



Médecins du Monde Programme Mineurs Non Accompagnés

Présentation des Ateliers collectifs « Parole & Prévention »

Retour d'expérience

Claire Le Dour
Juillet 2019

Sommaire

Liste des acronymes.....	4
Introduction	5
1. Contexte.....	7
A - Agir pour la santé des MNA : un enjeu éthique et sanitaire.....	7
B - Objectifs du retour d'expérience sur les ateliers collectifs « Parole & Prévention »	8
C - Public Visé	8
2. Approche méthodologique.....	9
A - Revue bibliographique	9
B - Collecte de données qualitatives	9
C - Collecte de données quantitatives	10
D - Méthodes d'analyse.....	10
E - Limites de cette présentation	10
3. Retour d'expérience	11
<i>Partie 1 : Etat des lieux sur la situation des mineurs non accompagnés</i>	<i>11</i>
A - Parcours traumatiques et souffrances identitaires	11
B - Problèmes de santé et besoins identifiés	14
<i>Partie 2 : Origine et historique des ateliers collectifs « Parole & Prévention »</i>	<i>15</i>
A - Les limites de la prévention individuelle	15
B - Une démarche de réflexion et de consultation pour trouver des réponses et des lieux adaptés ..	16
C - Principes des ateliers collectifs « Parole & Prévention »	18
<i>Partie 3 : Présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention »</i>	<i>19</i>
A - Philosophie qui sous-tend les ateliers collectifs « Parole & Prévention »	19
B - Public cible et objectifs	20
C - Description de l'activité	23
D - Bilan des ateliers collectifs « Parole & Prévention »	28

4. Conclusion.....	33
5. Enseignements retenus.....	34
6. Annexes.....	36
Annexe 1 : Parcours d'un MNA à MDM Paris	37
Annexe 2 : Questionnaire destiné aux personnes en charge des ateliers collectifs	38
Annexe 3 : Flyer de présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention »	40
Annexe 4 : Support de médiation	41
Annexe 5 : Liste des documents consultés	66
Remerciements.....	69

Liste des acronymes

AME : aide médicale d'état

APHP : assistance publique hôpitaux de Paris

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

CRIPS : Centre régional d'intervention et de prévention du sida

DASES : Direction des actions sociales de l'enfance et de la santé

EMIPS : Equipe mobile d'information et de prévention santé

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de santé publique

IST : infection sexuellement transmissible

MdM : Médecins du Monde

MNA : mineurs non accompagnés

MST : maladie sexuellement transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PASS : permanence d'accès aux soins de santé

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise

UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

VHB : virus de l'hépatite B

VHC : virus de l'hépatite C

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

En France, l'arrivée de mineurs non accompagnés (MNA) s'est accentuée de manière significative depuis 2010. Dans son rapport annuel d'activité 2018, le Ministère de la Justice estime à 17 022 le nombre de personnes déclarées mineurs non accompagnés en 2018 contre 14 908 en 2017 et 8 054 en 2016 [1]. Cependant, compte tenu de la diversité des modes de comptabilisation des Départements, aucune donnée statistique fiable n'existe à ce jour.

Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), *« un enfant non accompagné est une personne âgée de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable, qui est séparé de ses deux parents et n'est pas pris en charge par un adulte ayant, de par la loi ou la coutume, la responsabilité de le faire »* [2].

Le programme MNA de Médecins du Monde (MdM), ouvert en 2015, propose un accompagnement global, complémentaire (médico-psycho-social) et coordonné aux mineurs non accompagnés qui se trouvent en dehors des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Grâce à une équipe composée de 27 bénévoles et de 3 salariées, l'association apporte des solutions concrètes de prise en charge sanitaire et sociale auprès de ces enfants et adolescents, en proposant des actions en lien avec leur santé préventive et curative : consultations médicales, consultations de santé mentale, ateliers collectifs « Parole & Prévention », ateliers collectifs « Art & Expression », permanence « Soutien au Parcours de Soins », consultations sociales (information sur les droits, bilan administratif et juridique, ouverture d'une protection maladie, signalements, rapport médicaux-psycho-sociale...), accompagnements physiques (annexe 1 : schéma parcours d'un MNA à MdM).

En septembre 2017, le programme a mis en œuvre des ateliers collectifs « Parole & Prévention » dont l'objectif est de promouvoir le bien-être et la santé globale des mineurs non accompagnés. Co-construits avec eux, ils visent à l'autonomisation et au renforcement de leurs capacités à agir pour leur permettre de développer et de mettre en place par eux-mêmes (dans une logique d'*empowerment*) des solutions à leurs problèmes. Ce modèle d'apprentissage tient compte des déterminants socio-environnementaux qui influent directement sur leurs comportements et vise à les outiller pour leur permettre de faire leurs propres choix.

Expérimentés depuis 2 ans au sein du programme MNA, cette expérience est jugée très encourageante par l'équipe. Les ressentis exprimés par les mineurs non accompagnés, les observations des permanents et bénévoles ainsi que le retour des partenaires de MdM confirment la pertinence de ce dispositif.

Dans son rapport « C'est bien qu'on nous écoute », publié en décembre 2018, l'UNHCR souligne non seulement l'utilité du dispositif (cf. encadré) mais également le caractère innovant de l'activité et précise que cette initiative pourrait servir d'éventuel modèle à dupliquer [3].

ATELIERS « PAROLE ET PRÉVENTION »

MÉDECINS DU MONDE, PARIS (DÉLÉGATION ILE-DE-FRANCE)

À Paris, Médecins du Monde (MDM) organise depuis fin 2017, en complément de consultations médicales et de santé mentale, des ateliers hebdomadaires « Parole et Prévention » à l'attention des enfants non accompagnés suivis par l'association (nouvellement arrivés en France et non identifiés par les dispositifs de protection ou non admis pour une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance, car considérés comme majeurs et présentant des besoins en santé somatique ou psychique). Co-animés par un médecin généraliste, un psychologue et un accueillant, ils offrent un espace d'expression et d'échange pour ces enfants, autour de différents thèmes : hygiène, dépistage, vie sexuelle et reproductive, vie amoureuse, infections sexuellement transmissibles, addictions, hébergement, vie dans la rue, violences, parcours migratoire. Les entretiens réalisés auprès de jeunes en ayant bénéficié confirment l'utilité du dispositif en matière de prévention et de renforcement psychosocial. Les ateliers leur permettent de verbaliser un vécu, d'échanger autour de leurs expériences et de leurs questions respectives, d'obtenir des conseils mais aussi de rencontrer d'autres jeunes et de nouer des liens d'amitié et de solidarité.

Encadré tiré du rapport de l'UNHCR « C'est bien qu'on nous écoute » [3].

MdM a décidé de réaliser un retour d'expérience et de décrire les ateliers collectifs « Parole & Prévention » dans un document, avec pour ambition de participer à repenser la prévention auprès des enfants et adolescents non accompagnés en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance.

Par ailleurs, les autres programmes MNA de MdM (Caen et Nantes) ainsi que certaines associations qui prennent en charge des enfants et adolescents non accompagnés se sont montrés très intéressés par cette approche de la prévention et un accompagnement à la mise en place de tels ateliers au sein de leur structure.

Aussi, à travers ce document de présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention », l'équipe du programme MNA Ile-de-France, souhaite transmettre son expérience et co-construire au mieux avec ces différentes organisations une approche cohérente et efficace de la prévention pour les mineurs non accompagnés.

1. Contexte

A - Agir pour la santé des MNA : un enjeu éthique et sanitaire

Selon la Charte d'Ottawa, la santé exige un certain nombre de conditions et ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable [4]. Or, les mineurs non accompagnés non pris en charge par l'ASE ne bénéficient d'aucun de ces préalables indispensables au maintien et à l'amélioration de leur santé ce qui entraîne des conséquences désastreuses.

En outre, dans son rapport sur la santé pour les adolescents dans le monde, l'OMS précise que la santé durant l'adolescence a un impact sur toutes les étapes de la vie ; *« C'est une vision globale du cours de la vie qu'il faut avoir pour toute action de santé publique. En effet, des événements survenant à un moment de la vie peuvent influencer d'autres événements survenant à d'autres étapes. Ainsi, ce qui se passe au cours des premières années de la vie a un effet sur la santé et le développement des adolescents et, inversement, la santé et le développement pendant l'adolescence ont une incidence sur la santé des adultes et, au bout du compte, sur la santé et le développement de la génération suivante. »* [5].

Parce qu'ils se trouvent en dehors de tous dispositifs, ces enfants et adolescents non accompagnés ne bénéficient d'aucune mesure de prévention santé ni soutien psychosocial. Or, ce public extrêmement vulnérable est confronté à de nombreux facteurs d'exposition qui génèrent des risques énormes pour sa santé (maladies liées à la précarité, exploitation par les réseaux de traite, multiples violences, etc.).

De surcroît, il existe une forte prévalence de certaines pathologies infectieuses (VIH, VHB, VHC, tuberculose ...) [6 ; 7] chez ces enfants et adolescents en pleine période d'expérimentation des comportements (pratiques sexuelles, prise de toxiques ...) et en provenance de pays où la prévalence de ces maladies est élevée [8].

De plus, selon une étude comparative (MinaAs project) effectuée dans plusieurs pays européens entre juin 2014 et décembre 2015 et publiée par la commission européenne en juillet 2016, en France, les possibilités de prise en charge de la souffrance psychique des enfants et adolescents non accompagnés dans le droit commun restent extrêmement limitées [9].

Les services de santé ont donc un rôle important à jouer en ce qui concerne ces enfants et adolescents en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance. La non prise en compte de leurs besoins sanitaires, de leurs souffrances psychiques et des facteurs de risques auxquels ils sont exposés (consommations de substances psychoactives, rapports sexuels non protégés, prostitution, violences ...) est un problème, tant de santé individuelle que collective, qui engendre des risques pour la santé à court terme (infections, dépendance, dépression ...) et un mauvais état de santé à l'âge adulte.

Il apparaît donc primordial de promouvoir des politiques publiques favorables à la santé de mineurs non accompagnés.

Les problèmes somatiques et psychiques de ces enfants et adolescents ont des répercussions sociales et économiques élevées s'ils ne sont pas pris en charge précocement. En revanche, des interventions de prévention santé et de renforcement psychosocial menées efficacement pendant la période adolescente auront une incidence positive sur leur santé lorsqu'ils seront adultes.

Prévenir la santé des enfants et adolescents en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance est donc un enjeu majeur de santé publique.

B - Objectifs du retour d'expérience sur les ateliers collectifs « Parole & Prévention »

Objectif général

- Participer à repenser la prévention en direction des enfants et adolescents non accompagnés en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance

Objectifs spécifiques

- Constituer une mémoire institutionnelle des ateliers collectifs « Parole & Prévention »
- Présenter les ateliers collectifs « Parole & Prévention » mis en place par le programme MNA
- Partager l'expérience acquise par le programme de MdM en prévention santé et renforcement psychosocial auprès des mineurs non accompagnés avec les acteurs de droit commun et les associations prenant en charge ce public
- Co-construire avec les structures de droit commun un modèle d'intervention en prévention santé et renforcement psychosocial adapté aux enfants et adolescents non accompagnés en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance

C - Public Visé

Ce document vise en premier lieu les institutions de droit commun, impliquées dans la prévention en direction des publics vulnérables : à Paris notamment, le Bureau de la Prévention et des Dépistages de la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé et

ses services, l'Agence Régionale de Santé IdF (ARS), la Haute Autorité de Santé (HAS), Santé publique France, etc.

Il est destiné en second lieu aux autres programmes de MdM (notamment ceux dédiés aux MNA : Caen et Nantes) ainsi qu'aux associations qui prennent en charge des mineurs non accompagnés et qui souhaitent s'inspirer de cette expérience, en vue de mettre en place une intervention de prévention pour ce public au sein de leurs structures.

2. Approche méthodologique

L'élaboration de ce document de présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention » s'appuie sur une méthodologie mixte, incluant à la fois des analyses qualitative et quantitative. Dans un premier temps, une revue documentaire a été réalisée, suivie d'une analyse des données collectées dans le cadre du programme MNA.

Pour des raisons de confidentialité, tous les prénoms des mineurs non accompagnés cités au sein de ce document ont été modifiés.

A - Revue bibliographique

La revue bibliographique a été effectuée via l'analyse des documents produits par le programme MNA (rapports d'activités 2017 et 2018, notes stratégiques et décisionnelles, comptes-rendus, etc.), via le centre ressources sur les mineurs isolés étrangers (InfoMIE), des textes de lois, les sites internet de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de Santé publique France, etc. Cette recherche documentaire a permis de contextualiser, au sein du présent document, la mise en place des ateliers collectifs « Parole & Prévention ». La liste des documents consultés est disponible en Annexe 5.

B - Collecte de données qualitatives

La collecte de données qualitatives a été réalisée grâce au travail rigoureux des bénévoles et permanents qui tracent et archivent tout ce qui est mis en œuvre autour des ateliers collectifs.

Afin de pouvoir procéder à un bilan de nature qualitative des ateliers collectifs, de retracer l'historique et le déroulement détaillé de ces ateliers, plusieurs sources ont été utilisées :

- Un **questionnaire** (annexe 2) à destination des animateurs des ateliers collectifs élaboré en septembre 2018 par la chargée d'appui du programme dans le but d'obtenir des précisions et éclaircissements quant au déroulement de l'activité, de connaître le positionnement desdits animateurs pendant les ateliers, d'établir un bilan qualitatif de ces ateliers et d'identifier les difficultés rencontrées. Ces questionnaires ont été auto-remplis entre octobre et novembre 2018, par les cinq personnes bénévoles en charge de l'animation des ateliers collectifs (3

psychologues et 2 médecins généralistes). L'analyse de ces questionnaires a permis d'identifier les succès et les limites de l'activité et de décrire précisément son déroulement.

