



DOCUMENT D'ANALYSE DU RSR

Retour des enfants dans leur pays d'origine après un séjour dans des zones de conflit

Introduction

Cet article étudie les moyens de faire face, du point de vue d'un praticien, à la situation des enfants qui reviennent en Europe après être nés ou s'être rendus dans des territoires contrôlés par Daesh en Syrie / Irak ainsi que des enfants non européens qui ont quitté un territoire de Daesh pour se rendre en Europe suite à un déplacement forcé.

Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants qui ont quitté l'Europe pour se rendre en Irak et en Syrie. Les estimations varient entre 24 et 70 pour chaque pays. On ne connaît pas non plus le nombre réel d'enfants nés (ou venant à naître) de parents européens en Syrie ou en Irak.

Selon des rapports du Conseil de sécurité de l'ONU, Daesh utilise ces enfants pour porter des armes, surveiller des positions stratégiques, arrêter des civils et comme kamikazes. En outre, les enfants sont particulièrement vulnérables à l'endoctrinement et deviennent des partisans loyaux des organisations terroristes. Ces enfants souffrent à la fois de la violence dont ils sont témoins et à laquelle ils participent, mais aussi du fait que l'expérience de la guerre interrompt et altère leur développement social, moral, affectif et cognitif normal. En outre, au lendemain du conflit, ces enfants risquent d'être exposés à un traumatisme supplémentaire dû à l'expérience de la migration (forcée) et du processus de réinsertion. L'exposition à des traumatismes multiples et répétés présente un risque important pour l'ensemble du développement et le fonctionnement global des enfants et augmente le risque qu'ils souffrent de troubles physiques et mentaux par la suite.

Le document présente les enjeux auxquels les services sociaux et les praticiens engagés dans la prévention doivent faire face en ce qui concerne les traumatismes



chez les enfants. Il permet aussi de comprendre l'implication dans la violence des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine et donne un aperçu des enseignements tirés dans d'autres domaines, des facteurs de risque et de résilience, du rôle de la famille et de l'effet de contagion.

Faire face aux traumatismes chez l'enfant

Il convient de transmettre à toutes les personnes qui travaillent avec des enfants rentrant dans leur pays d'origine des compétences leur permettant de détecter les traumatismes. Il est essentiel d'être capable de reconnaître les signes et les symptômes des traumatismes afin d'interpréter correctement le comportement des enfants et de concevoir des interventions appropriées.

Lors de leur intervention, les services d'assistance doivent veiller à atténuer les répercussions des traumatismes en adoptant une approche axée sur les systèmes familiaux (qui consiste à considérer la famille comme une seule unité affective), en disposant d'un système de travailleurs clés dédiés et en agissant sur les questions clés de l'éducation, de l'emploi, de l'adaptation psychologique et de l'identité.

Comprendre comment les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine ont été impliqués dans la violence

On sait que les enfants qui deviennent des enfants soldats le font principalement sous la contrainte, pour échapper à d'autres sanctions, y compris des violences sexuelles, pour éviter les mariages forcés et / ou pour échapper à des situations de grande pauvreté. Quels que soient les moyens ou le motif du recrutement, des preuves psychologiques démontrent l'incapacité des enfants à consentir de façon appropriée à participer à une activité violente et leur incapacité à comprendre pleinement les conséquences de cette participation. Indépendamment et de façon assez problématique dans le cas des enfants soldats, les enfants sont perçus comme ayant une *double identité de victimes et d'auteurs*, ce qui peut avoir des implications sur la mise au point et l'application des interventions.

Enseignements tirés d'autres domaines

Il est évident que l'une des principales préoccupations des services de sécurité et des praticiens est la probabilité que, compte tenu de leur passé, les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine puissent continuer à s'impliquer dans la violence politique à l'âge adulte. Le potentiel de violence est inconnu et il est très probable qu'il soit impossible à déterminer. Les bonnes pratiques existantes, les codes de déontologie professionnels, les protocoles de prise de décisions disciplinaires et les politiques locales et nationales devraient orienter l'attitude à adopter face aux enfants qui rentrent dans leur pays d'origine ainsi que toute indication de violence passée ou future.

On sait que pour les anciens enfants soldats, l'isolement, la discrimination et l'exposition aux traumatismes sans accès à des services thérapeutiques appropriés pourraient avoir un effet délétère sur les efforts d'intégration et de réadaptation. Le meilleur moyen de garantir un résultat positif consiste à répondre aux besoins biopsychosociaux des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine en maximisant le bien-être de



leurs familles et en réduisant les conséquences à long terme des traumatismes, notamment les problèmes de santé, le chômage, le faible niveau d'instruction et les démêlés avec le système de justice pénale.

Facteurs de risque et de résilience

Comme pour toutes les menaces qui pèsent sur le bien-être de l'enfant, il existe des facteurs de risque et de protection communs. Le stress toxique dû à une exposition à un traumatisme continu est cumulatif, dans la mesure où il présente une relation dose-effet. C'est-à-dire que plus l'exposition est grande, plus les résultats négatifs sont importants. Cependant, des éléments probants ont démontré que les enfants sont armés pour se remettre d'un traumatisme et qu'ils développent des stratégies d'adaptation lorsqu'ils se trouvent dans l'environnement approprié et qu'ils y restent. Toute stratégie d'intervention devrait viser à renforcer la résilience en créant un tel environnement.

Identifier les enfants à risque et travailler avec eux

La politique la plus à même d'identifier les enfants qui nécessitent une intervention passerait par la présomption que *tous* les enfants revenant de Syrie ont subi un traumatisme et ont besoin d'une intervention sur cette seule base. Si nous devons prendre en compte les enfants susceptibles d'être endoctrinés ou *radicalisés* par l'idéologie extrémiste de Daesh et compte tenu de ce que cette organisation terroriste est prête à faire pour garantir que les enfants sont exposés à sa vision du monde, nous recommandons aussi de présumer que tous les enfants ont été impliqués d'une certaine manière dans l'idéologie extrémiste de Daesh. Cela ne veut pas dire que tous les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine sont potentiellement des extrémistes violents, mais il convient de reconnaître que les enfants auront été soumis à un endoctrinement provenant de plusieurs sources et qu'ils peuvent avoir intégré cette idéologie dans leur identité, leur vision de la communauté et leur perception du monde occidental.

Le rôle de la famille

Il est nécessaire de tenir compte de la dynamique psychosociale de la famille et de l'importance de cet aspect pour comprendre les processus de radicalisation et, partant, de déradicalisation au sein des unités familiales. En termes de déradicalisation, le potentiel de la famille pour influencer ce processus de manière positive dépend des ressources et des réseaux sociaux de la famille et de la dynamique unique du groupe familial. Des caractéristiques telles que l'emploi des parents, la santé mentale, la stabilité familiale, l'accès à un hébergement privé, le sentiment d'autonomie décisionnelle et l'accès à l'éducation et à l'assistance sont nécessaires pour que la famille soit en mesure de participer aux programmes d'intervention visant à aider les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine.

Il est également important de reconnaître que, dans certains cas, la famille *elle-même* constitue le facteur de risque. Comme nous le savons, il est prouvé que des enfants ont été amenés par leurs parents dans des territoires tenus par Daesh. Dans ces cas, à leur retour, il *peut* être nécessaire d'envisager de retirer l'enfant de sa famille, en tout dernier recours, toutefois, car les conséquences sur l'enfant d'une telle mesure seront importantes et imprévisibles.

L'effet de contagion



L'effet de contagion que les individus radicalisés peuvent avoir sur leurs pairs constitue un aspect important des publications sur la radicalisation. Lorsque des enfants plus âgés rentrent d'un territoire contrôlé par Daesh, où ils ont probablement été témoins et acteurs ou victimes de violences et de maltraitements extrêmes, on craint qu'ils soient moins ouverts à l'intervention et qu'il leur soit plus difficile de changer, compte tenu de leur stade de développement. En outre, et comme l'indiquent les publications sur la criminalité qui soulignent les influences des groupes de pairs sur la délinquance, il faudrait accorder une attention majeure à la *diffusion* d'idées radicales parmi les pairs. Dans de tels cas, des chefs communautaires ou les responsables de mosquées respectés (par l'enfant) qui connaissent la culture des jeunes et sont capables de communiquer à un niveau adéquat peuvent avoir un rôle à jouer dans l'accompagnement de l'enfant. En outre, les établissements scolaires peuvent contribuer à élargir les centres d'intérêt et les réseaux sociaux des jeunes. Cependant, quel que soit l'âge de l'enfant, il reste essentiel qu'il développe ses capacités relationnelles, qu'il gère ses émotions, qu'il bénéficie d'une vie de famille stable, etc. En outre, il faut que les enfants plus âgés soient pris en charge par un service spécifique offrant des services (psychologiques, éducatifs, pastoraux) adaptés à leur niveau de développement. Ils ne doivent pas être pris en charge dans des services pour adultes.

