



*analyse*

Droits de l'enfant - Éducation - Migration - Santé

# LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS MIGRANTS INFRA-SCOLARISÉS

Retour sur le Workshop « Au ban de l'école »

→ Cette analyse de la CODE synthétise les réflexions, analyses et pistes de réflexions des professionnel·le·s concernant le DASPA (Dispositif d'Accueil et de Scolarisation des élèves Primo-Arrivants) et l'accompagnement dans le cadre de l'intégration définitive au sein de l'enseignement ordinaire, le « post-DASPA » (recommandation n°5 de la recherche de la CODE « Quel(s) parcours scolaire(s) pour les enfants migrants infra-scolarisés en Fédération Wallonie-Bruxelles ? »).

SEPT 2024



COORDINATION DES ONG  
POUR LES DROITS DE L'ENFANT

# INTRODUCTION

**F**in 2022, la CODE publiait sa recherche participative « Quel(s) parcours scolaire(s) pour les enfants migrants infra-scolarisés en Fédération Wallonie-Bruxelles ? », fruit de longs mois de travail en collaboration avec des membres participants, des professionnel-le-s de première ligne, et un comité d'accompagnement composé de professionnel-le-s et expert-e-s issu-e-s de la société civile, du milieu universitaire et du secteur des droits de l'enfant en Fédération Wallonie-Bruxelles (« FW-B »).

**Un enfant migrant** est une personne de moins de 18 ans, qui a quitté son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent ailleurs.

**Un enfant infra-scolarisé** est une personne de moins de 18 ans, en âge d'obligation scolaire, qui a peu ou pas suivi l'enseignement d'un établissement scolaire et/ou pour laquelle l'institution scolaire, l'école et/ou la culture scolaire de la région d'établissement est étrangère ou peu familière, engendrant des difficultés pour (ré)intégrer un parcours scolaire.

Suite à cette première publication et pour rendre la matière accessible au plus grand nombre, la CODE a réalisé un outil interactif intitulé « Au ban de l'école »<sup>1</sup> qui permet de visualiser les obstacles très concrets qui s'imposent aux enfants migrants infra-scolarisés dans le parcours scolaire proposé actuellement en FW-B.



© Au ban de l'école

<sup>1</sup> Découvrez l'outil interactif de la CODE « Au ban de l'école » : <https://view.genially.com/64255356fe823100115dd753>

Souhaitant continuer la recherche et approfondir ses pistes de réflexions afin de les rendre concrètes et facilement transposables, la CODE a organisé un workshop rassemblant des dizaines de professionnel-le-s en octobre 2023 pour travailler sur quatre des recommandations de la recherche<sup>2</sup>.

Ce document vise à synthétiser les réflexions, analyses et retours des professionnel-le-s d'un des quatre ateliers<sup>3</sup> portant sur la prise en charge de la santé mentale des enfants migrants infra-scolarisés (recommandation n° 6 de la recherche). En plus de leur parcours migratoire et des traumatismes qui en découlent, ces enfants doivent surmonter une série de défis, notamment les changements culturels, leur intégration dans la société belge, les barrières linguistiques, et la perte de repères familiaux. Il est impératif que cet encadrement, qui a été mal adressé ou de manière insuffisante pendant trop longtemps, devienne une priorité.

Dans le contexte actuel, l'accès à des services thérapeutiques pour les enfants migrants nécessitant un soutien en matière de santé mentale est limité. Bien que les Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS) associés aux écoles puissent offrir un soutien, cela dépend de la scolarisation effective de ces enfants infra-scolarisés. Cependant, la mise en place d'un Dispositif d'Accueil et de Scolarisation des élèves Primo-Arrivants (DASPA) au sein des écoles est entravée par divers obstacles. Ces obstacles comprennent des conditions préalables à la création du DASPA, telles qu'un nombre minimum d'élèves requis dans l'établissement, ainsi que des défis liés à l'identification des élèves concernés et aux exigences administratives liées à son implantation, comme les quotas, entre autres. De plus, il existe des difficultés liées à la formation et au recrutement de personnel qualifié.

Un exemple de bonne pratique est le Campus Saint-Jean, dans lequel le DASPA a accueilli l'asbl Exil pour une session thérapeutique auprès de ses élèves. Cependant, il est clair que cette initiative n'est pas suffisante. Un tel dispositif pourrait pourtant permettre de libérer certains traumatismes chez les enfants migrants et d'identifier plus facilement ceux nécessitant un suivi personnel supplémentaire. C'est à partir de cette initiative que la réflexion pour cette analyse a été nourrie.

