

Juliette Leconte

Psychologue clinicienne à France Terre d'Asile
et au foyer de l'enfance Tandou
Paris

CONSTRUIRE UN CADRE RASSURANT POUR LA PRISE EN CHARGE COMPLEXE DES MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS

Pour la plupart des jeunes mineurs isolés étrangers (MIE) pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE), le travail éducatif se déroule normalement, les projets se mettent en place et aboutissent positivement. Mais, parmi les MIE pris en charge, certains mettent à mal le cadre éducatif et ont du mal à *arriver* et à *vivre* la France, à construire un projet scolaire, à se projeter ici. Ceux-là peuvent se montrer dans l'opposition, fuguer et se faire exclure des établissements de l'enfance. Comment penser la situation de ces jeunes ? Comment faire pour qu'ils arrivent à adhérer aux propositions qui existent ? Comment trouver des pistes de solutions avec le jeune concerné et ainsi construire un projet adapté ?

Ceux qui ont les ressources psychiques nécessaires arrivent à se rassurer et à *survivre* à ce tsunami que représente cette situation d'exil. Et puis il y a ceux qui n'arrivent pas à s'inscrire dans un tel projet pour de multiples raisons. C'est de ceux-là dont nous allons parler.

À partir de mon expérience clinique dans différentes institutions où j'interviens, à l'arrivée des mineurs isolés étrangers en France ou durant la prise en charge ASE, je vous propose de réfléchir à ces prises en charge complexes, qui questionnent, qui font douter et pour lesquelles les réponses ne sont pas aisées. J'aborderai dans un premier temps la problématique bien spécifique des jeunes qui ont connu l'errance. Ils sont affiliés au monde de la rue et cela peut être un obstacle à la réalisation du projet éducatif proposé. Dans un second temps, j'analyserai la situation de ces jeunes qui n'arrivent pas à adhérer à la scolarité. En sachant que la scolarité est une des clefs de la régularisation et, du coup, de la réalisation de leur projet de vie en France ; cela peut mettre à mal toute la prise en charge ASE. Enfin, je questionnerai les situations où des troubles psychiatriques apparaissent et rendent impossible le travail éducatif habituel.

Tout d'abord, n'oublions pas que ces MIE sont des adolescents. Ce sont des jeunes qui peuvent parfois « passer à l'acte ». Et comme l'a dit Philippe Jeammet (Jeammet, 1980), l'adolescent a une forte propension à exprimer ses souffrances et ses

conflits par des passages à l'acte, à utiliser son corps comme moyen d'expression et de communication, avec une nette prédominance du « vécu » sur le « pensé ». Ils vont agir ce qu'ils ne peuvent pas dire. Certains adolescents ne vont pas réussir à mettre des mots sur ce qu'ils ressentent (parfois parce qu'ils ne le comprennent pas eux-mêmes). Même s'ils arrivent d'un ailleurs où cette notion d'adolescence est peu présente, même s'ils arrivent d'une culture où la transition d'enfant à adulte est plus continue, ces jeunes migrants sont dans leur grande majorité des adolescents. Même si souvent l'obligation de partir, ainsi que les conditions du voyage d'exil, les ont obligés à oublier leur jeune âge pour pouvoir faire face aux événements rencontrés ; il n'en demeure pas moins que pour tous les enfants, les changements physiologiques liés à la puberté sont inquiétants et déclenchent des mécanismes de défenses spécifiques.

Par conséquent, est-ce que ces mineurs isolés ont droit à une adolescence ? À la différence des autres jeunes pris en charge dans les foyers de l'enfance suite à des difficultés familiales, (qui ont souvent eu des prises en charge dès l'enfance et ont un vécu fait de ruptures) et pour qui l'équipe éducative travaille avec les passages à l'acte, les mineurs isolés peuvent se voir menacés par une demande de main levée auprès du juge des enfants (ce qui signifie l'arrêt de la prise en charge de l'ASE) si leur comportement n'évolue pas positivement ou si les mises en danger sont trop fréquentes. Il y a tout de même souvent l'idée que les MIE doivent être exemplaires, car les places dans les institutions sont comptées et bien d'autres jeunes attendent d'être pris en charge. Derrière ces comportements d'opposition (active ou passive), ces MIE expriment une souffrance. Pour un psychologue, voir un mineur isolé étranger devenir ou redevenir adolescent est rassurant car cela signifie qu'il sort du trauma ou de la sur-responsabilisation dans lequel il était ; mais cela peut menacer sa prise en charge.