Daesh rallie activement des enfants à sa cause.¹ Selon Leila Zerrougui, représentante spéciale pour les enfants et les conflits armés, dans sa représentation au Conseil de Sécurité de l'ONU, Daesh utilise les

enfants pour porter des armes, surveiller des positions stratégiques, arrêter des civils et comme kamikazes.² D'autres témoignages décrivent que des enfants sont impliqués dans des décapitations, qu'ils manipulent des

munitions et participent à des combats.³ Si divers rapports ont documenté le rôle des enfants, il est difficile de quantifier le nombre d'enfants endoctrinés par Daesh. Le Dr Shelly Whitman estime le nombre d'enfants impliqués à *quelques* centaines de milliers.⁴ Ce chiffre correspond à tous les enfants qui ont été impliqués en vue d'atteindre les objectifs du groupe militant, plutôt qu'à une estimation du nombre d'enfants qui combattent dans les rangs de Daesh. Quoi qu'il en soit, selon les Principes du Cap, le terme «enfant soldat» désigne toute personne âgée de moins de 18 ans enrôlée dans une force armée régulière ou irrégulière, quelle que soit la fonction qu'elle exerce⁵, ce qui justifie clairement que les enfants utilisés par Daesh soient considérés comme des enfants soldats.

Daesh adopte une approche sophistiquée pour endoctriner les enfants et les recruter dans ses rangs, dans le but de fournir des soldats pour la ligne de front mais aussi de créer des partisans loyaux au régime. Daesh a pris le contrôle des établissements scolaires pour s'assurer qu'un programme rigide est enseigné, que les enseignants sont contrôlés et que les élèves sont surveillés de près. Daesh aurait aussi créé des centres d'éducation spéciale destinés aux enfants qui ont été éduqués dans le monde occidental. Ils ont également mis en place des camps d'entraînement spécifiques pour ceux qui sont considérés comme *fidèles* à l'organisation. Comme dans d'autres conflits armés dans le cadre desquels des enfants ont été utilisés comme soldats, Daesh est également connu pour enlever des enfants afin de les enrôler dans

¹ Bloom, Horgan et Winter, 2016

² Centre d'actualités de l'ONU, 2014.

³ Observatoire syrien des droits de l'homme, 2015

⁴ Logan, 2014.

⁵ Wessells, 2006

l'organisation.⁶ D'autres mesures apparemment plus anodines sont également monnaie courante, notamment le fait de payer les familles pour s'assurer que les enfants fréquentent les écoles de Daesh, les parades publiques qui attirent les enfants avec des bonbons et des jouets et la production de livres de contes à la gloire de Daesh.⁷

Bloom, Horgan et Winter ont documenté les nombreux rôles que jouent les enfants au sein de Daesh ainsi que les nombreuses manières dont Daesh utilise les enfants. De plus, ils ont tout particulièrement examiné l'utilisation de portraits d'enfants par Daesh à des fins de propagande. Leur étude fournit une analyse utile de l'âge et de la nationalité des enfants dont il est fait l'éloge dans la propagande de Daesh.⁸ Par exemple, la figure ci-dessous présente les pays d'origine des enfants représentés comme des martyrs, figurant dans la propagande officielle de Daesh.

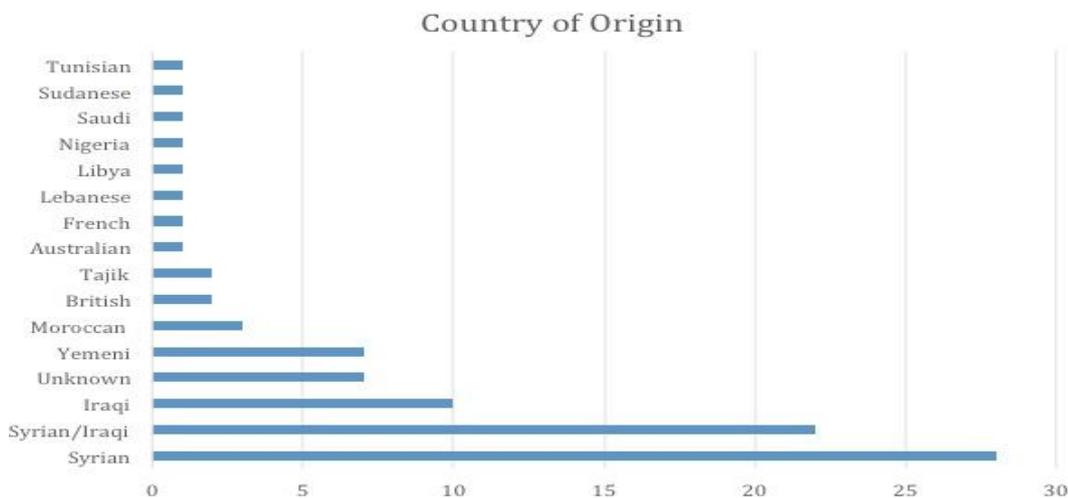


Figure 1 Pays d'origine des enfants représentés comme des martyrs dans la propagande de Daesh⁹

Même si la majorité des enfants sont syriens ou irakiens, la figure indique l'éventail des nationalités représentées qui correspond à la démographie des adultes européens qui se sont rendus en Syrie (étant donné que la plupart des enfants y sont amenés par leurs parents ou d'autres membres de leur famille), mais nous disposons de beaucoup plus d'informations sur les adultes européens établis dans les territoires tenus par Daesh que sur les enfants. Peter Neumann du Kings College de Londres a rapporté que 4000 adultes européens se sont rendus en Syrie pour rejoindre les rangs d'organisations militaires¹⁰. On estime que 10 % d'entre eux sont des femmes. Les données relatives aux enfants européens présents en Syrie et en Irak sont plus fragmentaires. Un rapport de la Fondation Quilliam suggère qu'une cinquantaine d'enfants britanniques grandissent actuellement dans les bastions de Daesh¹¹. De même, les autorités françaises estiment qu'une cinquantaine d'enfants nés de parents français ont été emmenés sur le

⁶ Malik, 2016

⁷ Malik, 2016

⁸ Bloom, Horgan et Winter, 2016

⁹ Bloom, Horgan et Winter, 2016

¹⁰ Neuman, 2015.

¹¹ Malik, 2016



territoire de Daesh.¹² Un rapport des Services généraux de sécurité et de renseignement des Pays-Bas table sur la présence de soixante-dix enfants d'origine hollandaise sur le territoire contrôlé par Daesh. La plupart d'entre eux y ont été amenés par leurs parents mais certains y sont nés.¹³ En ce qui concerne l'Allemagne, on estime qu'entre 24 et 36 jeunes allemands se trouvent actuellement sur le territoire de Daesh, mais rien qu'en mars 2015, 70 jeunes femmes dont 9 écolières, ont quitté l'Allemagne pour rejoindre Daesh.¹⁴

Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants qui ont quitté l'Europe pour se rendre dans le territoire de Daesh et on ne connaît pas non plus le nombre réel d'enfants nés (ou à naître) de parents européens en Syrie ou en Irak. Étant donné que les rapports estiment que 31 000 femmes sont actuellement enceintes dans la région, cela peut avoir des implications importantes en ce qui concerne la gestion des retours en Europe.¹⁵

Ce document concerne les enfants qui rentrent en Europe après être nés ou avoir vécu dans un territoire tenu par Daesh en Syrie ou en Irak. Il s'intéresse également aux enfants non européens qui se rendent en Europe suite à un déplacement forcé. Lorsque l'on envisage la manière de gérer le retour de ces enfants, il convient de se dire que Daesh cherche à endoctriner tous les enfants dans son idéologie antioccidentale violente, et pas seulement les enfants soldats. Cette idéologie va à l'encontre des normes sociales, culturelles et juridiques des pays européens. Il est essentiel de gérer cette crise imminente si nous voulons éviter des problèmes psychosociaux importants pour les enfants concernés, mais aussi des questions juridiques et communautaires importantes, étant donné que certains enfants peuvent potentiellement poursuivre les objectifs de Daesh à leur retour.

Enjeux pour les praticiens engagés dans la prévention et les services sociaux - Faire face aux traumatismes chez l'enfant

Les groupes vulnérables de la société risquent fort d'être exposés aux conséquences de la guerre. En effet, les conflits armés ont de fortes répercussions sur les personnes démunies, les pauvres, les jeunes, les femmes, les handicapés et les personnes âgées.¹⁶ Les enfants sont particulièrement vulnérables à la fois en raison des atteintes dont ils sont victimes dans une situation de conflit et de la violence dont ils sont témoins, mais aussi du fait que l'expérience de la guerre interrompt et altère leur développement social, moral, affectif et cognitif normal.¹⁷

Pour remédier à ce traumatisme, le trouble de stress post-traumatique reste le principal cadre utilisé pour comprendre les conséquences chez les enfants confrontés à la violence lors de conflits et y faire face.¹⁸ Sur le plan de l'intervention, l'efficacité des thérapies cognitives et comportementales (TCC) tenant compte des traumatismes a été démontrée pour surmonter les difficultés liées aux traumatismes, tant chez les enfants

¹² Bisserbe et Meichtry, 2015

¹³ Services généraux de sécurité et de renseignement, 2016

¹⁴ Anderson, 2016

¹⁵ Malik, 2016

¹⁶ De Jong, Berckmoes, Kohrt et al, 2015

¹⁷ Kohrt, Jordans, Koirala, et al, 2014

¹⁸ Fasfous, Peralta-Ramírez et Pérez-García, 2013



que chez leurs familles.¹⁹ Si une approche fondée sur les traumatismes est appropriée, ce cadre ne tient pas compte du fait que vivre ou être socialisé dans une société qui est en proie à un conflit armé ne constitue pas un événement traumatique unique assorti d'une date de fin claire. Vivre dans un conflit violent, en particulier dans des contextes politiques instables, coïncide souvent avec une exposition à d'autres événements traumatiques.²⁰ La comorbidité des risques interpersonnels et psychosociaux est bien documentée²¹ et, par conséquent, les chercheurs ont utilisé le terme «risque cumulatif» pour expliquer la probabilité que les enfants exposés à des conflits armés soient très probablement confrontés à plusieurs traumatismes continus²²: violences interpersonnelles ou interfamiliales, faim, malnutrition, négligence et abandon. L'exposition à plusieurs traumatismes répétés représente un risque important pour le développement et le fonctionnement général des enfants.²³ Outre la victimisation répétée vécue pendant le conflit armé, l'enfant peut aussi subir un nouveau traumatisme résultant des processus de réinsertion et d'intégration.²⁴ Cette victimisation répétée est principalement liée à la discrimination, à l'instabilité, au chômage des parents et à l'absence de réseaux de soutien entre pairs.

