



## Accompagnement des enseignants accueillant des élèves arrivant d'Ukraine

Les enseignants, habitués à accueillir des élèves ayant des besoins particuliers dont parfois des enfants ou adolescents ayant subi des traumatismes, pourront s'appuyer sur ces quelques éléments pour l'accueil d'enfants ou d'adolescents arrivant d'Ukraine.

### Quelques repères et définitions

#### L'évènement traumatique :

Un événement traumatique est défini comme un événement au cours duquel le sujet **ou bien d'autres personnes de son entourage** ont pu être menacé(s) de mort, trouver la mort, subir des blessures graves ou des violences sexuelles.

L'exposition peut se faire de différentes façons : en étant directement exposé, en étant témoin direct, en apprenant que cela est arrivé à un membre de la famille/une personne proche ou en subissant des expositions répétées (par exemple dans le cadre professionnel : pompiers, personnels soignants, policiers).

L'impact est plus important en cas d'intentionnalité de nuire.

**Épidémiologie** (source : [référentiel psychiatrie](#) 2<sup>ème</sup> cycle études médicales, 3<sup>ème</sup> édition) :

Les études chez les sujets exposés à un traumatisme retrouvent un risque de développer un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) d'environ 10 % pouvant aller jusqu'à 50%, notamment chez les victimes de viol, les survivants de combats, de détention militaire, de génocide et d'internement pour des considérations tenant aux appartenances ethnique ou politique supposées. Le sex-ratio est de 2 femmes pour 1 homme (une réaction aiguë au stress toucherait 50 à 90 % de toutes les personnes impliquées dans une catastrophe majeure).

**Chez l'enfant et l'adolescent, l'exposition directe ou indirecte à un événement traumatique est fréquente (environ 1 sur 4) et 1 enfant sur 10 développe un SSPT avant l'âge de 18 ans.**

#### Une grande variation de manifestations possibles :

Face à une expérience stressante peuvent survenir des symptômes aussi bien physiques qu'émotionnels telles qu'une irritabilité, une tendance à avoir exagérément peur, une diminution de la concentration et des accès de colère. Ces symptômes sont en principe censés s'atténuer dans les 8 heures qui suivent l'exposition au stress et disparaissent le plus souvent dans les 3 jours. Dans les formes les plus sévères, un syndrome de stress post-traumatique (SSPT) peut survenir à distance de l'évènement.

L'enfant peut présenter :

- des **reviviscences de l'événement** traumatique (dans les pensées, cauchemars, dessins ou jeux chez l'enfant, par flash-backs...) qui s'imposent à la conscience de façon non contrôlable (**pensées envahissantes**). La moindre stimulation évoquant un aspect du traumatisme peut déclencher d'intenses réactions aussi bien émotionnelles que physiques (**sensations de battements cardiaques intenses et accélérés, respiration rapide, tremblements, transpiration massive...**).
- Des symptômes anxieux qui peuvent prendre différentes formes selon l'âge :
  - Une **hyperréactivité émotionnelle** chez les plus jeunes (pour qui la verbalisation des émotions peut être difficile) avec irritabilité, pleurs, tension, agressivité, majoration de l'opposition, sommeil perturbé, refus alimentaire, dépendance affective.
  - Des conduites d'**évitement** chez les plus grands enfants ou les adolescents, vis-à-vis des situations, des personnes ou des pensées qui ont un rapport avec le traumatisme, pouvant aboutir à un repli au domicile avec absentéisme scolaire important. Des comportements agressifs et impulsifs peuvent être au premier plan chez l'enfant et l'adolescent.
- Des symptômes liés à un **état d'hypervigilance** (en permanence en état d'alerte, prêt à réagir) tels qu'une irritabilité accrue, des accès de colère, des réactions de peur exagérée aux stimuli extérieurs (bruit soudain), des sursauts, une diminution de la concentration.
- **Des symptômes dits « dissociatifs »** s'exprimant, par exemple, par une distorsion de la perception du temps et de l'espace (impression de flou, d'être comme dans un film), une désorientation (perte des repères temporels et spatiaux), un sentiment de dépersonnalisation (le fait de se percevoir soi-même comme étrange) ou de déréalisation (le sentiment que c'est le monde autour de soi qui est devenu étrange et non familier).
- Des **distorsions cognitives persistantes** concernant non seulement le sujet lui-même (« je suis mauvais », « je n'ai pas su défendre ma famille »), mais également les autres (« ce monstre a détruit ma vie », « on ne peut faire confiance à personne »). L'enfant peut se blâmer ou ruminer l'implication d'autres personnes en rapport avec l'événement. Des modifications de l'humeur peuvent également être observées dans cette lignée : diminution des intérêts, détachement, incapacité à éprouver des émotions positives.

**La durée des symptômes comme le délai d'apparition suite au traumatisme sont variables.**

### **Accompagnement / Prise en charge**

**Tout en tenant compte de la réalité de ses sentiments et de ses difficultés, la participation à la vie scolaire peut favoriser la « résilience » de l'enfant en le décentrant des événements traumatiques, en orientant son attention sur les apprentissages et en soutenant la recherche d'épanouissement au sein du groupe.**

Une attention particulière apportée à l'accueil de l'enfant et à la facilitation de son intégration dans le groupe lui apportera un sentiment de sécurité indispensable. Il est important que tous les personnels des écoles, collèges et lycées se montrent à l'écoute des enfants ou des adolescents qui même non francophones pourront avoir besoin de verbaliser leurs ressentis et leur compréhension des événements. Dans ce cadre, un dialogue avec les responsables légaux voire les personnes qui les accueillent en France est à favoriser. Les équipes

pédagogiques peuvent s'appuyer sur le pôle ressource de circonscription et sur les enseignants des UPE2A et personnes ressources des CASNAV pour faciliter ce dialogue.

Cet accueil et l'écoute assurée par les adultes seront opportunément complétés par une valorisation de la solidarité et de la coopération entre élèves au sein de la classe.

**Pour les élèves qui présentent des symptômes ci-dessus présentés, qui souhaitent s'exprimer, ou bien qui vous inquiètent (par exemple dans leur difficulté à être en relation avec vous ou les autres enfants), il est essentiel de rendre possible une écoute par des professionnels** en mobilisant notamment les personnels ressources de l'Éducation nationale (psychologues, médecins, infirmiers, assistants de service social...). Ces derniers pourront se faire aider de traducteurs le cas échéant et sauront adresser l'élève, en lien avec sa famille ou responsables tutélaire, vers les professionnels du soin en cas de besoin (médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre, psychologue, CUMP, ...).

### ***Ressources utiles***

Le site ressources de l'hôpital Robert Debré Clépsy pour accompagner les familles en santé mentale, et leur [fiche dédiée](#) à la réassurance en contexte traumatique

[Santé publique France](#) : conséquences psychologiques d'une exposition à un événement traumatisant

Sites de références [Belges](#) et [Québécois](#) d'informations grand public sur les troubles post-traumatiques