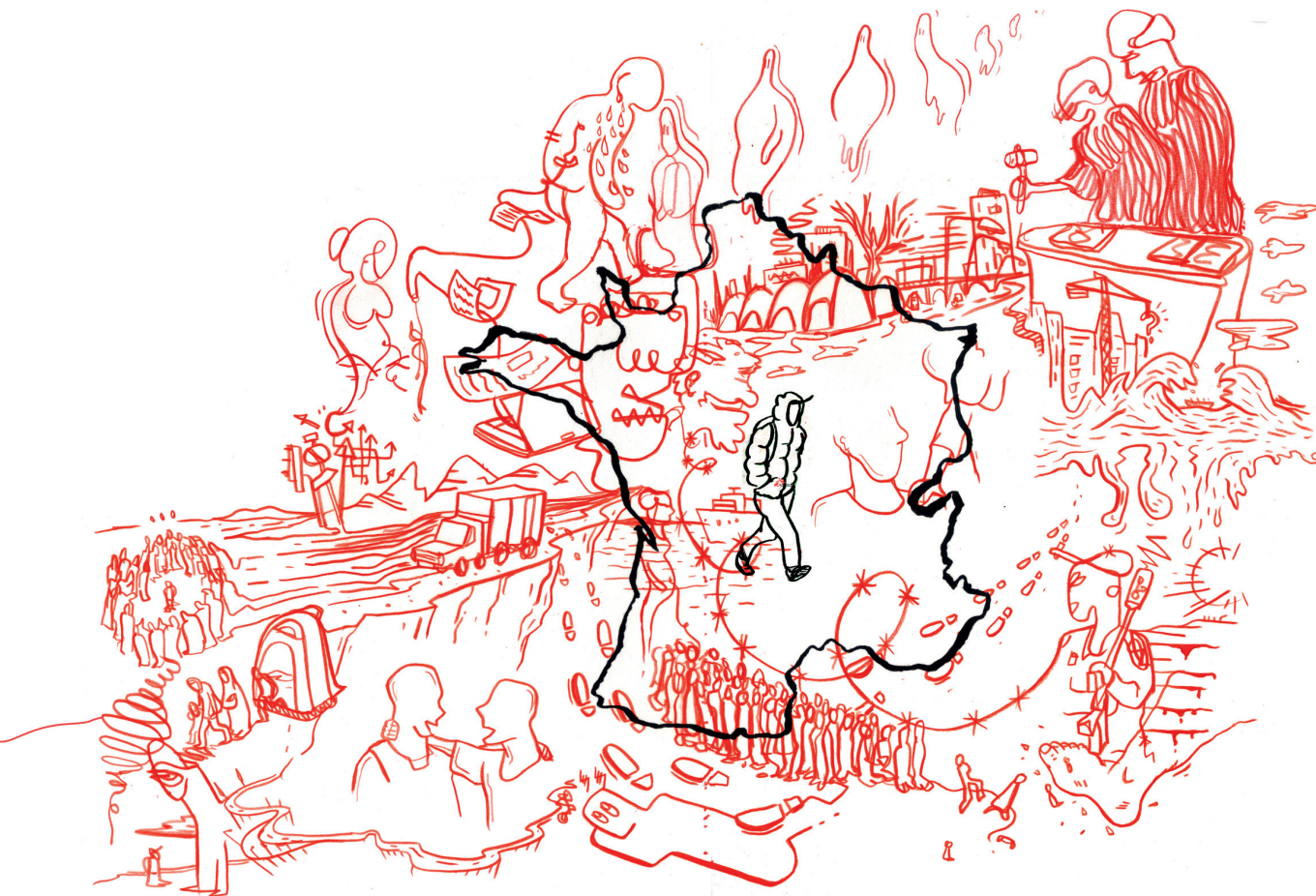


LA SANTÉ MENTALE DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

Résumé exécutif



Novembre 2021

**MEDECINS
SANS FRONTIERES**

COMITÉ POUR LA
SANTÉ DES EXILÉ·E·S
Comede

Réalisation

Ce rapport a été réalisé par la Mission France de Médecins Sans Frontières (MSF) et le Comede qui mènent en partenariat des interventions psychologiques auprès des mineurs non accompagnés.

Conception et rédaction

Euphrasie Kalolwa,
responsable plaidoyer santé de la Mission France de MSF.

Mélanie Kerloc'h, responsable des activités en santé mentale pour le programme MNA de la Mission France de MSF.