- Un **cahier de notes** tenu par l'un des animateurs tout au long des ateliers dans lequel sont répertoriés les verbatim des jeunes pendant l'activité, mais aussi lors du temps d'évaluation avec le public cible qui se déroule à chaque fin de séance. Le cahier de notes a été un outil essentiel pour le bilan qualitatif des activités.
- Les **outils et supports de médiation** utilisés lors des ateliers collectifs. Ces supports ont servi à comprendre et à décrire les ateliers de manière plus concrète.

C - Collecte de données quantitatives

La collecte des données quantitatives a été effectuée en routine, à chaque visite des mineurs non accompagnés accueillis, grâce aux Dossiers Patients Informatisés (DPI) utilisés dans les programmes de MdM et aux outils spécifiques qui ont été développés par le programme dans le cadre du parcours proposés à ces enfants et adolescents (tableaux de suivi, etc.).

Toutes les statistiques de l'année 2018 ont été extraites en janvier et février 2019. Elles ont permis d'obtenir les données sociodémographiques des mineurs non accompagnés suivis par le programme ainsi que d'importantes données sur l'état somatique et psychique de ces enfants et adolescents. Ces données (combinées à celles de 2017) ont ensuite été utilisées pour établir l'état des lieux qui introduit le retour d'expérience sur les ateliers collectifs « Parole & Prévention ».

La partie quantitative du bilan effectué sur les ateliers collectifs a été réalisée avec l'aide d'outils spécifiques développés par le programme dans le cadre de la prise en charge des mineurs non accompagnés (tableaux de suivi de présence aux ateliers, nombre d'ateliers réalisés etc.).

D - Méthodes d'analyse

L'analyse des données qualitatives et quantitatives a été faite par une infirmière diplômée d'état, stagiaire sur le programme MNA, en charge de la rédaction du retour d'expérience sur les ateliers collectifs « Parole & Prévention » et également étudiante en Master 2 de Santé Publique spécialité « Intervention Prévention Santé » à l'université de Nancy.

E - Limites de cette présentation

Ce travail comporte plusieurs limites. Il a eu lieu durant une période où les activités étaient en suspend afin d'auto-évaluer les quatre premières années du programme et d'écrire la stratégie pour la nouvelle période 2019-2021. Par ailleurs, au redémarrage des activités opérationnelles, seules les actions à visée curative ont repris. Celles à visée préventive ne

redémarrerant qu'en septembre 2019. Aussi, il n'a pas été possible de réaliser un travail d'observation des ateliers collectifs « Parole & Prévention ».

De surcroît, le bilan qualitatif de l'activité comporte deux biais majeurs.

D'une part, ce sont les permanents du programme MNA et les bénévoles en charge des ateliers collectifs qui évaluent eux-mêmes l'activité. Il peut donc y avoir un manque d'objectivité. D'autre part, le retour des mineurs non accompagnés sur les ateliers collectifs a lieu à la fin de chaque séance. Ils donnent leurs avis face aux animateurs ; or, les critiques ne sont pas toujours faciles à exprimer de visu. Les jeunes se permettent sûrement moins de soulever les points négatifs.

3. Retour d'expérience

Partie 1 : Etat des lieux sur la situation des mineurs non accompagnés

A - Parcours traumatiques et souffrances identitaires

Les mineurs non accompagnés accueillis au sein du programme de MdM sont en grande majorité des garçons (94%), entre 15 et 17 ans. La plupart (95%) sont originaires d'Afrique de l'ouest (Mali, Côte d'Ivoire, Guinée, Cameroun, Nigéria). D'autres pays (5%) sont également représentés (République Démocratique du Congo (RDC), Soudan, Angola, Afghanistan, Pakistan, Maroc, Bangladesh, Europe de l'Est et Syrie) [10].

Ces enfants et adolescents cumulent plusieurs facteurs de risques pour leur santé :

- Provenance de pays à forte endémie

Malgré les progrès de ces dernières années en termes de prévention et de prise en charge de certaines pathologies, le continent africain reste très largement touché par les maladies infectieuses. Les prévalences de pathologies telles que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB) ou la tuberculose y sont particulièrement élevées. Environ 1,2 million de personnes auraient été nouvellement infectées par le VIH en 2016 avec un taux de mortalité de 71 pour 1 000 habitants pour cette même année à l'échelle du continent. Ce taux dans les principaux pays d'origine des mineurs non accompagnés rencontrés en France est de 107,5‰ en Côte d'Ivoire, 85,5‰ au Nigéria, 44,8‰ en Guinée, 36,6‰ au Mali, 23,8‰ en RDC et 18,9‰ au Cameroun [11]. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est la première cause de mortalité chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans en Afrique subsaharienne [8]. En ce qui concerne le VHB, sa prévalence a largement diminué sur le continent africain en raison de l'augmentation de la couverture vaccinale des enfants qui est passée de 5% en 2000 à 76% en 2015. Pourtant,

le taux de nouvelles infections VHB reste l'un des plus élevé au monde avec un taux de 6,10‰ en 2015 (contre 1.60‰ en Europe) [11].

- Causes de départ du pays d'origine

Les raisons de départ du pays d'origine (identifiées à l'occasion des consultations en santé mentale au sein du programme) sont multiples. Elles font suite à des situations de vie devenues insupportables qui engendrent de profondes souffrances chez ces enfants et adolescents. Pour eux, il s'agit de fuir une situation de grande précarité, un mariage forcé, des violences intrafamiliales, un conflit armé, une situation de traite, ou encore, fait suite aux décès des parents ou au désir d'accéder à une éducation qu'ils ne peuvent obtenir dans leur pays.

Ousmane : « Il tapait sur moi, m'a tapé sur la tête il m'a blessé avec la meule, je l'ai dit à ma mère que son mari me frappait elle disait rien ... il était alcoolique, il me faisait dormir dehors et battait ma mère, j'avais 13 ans – 14 ans »

Michelle (qui a fui un mariage forcé) : « J'ai voulu ma liberté ... Pourquoi mes parents ne m'aiment pas ? Pourquoi je n'existe plus ? Quand cela vient d'y penser j'ai envie d'avaler quelque chose pour ne plus me réveiller »

*

- Phénomène migratoire complexe

La migration entraîne de profonds changements de vie qui peuvent s'avérer d'autant plus compliqués pour des enfants et/ou adolescents. Elle conduit à une perte de repères, à un sentiment de non-appartenance et donc d'étrangeté chez des êtres en pleine construction identitaire et sociale. Le passage entre l'enfance et l'âge adulte est pour beaucoup une période de vie difficile qui affecte cruellement la psyché du jeune lorsque cette période est accompagnée d'une rupture violente avec ses origines, sa culture et sa langue maternelle.

Bertrand « J'ai failli un jour me jeter dans un trou de métro, je lui ai envoyé un message pour lui dire, elle m'a dit ne fait pas ça ! Je lui ai dit si je meurs, il n'y aura plus de jugement par-ci, de jugement par-là »

Alpha « Nous on est là, on vient, les gens disent ils sont là les immigrés, les sans-papiers, ils nous traitent de tous les noms »

Aboubacar « Je me sens perdu. Je ne peux pas retourner dans mon pays et je ne peux rien faire en France »

*

- Violences subies au cours du parcours migratoire

Pour la grande majorité de ces enfants et adolescents, c'est un parcours migratoire traumatique tant sur le plan physique que psychologique qui précède leur arrivée en France. Les atrocités subies en Libye ou au Maghreb (viols, esclavage, tortures, témoins de scènes violentes ...), la traversée du désert et/ou de la Méditerranée ont des conséquences sévères sur le plan psychologique (syndrome post-traumatique, troubles du sommeil, ...). Les séquelles de traumatismes physiques et particulièrement celles liées aux violences sexuelles accentuent fortement le risque de contracter une infection et entraînent des blessures physiques et psychologiques insupportables. Beaucoup ont connu la faim, la soif ou encore la perte d'un proche. Ces conditions de voyage inhumaines qui peuvent durer de quelques semaines à plusieurs mois voire des années, laissent à l'évidence, d'importantes séquelles.

Manu « *Tout ce que je voulais c'était partir en Algérie et je me suis finalement retrouvé en Libye ... On m'a vendu à Sabah en Libye à des arabes armés ... Tout ce qu'ils faisaient c'était de fouetter, fouetter, fouetter avec un bâton, la prison a pris feu et les Arabes tiraient sur nous qui fuyait ... J'ai vu beaucoup de tués, c'étaient toujours des noirs ... J'ai été sauvé par un grand bateau qui lançait des gilets et le bateau coulait »*

Souleymane « *Souvent dans le désert on nous frappait, on a fait cinq jours dans le désert, il faisait froid, on ne sentait pas nos pieds... En Libye, on nous frappait, on nous faisait travailler forcés, on nous donnait rien pour le travail. Ce qu'on mangeait c'était pas assez ... On nous attrapait pour que les parents envoient de l'argent ... Quand on nous a mis dans l'eau, arrivés au milieu de l'eau le bateau était percé, il y a trois morts dans le bateau et arrivé là on ne savait pas ce qu'on va faire ».*

*

- En France : des conditions de vie déléteres

A leur arrivée en France, beaucoup d'entre eux restent en dehors des dispositifs de prise en charge ASE ou doivent patienter de longs mois avant de pouvoir bénéficier d'une protection. Sans aucun accès à un hébergement, ils se retrouvent, une fois de plus, dans une situation de précarité et d'isolement et doivent se battre pour essayer de satisfaire leurs besoins primaires (dormir, manger, se laver ...).

Koly « *Je révise mes leçons là où je dors, c'est-à-dire dehors. Chaque jour je mange une seule fois c'est-à-dire quand je suis à la cantine de l'école... Ce sont les conditions les plus difficiles que j'ai jamais connues. Je veux les oublier »*

Silima « *Le plus dur pour moi, c'est la situation qu'on nous fait vivre en France. Dans la rue il y a des gens qui boivent... et alors c'est l'enfer ».*

Bilal « *Je n'ai aucune personne ici. Je dors dehors seulement. Comme je n'ai pas où je dors, c'est pour ça que je suis très fatigué ».*

*

Ce contexte d'errance, la barrière culturelle et de la langue accroissent la vulnérabilité de ces mineurs non accompagnés et les exposent à de nombreux facteurs de risques pour leur santé et leur sécurité (mauvaise alimentation, froid, violences, prostitution, trafics, addictions...).

* Les verbatim de ce paragraphe sont issus du rapport d'activité 2017 du programme MNA.

B - Problèmes de santé et besoins identifiés

Durant les quatre années du programme MNA, MdM a acquis une connaissance fine de ce public, des problèmes de santé, des difficultés et blocages qu'ils rencontrent pour se soigner ainsi que des leviers à activer pour permettre un plein accès aux soins. Les besoins en santé et les facteurs de risques qui altèrent le bien-être physique et psychique des mineurs non accompagnés sont considérables. Le Dr Mousel, médecin généraliste et référente santé somatique sur le programme, a analysé les données statistiques de la mission portant sur les années 2017 et 2018 dans le cadre d'une audition du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) [6] :

- Environ 1/3 des consultations révèlent des problèmes au niveau de la sphère digestive : problèmes dentaires, douleurs abdominales, brûlures épigastriques, troubles du transit ;
- 15% des consultations identifient des troubles ostéoarticulaires post traumatiques, traumatismes subis dans le pays d'origine ou durant le parcours migratoire.
- 10 à 15% des consultations révèlent des problèmes dermatologiques : gale, piqûres de punaises de lit, mycose, eczéma ;
- 7% des consultations identifient des troubles de la vue ;
- Pathologies Oto-Rhino-Laryngologiques (ORL) et respiratoires :
En dehors de celles qui correspondent aux épidémies saisonnières, des cas de tuberculose latente ou de tuberculose maladie ont été repérés mais rares (4 en 2017, 2 fortement suspectes en 2018)
- En ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles (MST), se pose essentiellement la question de la positivité du VHB : sur les 2 années 2017 et 2018, la positivité du VHB concerne 12% des jeunes qui ont été dépistés (soit 33 cas). Pour ce qui est du VHC, 4 sérologies positives ont été détectées sur ces 2 années et 1 sérologie positive pour le VIH.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital Hôtel Dieu vient confirmer ces chiffres avec 15% de pathologies graves (VIH, VHB, VHC, tuberculose, syphilis) détectées parmi les 95 mineurs non accompagnés reçus en consultation au cours des 3 premiers mois de l'année 2019 [7].

Le tiers des pathologies détectées par les médecins du programme MNA sont considérées comme urgentes ou assez urgentes. Et, pour la moitié d'entre elles, un retard d'accès aux soins, voire un refus de soins est observé.

