prise en charge présenté des troubles du sommeil qui semblent être plus prégnants dans les premiers mois qui suivent l'accueil. Selon les dires des jeunes, on note que ces troubles sont fréquemment réactivés à l'occasion des changements de foyers, d'éducateurs. Ces moments sont décrits comme très difficiles par les jeunes, avec une nécessité d'adaptation qui semble être douloureuse.

Les jeunes évoquent plusieurs autres troubles récurrents comme les douleurs abdominales, l'anxiété, la tristesse intense. On ne note pas de passages à l'acte autoagressifs chez les jeunes interrogés. Tous les jeunes ont rencontré, à titre systématique, la psychologue, au moins une fois. Les filles ont bien adhéré à ces suivis, les garçons beaucoup moins. Il semble que les rapports sociaux existant dans les pays d'origine aient un grand rôle dans les représentations de chacun, sur la maladie, la psychologie, la femme, aussi. Par ailleurs, on ne peut être bien certain que les jeunes aient compris le rôle et la fonction d'intervenants qui n'ont pas d'existence, de représentation ou d'équivalent dans leur pays d'origine, pays où l'expression de la souffrance psychique est parfois niée, du moins mise de côté ou dévalorisée.

*Comment ça se passe au foyer ?*

De manière générale, les jeunes disent avoir trouvé dans le foyer et les éducateurs un grand réconfort, un soutien. Ils semblent avoir confiance en eux, même si leur parole n'est pas toujours libérée. On peut penser qu'ils subissent le poids de pressions autour de leur voyage migratoire (passeurs...) qui les empêchent de se dévoiler réellement. Les éducateurs y voient, eux, un frein à leur mission, dans la mesure où cela

viendrait nuire à la relation de confiance, nécessaire, selon eux à tout travail éducatif.

Certains ont parlé de leur difficulté à être dans la collectivité, à supporter les autres jeunes du foyer. Ils relatent un grand besoin de se retrouver seul parfois, de ne plus subir le groupe. Pour certains, cela a pu aller jusqu'à des comportements hétéroagressifs isolés. Ces éléments sont surtout rapportés par les équipes éducatives, les jeunes cherchant à renvoyer une image plus positive d'eux.

*As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?*

Sur les huit jeunes interviewés, un seul jeune semble avoir eu des nouvelles de sa famille ou d'amis. Cependant, cela fait plusieurs mois maintenant que ces contacts ont stoppé.

*Tu vas à l'école ?*

Les statuts de chaque jeune sont différents et ne permettent pas à tous d'avoir accès à une scolarité égale. La grande différence vient de la scolarisation ou non dans le pays d'origine. Cependant, quel que soit le type d'apprentissage proposé, une constante apparaît : les jeunes sont tous très demandeurs d'aller à l'école, d'apprendre. On a vu des jeunes qui allaient à l'école malades car il était inconcevable de manquer une journée. L'apprentissage de la langue française est un tel enjeu pour eux, qu'ils ne se permettent pas la moindre marque de faiblesse. Quelques-uns évoquent l'importance d'avoir plusieurs diplômes pour réussir. Derrière cette réussite, il y a l'accession à des papiers voire à la nationalité française. Les jeunes envoyés par leur famille en France, les « mandatés » sont souvent porteurs de ce projet économique de survie. La responsabilité qui incombe à ces jeunes en est d'autant plus importante. Ceux qui ont fui leur pays en guerre et ont perdu leur famille, disent qu'ils n'ont plus que la scolarité pour s'en sortir. Le savoir est réellement vécu comme un sésame.

Cependant, tous n'ont malheureusement pas les capacités relationnelles, psychologiques pour apprendre correctement, et rapidement, comme cela est imposé parfois. Les jeunes présentant beaucoup de difficultés psychologiques et somatiques semblent peu à

même d'avoir l'esprit disponible pour l'apprentissage. Néanmoins, cela n'entache pas leur volonté et leur désir de réussite.

De manière générale, on peut dire que l'investissement scolaire est à la mesure de l'enjeu de survie qu'il représente.

*Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?*

On peut dire que, spontanément, aucun jeune n'est en mesure de dire ce qu'il aime faire. En réalité, ces jeunes semblent avoir du mal à se projeter dans quelque chose de l'ordre du bien-être, du plaisir. On remarque qu'en dehors des activités sportives proposées par les foyers, les jeunes sont très peu inscrits dans d'autres activités. En revanche, quand il y a une activité sportive pratiquée, elle est généralement très investie par le jeune, qui y voit une possibilité de socialisation en dehors du foyer, parfois l'occasion de croiser des compatriotes. On notera que seuls les garçons rencontrés sont inscrits dans un club. Les filles ont des activités plus solitaires qui ne demandent pas à sortir de leur chambre (dessin...).

*Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?*

*La cuisine ? Et la musique ? Et la religion ? Et les amis ?*

De nouveau, de manière spontanée, il semble impossible pour ces jeunes de faire état de quelque chose qui leur fait du bien. Quand on questionne un peu plus, on s'aperçoit que le maintien des liens au pays via la tradition, la nourriture, la culture, la religion, est très forte. Il y a souvent une grande recherche de contacts avec les compatriotes, pour partager la culture et essayer d'avoir des nouvelles de gens restés au pays. Pour les jeunes très isolés, ayant perdu les deux parents dans la guerre, on se rend compte que cela est beaucoup plus compliqué pour eux. Le poids de la tradition ne vient que leur rappeler l'horreur passée, le manque des êtres chers. Tout cela est baigné dans une culpabilité d'être encore en vie, de ne pas toujours pouvoir appliquer des préceptes de vie en cours au pays. Ces jeunes ont bien du mal à s'accommoder de ce déracinement et notamment de la différence de langue.

Pour d'autres jeunes, qui ont encore des liens avec le pays, qui

ont été envoyés dans un but précis en France, les choses semblent plus faciles, car elles font sens, elles s'inscrivent dans une filiation familiale. Ces jeunes arrivent beaucoup mieux à manier les deux cultures et semblent même y trouver des avantages d'ouverture vers la culture occidentale, notamment en matière de musique et d'accès à la culture en général.

Le rapport à la religion est lui aussi assez différent selon les raisons de venue en France. Certains jeunes, les plus isolés, déploient une ferveur très contenante, ferveur parfois moindre qu'au pays. La religion est alors vécue comme une bouée de sauvetage, un lien indéfectible, là où tellement de liens ont déjà été mis à mal. D'autres, au contraire, essayent de se départir d'un poids qu'ils jugent trop étouffant.

Le point qui reste assez sensible est la nourriture. Elle rappelle inévitablement la mère, le partage. Ainsi, elle est vécue à la fois comme ressourçante et comme douloureuse. Les jeunes oscillent entre la volonté de faire connaître et partager la nourriture de leur pays, mais sont freinés par la difficulté psychique à laquelle cela les expose.

## **Chapitre VII : Discussion théorico-clinique**

Rappel des hypothèses de départ :

Le projet migratoire du jeune conditionne sa réaction face au traumatisme de l'exil.

Plus les liens d'attachement primaires sont sécures et moins il y a eu d'expériences traumatiques de rupture, moins il y a de pathologies développées et plus les capacités d'adaptation sont opérantes.

### **1. La migration : une expérience de rupture**

#### **1.1. La rupture des liens familiaux**

Dans toutes les situations étudiées, une constante ressort : toutes les migrations ont été contraintes. Dans toutes les histoires que les jeunes nous ont relatées, il n'y a jamais eu vraiment de choix de leur part. Ce sont les adultes autour qui ont pris la décision de les envoyer à l'étranger, ou bien les circonstances qui ont décidé pour eux. Ainsi, les raisons de leur venue en France nous éclairent sur le mode de préparation du départ. Si on reprend les écrits d'A. Etienne sur la typologie de ces mineurs, on retrouve surtout deux catégories de jeunes MIE dans notre population : des « exilés » et des « mandatés ». En réalité, on s'aperçoit qu'il est difficile de mettre une « étiquette » sur les parcours de ces jeunes. Comme on l'a vu, plus avant, cette typologie n'est pas figée, les frontières entre les différentes catégories sont mouvantes. Chaque jeune rencontré peut à un certain moment passer de l'une à l'autre, ou s'inscrire dans deux « profils » différents en même temps. Néanmoins, certains aspects prédominent :

Les jeunes qui ont perdu un des deux parents dans un conflit armé (Mr Sa Z, Mr W, Mr L) ont été envoyés par le parent restant, pour fuir d'éventuelles représailles, et pour construire leur vie ailleurs. On remarque que ces jeunes ont généralement pu préparer *a minima* leur

voyage (plusieurs semaines de délai pour organiser le trajet avec les passeurs), et ainsi dire au revoir à la famille restant au pays, emmener quelques affaires, en somme, élaborer autour d'un projet migratoire. Généralement, ils savaient qu'ils allaient venir en France. Ce sont plutôt des « mandatés ». On remarque que ce sont ces jeunes qui ont un discours assez ambivalent autour de la migration : elle est douloureuse par le manque des êtres proches, mais en même temps, l'occasion de transformation ou restructuration vers une autre vie.

Les jeunes qui ont été séparés de tous leurs proches (décès ou disparition) dans la guerre, se sont retrouvés très isolés du jour au lendemain (Melle MK, Mr Sa I, Mr NS), et ainsi très vulnérables. Ils ont été souvent l'objet de maltraitements physiques et psychologiques de la part des adultes rencontrés au cours de leur trajet. Ici, le projet migratoire ne s'inscrit pas dans une continuité et une filiation familiale. Il est question de survie. Les choses n'ont pas été élaborées autour du voyage et de l'après migration. Ce sont plutôt des « exilés », qui ne savaient même pas où ils étaient emmenés.

Les jeunes qui ont fui, avec ou sans aide (Melle CR, Mr Si) une maltraitance de la part des adultes, ont souvent tout quitté du jour au lendemain dans des conditions assez similaires à celles des « exilés ». Le projet est celui de la fuite, sans aucun retour en arrière possible, en totale dépendance des exigences des passeurs.

Par ailleurs, on retrouve dans toutes les histoires, de grosses ruptures, souvent antérieures à la migration : migration d'une ville à une autre entraînant une rupture de lien avec la famille (Melle MK, Melle CR), deuils dans la famille (Mr L, Mr W, Mr Sa Z, Mr NS, Mr Sa I, Melle CR), disparitions (Mr Sa Z, Mr L), séparations pendant le trajet (Mr Si, Melle MK). On peut même ajouter que tous les jeunes se sont retrouvés comme abandonnés sur le territoire français par les passeurs.