Ces jeunes qui ont connu l'errance

Arrêtons-nous maintenant sur la problématique bien précise que posent les jeunes errants. Ce sont ces jeunes qui ont connu la rue, au pays, puis à leur arrivée en France. En 2013 et 2014, nombre d'Algériens et de Tunisiens relevant de ce profil sont arrivés à Paris. Ils ont déjà travaillé, ils ont vécu de débrouille au pays. Souvent la famille est défaillante, absente ou maltraitante. Ils se sont construits malgré le manque de repères parentaux et ils ont, du coup, une certaine fragilité narcissique (qui se traduit notamment par une faible *estime de soi*). Ils ont l'impression de s'être construits seuls, et non avec leurs parents. Ainsi, leur sentiment de *filiation* est faible.

Par contre, c'est grâce au sentiment *d'affiliation* qu'ils trouvent leur équilibre, qu'ils s'étaient. Ce mouvement d'affiliation, inhérent à l'adolescence, est d'autant plus fort pour ces jeunes. Grâce à leur identification à un groupe de pairs, ils restaurent leur *estime de soi*. Cette appartenance définit une identité sociale qui vient relayer ou se substituer à l'identité familiale en s'appuyant sur certaines structures communes.

L'enfant se construit au croisement de ces deux processus : un processus de filiation, « je suis le fils, la fille de... » et un processus d'affiliation, « j'appartiens à tel groupe et à tel autre », en général selon un schéma d'appartenances multiples, qui peuvent se modifier dans le temps. Et ces deux processus, pour être harmonieux, se soutiennent l'un l'autre.

Pour nos jeunes errants, autant leur sentiment de filiation est faible, autant leur sentiment d'affiliation est fort et joue un rôle de soutien important. Plus largement, il est possible de dire que ces jeunes sont affiliés au monde de la rue. Notre difficulté va être de contourner l'opposition monde-de-la-rue/institution.

Nous sommes obligés de construire un cadre adapté au jeune avec qui nous travaillons. Il m'est ainsi arrivé de faire une série d'entretiens sur un banc, dans la rue. Ce jeune algérien au passif d'errance s'était approprié le monde de la rue. Lorsque je l'ai rencontré, rester dans une pièce lui était difficile et très oppressant. Durant nos premiers entretiens, dans mon bureau, une angoisse massive l'envahissait dès que l'on abordait des sujets sensibles. Il pouvait également réagir avec une certaine agressivité défensive. Il fut absent à plusieurs reprises. Nous avons alors convenu d'un nouveau cadre qui lui convenait mieux : la rue. Être dans un bureau installait une hiérarchie (institution/rue) trop forte, qu'il vivait comme agressive. Nous nous sommes alors installés, chaque semaine, sur un banc, à une centaine de mètres de l'institution. Ce nouveau cadre a permis la création d'un espace thérapeutique possible : il fut présent à chaque rendez-vous et bien plus détendu. Nous avons ainsi pu aborder et travailler des aspects inenvisageables auparavant.