Les parcours chaotiques et violents, la précarité et la rue, la perte des repères identitaires en même temps que le passage à l'âge adulte, engendrent des conséquences psychologiques majeures chez ces enfants et adolescents. Aussi, en 2018, 1/3 des mineurs non accompagnés reçus au sein du programme (100 sur 301) ont été adressés en interne à un(e) psychologue ou un(e) psychiatre ou un(e) pédopsychiatre. Ces consultations ont permis d'identifier plusieurs formes de souffrances psychiques parmi lesquelles :

- Dépression : 20,2%
- Syndrome de stress post traumatique : 17,3%. Ce chiffre est de nouveau confirmé par la PASS de l'hôpital Hôtel Dieu qui statue à 25% le taux de MNA en état de psycho traumatisme parmi ceux reçus au sein de la structure.
- Trouble anxieux ou état anxieux : 15%
- Sensation d'anxiété ou nervosité ou tension : 9,83%

Le Dr Bréhier, psychiatre et référent santé mentale au sein du programme, ajoute que la majorité des mineurs non accompagnés sont en souffrance psychique mais n'en parlent pas spontanément. Parfois, des symptômes physiques masquent cette souffrance. Ils se sont habitués à vivre avec l'anxiété, les troubles du sommeil, la fatigue, les troubles de l'attention, la culpabilité qui font partie de leur quotidien et ils ne pensent pas toujours à en parler. Par ailleurs, ils sont souvent méfiants, ils ne savent plus à qui faire confiance après avoir été trompés à de nombreuses reprises par les adultes [12].

Aussi, pour répondre aux besoins spécifiques des mineurs non accompagnés et dans l'objectif constant de perfectionner ses activités, l'association s'est questionnée sur la manière la plus appropriée d'adresser des messages de prévention sanitaire et d'œuvrer à un renforcement psychosocial de ce public. L'équipe a donc cherché à développer un outil innovant de promotion de la santé, adapté aux besoins de ces mineurs non accompagnés en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance.

Partie 2 : Origine et historique des ateliers collectifs « Parole et Prévention »

A - Les limites de la prévention individuelle

Au démarrage du programme en 2015, la prévention en santé auprès des mineurs non accompagnés avait lieu sous forme de consultations individuelles. Elle était assurée par une ingénieure en recherche clinique retraitée, et principalement axée sur la prévention des IST. Les limites de cette éducation à la santé dispensée de manière transmissive (unidirectionnelle et descendante) sont apparues rapidement. Ce mode d'intervention avait peu d'impact en

termes de prévention et ne permettait pas de répondre pleinement aux besoins de ces enfants et adolescents.

Les questions de sexualité abordées individuellement, par un(e) professionnel(le) de santé d'une autre génération, loin des réalités culturelles et du vécu des mineurs non accompagnés, créaient une atmosphère embarrassante au cours de l'entretien, ce qui pouvait nuire aux échanges.

Par ailleurs, bien que s'adressant à des adultes en devenir livrés à eux-mêmes et en pleine rupture identitaire, la prévention restait centrée sur une dimension strictement médicale. Elle n'incluait aucune visée de soutien psychosocial, pourtant indissociable eu égard aux conditions de vie des mineurs non accompagnés.

Partant du constat que la prévention individuelle telle qu'elle était menée était inefficace, une importante démarche de réflexion a été engagée pour trouver des réponses effectives et adaptées, dans le souci d'être au plus proche des besoins de ces enfants et adolescents.

B - Une démarche de réflexion et de consultation pour trouver des réponses et des lieux adaptés

✓ Rencontres avec les partenaires

Des échanges ont eu lieu entre des membres de l'équipe et des acteurs spécialisés dans la prévention santé pour alimenter la réflexion autour de la prévention des mineurs non accompagnés :

- Rencontre avec l'Equipe Mobile d'Information et de Prévention Santé (EMIPS) de la DASES de Paris en octobre 2015 ;
- Rencontres avec Solidarité Sida en mars et avril 2016 ;
- Rencontre avec le Centre Régional d'Intervention et de Prévention du Sida (CRIPS) en juin 2016.

L'objectif de ces rencontres était d'affiner les connaissances de l'équipe auprès de professionnels expérimentés.

Ces entretiens ont cependant fait émerger le constat qu'il n'existait aucun lieu ressource accessible ni aucun outil réellement adapté aux spécificités des mineurs non accompagnés qui restent en dehors des dispositifs de protection de l'ASE.

✓ Focus groupe

Des focus groupes ont été organisés par l'assistante sociale du programme afin de consulter et d'impliquer directement les mineurs non accompagnés. Pour commencer, une trame d'entretien a été élaborée en équipe, puis, à partir du mois d'août et jusqu'en octobre 2016, trois réunions informelles ont eu lieu avec trois mineurs non accompagnés volontaires faisant partie du programme. Le premier focus groupe a consisté à établir un état des lieux sur les connaissances et les attentes de ces enfants et adolescents en matière de prévention. Le second

a permis de communiquer autour des livrets de prévention utilisés (IST, VIH, « les premières fois » ...), afin d'identifier les éventuelles modifications à apporter. Enfin, le dernier focus groupe a permis d'échanger sur les conditions de vie à la rue et les facteurs de risques rencontrés.

Ces réunions se déroulaient sous forme d'échanges libres en partageant un moment convivial autour d'un thé. L'idée était d'affiner la connaissance qu'avait l'association de la situation des mineurs non accompagnés en cherchant à comprendre les éventuelles barrières culturelles, leurs représentations, leurs savoirs et croyances, leurs réalités de vie et leurs attentes, afin de développer un outil de prévention au plus proche de leur situation et de leurs besoins.

✓ *Réunion inter-programmes*

Une réunion inter-programmes MdM s'est déroulée le 8 décembre 2016 avec les intervenants des missions MNA de Caen, Rouen, Nantes et Paris afin d'établir un diagnostic de la situation des mineurs non accompagnés et rechercher ensemble les améliorations à mettre en œuvre en matière de prévention santé pour ce public. L'objectif de cette rencontre était notamment de discuter des approches préventives mises en place par les différents programmes, d'échanger sur les besoins identifiés et les problèmes rencontrés, et de réfléchir sur les solutions à apporter.

✓ *Réunions d'équipe*

Une réunion a eu lieu tous les 2 mois durant les 6 premiers mois de l'année 2017 avec tous les permanents du programme, les deux co-responsables de mission, la personne qui était en charge de la prévention individuelle, un médecin généraliste et une psychologue clinicienne, ces deux derniers étant désormais en charge de l'animation des ateliers. Ces rencontres ont permis de mener une réflexion en équipe sur les éléments suivants du projet :

- Les objectifs visés et les résultats attendus ;
- Quand et comment inciter les mineurs non accompagnés à rejoindre les ateliers collectifs ;
- L'identification des thèmes à aborder ;
- L'organisation des ateliers (mode collectif, fréquence, animation, ...) ;
- L'élaboration de l'outil de médiation ;
- L'élaboration de flyers ;
- Les difficultés pressenties ;

Lors de ces réunions, plusieurs simulations des ateliers ont été effectuées par l'équipe afin de tester le support de médiation.

C - Principes des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

Cette démarche de réflexion engagée sur plusieurs mois a abouti à plusieurs conclusions visant à enrichir les possibilités d'intervention en matière de prévention auprès des mineurs non accompagnés :

- **Favoriser le mode collectif** pour faire de la prévention auprès des mineurs non accompagnés semble être le moyen le plus approprié pour sensibiliser et libérer la parole de ces enfants et adolescents. En effet, le mode groupal apparaît adapté pour ces mineurs d'origine d'Afrique subsaharienne qui ont grandi dans des modèles de sociétés communautaires. Par ailleurs, le groupe convient davantage à un public adolescent, il a une fonction d'étayage et favorise au passage la sortie de l'isolement.
- **Intégrer une dimension psychosociale à la prévention** pour ces enfants et adolescents non accompagnés aux parcours chaotiques, en rupture culturelle, identitaire et en situation de forte instabilité de grande précarité et d'isolement.
- **Identifier les thèmes à aborder à partir des attentes et représentations des mineurs non accompagnés.** Afin que les activités aient du sens pour eux, les sujets évoqués lors de l'atelier doivent prendre en compte les réalités de vie des mineurs non accompagnés et leurs attentes. Il apparaît important de concevoir un spectre très large de la prévention qui doit se faire autour de la santé globale et impliquer toutes sortes de sujets.
- **Ne pas placer les animateurs en position de « sachant ».** L'action de prévention n'a pas pour vocation d'être thérapeutique ni de transmettre aux mineurs non accompagnés un maximum d'informations. C'est un atelier de prévention basé sur des principes de co-construction, de non jugement et de partage. Aucune réponse ne peut être bonne ou mauvaise, chacun est libre de donner ou non son avis et d'avoir ses propres idées sur les différents sujets.
- **Elaborer des outils et supports adaptés** pour faciliter les échanges. L'objectif est de créer un support de médiation qui permette d'installer une atmosphère ludique et bienveillante au sein du groupe et qui puisse servir de levier à la discussion. Il s'agit d'élaborer un jeu simple et accessible à tous en partant des croyances et des représentations des mineurs non accompagnés.

Tout ce travail a permis de déboucher sur la création des ateliers collectifs « Parole & Prévention » qui visent à aider ces enfants et adolescents non accompagnés, à préserver leur santé, à sortir de l'isolement, tout en favorisant leur autonomie et en développant leur capacité de résilience.

Partie 3 : Présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

A - Philosophie qui sous-tend les ateliers collectifs « Parole & Prévention »

La philosophie qui sous-tend les ateliers collectifs « Parole & Prévention » repose sur trois dimensions essentielles :

Une démarche participative

La Charte d'Ottawa part du postulat que pour améliorer la santé des populations, il est fondamental que les personnes visées s'impliquent dans les projets ; qu'elles définissent leurs besoins communs, cherchent ensemble une réponse, des moyens et s'organisent pour y arriver. Les ateliers collectifs « Parole & Prévention » sont basés sur ce modèle participatif, sur le principe de « faire avec », ce qui permet aux mineurs non accompagnés d'être acteurs et pleinement impliqués dans l'activité.

La prise en compte de l'environnement

Il s'agit d'amener les mineurs non accompagnés à utiliser au mieux l'environnement qui les entoure pour les aider à préserver leur santé. A titre d'exemple, l'une des raisons pour lesquelles les problèmes de la sphère digestive (douleurs abdominales, problèmes dentaires, troubles du transit ...) sont si conséquents chez les mineurs non accompagnés non pris en charge par l'ASE, est la difficulté d'accéder à des toilettes publiques et/ou des bains/douches et l'absence de produits pour se laver. En outre, il est important de souligner qu'une « simple » diarrhée peut avoir des conséquences désastreuses sur l'état de santé d'un enfant et/ou adolescent qui rencontre des difficultés d'accès à des toilettes, qui n'a ni possibilité de se nourrir et de s'hydrater convenablement, ni possibilité de se protéger du froid, de la pluie, ni même de bénéficier d'un endroit décent pour se reposer. C'est pourquoi il est impératif de tenir compte de l'environnement pour que les messages de prévention soient efficaces. En plus des informations sur les lieux ressources apportées par les animateurs, ces ateliers laissent la possibilité aux mineurs non accompagnés d'échanger autour des solutions développées par chacun à ce sujet. Ces échanges les aident à trouver des moyens d'agir sur leur environnement afin de limiter les risques pour leur santé.

Une dimension de renforcement psychosocial complémentaire à la prévention santé

La dimension psychosociale est primordiale pour que ces ateliers puissent in fine avoir un réel impact sur l'état de santé et le bien-être des mineurs non accompagnés. Selon l'OMS « *les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* » [4].

Or, les traumatismes vécus, l'isolement, les ruptures identitaires, culturelles et affectives ainsi que les conditions de vie désastreuses auxquelles sont confrontées les mineurs non accompagnés à leur arrivée en France engendrent un état de stress mental, une perte de repères et un épuisement physique qui peuvent empêcher une prise de décision et l'élaboration d'une pensée critique. Cette situation est source de graves dangers potentiels pour leur santé. En effet, la vie à la rue rend d'autant plus vulnérable face à la consommation de drogue ou d'alcool, accentue les risques de se faire entraîner par les réseaux (vente de substances illicites, prostitution ...), et expose à la violence et aux mauvaises rencontres, etc. Aborder ces différents sujets, partager les opinions et ainsi développer une pensée constructive au sein du groupe est un moyen de prévenir ces risques. En discutant ouvertement de ces problématiques, les ateliers collectifs « Parole & Prévention » renforcent psychologiquement les mineurs non accompagnés et les aident à développer des aptitudes essentielles pour se protéger face à l'isolement et aux dangers rencontrés.

B - Public cible & objectifs

Les critères d'inclusion dans les ateliers collectifs sont propres au programme MNA de MdM.

Les ateliers collectifs « Parole & Prévention » sont systématiquement présentés et proposés aux mineurs non accompagnés qui intègrent le programme, une première fois, le jour de leur accueil à MdM. Le sujet est abordé une nouvelle fois par les médecins et/ou les psychologues et/ou l'assistante sociale lors des consultations de retour de résultats de dépistage, environ 3 semaines après la première rencontre.

Ce laps de temps est nécessaire pour que le mineur non accompagné se sente en confiance et en sécurité au sein du dispositif et pour que l'équipe puisse comprendre son histoire et ses problématiques.