Cette accumulation de ruptures, d'abandons sont autant de blessures psychiques, de failles dans l'identité du sujet qui viennent réactiver la souffrance du trajet migratoire. Rappelons-nous de la théorie de l'attachement développée par Bowlby. On est bien là dans des situations de rupture de liens avec les caregivers, ce qui met en

défaillance le sentiment de sécurité que peuvent ressentir les jeunes. « Que la migration soit choisie ou forcée, de telles expériences de ruptures obligent à des réaménagements psychiques et à des remaniements identitaires profonds et risquent de mettre en péril l'intégrité même du sujet »<sup>27</sup>.

## **1.2. La rupture des liens culturels**

On a vu combien la rupture d'avec les « caregivers » peut être douloureuse et avoir un impact négatif sur les conditions de vie ultérieures. Dans la migration, la personne perd bien plus que ces liens. C'est toute son enveloppe culturelle qui est mise en défaillance. Dans les entretiens, on voit bien l'importance pour les jeunes de maintenir ces liens symboliques ou réels avec leur communauté, au travers de l'échange de nourriture, du partage de la langue maternelle, de la religion, de la musique. Ces ressources sont ambivalentes dans ce qu'elles procurent. Un même jeune a pu dire « ça fait du bien et ça fait mal ». En effet, le souvenir chaleureux et rassurant de la mère implique aussitôt le rappel du manque. En cela, les attitudes des jeunes sont parfois très opposées : certains vont chercher à cultiver ces liens avec le pays (plutôt les « mandatés »), tandis que les « exilés » vont plutôt chercher à s'en détacher, sans pour autant y arriver, tant le souvenir est douloureux. Un jeune dit même qu'il ne veut pas cuisiner la nourriture africaine, qu'il ne veut pas parler sa langue. Le rapport à l'autre, dans les liens sociaux et culturels à construire, est source de véritables angoisses pour ces adolescents marqués par les ruptures. Chaque activité du quotidien revêt une symbolique complexe qui vient, potentiellement, réactiver le traumatisme.

---

<sup>27</sup>Thibaudeau, 2006, p.98

## 2. Conséquences observées du traumatisme

### 2.1. Pathologies et troubles somatoformes

Les troubles répertoriés semblent être directement en relation avec ce que l'on a vu des notions d'enveloppes psychiques et du lien avec les différentes fonctions du Moi-peau, développé par D. Anzieu. On peut dire que généralement, les troubles rencontrés correspondent à des attaques de la fonction contenante de la peau, à la sémiologie des troubles psychologiques chez l'enfant décrite dans le DSM-IV.

En effet, on retrouve des phénomènes d'intrusion (cauchemars fréquents, angoisses diffuses) et une hypervigilance (troubles du sommeil à type de difficultés d'endormissement, ruminations anxieuses) chez tous les jeunes, d'après les éducateurs, bien que seules les filles interrogées en parlent. On retrouve également, probablement des épisodes de déréalisation, de sidération, chez certains jeunes, à leur arrivée. Ils ne l'évoquent pas, ils ne s'en souviennent pas. Ce sont les éducateurs qui en font état.

Les troubles anxieux sont très importants avec beaucoup de ruminations, d'envahissement de la pensée, de maux de tête intenses. Ces céphalées sont partiellement soulagées par les traitements, mais leur récurrence est souvent assez pénible voire invalidante pour certains jeunes. On retrouve cette anxiété marquée chez cinq jeunes sur huit. Les trois autres jeunes (Mr Si, Mr L, Mr Sa Z) disent ne présenter aucun signe d'anxiété. D'après les éducateurs, il semble que ce soit surtout difficile pour eux de reconnaître un trouble, vécu comme une « faiblesse », pouvant les empêcher de mener à bien leur mission.

On retrouve très fréquemment des troubles digestifs, surtout des douleurs abdominales accompagnées de constipation. Le corps garde, ne peut délivrer ce qu'il a en lui.

On notera l'égale répartition entre douleurs chroniques invalidantes et douleurs aiguës, véritables reviviscences traumatiques (Melle CR).

De manière générale, on assiste à une régression des troubles au

fur et à mesure de l'accueil. Cependant, ils semblent très vite réactivés à l'occasion d'un changement de foyer qui peut impliquer changement de ville et d'environnement, changement de référent éducatif, changement d'établissement scolaire..., en somme une réelle modification des liens déjà recréés.

## 2.2. Le rapport au temps

« Quelle que soit la nature du traumatisme, il semble figer le sujet dans un moment précis : le temps du traumatisme à partir duquel le continuum temporel va se diviser en un *avant* et un *après* l'événement traumatique. Le traumatisme rompt ainsi la chaîne de la temporalité créant une nouvelle chronologie dans laquelle le sujet ne se sent plus le même. A la *discontinuité temporelle* s'ajoute la *discontinuité corporelle* car la personne se sent en constant déséquilibre corporel par les nombreuses et massives atteintes du corps, qu'elles soient une conséquence de l'événement traumatique lui-même (s'il y a eu atteinte à l'intégrité physique), ou des symptômes post-traumatiques dans l'après-coup (symptômes dépressifs ou anxieux, céphalées, insomnies, etc.) »<sup>28</sup>

On remarque dans beaucoup d'entretiens combien le traumatisme vient perturber le rapport au temps chez ces jeunes. Ils sont souvent incapables de se souvenir de leur date d'arrivée, mélangent les événements, « ne savent pas ». La chronologie est souvent très difficile à établir. C'est le Moi-passoire décrit par Anzieu dans la défaillance de la fonction contenante du Moi-peau.

Par ailleurs, la pression exercée au niveau administratif, avec le couperet des 18 ans et du statut à clarifier pour rester en France, est en réelle contradiction avec le besoin de temps de la reconstruction. Les jeunes doivent donc naviguer entre ces deux espaces-temps.

---

<sup>28</sup>Ciprut, 2007, p. 41.

### 2.3. Le rapport à la parole

Au cours des entretiens, on a pu assister à des troubles de la parole importants. Deux jeunes se sont mis à bégayer de manière significative, notamment à l'évocation du passé. Un de ces deux jeunes est suivi depuis longtemps pour ce bégaiement, mais pour l'autre ce fut une découverte.

Certains jeunes ont eu de grandes difficultés à parler, comme si la parole était bloquée. Certains jeunes ont dit ne pas pouvoir parler de la raison de leur venue en France (Mr L, par exemple). D'autres ne répondent que « je sais pas » à la moindre question sur leur passé. L'indicible trouve-t-il son origine dans le traumatisme ? Dans la peur de représailles des passeurs ? Dans la peur qu'il arrive quelque chose à la famille restée au pays ? Il est difficile de répondre à cette question. Il s'agit probablement d'une intrication de plusieurs facteurs.

On peut également constater la fréquence des troubles somatiques de la sphère du langage. En effet, sur les huit jeunes rencontrés, cinq présentent ou ont présenté des troubles de la sphère oto-rhino-laryngologique, à type de bégaiement et troubles auriculaires (épisodes de surdité, douleurs, rhumes à répétition). Il semble que la parole soit suffisamment réprimée pour ne pouvoir trouver qu'une expression corporelle de la souffrance. Deux jeunes sont suivis par une orthophoniste. Concernant les troubles auditifs, on peut penser, comme M.A. Ciprut, que la personne se coupe du monde vécu comme « traître ».

De même, on a vu que les discours des jeunes sur leur ressenti, leurs éventuelles pathologies n'est pas toujours en lien avec ce que peuvent en percevoir les éducateurs. Il semble que les jeunes aient tellement à cœur de présenter une bonne image d'eux, qu'ils minimisent voire occultent, consciemment ou non, ce qui peut, à leur sens, les desservir.

La barrière de la langue est souvent présentée comme une grosse difficulté de communication dans les premiers mois de l'accueil en France. Les jeunes rencontrés ont appris très vite à parler français, plus

ou moins bien. Leur volonté de manier la langue est manifeste, et ils déploient de réels efforts pour y parvenir. On sent bien que rapidement, les éventuelles difficultés de communication et d'expression ne sont pas véritablement liées à la maîtrise de la langue. Cela semble plutôt se jouer au niveau psychologique, de ce qui peut être dit ou pas, le dicible et l'indicible.

### 3. Adaptation, résilience et intégration

#### 3.1. Une jeunesse formatée ?

A la lecture des entretiens menés auprès des jeunes, et d'après ce qu'en disent les éducateurs, on remarque une chose : ces jeunes semblent tous aller bien, mener une vie harmonieuse, s'intéresser à beaucoup de choses, ne posent aucun problème de comportement sur les unités de vie, mettent très peu en question le règlement. Certains éducateurs vont même jusqu'à dire que ces jeunes vont « trop bien », qu'ils sont « trop lisses ». Effectivement, on a souvent l'impression qu'ils délivrent la parole que l'intervenant a envie d'entendre, qu'ils se conforment exactement à ce que la société attend d'eux. Le discours est alors plaqué, stéréotypé. L'enjeu des papiers est de taille. Celui de la loyauté envers la famille restée au pays également. La réussite du projet migratoire en est la représentation. Il semble, d'après C. Thibaudeau, que cela ait une fonction « pare-angoisse et lui donne l'illusion de maîtriser une situation qui pourtant le dépasse »<sup>29</sup>

Finalement, ces adolescents sont assez en décalage avec le reste de la population adolescente qui vit des moments de doutes, de remise en question des modèles parentaux, de la société. Eux ne peuvent pas se le permettre, ou alors *a minima*. Les conséquences en seraient trop importantes. Les MIE l'ont généralement bien compris. Cette lucidité et cette maturité les éloignent encore un peu plus de l'insouciance d'une jeunesse qu'ils ont déjà largement perdue.

---

<sup>29</sup> Thibaudeau, 2006, p.99.

### **3.2. La résilience**

Comment considérer alors l'adaptation de ces jeunes au pays d'accueil ? Certains aspects de la personnalité des jeunes rencontrés nous permettent de penser, comme B. Cyrulnik, qu'ils arrivent à mettre en place des attitudes résilientes, grâce à leur humour notamment. En effet, les éducateurs décrivent souvent les MIE comme très joviaux et avec un sens de l'humour et un sens créatif nettement développé. Cela leur permettrait de mettre un sens à leur histoire, d'élaborer de manière efficace autour de leur vécu, en faisant émerger leurs propres ressources internes.