Pour d'autres, ce travail en entretien individuel n'est pas possible. Cela est trop menaçant psychologiquement pour le jeune. Ainsi, avec un travailleur social, nous avons mis en place un groupe de parole à destination des jeunes du Maghreb, qui à ce moment-là, avaient tous eu un parcours d'errance et d'affiliation au monde de la rue. Ce dispositif avait pour objectifs de me permettre de rencontrer les jeunes que je ne pouvais pas rencontrer autrement, mais surtout de créer un lien d'affiliation aux professionnels de la structure. Ces jeunes étaient alors peu présents à l'accueil de jour. Comment les rendre acteur de cette prise en charge ? Nous avons créé cet outil, autour d'un thé à la menthe, sur un temps d'une heure tous les 15 jours, afin qu'ils s'approprient cet espace. L'adhésion à cet espace avait pour objectif l'adhésion à une prise en charge par les services de l'Aide sociale à l'enfance. Cette expérience fut constructive, les jeunes étaient présents. Nous avons pu aborder les souvenirs du pays, la réalité en France, le voyage. Dans une dynamique de groupe de paires, nous faisons des ponts entre le pays et ici, entre le passé et le présent.

Illustrons maintenant cette problématique à travers une vignette clinique. La situation de ce jeune que j'appellerai Issam, reflète la problématique plus globale de ces jeunes qui ont connu l'errance, qui essayent d'adhérer à une prise en charge ASE mais dont le suivi est constamment fragilisé par le monde de la rue qui les rattrape. Issam est tunisien, il a 15 ans. Son père est mort de maladie lorsqu'il avait huit ans. Suite à ce deuil, sa mère se remarie avec un homme algérien et le suit en Algérie. Issam reste avec sa tante. Cela fait quatre ans qu'il n'a plus de contact avec sa mère. Est-ce lui qui refuse ? Est-ce elle qui ne le contacte pas ? En tout

cas, le jeune vit le départ de sa mère comme un abandon. Il a subi deux pertes consécutives. Il doit se construire seul (c'est ainsi qu'il le vit). Sans en informer sa tante, il vient en France. Ici, il n'a plus de contact avec elle. Lorsque je lui propose de contacter sa tante pour lui donner de ses nouvelles et nous présenter, il refuse. Au foyer, Issam se montre très agréable, poli, en lien avec les adultes comme avec les jeunes. Il ne montrera jamais de violence, ni verbale, ni physique, sauf une fois à la fin de sa prise en charge au foyer. Il est maigre et élancé. Il est très attentif à sa façon de se vêtir. Il est touchant et sincère dans sa présence et dans sa relation aux adultes. Il participe beaucoup aux ateliers d'art-thérapie mis en place au foyer. Il sait se saisir de ce qui est à sa portée. Par contre, c'est un jeune qui flirte avec la prison : il y a déjà passé cinq semaines suite à plusieurs vols. Il a encore du sursis. Toutes les personnes qui travaillent avec lui sont touchées par sa personnalité, même le juge, qui a pu se montrer clément. En lien avec le tribunal pour enfant, il lui est donc demandé de respecter les règles du foyer et de ne plus se trouver dans une affaire relevant de la justice.

Issam, dès le début, a beaucoup de difficulté à rentrer à l'heure (19h). Il rentre plus tard. Il prévient même qu'il devra ressortir. Il consomme du cannabis de manière quotidienne. Cette addiction a clairement une fonction sédatrice : « *ça me permet de ne pas penser et d'arriver à dormir* ». Avec moi, psychologue du foyer, il a du mal à parler de son passé. Mais il obéit à l'injonction du juge et va faire un travail de quelques mois avec une psychologue extérieure au foyer. Il est ensuite scolarisé, mais il a de nombreux retards le matin. Au foyer, par période, il arrive à rentrer à l'heure. On se doute qu'il fugue la nuit, mais sans preuve. D'un côté, c'est un jeune qui fait beaucoup d'effort pour sa prise en charge. Il montre une réelle envie de réussir, il investit ce qui lui est proposé. Mais en même temps, on le sent happé par sa vie à l'extérieur. Il revient avec des marques de coup sur le visage, des cicatrices ; mais refuse de nous dire quoi que ce soit à ce sujet, répondant juste : « *C'est rien ! Ne t'inquiète pas* ». Sans parler de lui (mais c'est une façon de nous donner accès à son monde du dehors), il nous dit que la personne qui est morte poignardée, dont nous avons entendu parler dans les médias, était une de ses connaissances. Un autre de ses amis est mort d'une overdose ; il justifiera une fugue pour aller le voir à la morgue avec un aîné. Il se trouve mêlé à une bagarre pour défendre un ami que plusieurs personnes veulent tuer. Il est donc dans un monde rempli de violence et de traumatismes potentiels.