Laure Wolmark, coordinatrice nationale santé mentale du Comede.

Sous la coordination de Corinne Torre, cheffe de la mission France de MSF et d'Arnaud Veïsse, directeur général du Comede.

Sarah Imani, design graphique.

Léa Renard, illustration.

François Meurisse, correction.

Les mineurs non accompagnés en recours : des mineurs isolés, dépourvus de protection

Lorsqu'un mineur étranger est seul en France, il peut bénéficier de la protection de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Pour ce faire, il doit faire reconnaître sa minorité et son isolement. Il revient au conseil départemental, chargé de la protection de l'enfance, de procéder à l'évaluation de sa situation. Cependant, nombreuses sont les évaluations qui contestent sans fondement objectif la minorité de ces jeunes¹.

Il est possible pour le mineur non reconnu comme tel à l'issue de l'évaluation de contester la décision du département en saisissant le juge des enfants. Cependant, l'absence de **présomption de minorité** dans le droit français prive les jeunes du droit au recours suspensif. Le mineur qui décide de se saisir de cette voie de recours n'a accès à aucune protection. Il entame alors une procédure judiciaire qui dure entre deux et vingt-quatre mois, sans logement, sans ressources financières et sans accompagnement social.

Dans leur rapport « La santé mentale des mineurs non accompagnés : effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion », publié en octobre 2021, Médecins Sans Frontières (MSF) et le Comede (Comité pour la santé des exilé-e-s) font état des troubles psychiques observés chez les mineurs non accompagnés (MNA) en recours pris en charge au centre d'accueil de jour de Pantin. Leurs constats témoignent de l'impact des parcours de vie et d'exil sur la santé mentale de ces jeunes. Les deux organisations dénoncent également les obstacles aux soins auxquels ils sont confrontés et dressent des recommandations pour améliorer la prise en charge de ce public.

1. Selon les chiffres communiqués par le Semna (Secteur éducatif auprès des mineurs non accompagnés), en 2020, 33,19 % des jeunes qui se sont présentés au dispositif d'évaluation des mineurs étrangers du département de Paris ont été reconnus mineurs et confiés à l'Aide sociale à l'enfance (groupes de travail sur l'évaluation de la minorité et la mise à l'abri, septembre-octobre 2021).

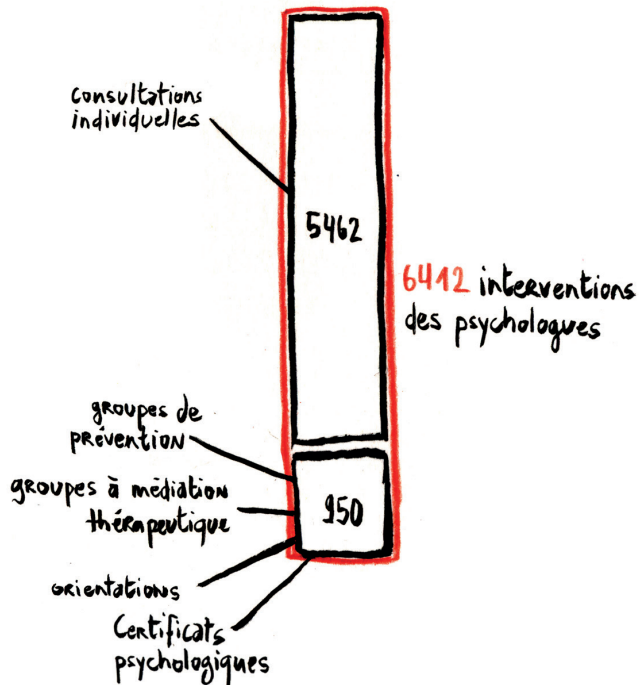
Les conditions d'accueil des mineurs non accompagnés au cours de la procédure en reconnaissance de minorité majorent les troubles psychiques préexistants de ces jeunes tout en favorisant l'apparition de nouveaux troubles. C'est le constat que les psychologues de MSF et du Comede tirent de leur activité de suivi psychologique au sein du centre d'accueil de jour de MSF situé à Pantin, en Seine-Saint-Denis.