### **3.3. L'intégration**

Si on reprend les théories de J.W. Berry sur l'adaptation, il semble que les MIE soient encore jeunes pour pouvoir déterminer vers quelle voie ils se dirigent (acculturation, assimilation, intégration). C'est là encore un processus dynamique qui ne demande qu'à être étayé. Cependant, on perçoit déjà des prémises de cette adaptation chez certains, dont le discours est assez tranché. Globalement, les jeunes ayant vécu de gros traumatismes de guerre avec perte des parents, « exilés », comme Melle MK, Mr Sa I, Mr NS, sont plutôt sur un modèle d'assimilation. Les jeunes, plus porteurs d'un projet parental, « mandatés », sont eux en recherche d'un équilibre trouvé dans le modèle d'intégration. Là encore, les choses ne sont pas figées et elles sont en étroite relation permanente avec les professionnels rencontrés, les parcours de vie de chacun, les événements du quotidien.

## **4. Propositions thérapeutiques**

On a vu comment la problématique adolescente peut s'effacer parfois au profit de l'urgence de la survie. L'un des enjeux du travail éducatif et thérapeutique avec ces jeunes est de pouvoir les aider à renouer avec le cours de leur vie d'adolescent, en reconstituant le fil de leur vie, l'avant et l'après traumatisme, donner du sens par la réappropriation personnelle des événements.

Ainsi, il semble qu'il soit toujours question de trouver les mots pour

dire, de traduire les maux en mots. C'est au travers de la parole que le MIE pourra reconstituer la trame de son histoire. Ce travail est fait au cours d'entretiens de psychothérapie avec les psychologues du service.

D'un point de vue éducatif, il semble important que chacun fasse un travail sur les représentations qu'il a autour de la prise en charge des MIE. Au regard du traitement social de la situation des MIE, la présence des « exilés » paraît le plus souvent légitime et la demande d'asile, la réponse la plus évidente à leur situation. A leur égard, l'application du cadre de l'enfance en danger ne semble pas poser de problèmes. La présence des autres mineurs étrangers paraît, elle, beaucoup moins légitime. Les MIE sont alors soupçonnés d'être manipulés (le jouet des filières et des réseaux) et manipulateurs (ils seraient dans le mensonge concernant leur identité, leur âge, les raisons de leur présence en France), à la fois victimes et délinquants. Un certain nombre de professionnels se trouve encore dans cette ambivalence de jugement. Les difficultés de prise en charge sont souvent vécues comme du fait du MIE, et cela fait souvent blocage dans la continuité de la démarche. Cependant, il s'agit bien de restaurer cette continuité, ce fil de l'histoire.

Il s'agit de ne plus voir le jeune comme un traumatisé, mais comme un jeune ayant des possibilités, des ressources qui ne demandent qu'à être exploitées, mises en valeur. Les éducateurs, par leur travail du quotidien auprès des jeunes, sont les relais privilégiés dans l'institution pour faire émerger ces ressources propres à chacun, en restaurant les liens perdus et en favorisant le maintien de ceux restants (alimentation, religion, famille...)

On a vu que les jeunes étaient souvent demandeurs d'explications au niveau médical. En effet, ils ont souvent été très actifs dans leur participation aux ateliers d'éducation à la santé que j'ai mis en place. Il semble que cela leur permette de restaurer le lien avec une filiation, une hérédité familiale, au travers de l'évocation de certaines pathologies. De même, mettre des mots sur ce corps qui peut faire souffrir aide à se le réapproprier, à le mettre à distance parfois. On peut également donner un sens au ressenti, à la douleur physique et psychique. Le rôle de l'infirmière en ce sens n'est pas à négliger dans ce

qu'il représente de fonction maternante, contenant, à l'image du « Holding/Handling » de Winnicott. On retrouve également les idées de contenance physique et psychique développées par D. Anzieu et qui donnent toute leur pertinence au travail de restauration corporelle auprès des jeunes MIE. Les consultations médicales semblent également permettre ce travail de réappropriation de ce corps douloureux, comme si les pièces du puzzle se rassemblaient au travers du soin. Le toucher de l'examen médical, la neutralité bienveillante de l'entretien contiennent, rassemblent, font sens. L'enveloppe physique peut se reformer.

Cependant, ce travail ne peut se faire de manière isolée. Il me semble que c'est le travail en réseau avec différents professionnels qui sera le plus à même de recréer une enveloppe sécurisante et contenant pour le jeune MIE. Ce n'est qu'ainsi qu'il pourra trouver les appuis nécessaires à sa reconstruction. Chacun des acteurs professionnels peut alors constituer un « tuteur de résilience », avec son rôle à jouer pour aider chaque jeune à retisser le fil interrompu de son parcours.

On notera tout de même que les logiques institutionnelles et politiques de ces dernières années ne semblent pas aller dans ce sens, puisqu'on assiste de plus en plus à des déplacements de jeunes de foyers en foyers, au gré des mouvements de places et des restructurations. On imagine que pour ces jeunes ayant connu de multiples ruptures, cela ne constitue pas ce cadre sécurisant et contenant, nécessaire au travail thérapeutique d'étayage, de mise en mots, de continuité. De même, la radicalisation des mesures autour des lois sur l'immigration rend complexe cette intégration, demandée dans des temps records pour prouver la bonne capacité à obtenir un statut de régularisation en France, tout en contradiction avec le temps psychique nécessaire à cette reconstruction.

## Chapitre VIII : Conclusion

Au cours de ce travail nous avons vu, en théorie et en pratique, l'importance capitale de la période pré-migratoire. On retiendra comment la préparation du départ, les conditions de vie antérieures et l'adhésion ou non du jeune au projet migratoire ont un impact majeur sur le développement des troubles somatoformes.

Presque tous les jeunes interrogés avaient déjà subi des expériences de traumatisme dans leur pays (deuils, séparations, abandons, agressions physiques, maltraitances). L'exil a constitué une ultime répétition de ces ruptures. En effet, « l'individu perd certaines de ses enveloppes externes (cadre culturel et social), mais son projet migratoire constitue une enveloppe interne majeure sur laquelle il peut s'appuyer ».<sup>30</sup> En revanche, on a vu que, pour certains jeunes, le trajet migratoire a pu être porteur d'une nouvelle dynamique, impossible dans le pays d'origine. De même, les réactions des jeunes n'étaient pas toutes identiques face au traumatisme (hyperadaptation de façade, troubles psychologiques et somatiques...), et qu'elles pouvaient parfois être très intriquées chez la même personne.

On peut néanmoins en conclure que le traumatisme est une vraie pathologie du lien social et de l'humain. Derrière des aspects d'hyper adaptation, se cachent parfois de vraies failles identitaires (ruptures des liens sécurisés de l'enfance, remaniements identitaires de l'adolescence, « qui suis-je ? », « que m'est-il arrivé ? »).

On a vu dans les conséquences des traumatismes comme il peut être difficile pour le jeune MIE de mettre en mots ce qu'il ressent, ce qu'il perçoit. La réalité intérieure et la réalité extérieure ne font plus sens. La théorie du Moi-peau d'Anzieu nous a apporté un éclairage sur la relation entre psyché et soma. On a pu comprendre comment le corps peut

---

<sup>30</sup> Ciprut, 2007, p.37.

parler l'indicible, comment les maux viennent remplacer les mots. « Le corps est devenu l'ultime recours pour faire signe, au lieu de faire sens. De telles situations prennent valeur de rappel traumatique »<sup>31</sup>.

Malgré tout, une grande majorité de jeunes MIE rencontrés semblent dépasser ces difficultés, bien s'adapter, réinvestir leur propres capacités d'action pour une nouvelle vie, comme une métamorphose.

Quels moyens offre-t-on pour réinvestir cette métamorphose ? Ces jeunes accueillis dans des structures de protection de l'enfance bénéficient-ils de toutes les chances pour renaître ? Les professionnels, au-delà de leurs représentations, s'attachent à recréer des liens sécurisés pour ces jeunes, tentent de faire office de « caregivers », de « tuteurs de résilience ». « Toute migration rend nécessaire un travail d'élaboration selon deux axes : celui de l'espace et celui du temps ».<sup>32</sup> Une grande place doit être apportée à la parole, à prendre le temps de redonner du sens à sa vie, à retisser le fil du temps interrompu par le traumatisme, en favorisant l'élaboration des effets psychiques de rupture et de discontinuité dans l'appareil psychique.

De même, il est important de s'attacher à recréer une continuité dans la prise en charge du corps ; ce corps qui fait lien dans l'avant et l'après traumatisme, souvent le seul bien qu'ils ont pu emmener. Cependant, les moyens mis à disposition, l'urgence du temps administratif, les contraintes politiques rendent parfois ce travail difficile. Cette ambivalence ne facilite pas la tâche des professionnels qui essaient de faire en sorte que chaque jeune puisse, dans sa migration « modifier l'enveloppe tout en tâchant de préserver le noyau ».<sup>33</sup>

---

31 Kaës, 1987, p.17.

32 Duparc, 2009, p.16.

33 Nathan, 1987, p.27.

## Bibliographie

### Articles

- ANAUT, M. (2009). La relation de soins dans le cadre de la résilience. *Informations sociales*, n°156, 70-78.
- DELAGE, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien ? *Thérapie familiale*, vol. 25, 339-347.
- DUPARC, F. (2009). Traumatismes et migrations. Première partie : temporalités des traumatismes et métapsychologie. *Dialogue*, n°185, 15-28.
- ESCOTS, S. DJEDDAH-CARADEC, S. (2009). Souffrance psychique et migrations : la question du sens du projet migratoire. *Anthropologie clinique et migrations*.
- ETIEMBLE, A. (2005). Quelle protection pour les mineurs isolés en France ? *RAJS-JDJ*, n° 243, 14-19.
- ETIEMBLE, A. (2002). Mineurs isolés étrangers en France : données démographiques et trajectoires migratoires. Les Mineurs Isolés Etrangers en France. Evaluation quantitative de la population accueillie à l'Aide Sociale à l'Enfance. *Migrations études*, n°109, 1-16.
- HELFTER, C. (2010). La prise en charge des mineurs isolés étrangers par l'Aide sociale à l'enfance. *Informations sociales*, n°160, 124-132.
- JOVELIN, E. (2007). Contribution à une analyse sociopolitique des mineurs isolés demandeurs d'asile. *Pensée plurielle*, n°14, 149-178.
- LAURENT, N. (2007). Les mineurs étrangers isolés, des personnes en devenir ? *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°70, 43-50.
- THIBAudeau, C. (2006). Mineurs étrangers isolés : l'expérience brutale de la séparation. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°64, 97-104.

