MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

« Leur accueil est **une catastrophe »**

L'accueil et la santé des jeunes exilés est l'affaire des associations, qui viennent en appui des dispositifs publics. Une mission ardue auprès d'une population fragile.

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2018

Dans un monde idéal, un mineur étranger arrivé en France sans ses parents serait accompagné pour qu'un juge des enfants lui procure une ordonnance de placement provisoire (OPP). L'aide sociale à l'enfance (ASE) lui offrirait un toit, le temps de régulariser sa situation. Il obtiendrait une place dans un établissement scolaire, se reposerait et, une fois d'aplomb, présenterait une demande d'asile ou de protection ou rejoindrait sa famille en Europe. Mais cela n'arrive que rarement.

En réalité, l'ASE, gérée par les départements, est débordée et ne peut trouver un toit pour tous. À l'automne 2017, deux sénateurs, Élisabeth Doineau et Jean-Pierre Godefroy, rendaient compte à l'Assemblée nationale de cette situation alarmante. « *Nous observons une embolie de toutes nos structures d'accueil* […]. *Les agents des départements sont dépassés, voire en* burn out *professionnel* […]. *Cela va jusqu'à mettre en danger notre mission historique de protection de l'enfance*, s'indignait la sénatrice. *Nos services sont accaparés et découragés* […], *les interprètes sont trop rares, l'accompagnement est un vrai parcours du combattant…* »

« *Leur accueil est une catastrophe* », confirme Vève Guinot, infirmière à la retraite qui héberge temporairement des mineurs restés à la rue aux alentours de Marseille. « *Il faut parfois trois mois pour obtenir une OPP. Ils dorment à la gare où il y a de la drogue mais aussi des prédateurs sexuels qui les abordent et même des sectes…* » Il y a quelques mois, une centaine de jeunes et des collectifs de citoyens ont occupé une église sur le Vieux-Port pour mettre en lumière l'impasse dans laquelle se trouvaient ces jeunes à la rue. Depuis, des solutions provisoires d'hébergement ont été trouvées mais pas pour tous. Rien qu'à Marseille, il y a 600 mineurs non accompagnés (MNA) selon l'association Imaje Santé, qui accueille les jeunes de 12 à 25 ans, dont de plus en plus de ces jeunes exilés. « *Ici, l'accueil est inconditionnel, gratuit et confidentiel,* explique Marine Albrespit, IDE à Imaje Santé. *Et je ne reçois quasiment que des MNA, souvent à la rue. La santé n'est pas leur priorité.* »

Des jeunes « très abîmés »

Ces mineurs isolés en France viennent pour la plupart d'Afrique subsaharienne francophone mais aussi d'Afghanistan, Pakistan, Bangladesh, Érythrée, Soudan, Angola, Syrie ou Nigeria, où ils ont souvent fui la guerre, la précarité, les discriminations ou les violences familiales [1]. Près de 18 000 d'entre eux étaient pris en charge par les conseils départementaux en France en juin 2017 [2], ils étaient environ 25 000 à la fin de l'année. La quasi-totalité d'entre eux sont des garçons. « *Leur situation économique est très précaire ainsi que leurs conditions d'hébergement, sans parler de la barrière de la langue. Cela entraîne un retard dans les soins* », explique Marine Albrespit, qui fait état de nombreuses consultations pour des traumatismes orthopédiques dus à des coups reçus, de l'emprisonnement, ainsi que des céphalées ou encore des brûlures d'estomac. Parmi ces jeunes, une minorité de jeunes filles. « *Elles sont plus vite mises à l'abri,* explique l'infirmière. *Mais elles sont très vulnérables. Certaines ont été violées durant leur voyage, sans parler des réseaux de prostitution.* »

La situation des jeunes échoués à Marseille est comparable à celle du reste de la France. « *Nous recevons des jeunes qui ne sont pas encore protégés par l'État ou laissés sans protection, car l'administration conteste leur minorité,* explique Corentin Bailleul, à la direction des opérations France à Médecins du monde. *Nous recevons des jeunes très abîmés, à la rue en France depuis des mois, qui n'ont souvent jamais vu de médecin.* » Dans ces circonstances, des programmes d'accueil, des maraudes et des consultations ont été mis en place dans plusieurs villes, notamment par Médecins du monde. La consultation permet parfois l'ouverture des droits à l'AME de ces jeunes et les oriente vers d'autres centres.