Face à un public d'enfants et d'adolescents en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance, il est essentiel de renouveler les invitations à participer et de signifier en quoi l'activité peut leur être bénéfique. C'est pourquoi, les ateliers collectifs sont expliqués à plusieurs reprises par les membres de l'équipe ; à l'accueil et/ou suite à une consultation médicale et/ou sociale et/ou de santé mentale. De plus, des flyers présentant l'activité ont été créés et sont distribués aux mineurs non accompagnés. (Annexe 3)

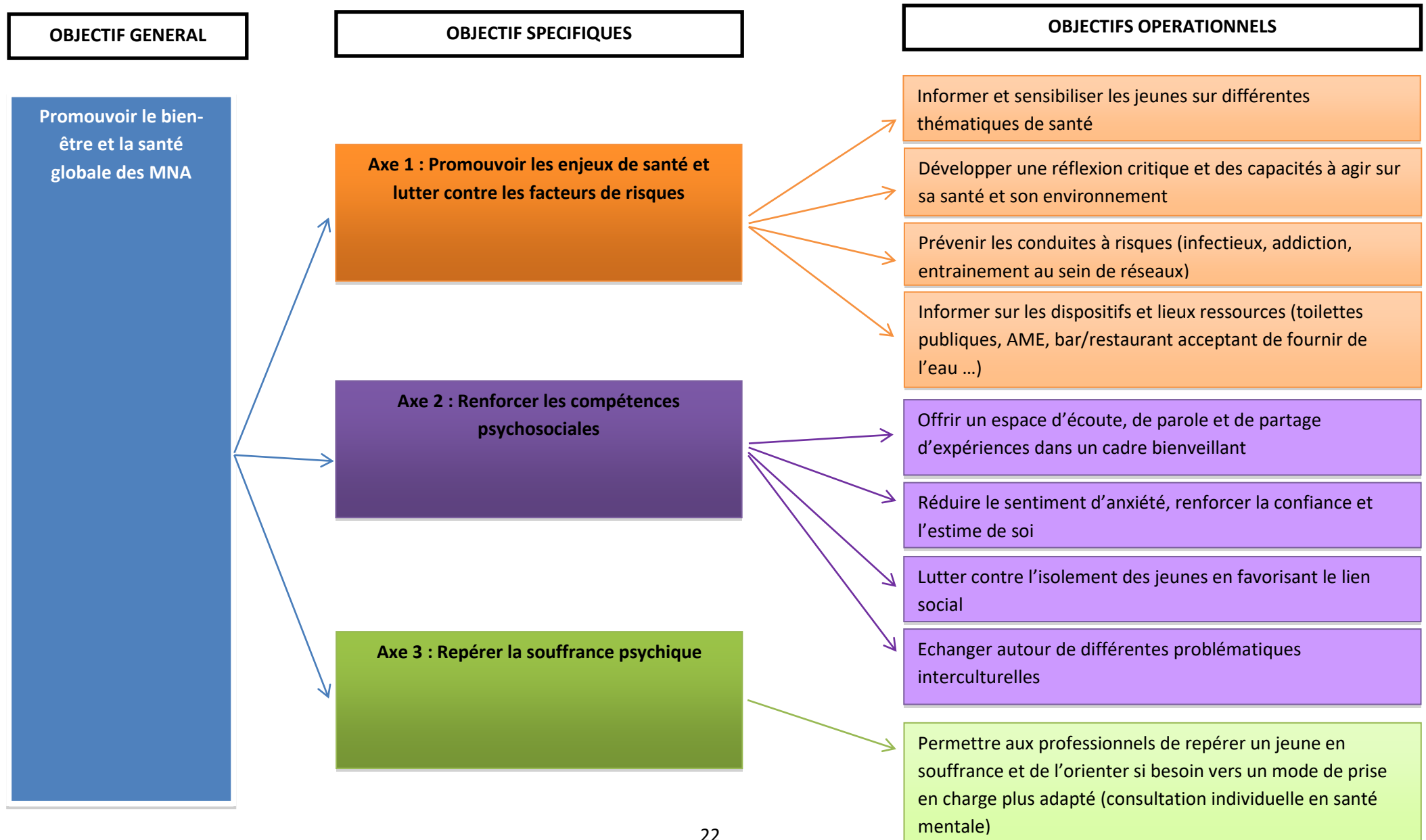
D'ordinaire, les mineurs non accompagnés rejoignent les ateliers environ un mois après leur première rencontre à MdM. Pour plusieurs raisons, il peut arriver que certains soient orientés plus rapidement vers les ateliers. Par exemple, lorsque l'enfant et/ou l'adolescent éprouve des difficultés à s'inscrire dans le programme ou lorsqu'il ne comprend pas l'intérêt d'un dépistage ou d'un rattrapage vaccinal ou encore s'il est très isolé.

A l'inverse, certains mineurs non accompagnés les rejoignent plus tardivement, car aurait été identifié en amont un besoin de prise en charge individuelle. C'est le cas des mineurs non accompagnés présentant des troubles psychiques graves (contre-indiqués pour participer aux ateliers collectifs).

Les mineurs non accompagnés peuvent venir aux ateliers quand ils le souhaitent dans la limite de 3 fois maximum. En effet, une seule participation ne suffit pas pour balayer nombre de sujets importants. Plus le mineur non accompagné participe, plus il crée du lien et plus il peut partager ses connaissances avec les autres participants. En revanche, l'activité visant à l'autonomisation, elle n'est pas vouée à durer dans le temps. De plus, au-delà de 3 séances, l'intérêt de ces enfants et adolescents s'étiolé.

La durée moyenne de suivi d'un mineur non accompagné au sein du programme est de deux mois et demi. Cela correspond en général au temps qu'il faut à l'enfant et/ou l'adolescent pour rejoindre les ateliers et au laps de temps nécessaire pour qu'il puisse se rendre aux trois participations.

Objectifs des ateliers collectifs « Parole & Prévention »



C - Description de l'activité

✓ *Organisation des ateliers*

Les ateliers collectifs « Parole & Prévention » sont des groupes ouverts qui ont lieu chaque mercredi matin, de 9h30 à 12h dans les locaux de la délégation Ile-de-France de MdM. Ils sont animés par 3 intervenants aux profils différents, dont un(e) médecin capable de répondre aux questions d'ordre médical, un(e) psychologue et une troisième personne avec un profil non médical (éducateur/rice, médiateur/rice interculturel, autres ...). Le nombre maximum de mineurs non accompagnés accueillis est fixé à 12 et il est préférable de ne pas avoir moins de 4 participants pour le bon fonctionnement des ateliers.

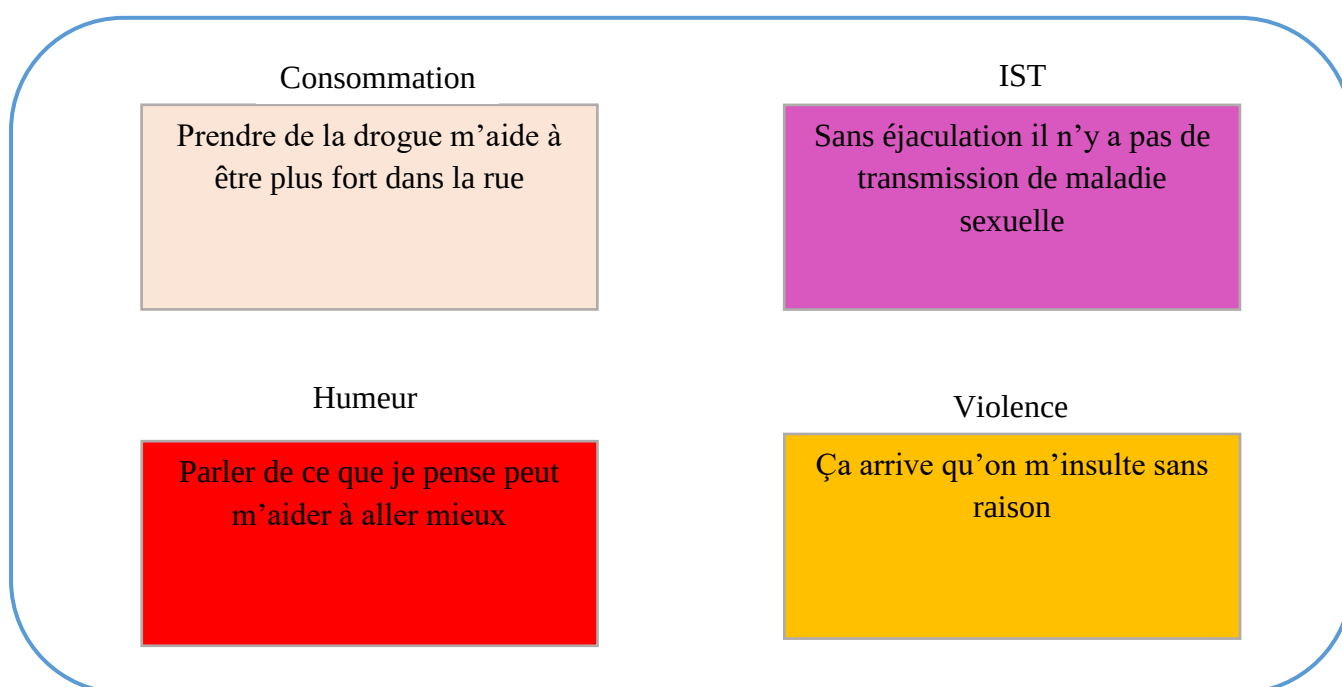
✓ *Un support de médiation pour favoriser les échanges (Annexe 4)*

Les ateliers sont animés grâce à un outil de médiation, créé par la chargée d'appui avec l'aide des psychologues et médecins généralistes du programme. Il comporte 15 thématiques :

- Codes culturels, hébergement, départ, hygiène, rue, violence, école & occupations, les filles, sexualité, contraception et conception, consommation, infections sexuellement transmissibles, dépistage et vaccination, humeur et Aide Médicale d'Etat (AME).

Pour chacune de ces thématiques, plusieurs cartes comportant des affirmations ont été élaborées (242 au total) [inspirées des croyances, représentations et questionnements des mineurs non accompagnés rencontrés].

Quelques exemples :



Pour faciliter les échanges, des « cartes avis » ont aussi été conçues par la chargée d'appui.



Elles permettent à chaque participant de donner ou non son opinion en choisissant de placer une de ces cartes devant lui, pour répondre à la carte affirmation tirée au sort.

Il arrive que certains mineurs non accompagnés placent plusieurs cartes avis devant eux car ils souhaitent exprimer des arguments pour et d'autres contre l'affirmation lue.

✓ **Rôles et profils des animateurs**

En 2017 et 2018, cinq intervenants étaient en charge de l'animation des ateliers collectifs dont 3 psychologues clinicien(ne)s et 2 médecins généralistes. En 2019, deux intervenants avec un profil non médical se sont joints à l'équipe. Tous co-animent le groupe, ils modèrent et font circuler la prise de parole en essayant d'encourager l'expression de chacun. Ils insistent sur le fait que ce lieu n'est pas l'école, que chacun peut donner son opinion ou dire qu'il ne sait pas s'il n'a pas envie de s'exprimer. Ils adoptent une posture de « non-sachant » et ne cherchent pas à apporter des réponses mais plutôt à soutenir les questionnements de ces enfants et adolescents. Leur tâche principale reste l'écoute active et privilégiée tout en apportant une dynamique au sein du groupe. Si besoin, ils recadrent et canalisent les mineurs non accompagnés.

Enfin, ils repèrent les difficultés et les souffrances psychiques dans le but de réorienter ces enfants et adolescents vers une prise en charge individuelle si besoin.

✓ **En amont de l'atelier (temps 1)**

Lorsqu'un mineur non accompagné désire participer à un atelier, son nom et son numéro de téléphone sont inscrits dans un tableau en vue d'un *phoning*. La veille et le matin même du jour de l'atelier, un des membres de l'équipe téléphone à chacun des futurs participants pour lui rappeler qu'il est attendu à l'activité. C'est une action qui s'adresse à un public d'enfants et d'adolescents en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance dont les priorités sont liées à la survie et dont les repères sont totalement bouleversés. Il arrive fréquemment que des rendez-vous soient oubliés. Cette étape est donc essentielle pour que les mineurs non accompagnés se présentent aux ateliers.

La salle est préparée avant l'arrivée des enfants et adolescents de manière à la rendre conviviale. Du jus de fruit, du thé et des gâteaux sont mis à disposition. Également, plusieurs

cartons comportant des produits d'hygiène (savons, brosses à dents ...) et de protection (préservatifs) sont installés en libre-service dans la pièce.

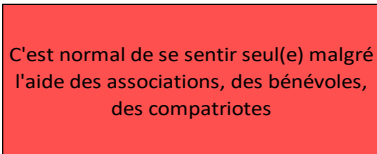
Un briefing entre bénévoles et permanents a toujours lieu le matin même pour échanger autour des mineurs non accompagnés susceptibles de venir aux ateliers. Cela permet d'alerter les intervenants sur les mineurs non accompagnés identifiés comme particulièrement fragiles ou sur des situations pouvant conduire à des difficultés de participation, telle qu'un mineur non accompagné souffrant de trouble auditif ou de trouble visuel. Ces informations sont essentielles aux animateurs qui sont ainsi plus vigilants face à certaines situations.

Pour ne pas que des affirmations débattues à la session précédente soient tirées au sort à nouveau et aussi éviter que les sujets discutés soient redondants d'une séance à l'autre, les animateurs présélectionnent quelques thèmes et cartes. Par ailleurs, cette pré-sélection permet d'éviter de commencer l'activité avec des affirmations parfois « choquantes » si abordées dès les premiers échanges (par exemple, « la sodomie c'est que pour les homosexuels ») qui risquent de créer une atmosphère gênante. Il faut un temps de mise en confiance avant de pouvoir aborder certains sujets. Le pré-tri des cartes est une manière adroite d'amorcer l'activité. Les sujets jugés « délicats » pourront ensuite être mis sur la table progressivement.