Il convient de transmettre à toutes les personnes qui travaillent avec des enfants rentrant dans leur pays d'origine des compétences leur permettant de détecter les traumatismes. Il est essentiel d'être capable de reconnaître les signes et les symptômes des traumatismes afin d'interpréter correctement le comportement des enfants. Par exemple, les individus qui ont vécu un traumatisme complexe et continu sont susceptibles de souffrir d'une stimulation excessive du cortisol, causant la mort des cellules de l'hippocampe.²⁵ Cela a notamment pour conséquence de rendre plus difficile la lecture des expressions faciales et des signes sociaux, d'entraîner des réactions de sursaut accrues, de favoriser l'évitement, de provoquer des problèmes de mémoire, de dégrader les compétences en matière de prise de décision et de favoriser l'agression. Il convient de comprendre les réactions susmentionnées comme des réactions traumatiques «normales», mais il s'agit surtout de facteurs qui empêchent un enfant de s'engager de manière appropriée dans les services traditionnels. Les praticiens et les cliniciens devraient revoir des notions telles que la «réticence à s'engager» ou la «difficulté à s'engager» en utilisant des pratiques tenant compte des traumatismes. Outre les questions d'engagement, certaines recherches soutiennent qu'aucune intervention thérapeutique significative ne devrait être tentée dans un délai d'au moins 6 mois étant donné que l'enfant doit d'abord se réadapter physiquement et psychologiquement à son nouveau contexte. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas lui offrir de soutien, mais un enfant qui a subi des traumatismes graves présente des problèmes particuliers sur le plan de la confiance, ce qui peut l'empêcher de s'impliquer dans des soins. À cet égard, il est essentiel de disposer d'un travailleur clé identifié qui est en lien avec les autres services personnalisés dont l'enfant et sa famille ont besoin. Il convient d'éviter à tout prix l'intervention de plusieurs travailleurs clés.

¹⁹ Steel, M. et Malchiodi, C.A. (2010) *Trauma Informed Practice with Children and Adolescence*. Routledge, New York.

²⁰ Catani, Gewirtz, Weiling, Schauer, Elbert et Neuner, 2010

²¹ Catani et al., 2010

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Fazel et al., 2012.

²⁵ Van Der Kolk, 2006



Une formation permettant de reconnaître les traumatismes devrait être dispensée à tous les niveaux de l'organisation, de l'administration au praticien. En effet, toute personne susceptible d'être en contact avec l'enfant ou la famille doit être consciente que les traumatismes entraînent une sensibilité extrême aux surcharges sensorielles, qui se manifeste par des réactions comportementales et affectives et un désengagement.²⁶ Les réactions traumatiques sont involontaires, le corps réagit avant que le processus de réflexion n'intervienne et une multitude de facteurs de déclenchement peuvent être à l'origine d'une telle réaction. Il est impossible de dresser la liste des facteurs de déclenchement possibles car ils dépendent entièrement de l'expérience que chaque enfant a vécue. Par conséquent, la liste des facteurs de déclenchement est infinie. Il ne faut pas sous-estimer l'importance de la formation de tous les membres du personnel de l'organisation, par exemple une expérience vécue à un guichet de réception ou dans une salle d'attente peut déclencher une réaction traumatique et, par conséquent, influencer sur la suite de l'implication dans le service.²⁷

Fait important, étant donné leur expérience passée, les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, ainsi que leurs familles, ont besoin de sentir qu'ils ont une prise sur la réalité afin de réussir à gérer leur traumatisme. Les réactions physiologiques liées aux traumatismes créent un sentiment de perte de contrôle. Toutefois, ils ont aussi pu vivre leurs contacts récents avec des services de sécurité, des services d'immigration, etc., comme des expériences sur lesquelles ils n'avaient aucune maîtrise. À cet égard, les enfants et les familles devraient être informés des symptômes liés à leur traumatisme et cela dans un langage qui met en avant leurs forces. Les réactions physiques et psychologiques liées aux traumatismes sont normales, elles peuvent avoir des conséquences sur tous les aspects de la vie, il est possible de les gérer et elles peuvent disparaître. Les individus doivent avoir le sentiment qu'ils ont leur mot à dire concernant toutes les décisions relatives à leur situation actuelle, les objectifs doivent être collaboratifs et lorsqu'un service considère que les décisions prises par l'enfant ou la famille ne sont pas bonnes, elles doivent être envisagées du point de vue du survivant.²⁸ Les praticiens doivent être conscients du fait qu'une réaction traumatique normale se traduit par une incapacité à s'impliquer personnellement et qu'il s'agit d'un processus lent et progressif qui peut prendre des mois. La confiance et le choix sont des facteurs qui augmentent la probabilité d'une implication. De plus, les enfants et les personnes qui les entourent courent davantage de risques lorsqu'ils sont isolés.

Enjeux pour les praticiens engagés dans la prévention et les services sociaux - Comprendre comment les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine ont été impliqués dans la violence

On sait que les enfants qui deviennent des enfants soldats le font principalement sous la contrainte, pour échapper à d'autres sanctions, y compris des violences sexuelles, pour éviter les mariages forcés et / ou pour échapper à des situations de grande pauvreté.²⁹ Dans bien des cas, les familles sont complices du

²⁶ Van Der Kolk, 2006.

²⁷ Elliott et al., 2005.

²⁸ Elliott et al., 2005

²⁹ Lamberg, 2004; Human Rights Watch, 2005



processus de recrutement, même s'il découle d'une contrainte: économique, violente ou sociale.³⁰ Quels que soient les moyens ou le motif du recrutement, des preuves psychologiques démontrent l'incapacité des enfants à consentir de façon appropriée à participer à une activité violente et leur incapacité à comprendre pleinement les conséquences de cette participation. Les données existantes indiquent que le *consentement* exige une aptitude cognitive appelée *pensée formelle opérationnelle*. Il s'agit d'une aptitude qui se développe habituellement entre 11 et 15 ans, bien que l'exposition à un traumatisme puisse retarder son émergence.³¹ La pensée formelle opérationnelle permet aux enfants de s'engager dans une pensée logique (par opposition à la pensée affective ou réactive). Leur capacité à comprendre ou à assumer les conséquences de leur participation repose sur le développement du cortex préfrontal, la zone du cerveau qui est responsable des fonctions supérieures (planification anticipée, conséquences, maîtrise des impulsions). Le développement complexe de cette structure cérébrale ne commence pas avant l'adolescence et nous savons désormais qu'elle ne se développe pas entièrement avant le début de la vingtaine.³² Malgré cela, les enfants soldats font souvent l'objet de critiques en raison de leur décision de *rejoindre* les rangs d'une organisation paramilitaire.³³ Cependant, dans certaines juridictions européennes, le système de justice pénale utilise un cadre de développement correspondant aux capacités cognitives des jeunes qui se sont livrés à des actes criminels. Au Danemark, par exemple, l'âge de la responsabilité pénale est fixé à 15 ans et, lorsqu'un enfant est impliqué dans un acte criminel, la réponse est dictée par la situation de l'enfant plutôt que par la gravité ou la nature des faits.³⁴ Cependant, quels que soient les éléments probants concernant le développement de l'enfant, il s'agit d'une question sociale et politique controversée difficile à résoudre. Les anciens enfants soldats en victimisent d'autres, aussi bien au sein de leur communauté qu'en dehors. Par conséquent, on peut considérer qu'en s'assimilant aux victimes qu'ils ont créées, ces enfants tentent de justifier leur choix de participer à des actes violents. En effet, ces enfants ont une *double identité de victimes et d'auteurs*, ce qui reflète les multiples rôles que les enfants jouent en période de guerre.³⁵

Enjeux pour les praticiens engagés dans la prévention et les services sociaux - Enseignements tirés d'autres domaines

L'une des principales préoccupations des services de sécurité et des praticiens reste bien entendu la probabilité que ces enfants continuent à s'impliquer dans la violence politique à l'âge adulte. On ne dispose d'aucune donnée sur ce phénomène et il est très probable qu'il soit impossible à déterminer, mais si nous nous appuyons sur les conclusions criminologiques liées aux crimes non politiques, on sait que les enfants qui commettent des infractions avant l'âge de 12 ans sont plus susceptibles de récidiver.³⁶ Cela n'est pas nécessairement en lien avec la criminalité violente, mais cela peut être lié à des délits en matière de stupéfiants, à des comportements liés à la toxicomanie et à une mauvaise adaptation générale. On ne sait

³⁰ Lakhani, 2010

³¹ Santrock, 2001

³² Steinberg et al., 2010

³³ Joyce et al, 2015

³⁴ Kyvsgaard, 2004

³⁵ Ibid

³⁶ Loeber, Farrington et Petechuk, 2003



pas non plus comment et si cela est pertinent dans le cas des enfants soldats, mais, à tout le moins, cela devrait nous avertir de la nécessité d'intervenir de manière précoce. Le fait que Daesh cible systématiquement les enfants préadolescents pour le recrutement et l'endoctrinement,³⁷ rend d'autant plus urgente la question de l'intervention précoce.

