

Exil et psychotrauma : Les spécificités du public MNA

Mme Mélanie GALLE-TESSONNEAU
Psychologue clinicienne

Maison Départementale des Mineurs Non Accompagnés

Dr Carole BERKENBAUM
Médecin généraliste
Coordo Santé MNA 33

Centre Régional Psychotraumatisme
« Exil à l'origine de psychotraumatisme complexe »
4 avril 2024



Direction de la Protection de l'Enfance et de la Famille (DPEF)

Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille

Direction du CDEF

Coordo Santé
MNA 33

MDPE

MDEPA

M2DA

MDP

MDMNA

MAA

GEOMI

IRRI

Escadrille

Etablissements
d'accueil de MNA

Accueil conditionné à l'évaluation



La Coordo Santé MNA 33

Depuis juillet 2018, porté par le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF 33)

M. Franck BOTTIN
Coordinateur général

Dr Carole BERKENBAUM
Médecin coordinateur

M. Simon GOMES-LEAL
Infirmier coordinateur

Mme Florence OREGGIA
Secrétaire coordinatrice

Mme Christa ATTIVON
Psychologue référente transculturelle



Avec la participation de
Dr Mathilde PEHAU (pédo-psychiatre)
Mme Odile REVEYRAND-COULON (psycho-anthropologue)
Mr Patrick SUREAU... (ergothérapeute -philosophe /ERENA),...

Coordo Santé MNA 33 : missions

Intégrer les **préconisations** ministérielles et les recommandations au sein du **réseau de soin existant** en s'appuyant particulièrement sur le **droit commun** et en s'assurant du respect des **valeurs de la promotion de la santé**.

- Faciliter l'accès des MNA à la santé
- Eviter la rupture des soins
- Accompagner les jeunes vers l'autonomisation

Faciliter

Animer

Diffuser

Veiller

Diagnostic initial

Complexité des situations
(trauma)

Parcours administratifs
complexes

Apparition progressive de
recommandations et nécessité
de décliner

Articulation avec le réseau
libéral et de soins

Créer et diffuser des **outils** pour
appuyer les pratiques

**Dispositif ressources
(information, formation)**

Favoriser l'**interdisciplinarité**, au
travers d'**espaces d'échange et
d'élaboration**

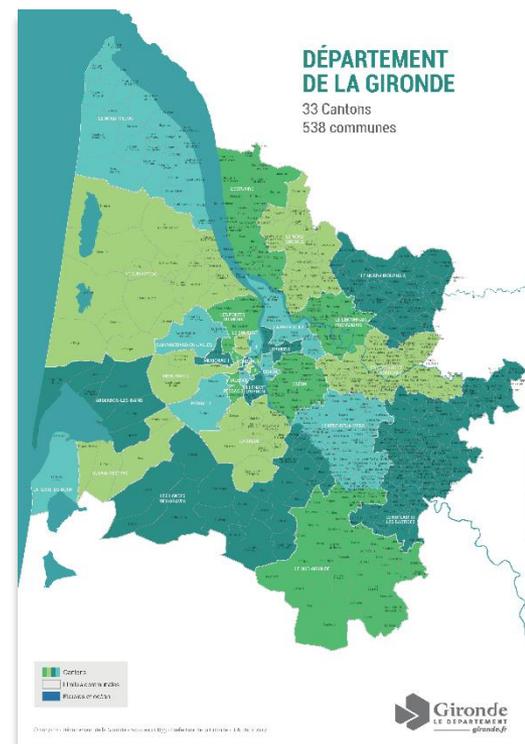
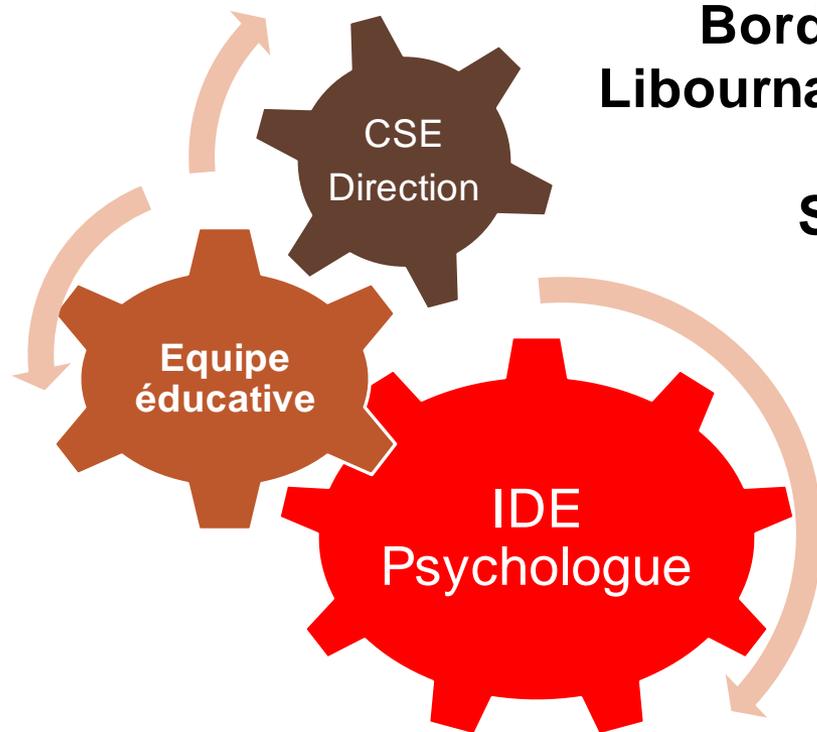
Harmonisation des pratiques

Faciliter le **lien entre les
institutions et les acteurs de
santé**

Assurer une **veille** autour des
problématiques en santé des MNA

Auprès des professionnels de terrain

**Bassin d'Arcachon
Bordeaux Métropole
Libournais et Haute Gironde
Médoc
Sud Gironde**



MNA – Jeunes en contrat jeune majeur (APJM/AEJM) – MAA pour évaluation, en recours ...

Plan de la journée

I. Le parcours des MNA en Gironde

- Définitions
- De l'évaluation de la minorité à la majorité
- Les enjeux de la "réussite"

II. Parcours et santé mentale du MNA : une relation dialectique. Focus sur les troubles post-traumatiques.

- Rappel sur les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress
- Implications des spécificités du public MNA dans l'expression des troubles post-traumatiques
- Implication des spécificités du public MNA dans l'évaluation et la prise en charge des troubles post-traumatiques
- Troubles post-traumatiques et notion de handicap : enjeux de soins et enjeux administratifs

Le public MNA : Définition et rappels légaux

« mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille »

Loi du **16 mars 2016** relative à la protection de l'enfance - article L. 221-2-2 du CASF

- ➔ Droit commun de la protection de l'enfance
- ➔ Compétence des Départements

Les différents parcours migratoires des MNA en 2022

- **Méditerranée occidentale:** Maroc/Algérie vers Espagne/ Portugal (algériens, marocains + maliens, soudanais, pays d'Afrique sub-saharienne)
- **Méditerranée centrale:** Libye/ Tunisie/ Egypte vers Italie/ Malte/ Grèce (ivoiriens, guinéens, égyptiens, tunisiens, Corne de l'Afrique)
- **Méditerranée orientale dite « route des Balkans »:** passage par la Turquie et la Grèce (Syriens, Turques, RDC, Nigéria, Afghanistan, Somalie)

+ depuis 2020, nouvel itinéraire via **l'archipel des îles Canaries**, très périlleux

Source : DPJJ-MMNA - Rapport Annuel d'Activité 2022

Le parcours du MNA: L'évaluation

Le Conseil Départemental du lieu où la personne se déclarant MNA a été repérée ou s'est présentée, réalise une **évaluation sociale de sa minorité et de sa situation d'isolement familial sur le territoire français.**

Le président du Conseil Départemental met en place un **accueil provisoire** d'urgence de **5 jours** (article L223-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles)



Mise à l'abri dans le cadre de l'évaluation de minorité et d'isolement

Depuis février 2021



MISE A L'ABRI DU PUBLIC MNA

Accueil téléphonique de **JOUR** (9h à 18h) :

05.57.10.44.86 / 06.13.61.81.94

Accueil téléphonique de **NUIT** (18h à 9h) :

05.56.16.11.60

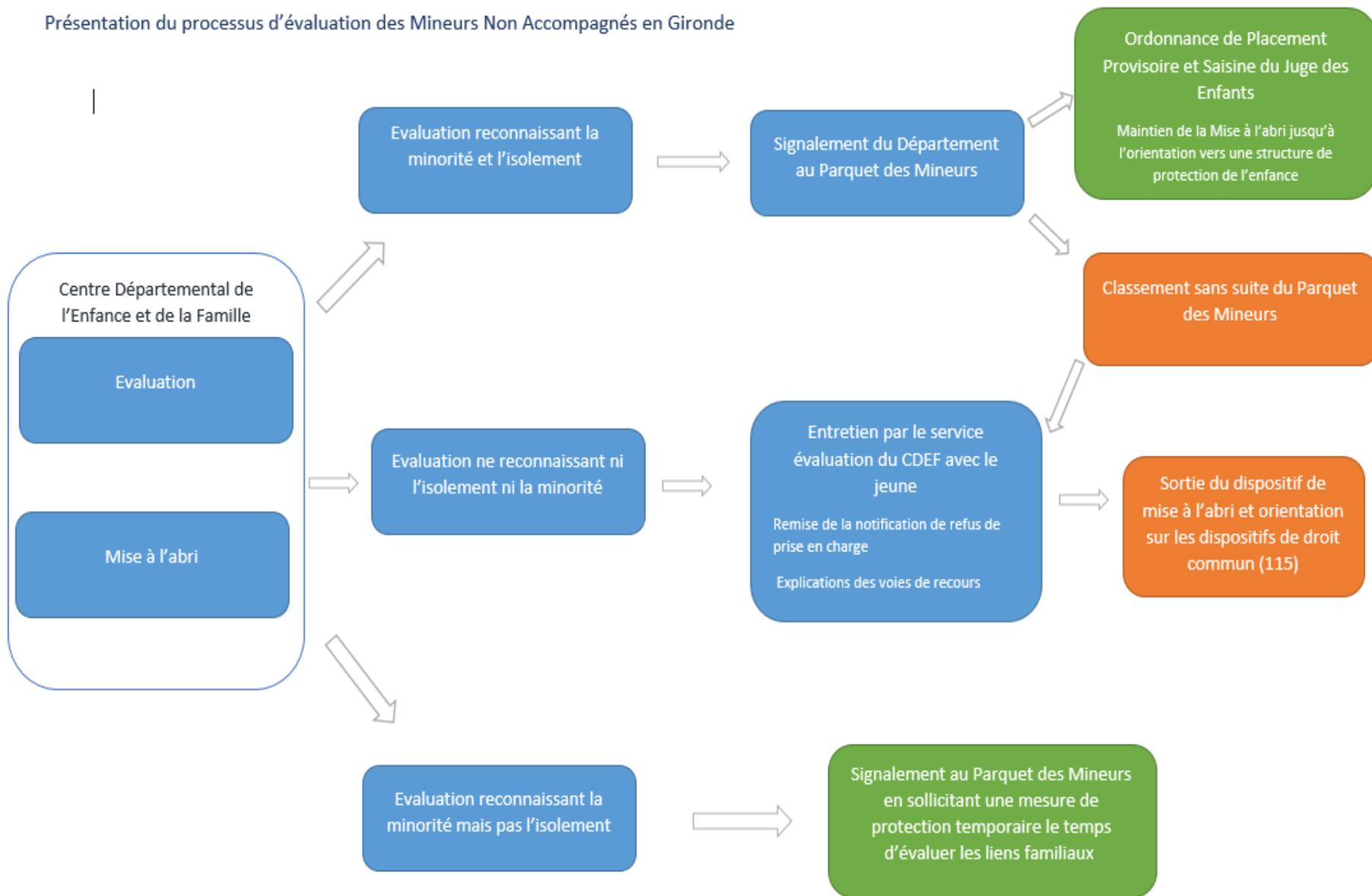
GEOMI

Evaluation minorité & isolement

Téléphone : 05.56.16.11.60



Présentation du processus d'évaluation des Mineurs Non Accompagnés en Gironde



Le parcours du MNA : définition

Les **MNA** sont des **personnes évaluées mineures et isolées** sur le territoire français. Leurs situations sont signalées auprès du **Parquet des Mineurs au titre de l'enfance en danger**. C'est le **Juge des enfants**, saisi par le Parquet des Mineurs qui confiera les mineurs au service de l'Aide Sociale à l'Enfance du Département dans le cadre d'une **mesure judiciaire de protection de l'enfance** (Assistance Educative) - OPP