<sup>2</sup> La CODE a réalisé une vidéo récapitulative des questions soulevées par la recherche avec la contribution de plusieurs professionnel-le-s de terrain. Regardez la vidéo ici : [https://www.youtube.com/watch?v=cBsFAfw\\_Jj0](https://www.youtube.com/watch?v=cBsFAfw_Jj0)

<sup>3</sup> Vous pouvez accéder aux autres analyses des ateliers au lien suivant : <https://lancode.be/nos-publications/>

# OBSTACLES

## La complexité de l'identification d'un réseau cohérent

Il est déjà difficile de savoir vers qui se tourner dans le domaine de la santé mentale en général, mais cela devient encore plus ardu lorsqu'il s'agit de la santé mentale d'enfants migrants infra-scolarisés. Confrontés à des barrières linguistiques et présentant des besoins particuliers dus à leurs expériences traumatiques, ces enfants peinent à accéder à des professionnel-le-s compétent-e-s.

Il est encore plus difficile d'imaginer les défis rencontrés par les mineur-e-s étranger-e-s non-accompagné-e-s (MENA) pour accéder aux soins, puisqu'un grand nombre ne bénéficie pas d'un suivi approprié et se retrouve sans adulte pour les guider vers les services de santé mentale nécessaires ou avec des adultes qui sont démunis par rapport à ce qu'ils peuvent proposer aux jeunes. En effet, la Belgique se retrouve chaque année face à un afflux de MENA et les services ne sont pas en mesure de répondre à toutes les demandes. À chaque signalement d'un-e MENA, le Service des Tutelles relevant du SPF Justice lui désigne un-e tuteur-ric-e, dont la mission est de représenter l'enfant et de l'accompagner dans toutes les démarches administratives de la procédure d'asile. Mais les tuteur-ric-e-s ne sont pas assez nombreux-ses ni la plupart pas assez formé-e-s. Le nombre de tuteur-ric-e-s salarié-e-s, dont l'avantage est d'être en capacité d'assumer un volume plus important de dossiers, reste insuffisant également. En février 2023, on compte 609 tuteur-ric-e-s actif-ve-s pour 3608 tutelles de MENA en Belgique<sup>4</sup>, et à cette charge de travail déjà considérable s'ajoutent 1770 MENA en attente d'un tuteur-ric-e<sup>5</sup>. Le même problème se présente avec les référent-e-s scolarité, en charge d'orienter vers les écoles celles et ceux qui ne sont pas scolarisé-e-s, dans les centres Fedasil, l'Agence Fédérale pour l'Accueil des Demandeurs d'Asile.

De plus, au sein-même du réseau des professionnel-le-s en santé mentale, il est également fréquent que ces dernier-e-s ne sachent pas vers qui se tourner lorsqu'ils-elles rencontrent un-e patient-e nécessitant des compétences spécifiques qu'eux-elles-mêmes ne possèdent pas. Ce manque de connaissance et de compréhension de l'étendue du réseau pose des problèmes en termes de redirection appropriée des enfants migrants infra-scolarisés vers des professionnel-le-s compétent-e-s et aptes à les assister.

## La saturation du réseau de professionnel-le-s de la santé mentale

Les politiques élaborées pour répondre aux besoins des enfants migrants infra-scolarisés révèlent parfois des incohérences face à la demande réelle, et négligent fréquemment les obstacles quant à l'accessibilité financière, linguistique et géographique. Dans certaines provinces, la faible demande conduit à l'absence totale de services plutôt qu'à une offre limitée, laissant de nombreux enfants migrants dans le besoin ou les contraignant à parcourir des distances considérables pour accéder à ces services, sous réserve qu'ils en aient les moyens et la capacité.

<sup>4</sup> Service des Tutelles, 2023

<sup>5</sup> L'avenir, « 1770 mineurs étrangers en attente d'un tuteur en Belgique : et des mois parfois pour devenir tuteur », février 2023

À l'inverse, la répartition inégale et le sous-usage de ces services dans certaines régions cause une demande significativement plus élevée que les services disponibles dans encore d'autres provinces. Cette disparité entraîne une saturation des services et du réseau de professionnel·le·s de la santé mentale là où la demande est particulièrement élevée, d'autant plus qu'au sein de ce réseau, tous·tes les professionnel·le·s ne possèdent pas nécessairement les compétences requises en raison des barrières linguistiques ou des besoins spécifiques de ces enfants.