Les données disponibles concernant le rôle des enfants au sein de Daesh mettent en évidence la sophistication et la diversité de l'utilisation des enfants par l'organisation. Les données dont nous disposons montrent les similitudes qui existent entre la situation en Irak et en Syrie et d'autres campagnes dans le cadre desquelles des organisations paramilitaires ont utilisé des enfants comme soldats.³⁸ Un certain nombre d'auteurs ont documenté l'utilisation des enfants soldats par Daesh en étudiant les maltraitements subies par les enfants ainsi que le rôle des familles dans le processus de recrutement et de radicalisation. L'une de ces études a porté en particulier sur le processus de socialisation *dans la violence*³⁹ et a décrit un processus en six étapes, notamment le contact avec des dirigeants charismatiques, l'immersion dans une communauté de pratique, le renforcement des principaux aspects de l'identité et la participation à des rituels communautaires⁴⁰. Il convient d'utiliser ces éléments probants pour comprendre la manière dont Daesh a recruté des enfants non en tant que soldats, mais en tant que membres d'une communauté bien définie dotée d'une identité distincte, en opposition avec un autre groupe clairement identifiable. Il est important de reconnaître que les structures de soutien, l'identité et la dynamique de groupe offertes par Daesh ont créé une résilience chez les enfants qu'il convient de déconstruire minutieusement et remplacer, dans le cadre de toute intervention.

Il est également possible de tirer des enseignements des expériences de travail menées avec des enfants soldats dans d'autres zones de conflit. Il existe des similitudes entre la situation actuelle en Syrie et le comportement en matière de recrutement des Tigres de libération de l'Îlam tamoul au Sri Lanka, le rôle de kamikazes des enfants chez Boko Haram et le rôle dans la collecte de renseignements des Fianna en Irlande du Nord⁴¹ – la branche jeunesse de l'Armée républicaine irlandaise provisoire (IRA provisoire). Les enseignements tirés dans ces domaines ont beaucoup à apprendre aux praticiens qui prennent en charge les individus qui rentrent en Europe. L'une des hypothèses concernant les nombreuses interventions destinées à être mises en œuvre auprès des enfants soldats est qu'ils restent dans une zone de conflit ou se trouvent dans une société de transition à l'issue d'un conflit. Toutefois, dans le cas des personnes qui rentrent en Europe, compte tenu du traumatisme lié à la réinstallation forcée, à l'entrée dans le système de placement familial et / ou à l'emprisonnement des parents, l'hypothèse selon laquelle ces enfants *existeront* dans un environnement transitoire n'est pas déraisonnable. De plus, les praticiens préconisent que les interventions existantes dans le domaine de la santé mentale qui sont fondées sur des données probantes s'appliquent aux enfants soldats afin de transmettre des stratégies psychoéducatives d'amélioration de la gestion des émotions et du développement des capacités relationnelles. L'objectif final est de créer des liens entre les familles et les communautés pour offrir résilience et stabilité à l'enfant. Il est essentiel de rétablir les rôles civils tels que l'emploi, la scolarité, etc. afin de renforcer la confiance des

³⁷ Malik, 2016

³⁸ Malik, 2016; Horgan, Taylor et al, 2016

³⁹ Horgan, Taylor et al, 2016

⁴⁰ Horgan, Taylor et al, 2016

⁴¹ Gill et Horgan, 2013



enfants traumatisés⁴², mais aussi parce qu'ils constituent des processus de normalisation.

Enjeux pour les praticiens engagés dans la prévention et les services sociaux - Facteurs de risque et de résilience

Une crise mondiale, qu'il s'agisse d'une guerre, d'une famine ou de catastrophes naturelles, a d'importantes répercussions sur les enfants et les autres groupes vulnérables. Les catastrophes diminuent non seulement la sécurité physique des enfants, mais mettent également en péril leur bien-être à long terme compte tenu des conséquences sur leur développement social, affectif, moral et cognitif.⁴³ Comme pour toutes les menaces qui pèsent sur le bien-être de l'enfant, qu'il s'agisse d'une exposition à un dysfonctionnement familial, de toxicomanie, voire d'exposition et/ou d'implication dans la violence terroriste, il existe des facteurs de risque et de protection communs.⁴⁴

Il est probable que les risques biologiques soient tout d'abord établis au cours de la période prénatale, c'est-à-dire lors du développement du cerveau et du corps dans l'utérus. Ces risques peuvent être externes (substances, régime alimentaire inapproprié, etc.), toutefois, l'incidence des périodes de stress sur le développement de l'enfant est particulièrement importante dans ce cas précis.⁴⁵ L'exposition régulière de la mère à un stress physiologique a des effets nuisibles sur le développement du fœtus. À la naissance, le cerveau n'est pas encore développé et vers l'âge de 6 ans, il l'est à environ 90 %. Les menaces pesant sur ce développement au cours des 1000 premiers jours sont considérées comme ayant des conséquences majeures sur la capacité de l'enfant à interagir avec le monde qui l'entoure.⁴⁶ Un enfant exposé à un stress toxique ou à un traumatisme provoquant régulièrement des réactions physiques de lutte ou de fuite voit le développement de son réseau neuronal compromis. Le stress toxique peut avoir des origines très diverses: le conflit auquel les enfants sont exposés, mais aussi d'autres expériences négatives vécues pendant l'enfance, telles qu'un dysfonctionnement familial, des maltraitances et des négligences. Ce stress cumulatif présente une relation dose-effet: plus l'exposition est massive, plus les résultats négatifs sont importants⁴⁷. On a constaté par ailleurs que les expériences négatives vécues pendant l'enfance modifient la structure du cerveau en développement.⁴⁸ Cependant, il y a un espoir en ce qui concerne la capacité de résilience des enfants. En effet, les recherches laissent penser que le cerveau peut «retrouver de la plasticité» dans les circonstances appropriées et ainsi atténuer ces conséquences négatives. En effet, des recherches expérimentales récentes contestent ce que l'on savait jusqu'à présent sur les circuits cérébraux ; on estimait qu'ils n'étaient pas en mesure de changer de structure ou d'établir de nouvelles connexions. De nombreuses études en laboratoire laissent penser que le cerveau peut en fait s'adapter aux obstacles de son environnement, ce que Karatsoreos et McEwen⁴⁹ définissent par le terme de «résilience». Ces résultats sont encourageants et justifient le fait d'essayer de cibler les individus qui auraient pu subir un

⁴² Drexler, 2011.

⁴³ Ager et al., 2010

⁴⁴ Fazel et al., 2012; Vakalahi, 2001

⁴⁵ Mulder et al., 2002

⁴⁶ Hair et al., 2012

⁴⁷ Felliti et al., 1998

⁴⁸ Mulder et al., 2002; Hair et al., 2012

⁴⁹ Karatsoreos et McEwen, 2013



traumatisme dans le but d'en atténuer les conséquences négatives. Pour ce faire, il sera nécessaire de créer un environnement adéquat au sein des services existants, en nous fondant sur les connaissances dont nous disposons concernant la réinstallation des enfants provenant de zones de conflit et sur les pratiques tenant compte des traumatismes.

Identifier les enfants à risque et travailler avec eux

La question de l'identification des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine et nécessitent une intervention à leur retour de Syrie est à la fois extrêmement complexe et incroyablement simple. La politique la plus appropriée devrait partir du principe que tous les enfants revenant de Syrie ont subi un traumatisme et ont besoin d'une intervention sur cette seule base. Si nous devons prendre en compte les enfants susceptibles d'être endoctrinés ou *radicalisés* par l'idéologie extrémiste de Daesh et compte tenu de ce que cette organisation terroriste est prête à faire pour garantir que les enfants sont exposés à sa vision du monde, nous recommandons aussi de présumer que tous les enfants ont été impliqués d'une certaine manière dans l'idéologie extrémiste de Daesh. Cela ne veut pas dire que tous les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine sont potentiellement des extrémistes violents, loin de là, mais il convient de reconnaître que les enfants auront été soumis à un endoctrinement provenant de plusieurs sources et qu'ils peuvent avoir intégré cette idéologie dans leur identité, leur vision de la communauté et leur perception du monde occidental.