Le parcours du MNA : terminologie

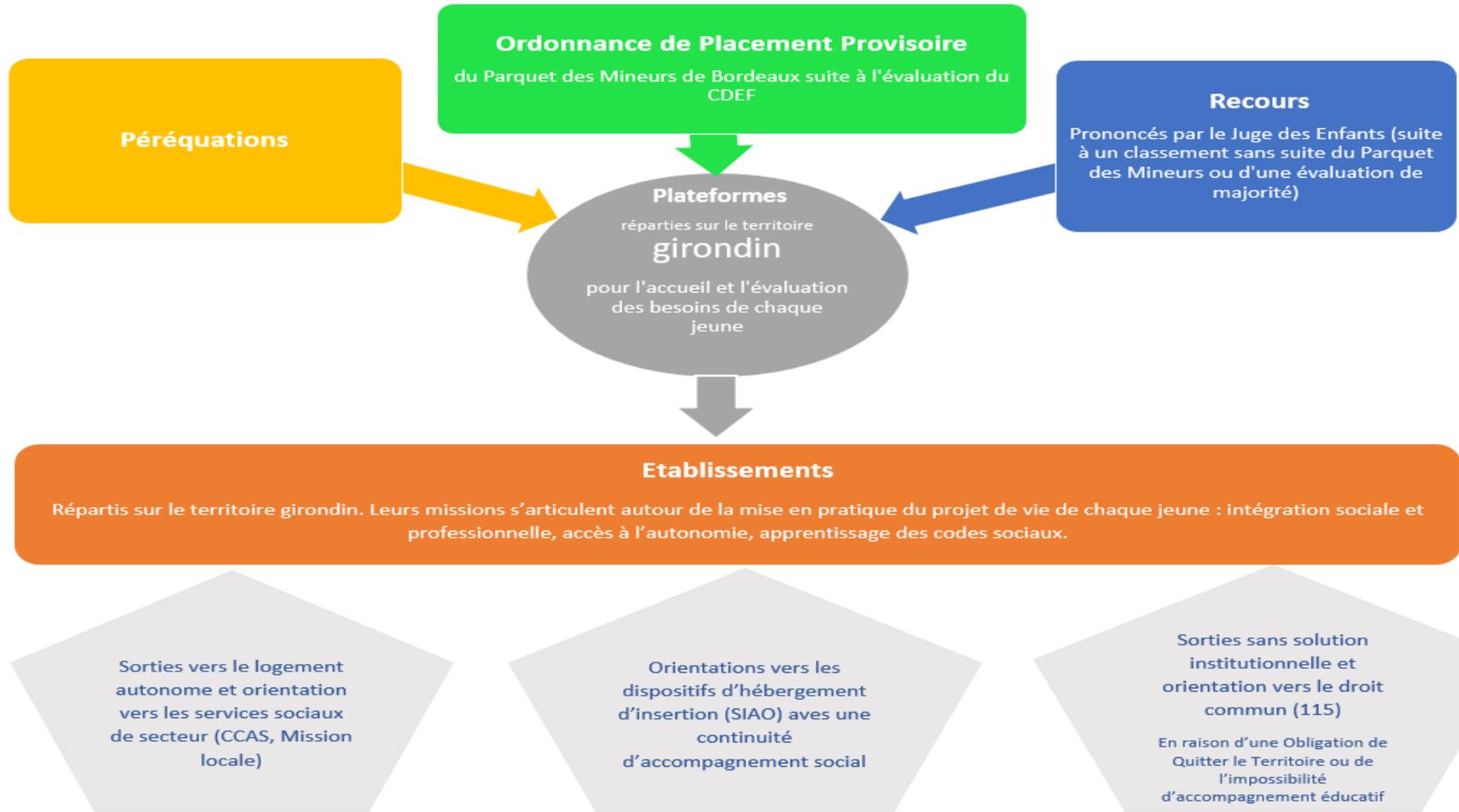
Les jeunes dits « **primo-arrivants** » :
Ils sont arrivés et sont évalués en Gironde.

Les jeunes arrivés par « **péréquation** » :
Ils ont été évalués mineurs dans un autre département et sont envoyés en Gironde où l'OPP a été prononcée.

Les jeunes « **en recours** » :
Si minorité non reconnue par le Parquet des Mineurs, possibilité de faire un recours de la décision du Président du Conseil Départemental et de saisir le Juge des Enfants du lieu où elle se trouve.

Le parcours du MNA

Présentation du parcours d'accompagnement des Mineurs Non Accompagnés en Gironde



Clé de répartition et péréquation

2013

création d'une **cellule nationale** (Mission MNA – PJJ)
organe central de la péréquation.

Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant :
dispositif de répartition des MNA.

Décret et arrêté en juin 2016 précisent les missions de la cellule.

➔ Fixation d'une clé annuelle pour la répartition des MNA entre les départements de métropole / **mécanisme de péréquation**.

Les MNA sont répartis selon un **critère démographique** (% nombre de moins de 19 ans dans le département)

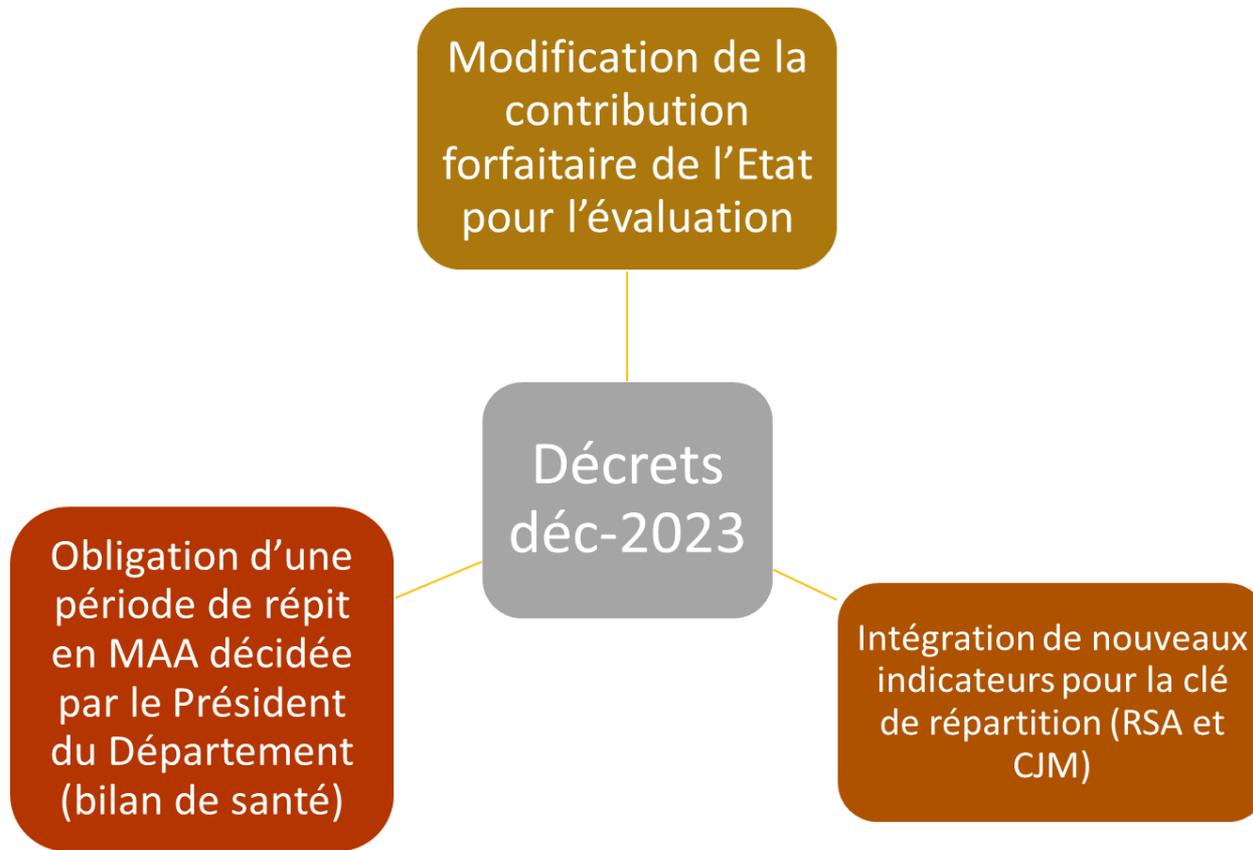
Clé de répartition et péréquation

Loi Taquet du 7 février 2022, relative à la protection des enfants:

- **interdiction des réévaluations** entre départements.
 - Généralisation de l'utilisation du **fichier biométrique** d'appui à l'évaluation de la minorité (AEM).
 - Prise en compte de l'état de particulière vulnérabilité des personnes se déclarant MNA: **droit à un temps de répit** avant toute évaluation.
 - 2 nouveaux critères de répartition ajoutés :
 - les spécificités ***socio-économiques*** des départements (**RSA**)
 - leur ***action en faveur des MNA à leurs 18 ans*** (Nb de CJM)
- + dispositions (qui ne visent pas directement les MNA):
- **Limitation** du recours au **placement hôtelier**
 - Garantie aux jeunes majeurs en difficulté sociale ou d'insertion d'un accompagnement **jusqu'à 21 ans.**

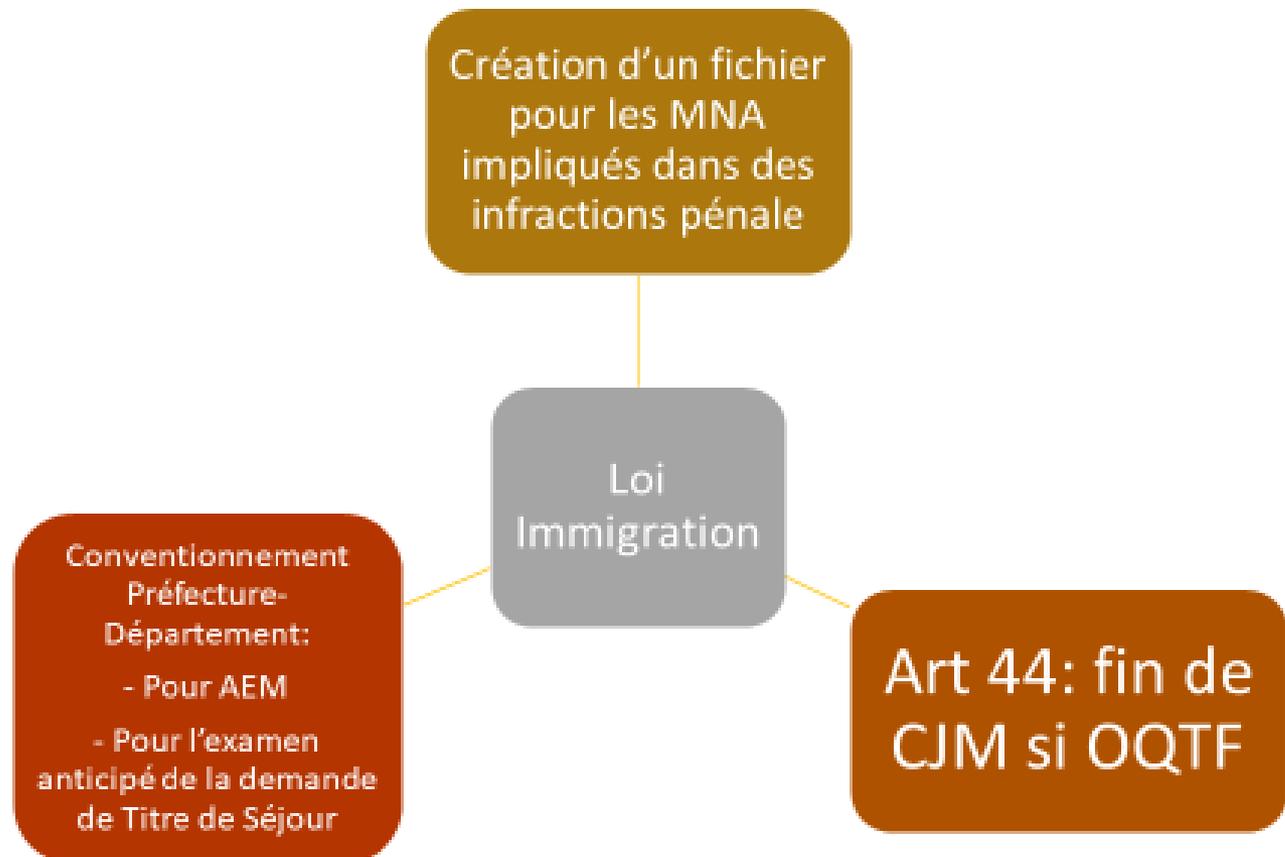
Clé de répartition et péréquation

Décret du 26 décembre 2023 relatif aux modalités de répartition des MNA



Clé de répartition et péréquation

Loi immigration



Clé de répartition

Classement	Département	Pourcentage
1	NORD	4,05%
2	PARIS	3,13%
3	BOUCHES DU RHONE	2,93%
4	HAUTS-DE-SEINE	2,60%
5	GIRONDE	2,50%
6	SEINE SAINT DENIS	2,42%
7	YVELINES	2,35%
8	LOIRE ATLANTIQUE	2,30%
9	HAUTE GARONNE	2,20%
10	PAS DE CALAIS	2,27%