## Un accès aux soins de santé mentale entravé par divers obstacles

Une fois arrivés en Belgique, les enfants migrants rencontrent des difficultés d'**accès à l'information**, et en l'occurrence sur l'offre de soins en santé mentale et la manière de solliciter un soutien en matière de santé mentale. Certains pourraient même ne pas être conscients de l'existence de professionnel·le·s de la santé mentale pouvant les aider/assister. Même lorsque ces informations sont finalement disponibles, des **obstacles financiers, linguistiques<sup>6</sup> ou géographiques** peuvent se présenter.

La **précarité économique** de certaines familles primo-arrivantes ainsi que des MENA en Belgique constitue, en effet, un obstacle substantiel à leur accès aux soins de santé mentale. Cette situation entrave considérablement leur capacité à bénéficier des services essentiels pour prendre en charge leur bien-être mental. Sans mutuelle, rien qu'une seule consultation de moins d'une heure chez un·e psychologue indépendant·e coûte autour de 50 à 70 euros en moyenne en Belgique<sup>7</sup>.

Des **blocages personnels**, notamment lorsque l'enfant n'est peut-être pas prêt ou simplement n'a pas l'envie de partager son vécu avec une personne étrangère, peuvent également constituer un frein à l'accès à un soutien psychologique.

A tout cela s'ajoutent les barrières des **conditions administratives** pour accéder à ces services. Cela englobe la nécessité d'être affilié·e à une mutuelle belge, dont le coût varie entre 7,80 et 15,50 euros par mois<sup>8</sup>. Alternativement, la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI)<sup>9</sup> est accessible aux personnes à faibles revenus, afin de bénéficier d'une couverture des soins et consultations de santé mentale plus élevée. Les personnes étrangères doivent également être en possession d'une carte d'identité ou d'un titre de séjour en règle. De plus, une assurance maladie est indispensable pour le remboursement de certains services. Or, les enfants migrants ne remplissent pas toujours ces conditions, ce qui entrave leur accès à des soins de santé mentale financièrement accessibles et immédiats.

<sup>6</sup> Medimmigrant est l'une des seules asbl à Bruxelles qui met à disposition des fiches traduites en plusieurs langues à destination des migrants concernant l'accès aux soins : <https://medimmigrant.be/fr/publications/fiches-multilingues-a-destination-des-migrants>

<sup>7</sup> Centre Psychologique Bruxelles, « Combien coûte une thérapie avec un psychologue ? »

<sup>8</sup> Bobex.be, « Comparatif des meilleures mutuelles en Belgique [prix 2024] »

<sup>9</sup> CAAMI, « L'intervention majorée »

## Les délais d'attente

Bien que des services de santé mentale abordables ou gratuits soient disponibles en Belgique, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical demeurent un obstacle majeur en raison de la demande élevée et des capacités limitées. Ces délais contribuent à la détérioration de la santé mentale des enfants avant même qu'ils aient la possibilité d'assister à leur premier rendez-vous.

En 2021, une proportion notable de 61% des psychologues conventionné·e·s étaient en mesure de prendre en charge un·e patient·e dans un délai d'un mois maximum, un résultat qualifié de « remarquable » pour une intervention de première ligne<sup>10</sup>. Toutefois, cette disponibilité ne s'applique pas aux consultations gratuites. En effet, malgré la mise en place de consultations psychologiques gratuites dans les établissements scolaires via les Centres Psycho-Médicaux-Sociaux (CPMS), l'accès aux soins de santé mentale demeure problématique et difficile. Les CPMS se trouvent souvent surchargés et sont parfois contraints de déléguer leur travail à des psychologues dont la consultation est payante.

## Une approche « occidentale - centrée »

Le savoir médical occidental occupe une place prédominante dans le domaine de la santé en Europe, délaissant ainsi les différentes pratiques exercées pour traiter la santé mentale dans d'autres pays. Cette empreinte occidentale présente des lacunes significatives lorsqu'elle tente d'adresser la santé mentale des enfants migrants.

Les modèles occidentaux de santé mentale négligent souvent les perspectives culturelles variées, les pratiques de guérison traditionnelles, et les expressions de la détresse psychologique propres à certaines cultures. De plus, les biais linguistiques et le manque de sensibilité culturelle dans les discours sur la santé mentale peuvent marginaliser et desservir ces enfants. Cela est dû notamment à une hiérarchisation des connaissances, où les savoirs occidentaux sont largement perçus comme étant les plus légitimes, tandis que les autres cultures et pratiques associées sont souvent sous-représentées.