1- Source : Médecins du monde.
2- Selon un rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés (n° 598, 28 juin 2017). À consulter ici : bit.ly/2DcgMZg.
3- Radjack Rahmethnissah, Benoît de Coignac Agathe, Sturm Gesine et al. (soignants des maisons des adolescents de Paris et Seine-Saint-Denis), « Accueillir et soigner les mineurs isolés étrangers ? Une approche transculturelle », *Adolescence*, février 2012 (n° 80), p. 421-432.

© AIMÉE THIRION

Outre la précarité et l'absence de logement, les jeunes migrants doivent affronter des traumatismes psychologiques importants.

© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2018

Dans le Calaisis, la Croix-Rouge essaie de maintenir les liens familiaux. « *Nous proposons aux personnes de recharger leur téléphone, de passer des coups de fil* », explique Diane-Julie Léon, coordinatrice du dispositif mobile d'urgence migrants Hauts-de-France de l'association, pour qui les moments de soins sont également des temps de répit où les infirmières peuvent échanger et apporter un soutien psychologique. Ces jeunes sont plus enclins que les autres à développer un état ou des troubles de stress post-traumatique (ESPT), de l'anxiété, une dépression, une pathologie borderline ou une psychose [3]... Des symptômes que l'on retrouve plus souvent chez les jeunes filles et les plus âgés des mineurs. Les traumatismes qu'ils ont vécus au cours de leur migration (abandon, deuil, violence, prostitution, mendicité, etc.) appellent à mettre en place des dispositifs particuliers de prise en charge psychologique.

Des dispositifs adaptés

Sophie N'Diaye, psychologue à Imaje Santé, expérimente les consultations transculturelles auprès des jeunes mineurs étrangers. Il s'agit d'un dispositif groupal qui se tient dans un espace dédié « *rassurant et chaleureux* ». Y sont conviés le jeune, son éducateur (le cas échéant) et deux psychologues. « *Ce dispositif a été mis en place car il n'y avait pas de dispositif adapté. Les courants de psychologie et psychanalyse de la culture européenne ne sont pas "calcables" sur des réalités psychiques et culturelles différentes. Nous tenons compte du fait qu'ailleurs, les modalités de traitement sont différentes* », explique-t-elle. Ici, le jeune peut parler dans « *sa langue de cœur* », grâce à l'interprète. Les maisons des adolescents proposent également ce genre de consultations, qui « *permettent d'améliorer l'alliance thérapeutique en évoquant les représentations culturelles des troubles des patients. Les jeunes sont orientés par un médecin qui est inquiet de la souffrance traumatique de son patient. En parlant de l'ici et du là-bas, on se rend compte, en général, que c'est la situation d'exclusion, le choc, l'incompréhension, la déception rencontrés en France qui créent la plus grande des souffrances.* » [3] La consultation est suivie par un échange entre le thérapeute et l'interprète, qui peut apporter de précieuses observations. En marge des encadrements existants, une partie de ces jeunes est laissée-pour-compte. Il s'agit de jeunes, « *malheureusement très nombreux* », qui n'ont pas été reconnus mineurs par les services de protection de l'enfance. Dans ce flou juridique, ceux-ci pourront toujours être suivis par des centres d'accueil inconditionnel, tels que les permanences d'accès aux soins de santé (Pass), mais leur situation d'errance aura certainement des conséquences sur leur santé. ✶

SOINS ET LÉGALITÉ

Et le consentement parental ?

> Les soins des MNA peuvent être compromis par l'absence de consentement obligatoire de l'autorité parentale. Cette condition est établie par le code civil. Soigner un enfant sans cette autorisation, est-ce illégal ? Non, bien entendu. En cas d'urgence, le médecin est tenu de soigner. L'urgence n'est pas clairement définie par la loi. Par exemple, un jeune qui doit être amputé après des gelures du deuxième degré bénéficie de cet état d'urgence. Si le mineur ne s'oppose pas aux soins que la « sauvegarde de sa santé » rend indispensables, le médecin pourra passer outre ce consentement parental.

> Dans tous les cas, le code de la santé publique exige que « le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (L. 111-4 al. 6). La loi stipule également que des mineurs bénéficiant en leur propre nom de la CMU sont dispensés de l'accord parental (L. 111-5 al. 2).

Pour aller plus loin : « L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France : cadre légal et dysfonctionnements », disponible sur le site de medecinsdumonde.org