✓ *Déroulement de l'atelier : (temps 2)*

Les mineurs non accompagnés sont reçus en salle d'attente. Lorsqu'au minimum 3 d'entre eux sont présents, un des animateurs les accueille et les ateliers peuvent commencer. Les autres rejoignent le groupe au fur et à mesure de leur arrivée. Les retards sont fréquents et sont toujours acceptés, même 15 min avant la fin car cela leur permet d'avoir un aperçu de l'activité et leur donne envie de revenir la fois suivante. Une fois en salle, chacun s'assoit où il veut autour d'une table ovale, les animateurs se répartissent équitablement parmi les mineurs non accompagnés. Pour commencer, ils présentent le fonctionnement de l'atelier. Ce peut être un mineur non accompagné ayant déjà participé qui se charge d'expliquer le déroulement auprès de ses camarades. Puis, chacun, animateurs compris, se fabrique une étiquette à son nom qu'il pose devant lui. Tout le monde se présente en précisant son pays d'origine et la ou les langue(s) parlée(s). Cela permet d'identifier les mineurs non accompagnés ayant des difficultés avec le français ainsi que les personnes ressources pour assurer la traduction si besoin. Une personne se porte volontaire pour tirer au sort une première carte qui propose une affirmation et la lit à voix haute.

A titre d'exemple ;



C'est normal de se sentir seul(e) malgré
l'aide des associations, des bénévoles,
des compatriotes

Pour chaque affirmation, toutes les personnes présentes, animateurs compris, choisissent parmi l'une ou plusieurs des 3 cartes avis qu'ils ont à leur disposition : « d'accord », « pas d'accord », « je ne sais pas » et la place devant eux.

Ensuite, la discussion s'installe ;

- " Il y a des bénévoles qui nous aident. "
- " Il y a des bénévoles qui se servent de nous "
- " Je me sens seul avec notre situation de vie. "
- " Tu es seul dans les problèmes. "

En moyenne, entre 5 et 8 cartes sont abordées. Ces enfants et adolescents ont un rôle très actif au sein des ateliers, ils passent un temps important à reformuler la carte affirmation afin de bien en intégrer le sens. La discussion autour de la signification de l'affirmation peut parfois être plus longue que les échanges issus des votes car des premiers éléments de réponse sont déjà abordés à ce stade. Les traducteurs prennent le temps de reformuler la question pour les autres afin que tous se l'approprient dans sa langue d'origine. Ils veillent ainsi à ce que chacun ait le même niveau de compréhension, pour que tout le monde puisse voter.

Chacun a la possibilité d'exprimer son point de vue et/ou de livrer son expérience s'il le souhaite. La carte avis « je ne sais pas » est bien utile lorsqu'ils ne veulent pas s'exprimer, qu'ils n'ont pas compris la question ou qu'ils n'ont pas d'opinion sur le sujet.

La carte affirmation tirée conduit souvent à d'autres sujets et questions. La conversation peut donc dévier vers d'autres thématiques plus importantes pour eux. En outre, cela laisse à certains la possibilité valorisante de faire part aux autres des connaissances qu'ils ont déjà. Lorsque le sujet s'y prête, les animateurs utilisent du matériel pour apporter des explications et démonstrations claires tel qu'un godemichet pour l'utilisation du préservatif ou des tubes de prélèvements sanguin pour décrire le déroulement et l'intérêt des prises de sang.

Ceux qui ne sont jamais venus sont souvent intimidés au départ mais, très vite, la bienveillance qui règne au sein des ateliers les met en confiance. Chacun est respecté et considéré. L'atmosphère y est plutôt joyeuse et conviviale et l'humour très présent.

L'activité se termine par un tour de table afin de savoir ce que les mineurs non accompagnés ont pensé de l'atelier et s'ils souhaitent apporter des améliorations.

Avant de partir, ils peuvent se servir librement parmi les fournitures d'hygiène (savon, dentifrice, brosse à dents, etc.), de protection/contraception (préservatifs) et prendre les flyers de prévention mis à disposition (« le livre des infections sexuellement transmissibles », « le guide du corps masculin/féminin », les flyers concernant la prise de sang et la radio, etc.) s'ils le souhaitent.



Photo des fournitures d'hygiène et des flyers mis à disposition des jeunes lors des ateliers collectifs

Verbatim

Carte : boire de l'alcool permet d'oublier les pensées tristes

Aly « Les conditions dans lesquelles nous vivons, l'alcool ne pourra jamais nous faire oublier. Je me suis mis à fumer car chaque nuit je ne pouvais pas dormir. Je me suis assis, j'ai envie de pleurer. »

Baakari « Quand on est triste, on boit et on oublie. L'alcool fait son effet et quand c'est fini on revient sur nos pensées tristes. Sans en abuser, on peut oublier le stress. »

Carte : ma famille ne doit pas savoir ce que j'ai vécu pendant mon trajet

Farid « Tout ce que j'ai vécu sur la route et ce que je vis en ce moment, ma famille, elle va avoir encore plus mal que moi. Donc pour l'instant je peux rien leur dire. »

Madi « Si je dis à ma Maman que je vis ça elle va tomber malade, donc je ne peux pas lui dire la vraie difficulté. »

Gildas « Je préfère la mort dans la mer que le honte devant ma mère. » (honte de ne pas avoir réussi)

Carte : la prise de sang est un problème pour moi

Adama « Je vois tout le sang qui est sorti de mon corps. Au début ça me rendait triste et puis j'ai trop peur. »

Makibe « Je trouve que c'est bien pour voir si on a des maladies. »

Carte : la violence n'est pas forcément physique, elle est aussi dans les mots

Mamadou « Dans le métro on est plus contrôlé car on est noirs. »

Sekou « C'est violent quand tu n'es pas cru, qu'on te prend pour un menteur »

Fred « Le regard peut être violent. »

Moussa « En France, c'est plus l'ignorance. »

Carte : se laver chaque jour aide à rester en bonne santé

Hamad « La santé c'est pas seulement la propreté. »

Laurent « En Libye on faisait un mois sans se laver et je suis tombé malade. »

Modi « Moi pareil je n'ai pas pu me laver pendant deux semaines et je suis tombé malade. »

Carte : les larmes transmettent des maladies sexuelles

Alain « Si quelqu'un a des hémorroïdes, est-ce que ça peut se transférer à quelqu'un d'autre ? »

Sekou « Ça vient d'où le sida ? Il y en a qui disent que c'est pas vrai. »

Paulo « Quelqu'un qui a le sida peut-il se marier ? »

Carte : ma tristesse peut être liée au regard des autres qui me voient dans la rue

Oumar « Quand je vois quelqu'un qui a de l'argent, je suis triste. »

Mohamed « Moi je suis pas triste car je vais y arriver. »

Aly (explique ce qu'il a entendu à plusieurs reprises) « Cette bande de cons doit rester chez eux. »

Bobo « Des gens ont peur quand on s'assoit à côté d'eux dans le métro. »

Carte : avoir des soucis dans la tête me donne des soucis dans le corps

Amadou « Les soucis m'empêchent de dormir. »

Tony « La tête est bloquée à cause des soucis. »

Djibril « Le fait d'être mal dans la tête c'est ce qu'il y a de plus important pour nous. »

✓ *Après l'atelier : (temps 3)*

Une fois les ateliers terminés, les intervenants se réunissent avec les permanents pour un temps de débriefing. Cela permet d'échanger autour des impressions et observations des animateurs, de discuter d'éventuels signes de mal-être ou de repli repérés chez certains mineurs non accompagnés. C'est aussi un moment d'échange autour des différentes pratiques qui permet de réfléchir à la manière d'ajuster au mieux les méthodes de chacun.

Pour finir, les intervenants procèdent au remplissage du dossier patient informatisé (DPI) afin de tracer le suivi.

✓ *Evolution des ateliers*

Suite au lancement du projet, des réajustements ont été effectués pour améliorer l'efficacité des ateliers collectifs. Les thèmes autour des codes culturels, de l'école et des occupations n'étaient pas présents initialement dans le jeu. Ils ont été rajoutés par la suite car ces sujets émergeaient régulièrement dans les échanges. En outre, plusieurs affirmations ont été réécrites car quelques cartes étaient mal formulées. Ce fut le cas pour les affirmations négatives qui étaient souvent incomprises. Elles ont été retravaillées de manière à faire des phrases simples et affirmatives, ce qui s'est avéré beaucoup plus efficace.

Lorsque la première carte tirée au sort comportait une affirmation d'ordre sexuel, cela pouvait surprendre et mettre mal à l'aise. L'organisation du jeu a été légèrement modifiée pour éviter l'embarras. Une pré-sélection des cartes a désormais systématiquement lieu. Cela permet de commencer avec des sujets plus faciles à aborder et de mettre le groupe en confiance.

D - Bilan des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

Observation de l'efficacité des ateliers collectifs entre septembre 2017 et décembre 2018

Entre septembre 2017 et décembre 2018, 49 ateliers ont été réalisés. Ils ont été proposés à 184 mineurs non accompagnés et 131 d'entre eux les ont fréquentés. 36 mineurs non accompagnés sont venus à 1 atelier, 30 à 2 ateliers et 65 sont venus à 3 ateliers ou plus. La grande majorité des participants sont donc revenus aux ateliers suivants. L'objectif, fixé par le programme, de faire participer les mineurs non accompagnés à 3 ateliers en moyenne est donc atteint pour la moitié d'entre eux. Au total, il y a eu 347 passages au sein des ateliers sur la période visée.

Nombres de mineurs non accompagnés présents par atelier collectif « Parole & Prévention » sur la période du 6 septembre 2017 au 19 décembre 2018.



Tableau issu des archives du programme MNA IdF

Bilan à chaque fin de séance

Le bilan qualitatif des ateliers est basé sur les retours des mineurs non accompagnés d'une part (répertoriés dans le cahier de notes) et sur les observations des intervenants et des permanents d'autre part (analyse des questionnaires et échanges informels avec l'équipe). A chaque fin de séance et s'ils le souhaitent, les mineurs non accompagnés peuvent exprimer leurs ressentis quant aux ateliers. Au total, 60 verbatim, globalement très positifs, ont été recueillis lors de ces tours de table.

Treize d'entre eux expliquent avoir le sentiment d'être écoutés et aidés lors de ces temps d'activité. Dix d'entre eux qualifient ces ateliers « *d'intéressants* » voir « *très intéressants* » et deux précisent qu'ils ont envie de revenir aux ateliers suivants. Dans l'ensemble, ils expliquent prendre plaisir à exprimer leurs opinions et à débattre de sujets différents. Neuf mineurs non accompagnés déclarent avoir appris et compris beaucoup de choses. Quatre de ces enfants et adolescents qualifient ces ateliers collectifs « *d'importants* » voire de « *très importants* » pour eux, deux déclarent que l'activité les aide à « *se protéger* » et un autre souligne que participer à cette activité le « *soulage moralement* ». Seul un mineur non accompagné a exprimé un avis négatif « *pas bien de venir* ».

Verbatim

Mohammed « J'ai plaisir de parler, de m'exprimer. Je suis heureux d'être ici. »
Cavin « C'est important de venir pour moi. »
Jules « C'est important, j'ai envie de revenir. »
Franck « J'apprécie et j'admire, ça me soulage moralement. »
Quicy « J'ai beaucoup aimé trop mais comme j'ai dit encore une fois je voulais venir tout le temps (...) les sujets ça m'intéresse beaucoup et ça me donne beaucoup d'idées. »
Paul « Moi j'ai envie de venir à chaque fois. »
Saka « Ce qu'on nous dit ici c'est plutôt positif donc je sais que je peux changer. »
Amadou « On a confiance en vous, c'est une institution. »
Nabil « Ça m'a intéressé. »
Yacine « On a parlé de nos opinions et c'est intéressant. »
Rami « C'est très bien. »
Negue « Vous nous accueillez, c'est bien on parle bien. »
Abou « Beaucoup beaucoup de quelque chose, tu peux choisir tes idées. »
Kofi « Content y a tout le monde y a des français ça aide tout le temps. »
Aboubacar « C'est a été magnifique. »
Sadiq « C'est formidable, comme toujours. »
Mohamed « Il faut continuer les ateliers. »
Chaka « C'est intéressant. »

Verbatim issu du cahier de notes des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

Néanmoins, ce mode d'évaluation comporte un biais majeur. Le retour des mineurs non accompagnés sur les ateliers collectifs a lieu à la fin de l'activité. Ils donnent leurs avis face aux animateurs ; or, les critiques ne sont pas toujours faciles à exprimer de visu. Ils se permettent donc moins de soulever les points négatifs.

Les observations faites par les intervenants et les permanents sur le comportement de ces enfants et adolescents suite aux ateliers ont été très favorables. Les mineurs non accompagnés qui fréquentent les ateliers restent en moyenne plus longtemps sur le programme et des changements dans les attitudes ont pu être constatés. Plusieurs d'entre eux montraient plus d'assurance et étaient davantage ouverts à la communication, pas seulement au sein de l'activité mais aussi en dehors de celle-ci.

Il n'est pas rare qu'une fois l'activité terminée, ces enfants et adolescents restent discuter entre eux dans la salle d'attente de MdM et s'échangent leur numéro de téléphone. A chaque séance, une réelle solidarité se crée au sein du groupe.