### Chapitres d'ouvrage

- BESSOLES, P. (2001). Etat post-traumatique et facteurs de résilience. in B. DORAY, O. OUVRY, F. WEIL-HALPERN, O. DOUVILLE, O. FALQUE, P. GUTTON. *Adolescence en guerre*. Paris : Les éditions Greupp. 691-703.
- GRAPPE, M. (2001). Devenir de la souffrance. in B. DORAY, O. OUVRY, F. WEIL-HALPERN, O. DOUVILLE, O. FALQUE, P. GUTTON. *Adolescence en guerre*. Paris : Les éditions Greupp. 705-720.

- LOCOH, T. (1992). L'action en matière de population et la promotion de la condition féminine en Afrique de l'Ouest. in T. LOCOH, D. SYLVIE, É. DIJOUX. *Condition de la femme et population : Le cas de l'Afrique francophone*. Paris : Onu, Ceped, Fnuap et urd. 1-16.

## Ouvrages

- ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- BOWLBY, J. (1984). *Attachement et perte*, Paris, PUF.
- BLANCHET, A. GOTMAN, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Armand Colin
- BRICAUD, J. (2006). *Mineurs étrangers isolés, l'épreuve du soupçon*. Perspectives sociales, Paris, Vuibert.
- CIPRUT, M-A. (2007). *Migration, blessure psychique et somatisation*, Genève, Editions médecine et hygiène.
- CYRULNIK, B. (2002). *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob.
- DELAGE, M. (2003). *Lien familial, lien social*. Psychopathologie clinique, Presse Universitaire de Grenoble.
- DEVEREUX, G. (1983). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Tel, Gallimard.
- FERENCZI, S. (2006). *Le traumatisme*, Paris, Payot, collection petite bibliothèque Payot.
- FREUD, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*, Paris, Payot, collection petite bibliothèque Payot.
- JEAMMET, P. (2008). *Pour nos ados, soyons adultes*, Paris, Odile Jacob.
- KAËS, R. (1987). *Différences culturelles et souffrance de l'identité*, Paris, Dunod.
- MORO, M.R (2010). *Grandir en situation transculturelle*, Bruxelles, Temps d'arrêt : Lectures, Editions Fabert.
- NATHAN, T (1987). *La folie des autres, traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod.

## ANNEXES - SOMMAIRE

- Annexe I - p.69**      Tableau récapitulatif de la population MIE
- Annexe II - p.70**      Questionnaire d'entretien
- Annexe III – p.71**      Entretien avec Melle CR
- Annexe IV – p.75**      Entretien avec Mr L
- Annexe V – p.79**      Entretien avec Melle MK
- Annexe VI – p.85**      Entretien avec Mr Sa I
- Annexe VII – p.88**      Entretien avec Mr Si
- Annexe VIII – p.91**      Entretien avec Mr W

	AGE	PAYS D'ORIGINE	ARRIVEE EN FRANCE	PREPA. DU VOYAGE	ADHESION DU JEUNE	TYPOLOGIE	CONDITIONS D'ARRIVEE	MOTIF DE CONSULT TROUBLES
Melle CR	17 ans	Angola	11 mois	non	non	exploitée, fugueuse	Viols, maltraitance par oncle et tante adoptifs mère décédée. Un enfant resté au pays.	surdité, écoulements sanglants auriculaires, troubles du sommeil (difficultés d'endormissement), pleurs, tuberculose, douleurs abdominales, constipation, prise de poids
Mr L	13 ans	Afghanistan	2 ans	oui	?	exilé, mandaté	Père tué	pleurs quand est seul, acné, rhumes, prise de poids
Melle MK	17 ans	Rép. Dém. du Congo (Congo-Kinshasa)	10 mois	non	non	exilée	A quitté sa mère jeune pour vivre avec sa sœur. La guerre les a séparées.	bégaiement, troubles du sommeil (cauchemars), anxiété, peur des sorciers, douleurs abdominales, constipation
Mr Sa I	14 ans	Nigéria	6 mois	oui	non	exilé	Vivait seul avec sa mère. Mère exécutée dans la guerre. Violences sexuelles pendant le trajet.	anxiété, cauchemars, lésions dermatologiques, énurésie

	AGE	PAYS D'ORIGINE	ARRIVEE EN FRANCE	PREPA. DU VOYAGE	ADHESION DU JEUNE	TYPOLOGIE	CONDITIONS D'ARRIVEE	MOTIF DE CONSULT TROUBLES
Mr Si	16 ans	Inde	1 an	non	non	exilé, mandaté?	Dit avoir perdu ses parents à l'aéroport en France au cours d'un voyage d'agrément. En réalité, a fui avec l'aide de sa mère la maltraitance d'un père autoritaire.	orthophoniste, tristesse, tuberculose ancienne soignée, douleur d'oreille
Mr W	17 ans	Afghanistan	1 an	oui	non	exilé, mandaté	Père et sœur décédés pendant la guerre	pleurs, tristesse, ORL, dermato, céphalées
Mr NS	15 ans	République du Congo (Congo-Brazzaville)	1 an 1/2	non	oui ?	exilé, mandaté?	Parents décédés en 99, recueilli par gd-parents puis envoyé en France. N'en dit rien	orthophoniste bégaiement: intense depuis petit d'ou moqueries, tremblement de la machoire, essoufflement, tension globale
Mr Sa Z	16 ans	Afghanistan	1 an	oui	oui	exilé, mandaté	Père tué. Est venu avec son frère	Aucune plainte, aucun motif de consultation médicale.

## **Questionnaire, guide d'entretien semi-directif**

Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?

Comment vivais-tu dans ton pays ?

Qui a décidé que tu viennes en France ?

Comment es-tu arrivée en France ?

Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?  
Ou beaucoup de stress ?

Comment ça se passe au foyer ?

As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?

Tu vas à l'école ?

Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?

Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?

La cuisine ?

Et la musique ?

Et la religion ?

Et les amis ?

Et les papiers ?

Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?

## **Melle CR, 17 ans 10 mois, en France depuis onze mois**

### **Entretien le 23 février 2011**

**Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?**

Je m'appelle CR. Je suis arrivée au mois d'avril, je sais pas, j'ai oublié les dates, 2010. Je viens d'Angola.

**Comment vivais-tu dans ton pays ?**

Je vivais chez ma tante, avec son mari. J'ai deux frères mais je sais pas où ils étaient. Je suis arrivée quand ma mère elle était morte. Mon papa je sais pas, je le connais pas. Et ma tante est venue me chercher comme ça. J'étais toute petite, j'avais neuf ans. Quand j'étais avec ma mère c'était pas joyeux, c'était un peu de galère, la misère, parce que ma mère elle avait des trucs à vendre, genre arachides. J'étais toute seule avec ma mère, mes frères ils étaient partis avec mon père parce qu'ils sont séparés avec ma maman. On habitait à Luanda.

Avec ma tante ça se passait pas bien. Au début c'était bien avec elle, mais après son mari commençait à me forcer que je sorte avec lui, après il m'a violée, après j'étais enceinte, je l'ai dit à ma tante, mais ma tante elle me croyait pas. Elle tapait, faisait des cicatrices, tout le temps, ça c'était la misère. Ils avaient de l'argent : mon oncle il était soldat, ma tante elle faisait des voyages, comme femme d'affaires. Moi je faisais rien, je partais pas à l'école, là-bas école c'est payant. Ma mère avait pas beaucoup d'argent. Je sais pas lire portugais, je sais pas écrire portugais, et là c'est français j'apprends.

**Qui a décidé que tu viennes en France ?**

L'enfant c'était pas ma volonté, c'est mon oncle qui a fait ça, après, j'avais contact avec la copine de ma mère. C'est elle qui m'a fait sortir parce que j'avais volé l'argent de ma tante. Elle m'a aidée, je sais pas comment elle a fait. J'ai laissé mon fils là parce qu'il y avait pas l'argent. Moi je savais pas la France, j'avais même pas idée de France, c'est elle qui m'a dit je vais te faire aider, tu vas pas rester là, parce que

comme j'ai volé l'argent de ma tante, si je restais là, elle voulait me chercher pour me faire mal, et maintenant, elle m'a dit, je vais te faire sortir d'ici. C'est la copine de ma mère qui m'a dit tu voles l'argent, et moi je vais t'aider.

### **Comment es-tu arrivée en France ?**

Son ami est venu me chercher et on est venus ici, on était partis à un restaurant, un café, il m'a dit attends moi j'arrive. Comme j'ai vécu tous les problèmes chez ma tante, quand je vois des messieurs comme ça, ça me faisait tout le temps peur, parce que je vois comme si il voulait sortir avec moi. On est venus avec lui, je parlais pas, j'étais tout le temps à pleurer. Après j'ai vu une dame, elle m'a demandé tu parles français, tu parles lingala ? J'ai dit non lingala, je parle un peu mais je parle que portugais. Elle m'a dit je connais pas parler portugais parce qu'elle est congolaise. Je commençais à pleurer, je connais pas personne, elle m'a dit je vais t'aider, mais je te mets pas chez moi, parce que j'ai pas le droit. Elle m'a amenée chez elle, je suis restée là-bas, elle m'a demandé pourquoi t'es venue ici, je lui ai expliqué. Elle a dit je peux pas te garder parce que je te connais pas, il faut que tu te débrouilles. Elle m'a dit tu vas aller à la police, après je suis partie à France Terre d'Asile. J'ai expliqué tous les problèmes. Après je suis partie à la maison d'accueil.