Gard :
1,19%

Hérault :
1,90%

Alpes-
Maritimes :
1,69%

Données fournies par le bureau MNA/DPEF

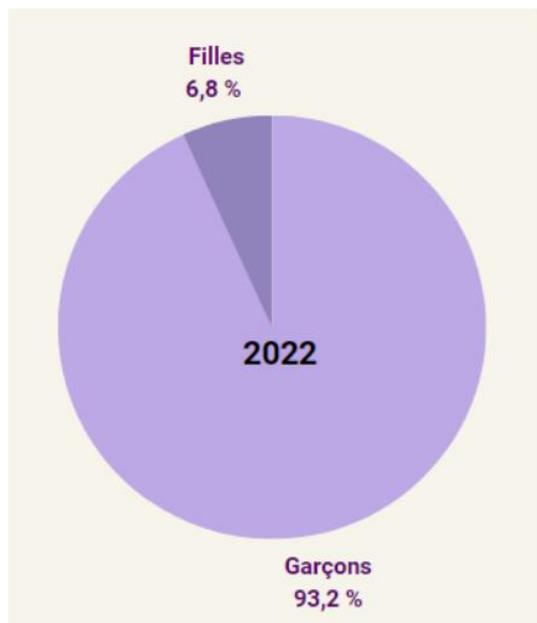
Etat des lieux du public des MNA



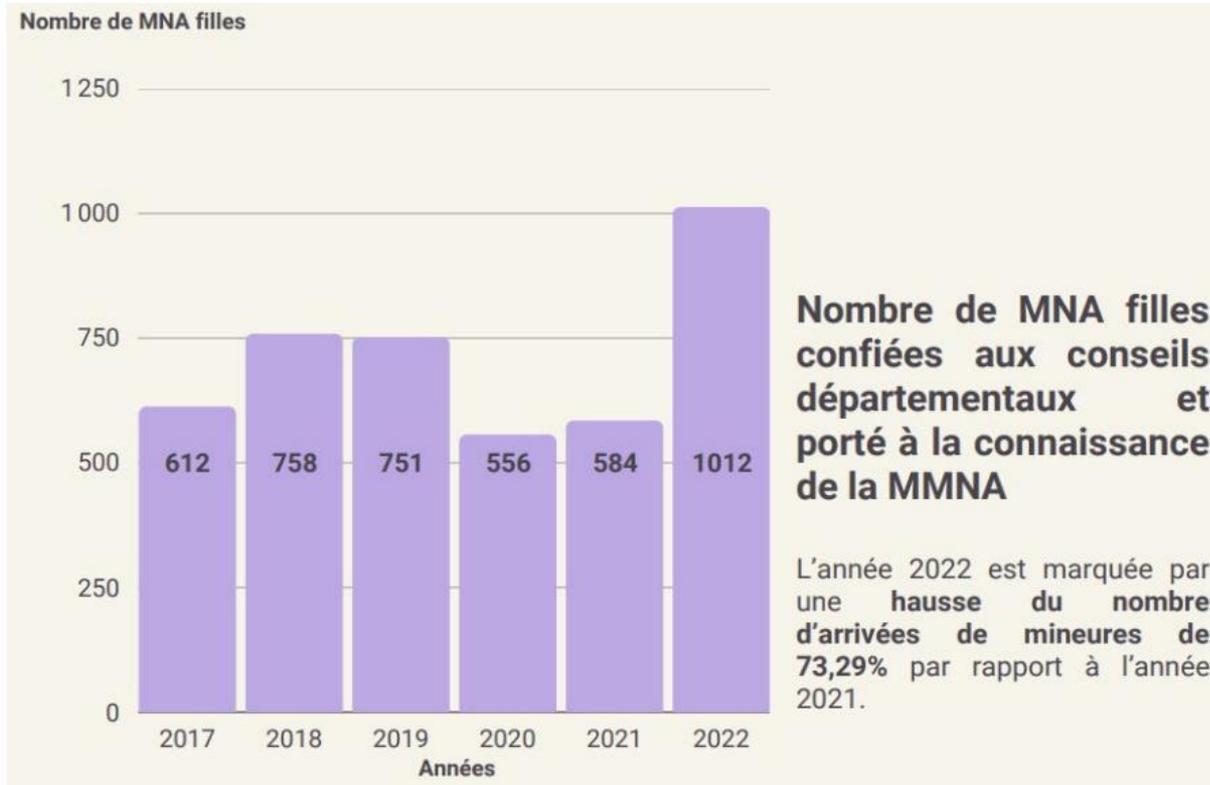
Données fournies par le bureau MNA/DPEF

Etat des lieux du public des MNA: public fille

- Proportion G/F
- Arrivée de filles++



Extraction données cellule MMNA



Nombre de MNA filles confiées aux conseils départementaux et porté à la connaissance de la MMNA

L'année 2022 est marquée par une hausse du nombre d'arrivées de mineures de **73,29%** par rapport à l'année 2021.

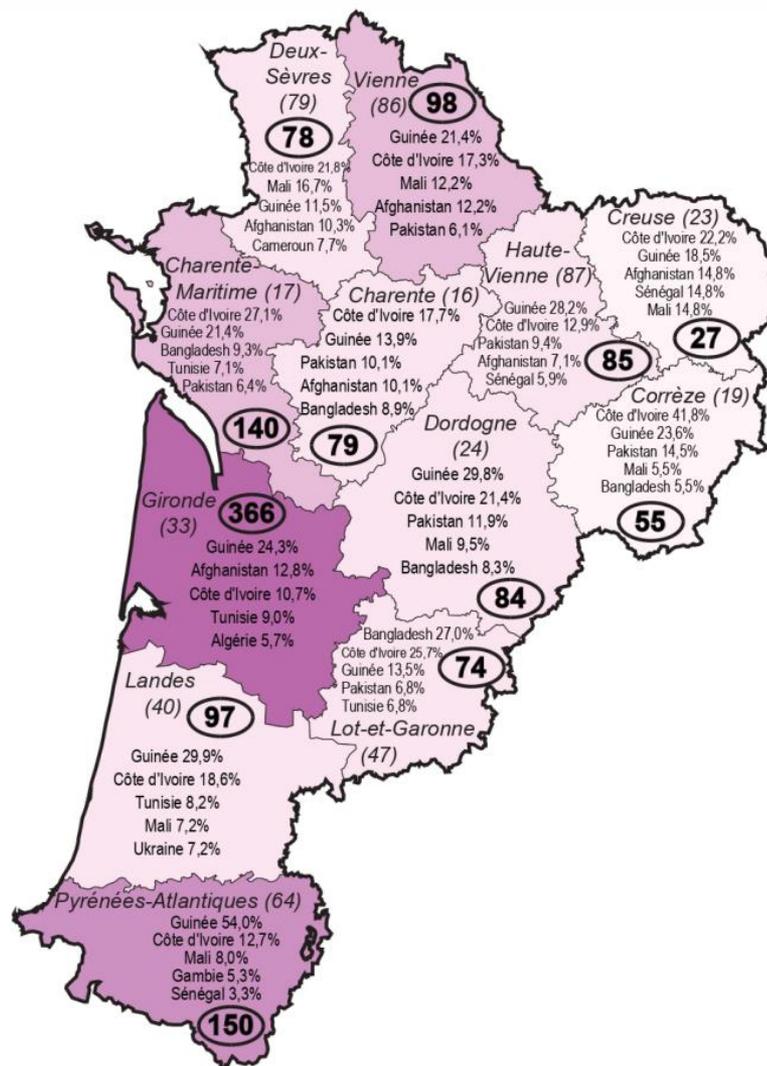
Extraction données cellule MMNA

Etat des lieux du public des MNA mis à l'abri / 33

[...]

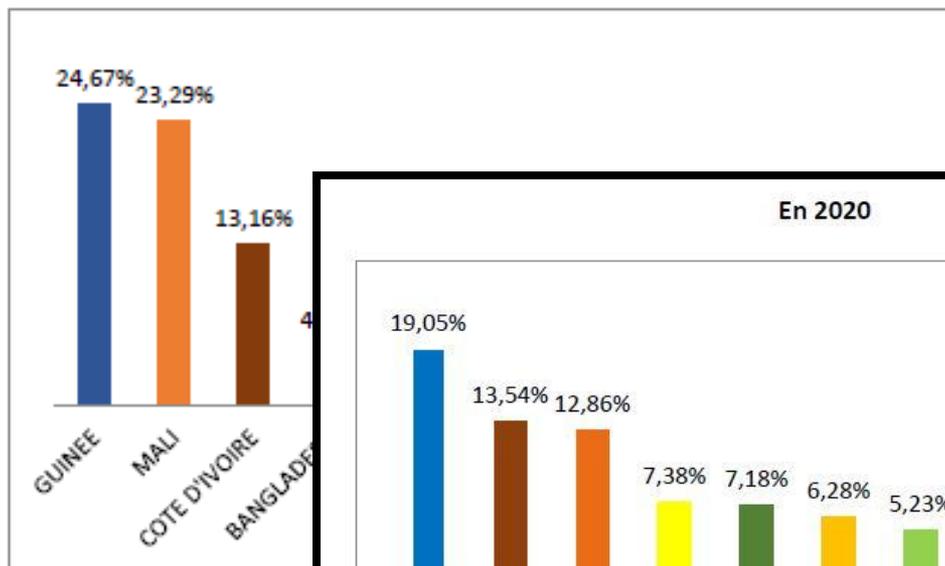
Etat des lieux du public des MNA confiés / 33