Dans les modèles occidentaux, cette dynamique se matérialise de manière tangible, notamment dans la manière dont on aborde la santé mentale lors de séances individuelles. Par exemple, il est courant de se retrouver seul·e avec une personne inconnue et de partager des aspects très personnels de sa vie. Cependant, cette approche ne s'applique pas universellement. Dans certaines cultures, se confier ou parler à quelqu'un que l'on ne connaît pas est peu commun. Au contraire, les problèmes sont souvent discutés en famille ou avec des membres de la communauté proche.

## L'impact de l'interculturel sur les interactions entre enfants

Les différences culturelles dans les interactions entre les enfants migrants infra-scolarisés et les autres peuvent générer des malentendus, intensifier la discrimination et entraîner un isolement social.

<sup>10</sup> Le Soir, « Des délais d'attente raisonnables du côté des psychologues conventionnés », mai 2021

Les enfants bien établis et intégrés ne sont souvent pas conscients des expériences vécues par les enfants migrants, ni de la réalité de la migration, et peuvent parfois même en avoir une perception négative. Les barrières linguistiques compliquent davantage la communication, amplifiant les défis d'intégration pour les enfants migrants.

## Les stéréotypes et idées reçues sur (les métiers de) la santé mentale

Les stéréotypes et les idées reçues sur la santé mentale des enfants migrants infra-scolarisés sont problématiques. Ces préjugés simplifient souvent leurs expériences migratoires et éducatives. Les stéréotypes associés aux professionnel·le·s de la santé mentale peuvent également créer des malentendus quant aux besoins réels de ces enfants.

Les généralisations et simplifications excessives envers (les métiers de) la santé mentale en général, et plus particulièrement celle des enfants migrants infra-scolarisés, entraînent une stigmatisation néfaste. Celles-ci émanent de l'ensemble de la société, et génèrent une stigmatisation des problèmes de santé mentale, des discriminations, un isolement social accru et une minimisation des besoins en santé mentale des enfants concernés. La stigmatisation peut également dissuader ces enfants et leurs familles de rechercher l'aide nécessaire.

Par ailleurs, le manque de prévention en santé mentale ne permet pas d'adresser la stigmatisation vis-à-vis de la santé mentale. Le fait que l'on puisse consulter un·e psychologue même en l'absence de problèmes apparents de santé mentale est souvent ignoré. Ceci est accompagné d'un manque de considération envers les professions de la santé mentale, certain·e·s considérant qu'une simple consultation avec un·e psychologue ne peut pas garantir un rétablissement. Un fossé générationnel est alors observé, où l'importance de prendre soin de sa santé mentale est davantage reconnue comme essentielle aujourd'hui mais dont la reconnaissance est encore insuffisante.

## Une discontinuité notable dans le suivi des patient·e·s liée à la nécessité du secret professionnel

Le secret professionnel, bien qu'essentiel pour protéger la confidentialité des informations médicales et garantir la confiance entre les professionnel·le·s et leurs patient·e·s, peut poser des défis dans le cadre de la prise en charge de la santé mentale des enfants migrants infra-scolarisés, créant une ambiguïté quant à ce qui relève de la vie privée de l'enfant et des impératifs de protection et d'intérêt de ce dernier.

En effet, le respect du secret professionnel peut parfois entraver une communication fluide entre les différent·e·s acteur·rice·s impliqué·e·s dans la prise en charge de l'enfant migrant. Le suivi d'un enfant migrant implique en effet une prise en charge intersectorielle sur une période prolongée, parfois étalée sur plusieurs années. Dans certains cas, si l'enfant est accompagné de parents ou de tuteur·rice·s, ces dernier·e·s assument la responsabilité du suivi, cependant, les barrières linguistiques deviennent fréquemment un obstacle supplémentaire.

Dans le cas où un élève bénéficie à la fois du soutien du CPMS pour des besoins spécifiques en santé mentale et de l'accompagnement d'un centre Fedasil pour ses démarches administratives liées à sa demande d'asile, une coordination étroite entre ces deux entités est essentielle pour garantir une prise en charge complète et adaptée. Si, par exemple, l'enfant souffre de stress post-traumatique, cela pourrait compromettre sa capacité à communiquer clairement lors des entretiens avec Fedasil ou d'autres autorités impliquées dans le traitement de sa demande d'asile. Cela peut également affecter la capacité de l'élève à se concentrer et à participer aux activités scolaires, ce qui peut influencer la perception des autorités sur sa situation. Ainsi, si le·la psychologue suivant cet élève ne tient pas le centre Fedasil auquel il est rattaché informé de son diagnostic, il se peut que sa demande d'asile soit entravée.