### **Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?**

#### **Ou beaucoup de stress ?**

En arrivant ça me faisait peur, j'étais pas bien. Je pleurais. J'ai tous mes soucis avec mon oncle, je peux pas rester où il y a des couples. Après j'ai vu que tout le monde est très gentil avec moi, mais je pleurais tout le temps. A l'asti, j'apprends à parler français, c'est très difficile. Avec les éducatrices, il fallait faire des gestes, je comprenais pas. Maintenant ça va j'ai envie de parler français, mais je pleure toujours parce que ça me fait mal, la vie que j'ai vécue avec ma tante, ça me fait mal parce que moi aussi je savais pas que je pouvais venir ici et si ma mère elle était vivante, même si elle avait pas l'argent. Au mois de décembre j'étais pas bien parce que ma mère est morte au mois de décembre, je pleurais tout le temps, ça me fait mal. Du coup j'ai du mal

à dormir.

**Comment ça se passe au foyer ?**

Ici c'est bien. Des fois je me dis, il faut que j'oublie mais je peux pas. Je peux rigoler, je peux parler, mais des fois, quand je reste toute seule, ça revient dans ma tête. Ça me fait comme ça et je trouve que ça c'est grave parce que aujourd'hui j'entends pas bien avec mon oreille, mon oreille elle est comme à cause de ma tante, et ça me fait toujours penser à ça. Les jeunes ils sont gentils avec moi, les éducatrices aussi.

**As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?**

Non j'ai pas de nouvelles de mon fils, il a quatre ans. Mme L elle m'a dit qu'elle allait voir avec des personnes, mais moi j'aime pas beaucoup parler avec des gens parce que je vais commencer comment ? Je peux pas retourner dans mon pays

**Tu vas à l'école ?**

Oui je vais à l'Asti, mais il y a pas d'Angolais ou de Congolais, c'est des Arabes, des Nigériens. Je sais que ça va aller bien. Je voudrais construire ma vie ici, faire aide à la personne. Avant je voulais faire animatrice pour des enfants mais comme je sais pas bien parler français, je vais parler de quoi avec les enfants ?

**Tu as des amis ?**

Je connais une dame mais elle a un mari, alors j'ai peur, je vais pas chez elle tout le temps. Je m'entends bien avec F. des fois on parle français ou sa langue, parce qu'elle connaît pas ma langue. Mais je parle un peu lingala parce que ma tante elle avait des copines congolaises et elles parlaient tout le temps lingala, mais elles parlaient pas bien. C'est F. qui me montre comment on fait.

**Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?**

Avant je courais à la maison d'accueil, mais les jambes ça gonfle alors je peux pas.

**Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?**

J'ai que des mauvais souvenirs de mon pays, c'est là que j'ai vécu avec ma tante.

**La cuisine ?**

On mélange la nourriture. On fait des deux africain et français. On prépare pour tout le monde ici.

**Et la religion ?**

On regarde à la télé du théâtre africain, c'est religieux. Dans mon pays je sortais pas j'ai commencé à prier ici. Ici je pars à l'église tous les dimanches. A l'église évangélique protestante. Ca m'aide.

**Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?**

Dans mon pays j'avais jamais vu de médecin, même pour mon oreille, que ici.

Quand je suis venue j'ai vu le médecin ça me faisait peur et ça me faisait aussi du bien, parce que pour soigner. Parce que le jour où ma tante m'a tapée à l'oreille, elle a tapé fort, ça a saigné, je dormais par terre et ça saignait et je lui ai dit et elle m'a insultée, c'est la dame qui travaillait là qui est venue me nettoyer et après il y avait des trucs blancs qui commençaient à sortir, je l'ai dit à ma tante, elle m'a dit je m'en fous. Ça me faisait mal. Maintenant j'ai mal, ça me fait penser à ça avant.

**Mr L, 13 ans 3 mois, en France depuis deux ans****Entretien le 1<sup>o</sup> février 2011**

**Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?**

Bonjour, je m'appelle Mr L., j'ai 13 ans. Je suis arrivé le 13 février 2009. Je viens d'Afghanistan, d'Hérat. C'est une ville comme Marseille.

**Comment vivais-tu dans ton pays ?**

Je vivais avec ma mère, ma famille, quoi, ma mère, mes sœurs, mes frères, et mon père. Mais maintenant il est décédé. J'ai cinq sœurs et trois frères, moi je suis avant la plus petite. Le plus vieux il a trente ans, et la plus petite elle a sept ans. Mon père est décédé deux mois avant que je vienne. (*À voix basse*). Je peux pas dire de quoi. (*Silence*). Mais je suis venu en France parce qu'il y avait des problèmes, à cause de ça, si je restais là-bas, il y avait des problèmes avec des gens, voilà quoi. Ma mère elle a eu peur et donc elle m'a envoyé en France. On avait de l'argent, et là-bas quand quelqu'un a de l'argent, les voleurs sont toujours derrière lui, même si c'est ta famille, il est derrière toi, il veut toujours t'attaquer, et même si c'est ta famille, ils disent moi je veux de l'argent, ils veulent faire n'importe quoi pour l'argent, et donc nous on était un petit peu riche, et mon père il travaillait le tapis, et le tapis ça coute cher là-bas, et il y avait des problèmes avec d'autres gens. Ma maman ne travaillait pas. J'allais à l'école, c'était bien. L'école c'est pas la même chose qu'ici, le matin je me réveillais, je prenais mon vélo, j'allais juste à l'école. Toute la journée j'étais juste avec une seule professeur, dans une salle. En fait, pas toute la journée, mais toutes les matinées ou tous les après-midi, et après quand je finissais j'allais à la mosquée, je mangeais et j'allais à la mosquée pour faire des trucs, après je revenais à 17h, je partais dans une autre école pour apprendre l'anglais, mais voilà c'est tout, jusqu'à 20h.

**Qui a décidé que tu viennes en France ?**

C'est ma mère avec mon oncle paternel. Je savais pas trop si

j'étais d'accord parce que j'étais petit. Ils m'ont dit tu vas aller là-bas, donc OK. Mes deux frères sont disparus, ils sont partis, on les a pas trouvés, ça fait depuis, avant mon père qui est décédé. On sait pas s'ils sont en vie ou pas. Au départ, je voulais aller en Angleterre, mais c'est trop dur pour aller là-bas, donc j'ai dit je vais pas aller là-bas, parce que je veux pas me faire attraper, donc j'ai dit, je vais rester ici en France. Et c'est trop cher pour aller là-bas. C'est mon oncle qui a préparé tout ça, et donc voilà. On est partis un mois plus tard parce que mon oncle il a cherché un mec, je sais pas il venait de quel pays mais il parlait ma langue, je lui ai pas demandé. Il a dit tu l'accompagnes jusqu'à là-bas, et il lui a donné de l'argent. Il m'a accompagné jusqu'à ici et après il est parti je sais pas où. Il m'a dit va dans le magasin, quand je suis ressorti, il était pas là, donc après ils ont appelé la police, c'est tout, voilà quoi. Ils m'ont emmené dans la voiture et après dans une maison, je sais pas c'était quoi, c'était tard, ils avaient pas de place je crois. Après on est repartis au commissariat, je crois qu'ils ont appelé le foyer, et ils m'ont ramené ici.

### **Comment es-tu arrivé en France ?**

Mon trajet il a duré à peu près un mois. Il y avait plein de monde mais je les connaissais pas. C'était de tous les âges mais plus afghans. J'ai dit au revoir à tout le monde. Quand je suis parti c'était difficile, mais bon, ils font ça pour moi, pour mon bien, mais c'était difficile quand même. J'ai rencontré des gens, je peux plus les voir parce qu'ils sont partis dans d'autres pays. C'était difficile comme trajet. J'ai pris plusieurs transports, j'ai couru, j'ai marché, c'était dur dans les montagnes, c'était long.

Quand je suis arrivé ici, il y avait plein de monde, je connaissais pas. Je me suis dit ça va aller. Je vais pas en Angleterre. Mon oncle maternel m'attendait en Angleterre. Je l'avais vu deux ou trois fois en Afghanistan, parce qu'il venait et il repartait. Mon oncle il a dit ça coûte cher d'aller là-bas, on est pas sûrs d'arriver, donc mon oncle a dit laisse le en France.

Quand je suis arrivé ça s'est bien passé parce que tout le monde était gentil avec moi.

**Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?  
Ou beaucoup de stress ?**

J'ai pas eu de problèmes.

**Comment ça se passe au foyer ?**

Ça se passe bien, nickel. Tout va bien. Moi je suis toujours content, je me suis jamais bagarré ici.

**As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?**

J'appelle ma famille toutes les semaines. Je lui dis qu'est-ce-que j'ai mangé, ce que j'ai fait. Elle est contente.

**Tu vas à l'école ?**

J'ai redoublé la 6<sup>e</sup>, je suis en 5<sup>e</sup>. Parce que je suis venu au milieu de l'année, donc ils ont dit que je parlais pas encore français. J'ai appris à parler français en un an et demi, mais il y a pas longtemps que je me sens à l'aise pour parler avec les autres. L'école c'est bien, j'aime bien. Je voudrais être médecin, mais bon, je crois que c'est un petit peu en retard, mais si je travaille bien, ça va. Là je travaille bien, je me donne à fond, mais bon. L'école, c'est mieux d'être ici que là-bas. En Afghanistan c'est le bazar, avec les problèmes de sécurité.

**Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?**

Je faisais du sport, de la boxe thaï. Le maitre a dit que je viendrais pas parce que le foyer, ils ont pas payé deux ans. Il a dit ça va, ça fait quatre fois que je le dis, donc tu viendras pas la prochaine fois, et bah voilà. Là je vais à Maromme, je vais faire du kung-fu, j'essaye pour voir comment c'est. J'aime bien, ça va, un petit peu, et voilà.

**Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?**

Euh, je sais pas, je garde des choses de ma culture, je veux garder, et je garderai. C'est la nature, c'est normal, j'ai grandi là-bas.

**La cuisine ?**

La nourriture, c'est pas top, top ici. Moi je sais faire à manger

afghan, mais je crois que j'ai oublié là. C'est ma mère qui m'a appris à faire des petites choses. Je cuisine pas ici. Des fois j'en ai fait, mais c'est il y a longtemps, et après j'ai pas voulu en faire.

### **Et la musique ?**

J'ai trouvé de la musique de mon pays en France, c'est bien. J'écoute de la musique française, anglaise.

### **Et la religion ?**

Je vais à la mosquée, pas beaucoup, J'ai pas beaucoup le temps. Je fais la prière, des fois je discute. Je me suis fait des amis, c'est des turcs. Moi je suis sunnite, c'est la même chose ici.