Les mineurs reçus par les psychologues de MSF et du Comede ont pour dénominateur commun des parcours de vie complexes. Pour beaucoup d'entre eux, ils ont vécu dans leur pays d'origine des situations de ruptures et de violence. À défaut de possibilités d'accès sûres et légales, ils ont emprunté une route migratoire qui comporte de nombreux dangers. Les risques d'assassinat, d'enlèvements, d'abus physiques, de violences sexuelles et de genre ainsi que les risques d'humiliation sont prégnants sur ces itinéraires. **C'est pourquoi, lorsqu'ils arrivent en France, une partie de ces jeunes souffrent de troubles psychiques; pour la plupart des syndromes psychotraumatiques et des dépressions.** Ceux qui n'ont pas développés de troubles n'en sont pas moins fragilisés. Pour tous, le départ, l'arrachement au groupe social, la violence des parcours migratoires et l'arrivée dans un environnement inconnu sont autant de facteurs de déstabilisation psychique.

Or les conditions de vie en France sont marquées par l'errance et la rue. **La politique du non-accueil qui caractérise la gestion française des questions migratoires maintient les MNA dans l'isolement et la précarité.** Dépourvus de protection malgré la vulnérabilité particulière qu'implique leur jeune âge, ils vivent dans des hébergements citoyens provisoires ou dans la rue où ils sont en insécurité et craignent la violence et les agressions. Ils n'ont aucune ressource financière et peuvent être très isolés. Ils redoutent que leur minorité soit définitivement niée à l'issue de la procédure en reconnaissance de minorité et d'être condamnés à vivre sans papiers ou à être expulsés. Les difficultés d'accès à l'apprentissage s'ajoutent à leur angoisse car elles les empêchent de se projeter dans un avenir meilleur.

Les conditions de vie indignes en France favorisent l'apparition d'un trouble nouveau chez les MNA, réactionnel à la précarité. Les MNA qui en sont atteints développent de nombreux symptômes : humeur triste, anxiété, troubles du sommeil et de la concentration, sentiment d'impossibilité à faire face, à faire des projets ou à continuer dans la situation actuelle.

Nombre d'interventions psychologiques entre décembre 2017 et juin 2021



D'abord sujets à une première phase d'anxiété majeure, les jeunes tendent à basculer ensuite dans un état dépressif. C'est alors que les désinvestissements apparaissent, ainsi que les attitudes d'isolement et de retrait social. C'est pendant cette seconde phase que des idées suicidaires peuvent émerger.

Ces constats cliniques témoignent des difficultés psychologiques particulières des MNA. Alors qu'une réponse en santé mentale devrait leur être apportée, le parcours des MNA pour accéder aux soins est semé d'embûches.

L'obstacle le plus important est celui de l'**isolement**. Le statut administratif des MNA au cours de la procédure en reconnaissance de minorité les prive de **représentant légal** puisqu'ils ne sont pas pris en charge pas l'ASE. « Ni mineurs, ni majeurs », ils ne peuvent consentir seuls aux soins. En l'absence de figure décisionnelle à qui se référer, il est fréquent que les services de soins refusent de les prendre en charge. De plus, la **très grande précarité** des jeunes met en difficulté les soignants. Ceux-ci sont démunis face à de telles situations et se sentent impuissants à répondre à leurs problématiques sociales.

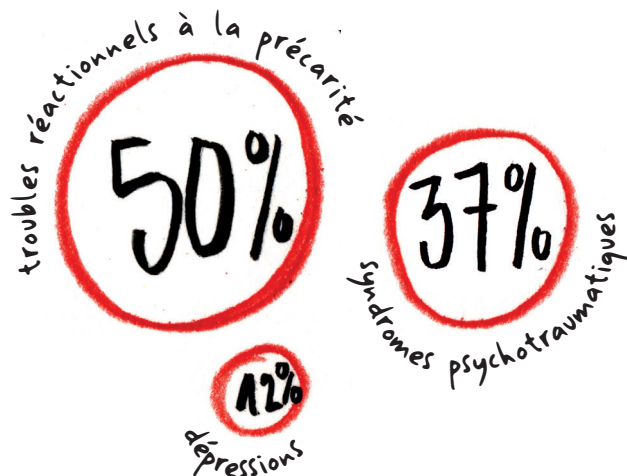
La **langue** constitue également un obstacle aux soins en santé mentale. Alors que les MNA ne maîtrisent pas toujours le français, le recours à l'**interprétariat professionnel** au sein des structures de soins est trop limité.

Les **longs délais d'attente** avant d'accéder au suivi pédopsychiatrique et à la psychothérapie sont aussi un frein à une prise en charge efficace en santé mentale. Ces délais ne sont pas adaptés à l'âge des patients et ne permettent pas de traiter les troubles avant qu'ils ne s'enkystent.

