

Accueillir les Mineurs de Retour de Zone d'Opération de Groupements Terroristes (MRZOGT)

Pour une approche socio-systémique de l'inclusion des « enfants de Daesh » en France

Dr Didier BOURGEOIS

Psychiatre

Centre hospitalier de Montfavet

2, avenue de la pinède, CS 20107,

84918 Avignon cedex 9

Position du problème

La destruction du califat islamique en Irak et au levant (EIL) qui fut instauré sur un vaste territoire à cheval sur l'Irak et la Syrie entre 2014 et 2019, a acté une défaite militaire de l'intégrisme islamiste armé. Une victoire sans la paix, puisque l'antagonisme idéologique perdure et embrase encore le monde. Conséquence de cette défaite, de nombreux combattants et leurs familles se retrouvent enfermés depuis plusieurs années dans des camps disséminés en territoire Kurde, en Irak et en Syrie. Ce sont des camps de prisonniers et des camps d'hébergement surveillé, des camps de concentration au sens littéral du terme puisque y sont concentrés ces types de détenus, des personnes considérées comme civiles mais dangereuses, notamment des femmes et des enfants. Ces camps sont des lieux d'enfermement décrits comme terribles ou règnent des conditions de vie particulièrement délétères : privations, violences, enfermement.

Le droit international (Comité des droits de l'enfant, Cour européenne des droits de l'Homme, Comité contre la torture de l'ONU) a incité les états à rapatrier leurs ressortissants, et un certain nombre d'entre eux arrivent en France au compte-goutte depuis 2017. Ils sont accueillis discrètement dans un contexte d'opinion publique défavorable à ces retours. Ils arrivent par petits groupes, et sont le plus souvent rapidement dispersés sur le territoire à leur arrivée, le but étant de ne pas reproduire un « camp de concentration » et de répartir l'effort de prise en charge. La circulaire du 24 mars 2017 (n° 5995/SG) a permis de poser les bases du dispositif d'accueil des enfants issus de parents djihadistes, communément nommés « mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes ».

Les femmes et les mères, considérées comme partisans actives et souvent revendiquées d'une idéologie islamiste extrémiste étant immédiatement incarcérées en attente de procédure, les enfants sont alors confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance. Il y a donc éclatement des familles et même des fratries au gré des disponibilités d'accueil. Les pères ont parfois disparu, ils sont morts au

combat ou sont toujours incarcérés en Syrie. Cela concerne environ plusieurs centaines d'enfants depuis 2017. Il y aurait au total environ 500 personnes concernées en France, 1500 dans toute l'Europe occidentale mais ce chiffre infime est devenu un noyau emblématique, un enjeu sociétal majeur. Si la société occidentale réussit à les (re)insérer, sans faux-semblant, elle aura démontré sa capacité de résilience et cela sera garant d'une paix sociale ultérieure. Si elle échoue, chacune des personnes non réinsérées sera une épine potentielle dans le pied du corps social.

Notre réflexion est celle-ci : la problématique de la réinsertion socio-psychique de ces sujets est complexe, et polyfactorielle et si la prise en charge est morcelée, éclatée au coup par coup et sans coordination, sans projet véritable et viable de réhabilitation sociale au long cours, il y a un risque d'épuisement et de démotivation des équipes psycho-éducatives, et d'enlèvement du processus d'inclusion et de réhabilitation. La prise en charge psychothérapique (psychiatrique) relève des UCSA (milieu pénitentiaire) pour les mères incarcérées, de la pédopsychiatrie pour les enfants, des Centres Médico-psychologiques éventuellement pour les grands-parents s'ils font appel à l'aide et du dispositif psycho-éducatif disponible. La coordination de ces dispositifs est structurellement compliquée à mettre en œuvre. Pourtant c'est un seul système, le système familial qui se trouve en faillite fonctionnelle. Cette faillite par éclatement peut, à terme, avoir un coût humain (des existences gâchées), social, politique et sociétal important mais elle n'est pas irréversible. Toutes ces personnes n'étaient pas des patients psychiatriques au sens traditionnel, ils sont maintenant potentiellement déstabilisés sur le plan psychique, même s'ils s'en défendent souvent, ne serait-ce que par les psychotraumatismes cumulatifs subis. Mais les outils de la psychiatrie peuvent utilement être convoqués à leur chevet

REFLEXIONS ETHIQUES :

Vignette médiatique :

 France Diplomatie

Rapatriement d'enfants et de mères du nord-est syrien (24 janvier 2023)

La France a procédé ce jour à une nouvelle opération de retour sur le territoire national d'enfants français et de mères qui se trouvaient dans les camps du nord-est de la Syrie.

Cette opération a permis le retour de 32 enfants et de 15 femmes adultes.

Les mineurs ont été remis aux services chargés de l'aide à l'enfance et feront l'objet d'un suivi médico-social. Les adultes ont été remis aux autorités judiciaires compétentes.

La France remercie l'administration locale du nord-est de la Syrie pour sa coopération, qui a rendu possible cette opération.

