



VERSION PRÉLIMINAIRE ARTICLE EX-POST

Réunion conjointe de RAN EDU & H&SC
3-4 OCTOBRE 2019,
Zagreb, Croatie

Protéger les enfants réfugiés à problème en milieu scolaire

La réunion RAN EDU et H&SC sur le thème « Protéger les enfants réfugiés à problème en milieu scolaire » organisée à Zagreb les 3 et 4 octobre 2019 a réuni des éducateurs, des travailleurs sociaux intervenant auprès des familles et des professionnels de la santé. Elle avait pour mission d'apporter des solutions aux traumatismes des enfants, de partager des connaissances fondamentales sur les vulnérabilités et la résilience des enfants réfugiés, et d'expliquer le rôle important qu'enseignants et professionnels de l'enfance peuvent jouer pour les protéger du recrutement, de la radicalisation et de l'exploitation idéologique.

Le but de cette réunion était de déterminer quelle formation professionnelle aiderait les éducateurs et travailleurs sociaux à faire un travail efficace auprès des enfants réfugiés ayant vécu un traumatisme. Comment les professionnels de l'éducation et du secteur social peuvent-ils collaborer et s'entraider ? Les expériences, difficultés et meilleures pratiques qu'ils ont échangées au cours de la réunion sont récapitulées dans cet article ex-post, dans le but de fournir des consignes pratiques et des méthodes d'enseignement adaptées à la prise en compte des traumatismes des enfants.

Introduction

Les enfants réfugiés, souvent traumatisés par les douloureuses expériences qu'ils ont vécues dans les zones de conflit qu'ils ont fuies (avec leurs parents ou seuls), voient souvent leur traumatisme s'aggraver durant leur voyage ou après leur arrivée dans leur pays d'accueil. De nombreuses difficultés freinent l'intégration de ces enfants à la société qui les accueille. Les écoles sont les lieux les plus importants dans lesquels les enfants réfugiés peuvent tisser des relations favorisant leur intégration à la communauté locale. Les traumatismes subis par les enfants doivent être correctement traités pour améliorer leurs chances d'acquérir une éducation et de résister aux facteurs susceptibles de mener à la radicalisation. Toutefois, bien souvent enseignants et établissements scolaires ne sont ni armés ni formés à intervenir auprès de ces enfants. Tout comme ils ne sont pas en mesure d'assurer seuls leur prise en charge. Les professionnels de la santé et de l'éducation doivent collaborer pour espérer assurer une prise en charge efficace et une aide durables aux enfants traumatisés.

Cette rencontre a de ce fait attiré un large groupe de professionnels travaillant avec des enfants réfugiés, parmi lesquels figuraient des directeurs d'établissement, des enseignants, des infirmières scolaires, des psychologues scolaires, des travailleurs sociaux, des spécialistes des traumatismes, du personnel de centres d'accueil, des travailleurs communautaires et des pédopsychiatres, pour discuter de la manière de collaborer efficacement et durablement pour protéger les enfants réfugiés vulnérables qui fréquentent les écoles de l'UE.

QUE SAVONS-NOUS DU TRAUMATISME VÉCU PAR LES ENFANTS RÉFUGIÉS ?

Les enfants réfugiés arrivant de zones de conflit peuvent avoir été exposés, dans leur pays d'origine, à des actes de violence choquants, des atrocités de guerre, la peur, de mauvaises conditions de vie, et au traumatisme de leurs parents. Par ailleurs, au cours de leur voyage, les enfants réfugiés peuvent avoir été exploités par des trafiquants d'êtres humains, et exposés à différents types d'abus et formes de violence graves (notamment sexuelle). De nombreux enfants arrivent après un long voyage, après avoir enduré des semaines voire des années de violence, de bouleversements et de conditions de vie déplorables. Éducateurs et soignants doivent comprendre le poids collectif de ces expériences afin de pouvoir aider les enfants à se relever, à se stabiliser et à s'épanouir. L'expérience des enseignants, partagée lors de la réunion, a mis en évidence l'impact important du traumatisme des enfants réfugiés.

De plus, dans leur pays hôte, ces enfants peuvent être confrontés à de nouveaux événements traumatisants au contact des autorités locales et de la société, comme le manque d'encadrement parental et de soutien familial, la stigmatisation et l'isolement social, l'exposition à des valeurs et visions du monde différentes des leurs ou les conséquences de leur traumatisme. En outre, de nombreux enfants réfugiés doivent faire face à différents niveaux d'intimidation physique et émotionnelle dans les écoles, au racisme, à la difficulté de se faire des amis et à des problèmes d'apprentissage. La combinaison de ces épreuves rencontrées en milieu scolaire ou à l'extérieur souligne le risque qu'ils soient affectés par différents facteurs d'attraction et d'incitation qui jouent un rôle dans la radicalisation.

Du fait du traumatisme généré par les expériences vécues avant, pendant et après la migration, de nombreux enfants réfugiés (mais pas tous) présentent une multitude de troubles. Une recherche effectuée par Derluyn et Broekaert (2008) a révélé qu'entre 37 et 49 % des enfants réfugiés isolés ayant participé à l'étude étaient atteints de troubles psychiatriques tels que dépression, anxiété et trouble de stress post-traumatique (TSPT). Selon une étude suédoise (Brendler-Lindqvist & Larsson, 2004), tous les enfants réfugiés isolés résidents présentaient différents troubles mentaux tels qu'insomnies, problèmes de concentration, sautes d'humeur, baisse d'appétit et pensées suicidaires.