Compte tenu de ce qui précède, tenter d'intervenir auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine passe nécessairement par la prise en compte du rôle de la gestion de l'identité et de la transition identitaire, tant sur le plan individuel que social. Dans une étude de Lynch et Argomaniz⁵⁰ portant sur le rôle des auteurs dans les initiatives de déradicalisation, Pemberton a évoqué la nécessité de comprendre la participation au terrorisme non pas en fonction des actions des individus, mais en termes de choix identitaires qui s'offrent à eux. En effet, Pemberton envisageait le terrorisme comme étant plus fondé sur «je suis» que sur «je fais». Dans le cas des enfants, cela est particulièrement pertinent étant donné que leur identité se développe et dépend fortement de leur vécu sur les plans culturel et communautaire.⁵¹

Outre la question de l'identité des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, la résilience de chaque enfant (et, par conséquent, son idéologie) est un facteur souvent négligé et pourtant crucial dans le processus de radicalisation et, ensuite, dans le processus de déradicalisation. La résilience fait référence à la capacité d'un enfant à faire face et à réagir aux défis normaux et exceptionnels qui surviennent au cours de leur développement. Pour tenter de comprendre la participation des enfants à des violences politiques, il faut tenir compte de la constatation assez paradoxale qu'un enfant est plus susceptible de pouvoir faire face à des situations traumatiques s'il dispose d'un système de croyance religieux ou idéologique bien établi qui lui explique pourquoi il éprouve ces difficultés.⁵²

Bien que l'on manque d'études au sujet du rôle de l'engagement idéologique en ce qui concerne les enfants et la guerre, il n'en est pas moins important sur le plan psychologique car une idéologie donne un

⁵⁰ Lynch et Argomaniz, 2016

⁵¹ Phinney et Baldelomar, 2011

⁵² Punamaki, 1996



sens à des traumatismes récurrents et permet aux individus d'intégrer les événements de manière cohérente dans leur vie.⁵³ Ce cadre idéologique s'étend à la perception de l'ennemi et une construction monochrome de l'ennemi permet de faire une distinction claire entre nous et eux, entre le bien et le mal. Cela a des implications sur la volonté d'un individu de s'engager dans une action contre l'ennemi.⁵⁴ Ainsi, une idéologie peut apporter une protection psychologique à l'enfant. Les stratégies de déradicalisation qui tentent de déconstruire l'endoctrinement de Daesh doivent par conséquent tenir compte des faiblesses psychologiques qui peuvent faire surface au cours du processus. La transition identitaire est un processus complexe et long⁵⁵, surtout en raison des besoins spécifiques des enfants en termes de développement. Seuls des professionnels comprenant parfaitement les fondements et les structures auxquels l'enfant a été soumis pendant son séjour sur le territoire de Daesh sont en mesure de gérer ce processus. Il est important de souligner qu'un modèle de remplacement, une communauté appropriée et un groupe de pairs actif constituent des éléments essentiels du processus favorisant la transition identitaire. Comme indiqué précédemment, le rôle de l'idéologie (extrême) et le lien entre cette idéologie et l'identité de l'enfant doivent être considérés comme un facteur de protection psychologique pour les enfants issus d'une zone de conflit mais aussi comme une réaction socialement attendue face aux difficultés. Ils ne peuvent être déconstruits sans offrir un environnement sûr, rassurant et propice qui permet l'émergence d'autres moyens d'autoprotection et la réinterprétation de l'identité, en réponse au nouveau contexte dans lequel l'enfant se trouve.

Cela démontre également que les enfants qui adoptent des idéologies radicales et qui, par conséquent, attirent l'attention des services sociaux et de sécurité, peuvent le faire pour des raisons autres que la violence ou le terrorisme. En effet, l'enfant a appris un moyen de survie dans une zone de conflit et l'a intégré à son identité et à son système de valeurs, c'est la raison pour laquelle on devrait considérer qu'une telle idéologie est liée non à ses actions («je fais ou «je suis susceptible de faire») mais à son identité («je suis»)⁵⁶.

Outre les questions spécifiques d'identité et d'idéologie, il convient de tenir compte des effets psychologiques du déplacement sur les enfants⁵⁷ lors de la planification des interventions destinées aux enfants qui rentrent dans leur pays d'origine. Les services psychologiques infantiles existants sont correctement armés pour prendre en charge les enfants qui ont subi un traumatisme et, en tant que tels, les besoins fondamentaux des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine sont les mêmes. Toutefois, les services doivent tenir compte de la possibilité que l'enfant subisse un nouveau traumatisme en raison de son statut de réfugié et de son expérience de réinsertion. Par exemple, être mineur non accompagné dans un pays d'accueil augmente le risque de psychopathologie⁵⁸. Les enfants qui sont séparés de leurs familles après la réinstallation sont également particulièrement vulnérables à d'autres atteintes.⁵⁹

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Voir par exemple un document sur des individus qui ont quitté des groupes paramilitaires pour devenir militants communautaires: Joyce et Lynch, 2016

⁵⁶ Pemberton, 2016

⁵⁷ Bronstein et Montgomery, 2011; Hart, 2009

⁵⁸ Bean et al., 2007

⁵⁹ Hjern et al., 1998



Intervention auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine et rôle de la famille

Même si dans de nombreuses situations, la famille est essentielle dans le cadre des interventions menées auprès des enfants, en ce qui concerne la radicalisation, l'accent est principalement mis sur le rôle de l'individu. Certains travaux, tels que ceux menés par Malik et Russell⁶⁰, soulignent la nécessité de tenir compte de la dynamique psychosociale de la famille et de la pertinence de cette dynamique pour comprendre la radicalisation, ainsi que la déradicalisation connexe, au sein des unités familiales. En termes de déradicalisation, le potentiel de la famille pour influencer ce processus de manière positive dépend des ressources et des réseaux sociaux de la famille et de la dynamique propre au groupe familial. Des caractéristiques telles que la situation professionnelle des parents, la stabilité familiale, l'accès à un hébergement privé, le sentiment de pouvoir prendre des décisions de manière autonome et l'accès à l'éducation et à l'assistance sont nécessaires pour que la famille soit en mesure de participer aux programmes d'intervention visant à aider les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine.

En ce qui concerne le rôle de la famille dans le cadre des interventions menées auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, il a été démontré que l'état de santé mentale des parents a un effet néfaste sur l'état affectif et comportemental des enfants.⁶¹ Dans le cas des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, toute la famille est susceptible d'avoir vécu un traumatisme lié au conflit, ce qui représente un risque considérable pour le bien-être de l'enfant. En outre, le fait que le père soit sans emploi après le retour ou la réinstallation augmente le risque que cette étape se passe mal.⁶² De plus, les enfants et les familles souffrent davantage psychologiquement lorsqu'ils sont logés en groupes dans des centres d'hébergement ou de rétention que ceux qui sont hébergés dans des familles.⁶³ Ces conclusions de recherches antérieures sur des familles déplacées soulignent la nécessité de privilégier l'unité familiale plutôt qu'un individu lorsque l'on tente d'intervenir auprès des personnes qui reviennent d'un territoire contrôlé par Daesh. Dans la majorité des cas, avec une assistance et une intervention correcte, la famille agira comme un facteur de protection contre les comportements problématiques, quelle qu'en soit la forme.

Il est également important de reconnaître que dans certains cas, la famille *elle-même* constitue le facteur de risque⁶⁴. Comme nous le savons, il est prouvé que des enfants ont été amenés par leurs parents dans des territoires tenus par Daesh. Dans ces cas, à leur retour, il *peut* être nécessaire d'envisager de retirer l'enfant de sa famille, en tout dernier recours, toutefois, car les conséquences sur l'enfant d'une telle mesure seront importantes et imprévisibles. Si cela s'avère nécessaire, il faudra tenir compte des recherches susmentionnées, c'est-à-dire des conséquences des centres de rétention et de la vie en groupe sur l'état psychologique de l'enfant. Les réponses appropriées dans ces cas sont le placement des enfants

⁶⁰ Malik et Russell 2016

⁶¹ Ajduković et Ajduković, 1993; Tousignant et al., 1999

⁶² Tousignant et al., 1999

⁶³ Ajduković et Ajduković, 1993

⁶⁴ Fazel et al., 2012



dans des foyers d'accueil avec des familles de même origine ethnique⁶⁵, ce qui offre un sentiment de stabilité⁶⁶, accompagné d'aides complémentaires, en particulier dans le domaine de la santé mentale et de l'éducation.⁶⁷

Outre le rôle de la famille élargie dans les interventions menées auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, l'organisation Femmes sans frontières met l'accent sur le rôle des mères en matière de reconnaissance et de lutte contre le processus de radicalisation.⁶⁸ Leurs travaux ont surtout porté sur les combattants étrangers adultes et on ignore comment les femmes, en particulier les mères, peuvent s'inscrire dans une intervention menée auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, d'autant plus que ce sont elles qui, au départ, les ont amenés sur le territoire de Daesh. Cependant, apprendre aux mères à détecter les comportements problématiques et à y réagir peut servir de système d'alerte précoce contre l'extrémisme violent ou d'autres comportements problématiques. Les publications sur la criminalité peuvent contribuer à ce débat compte tenu des nombreux travaux de recherche menés autour de la transmission de la criminalité au sein de la famille,⁶⁹ de l'importance des groupes de pairs en ce qui concerne la marginalisation⁷⁰ et des conclusions sur l'abandon de la criminalité en *vieillissant*.⁷¹ Comme pour les crimes non politiques, l'implication dans la violence politique est essentiellement un processus social⁷² et elle est soutenue par les liens et les valeurs communautaires qui lui sont associés. On pourrait donc en déduire que la lutte contre l'endoctrinement de Daesh et l'extrémisme violent doit aborder la nature sociale de l'implication, avec la famille, la communauté et le groupe de pairs.