### **Et la langue**

Des fois il y a des Afghans, ici, alors je parle ma langue. Il y avait un Afghan au foyer, alors il parlait avec moi. Mais il est parti. J'ai des amis Afghans ici, je vais chez eux pendant le week-end. Je les ai rencontrés à l'école. Je comprenais pas le français, la surveillante elle a appelé un Afghan. J'ai dit je parle anglais, l' Afghan est venu, lui il m'a fait rencontré un autre Afghan qui vient de la même ville que moi. Dans ma ville, la langue elle change, c'est l'accent. Par exemple, la France, au nord ils parlent normal et au sud il y a un accent, c'est comme en Afghanistan. Lui il vit avec sa famille ici, il a une femme et un enfant.

### **Et les papiers ?**

Quand j'aurais mes papiers, je retournerai en Afghanistan, c'est sûr. Je veux pas retourner vivre là-bas. Je veux retourner en visite et revenir en France.

### **Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?**

Je n'ai pas eu peur, je me suis dit c'est normal. Dans mon pays je n'avais pas vu de médecin mais des fois je prenais les médicaments.

## **Melle MK, 16 ans 11 mois, en France depuis dix mois**

### **Entretien le 1<sup>o</sup> mars 2011**

**Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivée en France ?**

Melle MK, j'ai 16 ans ½, j'aurai 17 ans le 09 avril. Je viens du Congo Kinshasa. Je suis arrivée le 25 avril 2010. Ça va bientôt faire un an que je suis en France. Je suis restée trois mois à la maison d'accueil.

**Comment vivais-tu dans ton pays ?**

Je vivais dans une maison à Kinshasa, avec mes parents, et une sœur plus grande que moi, qui va bientôt avoir vingt ans.

Ma maman ne travaillait pas. Mon père se débrouillait, il n'avait pas vraiment de travail fixe. Il cherchait de quoi on puisse s'en sortir. Des fois il partait faire de la menuiserie. S'il n'y avait plus de travail de ce côté-là, il changeait. Ma sœur ne travaillait pas. Quand elle a fini ses études, le bac, l'université était chère, mon père ne pouvait plus payer pour elle, donc elle a décidé de se marier. Elle a quitté Kinshasa et allé vivre à Dongo, en province d'Equateur. Ce n'était pas loin, il fallait juste prendre une pirogue, un bateau comme ça. Elle est partie là-bas avec son mari. Elle a eu un enfant. Après quelques mois l'enfant était mort, et elle a eu encore un autre enfant. En fait, je ne sais pas où elle est maintenant.

**Qui a décidé que tu viennes en France ?**

Personne. J'ai pas décidé mais ça a coïncidé que quand j'étais à Dongo, il y avait les troubles des rebelles et on s'est séparées avec ma sœur, moi je suis partie de l'autre côté et elle on l'a amenée de l'autre côté. On s'est séparées par là. Quand il y a eu la guerre, il y avait des militaires qui sont venus et ils ont dit que mon beau-frère travaillait pour les rebelles. Ils nous ont embarquées avec eux (*bégaiement*) et nous sommes parties. Ils nous ont séparées et ils ont dit, comme ils ont pas trouvé mon beau-frère, ils ramènent ma sœur, comme elle est sa femme, et moi je suis restée avec les autres filles qui étaient là et après

on nous a fait sortir avec des filles (*bégaiement*) et c'est là que leur père a décidé de venir ici pour me faire fuir. Et comme nous sommes arrivés là, je n'ai plus retrouvé ma sœur, et mes parents. Quand on a quitté Dongo, pour aller à Mayamba, dans la province de Brazzaville, il m'a demandé tous mes coordonnées pour que je puisse partir là-bas, mais comme je suis mineure, il y avait pas moyen que je puisse passer avec eux comme ça. Il m'a demandé l'adresse, comme je l'avais en tête, depuis 2007 que j'ai quitté Kinshasa, et je suis partie avec ma sœur. Quand je suis arrivée là-bas, en décembre 2009 ça a commencé les troubles des militaires et des rebelles. Les rebelles faisaient des troubles là (*bégaiement*) et ils tiraient partout. Les militaires sont venus là chercher les gens qui faisaient des troubles. J'étais partie en 2007, parce que je faisais une année sans étudier, parce qu'à Kinshasa l'école c'est payant et c'est très cher, et comme ma sœur faisait là-bas, elle a accouché de son deuxième bébé, elle a décidé que je parte là-bas pour l'aider, et comme là-bas l'école était moins chère, qu'elle pouvait payer pour moi les études. Je n'ai jamais revu mes parents depuis 2007.

### **Comment es-tu arrivée en France ?**

Je ne savais pas que j'allais venir en France. On est arrivés là-bas à Mayamba, quand Papa Déo, le pasteur, il m'a dit qu'il devait faire une recherche pour mes parents, et quand il est parti, il n'a pas trouvé, il m'a dit qu'il a demandé à sa femme ce qu'il pouvait faire pour moi, me laisser là c'était l'insécurité. Je pouvais pas rester là et s'il y avait encore des troubles, du coup, sa femme elle est partie m'acheter quelques habits parce que je n'avais rien sur moi, et elle a dit vendredi, on va quitter, on va partir. Là, je sais pas, on est arrivés à l'aéroport, on a pris l'avion et nous sommes arrivés là. Comme nous sommes arrivés là, le pasteur m'a remis cent euros, il m'a amenée jusqu'à la gare Saint-Lazare, il m'a dit de téléphoner à son ami, il m'a donné une adresse et qu'il m'attend à la gare de Rouen. Il m'a dit que je vais voir, il a demandé à son ami d'écrire mon nom sur une feuille, que je vais voir directement que c'est moi qu'il venait chercher, et puis ils sont partis et m'ont laissée là. J'ai demandé à une dame, parce que je savais pas. Je lui ai parlé français, parce qu'au pays on parle français et belge. J'ai pris

le train, je suis arrivée à Rouen, mais il n'y avait personne. Le pasteur n'a pas donné son numéro, juste donné l'adresse de son ami.

Je cherchais, je cherchais, je ne trouvais personne. Je ne savais même pas comment c'est, je suis partie et je commençais à demander dans la gare de Rouen, je savais pas où aller, et j'ai cherché un coin pour me reposer, je commençais à pleurer, et je suis restée là dehors. Le lundi je commençais à marcher, j'ai acheté une bouteille d'eau pour m'essuyer les yeux et j'ai vu une fille là, je commençais à lui parler, quand je lui ai montré l'adresse, elle m'a dit je sais pas où il est. Je commençais à marcher encore, je demandais aux gens, je savais pas quel appartement je vais sonner, je savais rien du tout, et je suis restée là, je n'avais rien à faire. J'ai dit, bon je suis perdue, c'est bon. Du dimanche jusqu'au jeudi j'ai dormi dans la rue. Heureusement le pasteur m'a donné 100 euros, j'ai acheté de l'eau et un peu de pain. Le jeudi en marchant, je vois un mec là, il s'habille en tenue verte, il parle au téléphone en lingala, ma langue que je connais et je lui ai dit s'il pouvait m'aider parce que ça fait depuis 4 jours que je suis dehors. Je lui ai expliqué ma situation, et puis il m'a dit y avait pas moyen parce que il a sa copine là-bas, s'il m'amène, sa copine sera pas contente. Il est parti parler avec son patron et son patron a dit de m'amener à la police. Et ils m'ont emmenée à la maison d'accueil. En arrivant, je sais pas, être contente c'est dur, parce que je me sentais perdue, un pays que je connais pas, des gens que je connais pas, je n'ai personne, j'étais comme, je sais pas. Après, j'ai connu R. là-bas, et après on est restées avec R. on a rigolé, mais, pff. Je n'avais rien que R. Et euh, pff, voilà quoi.

**Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?  
Ou beaucoup de stress ?**

Du mal à dormir, oui, parce que des fois quand je dormais, je voyais toujours l'image bizarre, des gens qui venaient comme ça m'attraper la nuit, je faisais des cauchemars bizarres, des militaires, des choses comme ça. J'ai parlé avec une psychologue, elle m'a donné des médicaments pour m'aider à dormir. Avant ça m'aidait pas, l'image était trop forte pour moi. Même avec les médicaments, ça n'allait pas encore, et après il m'a donné d'autres encore, plus forts, et ça allait un

peu. Maintenant, je ne prends plus les médicaments, ça va, ça va.

### **Comment ça se passe au foyer ?**

Oui, ça va. Je me sens bien, ça m'aide aussi à...on peut se sentir bien, mais, bon, des fois, c'est difficile dans la tête. La chose que je pense, c'est quand j'ai quitté mes parents en 2007, je n'aime pas parler de ça (*pleurs*), je suis obligée, elle était diabétique ma mère, et il n'y avait pas d'argent pour payer, excuse-moi (*pleurs*), (*silence*), pour payer les médicaments, c'était un peu dur, et quand je l'avais quittée, elle était mal, parce que moi, je voulais pas vraiment partir et la laisser comme ça, malade et tout, parce que le sucre augmentait, et on cherchait des feuilles de tradition pour la soigner, et quand je suis partie, tout le temps j'ai demandé et je m'inquiétais pour elle, et comme je me suis séparée d'elle, même quand je dors je fais des cauchemar tellement j'ai peur que je sais pas si elle est encore là en vie, mais je le sais pas. Que dieu la protège (*pleurs*).

### **As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?**

Je peux avoir des contacts avec qui ? C'est ça le problème. Des fois je rêve qu'elle est morte, souvent (*silence*). Maintenant, ça va, je fais plus les rêves pareils.

### **Tu vas à l'école ?**

A la MGI, ça va, au mois de juin, on va faire un brevet. Là je suis en stage pour deux semaines. Je voulais faire, je sais pas, pour la restauration. Ça me plaît, j'aimerais bien, parce qu'avant, j'avais l'idée d'être, parce que, comme ma maman elle faisait des crises, moi je faisais que pleurer et tout le temps elle me disait que si je vais bien, je puisse être infirmière pour commencer à la soigner, mais, quand je suis là, c'était moi mon projet de devenir infirmière, mais quand je vois, je vais être infirmière pour aider qui ? La personne pour qui je voulais être infirmière pour elle, je l'ai pas. Il faut que je cherche quelque chose qui va, parce que si j'allais faire ce métier, c'était pour ma maman. Bon, je sais pas, je vais trouver, la restauration, ça me plaît.