De nombreux facteurs (tels que la génétique, la capacité cognitive et l'estime de soi, ainsi que la relation avec les parents et les soignants) peuvent influencer l'impact à long terme du traumatisme sur les enfants. Certains enfants sont capables d'y faire face de façon plus productive sans intervention de soignants. D'autres, en particuliers les mineurs isolés, souffrent parfois de différents types de stress psychologique. À titre d'exemple, en Allemagne, un mineur réfugié isolé sur cinq a été diagnostiqué avec un TSPT sévère, souvent accompagné de pensées suicidaires.

L'impact des événements traumatisants sur les enfants varie en fonction de l'âge et du stade de développement. D'après le National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), différents signes de détresse ⁽¹⁾ identifiés suite à

(1) Voir : <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/refugee-trauma/effects>

l'exposition à des événements traumatisants dépendent du stade de développement de l'enfant (en maternelle, en cours élémentaire, en primaire et au collège).

Le **traumatisme** peut être dû à l'exposition à un ou plusieurs événements menaçant le bien-être physique ou émotionnel de la personne. Un **traumatisme complexe** entraîne plusieurs incidents traumatisants souvent intrusifs et impliquant d'autres personnes. Un **traumatisme secondaire** peut se produire au contact de personnes traumatisées ; les enfants de parents traumatisés et les professionnels au contact de populations traumatisées peuvent ainsi souffrir d'un traumatisme secondaire. Le **stress toxique** décrit l'activation prolongée des systèmes de réponse au stress en réaction à des événements néfastes graves, durables et/ou récurrents ⁽²⁾.

De manière générale, les traumatismes peuvent contribuer à différents troubles mentaux et faire entrave à l'intégration, à l'apprentissage et au développement global de l'enfant. Parallèlement, la socialisation et l'intégration inadéquates ou inappropriées de ces enfants peuvent les rendre potentiellement vulnérables à la victimisation par la propagande extrémiste et terroriste, et au recrutement. Dans le **kaléidoscope de facteurs et d'événements déclencheurs** ⁽³⁾ qui rendent les personnes vulnérables à la radicalisation, il est plus que probable que le **sentiment d'appartenance**, les **problèmes identitaires**, les **griefs** et **injustices** soient exacerbés chez les enfants réfugiés.

Détection, évaluation et interventions

La **détection** et l'**évaluation** constituent une première étape importante pour mettre au point des stratégies d'intervention visant à prodiguer des soins et un traitement adaptés aux enfants réfugiés traumatisés.

Lorsqu'ils évaluent le traumatisme et les symptômes mentaux des enfants réfugiés, les professionnels doivent étudier l'histoire de l'enfant (antécédents, expérience scolaire antérieure, historique des traumatismes et facteurs de stress actuels), les relations familiales ainsi que les comportements spécifiques susceptibles d'éveiller l'inquiétude des soignants. Cette évaluation peut servir de base à la formulation de conseils détaillés de ressources et d'**intervention**.

D'après les expériences actuelles des soignants présents à la réunion, il serait utile de mettre en place :

- un **plan de prise en charge** de l'enfant réfugié (détaillant les actions nécessaires et apportant des informations sur la personne susceptible de le prendre en charge ainsi que le type d'aide nécessaire) ;
- un **système d'évaluation de l'enfant** (évaluation de la vulnérabilité), consistant en une évaluation de la santé physique et mentale et en une évaluation adaptée du risque ;
- un **système interinstitutionnel d'aide à l'enfance**, qui inclurait une prise en charge immédiate et une aide à long terme assurées par des services adaptés, ainsi qu'une aide aux familles et aux communautés.

Écoles et enseignants ont un rôle crucial à jouer dans l'identification des comportements problématiques, en prenant en compte le contexte, et dans leur gestion adéquate. Il est essentiel de lutter contre ces manifestations et de les empêcher de dégénérer en haine envers la société d'accueil ou même en violence. Pour apprendre à ces enfants à faire preuve de résilience, il est important d'évaluer correctement et régulièrement les progrès et l'efficacité des méthodes d'intervention utilisées.

D'après l'expérience des enseignants, quelles sont les conséquences d'un comportement influencé par un traumatisme en classe ?

Au niveau de l'enfant :

- exprime de la colère et se montre agressif verbalement envers les professeurs et ses camarades ;
- a des difficultés à rester attentif en classe ;
- stress important (pouvant être interprété comme un TDAH) ;
- regarde par la fenêtre, est perdu dans ses pensées ;
- exprime peu d'intérêt pour les activités ;
- exprime de la tristesse, de la culpabilité ou de la honte ;
- difficulté à avoir un affect positif ;

⁽²⁾ Voir : Park, M., & Katsiaficas, C. (2019). *Mitigating the effects of trauma among young children of immigrants and refugees: The role of early childhood programs*. Washington, DC : Migration Policy Institute.

⁽³⁾ Voir : Ranstorp, M., [Les causes profondes de l'extrémisme violent](#), document d'analyse du RAN. Réseau de sensibilisation à la radicalisation, 2016.