A cela s'ajoute les nombreuses demandes d'orientation des partenaires vers le programme MNA pour une participation des mineurs non accompagnés aux ateliers collectifs.

De nombreux résultats jugés positifs ont été constatés par l'équipe du programme MNA sur la santé globale et le bien-être des mineurs non accompagnés suite à leur participation à ces ateliers :

Prévention santé

- L'apport de connaissances pour lutter contre les facteurs de risques est significatif. Les discussions amènent les mineurs non accompagnés à s'interroger sur de nombreux sujets (substances psychoactives, sexualité ...) et à trouver les réponses par eux-mêmes. Les animateurs peuvent parfois apporter des réponses concrètes à des questions posées mais la majorité des informations sont amenées au fil de la discussion par ces enfants et adolescents. De plus, la dynamique créée par le groupe permet à certains, plus timides, d'avoir des réponses à des questions qu'ils n'auraient pas osé poser.
- Les ateliers sont l'occasion pour les mineurs non accompagnés de se transmettre des informations sur des lieux ressources (considérés comme propices pour boire et manger, pour se laver, bibliothèques, toilettes publiques...). La connaissance de ces endroits leur permet de répondre plus facilement à des besoins de première nécessité et contribue ainsi à préserver leur santé.
- Ce mode d'intervention rend les rapports humains avec les médecins beaucoup plus accessibles et dédramatise les relations entre les mineurs non accompagnés et les professionnels de santé.
- Une aide matérielle concrète y est fournie avec la mise à disposition de fourniture d'hygiène et de protection (préservatifs, savon, brosse à dent, dentifrice, mouchoirs...)

Verbatim

Djibril « J'ai aimé parce que j'ai appris des choses que je ne connais pas. »

André « Ça permet de discuter avec le docteur. »

Kairu « Très content d'assister, d'échanger des idées, des mots pour se protéger. »

Moussa « Ça nous apprend le côté médicinal, comment se protéger, au niveau de la médecine, de la loi. »

Ronan « Les groupes c'est bien car on peut savoir beaucoup de choses. »

Uju « J'apprends beaucoup de choses ici. »

Souleymane « C'est super sympa et ça permet de connaître des choses qu'on ne savait pas. »

Verbatim issus du cahier de notes des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

Renforcement psychosocial

- Un réel renforcement psychosocial est constaté chez les mineurs non accompagnés. Les ateliers favorisent la sortie de l'isolement et améliorent leur confiance en eux. Les moments d'échanges et de partage apportent un soutien social indéniable par et pour ces enfants et adolescents. C'est un temps de socialisation où de nombreux sujets sont abordés dans le respect des avis et des opinions de tous.
- En assurant la traduction entre eux, ils tissent des liens forts. La place d'interprète est très investie. Ils veillent à bien traduire auprès de leur(s) camarade(s) et à s'assurer qu'ils aient bien compris.
- A leur arrivée en France, les mineurs non accompagnés sont confrontés à un fossé culturel qui fait émerger beaucoup de questions et d'incompréhensions. La richesse des échanges sur les particularités culturelles et modes de vie des différentes nationalités présentes aide les mineurs non accompagnés dans leur processus d'acculturation ainsi qu'à trouver des repères.
- C'est un lieu où ces enfants et adolescents bénéficient d'une écoute privilégiée et d'une prise en considération de leur vécu. Ils ont besoin de se retrouver, de parler de leurs soucis et d'être entendus. La mise en commun des problématiques de l'exil et de la précarité engendre un sentiment de solidarité. Ils réalisent qu'ils ont des problèmes similaires à surmonter et se sentent moins isolés.

Verbatim

Christian « *Vous nous faites oublier nos soucis et vous nous apportez des idées positives.* »

Mejo « *Des choses différentes en Afrique et en France ça aide à comprendre, ça permet d'apprendre la langue, chacun est libre de s'exprimer, aujourd'hui je me suis bien exprimé, on m'a écouté.* »

Yves « *Ça nous donne beaucoup le moral.* »

Sisoko « *Je suis écouté.* »

Raymond « *Très important de venir pour parler avec les autres.* »

Sifiye « *C'est bien parce qu'on peut s'exprimer.* »

Yaya « *C'est bien de parler de ces trucs.* »

Kario « *Ça fait du bien de parler mais il faut une suite à la parole.* »

Abou « *It was very good to talk, sit and do the questions, saying what's happening.* »

Firmin « *Je vois que c'est bon, j'explique les problèmes que j'ai un peu. Les paroles que je dis, c'est pas à n'importe qui à qui je dis, c'est des humains ici. Personne va comprendre les souffrances que tu as dans la tête, c'est bon pour toi.* »

Sekou « *C'est pas du tout facile de rencontrer quelqu'un pour expliquer ton problème. Il y a des gens qui te demandent juste pour connaître, c'est leur curiosité, c'est pas pour que tu ailles mieux dans ta tête.* »

Simai « *Ça permet de partager les idées.* »

Kadidou « *Ça nous aide dans la vie.* »

Détection des vulnérabilités

- Les ateliers contribuent à détecter les vulnérabilités. Ils laissent la possibilité aux mineurs non accompagnés de pouvoir exprimer leurs angoisses et leur tristesse. Il est arrivé à plusieurs reprises que les animateurs repèrent des enfants et adolescents en difficulté psychique et les orientent vers une prise en charge individuelle plus adaptée.

Limites et obstacles

Il existe tout de même des limites identifiées par l'équipe du programme MNA à cette activité :

- Malgré la traduction systématique, la barrière de la langue peut constituer un frein aux échanges.
- Les mineurs non accompagnés sont difficiles à mobiliser compte tenu de leurs conditions de vie. Un important travail est nécessaire en amont des ateliers pour qu'ils viennent y participer. Les membres de l'équipe se chargent de les rappeler la veille et le jour même afin de s'assurer de leur venue.
- Un biais majeur ressort de cette expérience ; les ateliers collectifs sont non mixtes. Il n'y a pas suffisamment de filles au sein du programme (6%) pour pouvoir constituer un groupe féminin. Par ailleurs, intégrer une minorité de filles aux parcours souvent traumatiques (excisions, viols, mariages forcés ...) parmi un groupe constitué de garçons adolescents où des questions intimes et de sexualité sont abordées, ne serait pas forcément approprié.

4. Conclusion

Toujours plus d'enfants et adolescents arrivent en France, au terme d'un parcours migratoire chaotique, dans un état de santé physique et psychique souvent très dégradé. Ces mineurs non accompagnés sont en danger au regard de leur âge, de leur isolement et des conditions de vie dans lesquelles ils se trouvent. Cette situation particulière nécessite d'autant plus la mise en place d'une approche globale, complémentaire et coordonnée de la santé, combinant les champs préventifs et curatifs et intégrant les déterminants socio-économiques, culturels et environnementaux.

En requestionnant son approche de la prévention en santé et en impliquant les mineurs non accompagnés dès l'origine de son projet, MdM a pu développer avec eux un type d'intervention adapté à leurs besoins, dont les résultats se sont avérés particulièrement concluants. Basés sur une démarche participative qui intègre les particularités de la situation de ces enfants et adolescents en situation de forte instabilité, de grande précarité et d'errance,

les ateliers collectifs « Parole et Prévention » visent à promouvoir la santé somatique et psychique de ces derniers et à développer leurs capacités à agir.

De plus, l'expérience de la mise en place de ces ateliers vient confirmer un des postulats de départ du programme MNA : pour que la prévention santé soit efficace auprès de ce public vulnérable, elle est indissociable d'un soutien psychosocial qui tient compte des réalités de vie de ces enfants et adolescents. En repérant les situations de danger et en permettant à ces mineurs non accompagnés d'avoir une meilleure « maîtrise » des déterminants de la santé, les ateliers collectifs « Parole & Prévention » contribuent à les protéger.

Ce retour d'expérience sur les ateliers collectifs « Parole & Prévention » a pour vocation de transmettre et partager l'expérience terrain du programme MNA. La présentation détaillée de l'activité et la liste d'enseignements retenus, peuvent aider les institutions de droit commun et les associations qui le souhaitent à repenser la prévention auprès des mineurs non accompagnés.

5. Enseignements retenus

✓ *Philosophie des ateliers collectifs*

- Co-construire avec les jeunes en adoptant une attitude de « non-sachant » ;
- Ecouter « activement » ;
- Promouvoir la parole des jeunes ;
- Considérer les réalités de vie et les représentations ;
- Respecter les opinions et avis de chacun ;

✓ *Activité et dispositifs*



Les ateliers collectifs « Parole & Prévention » expérimentés au sein du programme MNA s'inscrivent dans un modèle de prise en charge globale (médico-psycho-social), complémentaire et coordonnées en un seul lieu. Médecins du Monde préconise de ne pas mettre en place ce type d'activité sans avoir au préalable formalisé des partenariats pour orienter les mineurs non accompagnés vers des prises en charges médicales, psychologiques ou sociales individuelles si cela n'est pas possible en interne.

- Limiter le nombre de participation possible à 3 fois maximum. Un cycle de 3 participations apparaît être le juste équilibre. Un seul atelier ne suffit pas pour aborder tous les sujets importants et laisser le temps à un mineur non accompagné d'être suffisamment en confiance pour pouvoir s'exprimer sur ses opinions et connaissances.

En revanche, une fin est nécessaire car cette activité vise à leur autonomisation. De plus, leur curiosité s'étiolé au-delà de 3 séances. Une souplesse quant au nombre de participation peut cependant être acceptée pour certains mineurs non accompagnés plus vulnérables ;

- Ne pas faire de cette activité un accueil de jour, un lieu où les mineurs non accompagnés se retrouvent sans objectifs précis ;
- Laisser la traduction à la charge des mineurs non accompagnés au vu des bénéfices sociaux apporter par ce fonctionnement ;
- Créer une atmosphère conviviale en proposant, par exemple, des gâteaux, du thé et jus de fruit. L'atelier est « non-scolaire » et doit se dérouler dans la bienveillance ;
- Il est préférable que 3 animateurs aux profils différents et ayant une bonne connaissance des problématiques du public cible soient présents. Un(e) médecin, un(e) psychologue et/ou psychiatre et un animateur avec un profil non médical (éducateur/rice, médiateur/rice culturel, autres ...) ;
- Accepter les retards car il s'agit d'un public adolescent, précaire et en perte de repère ;
- Organiser un temps d'activité de 1h30 à 2h maximum ;
- Eviter de mettre en place les ateliers collectifs au même moment que les cours de français qui ont lieu dans les différentes associations et qui sont pour eux d'une importance capitale ;
- Rappeler systématiquement, la veille et/ou le jour même, les mineurs non accompagnés par téléphone pour les prévenir qu'ils sont attendus à l'atelier. Le phoning est préférable mais si cela est trop contraignant, il est possible d'envoyer des textos de rappels automatiques ;

Pour toute(s) information(s) complémentaire(s) et/ou pour venir découvrir cette activité dans les locaux de la Délégation Ile-de-France de Médecins du Monde situé 15 boulevard Picpus, il est possible de contacter Sophie LAURANT, coordinatrice du programme MNA Paris par mail sophie.laurant@medecinsdumonde.net

6. Annexes

Annexe 1 : Schéma « Parcours d'un MNA à MdM Paris »