L'article 458 du Code Pénal belge énumère les personnes soumises au secret professionnel et encadre sa divulgation, notamment devant un tribunal, lorsqu'il s'agit des parents d'enfants mineurs, sur autorisation de la personne concernée, ou dans un souci informatif envers les superviseurs<sup>11</sup>. L'état de nécessité, bien qu'il ne figure pas comme tel dans un texte de loi, a également été introduit et unanimement admis par la jurisprudence et autorise le·la professionnel·le de lever le secret pour sauvegarder un intérêt supérieur<sup>12</sup>. Cette situation engendre un dilemme éthique pour le·la professionnel·le. C'est à cette personne en charge de l'enfant de juger si le secret dont elle est la gardienne peut être levé au bénéfice d'un intérêt plus important. En cas de levée du secret, il s'agit d'une ingérence plutôt que d'une violation.

L'Office de la naissance et de l'enfance précise bien que l'état de nécessité dans la loi recouvre l'obligation de porter secours à une personne en danger sous peine de poursuite pénale pour non-assistance à personne en danger (article 422 Code pénal). Il faut un péril qui doit être grave, actuel, imminent et réel. La question se pose alors de déterminer à quel stade il est absolument nécessaire de lever le secret professionnel, au risque de violer l'article 458 pour mauvais jugement ou l'article 422 pour non-assistance à personne en danger. Néanmoins, encourager l'enfant à divulguer lui-même ses informations confidentielles reste la meilleure approche.



Pour remédier au manque de suivi, certain·e·s professionnel·le·s ont évoqué l'idée de concevoir un dossier d'accompagnement pour l'enfant migrant, auquel il aurait un accès direct, afin qu'il puisse devenir son propre fil rouge tout au long de son parcours. Cette approche pourrait potentiellement renforcer la responsabilisation du ou de la jeune par rapport à sa prise en charge. Toutefois, cette idée a fait l'objet de nombreux débats et plusieurs limites lui font obstacle. Cette solution doit être abordée avec précaution, car il existe le risque de surcharger le·la jeune avec une trop grande responsabilité. De plus, il est difficile de déterminer qui exactement aurait accès à ce dossier dans la prise en charge de l'enfant.

<sup>11</sup> Belgium.be, « Le secret professionnel »

<sup>12</sup> Office de la naissance et de l'enfance, « Suspicion de maltraitance : Du secret professionnel au devoir de discrétion », 2013

## Le phénomène de « Turnover » : Qu'en est-il de la santé mentale des professionnel·le·s ?

Le phénomène de « turnover » au sein des structures de soin, marqué par un renouvellement fréquent du personnel, présente des défis significatifs pour la prise en charge adéquate de la santé mentale des enfants migrants infra-scolarisés. Cette tendance est vraisemblablement associée à la surcharge de travail, un rythme intenable et un épuisement professionnel.

Des symptômes psychologiques peuvent également se manifester pour une autre raison. Le personnel de la santé mentale qui entre fréquemment en contact avec des personnes psycho-traumatisées peuvent être exposé·e·s au phénomène connu sous le nom de « stress vicariant » ou de « trauma par procuration »<sup>13</sup>. Ces professionnel·le·s font face à une altération profonde de leur identité en raison des récits et des expériences vécues par ces enfants, que cela concerne le contexte dans leur pays d'origine, leur parcours migratoire ou leur accueil et intégration sur le territoire belge.

Ces contraintes poussent le personnel à non seulement quitter la structure mais aussi souvent abandonner la profession, créant un environnement instable qui entrave le bon suivi des enfants mais aussi le développement de relations thérapeutiques solides et de confiance entre les professionnel·le·s et ces derniers.

## La violence institutionnelle dans la prise en charge de la santé mentale de ces enfants

La violence institutionnelle émerge lorsque les structures et les politiques ne sont pas adaptées pour répondre de manière adéquate aux besoins particuliers des enfants migrants, entraînant des lacunes et des injustices dans la prestation des soins de santé mentale.

Les professionnel·le·s soulèvent notamment la taille souvent disproportionnée des structures de soins de santé mentale, les rendant impersonnelles et pouvant créer un environnement où ces enfants se sentent négligés. De plus, l'absence d'adaptation culturelle et les barrières linguistiques, telles que le manque de services de traduction dans ces structures crée une lacune majeure, car une approche insensible aux diverses cultures et une communication inefficace compromettent la qualité des soins. Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un·e professionnel·le de la santé mentale peuvent également détériorer leur santé mentale avant même de recevoir une assistance. Finalement, l'absence de sensibilité aux traumatismes liés à la migration dans ces structures participe grandement à cette violence institutionnelle.