- incapacité à gérer sa liberté et les différences culturelles nécessaires à l'établissement de liens avec ses camarades (menant à la constitution d'un réseau limité ou à l'isolement) ;
- peur de recevoir un châtement corporel à la maison si les enseignants tentent de contacter la famille pour évoquer son comportement ;
- parfois radical dans ses visions conservatrices (p.ex. au sujet de l'homosexualité).

Au niveau de l'enseignant :

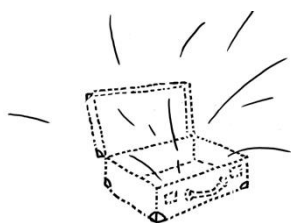
- frustration ;
- impuissance et incompetence ;
- stress.

La valise invisible

Le traumatisme vécu par chaque enfant est unique et les soins qu'il nécessite exigent une attention et un traitement adaptés dans le pays d'accueil afin de favoriser son intégration et de renforcer sa résilience face à la radicalisation.

Comment faire pour gérer les effets du traumatisme sans générer de traumatisme supplémentaire ? Comment renforcer la résilience de ces enfants ? Pour commencer, il est important de comprendre pourquoi les enfants expriment les signes du traumatisme, par exemple, savoir ce que contient leur « **valise invisible** », comme l'explique Leony Coppens. Vous voyez son comportement, mais les éléments qui vous permettront de le comprendre sont dans sa valise invisible.

Image 1 : valise invisible



Le traumatisme et les autres expériences vécues constituent les croyances et attentes des enfants (que chacun d'eux transporte dans sa propre valise invisible) :

- concernant eux-mêmes ;
- concernant autrui ;
- concernant le monde en général.

(Source : présentation de Leony Coppens)

Dans le cas des enfants qui ont vécu un traumatisme, la valise invisible est souvent remplie de croyances et attentes extrêmement négatives, telles que :

- Je ne suis bon à rien,
- Je cours toujours le risque que l'on me fasse du mal ;
- Je ne peux pas me défendre,
- Je ne peux pas faire confiance aux adultes,
- Partout où j'irai, il y aura des problèmes.

Il est primordial que les soignants comprennent ce que contient la valise invisible pour pouvoir donner du sens au comportement de l'enfant et l'aider à surmonter les effets du traumatisme et à établir des relations saines. Les enfants qui ont vécu un traumatisme emportent leur valise invisible avec eux à l'école, dans la communauté et partout où ils vont. Très souvent, les problèmes comportementaux et leur impact sur les relations émanent de la valise invisible. Pour y faire face, les enfants ont tendance à réutiliser les stratégies qu'ils ont apprises lorsqu'ils étaient confrontés à la maltraitance et à la négligence.

La capacité à empêcher des interactions plus négatives exige un effort concerté pour répondre à l'enfant en luttant contre les éléments de la valise invisible et envoyer à l'enfant de nouveaux messages positifs (il vaut quelque chose et sa présence est souhaitée, il est en sécurité, protégé et doué de capacités). Il convient également de rassurer l'enfant sur le fait qu'il ne subira pas les réactions auxquelles il est habitué de la part des adultes (rejet, maltraitance, abandon).

Le concept de reconstitution offre un moyen de comprendre le comportement et les réactions des enfants.

Concept de reproduction (4)

Les reproductions sont des comportements qui suscitent chez les soignants certaines réactions identiques à celles subies par les enfants traumatisés auprès d'autres adultes, et qui débouchent donc sur des interactions familiales - mais négatives. Les comportements de reproduction peuvent amener les adultes nouvellement présents dans la vie de l'enfant à voir la situation de l'enfant sous un jour négatif et leur donner l'impression qu'elle est sans espoir. Un grand nombre de ces comportements sont des stratégies qui ont autrefois aidé l'enfant à survivre face à des personnes maltraitantes ou négligentes.

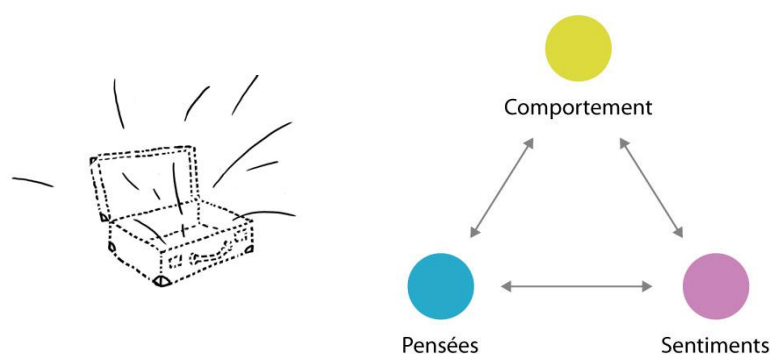
Un autre concept important, abordé lors de la réunion du RAN H&SC sur « Le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes, le stress et le risque de se tourner vers la violence ou d'y revenir », organisée à Lisbonne (Portugal) les 10 et 11 avril 2018, est la « **fenêtre de tolérance** » (5). Plus l'exposition au traumatisme sera importante, plus la fenêtre de tolérance diminuera. En conséquence, l'enfant pourrait devenir rapidement hyperstimulé et adopter un comportement à risque pour obtenir cette stimulation. Ce mécanisme augmente la vulnérabilité des enfants et les comportements pourraient être interprétés à tort comme des signes de radicalisation réelle.