Ainsi, la prise en charge ne le protège pas de l'environnement dans lequel il traîne. On le soupçonne d'être dans un réseau : revende de vêtements ? Prostitution ? En plus de cette affiliation adolescente qui le renarcisse, il semble tout de même avoir des obligations. Petit à petit, un trouble de l'alimentation apparaît : il se nourrit essentiellement de yaourt. Il est constamment à la limite de l'exclusion du foyer. Ses efforts pour obéir aux règles sont en dents-de-scie. Il rate des rendez-vous chez la psychologue. On le sent renfermé, mal. Jusqu'au jour où une bagarre éclate avec deux autres jeunes du foyer, suite à des moqueries sur le terrain de foot. Une exclusion est alors décidée. Nous n'avons pas réussi à le faire quitter ce réseau (amical ou autre) de la rue. Il a fait des efforts, mais il a gardé une facette de lui

très secrète. Il me semble que cette prise en charge l'a, malgré tout, aidé. Il était rassuré lorsqu'il était au foyer (hors de cette vie de rue très stressante), il redevenait un enfant. Les problèmes n'arrivaient pas jusqu'au foyer. Il a pu s'appuyer sur sa vie au foyer pour faire face à sa vie extérieure. Mais il était constamment dans le clivage. Je fais l'hypothèse que cette exclusion arrive à un moment où il était particulièrement mal (d'où les passages à l'acte), où les tensions (les pressions ?) de l'extérieur ont pris le dessus. Mais beaucoup d'éléments de sa vie nous échappent, nous pouvons seulement faire des hypothèses. Bien sûr, un éloignement de Paris aurait été préférable. Mais ce jeune, comme un grand nombre d'autres, a toujours catégoriquement refusé de partir. Cette solution a déjà été tentée par sa référente de l'ASE, mais il avait fugué pour revenir sur Paris.

Issam est donc retourné à l'hôtel. Il a ensuite à nouveau eu affaire à la police pour une bagarre à l'arme blanche, ce qui l'a mené à retourner en prison plusieurs mois.

Cette prise en charge et la finalité de celle-ci est d'autant plus marquante qu'Issam a une belle personnalité, sincère et pleine de joie de vivre. Il nous montrait une envie de s'en sortir. Malgré ses secrets et toutes les interrogations qu'il nous laisse, un sentiment de frustration reste à l'équipe du foyer. Qu'avons-nous raté ? À son arrivée, nous le savions proche d'un possible retour en prison. Il n'a pas eu de peine de prison le temps de la prise en charge au foyer, mais nous n'avons pas réussi à le sortir de ses difficultés.

Ce lien au monde de la rue, est-ce une affiliation identitaire ? Est-ce un réseau dont il n'arrive pas à sortir ? Est-ce des conduites ordaliques ? Nous avons essayé de tisser un environnement sécurisant avec lui. Il a joué le jeu jusqu'au jour où la pression extérieure a pris le dessus.

Quand la scolarité ne tient pas

Une autre difficulté, à laquelle nous sommes confrontés avec certains mineurs isolés étrangers, est d'arriver à inscrire le jeune dans un projet de vie en France. Pour ces jeunes mineurs isolés qui vont devoir être régularisés à leur majorité, le projet de vie passe par un projet scolaire. La prise en charge de l'Aide sociale à l'enfance et la scolarité sont deux éléments importants pour la régularisation et par conséquent pour la réalisation ensuite de leur projet professionnel. La plupart des jeunes ont une soif d'apprendre et sur-investissent leur scolarité. Mais il y a parfois des jeunes qui mettent en échec les différentes solutions proposées, qui n'arrivent pas à adhérer à un cursus scolaire. Comment faire dans cette situation ?