L'effet de contagion – la transmission de l'idéologie extrémiste

Lorsque des enfants plus âgés rentrent d'un territoire tenu par Daesh, où ils ont probablement été témoins et acteurs ou victimes de violences et de maltraitements extrêmes, on craint qu'ils soient moins ouverts à l'intervention et qu'il leur soit plus difficile de changer compte tenu de leur développement. En outre, et comme l'indiquent les publications sur la criminalité qui soulignent les influences des groupes de pairs sur la délinquance⁷³, il faudrait accorder une attention majeure à la *diffusion* d'idées radicales parmi les pairs. Dans de tels cas, des chefs communautaires ou les responsables de mosquées respectés (par l'enfant) qui connaissent la culture des jeunes et sont capables de communiquer à un niveau adéquat peuvent avoir un rôle à jouer dans l'accompagnement de l'enfant. En outre, les établissements scolaires peuvent contribuer à élargir les centres d'intérêt et les réseaux sociaux des jeunes. Cependant, quel que soit l'âge de l'enfant, il reste essentiel qu'il développe ses capacités relationnelles, qu'il gère ses émotions, qu'il bénéficie d'une vie de famille stable, etc. En outre, les enfants plus âgés doivent être pris en charge par un service spécifique offrant des services (psychologiques, éducatifs, pastoraux) adaptés à leur niveau de développement. Ils ne doivent pas être pris en charge dans des services pour adultes.

⁶⁵Porte et Tourney-Purta, 1987

⁶⁶Nielsen et al., 2008

⁶⁷Kia-Keating et Ellis, 2007

⁶⁸<http://www.women-without-borders.org>

⁶⁹Farrington, Jolliffe, Loeber et al, 2001

⁷⁰Fergusson, Swain-Cambell et Horwood 2001

⁷¹Farrington, 1986

⁷²Lynch et Joyce, 2017

⁷³Fergusson, Swain-Cambell et Horwood 2001



En conclusion

Compte tenu de ce que nous savons sur le stress toxique, le risque cumulatif, la résilience et la plasticité du cerveau, lorsque nous prenons en compte une population infantile qui a vécu dans le territoire de Daesh, nous ne devrions pas tenter d'identifier les enfants qui sont susceptibles de se tourner vers l'extrémisme en Europe, mais ceux qui sont susceptibles de subir des souffrances sur le plan personnel et social. En effet, si nous abordons le traumatisme des enfants et de leurs familles, nous saperons simultanément les fondements des futurs comportements problématiques, qu'il s'agisse de criminalité, de violence ou de terrorisme. Le traumatisme subi par les enfants vivant dans une zone de guerre, qu'ils aient ou non pris part au conflit, a des implications sur leur vie et celle de leurs familles. L'intervention doit suivre les méthodes bien établies décrites ci-dessus qui visent à prendre en charge le traumatisme chez l'enfant au niveau individuel et familial. Cela ne veut pas dire pour autant que les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine ne vivent pas de circonstances propres à leur expérience personnelle, car, naturellement, chaque cas est unique. Il faut aborder certaines considérations lorsque l'on planifie une intervention auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, en particulier le rôle de l'identité et de l'idéologie qui sous-tendent une idéologie extrémiste.

Pour répondre à la crise actuelle, il ne faut pas négliger les *aspects bien connus* relatifs au développement normal. Par exemple, l'interaction positive entre les pairs est importante et peut permettre de prévoir les ajustements nécessaires dans d'autres domaines liés à l'adaptation sociale et psychologique. En effet, les publications sur les enfants réfugiés et ceux qui rentrent dans leur pays d'origine indiquent qu'il existe une corrélation entre le soutien social des pairs et l'état de santé mentale et la réussite de l'adaptation.⁷⁴

En outre, la scolarisation constitue un facteur de protection important et le fait de ne pas participer au processus éducatif et d'en être exclu a des conséquences significatives sur le bien-être psychosocial de l'enfant.⁷⁵ Lorsque l'enseignement est collaboratif, il inculque un sentiment de sécurité, démontre l'ouverture à la diversité culturelle et augmente le bien-être.⁷⁶ On veillera aussi, en particulier lorsque les enfants ont été placés dans une institution publique, à réduire le nombre de réinstallations d'un enfant, à lui fournir un accueil individualisé, à éviter la rétention et à lui présenter un contexte religieux et culturel favorable. Tous ces facteurs sont décrits comme permettant d'améliorer l'adaptation de l'enfant.⁷⁷

S'il ne fait aucun doute que les enfants qui quittent les territoires tenus par Daesh pour rentrer dans leurs pays d'origine ont été exposés à des traumatismes qui auront des effets négatifs sur leur bien-être, il faut garder à l'esprit que les enfants ont également une énorme capacité de guérison et de résilience. Les recherches sur l'adaptation des enfants soulignent que tous ont la capacité de renforcer leur résilience⁷⁸ et que cela dépend de facteurs environnementaux qui relèvent de la sphère d'influence des États européens.

⁷⁴Almqvist et Broberg, 1999; Ekblad, 1993

⁷⁵Fazel et al., 2012

⁷⁶Kia Keating et Ellis 2007; Hart, 2009

⁷⁷Fazel et al., 2012

⁷⁸Bernad, 1995



Bernard⁷⁹ affirme que la capacité d'établir des liens positifs avec des pairs et des adultes, la capacité à résoudre des problèmes et l'autonomie permettent d'améliorer la résilience et que les services existants sont en mesure d'offrir les compétences requises aux enfants. Il est impératif que les politiques et procédures émergentes adoptent une approche humanitaire pour prendre en charge les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine. Par ailleurs, la prise en compte des cadres de développement peut, et devrait, contribuer à réduire les risques de victimisation, de stress et de traumatismes, éliminant ainsi le risque que ces enfants peuvent présenter à l'avenir pour d'autres enfants.

Recommandations

Planification des interventions

1. Toutes les interventions doivent reposer sur des éléments probants. Par exemple, les praticiens doivent intervenir lorsqu'il existe une préoccupation légitime (manque d'assiduité à l'école, violences familiales). Les États membres peuvent avoir recours à la législation existante en matière de protection de l'enfance pour avoir accès à l'enfant et à la famille. L'intervention doit être menée par un praticien dont la pratique tient compte des traumatismes.
2. Il est problématique d'envisager une intervention auprès d'un enfant qui grandit dans une famille *radicale*. En pareil cas, l'intervention peut être considérée comme discriminatoire et politique et peut isoler l'enfant et sa famille. Par conséquent, il peut être préférable d'encourager une implication au niveau communautaire ou par l'intermédiaire d'un mentorat par les pairs.
3. Lorsque des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine sont impliqués dans des violences, une intervention de la justice pénale risque de traumatiser davantage l'enfant, d'entraîner une récidive et de limiter ses possibilités de réadaptation et de réinsertion. Si l'on privilégie un cadre de réadaptation, les besoins et les faiblesses de l'enfant sont primordiaux, quelle que soit la nature de l'acte criminel.
4. Pour les enfants de moins de douze ans, une intervention précoce est cruciale afin de maximiser leurs possibilités de réadaptation. Cette approche doit être mise en œuvre par des personnes qualifiées et compétentes sur le plan culturel, avec le soutien de réseaux de professionnels communautaires et légaux.
5. La satisfaction des besoins des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine doit se fonder sur les bonnes pratiques existantes en matière de protection de l'enfance et l'intervention doit être menée au sein des réseaux nationaux de services à l'enfance. Bien souvent, les ONG ou les organismes de bienfaisance ne disposent pas des capacités adéquates ou ne bénéficient pas de l'intégration avec tous les services nécessaires pour pouvoir mener des interventions seules. Ils doivent donc bénéficier du soutien des services légaux existants.
6. Lorsque les services légaux sont intervenus et qu'un plan de soins a été élaboré pour un enfant donné, des spécialistes de différents domaines (chefs religieux, dirigeants de communautés et personnes ayant des antécédents de traumatismes liés à un conflit) devraient contribuer à l'examen continu de ce plan, étant donné qu'ils connaissent parfaitement les principales questions abordées.
7. Des experts psychologues doivent contribuer à la gestion des questions d'identité et d'idéologie en collaboration avec des experts de ces domaines (par exemple, des experts culturels, des experts

⁷⁹ Ibid



régionaux, des dirigeants de communautés, etc.). Cela implique une connaissance approfondie du processus d'endoctrinement de l'enfant (consultation familiale avant la réunion lors de laquelle l'enfant peut contribuer à recueillir ces informations. Les services de sécurité peuvent également être en mesure de fournir des informations).