Le triangle cognitif

Le « **triangle cognitif** » pourrait s'avérer utile pour comprendre les pensées, sentiments et comportements d'un enfant traumatisé, mais également pour décider de la réaction à avoir et fournir l'aide et le soutien dont l'enfant a besoin. Une bonne connaissance des expériences passées d'un enfant (notamment de ses expériences traumatisantes) est essentielle pour comprendre ses pensées, ses sentiments et son comportement. Le triangle cognitif repose sur la modification des pensées d'une personne, et donc sur l'altération de ses sentiments et de ses comportements. Il a été présenté lors de la réunion comme un outil efficace pour comprendre et prévenir tout comportement négatif chez les enfants traumatisés.

L'étape suivante consiste à encourager l'enfant à apprendre à produire des **pensées alternatives** qui l'aideront à changer des sentiments et comportements négatifs. La dernière étape du triangle cognitif consiste à aider l'enfant à reconnaître la relation entre les pensées, les sentiments et les comportements, ainsi que la relation entre nos comportements et la réaction qu'elle déclenche chez les autres.

Image 2 : un triangle cognitif (Source : présentation de Leony Coppens)



Un triangle cognitif permettant aux enseignants ou aux parents d'appréhender correctement le comportement de l'enfant pourrait être introduit de la même façon. Il est important d'appliquer le même triangle pour évaluer leur façon de répondre aux actes et comportements d'un enfant de manière à limiter l'impact négatif des pensées, sentiments et comportements passés de celui-ci. Une prise en charge pertinente de l'enfant par les aidants peut l'aider à produire des pensées positives alternatives, car leur capacité à mieux s'aligner sur son état émotionnel peut contribuer à réduire ses déferlements d'émotions et comportements erratiques.

(4) Voir : NCTSN: [The invisible suitcase: Behavioral challenges of traumatized children](#).

(5) Voir : van der Velden, M., & Krasenberg, J., [Le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes, le stress et le risque de se tourner vers la violence ou d'y revenir](#), article ex-post. Lisbonne, Portugal : Réseau de sensibilisation à la radicalisation, 2018.

Concernant le rôle des parents, il convient d'avoir conscience de la **transmission générationnelle du traumatisme** et des effets négatifs du TSPT. Ainsi, il arrive que les enfants souffrent par de nombreuses façons des troubles mentaux de leurs parents.

Transmission transgénérationnelle du traumatisme

L'importance de ce phénomène a été mise en évidence par de nombreuses études scientifiques décrivant les effets négatifs du traumatisme d'un ou des deux parents sur les enfants. On constate également que les signalements de psychopathologies au sein de la « troisième génération » (c.-à-d. les petits enfants) sont de plus en plus nombreux ⁽⁶⁾.

Dans le domaine clinique, les patients dont les parents sont atteints de TSPT indiquent souvent avoir des parents en souffrance, préoccupés et limités sur le plan émotionnel. Des symptômes chez les parents tels que la reviviscence d'un traumatisme, l'insensibilité émotionnelle et les phénomènes dissociatifs n'aident pas l'enfant à développer un sentiment raisonnable de sécurité et de prévisibilité. Ces parents sont également moins à même d'apporter une réponse optimale lors des crises de développement normales et d'aider l'enfant à comprendre le monde qui l'entoure. Les parents qui souffrent de TSPT ont aussi du mal à modéliser un sens sain de l'identité et de l'autonomie, des mécanismes adaptés d'auto-apaisement, à réguler leur affect et à conserver une vision équilibrée face aux difficultés de la vie. Ils peuvent modéliser des réponses qui privilégient le catastrophisme, mettre une distance inappropriée par rapport aux événements et apporter des réponses dissociées. Par conséquent, les niveaux d'anxiété élevés d'un parent peuvent nuire considérablement au développement de leur enfant.

RÔLE DE L'ÉDUCATION DANS LA RÉSILIENCE ET LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS RÉFUGIÉS

Qu'est-ce que la **résilience** chez les enfants et les jeunes ? Cahill (2008) la définit comme « la capacité à affronter, tirer un enseignement et sortir gagnant face à un changement, un problème ou à l'adversité » (p. 14). Lors de la réunion conjointe de RAN EDU et RAN RVT organisée à Madrid ⁽⁷⁾ les 24 et 25 mai 2018 sur la prévention et la lutte contre l'extrémisme violent, la résilience a été identifiée comme une mesure de précaution face à la radicalisation. Il a été en effet suggéré que les jeunes vulnérables peuvent apprendre à résister à l'attrait du discours des recruteurs qui exploitent leurs faiblesses et aux agents de radicalisation, et développer la capacité à se relever après un revers ou une crise personnelle, une injustice ou des griefs perçus. Une étude indique que les enfants sont résilients si on leur procure un environnement de développement positif (Bernard, 2004).

La **scolarisation** avait un impact important sur le développement positif des jeunes au sein de populations multiculturelles, et notamment sur les enfants (Koller & Verma, 2017). Souvent, les écoles sont le principal lieu dans lequel ils sont en contact avec des membres des communautés locales et elles jouent un rôle important dans la mise en place de relations propices à l'intégration. L'**éducation** présente des qualités uniques dans le sens où elle apporte aux enfants la **résilience** et le **bien-être** général qui leur éviteront d'être vulnérables à une radicalisation potentielle (future). Il est donc essentiel que les professionnels de l'éducation sachent comment créer et maintenir un environnement sûr, positif et prenant en compte les traumatismes. De plus, en leur qualité d'adultes référents et de confiance, ils jouent un rôle important dans l'accompagnement de l'enfant.