Le lien à la famille, lorsqu'il est possible, est primordial. Peu de temps après leur arrivée au foyer, je propose systématiquement aux jeunes qui sont en contact avec leur famille d'appeler leurs parents, en présence d'un interprète, afin de nous présenter - avec un éducateur ou une autre personne de l'équipe -, mais aussi pour expliquer la prise en charge au foyer, la scolarité et le suivi de la santé. Ce lien est important car il permet de faire des ponts entre ici et là-bas. Le jeune entend la reconnaissance du parent envers nous, les remerciements, la joie qu'ils ont à connaître les personnes qui s'occupent de leur enfant. Les parents nous donnent

ainsi leur accord sur le travail effectué avec leur enfant. C'est un temps où ils nous confient symboliquement leur enfant et donnent leur consentement à la réalisation de ce travail éducatif.

Les jeunes ont besoin d'avoir *l'aval de la famille, le consentement* de ces derniers, pour pouvoir construire un projet en France. Je pense à cette jeune congolaise qui était incapable de choisir son orientation scolaire, de prendre une décision, de donner son opinion ou d'être partie prenante des solutions qui la concernaient. Après en avoir discuté en équipe et après avoir eu l'accord de la jeune fille, les éducateurs se sont mis en lien avec les parents afin de transmettre des nouvelles de leur fille et de les informer des démarches entreprises. Le plus important fut le contact. Mettre du lien, aux yeux de la jeune, entre sa famille là-bas et sa vie ici, lui a ainsi permis de s'inscrire dans un projet scolaire.

D'autre part, les dernières paroles des parents avant la séparation vont être déterminantes dans la manière de gérer les difficultés. Le jeune se rattache à ces paroles qui sont comme des repères quant à leur conduite à tenir. Y a-t-il eu des paroles? Parfois la rapidité et la violence du départ ne le permet pas. À nous de construire un récit familial où le jeune pourra « piocher » et trouver les conseils qu'auraient pu leur donner leurs parents.

La situation d'un jeune que j'appellerai Maruf illustre bien cette problématique. Maruf est un jeune bangladais de 16 ans lorsqu'il arrive au foyer. C'est à sa demande qu'il obtient une place dans ce foyer car il vient souvent y voir des amis qui y vivent déjà. C'est un jeune qui fait très attention à son apparence, toujours très bien coiffé et habillé. Il a un regard vif et avenant. Dans les premiers temps de son arrivée au foyer, il montre de lui le profil d'un jeune agréable. Par contre, il garde une attitude distante avec les adultes. Il a du mal à apprendre le français. En attendant une scolarité dans une école de l'Éducation nationale, il est inscrit à des cours de français dans une association, mais il s'y rend de manière irrégulière. En cours, il peut se montrer désintéressé, ayant du mal à se concentrer. C'est ce qui va également se jouer lorsqu'il sera en classe d'accueil dans un lycée. Il aura un professeur très impliquée, mais il tente de mettre à mal cette relation. Elle continue de croire en lui et soutient sa demande d'orientation en CAP coiffure qu'il souhaite particulièrement (mais qu'il mettra rapidement en échec). Ce professeur a joué un rôle très important, en binôme avec l'équipe du foyer.

Avec moi, il montre de lui un portrait plaqué, se disant très bon élève au pays. Il refuse de parler de son passé et de sa famille. Il dira juste son inquiétude concernant sa mère malade. Il souffre d'insomnie majeure, qui entraîne de grosses difficultés pour se réveiller le matin. Petit à petit, il peut se montrer très virulent lorsque ses demandes n'aboutissent pas positivement. Nous sentons une colère massive contenue. Derrière ce profil plaqué, cette attention particulière à son apparence, apparaît un jeune perdu. Je fais l'hypothèse que sa présence en France n'a pas de sens. Il la subit. Il n'y adhère pas et la vit comme une sanction. Il s'oppose (par une passivité aigüe) à tout ce qui lui est proposé. Il est en souffrance mais refuse le suivi psychologique. Malgré tout, il accepte que nous appelions sa famille une fois, dans l'objectif de les rappeler ensuite tous les mois. Cette première conversa-

tion est cordiale et se passe bien. Les parents semblent soulagés d'entendre des adultes qui s'occupent de leur fils. Mais ensuite, Maruf refusera de nous communiquer le numéro de téléphone. Il nous met ainsi dans un piège, en miroir à celui qu'il doit également vivre, à savoir ne pas pouvoir tenir parole.