<sup>13</sup> Fédération des Maisons d'Accueil et des Services d'Aide aux Sans-Abris, « Formation à la prévention du stress vicariant (2023) »

## Qu'est-ce qui relève du traumatisme ?

Maria Gladys Busse, psychologue au Centre Exil, nous fait part de son expertise concernant le sujet : « Il est difficile de définir ce qui constitue un traumatisme et surtout de l'identifier et de le traiter efficacement. La nature subjective des traumatismes et la diversité des expériences individuelles compliquent l'identification précoce des besoins en santé mentale chez les enfants migrants.

Dans tous les cas, il est essentiel de reconnaître qu'ils sont encore en phase de développement, et qu'avant de pouvoir aborder un traumatisme éventuel, il est crucial d'assurer une certaine stabilité pour éviter d'aggraver leur état de santé mentale, ce qui n'est pas parfois pas adéquatement appliqué. L'approche consistant à comprendre ces crises à travers le prisme des normes et des codes sociaux est négligée, alors que le traumatisme, sa définition et ses symptômes, ainsi que les cadres sociaux et les codes culturels varient d'une société à une autre. »

## Une insuffisance d'outils et de formations pour les professionnel·le·s de la santé mentale de première ligne

Les professionnel·le·s de la santé mentale ne bénéficient pas d'une formation adéquate pour aborder spécifiquement les besoins particuliers des enfants migrants infra-scolarisés. Cela accentue la nécessité urgente d'améliorer les programmes de formation et de fournir des ressources spécialisées pour mieux répondre à leurs nécessités en matière de santé mentale.

Pourtant, les formations en interculturalité ne manquent pas en Belgique. Que ces formations soient délivrées par des universités<sup>14</sup>, des asbl<sup>15</sup> ou même des instituts de formation dédiés spécifiquement à la santé mentale<sup>16</sup>, elles permettent aux professionnel·le·s de la santé mentale d'avoir une approche plus adéquate vis-à-vis des enfants migrants. Cependant, ces formations ne sont souvent disponibles que dans la région de Bruxelles-Capitale ou en ligne – ce qui nuit à une réelle assimilation du sujet – et manquent surtout de visibilité. De plus, certaines demandent beaucoup de temps et d'efforts de la part de leurs élèves, comme c'est le cas de la formation à l'UCLouvain en horaire adaptée le soir, ou ne sont pas offertes chaque année.

## L'augmentation des addictions

En raison de leurs traumatismes, des défis liés à leur intégration en Belgique et dans le milieu scolaire, et de leur déracinement de leur pays d'origine, il arrive que les jeunes migrant·e·s se retrouvent confronté·e·s à diverses formes d'addictions, telles que la consommation de drogues ou d'alcool. Les jeunes migrant·e·s qui arrivent en Belgique peinent alors à s'intégrer et à retrouver une vie dite « normale », en raison de leur expérience migratoire et des défis de l'acculturation<sup>17</sup>, c'est-à-dire de l'adaptation à une culture étrangère à la leur. Ces jeunes cherchent à trouver une échappatoire dans un pays qui leur est étranger, mais cette consommation de substances illicites ne fait qu'entraver davantage leur santé (physique et) mentale.

<sup>14</sup> Exemple à l'UCLouvain : <https://uclouvain.be/prog-2023-anso2fc>

<sup>15</sup> Exemple du Centre Exil : <https://www.exil.be/fr/formations/nos-formations/>

<sup>16</sup> Exemple de l'INFIPP : <https://www.infipp.com/formation/10658-interculturalit%C3%A9-et-sant%C3%A9>

<sup>17</sup> Laurent Michel, « Migration et addictions : aspects cliniques », L'information psychiatrique, 2015

La migration est connue pour induire une vulnérabilité psychique qui résulte de facteurs antérieurs à la migration associés à leurs conditions de vie dans leur pays d'origine, de facteurs liés à l'expérience-même de la migration telles que la durée du périple et les violences subies, ou encore de facteurs postérieurs à la migration comprenant les conditions de vie dans le pays d'accueil. Les enfants migrants qui arrivent en Belgique en quête d'un avenir meilleur sont souvent confrontés à des défis considérables. Qu'ils soient seuls ou accompagnés, ces enfants peuvent être placés ou détenus dans des centres fermés ou d'accueil, plongés dans l'incertitude et confrontés à la lenteur des procédures de régularisation de leur séjour en Belgique (UNICEF, 2018)<sup>18</sup>, mais aussi être livrés à la rue, à l'errance. En 2023, la Belgique a fait face à une explosion du nombre de mineur·e·s étranger·e·s en errance, s'élevant à 6500 mineur·e·s, dont un tiers d'enfants âgés de 11 à 15 ans, les rendant plus vulnérables à la toxicomanie, mais aussi à la prostitution pour subvenir à leurs besoins<sup>19</sup>, d'autant plus que la scolarisation leur est difficilement accessible. La rémunération étant plus généreuse en Belgique que dans leur pays d'origine, ces enfants sont d'autant plus vulnérables à l'exploitation et aux abus, sachant qu'ils sont mineurs et sans papiers, et ne peuvent donc pas trouver d'emploi régulier.<sup>20</sup>