L'insertion **physique** des enfants réfugiés dans les écoles est primordiale, mais ce n'est que la première étape. L'étape suivante, tout aussi difficile, consiste à intégrer **socialement** l'enfant réfugié, afin de lui apporter un sentiment d'appartenance et lui permettre de nouer des liens positifs avec ses pairs. La littérature disponible sur le sujet suggère que même si les types de traumatismes mentionnés plus haut posent de plus en plus problème dans les établissements fréquentés par des enfants réfugiés, on dispose de peu d'informations sur la façon d'apporter aux enfants une aide éducative efficace et un soutien global à leur développement. Comment aider les écoles à créer des environnements prenant en compte les traumatismes ? La création d'**écoles prenant en compte les**

⁽⁶⁾ Voir : Portney, C. (2003). [Intergenerational transmission of trauma: An introduction for the clinician](#). *Psychiatric Times*, 20(4).

⁽⁷⁾ Voir : Lenos, S., & Keijzer, F., [Renforcer la résilience dans un environnement scolaire au moyen des témoignages de victimes et d'anciens extrémistes](#), article ex-post. Centre d'excellence du RAN, mai 2018.

traumatismes ⁽⁸⁾ et la mise en place d'un **enseignement adapté aux traumatismes** ⁽⁹⁾ sont des exemples de mesures pertinentes.

Qu'est-ce qu'une école prenant en compte les traumatismes ?

Une école qui tient compte des traumatismes est un établissement dans lequel tous les élèves se sentent en sécurité, bienvenus et soutenus, et dont la mission éducative est axée sur la recherche de solutions à l'impact du traumatisme sur l'apprentissage à l'échelle de l'école. (Cole et al., 2005). La création d'écoles prenant en compte les traumatismes exige l'implication de toutes les parties prenantes : parents, élèves, personnel éducatif, membres de la communauté et décideurs.

Les écoles qui prennent en compte les traumatismes encouragent par conséquent :

- les sentiments de sécurité physique, sociale et émotionnelle chez les élèves ;
- une compréhension commune par le personnel de l'impact du traumatisme et des épreuves sur les élèves ;
- des politiques et pratiques positives et responsables sur le plan culturel ;
- l'accès à des services scolaires complets de prise en charge des troubles comportementaux et mentaux ;
- la collaboration active de la communauté.

L'adoption de cette approche est celle qui a le plus de chances de réussir à influencer tous les élèves de manière positive, quel que soit leur traumatisme. En effet, lorsque les écoles prennent en compte le traumatisme, les élèves développent une résilience durable conduisant à des améliorations notables du comportement, à une diminution des renvois et expulsions, et à d'importants progrès d'apprentissage.

Qu'est-ce qu'un enseignement adapté aux traumatismes ?

L'enseignement adapté aux traumatismes est une intervention destinée à améliorer la culture de l'école et à fournir une nouvelle approche de la discipline scolaire (Adams, 2013). Les écoles qui prennent en compte les traumatismes intègrent les politiques, procédures et programmes dans une approche complète encourageant le développement du potentiel de chaque élève.

La mise en œuvre des meilleures pratiques adaptées aux traumatismes utilisées en classe et présentées lors de la réunion implique de :

- Rester attentif aux signes - remarquer les symptômes physiologiques du traumatisme.
- Fournir cohérence et structure : cohérence en classe, journées structurées, attentes claires, bienveillance inébranlable et amour aident les élèves stressés à se sentir en sécurité.
- Prendre au sérieux l'apprentissage socio-émotionnel - dans l'idéal, les élèves doivent bénéficier d'une thérapie, mais au niveau de la classe. L'apprentissage socio-émotionnel peut inclure de la méditation, des exercices de respiration et des pratiques de pleine conscience fournissant aux élèves des temps durant lesquels ils peuvent s'arrêter et réfléchir à leur état émotionnel.
- Privilégier les approches restauratives aux politiques de tolérance zéro - avec les élèves qui ont subi des traumatismes, les méthodes consistant à fixer des limites claires et à adopter une approche restaurative de la discipline donnent plus de résultats que les approches punitives.
- Proposer des soins et des solutions permettant d'éviter le stress traumatique secondaire.

Déclencheurs

Les déclencheurs sont des événements ou expériences qui pourraient réveiller un traumatisme, raviver des souvenirs forts et amener l'enfant à « revivre » l'événement traumatisant. Certains déclencheurs sont prévisibles. Il peut s'agir de choses que l'enfant voit, entend, sent ou pense et associe à l'événement traumatisant d'une façon

⁽⁸⁾ Voir : <https://traumasensitiveschools.org>

⁽⁹⁾ Voir : <http://traumaawareschools.org/>

ou d'une autre. Il est impossible de prévoir ou d'éviter tous les déclencheurs étant donné qu'un grand nombre d'entre eux sont uniques à la situation d'un enfant.