DIR Sud-Ouest : Nombre de MNA confiés par département en 2022 et pays d'origine



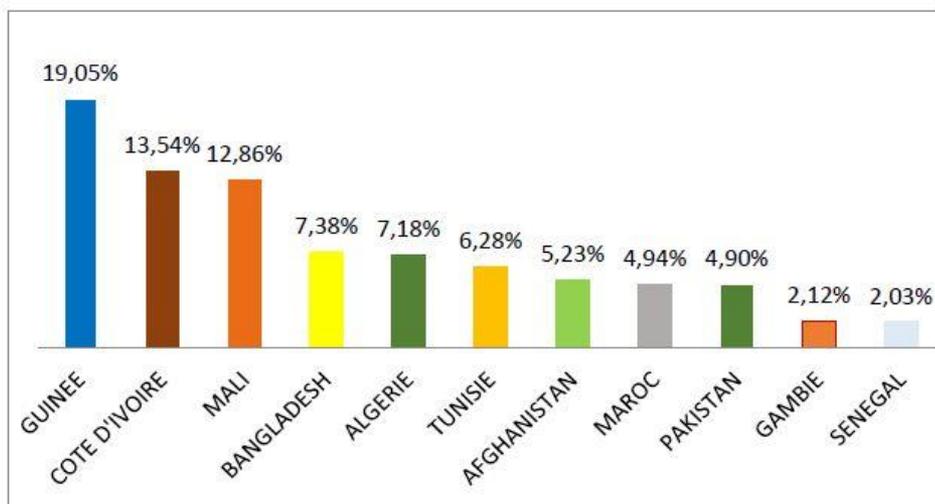
MNA : Les pays d'origine

Principaux pays d'origine des MNA ayant intégré le dispositif en 2019



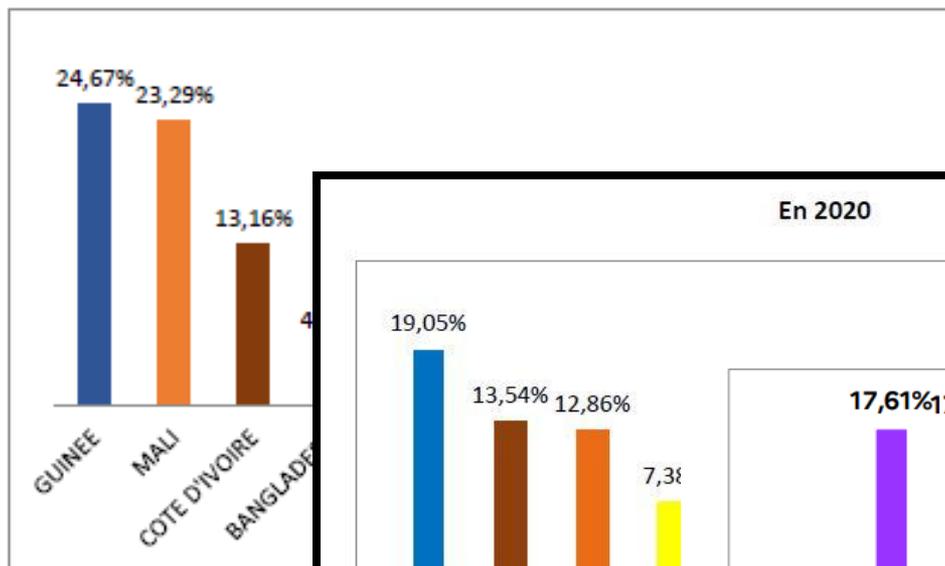
DPJJ-MMNA - Rapp

En 2020



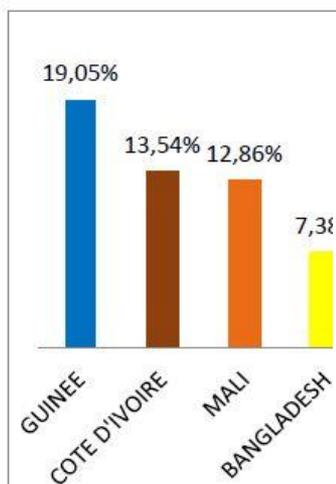
MNA : Les pays d'origine

Principaux pays d'origine des MNA ayant intégré le dispositif en 2019

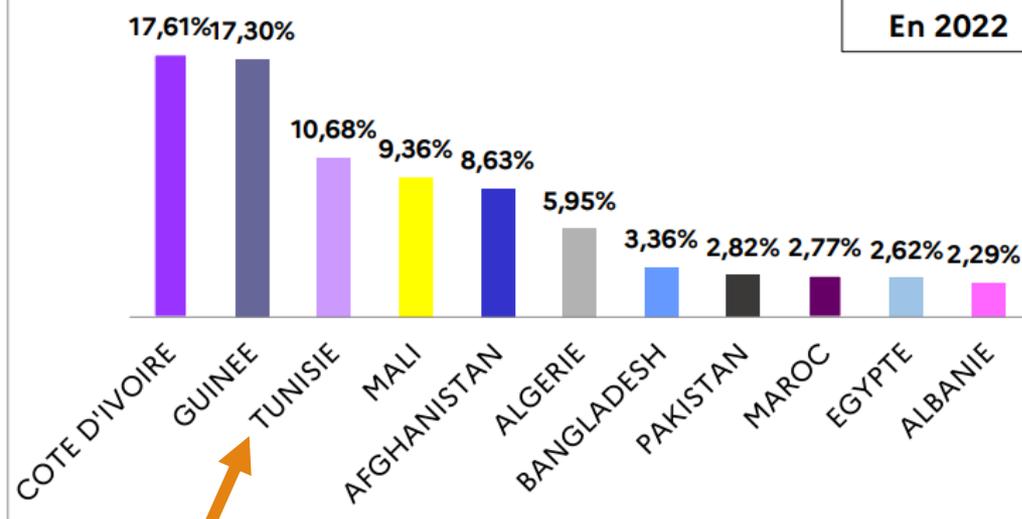


DPJJ-MMNA - Rapp

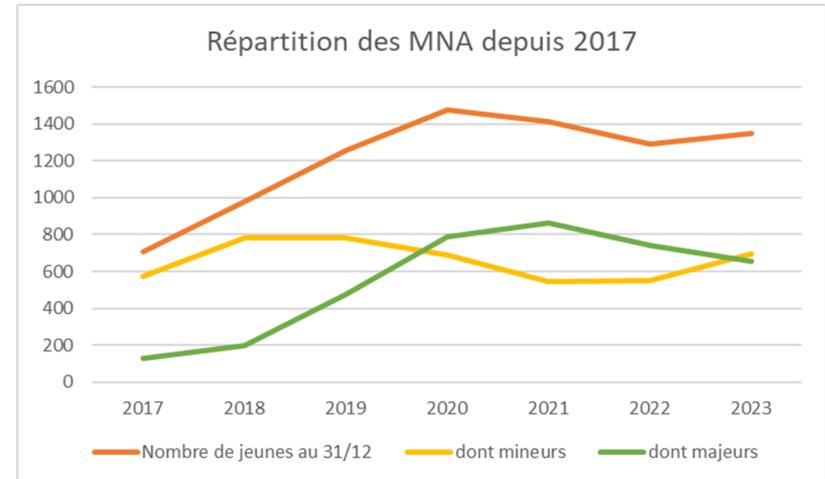
En 2020



En 2022



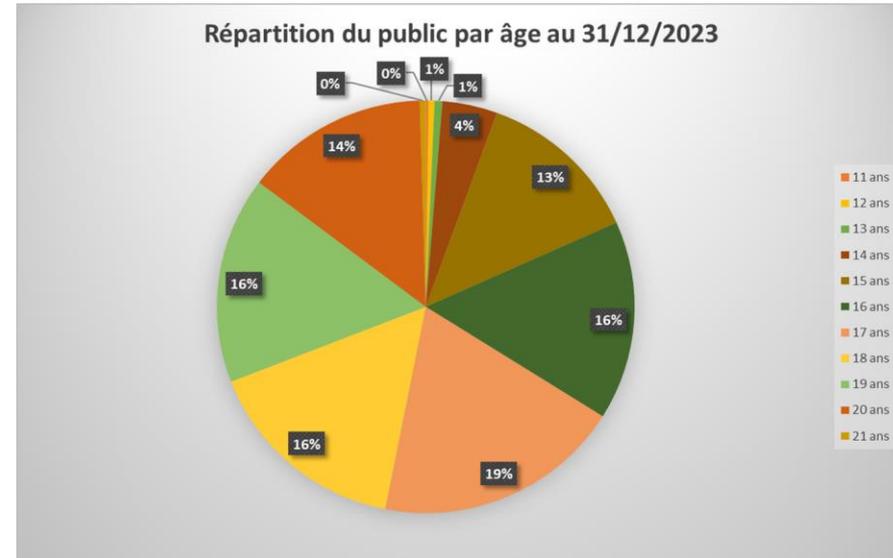
- MNA/ proportion Mineurs/majeurs
- MNA représentent 22% des enfants accompagnés par l'ASE
 - 15% des mineurs
 - 48% des majeurs
- 6,5% des MNA sont des filles



Etat des lieux du public des MNA /33

DONNÉES FOURNIES PAR LE BUREAU MNA/DPEF

- Répartition équilibrée entre 15 ans et 20 ans.
- 65% des jeunes ont 17 ans et plus.
- Nette augmentation des jeunes de – de 15 ans.



Etat des lieux du public des MNA /33

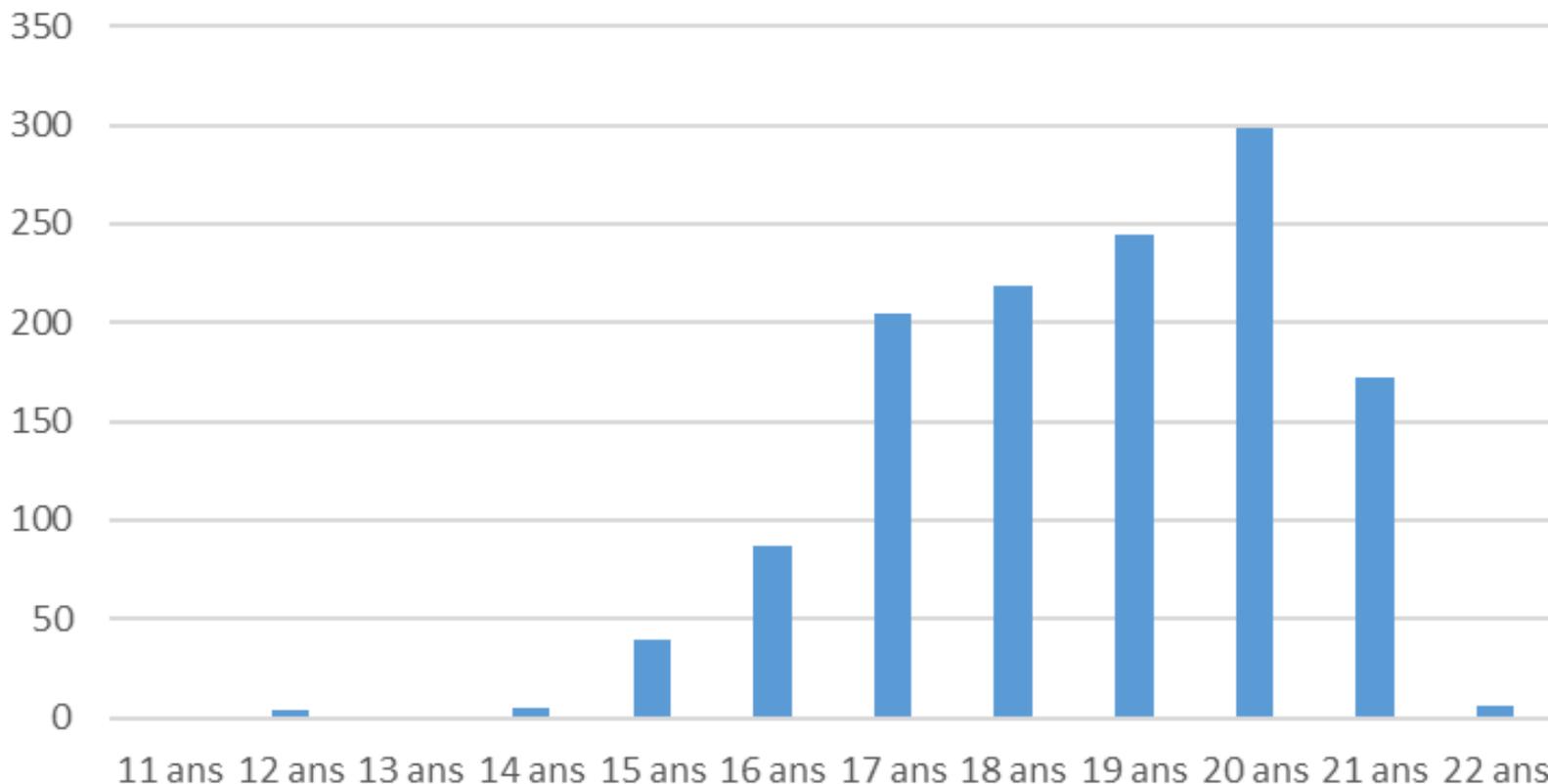
DONNÉES FOURNIES PAR LE BUREAU MNA/DPEF

Mise à l'abri/ Evaluation 33

[...]