Vignette. Source (en ligne) : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/syrie/evenements/actualites-2023/article/rapatriement-d-enfants-et-de-meres-du-nord-est-syrien-24-01-23>

La prise en charge de ces mineurs s'impose dès lors comme un enjeu éthique majeur. Tous ont vécu et grandi, ils y sont parfois nés, dans un univers clos éminemment pathogène car générateur de psycho traumatismes cumulatifsⁱ, un univers dont les attendus politiques étaient de nature à détruire ou dévoyer l'humanité intrinsèque de chacunⁱⁱ.

La presse et les médias mettent en avant ces conditions de détention et de vie, ce qui a un impact en retour sur les mentalités. Ces enfants sont un objet médiatique, leur arrivée en France est un sujet politique, la manière dont ils sont pris en charge en découle, et ce n'est pas un bon facteur de réussite. Le magazine *Télérama* a illustré cela avec un numéro spécial en mai 2023ⁱⁱⁱ: « *J. est un MRZOGT : un "mineur de retour de zone d'opération de groupement terroriste", (...). En 2015, ses parents radicalisés ont rejoint Daech, avant d'être arrêtés quatre ans plus tard par les Kurdes, à la chute du califat. Les djihadistes étrangers — dont le père de Jules — ont été incarcérés ; les femmes et les enfants, emmenés vers les camps d'Al-Hol et de Roj, dans le Nord-Est syrien. Certains, ayant réussi à fuir en Turquie (avant et après la chute de Daech), ont été expulsés vers la France. Ceux qui, comme J..., sont détenus sur un territoire sans État souverain, ne peuvent rentrer que si le gouvernement français les rapatrie. Et (...), ce n'est pas une évidence...* »

Confrontés à ces « revenants », les soignants (qui ne sont pas tous volontaires et sont eux aussi influencés par les médias) sont en désarroi. Pour certains, on peut parler de traumatisme vicariant. Chaque cas est singulier mais il y a une dislocation des repères, une souffrance agie via des troubles du comportement ou verbalisable. « On en sait très peu sur chacun, mais presque tous ont vécu des bombardements, des scènes de guerre, souvent la mort d'un parent, d'un frère ou d'une sœur, ... Sous Daech et dans les camps, les violences physiques, psychologiques, sexuelles étaient omniprésentes.... Pour en savoir plus, des échanges en visio avec les mères incarcérées sont de plus en plus souvent organisés, grâce à des liens sécurisés fournis par les prisons. ...Elles ne nous disent pas tout, car elles sont en attente de jugement » ... Même si l'enfant n'assiste pas à ces conversations, on lui en parle, et cela tisse des liens autour de lui, c'est très thérapeutique. » (*Télérama*). C'est ce genre de témoignages que lisent aujourd'hui les citoyens, c'est ceci que liront plus tard, à leur propos ces enfants de Daesh, c'est ce qui commence à s'inscrire dans le récit pour l'Histoire de ces situations. La prise en compte de cette problématique est donc à la fois politique, juridique, éthique et psychique, et pour ce qui concerne le psychisme, ce qui est à traiter est autant l'inconscient collectif du pays d'accueil, et donc une dimension sociale (mentalités, éducation des populations), que le psychisme singulier de chacune de ces personnes rapatriées, mises à mal par leur histoire de vie.

Il est pour nous primordial que le lien mère/ enfant se trouve préservé, sous peine que *in fine*, à l'âge adulte, ce soit l'unique chose qui soit reprochée à l'état, sous forme d'un traumatisme écran parlant pour tous les autres traumatismes et produisant les symptômes les plus déstabilisants. Ces enfants ne sont pas malades, leurs parents ne sont pas ou n'étaient pas malades psychiatriques avant de partir au califat, durant leurs séjours, mais il y a lieu d'envisager pour chacun une (re)construction psychique, faisant barrage aux distorsions cognitives induites par les terribles séquences de vie vécues et notamment la séquence ultime, le placement.

Concernant l'aspect politique : Ces enfants sont avant tout des victimes du conflit mondial, ils n'ont pas été en capacité comme ce fut le cas pour leurs parents de donner un consentement, plus ou moins éclairé, à l'idéologie qui les a baigné et au fond les a construits au risque de les déterminer au sens sociologique dans un destin de « revenant » effrayant^{iv}, donc d'exclu, et aussi, en retour, de danger désigné ou/ et réel pour la société, ces différents statuts ne pouvant qu'engendrer des rétroactions. Les familles accueillant ces enfants bénéficient d'une formation dispensée par le Comité interministériel de prévention de la délinquance et de la radicalisation car le risque de radicalisation, et de délinquance ultérieure est une crainte. Cette crainte est à traiter pour ne pas devenir une prophétie auto-réalisatrice. Ces enfants portent, avant même leur évaluation, le poids de la méfiance, quand il ne s'agit pas de stigmatisation, à l'échelle de la société.