Pour s'occuper correctement d'un enfant traumatisé et l'aider efficacement à réguler son comportement, il est important de savoir comment gérer les déclencheurs. Généralement, l'activation des déclencheurs est imprévisible et ne peut être contrôlée par l'aidant. À l'occasion de la réunion, les conseils suivants ont été donnés par les éducateurs pour éviter les déclencheurs ou s'y préparer :

- recueillir le plus possible d'informations sur le parcours de l'enfant ;
- rester à l'affût des déclencheurs conduisant à un retrait et à un ajustement excessif ;
- éviter les déclencheurs dès le départ ;
- mettre en place un plan d'aide (avec l'enfant) pour les déclencheurs qui ne peuvent être évités ;
- s'exercer (dans un lieu sûr, à un moment calme) ;
- laisser l'enfant choisir la façon de gérer les déclencheurs ;
- identifier de nouvelles voies neuronales.

Lorsque des expériences sont traumatisantes, des voies sont créées pour y faire face. Ceci limite la formation d'autres voies nécessaires à un développement adaptatif. Chez les très jeunes enfants, un traumatisme peut entraîner des problèmes d'attachement, des retards cognitifs et des troubles de régulation des émotions. De plus, le développement excessif de certaines voies et le développement insuffisant d'autres peut entraîner une déficience plus tard au cours de la vie (Perry et al., 1995). Par conséquent, la création de **nouvelles voies neuronales** aidera l'enfant à créer des réponses en s'appuyant sur de nouvelles expériences positives.

PRINCIPES ET CONSIGNES DE BASE POUR UN ENSEIGNEMENT PRENANT EN COMPTE LES TRAUMATISMES

Pour commencer, le personnel des écoles doit être formé par des professionnels à la compréhension et à la gestion du traumatisme, du stress et de la détresse, et des leçons de vie doivent être intégrées à leur formation.

Un des objectifs de cette réunion était donc de définir des **consignes pratiques** et de présenter des **exemples inspirants** de la façon de créer et mettre en place « des approches éducatives aidant à renforcer la résilience des jeunes face à l'extrémisme » (Bonnell et al., 2011, p. 1), et surtout comment :

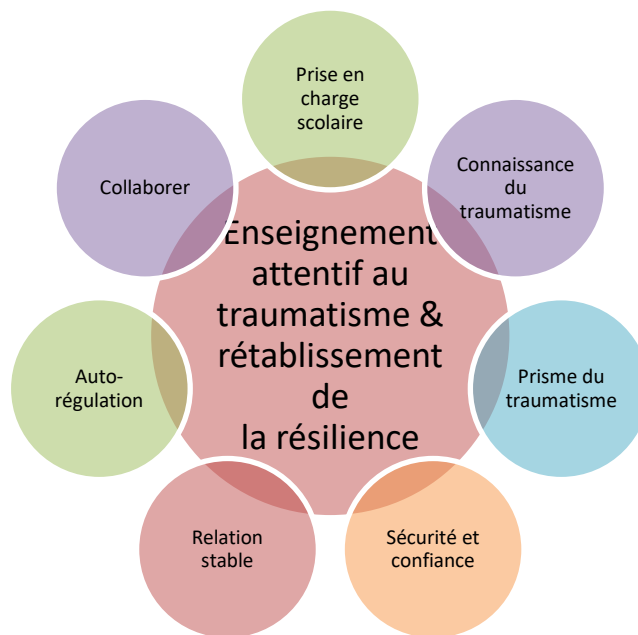
- créer un lien au moyen d'une approche efficace centrée sur le jeune (à travers une collaboration agréable et encourageante) ;
- ménager un « espace sûr » de dialogue et d'interaction positive ;
- apporter aux jeunes les capacités dont ils ont besoin.

Les écoles et enseignements qui prennent en compte les traumatismes s'appuient sur six éléments clés (Cole et al., 2005) :

- 1) infrastructure et culture à l'échelle de l'école,
- 2) formation du personnel,
- 3) lien avec des professionnels de la santé mentale,
- 4) enseignement scolaire des enfants traumatisés,
- 5) stratégies non scolaires, et
- 6) politiques, procédures et protocoles scolaires.

Ce cadre aide les écoles à instaurer un environnement dans lequel les enfants traumatisés pourront plus facilement gérer les relations, réguler leurs émotions et leurs comportements, et mieux réussir sur le plan scolaire.

Image 3 : Enseignement attentif au traumatisme & rétablissement de la résilience



(Source : présentation de Leony Coppens)

Voici les principaux messages adressés aux enseignants et écoles sur la façon de mettre en place un enseignement adapté aux traumatismes et d'aider l'enfant à retrouver et renforcer sa résilience :

- enseignants et écoles peuvent apporter aux enfants réfugiés les sentiments essentiels de sécurité et d'appartenance ;
- enseignants et écoles doivent comprendre comment le traumatisme peut influencer le comportement des enfants, et savoir les protéger en classe en gérant leurs traumatismes et leurs griefs ;
- les écoles doivent aider à comprendre l'impact des traumatismes sur le comportement des élèves ;
- les enseignants et autres membres du personnel de l'école doivent être formés à l'identification des traumatismes et à un enseignement adapté.

Que faire pour aider un élève présentant un traumatisme complexe ? Il est important de :

- créer des environnements d'apprentissage sûrs, épanouissants et adaptés ;
- aborder les sujets inédits et sensibles ;
- renforcer les capacités des élèves à participer à des conversations délicates portant sur leurs propres préjugés, en proposant des alternatives et en restant attentif à ceux qui se sentent mis à l'écart ;
- impliquer les élèves dans des alternatives de prévention ;
- organiser des activités qui encouragent la pensée critique et le dialogue ;
- réduire le fossé qui les sépare des autres élèves de la classe sur le plan des différences culturelles ;
- apprendre à approcher les familles ou élèves de cultures différentes ;
- sensibiliser la famille au traumatisme, aborder les sujets difficiles (p.ex. liés aux questions de genre ou à l'homosexualité).