Sous la pression de l'ASE, il acceptera de se rendre de manière irrégulière à des rendez-vous avec un psychiatre qui parle le bengali, sa langue maternelle. Il me dira qu'il a pu se mettre dans des colères incontrôlables où il cassait les meubles chez lui au Bangladesh. Il me semble que son voyage en France est pensé par la famille comme un rite d'initiation qui le fera grandir : « vis, grandi et assagis-toi ». Est-ce que cela lui a été dit ainsi ou pas ? Est-ce que Maruf en saisit le sens ?

La remise en sens de la décision des parents de faire émigrer leur fils est quelque chose d'important. Une partie des jeunes ressentent beaucoup d'affection pour leurs parents mais également de la colère. Cette colère est légitime et il est nécessaire de lui faire une place dans l'espace thérapeutique. Ce projet d'exil a-t-il été construit pour le protéger ? Ou pour l'abandonner et l'exclure de la famille ? Pourquoi lui et pas son frère ? Pourquoi lui faire vivre tant de moments si difficiles s'il a l'affection de ses parents ? L'a-t-il mérité ?

Maruf semble avoir une très faible *estime de soi*, il se dévalorise en permanence. Avec ses troubles du sommeil, apparaissent des traits dépressifs. Il met à mal tout ce qu'il construit. On se rend compte que même s'il part le matin avec son sac à dos, pour aller à l'école, il ne s'y rend pas. Il n'obéit plus aux règles du foyer, il rentre tard. Nous avons le sentiment qu'aucune tentative de notre part ne permet de le saisir, tout glisse sur lui.

Il est reçu par sa référente ASE qui, au lieu de réaliser un travail éducatif, le menace quant à la continuité de sa prise en charge : soit il fait un effort, soit la prise en charge s'arrête. Bien sûr, lui qui est dans une dynamique de mise à mal de ce qu'il a, ce discours ne produit pas l'effet escompté. La réponse de l'Aide sociale à l'enfance tombe alors : arrêt de la prise en charge dans le foyer et demande de main levée au juge des enfants (ce qui signifie l'arrêt de la prise en charge ASE). Pour cette référente, puisqu'il n'adhère pas à la prise en charge éducative, il a qu'à s'en passer. Le jeune se retrouve à la rue durant quinze jours. Je me questionne toujours autant sur l'intérêt de cette logique - qui signifie : « Tu exagères ! Je vais te faire comprendre que la prise en charge ASE a de la valeur » -. Bien sûr, le jeune en souffre énormément, perd des kilos, rentre dans un processus de survie sociale et psychique. Lorsque la prise en charge reprend, il est ensuite hébergé en hôtel puis, plusieurs mois après, dans une structure où le suivi psychologique est un objectif central. Il suit de manière irrégulière, durant une année des cours de français dans une autre association (avec des journées plus courtes et des horaires moins stricts). Environ un an après sa sortie du foyer, il est maintenant inscrit dans un CAP de l'éducation nationale auquel il semble adhérer. Son équilibre psychique reste toujours fragile, il montre maintenant des troubles de l'alimentation. Il a fallu de multiples dispositifs et beaucoup de temps à Maruf pour qu'il finisse - malgré ce mal-être profond - par trouver une certaine stabilité en France.