A leur arrivée en France, les enfants peuvent donc être initialement porteurs de cette idéologie et l'incarner au quotidien auprès du néo-entourage qui leur est proposé (ASE) ainsi que des équipes thérapeutiques convoquées à leur chevet (ASE, PMI, Pédopsychiatrie). Baubet (Télérama) illustre cette notion de radicalisation et d'emprise idéologique : « Ces thérapies ont réservé des surprises : la religion et la politique s'y invitent souvent... Des enfants de 7 ans affirment doctement que la Russie les protège, que les États-Unis ont volé les terres des Indiens et veulent diriger le monde. Ils arrivent très idéologisés, opposés à la musique, au sport, et évoluent peu à peu. » Le tableau initial est donc préoccupant dans un registre qui dépasse la nosographie psychiatrique et relève des liens entre criminologie politique et psychiatrie^v.

On est actuellement positionné dans une dimension de prise en charge individuelle traditionnelle en milieu éducativo-psychothérapeutique dont les résultats à court et moyen terme sont à questionner. Des choses se passent, des verrous sautent ; ces prises en charges, lorsqu'elles sont bien menées, avec les moyens nécessaires, aident l'enfant à sortir d'une bulle idéologique, ou d'une emprise mentale sectaire mais l'ampleur de la problématique va au-delà, c'est celle de la construction d'une identité, ce qui commun à toutes les suivis psychiatriques mais qui trouve ici une résonance différente. Une réflexion clinique commence à être menée^{vi}. Mais cette clinique se doit d'être évaluée, validée car c'est une clinique nouvelle. C'est aussi une clinique de la peur car elle parle initialement de la peur des équipes, peur d'un diagnostic qui serait un pronostic.

Contre le risque initial de stigmatisation par la peur, le soin et la prise en charge de ces enfants doit pouvoir se faire en lien avec les valeurs de la république, et dans le respect de l'accès au droit commun. Cela doit se faire dans le cadre d'un service public, seul habilité à coordonner des registres dépendant de plusieurs logiques : régaliennne, sanitaire, éducative. A ce sujet Baubet explique (Télérama): « On avait peur du rejet, des discours haineux de l'extrême droite, de l'attention médiatique. Au fil du temps, on mesure l'évolution favorable des enfants, même si tous ne vont pas bien. Désormais tout le service participe ».

Car ces enfants peuvent susciter la peur ; il ne faut pas le nier. Et des phénomènes de contre-transfert négatif, de contre-attitude sont déjà présents, ce qui nécessite sinon du débriefing des équipes (elles ne sont pas encore traumatisées) des régulations soigneuses traitant le vécu émotionnel et transférentiel des intervenants. Il y a tout un travail à faire auprès des soignants et des éducateurs^{vii}. La peur des soignants est en miroir de la peur des enfants qui ont été arrachés en quelques minutes à leur mère alors que celle-ci fut longtemps et surtout dans le contexte d'internement en camps leur seul repère affectif fiable et sécurisant. Et ils ne peuvent pas ne pas savoir que leur mère se retrouve désormais incarcérée pour longtemps, interrogée par les services secrets français (et ils peuvent difficilement différencier les méthodes d'interrogatoire pratiquées en France et dans Califat islamiste, ayant souvent pour seules références un paradigme issu de leur vie au moyen orient).

En France, la séparation d'avec leur mère a été actée à leur arrivée, pour des raisons compréhensibles légales et politiques mais elle est une déchirure de plus pour eux, un traumatisme essentiel venant s'ajouter à celui du déracinement, à celui des maltraitances polymorphes subies, et verrouillant un vécu abandonnique complexe.

Concernant la prise en charge de ces enfants, deux options existaient :

-1- Incarcérer les enfants avec leur mère... Cette option^{viii} apparaît inimaginable en France pour des raisons éthiques car l'incarcération est une peine comportant de surcroît la notion de mise à l'écart de la société, pour protéger cette dernière et elle rentre dans le cadre d'un dispositif judiciaire. Ici elle est susceptible de maintenir les enfants sous la coupe idéologique de leur mère radicalisée mais ce dispositif pourrait potentiellement créer une différence, modifier le contexte afin qu'il soit vécu comme moins hostile : « on est traité ici différemment qu'en Syrie, on nous donne régulièrement de la nourriture, ma mère n'est pas torturée ou violée, la peine de mort n'existe pas... ». C'est ce qu'on aimerait que ces enfants déduisent de leur nouvelle expérience en France. On pourrait imaginer des structures *ad hoc*, conçue uniquement et transitoirement pour traiter le problème, à la fois Centre éducatif fermé (du registre médico-social) pour mères, unité pour malades difficiles (du registre du sanitaire - pour la dimension sécuritaire) et Unité Parent-Enfant pour dessiner la dimension conjointe éducative et soignante de la dyade mère/enfant en danger. Voilà pour les locaux ! Il y aurait alors possibilité d'accompagner et de structurer l'évolution positive (vers un désengagement maternel vis-à-vis de la violence islamiste ou une déradicalisation comme objectif ultime, mais il y a d'autres enjeux identitaires) conjointe de la mère et des enfants, l'un pouvant inciter l'autre à évoluer à s'accommoder/ assimiler au nouvel univers au sens de PIAGET^{ix}. On pourrait alors enclencher une dynamique vertueuse, l'enfant étant motivation affective à évoluer pour la mère, la mère étant motivation pour l'enfant à se construire. En tout cas il paraît difficile de postuler une évolution positive conjointe et respectant les repères générationnels si chacun reste isolé. A minima, pourrait-on envisager de maintenir des liens formalisés avec la mère : visioconférences (ce qui est fait parfois mais non systématique), échanges de courriers, rencontres médiatisées régulières etc. Avec naturellement la mise en place d'un cadre (présence d'un accompagnant arabophone pouvant comprendre et décrypter ce qui se dit et s'échange, établissements préalable auprès du parent et l'enfant des règles et du cadre posé. Ceci est parfois proposé, mais souvent bien difficile à mettre en place alors que ça devrait être systématisé et ce dispositif innovant se trouve d'emblée interdisciplinaire : justice/ social/ santé/éducatif.