Professeurs et écoles sont-ils correctement **armés** et **formés** pour gérer correctement le problème ? Des expériences menées actuellement dans de nombreux pays montrent que ce n'est **pas** le cas, car ils sont confrontés à des expressions et sentiments d'une ampleur à laquelle ils n'étaient pas préparés.

COMMENT PRÉPARER LES ÉCOLES ET LES ENSEIGNANTS ?

Une étude des établissements scolaires et organismes dédiés à la petite enfance fréquentés par des réfugiés dans toute l'UE a montré que même si de nombreux programmes reconnaissent l'importance de fournir une **prise en**

charge prenant en compte les traumatismes, les formations et ressources proposées aux professeurs « présentaient presque toutes des lacunes ». S'occuper d'enfants réfugiés traumatisés exige de développer des compétences spéciales axées sur la crise, le traumatisme et la sensibilisation culturelle. Cole et al. (2005), pour ne citer qu'eux, suggèrent que la formation de l'ensemble des éducateurs et élèves doit être **continue**.

Exemples de bonnes pratiques d'aide aux professeurs actuellement en place :

Programmes de Leony Coppens destinés aux enseignants travaillant auprès d'enfants traumatisés, pour les secteurs de l'enseignement et de la santé, Pays-Bas

La formation explique aux enseignants quelle peut être l'influence du traumatisme sur le développement et le comportement des enfants. Elle permet de mieux comprendre le comportement de l'enfant et fournit des outils pour l'aider du mieux possible. Elle apporte aux enseignants et autres professionnels de l'éducation les connaissances et outils dont ils ont besoin pour briser la spirale négative afin que les enfants traumatisés puissent se développer de manière optimale. Les professeurs peuvent avoir un impact clé sur la vie des enfants traumatisés tout en évitant de s'épuiser eux-mêmes. La formation des professionnels de santé a pour but de leur expliquer quels peuvent être les effets du traumatisme chronique sur le développement et le comportement des enfants. (Pour plus d'informations sur les programmes de Leony Coppens, voir : <http://leonycoppens.nl>)



« Enseignement auprès des enfants traumatisés. Manuel pratique d'enseignement à l'école primaire » ⁽¹⁰⁾ (2016)

Par Leony Coppens, Marthe Schneijderberg et Carina van Kregten

Cet ouvrage aborde l'enseignement tenant compte des traumatismes. Il apporte les connaissances pratiques et compétences nécessaires pour gérer efficacement le comportement des enfants traumatisés.

Un bon enseignement ne suffit pas.

Bien qu'il soit important « l'enseignement à lui seul ne suffit PAS à renforcer la résilience » (Bonnell et al., 2011, p. 2).

Les professeurs qui ont pour élèves des enfants traumatisés rencontrent de nombreuses difficultés. Les aspects clés suivants de la protection des enfants ont été indiqués par les praticiens présents à la réunion :

- Établissez une relation de confiance. Certains enseignants ont peur de le faire. Ils se sentent démunis et ne savent pas comment s'y prendre.
- En même temps, il est important que vous gardiez une certaine distance pour vous protéger.
- Ne forcez pas une ouverture qui se présente, donnez l'impression à l'élève qu'il contrôle la situation.
- Donnez un cadre aux enfants. Mettez en place des règles simples lorsque c'est possible. Apportez-leur un sentiment de sécurité.
- Soyez patient et compréhensif lorsque des points de vue différents sont exprimés. Les enfants ont peut-être été exposés au discours contraire pendant longtemps.

Les enseignants ont besoin de systèmes de soutien dans les écoles (réseau, spécialistes, supervision, etc.) et d'une formation continue pour avoir des connaissances de base sur les traumatismes et la radicalisation.

Regroupement pédagogique d'éducateurs, professionnels de soins et parents

⁽¹⁰⁾ Traduction du titre en néerlandais.

L'école ne joue qu'un rôle partiel dans la prise en charge des enfants réfugiés. Pour générer une résilience élevée chez les élèves, des activités extrascolaires doivent être proposées. Ceci exige de mettre en place un **regroupement pédagogique d'éducateurs, professionnels des soins et parents**. L'implication des services à l'enfance (principalement des travailleurs sociaux, pédiatres ou infirmières scolaires, professionnels de santé, etc.) et des parents ou aidants est essentielle à l'établissement d'un système complet et durable de soin et de soutien à l'enfant.

Comment améliorer le regroupement pédagogique ? Les praticiens présents à la réunion ont apporté les conseils suivants :

- Pour réussir, ce ne sont pas les résultats de l'enfant qui sont importants mais ceux de la société (si la communauté fait des progrès, l'enfant se sentira plus en sécurité).
- Les enseignants ont le sentiment d'avoir à trouver des solutions à tous les problèmes : la mise en place de partenariats pourrait les aider.
- Voir (aussi) les parents sous le prisme du traumatisme.
- Les écoles peuvent avoir un rôle de conseil auprès des parents (p.ex. les aider à obtenir des aides financières).
- Le soutien du gouvernement et des institutions locales est également primordial (ils peuvent aider à trouver des partenaires).
- Trouver des moyens d'informer les organismes publics locaux concernant les traumatismes et les soins prenant en compte les traumatismes dans le cas des enfants réfugiés.