Situation du dispositif MNA en Gironde au 31/12/2022

Répartition du public par âge au 31/12/2022

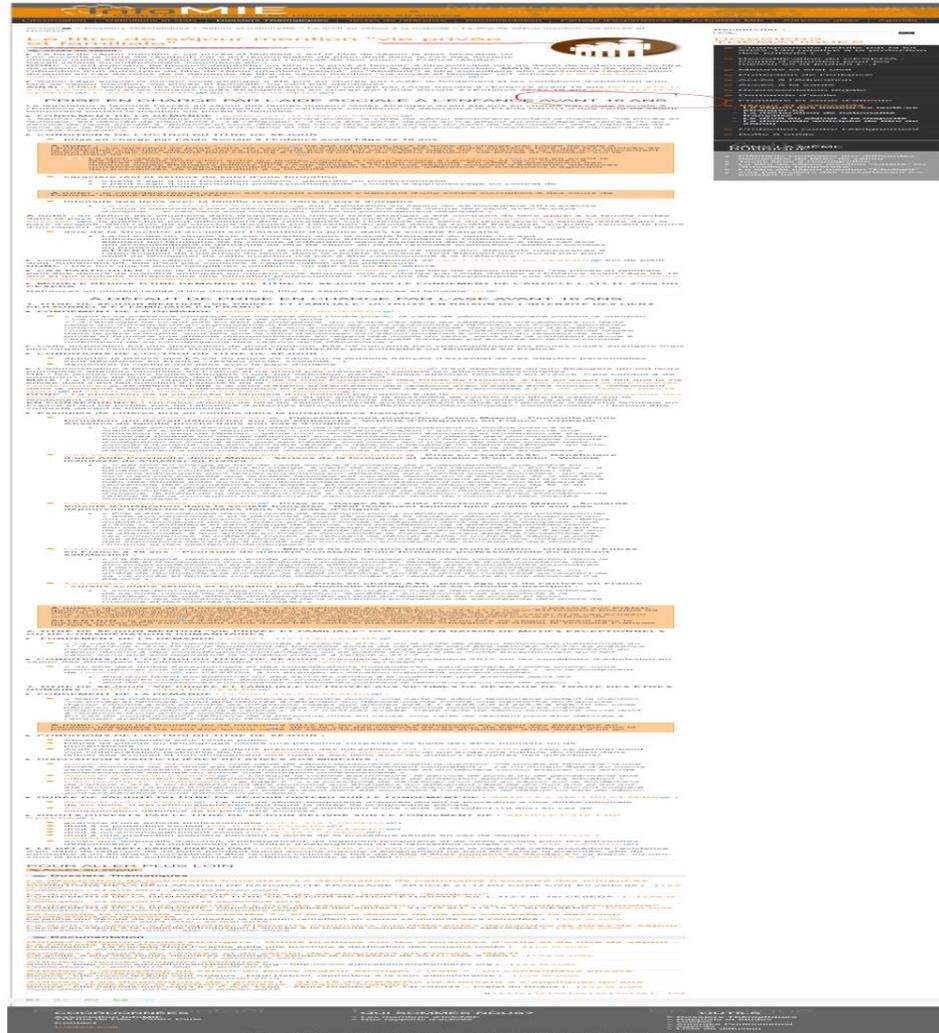


Mise à l'abri/Evaluation 2023 / 33

524 jeunes mis à l'abri

[...]

A la majorité: la demande de Titre de séjour



A la majorité: la demande de Titre de séjour



InfoMIE
Centre ressources sur les mineurs isolés étrangers

Mineurs isolés
Ressources étrangères

L'association Définitions et stats Dossiers Thématiques Textes de référence Documentation Partage d'expériences Actu

Accueil > Dossiers Thématiques > Séjour et nationalité > Le droit au séjour à la majorité > Le titre de séjour mention "vie privée et familiale"

Le titre de séjour mention "vie privée et familiale"

Publié le jeudi 24 avril 2014, mis à jour le mardi 9 avril 2019

Accès au séjour

- Le titre de séjour mention « vie privée et familiale » est le titre de séjour le plus favorable (si l'on excepte la carte de résident) car il est renouvelable de plein droit dans le cas des anciens mineurs isolés étrangers et leur permet d'exercer l'activité de leur choix en France (études, travail salarié ou indépendant, commerce etc.)

DONC : Il est judicieux de toujours demander un titre "vie privé et familial" à titre principal lors du dépôt de la demande de titre de séjour quand bien même son obtention peut paraître délicate pour le jeune en question. **MAIS** il conviendra de demander l'obtention d'un autre type de titre de séjour (mention "salarié" ou "étudiant") à titre subsidiaire afin d'assurer la régularisation du jeune en cas de refus de la demande de titre de séjour mention "vie privée et familiale" (Cf. Articles [Le titre de séjour mention "salarié"](#) ou "[travailleur temporaire](#)" et [Le titre de séjour mention "étudiant"](#))

- Selon l'âge auquel le mineur isolé étranger a été pris en charge par l'ASE, le fondement et les conditions d'obtention d'un titre de séjour mention "vie privée et familiale" ne sont pas identiques.

AINSI : Il faut distinguer les mineurs isolés étrangers pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance avant 16 ans (art. L. 313-11 2°bis CESEDA) et les mineurs isolés étrangers pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance après 16 ans (art. L. 313-11 7° CESEDA, L. 313-14 CESEDA ou L.316-1 CESEDA).

PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE AVANT 16 ANS

Le législateur a favorisé l'accès au séjour des jeunes majeurs isolés étrangers ayant été pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance avant l'âge de 16 ans en prévoyant, sous certaines conditions, la délivrance de PLEIN DROIT d'une carte de séjour



DEMANDE D'ASILE

Introduction de demande de protection internationale (2022):

1003 MNA, soit 6,8 % de l'ensemble des MNA.

Origine: Afghanistan (60 %), Guinée, Somalie, Côte d'Ivoire, Soudan...

Taux de protection accordé: 85-90%

Bon appétit

Plan de la journée

I. Le parcours des MNA en Gironde

- Définitions
- De l'évaluation de la minorité à la majorité
- Les enjeux de la "réussite"

II. Parcours et santé mentale du MNA : une relation dialectique. Focus sur les troubles post-traumatiques.

- Rappel sur les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress
- Implications des spécificités du public MNA dans l'expression des troubles post-traumatiques
- Implication des spécificités du public MNA dans l'évaluation et la prise en charge des troubles post-traumatiques
- Troubles post-traumatiques et notion de handicap : enjeux de soins et enjeux administratifs

Les troubles liés au(x) traumatisme(s) Ou à des facteurs de stress (bref rappel)

Trouble de stress
aigu

Troubles de Stress
Post-traumatique

Trouble de Stress
Post-traumatique
complexe

Trouble de
l'adaptation

Trouble
réactionnel de
l'attachement

Approche descriptive

Définition d'un événement traumatique

Trouble de stress post-traumatique aigu ou chronique

- Etat de stress aigu
- Etat de stress post-traumatique

Trouble de l'adaptation

Trouble de stress post-traumatique complexe (CIM-11)

L'évènement traumatique (au sens du DSM-5)

Evènement où le sujet est confronté à une situation (ou à un risque) de mort, de blessure grave ou de violence sexuelle d'une (ou plusieurs) des manières suivantes :

- en ayant directement vécu l'évènement
- en tant que témoin direct d'un évènement vécu par d'autres
- en tant que membre de famille ou ami(e) proche de la victime.

NB : dans le cas de situation de mort ou de risque de mort, la mort doit avoir été violente ou accidentelle.

- en ayant été exposé de manière intensive et prolongée à des détails relatifs à ce type d'évènement (e.g., SAMU, officier de police)

Face à un évènement traumatique la plupart des personnes vont se rétablir dans les 3 mois suivant l'évènement, mais environ **20% vont développer une forme chronique du syndrome (site de l'INSERM)**

Etat de stress aigu

Avoir été exposé directement ou indirectement à un **événement traumatique**

Pendant 3 jours et jusqu'à 4 semaines après l'évènement, le sujet présente au moins 9 des symptômes suivants :

Symptômes intrusifs : Souvenirs récurrents, involontaires, pénibles et envahissants de l'événement / Rêves inquiétants récurrents à propos de l'événement / Réactions dissociatives (p. ex., flash-backs dans lesquels les patients ont l'impression de revivre le traumatisme) / Sentiment intense de détresse psychologique ou physiologique quand on lui rappelle l'événement

Humeur négative : Incapacité persistante à vivre des émotions positives (p. ex., le bonheur, la satisfaction, des sentiments tendres)

Symptômes dissociatifs : Altération du sentiment de réalité (p. ex., se sentir dans un état second, ressentir un ralentissement du temps, avoir des perceptions altérées) / Incapacité de se rappeler une partie importante de l'événement traumatique

Symptômes d'évitement : Efforts pour éviter les souvenirs, les pensées ou les sentiments pénibles associés à l'événement / Efforts pour éviter les rappels externes (sujets, lieux, conversations, activités, objets, situations) associés à l'événement

Symptômes d'excitation : Trouble du sommeil / Irritabilité ou accès de colère / Hypervigilance / Difficultés de concentration / Réponse en sursaut exagérée

Cet état peut s'estomper et disparaître spontanément. Une prise en charge médicale ou psychologique peut être proposée dès à présent pour limiter l'impact de ces symptômes sur le fonctionnement du sujet et **prévenir le développement d'un état de stress post-traumatique.**

Trouble de Stress post-traumatique

Pour établir le diagnostic de TSPT selon le DSM-V :

A. Avoir été confronté à une situation traumatique (cf cluster A)

B. Au moins **1 symptôme intrusif**

C. Au moins **1 symptôme d'évitement**

D. Au moins **2 altérations des cognitions et de l'humeur**

E. Au moins **2 altérations de l'éveil et de la réactivité**

F. Durée des symptômes supérieure à 1 mois

G. **Altération significative du fonctionnement**

H. La symptomatologie n'est pas due à un trouble concomitant, à une médication ou un abus de substances

Symptôme intrusif

Les **souvenirs intrusifs** déclenchés par un stimulus ou spontanés, répétitifs, involontaires et envahissants composés d'images, de pensées ou de perceptions sensorielles provoquant : un sentiment de détresse psychologique intense ou prolongée ET une réactivité physiologique marquée (angoisse +++)

Les **cauchemars traumatiques** répétitifs

=> conséquences lorsque la chambre est partagée

Les réactions dissociatives type **flash-back**, incluant le sentiment de revivre l'événement

Symptôme d'évitement

Évitement cognitif : « je fais tout pour penser à autre chose, pour m'occuper l'esprit »

=> peut amener à une surconsommation d'écran ou de sport

Évitement émotionnel : « je parle de l'événement avec une indifférence émotionnelle » ; "dès que je suis agacé ou en colère, je quitte la pièce ou je fuis la personne"*

=> ce qui passe parfois pour un manque de respect

Évitement comportemental : « j'évite tous les endroits ou les personnes qui pourraient me rappeler le trauma » ; évitement du bruit ou de la foule

Altérations des cognitions et de l'humeur

Incapacité de se rappeler d'une partie plus ou moins importante de l'événement traumatique (et à organiser son récit autobiographique)

=> difficulté à raconter et se raconter une histoire de vie cohérente

Croyances négatives persistantes et exagérées (rigides et décontextualisées) concernant **soi-même**, les **autres** et le **monde** ; Reproches persistants envers soi ou les autres concernant les causes et les conséquences de l'événement traumatique

=> va venir altérer l'estime de soi, la confiance en soi, en l'autre, en la justice

Perte d'intérêt pour des activités (qui procuraient avant du plaisir)

=> va participer à l'isolement et à la réduction d'activité, perte de sens

Sentiment d'aliénation (« on arrivera jamais à me comprendre »)

=> va venir altérer la capacité à croire en l'autre, à lui faire confiance

Restriction sévère de l'éventail affectif (impossibilité de ressentir des émotions : positive, négative)

=> peut donner un sentiment d'étrangeté ou d'ingratitude

Altérations de l'éveil et de la réactivité

Difficultés de concentration

Hypervigilance accrue et réaction de sursaut exagérée

=> Pouvant amener des difficultés attentionnelles et de concentration et induire un risque de décrochage scolaire ou de difficulté à suivre une formation

Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu

=> Fatigabilité qui peut poser problème pour l'insertion et le maintien d'un stage ou d'un emploi

Irritabilité, accès de colère ou comportement agressif ;

Comportements autodestructeurs ou à risques

=> Risque plus élevé de sortie de service / levée d'OPP ; Comorbidité avec consommation à risque (drogue / sexe)

=> Les conduites à risques peuvent être également comprises comme des conduites à but dissociatif/anesthésiant

Trouble de Stress Post-traumatique Complexe

Le diagnostic de TSPTc requiert

- La présence d'un ou plusieurs événements traumatiques
- La présence des critères diagnostiques du TSPT
- + La présence d'au moins un symptôme parmi trois groupes de critères supplémentaires, nommés « **perturbations dans la triade de l'organisation de soi** »
- Une gêne importante dans les relations familiales, de couple ou autres relations sociales, dans la capacité à travailler ou à suivre des études, ou dans les loisirs.
- Les symptômes du TSPT simple peuvent être plutôt en arrière-plan dans les descriptions des personnes concernées, et être masqués par les symptômes du trouble de l'organisation de soi

Perturbations dans la triade de l'organisation de soi

- 1) Altérations persistantes du fonctionnement affectif** : réactivité émotionnelle accrue, difficultés à se remettre de stress mineurs, expressions intenses des émotions, comportements de mise en danger de soi ou automutilations. Il peut également y avoir un engourdissement émotionnel, y compris une incapacité à ressentir des sentiments avec une tendance à la dépersonnalisation et la déréalisation. Des déclencheurs internes ou externes entraînent des intrusions et, par la suite, des affects intenses, mais les personnes concernées n'ont pas toujours conscience du lien avec le traumatisme, surtout en cas d'une chronicisation ;
- 2) Altérations persistantes du fonctionnement par rapport à soi-même** : sentiment d'identité durablement altéré, conviction marquée d'être inférieur et sans valeur, sentiments d'échec, de culpabilité et de honte, voire crises de honte ;
- 3) Altérations persistantes du fonctionnement relationnel** : restrictions dans la capacité d'interagir sur un pied d'égalité et en partenariat et de maintenir ces relations, et difficultés à faire confiance aux autres et à se sentir émotionnellement proche des autres.