On peut donc imaginer que, séparés d'elle, ces enfants vivent l'incarcération de cette mère comme une continuation de ce qui s'était passé les années précédentes, une nouvelle agression contre elle et donc contre eux, comme une nouvelle injustice car ils n'ont pas conscience du contexte politique et des règles sociétales que leurs parents avaient enfreintes. Ce vécu ne peut que renforcer leur colère, leur peur et leur incompréhension. Il contribue à rendre difficile l'intervention des équipes d'ores et déjà disposées autour d'eux selon les trois axes à mener de front :

-l'axe éducatif et des apprentissages : apprendre et vouloir parler le français, apprendre le monde scolaire, se projeter vers une fonction sociale. C'est la fonction des éducateurs, instituteurs et autres images parentales pouvant stimuler la pulsion épistémophilique chez les enfants, seule susceptible de faire refluer ce qui est souvent de l'ordre d'une pulsion de mort qui aurait été activée par leur histoire de vie douloureuse (cf. l'hypothèse freudienne : Eros/ Thanatos).

-l'axe du soin : la santé physique, apprendre à prendre soin de son corps, dépasser les inévitables carences nutritives accumulées dans les camps, grandir ! Les enfants bénéficient d'un bilan physique à l'arrivée et si besoin de suivis spécialisés : diététique, orthophonique, etc.

-l'axe psychothérapeutique individuel : il s'agit pour l'enfant de construire son psychisme et son estime de soi, de devenir un sujet, le sujet de son existence. Chacun des enfants arrivant est en principe examiné par un pédopsychiatre et un suivi individuel (ou de la fratrie en groupe) est mis en

route si besoin. Mais, en raison de phénomènes de peur ou de contre-transfert négatif et en raison de la pénurie en moyens, il y a souvent loin du bilan au suivi régulier, personnalisé et structurant.

C'est en avançant de concert sur ces trois axes que l'on pourra accompagner chacun des enfants vers un destin à la fois singulier et acceptable. On peut convoquer ici les notions de résilience, de cicatrisation post-traumatique, de subjectalisation mais que peut-on espérer pour ces enfants si leur mère n'est pas partie prenante ? Mais il faut à la fois ne pas être dupe car ils ont accumulé beaucoup de traumatismes et rester mobilisé.

-2- Séparer la mère des enfants, et donc placer les enfants en institution, c'est à dire les isoler affectivement. C'est l'option choisie actuellement par défaut en France. Dans cette perspective, on retrouvera logiquement de surcroît les problématiques psychogénétiques pathogènes décrites à travers la notion de troubles de l'attachement élaborées par les psychologues des années 50 (BOLWBY^x, WINICOTT à travers les concepts d'hospitalisme et d'abandonnisme et qui décrivent les phases classiques de l'adaptation d'un enfant à l'institution (initialement dans les orphelinats britanniques d'après la seconde guerre mondiale): déni pendant quelques jours (l'enfant ne croit pas que la séparation soit actée et il attend qu'on vienne le rechercher), colère et opposition (agressivité, fugue, oppositionisme) jusqu'au repli allant jusqu'à une régression psycho-comportementale massive pseudo autistique^{xi}.

La phase de colère et d'opposition des enfants de Daesh se teintera inéluctablement de revendication et d'une violence miroir à celle qui leur est faite (ou qu'ils ressentent) si elle n'est pas désamorcée. On peut donc s'attendre chez eux, entres autres symptômes bruyants, à une quérulence et à un repli identitaire intense, protecteur, leur identification se figeant sur les facettes les plus noires de l'imaginaire maternel, c'est-à-dire la radicalisation^{xii}. Prévenir est alors essentiel.

Ces enfants ont parfois des grands-parents, du côté paternel ou maternel mais il apparaît difficile de les leur confier rapidement, bien que certains le demandent. Il existe dans l'opinion l'idée que ces «parents d'islamiste» ont démontré leur incapacité éducative notoire avec leurs enfants, par négligence, violences intrafamiliales, voire sub-radicalisation latente. C'est sans doute réducteur et à analyser plus finement. Tout un travail sociologique est à faire pour clarifier les choses. Il y a des idées reçues à démonter^{xiii}. Il est aussi possible que ces grands-parents soient potentiellement débordés ou effrayés par le tableau clinique (psychosocial) de leurs petits-enfants inconnus ou perdus de vue depuis des années s'ils étaient partis tôt avec leur mère. Il faudra donc envisager la constitution d'un groupe de pairs de grands-parents.