### Pistes d'amélioration

I. Garantir à chaque enfant migrant l'accessibilité financière, géographique et linguistique à l'accueil psychosocial et aux soins de santé mentale. Ceci implique par ailleurs de remédier à la saturation du réseau dans son ensemble ;



A ce jour, il n'existe que quatre points d'écoute et d'accueil psychosocial gratuits et sans rendez-vous à Bruxelles pour les jeunes de 15 à 25 ans<sup>21</sup>. Un cinquième point d'écoute a été créé à Saint-Gilles pour les adolescent·e·s de 12 ans et plus<sup>22</sup>. Toutefois, pour les personnes qui ne vivent pas à Bruxelles ou qui habitent trop loin de la capitale pour s'y rendre pour une consultation, nous n'avons pas connaissance d'autres alternatives.

<sup>18</sup> Humanium, « Une lacune de l'Etat belge envers les enfants réfugiés et migrants », juin 2023

<sup>19</sup> La Libre, « Explosion du nombre de mineurs étrangers en errance dans les rues en Belgique : « Ils sont confrontés à la toxicomanie et à la prostitution », mai 2023

<sup>20</sup> Mineurs en exil, « Sexualité, violences sexuelles et jeunes en exil : Quels outils et quelles pistes pour l'avenir ? », juin 2020

<sup>21</sup> Plus d'informations au lien suivant : <https://www.cemoasbl.be/points-decoute-jeunes/>

<sup>22</sup> Consultez le lien suivant : <https://lbsm.be/secteur-sante-mentale/actualites/permanence-ados-service-de-sante-mentale-de-saint-gilles.html?lang=fr>

## 2. Rendre l'information accessible à tous·tes concernant le réseau de professionnel·le·s et d'acteurs de la santé mentale en Belgique<sup>23</sup> en :

- a. Réalisant une cartographie claire et concise du réseau pour en accroître la visibilité et faciliter l'accès de l'information au niveau local. Rendre visible au sein de cette cartographie les prestations gratuites ou à tarifs financièrement accessibles à tous·tes. Veiller à produire une version de cet outil adaptée aux enfants ;



Il existe des centres, bien que l'on n'en entende pas souvent parler, dont les psychologues ont adhéré à la convention sur les « soins psychologiques de première ligne » et dans lesquels un service abordable est proposé. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)<sup>24</sup> a instauré un service abordable de soutien psychologique en première ligne. La première séance est offerte, et les consultations subséquentes sont tarifées à 11 euros par session, avec des tarifs réduits à 4 euros pour les bénéficiaires du statut BIM<sup>25</sup> et à 2,50 euros pour les séances en groupe<sup>26</sup>. Si l'enfant est inscrit à l'école ou à une DASPA, il peut aussi s'orienter vers le Centre Psycho-Médical-Social (CPMS) rattaché à son établissement, et bénéficier d'une aide gratuite délivrée par des psychologues de première ligne conventionné·e·s tout au long de l'année, et ce, seulement depuis septembre 2023<sup>27</sup>.

- b. Menant des campagnes d'information concernant les outils développés et à disposition des familles primo-arrivantes, des enfants et des professionnel·le·s de l'enfance ou travaillant en contact avec des enfants ;

## 3. Créer une plateforme pour tous·tes les professionnel·le·s et volontaires impliqué·e·s dans la prise en charge et le suivi des enfants migrants, afin de faciliter les échanges de bonnes pratiques (intersectoriels), la mise en réseau et promouvoir une approche « *Community - based* » ;



L'approche « *community-based* » encourage les professionnel·le·s à demeurer constamment informé·e·s, à partager leurs idées et pratiques, et à tisser des liens autour de chaque enfant pris en charge.

<sup>23</sup> Cette demande se fait au niveau fédéral et implique forcément une action nationale.

<sup>24</sup> Pour en savoir plus, consultez le lien suivant : <https://www.inami.fgov.be/fr/accueil>

<sup>25</sup> Le statut de Bénéficiaire d'Intervention Majorée (BIM) offre la possibilité de bénéficier d'un remboursement plus important pour les frais médicaux et les médicaments grâce à la mutuelle. Pour être éligible à ce statut, la personne doit disposer de faibles revenus.