Annexe 2 : Questionnaires

Annexe 3 : Flyers de présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

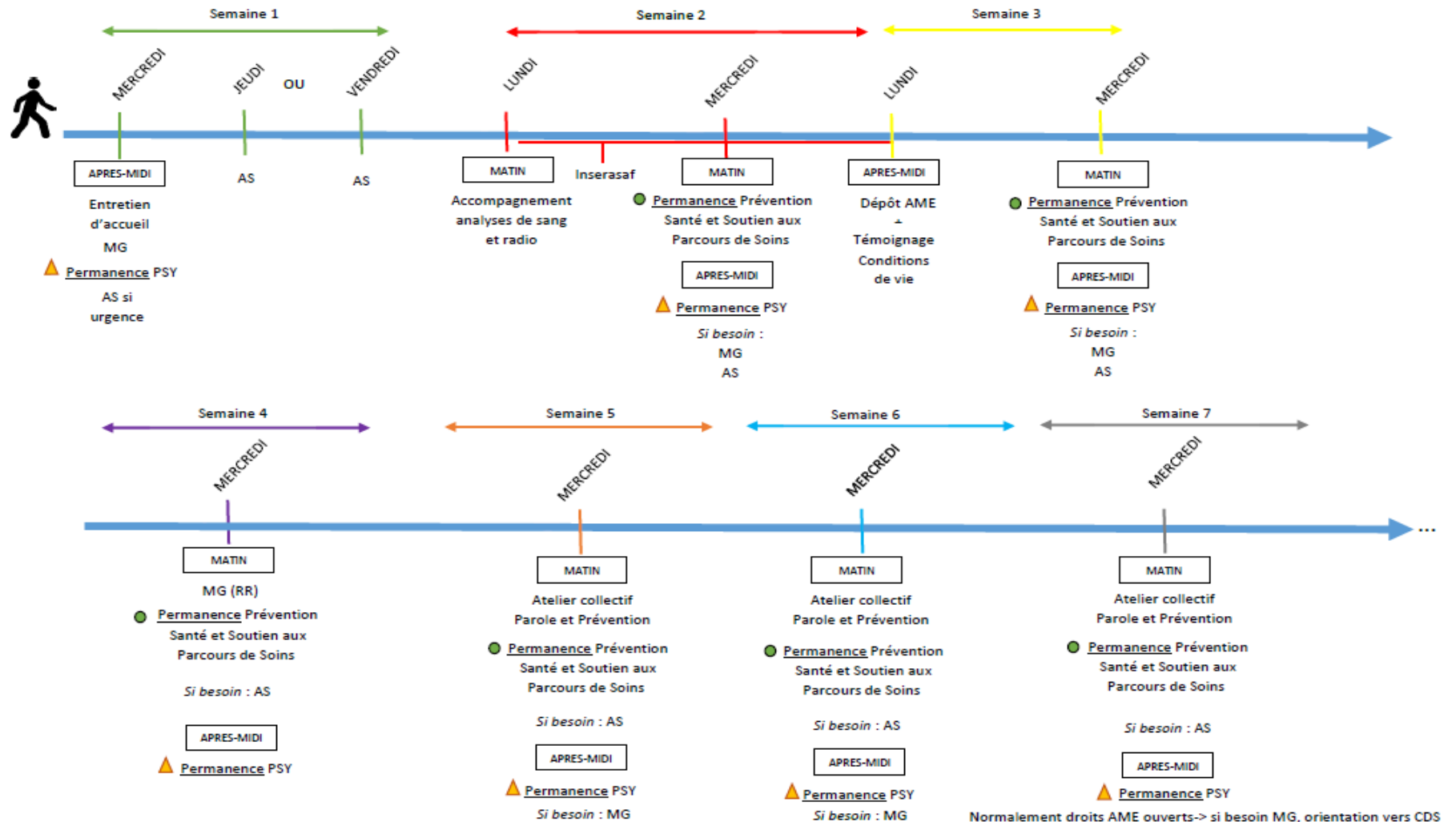
Annexe 4 : Support de médiation

Annexe 5 : Liste des documents consultés

Annexe 1 : Parcours d'un MNA à MDM Paris



PARCOURS D'UN MNA A MDM PARIS



*Ce schéma est valable pour l'année 2018 uniquement. Les modalités du parcours ont changé en 2019, sans incidence sur l'organisation des ateliers collectifs.

Glossaire

AS : assistante sociale

AME : aide médicale d'état

CDS : centre de santé

MG : médecin généraliste

Inserasaf : association de domiciliation administrative

Permanence : accueil sans RDV

PSY : psychologues, psychiatres, pédopsychiatres

Annexe 2 : Questionnaire destiné aux personnes en charge des ateliers collectifs

Formulaire sur les ateliers collectifs « Parole et Prévention »

Programme MNA Paris de Médecins du Monde

Formulaire dédié aux intervenants (permanents ou ponctuels *en interne*)

Fait à : Cliquez ici pour entrer du texte. Le : Cliquez ici pour entrer une date.

VOTRE PROFIL

Quelle est/était votre profession ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Quel est votre profil au sein de la mission MNA Paris ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Depuis quand intervenez-vous au sein des ateliers collectifs ? Cliquez ici pour entrer une date.

A quelle fréquence intervenez-vous au sein de ces ateliers ? Cliquez ici pour entrer du texte.

Veillez cocher cette case si vous êtes intervenu(e) à titre exceptionnel / dans un objectif d'observation

☐

DEROULEMENT DU PROJET

Décrire en quoi consiste un atelier « Parole et Prévention », quels sont les enjeux, les objectifs :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Décrire les différentes phases (dont le briefing, la session avec les jeunes, le débriefing) des ateliers :

Cliquez ici pour entrer du texte.

À travers votre profil, qu'apportez-vous au sein de ces ateliers ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

EVALUATION / SYNTHESE

D'après vous quels sont les points positifs de ces ateliers ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

D'après vous quelles sont les limites de ces ateliers ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Quelles sont les modifications / améliorations qui ont déjà été intégrées ou qui doivent être envisagées ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Expliquer les raisons pour lesquelles les ateliers collectifs fonctionnent :

Cliquez ici pour entrer du texte.

Comment prévenir les potentiels effets négatifs au cours d'un atelier ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Si besoin, comment sont réorientés les jeunes vers le médecin ou le psy au cours d'un atelier ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Qu'apportent les ateliers collectifs dans le cycle/parcours de prise en charge d'un MNA à MDM ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Pensez-vous qu'une structure de droit commun puisse reproduire ces ateliers ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

Annexe 3 : Flyer de présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention »

**ATELIERS COLLECTIFS MNA
PAROLE ET PREVENTION**

TOUS LES MERCREDIS DE 9H30 A 11H

POUR :

- Comprendre
- Être écouté
- Avoir des réponses

A Médecins du Monde
Métro : Bel Air (Sortie n°3)

L' équipe Médecins du Monde m' accueille

Avec d' autres jeunes

Dans un lieu sérieux et convivial

Qui vivent les mêmes galères que moi

ATELIERS COLLECTIFS MNA PAROLE ET PREVENTION
Pour les Mineurs Non Accompagnés

C' est quoi un atelier collectif ?

- Un groupe avec des personnes de Médecins du Monde et des jeunes comme moi qui parlent sur la vie et les problèmes pour trouver des solutions.

Pourquoi ça peut m' aider ?

- A plusieurs on peut trouver des solutions auxquelles on n'a pas pensé tout seul.
- Je peux me sentir moins seul, me sentir mieux, apprendre des choses et les transmettre.

La prévention et le renforcement psycho-social c' est quoi ?

- La prévention m'aide à rester en bonne santé et à protéger mon corps.
- Le renforcement psycho-social c'est échanger avec d'autres personnes pour me sentir mieux dans ma tête et bien vivre avec les autres

Est-ce que je peux y aller quand je veux ?

- Je peux venir sans prévenir.
- Je peux venir 3 fois maximum.

Tampon de présence – séance N°1	Tampon de présence – Séance N°2	Tampon de présence – Séance N°3

Annexe 4 : Support de médiation

Cartes avis



JE NE SAIS PAS



PAS D'ACCORD



D'ACCORD

✚ Cartes affirmations

*A noter qu'il peut y avoir plusieurs affirmations identiques réparties dans plusieurs thèmes. Cela permet d'aborder un même sujet sous un angle différent.

A titre d'exemple :

<u>Thèmes</u>	
Humeur	Violence
La violence n'est pas forcément physique, elle peut aussi être dans les mots, les paroles	La violence n'est pas forcément physique, elle peut aussi être dans les mots, les paroles

Si la thématique mise sur la table se trouve être « Humeur » alors les échanges vont tendre vers l'**expression des ressentis et sentiments** qu'éprouvent les jeunes.

En revanche, si le thème abordé est « Violence » alors la discussion sera plutôt axée sur une **réflexion** des jeunes autour de la violence et des différentes formes qu'elle peut prendre.

Semblablement, certaines affirmations au sein d'un même thème peuvent paraître très proches.

Pourtant, elles permettent de travailler avec les jeunes des thématiques bien différentes.

A titre d'exemple :

<u>Thème :</u>	
Hébergement	
Je peux tout dire à la personne qui m'héberge	Je dois tout dire à la personne qui m'héberge

La phrase « Je dois ... » amènera les jeunes à réfléchir autour des **conflits de loyauté** qui peuvent survenir lorsqu'ils sont hébergés.

Tandis qu'avec l'expression « Je peux... », ce sont les questions d'**autonomisation** et de **libre arbitre** qui seront discutées.

Thème :

CONSOMMATION

Boire de l'alcool est aussi dangereux
que prendre de la drogue

Boire de l'alcool réchauffe

Je me sens mieux quand je me drogue

Boire de l'alcool permet d'oublier les
pensées tristes

La bière, ce n'est pas vraiment de
l'alcool

La cigarette n'est pas une drogue

Ne jamais avoir pris de drogue est un
signe de faiblesse ou d'immaturité

Prendre de la drogue m'aide à être plus
fort dans la rue

Vendre de la drogue est risqué même si
je ne prends pas de drogue

Fumer un joint aide à dormir ou à ne
pas penser

Fumer est un bon moyen pour se sentir
mieux

Il vaut mieux fumer un joint que de
boire de l'alcool

Je ne me rends pas compte quand je
commence à devenir accro aux drogues

Fumer un joint peut rendre très triste

Fumer un joint peut donner très faim
et/ou très soif

Thème :

HYGIENE

Je me sens forcément mieux quand je
bois

Dormir en début de nuit repose plus
que de se coucher tard

Quand je fume un joint je me drogue

Bien s'occuper de moi et de mon corps
m'aide à aller mieux

Je dois faire attention à mon hygiène
dentaire

C'est impossible de se raser quand on
est dans la rue

Je peux prêter mon rasoir à un(e) ami(e)

Se laver chaque jour aide à rester en
bonne santé

Se laver chez quelqu'un est plus propre
que se laver dans les douches publiques

Il n'y a pas d'endroits pour aller aux
toilettes quand je suis dans la rue

Se laver les mains aide à rester en
bonne santé

Je me repose autant quand je dors le
jour que quand je dors la nuit

Thème :

Les toilettes publiques sont sales

HEBERGEMENT

C'est normal d'être enferm(e) quand on est hébergé(e) car c'est pour être plus en sécurité

Se laver chez quelqu'un est forcément plus sûr que de se laver dans les douches publiques

Quand je suis hébergé chez des gens c'est normal de dormir sous une table

Je peux parler de ma santé avec les gens qui m'hébergent (quand ils me le demandent)

Être hébergé(e) est plus sûr que d'être dans la rue

Je peux tout dire à la personne qui m'héberge

Je peux faire confiance à la personne chez qui je dors

Je dois tout dire à la personne qui m'héberge

Je dois faire confiance à la personne chez qui je dors

Je peux faire confiance à toutes les personnes qui veulent m'aider

Je dois parler de ma santé avec les gens qui m'hébergent (quand ils me le demandent)

Se coucher tôt aide à mieux dormir

Si on m'héberge je suis obligé(e) de faire le ménage

La personne qui m'héberge doit savoir mes rdv médicaux et les résultats d'analyses

Je dois toujours suivre les conseils de la personne qui m'héberge

La personne qui m'héberge peut m'aider dans mes démarches administratives et médicales

Quand on m'héberge je peux avoir un conflit de loyauté

Accepter de se faire caresser c'est accepter de coucher

C'est un problème pour moi quand une fille veut coucher pendant ses règles

Draguer c'est vouloir coucher

Les garçons sont supérieurs aux filles

Les filles sont supérieures aux garçons

La sodomie c'est que pour les homosexuels

Thème :

LES FILLES

La sodomie peut entrainer une grossesse

Les symptômes d'une maladie sexuelle chez les filles ne sont pas les mêmes que chez les garçons

Les filles deviennent homosexuelles car elles n'ont pas de succès avec les garçons

Même si une fille est vierge je dois mettre un préservatif

Les filles ne se masturbent pas

Quand une fille s'habille sexy c'est qu'elle est veu coucher

Les filles ont les mêmes émotions que les garçons

Si une fille ne fait pas l'amour pendant longtemps c'est un problème pour sa fertilité

Les filles n'ont pas les mêmes maladies sexuelles que les garçons car elles n'ont pas le même sexe

Une fille qui a des gros seins a plus de plaisir qu'une fille qui a des petits seins

Les garçons ont plus souvent envie de faire l'amour que les filles

Une fille agit différemment quand elle a ses règles

Une fille ne peut pas être homosexuelle parce que l'homosexualité concerne les garçons.

Quand une fille couche pour la première fois elle peut tomber enceinte plus facilement

Une fille peut coucher quand elle a ses règles

Une fille qui a des gros seins a plus envie de faire l'amour qu'une fille qui a des petits seins

Je peux parler à une fille ou un garçon qui me plait même si je vis dans la rue

Je suis trop jeune pour être amoureux de quelqu'un

Quand j'aime bien une fille / un garçon je peux avoir le cœur qui s'accélère et sentir de la chaleur dans mon corps

Thème :

IST / VSR

La masturbation rend impuissant / fou / pas normal

La sueur peut transmettre des maladies sexuelles. Je dois faire attention quand je fais du sport avec d'autres personnes.