COMMENT LES PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION ET DU SECTEUR SOCIAL PEUVENT-ILS COLLABORER ET S'ENTRAIDER ?

Le travail interinstitutionnel et la coopération entre les experts des différents domaines, principalement dans les secteurs de l'éducation et de la santé, sont essentiels pour prendre en charge et soigner correctement les enfants réfugiés. Le document d'analyse de RAN H&SC sur [« Le travail interinstitutionnel et la prévention de l'extrémisme violent »](#) examine le rôle du travail interinstitutionnel dans la prévention de la radicalisation violente et la réponse qui y est apportée. Comme l'indique l'article du groupe de travail RAN H&SC, les professionnels de santé ont un rôle clé à jouer dans le travail interinstitutionnel. Mais cet article concerne toutes les personnes qui contribuent à ces systèmes, telles que travailleurs sociaux, employés de la communauté, agents de police et éducateurs.

Les difficultés rencontrées dans le cadre du travail interinstitutionnel auprès des enfants réfugiés traumatisés ont été abordées lors de la réunion. Les conseils suivants ont été fournis :

- Concernant la collaboration entre les différents services, il convient de discuter des ressources qu'ils peuvent fournir pour l'enfant ou la famille et, si possible, aider la famille à obtenir les services du professionnel recommandé.
- Les **professionnels de santé**, en collaboration avec les **travailleurs sociaux** et **professionnels de l'enfance**, doivent identifier les problèmes potentiels très tôt et collaborer avec les écoles pour aider les enfants vulnérables tout au long de leurs transitions sociales et éducatives.
- Les **infirmières scolaires** ont pour mission de sensibiliser les élèves à l'importance d'une bonne santé et de prévenir les problèmes physiques et psychologiques futurs.
- De solides **partenariats scolaires et parentaux** collaboratifs garantissent aux élèves l'accès à un réseau de soutien fiable pour leurs besoins d'apprentissage et sociaux.
- Il est extrêmement important de **partager les informations clés** dans l'intérêt de l'enfant entre les **parents**, les **éducateurs**, et les professionnels de la **santé** et du secteur **social**.
- Le partage des informations soumises au GDPR est très difficile. Il exige le consentement des élèves ou des parents, ce qui pose parfois des problèmes.
- **N'hésitez pas à poser des questions !** Parfois, on n'ose pas poser des questions sur l'enfant aux autres professionnels ou aux parents. Vous devez poser des questions et vous montrer convaincant.
- Il est aussi utile d'**établir des partenariats** et de mettre en place un système de soutien prévoyant des accords de partage d'informations.
- La **continuité de la prise en charge** est essentielle à la protection des enfants réfugiés. Elle est aussi importante qu'un traitement efficace. La confiance s'établit petit à petit et est difficile à gagner lorsque de nouveaux professionnels sont amenés à intervenir.

Certains problèmes n'étant pas immédiatement visibles dans le cadre scolaire normal (et compte tenu de la nature dynamique du risque et des facteurs de ressources), il est important de mettre en place une **prise en charge longitudinale**. Par conséquent, il est vivement conseillé de repenser le système de dépistage des problèmes scolaires lorsque les enfants et familles opèrent leurs transitions sociales et développementales.

SUGGESTIONS DE LECTURES COMPLÉMENTAIRES

1. Adams, J. M. (2013). *Schools promoting 'trauma-informed' teaching to reach troubled students*. Source <https://edsources.org/2013/schools-focus-on-trauma-informed-to-reach-troubled-students/51619>
2. Bernard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco, CA: WestEd.
3. Bonnell, J. C., Copestake, P., Kerr, D., Passy, R., Reed, C., Salter, R. ... Sheikh, S. (2011). *Teaching approaches that help to build resilience to extremism among young people*. Source https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/197224/DFE-RB119.pdf
4. Brendler-Lindqvist, M., & Larsson, J.-A. (2004). *To meet the unaccompanied children*. Stockholm, Suède : Save the Children.
5. Cahill, H. (2008). *Building resilience in children and young people: A literature review for the Department of Education and Early Childhood Development (DEECD)*. Victoria, Australie : Youth Research Centre, Melbourne Graduate School of Education. Source <https://www.education.vic.gov.au/Documents/about/department/resiliencelitreview.pdf>
6. Cole, S. F., Greenwald O'Brien, J., Gadd, M. G., Ristuccia, J., Wallace, D. L., & Gregory, M. (2005). *Helping traumatized children learn – Supportive school environments for children traumatized by family violence. A report and policy agenda*. Source <https://traumasensitiveschools.org/wp-content/uploads/2013/06/Helping-Traumatized-Children-Learn.pdf>
7. Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Unaccompanied refugee children and adolescents: The glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 319-330. doi:10.1016/j.ijlp.2008.06.006
8. Koller, S. H., & Verma, S. (2017). Commentary on cross-cultural perspective on positive youth development with implications for intervention research. *Child Development*, 88(4), 1178-1182. doi:10.1111/cdev.12873
9. Musliu, E., Vasic, S., Clausson, E. K., & Garmy, P. (2019). School nurses' experiences working with unaccompanied refugee children and adolescents: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-8. doi:10.1177/2377960819843713
10. Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291. doi:10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B