Et réciproquement, quid de l'attitude des petits-enfants vis-à-vis de leurs grands-parents qu'ils ne connaissent pas non plus ou qu'ils ont perdu de vue depuis longtemps (dimension abandonnique ? Mais il faut (rè)intégrer au plus vite ces éléments du réel et du fantasme dans la constellation socio-familiale de ces enfants de Daesh, ce sont des leviers puissants d'évolution. Là aussi des liens sont à créer, ressusciter ou reconstruire via des visites médiatisées, des échanges divers, et là aussi avec un cadre strict et pensé.

Notre propos est de tenir-compte de ces déterminants afin de définir une prise en charge non pas seulement supplémentaire ou complémentaire mais de nature à déverrouiller les résistances de chacun et de l'ensemble du système.

QUELLES PRISES EN CHARGES ? PISTES DE REFLEXIONS

Certains jalons sont déjà posés. Un article^{xiv} décrit la mise en place d'un « Groupe fratrie » via une prise en charge psychothérapeutique groupale (un microgroupe fermé) : une rencontre mensuelle proposée à une fratrie de quatre enfants suivis par ailleurs en entretiens individuels ce qui permet d'accompagner l'évolution de chacun. L'auteur explique : « Nos motivations étaient multiples : permettre au récit familial de circuler entre les membres de la fratrie, observer puis nommer avec les enfants les processus à l'œuvre dans leur dynamique fraternelle et, par conséquent, être un espace de contenance ainsi que d'élaboration des émotions et des pulsions qui traversent leurs relations. » Pour ces psychologues : « Au sein de notre équipe prenant en charge les enfants de parents djihadistes à Avicenne, nous continuons de nous poser la question du cadre pour soigner les fratries. En s'appuyant sur l'alliance avec les thérapeutes grâce à des relations transférentielles préétablies, l'expérience de ce « groupe fratrie » conduit tout du moins chaque membre du groupe à s'approprier les fragments de son histoire qui lui manquait et à penser autrement la dynamique familiale.» Le questionnement est le même quelque soit le groupe.

A partir de cette expérience qui démontre la capacité d'une dynamique groupale à fluidifier les échanges et les modes de pensée des participants, on peut également imaginer un dispositif plus large et systématique, inspiré de ce qui a été mis en place pour les familles dysfonctionnelles dans lesquels ont été commis des abus sexuels incestueux^{xv} : instaurer et faire converger de concert des groupes thérapeutiques. Sans négliger la difficulté qu'il y a à les faire vivre. La nature traumatique d'un inceste est, au fond, sur un autre plan de la construction du sujet, de la même violence absolue que celle vécue par les enfants de Daesh. On a su aborder ce problème qui fut longtemps un point aveugle sociétal, pourquoi craindre ne pas parvenir à aborder selon la même dynamique ce noyau d'enfants et mineurs de RZG ?

Dans une perspective systémique, on peut (sait) recadrer le contexte et les éléments qui le constituent en proposant l'idée que ce ne sont ni la mère ni les enfants qui sont seuls en cause, mais que le système dans lequel ils évoluaient a nourri et coloré leurs déviations comportementales. Il faut d'emblée affirmer et convenir qu'il y a bien eu déviance comportementale car vouloir tuer autrui au nom d'une idéologie est hors normes sociales, en tout cas hors des normes sociales de la France. C'est un préalable mais il y a bien des systèmes socio pathologiques à décrypter et déconstruire. Pourquoi les enfants de telles familles sont-ils partis faire le Jihad, pourquoi le corps social n'a pas été protecteur ; en quoi ce corps social a-t-il pu favoriser de tels passages à l'acte, en quoi la société de Daesh a-t-elle pu créer ces enfants de Daesh ? Toute une recherche sociologique est à l'œuvre actuellement, elle pourra inspirer l'approche de ces système et aider à formuler ces pré-requis.

Dans une perspective analytique et psychodynamique on peut situer l'enjeu. Tout se joue aussi dans un registre trans-générationnel, cf. la psycho-généalogie^{xvi}, et aussi socio-pathologique : on peut lire certains aspects du wokisme, la violence sensitive actuelle de certaines populations des banlieues et le repli identitaire teinté d'islamisme radical des sujets issus des 3 emes et 4 emes générations de descendants des « travailleurs immigrés » d'origine maghrébine arrivés en France pendant les 30 glorieuses, comme la résurgence sous forme d'une contre-violence réactionnelle à distance de la violence faite aux premières générations, d'une dissociation post traumatique entre un émotionnel empreint de sensibilité (je suis victime, je suis exclu donc je suis fidèle aux anciens) et le réel. On peut craindre que les conditions d'accueil indignes faites aujourd'hui aux migrants (depuis 2016) ne nourrissent à distance un autre faisceau de violence. On peut imaginer que si le vécu apocalyptique que vivent aujourd'hui les enfants de Daesh n'est pas traité, il va resurgir à terme, concernant certes moins d'individus, mais avec acuité, sous forme d'une violence déjà fantasmée par eux et par

l'inconscient collectif de la nation, d'une prophétie auto-réalisatrice terrible. Ces trois enjeux (Troisième génération, migrants, enfants de Daesh sont d'origines politico-sociétales différentes, et de tailles différentes ne serait-ce que par le nombre d'individus potentiellement concernés mais ils ont des points communs : il est question de résurgences obscures et antisociales à craindre si le processus d'accueil n'est pas bien opéré. Et les logiques de compréhension qui peuvent être utiles à concevoir pour les uns seraient utiles pour les autres.