- a. La disponibilité d'une *autre communauté* de soutien sera essentielle pour façonner une nouvelle identité sociale. Permettre à l'enfant de renforcer ses liens permettra d'y contribuer.
 - b. Les anciens combattants étrangers peuvent avoir un rôle à jouer en s'impliquant auprès des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, en particulier pour les plus âgés d'entre eux. En effet, ils peuvent servir de modèle positif, mais aussi contribuer à la transition identitaire. Leur intervention doit être soigneusement gérée et surveillée et il doit s'agir d'un processus lent et progressif.
 - c. Travailler avec l'unité familiale sur les questions d'identité contribuera au processus de transition de l'enfant.
8. La résilience doit être reconnue et encouragée afin d'aider l'enfant qui vit une phase de transition, quel que soit l'aspect que prend cette résilience. Le refus, la minimisation, l'oubli et la glorification de leurs expériences sont autant de stratégies d'adaptation auxquelles nous devons nous attendre chez les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine. Il est essentiel que les travailleurs de première ligne comprennent que ces processus sont normaux et non pathologiques et que, par conséquent, ils poursuivent leur intervention en tenant compte de cette base.
 9. Il est nécessaire de faire la distinction entre le suivi des enfants qui rentrent dans leur pays d'origine après un séjour dans des zones de conflit et les interventions menées auprès de ces enfants. Dans le premier cas, les informations de base concernant les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine, notamment leur existence, leur bien-être, le lieu où ils se trouvent, etc. font souvent défaut dans les sources officielles et, lorsqu'elles existent, il est nécessaire d'améliorer les processus d'échange d'informations entre services légaux et entre pays.

Pratiques tenant compte des traumatismes

1. Compte tenu de la probabilité inhérente que les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine aient vécu des violences extrêmes (y compris sexuelles), en aient été témoins et, dans certains cas, y aient participé, toutes les interventions devraient s'articuler autour d'une pratique tenant compte des traumatismes. Il convient de privilégier les interventions des services sociaux plutôt que celles de la justice.
2. Les services d'assistance qui existent déjà dans les secteurs de l'éducation, des services sociaux et des services psychologiques devraient adopter des pratiques tenant compte des traumatismes. Il est nécessaire de doter les travailleurs sociaux et leurs organisations de cadres organisationnels tenant compte des traumatismes afin d'améliorer les interventions.

Le rôle de la famille en ce qui concerne l'élaboration des interventions

1. Il convient d'aborder les familles réfugiées ou qui rentrent dans leur pays d'origine en partant du principe qu'elles ont subi des traumatismes, même si les symptômes ne sont pas immédiatement évidents.
2. Les enfants doivent être maintenus dans le cadre familial si la famille est en mesure de constituer un facteur de protection, ce qui implique de soutenir la santé mentale, la stabilité et l'employabilité



des parents. C'est particulièrement le cas lorsque les enfants se rendent seuls dans des zones de conflit, puis en reviennent. Dans de pareils cas, l'implication positive auprès de la famille constitue une priorité pour la réadaptation et la réinsertion de l'enfant.

3. Lorsque la famille constitue un facteur de risque et que l'on juge qu'une prise en charge légale est nécessaire, les enfants doivent être placés dans une famille de la même origine ethnique. Il convient d'éviter les foyers de groupe et la rétention, ainsi que les placements multiples. Il faut faire en sorte qu'un seul travailleur clé entretienne des liens avec l'enfant.
4. Les enfants qui rentrent dans leur pays d'origine et leur famille devraient être activement impliqués dans toute prise de décision influant sur leur avenir. Il est important pour le bien-être individuel et collectif qu'un individu ait le sentiment d'avoir une prise sur sa vie.
5. Il faut garantir la poursuite de l'éducation ou de la vie professionnelle afin d'atténuer les risques personnels et psychosociaux connus concernant le bien-être. Cela s'applique aussi bien aux adultes qu'aux enfants.
6. La stabilité (au niveau de la famille, de l'éducation, de l'environnement familial, des travailleurs clés et des services d'assistance) est cruciale pour permettre de créer les liens qui garantiront l'implication et, par conséquent, la réadaptation.



Références

Ager, A., Stark, L., Akesson, B. et Boothby, N. (2010) Defining Best Practice in Care and Protection of Children in Crisis- Affected Settings: A Delphi Study. *Child Development*, Volume 8 (4), pages 1271 à 1286.

Ajduković, M. et Ajduković, D. (1993). Psychological well being of refugee children. *Child abuse & neglect*, vol. 17(6), pages 843 à 854.

Almqvist, K. et Broberg, A. G. (1999). Mental Health and Social Adjustment in Young Refugee Children y 3½ Years After Their Arrival in Sweden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 38(6), pages 723 à 730.

Anderson, K. (2016) Cubs of the Caliphate. The Systematic Recruitment, Training, and Use of Children in the Islamic State. Article IDC. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <https://www.ict.org.il/UserFiles/ICT-Cubs-of-the-Caliphate-Anderson.pdf> Consulté en septembre 2016.

Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E. et Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *The Journal of nervous and mental disease*, vol. 195(4), pages 288 à 297.

Bernard, B. (1995). Fostering resilience in children (Rapport n° EDO-PS-95-9). *Washington, DC: ministère de l'éducation*. (n° ERIC Document Reproduction Service 386327).

Berthold, S. M. (1999). The effects of exposure to community violence on Khmer refugee adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 12(3), pages 455 à 471.

Bisserbe, N. et Meichtry, S. (2015). French Children Add to ISIS Ranks. *The Wall Street Journal* disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.wsj.com/articles/french-children-add-to-isis-ranks-1451085058> Consulté le 11 septembre 2016.

Bloom, M., Horgan, J.G. et Winter, C (2016) Depictions of Children and youth in the Islamic State's Martyrdom propaganda, 2015-2016. *CTCSentinel*, vol. 9(2), pages 29 à 32.

Bronstein, I. et Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical child and family psychology review*, vol. 14(1), pages 44 à 56.

Catani, C., Gewirtz, A., Weiling, E., Schauer, E., Elbert, T. et Neuner, F. (2010) Tsunami, War, and Cumulative Risk in the Lives of Sri Lankan Schoolchildren. *Child Development*, vol. 81 (4), pages 1176 à 1191

Dearden, L. (2016) Isis training children of foreign fighters to become 'next generation' of terrorists. *The Independent*, 29 juillet. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/isis-training-children-of-foreign-fighters-to-become-next-generation-of-terrorists-a7162911.html> Consulté le 2 septembre 2016.

De Jong, JTVM., Berckmoes LH., Kohrt, BA, Song, S.J., Wietse, A.T. et Reis, R. (2015). A Public Health Approach to Address the Mental Health Burden of Youth in situations of Political Violence and Humanitarian Emergencies. *Current Psychiatry Reports*, vol. 17, pages 60 à 70.



De Roy van Zuijdewijn, J. et Bakker, E. (2014) Returning Western foreign fighters: The case of Afghanistan, Bosnia and Somalia. *Note d'information ICCT*. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <https://www.icct.nl/download/file/ICCT-De-Roy-van-Zuijdewijn-Bakker-Returning-Western-Foreign-Fighters-June-2014.pdf> Consulté le 2 septembre 2016.

Drexler, M. (2011) Life after death: Helping former child soldiers become whole again. Harvard Public Health, Disponible en ligne à l'adresse suivante: <https://www.hsph.harvard.edu/news/magazine/fall-2011/> Consulté le 11 septembre 2016.

Eichstaedt, P. (2009) First Kill Your Family: Child Soldiers of Uganda and the Lord's Resistance Army. Laurence Hill; Chicago.

Ekblad, S. (1993). Psychosocial adaptation of children while housed in a Swedish refugee camp: Aftermath of the collapse of Yugoslavia. *Stress Medicine*, vol. 9(3), pages 159 à 166.

Farrington, D. (1986) Age and Crime. *Crime and Justice*, vol. 7, pages 189 à 250

Farrington, D., Jolliffe, D., Loeber, R. Stouthamer-Loeber, M. et Kalb, M. (2001) The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence*, vol. 24, (5), pages 579 à 596.

Fasfous, A.F., Peralta-Ramírez, I. et Pérez-García, M. (2013) Symptoms of PTSD among Children Living in War Zones in Same Cultural Context and Different Situations. *Journal of Muslim Mental Health*, vol. 7 (2) <http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.203>

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C. et Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, vol. 379(9812), pages 266 à 282.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventative Medicine*, vol. 14(4), pages 245 à 258.

Fergusson, D.M., Swain-Cambell, N.R. et Horwood, J. (2001) Deviant Peer Affiliations, Crime and Substance Use: A Fixed Effects Regression Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol.30 (4) pages 419 à 430

Geltman, P. L., Grant-Knight, W., Mehta, S. D., Lloyd-Travaglini, C., Lustig, S., Landgraf, J. M. et Wise, P. H. (2005). The "lost boys of Sudan": Functional and behavioral health of unaccompanied refugee minors resettled in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 159(6), pages 585 à 591.

General Intelligence and Security Services (2016) Life With ISIS the Myth Unravalled. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <https://english.aivd.nl/binaries/aivd-en/.../2016/...isis-the-myth.../life-with-isis.pdf> Consulté le 11 septembre 2016.

Gill, P. et Horgan, J. (2013) Who were the volunteers? The Shifting Sociological and Operational Profile of 1240 Provisional Irish Republican Army Members. *Terrorism and Political Violence*, vol. 25 (3), pages 435 à 456.

Hair, N. L., Hanson, J. L., Wolfe, B. L. et Pollak, S. D. (2015). Association of child poverty, brain development,



and academic achievement. *JAMA pediatrics*, vol. 169(9), pages 822 à 829.

Hart, R. (2009). Child refugees, trauma and education: interactionist considerations on social and emotional needs and development. *Educational Psychology in Practice*, vol. 25(4), pages 351 à 368.