Lorsque des troubles psychiatriques apparaissent

Nous ne pourrons évoquer ici toutes les problématiques compliquées, mais il en est encore une qui est symptomatique de cette problématique de prises en charge complexes : lorsque le jeune MIE décompense. Que faire après une hospitalisation en psychiatrie ? L'état du jeune est stabilisé, mais les compétences de ce dernier ne permettent pas une scolarité habituelle. La perspective d'un travail éducatif pour amener le jeune à la vie autonome est sans doute illusoire. Quelle perspective possible trouver ?

Je pense à un jeune algérien qui a décompensé peu de temps après la décision du juge de le prendre en charge (décision tant attendue). Il est hospitalisé, pour un comportement délirant, plusieurs semaines en psychiatrie. Il a beaucoup de mal à adhérer au traitement : il refuse tout médicament, se montre réticent à tout, son seul objectif étant de sortir de là. La famille au pays est également réticente au traitement médicamenteux, pensant qu'un traitement traditionnel suffirait (cela fut le cas pour un précédent épisode délirant qui avait pu être contenu par l'intervention d'un cheikh). Les rituels traditionnels de purification et de soins sont faits à Paris par ces amis, mais ne suffisent pas cette fois-là. À sa sortie de l'hôpital, il est placé dans un foyer éducatif. Mais quelques jours après, il demande, en accord avec sa famille, à rentrer en Algérie. La famille paye le billet d'avion et cinq jours après il est chez lui. Ce retour fut, je pense, trop rapide. A-t-il vraiment pu être pensé ? Est-ce un passage à l'acte en réaction à notre passage à l'acte que fut l'hospitalisation ? N'ayant pu clôturer le travail psychologique réalisé avec lui, nous effectuons quelques entretiens téléphoniques, sur les mois qui suivent. Après la joie des retrouvailles familiales (et la fin de l'action des médicaments), son état se détériore à nouveau. Lors du dernier échange téléphonique, il semblait aller un peu mieux, mais se plaignait de n'avoir aucun projet.

Certains jeunes arrivent avec un profil qui frôle le diagnostic psychiatrique mais qui, finalement, trouvent les ressources nécessaires pour utiliser ce qui existe ici (travail social, psychologique et psychiatrique) et apaisent leurs symptômes. Je pense notamment aux psychoses traumatiques ou aux états limites. Pour certaines situations, on ne peut pas se prononcer sur l'évolution de l'état du jeune. Il s'agit, dans un premier temps, de croire à un futur possible en France, à la place du jeune qui n'est pas en capacité de se projeter. Petit à petit, le jeune concerné prend part à cela et n'aura plus besoin de nos projections. Ce fut ainsi le cas pour plusieurs jeunes qui maintenant ont trouvé une certaine stabilité psychique, scolaire et sociale.

Ainsi, comme toute prise en charge éducative, le travail avec les mineurs isolés étrangers peut se révéler complexe. Même si la majorité des prises en charge se passe sans heurts, certains jeunes questionnent et mettent en difficulté l'équipe éducative et l'institution. À nous de construire avec eux un cadre rassurant où il sera possible de travailler les éléments sensibles. Malgré notre impression d'inefficacité, la prise en charge éducative en institution permet une stabilité qui protège le jeune de passages à l'acte plus graves. Nos doutes et nos questionnements sont source de créativité. Et si le jeune ne nous donne pas de pistes de compréhension, à nous de prendre le temps, de croire en ses capacités et de lui donner la possibilité d'avancer.

BIBLIOGRAPHIE

Guedeney, N. et A. (2002). *L'attachement : concepts et applications*. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Leconte, J. (2014). Travail psychologique auprès des mineurs isolés. In Brigitte Tison (dir), *La prise en charge des familles africaines en France et en Afrique* (p 211-223). Paris : l'Harmattan.

Moro, M. R. (1994). *Parents en exil. Psychopathologie et migration*. Malesherbes : PUF.

Nathan, T. (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris : Dunod.

Pouthier, M. (2015). *Pour un accompagnement transculturel, transitionnel, des jeunes isolés étrangers accueillis en France*. Repéré à http://www.cliniquetransculturelle.org/pdf/pouthier_transmission_transculturelle.pdf