A Groupe de Grands-Parents : travailler sur la dynamique de groupe et faire évoluer psychiquement ces grands-parents. Indépendamment du processus judiciaire s'il y en a un, et avec l'accord explicite des intéressés. Il s'agit, sur des groupes fermés, de faire évoluer la représentation d'eux-mêmes. C'est plus facile si c'est un pair^{xvii} membre du groupe qui évoque un point gênant que si c'est un travailleur social, un « psy » ou un enquêteur. Avec un projet clair et global et des moyens exactement configurés en fonction du nombre de personnes à traiter, du nombre de groupes à mener, il sera possible de former des animateurs de groupe et de constituer des équipes homogènes, formées, complémentaires et coordonnées.

Il s'agit comme dans tous les groupes thérapeutiques de s'appuyer sur des notions bien maîtrisées de dynamique de groupe, de narcissisation par le groupe, d'identifications, d'inconscient collectif, de transfert et de contre-transfert. Et d'autres. Il s'agit de faire passer les membres du groupe par différents statuts, qui sont autant d'organismes psychosociaux au sens de R. SPITZ^{xviii} faisant office de socle pour progresser, de les faire passer du statut de coupable à victime (victime=objet), de victime à survivant, de survivant à vivant (vivant= sujet. On sollicite la dimension reconstructrice d'un psychisme assuré du point de vue du narcissisme, donc solide), de vivant à militant puis de militant à citoyen. Ces dernières étapes sont celles d'une réhabilitation sociale, socialisante et d'une cicatrisation du traumatisme.

- Coupable (« Je me sens coupable aux yeux du monde du fait que mon enfant soit allé faire le Jihad en Syrie »=> ce qui déclenche les mécanismes défensifs du narcissisme).

-Victime (Je me sens victime de la société qui fait que moi et mes enfants vivent dans la misère mais il faut garder à l'esprit qu'il n'y a pas de corrélation nette entre la propension à la conversion au Jihad et la pauvreté, victime d'enfants qui ne m'ont pas écouté quand je leur disais de ne pas partir, et qui me traitaient de mécréant, victime du contexte) Cela permet de faire émerger et d'élaborer les affects en jeu dans ce contexte : dépression, colère, replis...

-Survivant : J'ai pu développer des stratégies de survie puisque je suis encore vivant. Ces enfants sont des survivants au sens propre et on les voit comme des morts-vivants, cf. le terme de revenant. Ce sont les stratégies de survies des individus qui constituent la plupart des devances comportementales auto-agressives (conduites à risque, retrait vital, tentatives de suicide) ou hétéro-agressive : revendication identitaire, violence, passages à l'acte dont la radicalisation.

-Vivant : comment ne plus être dans la survie mais dans la vie. « Trouver ce qu'il y a d'authentique, de désirant et de vivant en moi ». Il faut souvent sortir ces sujets d'une anhédonie dépressive anaclitique. Cela se fait en abordant la question du narcissisme, cette capacité à aimer car on se sent aimé et digne d'être aimé, cette capacité à accepter d'être aimé. Cette dimension de carence narcissique est majeure à notre époque, elle a sans doute été au cœur des déterminants parentaux à partir de faire le Jihad (composante identitaire), elle ne peut pas ne pas exister chez les enfants de Daesh, vu leur histoire.

-Militant ; Je suis vivant et je me bats, j'ai conscience qu'en ce moment d'autres personnes vivent la même chose que moi, comment militer pour faire reconnaître cette souffrance et pour aider ? Aider les autres, être reconnu pour cela est un puissant vecteur renarcissant.

-Citoyen. Il s'agit d'élargir le processus au collectif. Comment en tant que sujet évoluant dans le monde, puis-je m'inscrire à nouveau dans une citoyenneté ? Faire des propositions, témoigner. On voit le chemin que ces grands-parents ont à parcourir.

B Groupe de parents. Indépendant de la procédure judiciaire et sans incidence négative ou positive sur celle-ci. C'est bien sûr compliqué à imaginer en milieu carcéral, mais là aussi, en prenant le temps d'expliquer les enjeux (faire cela « aussi pour les enfants », ce peut être un facteur important pour les mères) avec l'accord des intéressés, on peut imaginer faire évoluer la mentalité collective du groupe (dynamique groupale) et la mentalité individuelle de chacun des membres du groupe. Il s'agit là de groupes fermés, établis sur la durée et pour lequel le cadre et les règles doivent au préalable être définis, et respectés ! Ces groupes sont certes difficiles à concevoir compte-tenu du contexte sécuritaire propre au statut des mères. Nous ne parlons pas de groupe de pères car par définition, le père est absent, mort ou en prison en Syrie mais il peut y avoir des exceptions.