Hegghammer, T. (2011) The Rise of Muslim Foreign Fighters: Islam and the Globalization of Jihad. *International Security*, Vol. 35 (3) pages 53 à 94

Hjern, A., Angel, B. et Höjer, B. (1991). Persecution and behavior: a report of refugee children from Chile. *Child abuse & neglect*, vol. 15(3), pages 239 à 248.

Hjern, A., Angel, B. et Jeppson, O. (1998). Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile. *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 26(1), pages 18 à 25.

Horgan, J.G. (2014) Psychology of Terrorism. Routledge, Londres.

Horgan, J.G., Taylor, M., Bloom, M. et Winter, C. (2016) John G. Horgan, Max Taylor, Mia Bloom et Charlie Winter. *Studies In Conflict & Terrorism* Version de l'auteur acceptée <http://dx.doi.org/10.1080/1057610X.2016.1221252>

Human Rights Watch (2005) Sri Lanka: Child Tsunami Victims Recruited by Tamil Tigers. Récupéré le 6 septembre 2016 à l'adresse suivante: <http://www.hrw.org/news/2005/01/13/sri-lanka-child-tsunami-victims-recruited-tamil-tigers>

Karatsoreos IN et McEwen BS. (2013) Annual Research Review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54(4), pages 337 à 347.

Jonson, B. (2016) Islamic State Securing Bloody Future With Army of 'Cubs'. *The Observer*, 8 août. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://observer.com/2016/08/islamic-state-securing-bloody-future-with-army-of-cubs/> Consulté le 8 septembre 2016.

Joyce, C, Lynch, O. et Veale, A (2015) Victims and perpetrators: A clinician's account of ex-child soldiers and the child development process in Sri Lanka. In Argomaniz, J et Lynch, O. (Eds) International Perspectives on Terrorist Victimization: An Interdisciplinary Perspective. Palgrave McMillian, Londres.

Kia-Keating, M. et Ellis, B. H. (2007). Belonging and connection to school in resettlement: Young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 12(1), pages 29 à 43.

Koehler, D. (2015) Family Counseling, De-radicalization and Counter-Terrorism: The Danish and German programs in context in Aeiger, S. et Aly, A. Countering Violent Extremism: Developing an Evidence-base for Policy and Practice. Curtin University Press, Western Australia. Pages 129 à 143

Kohrt, BA., Jordans, MJD., Koirala, S. et al (2014). Designing Mental Health Interventions Informed by Child Development and Human Biology Theory: A Social Ecology Intervention for Child Soldiers in Nepal. *American Journal of Human Biology*, vol. 27, pages 27 à 40.

Kohrt, B.A., Jordans, M.J.D., Tol, W.A., Speckman, R.A., Maharjan, S.M., Worthman, C.A., Komproe, I.H.



- (2008) Comparison of Mental Health Between Former Child Soldiers and Children Never Conscripted by Armed Groups in Nepal. *JAMA*. Vol. 300(6), pages 691 à 702
- Kyvsgaard, B. (2004). Youth justice in Denmark in Tonry, M. et Doob, A.N. (Eds.) *Youth Crime and Youth Justice: Comparative and Cross-National Perspectives*, pages 349 à 390.
- Leavitt, L.A. et Fox, N.A. (2014) *The psychological effects of war and violence on children*. Hillsdale, NJ
- Lakhani, K. (2010) Pakistan's child soldiers. *Foreign Policy*, 29 mars. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://foreignpolicy.com/2010/03/29/pakistans-child-soldiers/> Consulté le 5 septembre 2016.
- Lamberg, L (2004) Reclaiming Child Soldiers' Lost Lives *JAMA*, vol. 292(5), pages 553 et 554
- Loeber, R., Farrington, D.P. et Petechuk, D. (2003) Child Delinquency: Early Intervention and Prevention. *Child Delinquency, Bulletin Series* (mai). Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.forensiccounselor.org/images/file/Child%20Delinquency%20Early%20Intervention%20and%20Prevention.pdf> Consulté le 4 septembre 2016.
- Logan, N. (2014). Is the world ready to deal with a generation of ISIS child soldiers? Global News, disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://globalnews.ca/news/1643057/is-the-world-ready-to-deal-with-a-generation-of-isis-child-soldiers/> Consulté le 11 septembre 2016.
- Lynch, O. (2013) British Muslim youth: radicalization, terrorism and the construction of the "other". *Critical Studies in Terrorism*, vol. 6(2), pages 241 à 261
- Lynch, O. et Argomaniz, J. (2016) The Victimization Experience and the Radicalization Process – Understanding of the Perpetrator Victim Complex in the Case of Terrorism and Political Violence. Financé par la Commission européenne au titre du programme spécifique «Prévenir et combattre la criminalité» HOME/2012/ISEC/AG/RAD
- Lynch, O. et Joyce C.M. (2017) *The Group Processes of Terrorist Groups*. Blackwell Wiley, Londres.
- McMullen, J., O Callaghan, P., Shannon, C. et Black, A. (2013) Group trauma-focused cognitive-behavioral therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomized controlled trial. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54 (11), pages 1231 à 1241
- Mulder, E. J., De Medina, P. R., Huizink, A. C., Van den Bergh, B. R., Buitelaar, J. K. et Visser, G. H. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early human development*, vol. 70(1), pages 3 à 14.
- Malik, N. (2016). The Children of Islamic State. *Quilliam Foundation*. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <https://www.quilliamfoundation.org/wp/wp-content/uploads/publications/free/the-children-of-islamic-state.pdf> Consulté le 5 septembre 2016.
- Malik, N. et Russell, J. (2016) Countering Islamic Extremism; Challenges and Opportunities for Families. FATE et Quilliam. Disponible en ligne www.quilliamfoundation.org (prochainement)
- ORG, (2013) Stolen Futures. The Hidden Toll of Child Casualties in Syria. Disponible en ligne à l'adresse suivante: http://www.oxfordresearchgroup.org.uk/sites/default/files/Stolen%20Futures_0.pdf Consulté le 6 septembre 2016.



Roberts, A. (2010) Lives and Statistics: Are 90% of War Victims Civilians?

Survival Vol. 52 (3), pages 115 à 136

Rousseau, C. (1995). The mental health of refugee children. *Transcultural Psychiatry*, vol. 32(3), pages 299 à 331.

Palosaari, E., Punamäki, R. L., Diab, M. et Qouta, S. (2013). Posttraumatic cognitions and posttraumatic stress symptoms among war-affected children: A cross-lagged analysis. *Journal of abnormal psychology*, vol. 122(3), page 656.

Pannell, I. (2015) Syria civilians still under chemical attack. BBC News, 10 septembre 2015. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-34212324> Consulté le 8 septembre 2016

Pearn, J. (2003) Children and War. *Journal of Pediatrics and Child health*, vol. 39, (3), pages 166 à 172

Phinney, J.S. et Baldelomar, O.A. (2011). Identity Development in Multiple Cultural Contexts in Jensen (Ed) *Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology*. Oxford University Press, Oxford. Pages 161 à 186

Porte, Z. et Torney-Purta, J. (1987). Depression and academic achievement among Indochinese refugee unaccompanied minors in ethnic and non-ethnic placements. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 57(4), page 536.

PunamAki, R.A. (1996) Can Ideological Commitment Protect Children's Psychosocial Well-Being in Situations of Political Violence? *Child Development*, Vol. 67 (1), pages 55 à 69

Santa Barbara, J. (2006) Impact of War on Children and Imperative to End War. *Croat Medical Journal* vol. 47(6), pages 891 à 894.

Santrock, J. (2001). *Child Development*. New York: McGraw-Hill

Somasundaram, D. (2002) Child soldiers: Understanding the context. *British Medical Journal, International edition* vol. 324 (7348) pages 1268 à 1271.

Spalek, B. (2016) Radicalization, de-radicalization and counter-radicalization in relation to families: Key challenges for research, policy and practice

Security Journal, vol. 29, (1) pages 39 à 52

Steinberg, L. (2010). Commentary: A behavioral scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and cognition*, vol. 72(1), pages 160 à 172.

Observatoire syrien des droits de l'homme (2015). 52 Isis Child Soldiers Died Fighting in 2015; 19 Under-16 Jihadists Used as Suicide Bombers. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.syriahr.com/en/?p=25985> Consulté le 11 septembre 2016.



Centre d'actualités de l'ONU (2014) Security Council told of indiscriminate, brutal killings children face in conflict. Disponible en ligne à l'adresse suivante: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=48659&Kw1= ISIL&Kw2=child+soldiers&Kw3=#.V9UXnIaHFJ> Consulté le 8 septembre 2016.

Vakalahi, H. (2001). Adolescent Substance Use and Family-Based Risk and Protective Factors: A Literature Review. *Journal of Drug Education*. vol. 31(1), pages 29 à 46

Wessells, M. (2006) Child Soldiers. From violence to protection. Harvard University Press, MA.

Yuhas, A. (2016). NATO commander: Isis 'spreading like cancer' among refugees. The Guardian Online, mardi 1^{er} mars 2016, disponible en ligne à l'adresse suivante: <https://www.theguardian.com/world/2016/mar/01/refugees-isis-nato-commander-terrorists> Consulté le 2 septembre 2016