TSPTc – Éléments différentiels

Caractéristique du ou des évènements :

- Exposition à un **événement** ou à **une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou terrifiante** le plus souvent **prolongés** ou à des événements **répétitifs dont il est difficile ou impossible de s'échapper** (par exemple, torture, esclavage, campagnes de génocide, violence domestique prolongée, abus sexuel ou maltraitance physique sur des enfants)
- **Implique généralement les figures d'attachement**, soit parce qu'elles sont à l'origine de ces violences, soit parce qu'elles n'ont pas pu/su protéger a priori ou a posteriori l'enfant de ces violences ou lui apporter le soin dont il avait besoin
- Ces évènements ont lieu généralement dans la petite enfance, dans l'enfance ou l'adolescence et vont **impacter directement son développement psycho-affectif**

Tableau clinique :

- Dans le cas du TSPTc, les **troubles de l'auto-organisation sont persistants et omniprésents**, contrairement aux symptômes intermittents du TSPT, et ils surviennent dans une grande variété de contextes. Les diagnostics de TSPT et de TSPTc s'excluent mutuellement.

Mémoire traumatique

Au contraire de souvenirs non traumatisants, **le souvenir traumatique ne suit pas la procédure habituelle d'analyse et de mise à distance.**

En effet, dans les TPST, l'intensité de l'évènement serait telle qu'elle provoque une hypermnésie sur le plan émotionnel, tout en **gênant la constitution de la mémoire épisodique** qui permet de verbaliser et conscientiser ce qui survient. Cette modification peut parfois conduire à une amnésie partielle sur la façon précise dont l'épisode s'est déroulé. A posteriori, cette altération de la constitution de la mémoire rend l'individu incapable de mettre l'évènement à distance par la parole ou la conscience. Seules les émotions ressurgissent, avec une puissance similaire à l'évènement initial.

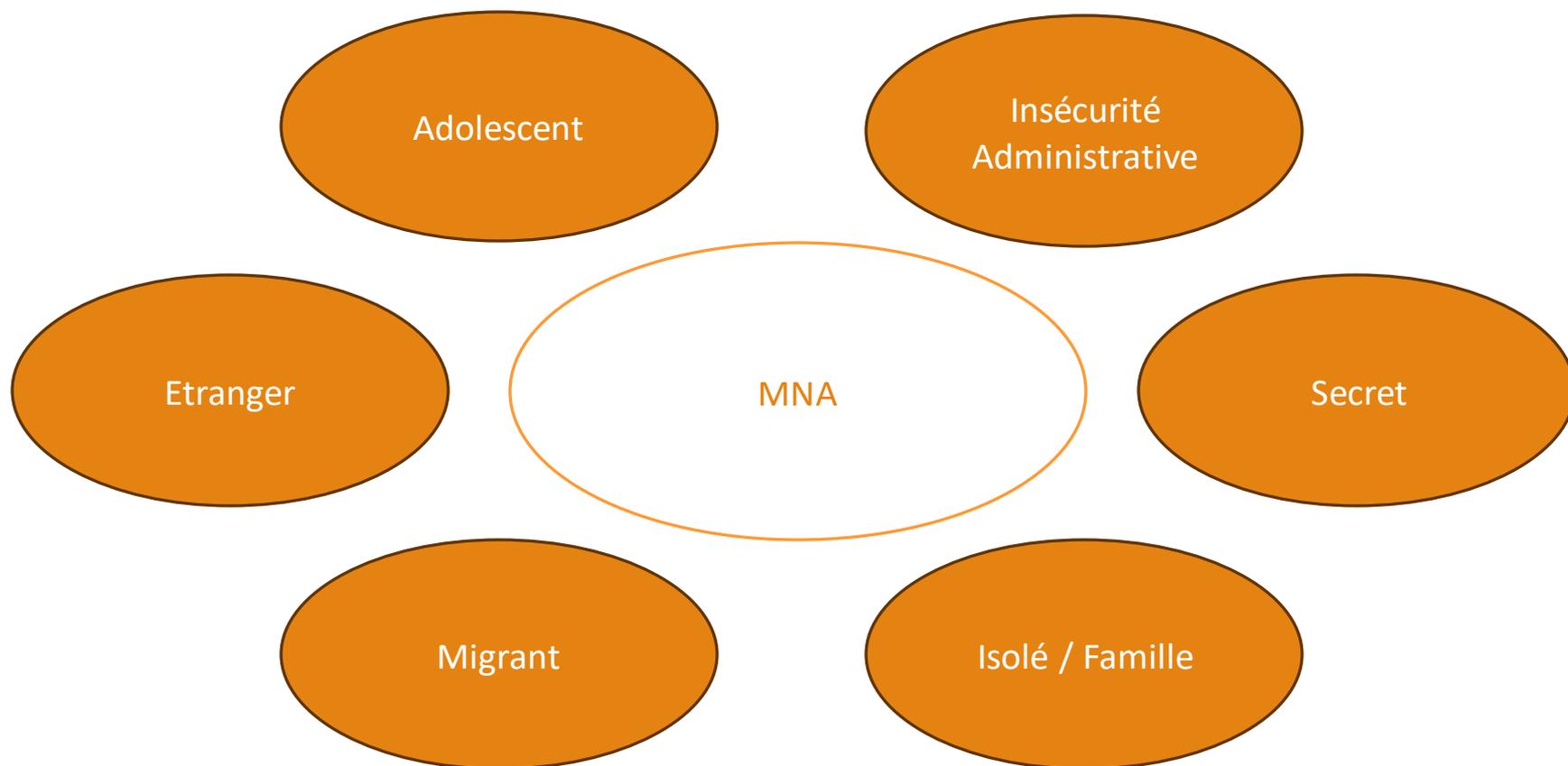
(Site de l'INSERM)

Traumatisme et retentissement sur le développement

Illustration : Une nouvelle théorie - la théorie polyvagale (Stephane PORGES)

https://www.youtube.com/watch?v=HVVpa_pLkE

Implications des spécificités du public MNA dans l'expression des troubles post-traumatiques



Clinique de l'adolescent

Si " l'adolescence " n'est pas un concept culturel, " la puberté ", elle est universelle. La puberté implique des transformations physiologiques, des changements psychiques puis un changement de statut social (le passage de l'enfant à l'adulte)

Les processus d'attachement sont également universels (Van Ijzendoorn & Sagi, 1999)

Les processus identitaires sont donc au centre de la clinique, facteurs de vulnérabilité mais également ressources créatrices

Cadre culturel français à prendre en compte (et notamment la loi)

Clinique Transculturelle (1)

Leurs représentations sur le monde, l'autre et soi va influencer à la fois l'expression des troubles mais également la manière de se plaindre ou d'interpeller l'adulte ou le soignant

Ce qui est évident pour nous ne l'est que pour nous. Méfions nous également de nos représentations, de nos attendus ou supposé-savoirs...

=> Il est nécessaire d'interroger le jeune individuellement et culturellement sur ses représentations (ex : Ce qu'on en dit chez lui, ce que sa famille / les adultes en penseraient ? Ce qu'ils feraient ? Ce qu'il en pense)

Ce qu'en disent les MNA ...

ETUDE DES ATTENTES ET BESOINS DES MINEURS NON ACCOMPAGNES (MNA) EN TERMES DE SANTE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine

Présentée par PHILIPPE Clémence et ROCHE Solène
Soutenue publiquement le 7 novembre 2022

Directeur de thèse : Pr ADAM Christophe
Co-directrice de thèse : Dr BERKENBAUM Carole

Membres du jury :

Président du jury : Pr DEHAIL Patrick
Rapporteur : Dr PROTHON Emmanuel
Juge : Dr BOISVERT Marie

université
de BORDEAUX



Objectif principal

→ Etudier les attentes et les besoins de santé des MNA chez un échantillon pris en charge en structure d'accueil en Nouvelle-Aquitaine

Objectifs secondaires

→ Evaluer les principales difficultés d'accès aux soins chez ces jeunes patients mineurs
→ Quelles représentations ont-ils du système de santé français ?

Ce qu'en disent les MNA ...

Introduction

Objectifs de l'étude

Matériels et méthodes

Résultats

Conclusion

5 grands axes

1. Méconnaissance de l'organisation du système de santé français
2. Accès aux soins
3. Être en bonne santé
4. Rapports aux soignants
5. Propositions des MNA pour leur santé

1. Méconnaissance du système de soins

- Sécurité Sociale : peu connue (carte vitale, travail)
- PASS mal identifiée (1er contact avec syst soins +++)
- MG \neq MT
- MT= gardien de la santé

2. Accès aux soins

- Rôle majeur de l'accompagnant
- Éducateur = garant de la bonne santé
- Désir d'autonomisation
- Rôle des structures mal compris
- Sentiment d'obligation de dépistage

3. Perception de la santé

- La santé mentale n'est pas exprimée spontanément
- Médicament indispensable
- Place de la croyance



Ce qu'en disent les MNA ...



5 grands axes

1. Méconnaissance de l'organisation du système de santé français
2. Accès aux soins
3. Être en bonne santé
4. Rapports aux soignants
5. Propositions des MNA pour leur santé

4. Rapport aux soignants

- Difficulté de compréhension du langage utilisé
- N'osent pas poser de questions
- Rôle décideur du médecin attendu

- Recueil des ATCD = intrusif
- Entretien = inutile
- Examen clinique = primordial
- Négation de la douleur

Clinique Transculturelle (2)

Importance +++ du recours à l'interprétariat professionnel

Bien que le **recours à l'interprétariat** implique de relever plusieurs défis (organisationnels, financiers, relationnels), il **n'est pas un frein à l'alliance thérapeutique** (Alhassoon, 2015 ; Brune et al., 2011 ; Karliner et al., 2007 ; Sander et al., 2019), et selon certains auteurs, il est même un **prérequis à la psychothérapie** (Gartley & Due, 2017 ; Hanft-Robert et al., 2021 ; Learman, 2015)

Exemples issus de la clinique :

Cas du jeune ivoirien francophone et "l'évaluation"

Cas de la patiente géorgienne anglophone

Rapport de l'HAS 2017 sur "l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé" à propos des autres moyens de communication (que l'interprétariat professionnel) utilisés en pratique courante pour lever la barrière linguistique :

" le **recours à un tiers non formé** à l'interprétariat et maîtrisant, à des niveaux variés, les deux langues impliquées dans la communication (entourage, professionnel, autres usagers) ; le **recours à une langue tierce**, parlée par le professionnel et par l'utilisateur ; l'**utilisation d'outils en ligne**, pictogramme, ou application pour smartphones (...) **donnent l'illusion d'une communication entre le professionnel et le patient/usager** (...) Ces moyens de communication sont à considérer avec une grande prudence."

Exemple Google trad :



Interprétariat et son *PRISME*



Interprétariat professionnel en santé Nouvelle Aquitaine

A destination de tous les médecins
généralistes et spécialistes.
sage-femmes, infirmier.e.s, dentistes.
en activité libérale

Avez-vous des patients qui ne parlent pas le français ou
qui le comprennent très peu ?

- ✓ L'Association IMEDI, en partenariat avec Médecins du Monde et l'ARS Nouvelle Aquitaine, vous propose un service d'interprétariat professionnel.
- ✓ Plus de 60 langues et dialectes disponibles pour l'interprétariat distanciel et présentiel.
- ✓ Interprètes professionnels formés et signataires de la charte de déontologie de l'interprétariat et de la traduction

Objectifs :

- Communiquer même avec ceux qui parlent « un peu français » sans passer par la famille ou les amis.
- Faciliter la compréhension de vos messages.
- Prendre du temps maintenant pour en gagner plus tard.
- Améliorer l'observance des traitements.



? Pour quelles consultations ?

Toutes consultations, notamment 1^{ère} consultation, éducation thérapeutique, prévention, pathologies chroniques ou psychiatriques, cas complexe, etc.