C Groupe d'enfants. Pour lutter contre le repli identitaire et ses symptômes, il importe de permettre à l'enfant de (re)construire son narcissisme sur d'autres bases que victimaires, et de mettre en route des processus identificatoires souples et socialisants, tout en ayant conscience que cela va se jouer aussi dans la phase péripubertaire puis dans l'adolescence (la crise adolescente et ses affres) peu propice aux apaisements relationnels. Là aussi on pourra s'appuyer sur une dynamique groupale, le groupe pouvant faire office un temps de contenant, de prothèse narcissique, d'enjeu. (cf. groupe fratrie) : y a-t-il un sens à faire un groupe « enfants RZG ? » si eux même souvent ne s'identifient pas à ce groupe car étant d'origines ultra variées, ayant des histoires très différentes, des niveaux d'exposition différents, etc. C'est à travailler à partir d'observations concrètes.

Il faut réfléchir sur la notion de groupe homogène d'enfant RZG, car il y a risque que ça renforce un temps le sentiment d'être à part des autres et favorise d'autres processus dysidentificatoires ... On pourrait discuter par contre avec un soigneux travail de dosage des participants et d'encadrement d'un groupe mixte constitué avec d'autres enfants ayant vécu d'autres traumatismes en mode « gestion du stress », un groupe diversifié. Ce serait un premier pas vers la déstigmatisation des enfants de RZG.

CONCLUSION :

La prise en charge psychique des mineurs RZGOT est à construire dans une perspective systémique dans le but de faire évoluer favorablement l'ensemble du système familial de ces enfants, inclus dans un système social qui le borde, le modèle et peut aussi constituer un contre-modèle. Dans cette perspective, il s'agit de constituer, de faire vivre et évoluer des groupes d'enfants, de parents, de fratries, gigognes ou en intersection sur la durée. Le but est de pouvoir faire accéder chacun si possible, par la suite, à une participation à un intergroupe intermédiaire, de mères et de grands-parents, ou d'enfants et de grands-parents par exemple, et de faire évoluer ce(s) groupe(s) dans leurs prises de conscience et dans leurs modes d'adaptation au monde. Par fusion contrôlée progressive de ces groupes, il s'agit ensuite de reconstituer une constellation familiale fonctionnelle dans une dynamique proche des thérapies systémiques familiales. Cela nécessite des thérapeutes entraînés, régulés et résistants. Ce projet est du registre socio-systémique, il dépasse une approche

psychothérapeutique individuelle qu'il ne disqualifie pas pour autant, il est sans doute complexe à mettre en œuvre car il nécessite une mobilisation transdisciplinaire (éducation, justice, santé, social) et presque transculturelle car les cultures de chacune de ses institutions ne convergent pas toujours. On peut imaginer qu'il se déploie au sein des CEPRAF (Cellules de Prévention de la Radicalisation et d'Accompagnement des Familles) qui apparaît comme le dispositif actuel présentant le plus d'atouts pour débloquer ces situations même s'il peut être discuté^{xix}. Il peut heurter certaines logiques actuelles surtout dans le contexte mondial actuel, tendu, et il doit tenir compte des mentalités vis-à-vis du sujet. Il apparaît néanmoins nécessaire car s'il concerne une population par définition limitée, il est un enjeu éthique et sociétal majeur pour notre pays.

ⁱ Ces enfants ont vécu l'exil, ils ont grandi en zone de combat où se déroulaient des exactions dont ils ont pu être témoins, ils ont vécu dans une culture fermée qui ressemble par certains côtés à un fonctionnement sectaire, ils ont parfois été contraints ou incités à commettre des actes cruels, ils ont évolué dans un fonctionnement familial pathogène fait d'emprise et de violences parfois physiques. La prise en compte de ces poly traumatismes se situe à l'intersection des prises en charge d'enfants soldats (en Afrique centrale), d'enfants victimes de secte et d'enfants ayant vécu des traumatismes aussi sévères que ce qui se passe dans des familles incestueuses. Et selon les destins individuels, c'est telle ou telle composante qui dominera. A cela s'ajoutent les traumatismes en lien avec leur séjour dans un camp de prisonniers, celui du retour en France et de l'arrachement aux quelques figures parentales qu'ils connaissaient, puis du placement.

ⁱⁱ On retrouve ce qu'exprimait B. Bettelheim en substance ; pour lui les camps de concentration où il avait séjourné, étaient des institutions conçues pour détruire l'homme, avant de l'exterminer, et il en a déduit qu'on pouvait en miroir concevoir des institutions destinées à reconstruire l'humain. C'est dans cette perspective qu'il a organisé l'école orthogénique de Chicago, après guerre, pour prendre en charge les enfants autistes.