Un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins des MNA est l'**absence de domiciliation administrative**. Le manque de places de domiciliation et la réticence de certains organismes à domicilier les mineurs compliquent l'accès des MNA à ce service. Il est pourtant indispensable à l'**ouverture des droits à une assurance maladie**, rendue par ailleurs complexe par l'absence d'accompagnement social des MNA en recours et par la multiplication des démarches administratives. Sans couverture maladie, l'accès aux soins dépend des capacités de chaque structure de santé à prendre en charge des actes non remboursés.

La **méconnaissance des MNA par les professionnels de santé** fait également obstacle à leur prise en charge médicale et psychologique. La question de l'âge prédomine dans la relation de soin et entraîne parfois des refus de soins. Pour les professionnels qui ne sont pas formés à la clinique de l'exil, il peut être difficile d'établir un diagnostic.

Représentation des troubles psychiques chez les jeunes reçus par les psychologues du centre de Pantin



La **méconnaissance du système de soin français par les MNA** constitue un frein supplémentaire. Il est difficile pour ces jeunes d'identifier l'interlocuteur vers lequel se tourner et de formuler des demandes d'aide spécifiques et adéquates.

Enfin, le **manque de structures de soins pluridisciplinaires adaptées pour les 12-25 ans** complique l'accès aux soins en santé mentale des MNA. Les maisons des adolescents sont peu nombreuses et manquent de professionnels formés aux problématiques spécifiques des MNA en recours.

Ces obstacles à l'accès aux soins témoignent de la nécessité d'accompagner les MNA dans leur parcours de soins. En effet, si aucune réponse ne leur est apportée, **les troubles psychiques persistent et parfois s'aggravent.** Néanmoins, le travail mené par MSF et le Comede sur le terrain depuis 2017 permet de tirer un constat supplémentaire : **cet accompagnement ne doit pas se limiter à favoriser l'accès aux soins en santé mentale.**

En effet, les besoins des MNA sont nombreux et étroitement liés (besoins sociaux, tels que l'accès à un hébergement, à l'alimentation, mais aussi besoin de soutien pour les démarches administratives et juridiques...). S'ils ne sont pas pris en charge, l'urgence et l'angoisse induites par la situation de survie dans laquelle se trouvent les MNA envahissent l'espace thérapeutique et compliquent le soin. **Il est nécessaire de répondre à l'ensemble des besoins de ces mineurs pour assurer le maintien de leur équilibre psychologique. Seule une prise en charge pluridisciplinaire permet de répondre à cet impératif.**

Au sein du centre d'accueil de jour, MSF et le Comede soignent les troubles psychiques des MNA en recours, tout en leur fournissant un accompagnement médical, social et juridique. Cette démarche est facilitée par la présence de médiateurs culturels qui, en sus d'assurer le rôle d'interprètes, fournissent les clés de compréhension culturelles nécessaires aux échanges et aux soins. La prise en charge pluridisciplinaire proposée par les deux associations crée un maillage autour des jeunes : leurs besoins sont mieux identifiés et la réponse plus adaptée à la multiplicité de leurs problématiques.



Recommandations

Les MNA sont susceptibles de développer des troubles psychiques du fait de leur jeune âge et de leurs parcours de vie, marqués par les violences, l'exclusion et l'isolement. Par leur qualité de mineurs non reconnus comme tels et d'étrangers dépourvus de statut administratif, ils sont aussi de ceux pour qui l'accès aux soins est le plus limité.

Au-delà de la minorité et de l'isolement, c'est cette vulnérabilité particulière que MSF et le Comede enjoignent aux autorités administratives et judiciaires de prendre en compte, dans toutes leurs décisions relatives à la protection de ces mineurs. Les deux associations rappellent que **les objectifs de contrôle de l'immigration ne doivent pas prévaloir sur ceux de la protection de l'enfance.**

Alors que les conditions d'accueil inhospitalières et indignes constituent des facteurs de risques importants pour la santé mentale des MNA, les mesures prises pour les contrôler au lieu de les protéger ne font que détériorer les conditions de vie de ces jeunes sur le territoire français.