€ Coût :

Le service est GRATUIT pour les patients et les professionnels de santé (financement ARS & Médecins du Monde)

Solutions d'interprétariat proposées :

Interprétariat présentiel sur rdv via IMEDI (Groupement d'interprètes professionnels de la Gironde)

Interprétariat téléphonique sans rdv via ISM Interprétariat



Comment en bénéficier ?

- 1 Envoyez-nous un mail à l'adresse info@imedi-asso.fr en précisant vos Nom-Prénom-Coordonnées + photo de la carte CPS
- 2 Nous vous ferons parvenir les modalités d'accès et vos codes personnels



Nous contacter

06 51 16 80 89
info@imedi-asso.fr
www.imedi-asso.fr



Initiative soutenue par l'ARS Nouvelle Aquitaine et Médecins du Monde

Migration (1)

Les MNA ne sont pas un groupe homogène (typologie proposée par Angelina Etienne, 2013)

- **Les exilés**, fuyant guerre, persécutions ethniques ou politiques, traditions (séparation traumatique)
- **Les mandatés**, incités ou volontaires à partir dans le but de subvenir aux besoins de la famille (dette, rite de passage, responsabilité)
- **Les exploités**, victimes de la traite des êtres humains (violence ++)
- **Les fugueurs**, fuyant des difficultés familiales (attachement insécure)
- **Les mineurs errants**, dans le pays d'origine, à l'arrivée ou suite à un échec de prise en charge
- **Les aspirants**, choix réfléchi et organisé

Migration (2)

Les **Conditions de vie dans le pays d'origine**, les **caractéristiques du trajet** : durée, pays traversés, moyens de transport utilisés, âge de départ, sexe etc et **les RaisonS du départ**, vont avoir un impact sur

- la Qualité de l'Attachement (facteur de risque)
- le Risque d'exposition à des Evènements Traumatiques (la nature, l'âge d'exposition et le nombres d'expériences aversives)

Il existe également la notion de trauma transgénérationnel et intergénérationnel (=> Journée Interprofessionnelles territorialisées "Grandir comme un Afghan en Occident")

Isolement / Famille

Famille au pays ou sur le chemin de l'exil

En lien ou en rupture (volontaire ou involontaire)

Inquiète et/ou Pleine d'attentes -> la temporalité de la PEC ne correspond pas à la temporalité de la promesse de la réussite rapide

Incompéhension / Secret -> renforçant l'isolement

Le lien téléphonique est parfois l'occasion de l'annonce d'une maladie, d'un décès d'un parent -> source potentiel de nouvel évènement traumatique

=> Nous n'imaginerions pas prendre en charge un mineur à l'ASE sans inclure sa famille dans la prise en charge...

Insécurité administrative

Insécurité administrative = insécurité tout court, pour le jeune et ses accompagnants

Stress permanent = facteur de risque de décompensation, de réactivation traumatique etc.

Enjeu de la sur-adaptation = retarde le repérage et la prise en charge

Impact sur possibilité de prise en charge en santé (la question complexe des droits)

Risque accru de rupture dans les accompagnements (éducatifs et en santé)

Secret

Evitement lié aux traumatismes ?
Impossibilité de mettre en mots, de conscientiser des décisions ?
Secret lié à la loyauté à la famille ?
Secret dont ils sont également l'objet ?

Pour le jeune : contexte relationnel paradoxal,
plus je fais confiance, plus je trahis ?

Pour le professionnel qui accompagne :
Doute, méfiance, sentiment de trahison, comment créer une relation de
confiance lorsque le mensonge et son respect sont presque incontournables ?

Focus sur l'évaluation et la prise en charge des troubles post-traumatiques chez les MNA

A. Recommandations sur l'évaluation et la PEC des MNA en service de MAA

B. L'évaluation en pratique

C. La prise en charge en pratique

Evaluation et santé: recommandations

Nov 2019: "Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés"



Maison des mineurs
non-accompagnés



Centre départemental
de l'enfance et de la famille



Gironde
LE DÉPARTEMENT



COORDO SANTÉ
MNA 33



Gironde
LE DÉPARTEMENT

Evaluation et santé: recommandations

Décembre 2019 :

Guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement

des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille »



- ... Si des éléments faisant craindre des problèmes de santé ou des troubles psychiques [...] **la personne doit être orientée sans attendre vers un professionnel de santé.**
- ... il n'est pas attendu des personnes en charge de l'évaluation [...] qu'elles évaluent également les besoins en santé [...]
- L'état de santé [...] l'objet d'une appréciation **par un professionnel de santé ne participant pas à l'évaluation sociale.**

Evaluation et santé: recommandations

Décembre 2019 :

Guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement

des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille »



- ... cette évaluation des besoins en santé [...] réalisée **au plus tôt** [...] dans l'intérêt de la santé de la personne évaluée et pour des enjeux potentiels de santé publique

L'organisation et le contenu de cette première évaluation des besoins en santé de la personne **seront traités dans le cadre d'un guide de bonnes pratiques** distinct, en tenant compte de l'avis demandé au Haut Conseil de la Santé Publique sur ce point.

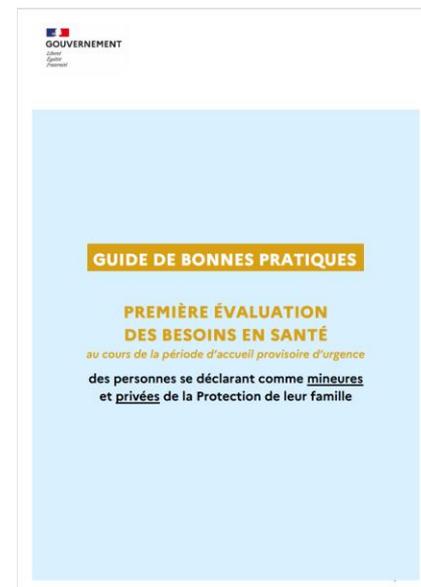
Evaluation et santé: recommandations

Juin 2022 :

**"Guide de bonnes pratiques:
première évaluation des besoins en santé au cours de la période
d'accueil provisoire
des personnes se déclarant comme mineures et privées de la
Protection de leur famille" (DGS +DGCS)**

un rendez-vous santé en plusieurs étapes :

– Dans les **48h de la MAA**: repérage de problème de santé nécessitant une prise en charge urgente et/ou un **antécédent médical pour lequel la rupture d'un traitement de fond pourrait entraîner une décompensation.**

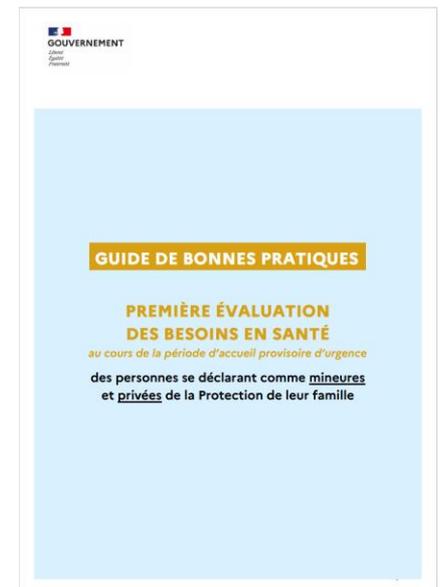


Evaluation et santé: recommandations

Juin 2022 :

*"Guide de bonnes pratiques:
première évaluation des besoins en santé ...*

- Au moins trois jours après l'entretien d'orientation:
une fois stabilisée dans la sécurisation de ses besoins fondamentaux primaires et secondaires,
un **rendez-vous médical complet**: évaluation de l'état psychologique.
- + Information:
- les règles relatives au consentement du jeune.



L'évaluation en pratique (1)

Évaluation des besoins/difficultés ET des ressources - s'intéresser à l'impact dans la vie quotidienne et les empêchements au-delà des symptômes en eux-mêmes et aux risques futurs (pour la procédure, pour la santé)

Toujours s'intéresser aux facteurs de stress contextuels pouvant influencer le tableau clinique

Essayer d'obtenir des informations sur le fonctionnement antérieur

Répéter et diversifier les observations directes et indirectes

Ne pas oublier la dimension somatique (souvent porte d'entrée de la plainte)

Ce qui doit nous alerter

Le repérage des signes de souffrance chez le/la jeune isolé€ étranger/ère.

Dans [Journal du droit des jeunes 2016/8-9-10 \(N° 358-359-360\)](#), pages 49 à 62

L'évaluation en pratique (2)

Proposition de Sydney Gaultier (2018) sur la **posture du thérapeute favorisant l'alliance thérapeutique auprès de mineurs non accompagnés** :

- Interroger le jeune (individuellement et culturellement) sur la manière dont il est parvenu jusque-là à apaiser intérieurement ses soucis, ses inquiétudes ou sa tristesse, à qui s'est-il adressé. S'y appuyer pour expliquer en quoi nous sommes pareils et/ou différents
- Médiatiser l'environnement (stress post-migratoire)
- Posture de guidance, d'encouragement et de protection. A l'instar du guérisseur, le thérapeute doit être actif, directif et expert. Notre disponibilité peut passer pour de l'incompétence ou de l'indifférence
- Au fur et à mesure que l'adhésion du patient augmente, le cadre thérapeutique peut s'ajuster (co-construction)
- Attaquer par les troubles du sommeil et le quotidien (renseigne sur l'impact des traumatismes, plus concret)

Le partage d'information et l'ASE

- Partage d'information ciblée
- Secret PROFESSIONNEL / médical
- ASE : tous les professionnels et missionés.
- Information au mineur / autorisation du majeur
- Mise en danger ou vulnérabilité (procédures juridiques)

L'importance du diagnostic (différentiel)

- Symptomatologie psychiatrique / trouble neuro
- Troubles cognitifs (évaluation)
- Allophonie
- Pathologie somatique X pathologie psychiatrique

Le MNA et les problématiques de santé

Depuis le pays

❖ Congénitale

- souvent peu invalidante, asymptomatique (découverte de hasard)
- congénitale: drépano (hétéroz) , G6PD,...

❖ Acquise (au pays)

- infectieuse (parasitose- bilharziose, Tbc, virale HBV)
- traumatique
- dentaire, ophtalmo

Le MNA et les problématiques de santé

Pathologie acquise durant le parcours

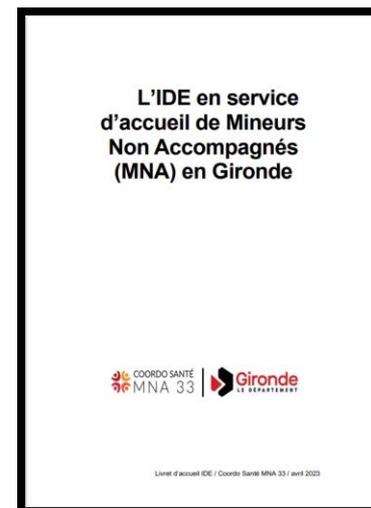
- Traumatique
- Psychique
- Santé sexuelle
- Infectieux

Pathologie acquise durant l'errance (Europe)

- Errance déjà présente au pays
- Précarité (gale, ...)
- Liées à la violence
- Addictions

Recommandations et outils

- Avis relatif au bilan des enfants étrangers isolés - HCSP
– Nov 2019



Recommandations et outils



L'IDE en service
d'accueil de Mineurs
Non Accompagnés
(MNA) en Gironde

GUIDE AU BILAN DE SANTE DU MNA ARRIVANT SUR LE DEPARTEMENT DE LA GIRONDE (mars 2022)

(basé sur l'avis du HCSP relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés de novembre 2019)

Le bilan de santé ci-dessous peut être proposé à tout mineur non accompagné arrivant sur le territoire. Au vu de son parcours, il peut avoir déjà eu un contact avec un système de soins dans un autre pays, ou dans un autre département (A questionnaire).

L'anamnèse et l'examen physique sont un préalable à tout bilan. Les dépistages, notamment des IST, sont intéressants s'ils sont encadrés par de l'éducation à la santé, en amont et/ou en aval du dépistage.

Ce bilan est recommandé dans les 4 mois d'arrivée sur le territoire*, dans le respect de la temporalité du jeune.