### **Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?**

J'aime bien dessiner, quand je suis là toute seule, ça me plaît.

### **Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?**

J'écoute des chansons de l'Eglise, c'est un réconfort pour moi. Ça me fait du bien, parce que je crois en dieu, comme je n'ai personne, je n'ai que lui. C'est sur lui que je peux compter. Chaque dimanche je vais à l'Eglise. J'ai rencontré un prêtre, pendant les vacances de Noël, j'ai été chez lui, c'était bien aussi.

### **Et la cuisine ?**

J'aime bien cuisiner tout. Français je connais pas vraiment, j'ai envie d'apprendre. J'ai demandé aux éducateurs, on fait des plannings, mais on le fait pas ça passe comme ça. Mais comme là je commence le stage, ils m'ont promis de m'apprendre beaucoup de trucs, comment faire des gâteaux, le saumon. Le plat que je connais, français, c'est lardons avec du fromage, de la crème fraîche et un peu d'oignons avec des pâtes. Mais je fais pas vraiment africain.

### **Et la musique ?**

J'écoute la musique de mon pays et la musique d'ici, les deux.

### **Et les amis ?**

A la maison accueil, j'avais A. et R. Maintenant j'ai A. en classe. Je m'entends avec elle, ça va. A vrai dire, je suis pas vraiment amie-amie. Depuis que je suis petite, ma mère n'aimait pas que j'ai des copines. Elle disait toujours qu'avoir des copines, c'est avoir des problèmes. Elle n'aimait pas du tout, et je me suis habituée. R. je suis toujours avec elle, mais avoir d'autres copines ailleurs, pff. Ça ne m'intéresse pas d'avoir des copines. Moi j'ai envie de travailler, de rester en France, si je me sens bien. Mais j'ai un copain, des fois on sort. Quand je suis avec lui, des fois je me sens mieux, je me sens moins seule. Je n'aime pas trop rester dans le calme, si je suis dans le calme, je suis trop pensive, j'ai des choses dans la tête, et ça me fait mal à la tête.

**Et les papiers ?**

J'ai vu Mme L., elle me dit que j'ai 16 ans, beaucoup de temps devant moi. Lundi j'ai rendez-vous avec elle, pour me demander si je veux faire un apprentissage ou quoi, parce que si je veux faire ça pour être payée je dois avoir un document pour je sais pas quoi, on va m'expliquer.

**Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?**

J'avais des boutons, là-bas où on était (*bégaiement*) on dormait par terre, avec les militaires, ils nous ont emmenées quelque part. On dormait là où on faisait la vaisselle, j'avais des boutons. Ca m'a rassuré parce que, pour voir qu'est-ce-qui n'allait pas dans mon corps. Tout allait bien.

Dans mon pays, pas trop de médecine traditionnelle en ville.

**Mr Sa I, 14 ans 5 mois, en France depuis un an trois mois****Entretien le 24 février 2011**

**Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?**

Je m'appelle Mr Sa I, je viens du Nigéria. J'arrive l'année dernière, je pense, août 2010. J'ai été à la maison d'accueil à peu près trois mois. J'ai 14 ans je vais avoir 15 en octobre.

**Comment vivais-tu dans ton pays ?**

Je vivais seul avec ma mère. Je suis unique. Je ne connais pas mon père depuis tout petit. C'est dans un appartement. Ma mère est une vendeuse. On n'avait pas beaucoup d'argent, mais assez pour manger, tout ça. C'est à la ville, c'est une petite ville.

**Qui a décidé que tu viennes en France ?**

Non, c'est pas moi qui l'a décidé de venir en France, c'est à cause des problèmes qu'il est arrivé dans ma vie l'année dernière, au début de l'année dernière. C'est à cause de les problèmes, tout ça, il y a la guerre et beaucoup de personnages qui sont morts et c'est dans la guerre, j'ai perdu ma mère aussi. Du coup, j'ai été trouvé par un homme qui m'a apporté ici, qui m'a aidé. Je le connaissais pas avant. Je suis resté avec lui pour quelques mois de temps, dans son appartement. J'étais tout seul. Je ne savais pas que j'allais venir en France. Je suis parti comme ça, sans affaires. J'avais un peu d'amis dans l'école, mais j'ai vu personne avant de partir.

**Comment es-tu arrivé en France ?**

On a perdu nous-mêmes quelques instants dans le train. C'est comme ça j'ai été trouvé à Le Havre. J'ai été dans la gare à Le Havre, pendant quelques jours, je sais pas, je rappelle pas, il y a un monsieur là-bas qui demande pour l'aide, c'est lui qui m'a apporté à l'hôpital, tout ça, après. Après ils m'ont amené ici. Je voulais aller à l'école. Je parlais pas français, mais je parle anglais comme ma langue. A la maison

accueil, il y a quelques éducateurs qui parlent anglais un peu, comme ça je communiquais avec eux.

**Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?  
Ou beaucoup de stress ?**

Au début j'étais stressé, mais maintenant ça va mieux, en fait. Je me sens en sécurité en France. Au début, c'était très mal. Je sais pas pendant combien de temps, ça a duré longtemps. Là, ça commence à aller mieux. (*Silence*). Je ne fais pas de cauchemars, non, pas du tout, pas du tout.

**Comment ça se passe au foyer ?**

Euh, oui, ça va, pas de soucis avec les autres jeunes. C'est quand j'arrive ici au début, y a quelques jeunes qui étaient mal élevés, mais j'essayais d'adapter. J'ai réglé tout ça, ça va. Avec les éducateurs, c'est excellent, ça va.

**As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?**

Je ne connais pas. Pas du tout. J'ai plus personne.

**Tu vas à l'école ?**

Oui je vais à l'école. Ça me plaît. Je veux faire informatique. J'ai des bonnes notes, ça va, tout va bien. J'ai très envie de rester en France. Je me sens bien, ça va.

**Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?**

Oui, je joue au foot à Maromme. J'ai rencontré des gens, des amis, un peu. Mais personne vient du Nigéria, à la maison accueil pareil. Il y a quelques jeunes à Rouen qui parlent ma langue, ils étaient à la maison accueil, les éducateurs m'ont présenté. Ça fait du bien. On parle pas beaucoup du pays, ça fait un peu mal. Moi j'aime bien parler en français, mais des fois je mélange le français avec l'anglais. Je préfère parler le français.

**Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?**

*(Silence)*

**La cuisine ?**

Je cuisinais dans mon pays avec ma mère, et il y a quelques temps, comme elle est partie, c'est moi qui fais la cuisine, tout seul. Je fais un peu, ici, au foyer. J'aime bien ça manger de mon pays, des fois avec autres Nigériens. Ça fait du bien. La nourriture en France ça va, je me force un peu, mais ça va. Il y a des nourritures que j'ai pas trouvées ici, quelques céréales.

**Et la musique ?**

J'écoute la musique de mon pays et la musique d'ici, mais avant aussi, parce que dans mon pays on chante anglais. Et on mélange l'anglais avec notre langue, comme ça.

**Et la religion ?**

Je suis musulman, j'allais à la mosquée. Ici je le fais pas trop. Au début, quand j'arrive, je fais, mais après...avec l'école, parce que quand je suis arrivé j'étais pas inscrit à l'école, j'ai le temps de faire tout ça, mais je vais à l'école. Je fais ramadan, je mange pas de porc.

**Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?**

Dans mon pays j'avais vu un médecin, pas comme en France.

*(Silence)*

**Mr Si, 16 ans 2 mois, en France depuis un an trois mois****Entretien le 22 février 2011**

**Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?**

Je m'appelle Si. Je suis arrivé en 2009, le 18 décembre. Je suis resté deux mois à la maison d'accueil, je voulais rester là-bas. Je viens d'Inde, du Punjab.

**Comment vivais-tu dans ton pays ?**

Je vivais avec mon père, ma mère, mon frère. J'avais trois sœurs, mais je les ai perdues, elles sont mortes quand elles étaient petites, elles étaient malades. Moi je n'étais pas né. Je vivais dans une maison en ville. Mon papa travaillait mais pas ma maman. Mon père il faisait du riz et du blé. On avait de l'argent un peu.

**Qui a décidé que tu viennes en France ?**

Je suis venu avec ma famille faire un voyage juste comme ça. A l'aéroport je les ai perdus, en France, j'ai perdu mes parents. J'étais parti pour faire un tour de l'autre côté, amis ils sont partis et après je les ai pas trouvés, parce que c'est grand l'aéroport. Là-bas la police m'a attrapé, elle a vérifié ils sont où les parents, mais après la police m'a laissé là-bas, mais il y avait un mec pareil indien, il m'a ramené ici à Rouen, et après la police, elle m'a amené au foyer.

**Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ?  
Ou beaucoup de stress ?**

Je pleurais beaucoup, j'ai rien pensé, j'étais triste. A la maison d'accueil ça va, une semaine j'étais triste tout était nouveau, je sais pas comment ça se passait tout ça. Après la deuxième semaine, les éducateurs ils sont trop sympas, et après c'était bien. Après deux mois, je suis venu ici et N. et A., d'autres Indiens, ils étaient là. Et après ils sont partis.

**Comment ça se passe au foyer ?**

Ça va bien, j'étais content il y avait d'autres Indiens, mais ils sont restés un mois. On parlait notre langue, mais je les vois toujours.

**As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?**

Non, pas encore, pas du tout. Des fois je vais à Paris, je demande à des gens, pour les contacter, ma famille, si des gens vont en Inde. Ça fait longtemps j'ai été à Paris, on me dit non.

**Tu vas à l'école ?**

A l'école ça va, mais je comprends pas trop des fois le français. Dans mon pays, c'est pas la même chose, c'était ma langue maternelle. Je fais un peu mes devoirs, j'ai des bonnes notes. Plus tard, je veux faire plombier en France et je retournerai en Inde pour les voyages, les vacances. J'apprends le français, c'est pas trop difficile, mais j'ai encore du mal pour lire et écrire. J'ai pas de livres indiens, mais c'est bon, je vais continuer en français.

**Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?**

Pour l'instant je fais rien. Dans mon pays, je faisais du cricket. Je vais aller bientôt à la musculation.

**Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?****La cuisine ?**

Des fois je rentre plus tard au foyer et on mange indien avec les autres. Moi je cuisine un petit peu, mais ici il manque des choses pour faire. Ça me manque la nourriture indienne.

**Et la musique ?**

J'en ai dans ma chambre. J'écoute musique française aussi, et anglais. Dans mon pays, j'écoutais que de la musique indienne.

**Et la religion ?**

Dans mon pays je faisais ma religion sikh. J'ai des prières à 4 heures du matin. On peut faire la prière quand on veut, mais

normalement, on n'a pas le droit de manger de viande, mais les gens mangent. Quand on va à la prière, on prend sa douche, on va sans les chaussures. J'avais un dieu, il s'appelle Gurû Gobind Singh, en fait j'avais dix dieux mais ils sont le même, mais je connais pas trop l'histoire. Ma mère ça faisait longtemps elle mangeait pas viande et elle voulait pas on entre de la viande dans la maison, mais moi et mon père on mangeait viande en Inde, mais à l'extérieur, pas dans la maison. Ici je mange de la viande. Il y a un temple à Paris. J'étais qu'une fois mais le foyer voulait pas, ça coute cher le ticket pour aller à Paris. Ici je prie quand je vais dormir, le soir. Ça fait du bien.

### **Et les amis ?**

Des fois je vais chez les amis indiens qui étaient ici au foyer. On discute, on va à Saint-Sever, tout ça. Au collège j'ai des amis français, mais je les vois pas le week-end, j'ai pas envie.

### **Et les papiers ?**

J'ai eu rendez-vous avec Mme L., elle m'a parlé pour les papiers, pour avoir diplômes, tout ça. Pour avoir les papiers, il faut être bien école, appartement, foyer, avoir des diplômes. L'année prochaine je vais faire CAP de plomberie, ça existe, non ?

### **Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?**

Dans mon pays j'avais vu plein de médecins. Quand j'avais dix ans j'avais un problème de poumon et je suis resté à l'hôpital trois mois, après j'ai pris les médicaments pendant deux ans. C'est pas pareil qu'en France. En Inde, si tu es malade ça va pas trop vite, il y a pas les pompiers, tout ça. Ici on appelle les pompiers, il vient tout de suite, à l'hôpital si on est blessé, il prend tout de suite, mais en Inde, doucement, si tu es blessé on attend un peu, c'est ça. Alors j'ai pas peur médecin en France, parce que j'avais déjà vu beaucoup de médecin, parce que mes parents ils avaient payé beaucoup pour mon poumon tout ça.

**Mr W, 17 ans 2 mois, en France depuis un an trois mois****Entretien le 09 mars 2011**

**Peux-tu me redire ton nom, ton prénom, ton pays d'origine, et quand tu es arrivé en France ?**

Je m'appelle Mr W. j'ai pris 17 ans. Je suis arrivé en 2009, en France, je sais pas exactement, en décembre je crois. Je suis arrivé à la maison accueil et après ici. Je viens d'Afghanistan, de Ghazni. C'est une grande ville à côté de Kandahar. C'est un peu loin de Kaboul, c'est comme Paris et ici. Je parle deux langues, le pachtoune et le dari. Je peux parler les deux langues sans problème.

**Comment vivais-tu dans ton pays ?**

J'habitais dans une maison avec ma mère, mon père, jusqu'à 2004-2005, avec ma petite sœur et mes deux frères. Moi je suis au milieu entre mes deux frères. Maman avait pas le droit de travailler, elle est partie dans une école de village, elle a appris des petites choses comme ça. Elle peut lire, elle peut écrire et faire des petites choses, pas trop grand-chose. Elle restait à la maison à faire des petites choses dans le jardin, pas grand chose. Mon père il a pas grand travail, il travaille dans le jardin. En 2004, parce que dates d'Afghanistan c'est pas comme ici 2004, c'est 1389. Je crois en 1384 il est mort mon père avec ma petite sœur. Ils étaient dans un village, ils travaillent côté jardin et après il y a des troupes, des forces américaines et des Afghans qui font des patrouilles et après avec les talibans ils ont tiré et mon père avec ma sœur, tous les deux ils ont été tués. Je suis resté avec maman et mes deux frères. C'était dur dans la famille parce que surtout dans un pays comme Afghanistan, parce que les femmes elles ont pas beaucoup travaillé, en fait elles ont pas autorisation, pas beaucoup. C'est trop difficile pour aller trouver une chose. En plus, la seule chose qu'il est passé, c'est quand les villageois ou les talibans, on sait pas qui était qui, ils ont dit que notre père était au travail avec les américains ou avec l'armée afghane. On était pris tous les jours dans des trucs très dangereux, on était pas normal. Donc c'était très difficile, il n'y avait pas

grand-chose après. Ma mère, dans le village à côté, a été dans une chambre que pour les femmes pour étudier et après trouver de l'argent pour manger et d'autres choses. Mais c'était trop dangereux, il a été fermé. Et après on a décidé de vendre la terre du jardin.

### **Qui a décidé que tu viennes en France ?**

Ma mère. Moi j'étais obligé. Elle a dit il faut que tu te sauves et moi j'ai choisi France. Quand je suis parti, mes deux frères et ma maman sont restés là-bas, mais je pense qu'ils sont peut-être partis à Kaboul ou une autre province. Je pense pas qu'ils sont restés là-bas, mais je sais pas du tout. Juste avant quand j'avais numéro quand j'appelais, il ne répondait personne. Quand ma mère a décidé que je partais, je suis parti après deux ou trois mois. J'ai même pas emmené rien du tout. Je suis parti tout seul. Le passeur a dit que je passerai par l'Iran et dans la voiture il m'a donné des affaires. Il m'a amené je sais pas jusqu'à où. J'avais deux pantalons, deux chemises, un pull.

### **Comment es-tu arrivé en France ?**

La police m'a ramené. Je savais pas où j'étais, mais j'ai compris c'est la France. J'ai pris le train, je descendais là, je savais pas le pays. J'ai marché à pied et j'ai vu deux Afghans qui parlaient langue afghane et après j'ai dit que je savais pas où aller. Il m'a ramené chez lui, j'ai mangé chez lui, et le soir, il m'a ramené à la police et après maison d'accueil. Je me suis senti incroyable, qu'est-ce-qui m'est arrivé, une chose que jamais dans ma vie j'ai vu. J'étais content, j'avais froid, j'ai partout mal, j'avais très mal à la tête, j'ai faim. La police a expliqué que je vais aller à l'école, faire des activités, j'étais très content.

### **Comment te sens-tu ? As-tu des difficultés à manger, à dormir ? Ou beaucoup de stress ?**

En arrivant le soir, tout seul dans ma chambre, je me sentais un peu triste, un peu mal et quand je suis parti à l'école j'étais très content jusqu'à aujourd'hui. Au début, je connais pas les gens, j'avais le problème de langue française aussi et je connais personne. Au début pendant un mois j'étais pas content, c'était difficile, triste. Les

éducateurs, ils sont très gentils, ils ont fait très vite.

### **Comment ça se passe au foyer ?**

Il y avait autre Afghan qui m'a aidé pour l'école, il est comme moi, ne connaissait pas sa place. On est tous les deux très contents, on étudie langue française ensemble. Et après il est parti. Un autre était là mais est parti, je le vois toujours, il m'a montré plein de choses, très gentil.

### **Tu vas à l'école ?**

Ca va très, très bien, sans problème. J'aime l'école. Je veux faire commerce dans la vente, mais quand je vois ici il y a certains jeunes qui me conseillent pour faire d'autres métiers comme bâtiment, plomberie. Pour l'instant je sais pas trop, mais j'espère que je vais passer...il faut que je prenne deux ou trois diplômes pour faire un métier. Il faut pour rester en France. Je sais pas du tout si je veux retourner dans mon pays. Une fois je prends contact avec ma mère, mon petit frère, avec lui. Il faut que j'apprenne différents métiers, il faut un ou deux, il faut que j'apprenne. Mais je voulais bien faire du commerce mais je suis tout seul, c'est un peu difficile.

### **Fais-tu des activités ? Qu'aimes-tu faire ?**

Je fais du foot à Mt-St-Aignan. Ca se passe très bien. Dans mon pays, je faisais sur un petit terrain, ici c'est très mieux.

### **Y a-t-il des choses qui te font du bien, qui te rappellent ton pays ?**

#### **Et la cuisine ?**

Mon ami Afghan me cuisine afghan, il fait très, très bien cuisine afghane. Moi je sais un peu mais pas beaucoup, avec Z. on a fait pour le foyer à manger

#### **Et la musique ?**

Avant j'écoutais que la musique de mon pays, trop. Maintenant depuis 1 an j'ai changé, j'écoute moitié/moitié.

**Et les amis ?**

J'ai beaucoup amis, je connais du monde partout.

**Et la religion ?**

J'étais petit, de temps en temps, je partais à la mosquée mais pas trop. Ici je fais ramadan mais c'est difficile. Je fais mais j'ai pas envie trop.

**Quels sont tes souvenirs de la première visite médicale ?**

On m'a pris mon sang. Je savais pas, on me disait toujours aller aux rendez-vous, là, là, là, mais un jeune m'a expliqué et m'a accompagné. J'avais un peu peur, parce que moi j'étais jamais parti à l'hôpital en Afghanistan. Mais heureusement, tout est très bien passé, sans problème. Et je me sens mieux maintenant.

**As-tu des nouvelles de gens restés au pays ?**

J'ai pas du tout de nouvelles, parce que j'ai demandé à plein d'Afghans à Rouen. Les autres Afghans disent on peut rien faire. J'espère je vais trouver, on sait jamais. Je sais pas les nouvelles, s'ils ont changé ou venu à Kaboul ou une autre place, c'est un peu difficile. Là-bas dans notre province, il n'y a pas beaucoup de téléphone, le réseau de téléphone, tout est tombé, détruit. Les talibans ont fait exploser, le soir, tout, partout. On n'avait pas assez d'argent pour que tout le monde vienne en France. Si je trouvais contact, on sait jamais, mon petit frère, ma mère, j'aimerais qu'ils viennent ici. On pourrait continuer une nouvelle vie et je serai très content. Quand je vois les autres familles comme ça, je me sens un peu mal, trop seul. Moi j'aimerais trop, trop qu'ils viennent ici. Ma mère elle a un problème de diabète et d'estomac, et j'aimerais bien qu'elle vienne ici.