La prochaine **généralisation du fichier d'appui à l'évaluation de la minorité (AEM) en est un exemple.**

Cette disposition, inscrite dans le projet de loi relatif à la protection des enfants², assoie la prévalence du contrôle de l'identité et de la situation sur l'évaluation des facteurs de vulnérabilité. Le relevé des empreintes et leur comparaison avec le fichier des étrangers ayant sollicité un titre de séjour en France (fichier AGDREF2) et celui des personnes ayant sollicité un visa pour un pays de l'Union européenne (fichier Visabio) devient la première étape de la procédure de reconnaissance de minorité. Elle devient une condition préalable à l'accès à une protection. En effet, à défaut de voies d'accès sûres et légales, il arrive que les mineurs tentent d'obtenir un visa en se faisant passer pour des adultes et se trouvent ainsi enregistrés comme tels. La comparaison des fichiers constitue une source d'erreurs supplémentaires. De plus, le recours au fichier AEM allonge les délais d'accès à l'évaluation départementale et au recueil provisoire d'urgence. Pendant ce temps, les mineurs demandeurs d'une protection sont laissés à la rue.

2. Le projet de loi n° 4264 relatif à la protection des enfants est en première lecture au Sénat au moment de la publication du rapport « La santé mentale des mineurs non accompagnés : effets des ruptures, de la violence et de l'exclusion », Médecins Sans Frontières et le Comede.

Médecins Sans Frontières et le Comede dénoncent la dégradation des conditions d'accueil des MNA en France et rappellent l'État français à ses obligations de protection et de soins des mineurs isolés présents sur son territoire, au titre de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). Les deux associations enjoignent également aux autorités administratives et sanitaires de prendre des mesures concrètes pour faciliter l'accès aux soins des MNA, notamment aux soins de santé mentale.

MSF et le Comede plaident en faveur du renforcement des capacités d'accueil des MNA au sein du dispositif de droit commun.

- Créer des lieux de soins dédiés à la jeunesse (12-25 ans), non sectorisés, dont l'accès n'est pas conditionné au statut administratif ou au lieu de résidence, et pensés autour d'une prise en charge pluridisciplinaire.
- Permettre l'accès à la psychothérapie au sein des services de santé de droit commun, tels que les centres médico-psychologiques et les maisons des adolescents.
- Intégrer les MNA dans le régime général de la Sécurité sociale et leur donner accès à la complémentaire santé solidaire (C2S).
- Inclure les MNA dans un futur dispositif de prise en charge par la Sécurité sociale des consultations psychologiques afin de favoriser l'accès à la psychothérapie.
- Rendre accessibles aux étrangers en général et aux MNA en particulier les centres de référence en psychotraumatologie.
- Renforcer les capacités générales de prise en charge de la psychiatrie publique et améliorer l'accueil des MNA.

MSF et le Comede encouragent les autorités publiques à améliorer les capacités d'identification et de détection des troubles psychiques des MNA.

- Organiser un bilan de santé complet indépendant des instances d'évaluation de la minorité.
- Développer les activités de prévention et d'« aller-vers » en santé mentale à destination des MNA et plus généralement des jeunes exilés (12-25 ans).
- Systématiser la présence de psychologues dans les lieux de vie et d'hébergement des MNA.
- Intégrer dans les dispositifs de formation initiale et continue des enseignements sur la clinique de l'exil.
- Prévoir des temps de supervision pour les équipes chargées des MNA pour préserver la santé mentale des personnels et favoriser le travail collectif.

MSF et le Comede recommandent l'usage systématique de l'interprétariat professionnel dans la relation de soin dès lors que le patient le souhaite.

- Doter les structures de santé et de prévention d'un budget dédié au recours à l'interprétariat professionnel et proportionné de façon adéquate.
- Soutenir les structures de santé dans la mise en place effective de l'interprétariat.
- Former d'une part les interprètes à la santé mentale et à la pratique clinique et d'autre part les soignants à la pratique de l'interprétariat pour faciliter et fluidifier leur collaboration.

MSF et le Comede défendent la nécessité d'abolir les conditions de production de la souffrance psychologique des MNA.

- Garantir l'accès à un hébergement, à la nourriture, à l'hygiène et à un suivi médical, psychologique, social et juridique.
- Doter les dispositifs d'hébergement dédiés aux MNA des moyens nécessaires à une prise en charge pluridisciplinaire.
- Réduire les délais d'audiencement et de notification des décisions juridiques.

MSF et le Comede rappellent la nécessité d'établir la présomption de minorité comme cadre directeur de la prise en charge des MNA. Son application jusqu'à épuisement des voies de recours permettra de garantir aux MNA l'accès aux droits fondamentaux, en particulier de lever la barrière d'accès aux soins que représente l'absence de représentation légale.