<sup>26</sup> Infor Jeunes Bruxelles, « Je ne me sens pas bien, j'ai envie de parler à quelqu'un, j'ai besoin d'aide psychologique : qui contacter et combien ça coûte »

<sup>27</sup> Belgium.be, « Frank Vandenbroucke, Santé publique »

4. Consolider la formation, initiale et continue, des professionnel·le·s de l'enfance et en contact avec les enfants à la prévention en matière de santé mentale des enfants migrants. Ceci inclut la formation à une écoute active et bienveillante, dépourvue de cadres et de représentations préconçues, ainsi qu'à l'orientation vers des services compétents ;

5. Renforcer l'éducation des enfants et la formation des adultes à l'interculturalité et aux diversités via le développement d'outils et d'interventions pédagogiques, et de campagnes de sensibilisation ;

6. Optimiser la disponibilité des professionnel·le·s de la santé mentale au sein des structures d'accueil des personnes migrantes. Ainsi, une présence proactive et une meilleure accessibilité aux soins psychologiques seront disponibles pour les enfants migrants dès leur arrivée sur le sol belge ;

7. Augmenter la visibilité des formations avertissant les travailleur·euse·s de première ligne du phénomène de « stress vicariant ». La conscience de ce phénomène offrirait aux professionnel·le·s des mécanismes de protection supplémentaires, leur permettant de se distancer de l'enfant, sur le plan émotionnel, pour mettre en œuvre efficacement leur travail tout en préservant leur bien-être personnel ;



La Fédération des Maisons d'Accueil et des Services d'Aide aux Sans-Abris propose une « Formation à la prévention du stress vicariant (2023) » à destination des intervenant·e·s de première ligne.

8. Garantir la création et le suivi d'un dossier médical propre à chaque enfant migrant ayant recours aux soins de santé et confier ce dossier aux parents ou responsables légaux de l'enfant, rédigé dans une langue intelligible pour ces personnes. Il convient aussi d'assurer le bon suivi des enfants en informatisant chaque dossier, y intégrant les données médicales, psychologiques et scolaires, ainsi que des informations telles que le nom, prénom, adresse, coordonnées, association de prise en charge, historique, etc. Cela remédierait au manque de suivi résultant du phénomène de « turnover » et représente bien une approche qui a pour but de servir l'intérêt supérieur de l'enfant, menant à une reconsidération du secret professionnel ;

9. Mettre en place plus de dispositifs de soutien et d'accompagnement pour les MENA, et les équiper de professionnel·le·s spécialisé·e·s dans le domaine des addictions, notamment des psychologues ayant une expertise dans ce domaine spécifique ou des asbl. Ces professionnel·le·s peuvent offrir un soutien adapté aux jeunes migrant·e·s en les aidant à comprendre et à surmonter leur addiction, les défis liés à leurs traumatismes, à leur intégration et à leur déracinement. Ils·elles peuvent mettre en place des séances de counseling, des thérapies de groupe et des programmes de prévention des rechutes.

## Les membres de la CODE sont :



Cette analyse de la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) a été rédigée par Fanny Heinrich en collaboration avec Marie D'Haese et Julianne Laffineur. Elle représente la position de la majorité de ses membres.

Pour la citer : Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (2024), « La prise en charge de la santé mentale des enfants migrants infra-scolarisés », [www.lacode.be](http://www.lacode.be)

## L'équipe de la CODE

Marie D'Haese  
Fanny Heinrich  
Julianne Laffineur

## Les membres de la CODE

Amnesty International Belgique francophone  
Arc-en-ciel asbl  
ATD Quart Monde Jeunesse Wallonie-Bruxelles  
BADJE  
Comité des Élèves Francophones  
DEI Belgique  
ECPAT Belgique  
Fédération des Équipes SOS enfants  
Fédération francophone des Écoles de Devoirs  
FILE asbl  
Forum des Jeunes  
GAMS Belgique  
Le Forum - Bruxelles contre les inégalités  
Ligue des droits humains  
La Ligue des familles  
Plan International Belgique  
Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté  
Service Droit des Jeunes de Bruxelles  
SOS Villages d'Enfants Belgique  
UNICEF Belgique

## Contact :

Avenue Émile de Beco 109,  
1050 Bruxelles  
+32 (0)2 223.75.00  
[info@lacode.be](mailto:info@lacode.be)

[www.lacode.be](http://www.lacode.be)

Avec le soutien de la