Livret d'accueil IDE / Coordo Santé MNA 33 / avril 2023

RECOMMANDE	RECOMMANDATION CONDITIONNEE	NON RECOMMANDE (en systématique)
Examen clinique avec interprète	Examen de dépistage visuel	Glycémie capillaire
Sérologie : HIV, HBV, HCV(+ARN viral si +), SYPHILIS	Examen de dépistage auditif	ECG
QUANTIFERON (Prise en charge financière CLAT)	BU hématurie et protéinurie (+/- ECBU ou parasitologie des urines), EPS	
NFS, plaquettes	Sérologie : bilharziose, anguillulose	Plombémie
Enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), ionogramme, créatinine, glycémie à jeun, ferritine, CRP	Sérologie rubéole hcg (♀)	Sérologie : Paludisme Ebola
PCR Chlamydia et gonocoque (♂urines/♀auto-prélèvement vaginal)	Electrophorèse de l' Hb G6PD	Autres marqueurs de dénutrition (Vit D, A, B12)
Radio Pulmonaire	TSH	Sérologie Rougeole, Rubéole (♂)
	Sérologie Tétanos	Sérologie VHA, VZV

EN GRAS, les examens recommandés même en dehors de toute couverture sanitaire (Css, AME) du jeune migrant.

1

La prise en charge en pratique (1)

- PRENDRE EN COMPTE LE CONTEXTE -

- La **psychothérapie centrée sur le trauma (TCC, EMDR, ICV, Thérapie Analytique...)** :
 - Le cadre : nécessite la possibilité d'un suivi au long cours, donc parfois indépendant de l'hébergement ou de la prise en charge
 - Le patient : nécessite l'adhésion du jeune, donc une reconnaissance par le jeune de ses difficultés, une capacité à faire confiance, un sens à la psychothérapie
 - Souplesse et continuité / Patience et confiance
 - Nécessité d'être plusieurs et du lien avec les partenaires afin de toujours suivre le contextes administratifs (point de vigilance lors du récit de vie)
- **Thérapie psychocorporelle et autres approches thérapeutiques**
- **La prise en charge médicale** : traitements psychotropes et hospitalisation

L'apport médicamenteux

Recommandations non spécifiques aux MNA

- Psychothérapie
- Association d'un traitement antidépresseur (SSRI)
- Association d'autres psychotropes
(NL, carbamazépine,...)

La prise en charge en pratique (2)

• *PRENDRE EN COMPTE LE CONTEXTE* -

- Avant, pendant, autour : **les autres modalités de soins** ESSENTIELLES
 - Accueil, re-sécurisation, ré-humanisation, écoute, orientation, réflexion éthique
 - Travail sur les ressources :
 - Sentiment d'appartenance, attachement
 - Subjectivation (processus de transformation par lequel l'individu se constitue et se reconnaît comme sujet),
 - individualisation (processus d'autonomisation par lequel l'individu devient maître de ses choix / processus par lequel les individus ont peu à peu acquis une capacité à se définir par eux-mêmes et non seulement en fonction de leur appartenance à telle ou telle entité collective)
- **Par qui ?** :
 - L'équipe sur place : pluridisciplinarité
 - Le réseau de partenaires : lieu, délai, indication (CoordoSanté33 lieu de référence)

La prise en charge en pratique (3)

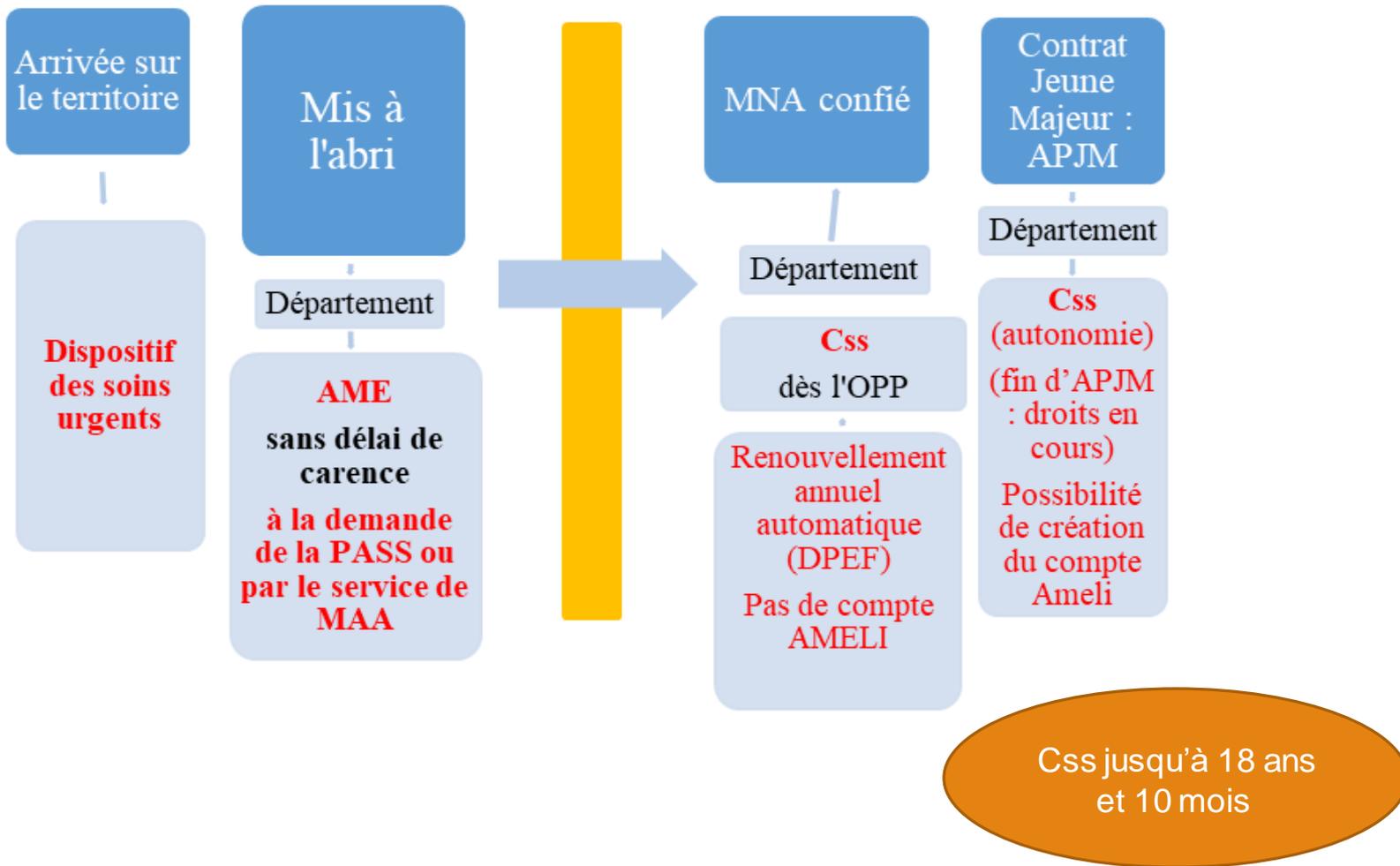
"L'accompagnement des MNA suscite de vives inquiétudes et, face à la représentation d'un enfant orphelin, seul au monde, il rend la posture professionnelle complexe car il favorise un contretransfert massif de l'ordre du "sauveur". "

"Les situations extrêmes (dans lesquels se retrouvent les MNA) amènent aux confins de ce qui est humain et aux frontières de ce qui est pensable et sollicitent les capacités d'élaboration de l'appareil psychique des professionnels jusqu'à leur extrême limite."

Extrait de "Traumatismes et secrets : les enjeux de la relation clinique avec les mineurs non accompagnés"
Sinanian et Robin-Poupard, 2018.

- => importance des espaces de supervision et d'analyse des pratiques
- => importance de la prévention de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant
- => importance du travail en lien, à plusieurs

Les droits d'accès aux soins



L'autorité parentale et applications dans les soins

- OPP avec Délégation d'Autorité Parentale ... ou pas
- Place de l'autorité et de l'éducatif
- Consentement aux soins:

Le réseau de soins en Santé mentale

Repérage

Orientation (et accompagnement!)

Diagnostic (âge, transculturel, adhésion, trauma complexe, lieu de vie, ...)

- **Pédopsy/psychiatrie:**
CMP, CMPEA
- **Centres spécialisés:**
CASPERTT, CRP (majeurs), PUPEA, EMPP,...
- **Psychologues** des structures d'accueil

et apres?

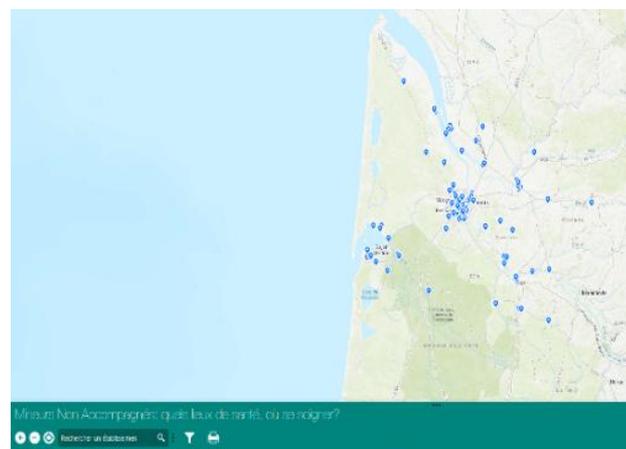
Le réseau de soins Santé somatique

IDE des SA

Médecins généralistes

Les PASS

Une cartographie des différents lieux ressources en santé pour les MNA www.gironde.fr/coordosantemna33

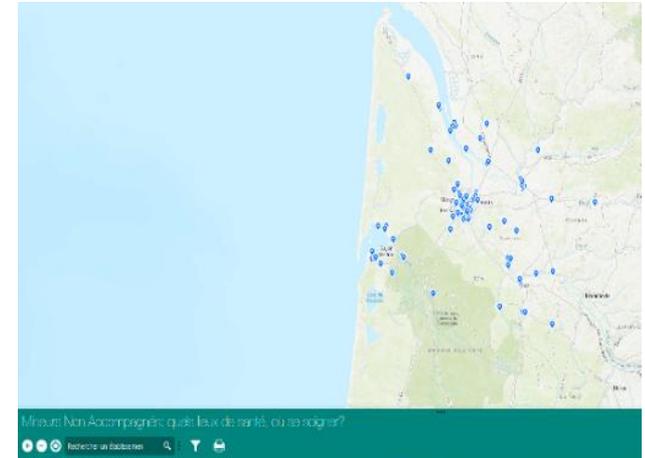


Troubles post-traumatiques et notion de handicap : enjeux de soins et enjeux administratifs

- L' Empêchement à la réalisation du projet:
- Le compte à rebours
- L'acceptation du sujet
- La sensibilisation des équipes éducatives et de soin
- Délai d'observation et de constat long
- Objectivation versus diagnostic
- Aide à l'évaluation des difficultés ET des ressources
(transculturel)
Les démarches MDPH

Site internet

Une cartographie
Des ressources documentaires
Les formations d'intérêt
En accès libre, **les outils Coordo**
Santé MNA 33 ou mis à disposition
par d'autres partenaires
Actualités : JIT, JT , ...



www.gironde.fr/coordosantemna33

coordosantemna33@gironde.fr

secrétariat : 06 46 72 91 05



Merci pour votre attention !



Maison des mineurs
non-accompagnés



Centre départemental
de l'enfance et de la famille



Gironde
LE DÉPARTEMENT



COORDO SANTÉ
MNA 33



Gironde
LE DÉPARTEMENT

Si vous voulez aller plus loin...

« Outil pratique - Le repérage des signes de souffrance chez le/la jeune isolé-e étranger/ère », *Journal du droit des jeunes*, 2016/8-9-10 (N° 358-359-360), p. 49-62. DOI : 10.3917/jdj.358.0049. URL : <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2016-8-page-49.htm>

Fäh VAUCHER Jolanda, RENEVEY Yvonne, GYSI Jan, « Trouble de stress post-traumatique complexe et trouble dissociatif de l'identité partiel. Deux diagnostics novateurs dans la CIM-11 », *L'information psychiatrique*, 2023/9 (Volume 99), p. 615-620. DOI : 10.1684/ipe.2023.2644. URL : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2023-9-page-615.htm>

GAULTIER Sydney, « Stress post-traumatique et alliance thérapeutique auprès de mineurs non accompagnés », *Rhizome*, 2018/3-4 (N° 69-70), p. 15-16. DOI : 10.3917/rhiz.069.0015. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2018-3-page-15.htm>

SINANIAN Alexandre, ROBIN-POUPARD Florence, « Traumatismes et secrets : les enjeux de la relation clinique avec les mineurs non accompagnés », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2018/1 (N° 25), p. 177-190. DOI : 10.3917/nrp.025.0177. URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2018-1-page-177.htm>