ⁱⁱⁱ Télérama : « Rapatriés de Syrie : quel avenir pour les enfants français ? » N° 3825, 03 mai 2023. Nous nous appuyons sur cet article car étant grand public, il a pu contribuer à façonner les mentalités, des soignants comme du public.

^{iv} On surnomme ces mères « Belphégor », du nom du fantôme rendu célèbre par un feuilleton de l'ORTF : Belphégor ou le fantôme du Louvre, 1965.

^v D. BOURGEOIS : Criminologie politique et psychiatrie. L'Harmattan 2002.

^{vi} F. GIRAUD : Avec les « petits revenants » Enjeux contre-transférentiels dans la prise en charge d'enfants de jihadistes L'Autre 2020/2, vol 21 pp. 223 à 229

^{vii} C. GIUJAZZA : « Derrière la violence, la peur ». Santé Mentale, avril 1998.

^{viii} Incarcérer des enfants apparaît incongru. C'est le cas dans certains pays africains concernant les détenues de droit commun et jusqu'à un certain âge. Dans la mesure du possible des dispositifs de socialisation sont mis en place. Scolarisation extra carcérale, sorties accompagnées. C'est une question de moyen.

^{ix} J. PIAGET : La Naissance de l'intelligence chez l'enfant. Jean Piaget, 1936, rééd. Delachaux & Niestlé,

^x J. BOWLBY : Attachement et perte, vol 1, "L'attachement", Paris, PUF, 2002. Attachement et perte, vol 2, "La séparation, angoisse et colère", Paris, PUF, 2007 Attachement et perte, vol 3, "La perte, tristesse et dépression", Paris, PUF, 2002.

^{xi} Lorsqu'en 1991 les occidentaux ont pu visiter les orphelinats roumains après la chute du régime de Ceausescu, il y ont vu des centaines d'« autistes », des enfants ne pouvant communiquer, soumis à des stéréotypes automutilatrices,... c'était pour la plupart des enfants abandonnés, carencés du point de vue des stimulations affectives et régressés.

^{xii} Par certains côtés l'accumulation de traumatismes, la proximité mortifère avec la mort donnée ou regardée a pu faire comparer la nature des traumatismes avec celle des enfants soldats d'Afrique centrale. Mais on n'en n'est pas là, pour la plupart les enfants de RZG n'ont pas tué, ils ont entendu parler des exécutions, ils ont parfois été témoins, ils ont vu des cadavres mais sauf exception, ils n'ont pas été partie prenantes des exactions, ils sont restés des civils.

M. BOTBOL, N. CAMPELO, C. LACOUR : Rapport intermédiaire du groupe de travail FFP. Psychiatrie et radicalisation. 29/11/2017. Il y a donc un versant préventif, avant le départ, avant la radicalisation, et un versant Postventif.

^{xiii} D. BOUZAR, M. BENEZECH : Journal de médecine légale 2019, vol.62. Etude prospective sur 450 jeunes. Les jeunes partis appartenaient pour 50% aux classes moyennes (et pour 6% aux classes aisées) ce qui infirme les hypothèses selon lesquelles la radicalisation serait uniquement réactionnelle à un vécu de précarisation et de frustration économique et sociale. Les familles d'origine arabo-musulmane font appel tardivement à l'aide car elles pensent obtenir une suppléance intrafamiliale. Et il est souvent trop tard. Les facteurs de risque de départ sont l'isolement affectif préalable, la non participation à un mouvement collectif-paradoxalement les réseaux sociaux constituent des agrégats d'isolés, manipulables certes mais isolés, et non pas des collectifs d'échange socialisant, une histoire migratoire familiale ancienne. Ceci est à pondérer, cf. les passages à l'acte par des jeunes d'origine tchétchène mais rejoint l'hypothèse psycho-généalogique. Autre facteur de risque, les antécédents psychiques et psychotraumatiques du jeune : 48% avec un état dépressif, 31 % ayant été victimes de violences et d'abus, 12% ayant des antécédents d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

-
- ^{xiv} FERAULT L., MAPELLI A., et VEYRET-MORAU M. « La fratrie dans la prise en charge des mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes », *Rhizome*, vol. 86, no. 3, 2023, pp. 16-16.
- ^{xv} Y-H HAESEVOETS: De la prise en charge à l'intervention thérapeutique in *L'enfant victime d'inceste* (2015), pages 177 à 226. Ed. De Boek Supérieur.
- ^{xvi} A. ANCELIN –SCHUTZENBERGER : *Aïe mes aïeux* Ed. Desclée De Brouwer, 1998.
- ^{xvii} La notion de pair-aidance, de groupe de pairs est à questionner dans cette perspective
- ^{xviii} R. SPITZ , K.M. WOLF: Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood *Psychoanal Study Child*, 1 (1945), pp. 53-74.
- ^{xix} La Cellule de prévention de la radicalisation et d'accompagnement des familles (CEPRAF) : assistantes de police sociale ? *SUPAP – FSU, Journal du droit des jeunes* 2017/8-9-10 (N° 368-369-370), pages 105 à 106