Les larmes transmettent des maladies sexuelles

Pour me protéger je dois porter des gants quand je retire le préservatif

Il faut mettre un préservatif quand une fille a ses règles

Le SIDA concerne que les drogués et les homosexuels

Je peux avoir le SIDA même si je suis vierge

Les filles n'ont pas les mêmes maladies sexuelles que les garçons car elles n'ont pas le même sexe

La préservatif n'empêche pas d'avoir du plaisir

Les garçons n'ont pas les mêmes symptômes de maladie sexuelle que les filles

La préservatif fait mal aux filles

On n'a pas à mettre de préservatif si on s'aime vraiment

Le SIDA s'attrape quand on s'embrasse ou quand on se caresse

Pour se protéger des maladies sexuelles il n'existe que le préservatif

Le SIDA n'existe pas. C'est une invention pour vendre des préservatifs

Sans éjaculation il n'y a pas de transmission de maladies sexuelles

Une maladie sexuelle peut être soigné(e)

Certains lieux me permettent de ne pas dormir dans la rue

Se laver après un rapport sexuel protège des maladies

Pour appartenir à un groupe je suis obligé(e) de faire des choses que je n'ai pas envie de faire

Le préservatif est nécessaire pour la sodomie

Couvrir sa bouche avec un vêtement quand il fait froid aide à ne pas tomber malade

Je dois me protéger pour les rapports sexuels oraux

Être avec d'autres personnes peut m'aider à aller mieux

Thème :

RUE

J'ai le droit d'aller à la bibliothèque même si je ne vais pas à l'école

Je me repose autant quand je dors le jour que quand je dors la nuit

A Paris, des endroits existent pour m'aider à m'habiller

Je peux faire confiance aux personnes
qui sont gentilles avec moi

Ne pas manger la même chose que
dans son pays peut rendre triste

Le contrôleur du métro peut me donner
une amende

On ne trouve pas d'eau potable gratuite
dans la rue

Je dois payer l'amende du contrôleur du
métro

Retirer une couche de vêtement quand
on est à l'intérieur permet d'avoir moins
froid quand on sort

Le contrôleur du métro peut me
renvoyer dans mon pays

Tu ne choisis pas avec qui tu traînes
quand tu es dans la rue, on le choisit
pour toi

Je peux faire confiance à toutes les
personnes qui veulent m'aider

Thème :

SEXUALITE

Ne pas manger la même chose que
dans son pays peut rendre mon corps
malade

Accepter de se faire caresser c'est
accepter de coucher

Avoir le sexe dur le matin est un signe
de maladie

La masturbation est une pratique sale

Draguer c'est vouloir coucher

La masturbation rend impuissant / fou /
pas normal

En France, deux femmes ont le droit de
se marier

La sodomie c'est que pour les
homosexuels

En France, deux hommes ont le droit de
se marier

Le SIDA n'existe pas. C'est une
invention pour empêcher les personnes
noires de se reproduire

Être homosexuel(le) est un choix

Les filles deviennent homosexuelles car
elles n'ont pas de succès avec les
garçons

Quand tu es vierge, tu n'es pas un
homme

Les garçons deviennent homosexuels
car ils n'ont pas de succès avec les filles

Les garçons ont plus souvent envie de faire l'amour que les filles

Se réveiller en étant mouillé est un signe de maladie

Ne pas faire l'amour pendant longtemps est embêtant pour la performance

Si je suis en manque de sexe, la seule solution est d'aller voir un(e) prostitué(e)

Ne pas faire l'amour pendant longtemps est un problème pour la fertilité

Si tu es homosexuel tu n'es pas un homme

Rêver d'un garçon quand je suis un garçon ou d'une fille quand je suis une fille veut dire que je suis homosexuel(le)

Une fille peut être homosexuelle

Rêver d'un garçon quand je suis un garçon veut dire que je suis homosexuel

Quand tu embrasses quelqu'un tu dois coucher avec

Rêver d'une fille quand je suis une fille veut dire que je suis homosexuelle

Ne pas réussir à bander prouve que je suis malade

Une personne qui te drague veut
coucher avec toi

Je suis obligé(e) de faire des choses que
je n'ai pas envie de faire pour avoir de
l'argent

Ne pas faire l'amour peut rendre
malade

Je suis obligé(e) de faire des choses que
je n'ai pas envie de faire pour dormir

Ne pas faire l'amour peut entraîner des
troubles psychologiques

Je suis obligé(e) de faire des choses que
je ne veux pas faire

Thème :

VIOLENCE

La violence n'est pas forcément
physique, elle peut aussi être dans les
mots, les paroles

Vendre de la drogue n'est pas risqué si
je ne prends pas de drogue

Pour appartenir à un groupe je suis
obligé(e) de faire des choses que je n'ai
pas envie de faire

Dans la rue, j'ai peur de me faire
attaquer et/ou qu'on me vole mes
affaires

Je suis obligé(e) de faire des choses que
je n'ai pas envie de faire pour manger

J'ai déjà vu des bagarres dans la rue

Quand je n'ai pas de papiers je n'ai pas
les mêmes droits que les autres

Ça arrive qu'on m'insulte sans raison

Thème :

DEPISTAGE & VACCINATION

J'ai eu des problèmes à cause de ma
couleur de peau

Pendant la prise de sang, on me prend
beaucoup de sang

Quand on est noir de peau, on contrôle
plus nos papiers

Le sang qu'on me prend lors des tests
est recréé après par mon corps

Les personnes de couleur noire vont
plus en prison que les personnes de
couleur blanche

C'est normal d'être fatigué après une
prise de sang

Les personnes de couleur blanche sont
supérieures aux gens de couleur noire

Je peux faire des prises de sang
plusieurs fois par mois

Je ne peux pas faire des dépistages, des analyses pendant le Ramadan

La prise de sang permet de connaître quels médicaments qui me soignent le mieux

Si j'ai déjà fait des tests médicaux une fois je ne dois pas en faire d'autres

Les analyses comme la prise de sang permettent de suivre l'évolution de la maladie

Les tests médicaux c'est que des prises de sang

Le bras où le sang a été prélevé est plus faible que l'autre pendant une journée

L'analyse d'urine est un moyen de savoir si j'ai une maladie

La prise de sang est un problème pour moi

Je dois parler de mes résultats médicaux à ceux qui le demandent

Si je suis trop stressé pendant la prise de sang je peux avoir mal à la tête, avoir envie de vomir

La prise de sang permet de savoir si j'ai une maladie

Bien respirer pendant la prise de sang aide à me sentir mieux

Regarder ailleurs, penser à autre chose
aide à me sentir mieux pendant la prise
de sang

Faire des analyses médicales veut dire
que je suis malade

La prise de sang fait très mal

Faire un vaccin empêche de tomber
malade

Je n'ai pas à faire de radio si j'ai déjà fait
une prise de sang

On peut vacciner contre plusieurs
maladies avec une seule piqûre

La radio fait mal

Après un vaccin je peux avoir de la
fièvre ou des boutons

La radio fait peur car on voit l'intérieur
de mon corps

Parfois il arrive que la vaccination soit
déconseillée

Il existe d'autres radios que celle des
poumons

Il existe un vaccin pour chaque maladie

Thème :

DEPART

Je n'existe plus pour ma famille car je suis parti(e) de mon pays sans prévenir personne

Je n'existe plus pour ma famille car je suis parti(e) de mon pays sans prévenir personne

Ma famille ne doit pas savoir ce que je vis en France

Ma famille ne doit pas savoir ce que j'ai vécu pendant mon parcours

Je dois garder des contacts avec ma famille restée au pays

C'est normal que mon pays me manque

Je suis parti(e) seul(e) de mon pays

Je suis triste car je n'ai pas pu prendre des affaires quand je suis parti(e) de mon pays

J'ai demandé de l'aide à quelqu'un pour partir de mon pays

J'ai rencontré des personnes pendant mon parcours que je n'oublierai jamais

Ca fait du bien d'avoir des photos de ma famille/ de mes amis avec moi

J'ai des frères et sœurs qui sont restés
au pays

Je me suis préparé(e) à partir de mon
pays

C'est difficile de garder contact avec la
famille et les amis qui sont restés au
pays

Savoir comment ma famille va est
important pour moi

Quitter son pays doit être un choix

Au pays beaucoup de gens racontent
des histoires fausses sur le voyage

Au pays beaucoup de gens racontent
des histoires fausses sur la France

Thème :

CODES CULTURELS

On ne parle pas de la même façon à un
adulte en France que dans mon pays

Regarder quelqu'un dans les yeux
quand je lui parle est malpoli

Si un adulte nous pose une question on
doit toujours dire oui

Comme je suis mineur, je ne dois jamais
m'opposer à un adulte

Je me sens très différent des adolescents qui sont nés en France

Quand un couple n'arrive pas à avoir d'enfant c'est toujours à cause de la femme

Thème :

CONTRACEPTION & CONCEPTION

Le préservatif évite d'avoir des enfants

Pour ne pas avoir d'enfant il n'existe que le préservatif

Il y a des maladies qui peuvent rendre stérile l'homme ou la femme

Pour ne pas avoir d'enfant il n'existe que le préservatif

Thème :

ECOLE & OCCUPATIONS

C'est difficile d'aller à l'école en France quand on est dans la rue

Je voudrais faire des études en France pour apprendre un métier

Je voudrais aller à l'école car je n'ai pas pu y aller dans mon pays

Ne rien faire pendant la journée me rend triste

En France, les mineurs n'ont pas le droit
d'avoir un travail

Être triste peut être un problème pour
ma performance sexuelle

Thème :

HUMEUR

Je peux me sentir seul(e) malgré l'aide
des associations, des bénévoles, des
compatriotes

La violence n'est pas forcément
physique, elle peut aussi être dans les
mots, les paroles

Bien s'occuper de moi et de mon corps
m'aide à aller mieux

Ne pas manger la même chose que
dans son pays peut rendre triste

C'est normal de se sentir seul(e) malgré
l'aide des associations, des bénévoles,
des compatriotes

Parler de ce que je pense peut m'aider à
aller mieux

Être avec d'autres personnes m'aide à
aller mieux

Se blesser soi-même et avoir des
cicatrices aide à te faire respecter / à
être craint par les autres

Je peux avoir moins envie de faire
l'amour quand je suis triste

Me blesser moi-même est un signe que
je ne vais pas bien

Etre triste est grave pour la santé

Vouloir me blesser moi-même peut être
un moyen de me sentir vivant et de me
calmer

Le regard des autres peut me rendre
triste

Le stress peut m'empêcher de répondre
aux questions qu'on me pose

Quand je ne vais pas bien dans ma tête
je peux le sentir dans mon corps

Pour aller dans une Centre de Santé, je
dois avoir une carte AME

Thème :

AME

Pour aller chez un médecin de ville, je
dois avoir une carte AME.

Avec une carte AME, je peux me faire
soigner partout.

Avec une carte AME, je n'ai plus besoin
de voir le médecin à Médecins du
Monde

Sans carte AME, je ne peux pas me
faire soigner

Pour aller à l'hôpital, je dois avoir une
carte AME

Avec une carte AME, je peux voir des
médecins spécialistes

Pour aller dans un Centre Médico Social,
je dois avoir une carte AME

La carte AME est une pièce d'identité

Grâce à la carte AME, je n'ai pas à payer
les soins

Je peux prendre la carte AME de
quelqu'un d'autre si je suis malade

La carte AME permet d'obtenir des
médicaments dans les pharmacies de
ville

Je peux jeter ma carte AME à la date
d'expiration

La carte AME s'arrête au bout d'un an

Les démarches pour faire renouveler la
carte AME doivent être effectuées au
bout de 10 mois

Annexe 5 : Liste des documents consultés

Liste des documents consultés

Rapport d'activité

- Rapport d'activité 2017 de la mission MNA Paris
- Rapport d'activité 2018 de la mission MNA Paris

Outils utilisés par le programme

- Formulaire sur les ateliers collectifs « Parole & Prévention » dédiés aux intervenants.
- Logiciel MAIA (dossiers patients informatisés)
- Tableau de suivi de présence des ateliers collectifs « Parole & Prévention »
- Support de médiation utilisé lors des ateliers (cartes avis & cartes affirmations)
- Flyers de prévention développés par les partenaires
- Flyers de prévention développés par le programme MNA
- Flyer de présentation des ateliers collectifs « Parole & Prévention » développé par le programme MNA
- Fournitures de matériel d'hygiène et de protection
- Cahier de notes des ateliers collectifs

Comptes-rendus écrits

- Comptes-rendus des réunions d'équipe (4 documents)
- Comptes-rendus des réunions avec les partenaires (4 documents)
- Comptes-rendus des focus groupes (3 documents)

Bibliographie

- [1] - Ministère de la Justice. Rapport annuel d'activité 2018. Mission Mineurs Non Accompagnés. Juin 2019. [En ligne] <https://www.infomie.net/IMG/pdf/raa-mmna-2018.pdf> Consulté le 17 juillet 2019.
- [2] - UNHCR, L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés. Note sur les politiques et procédures à appliquer dans le cas des enfants non accompagnés en quête d'asile. Février 1997. [En ligne] <https://www.unhcr.org/fr-fr/protection/children/4b151b9d37/note-hcr-politiques-procedures-appliquer-cas-enfants-accompagnes>. Consultée le 7 février 2019.
- [3] - UNHCR, L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés. " C'est bien qu'on nous écoute". Intérêt supérieur, accès à une protection durable expériences et points de vue d'enfants non accompagnés étrangers en France. Décembre 2018.
- [4] - OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'OTTAWA. 1986. [En ligne] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf. Consulté le 9 avril 2019.
- [5] - OMS, Organisation Mondiale de la Santé. La santé pour les adolescents du monde. Une deuxième chance pour la deuxième décennie. Mai 2014. [En ligne] http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_fre.pdf?ua=1. Consulté le 12 avril 2019.
- [6] – Dr M.L MOUSEL. Programme MNA IdF. Audition du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) du 11 avril 2019.
- [7] – Compte rendu du comité de pilotage de la PASS Hôtel Dieu du 11/04/2019
- [8] - UNESCO, Organisation des Nations Unies pour l'éducation la science et la culture. Stratégie de l'UNESCO sur l'éducation pour la santé et le bien-être : contribution aux objectifs de développement durable. Novembre 2016. [En ligne] http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_fre.pdf. Consulté le 27 février 2019.
- [9] – European Union Committee, 2nd Report of Session 2016-17. Children in crisis : unaccompanied migrant children in the EU. 26 Juillet 2016. [En ligne] <http://data.parliament.uk/writtenevidence/committeeevidence.svc/evidencedocument/eu-home-affairs-subcommittee/unaccompanied-minors-in-the-eu/written/30286.html>. Consulté le 1 juillet 2019
- [10] – Statistiques 2018 du programme MNA Ile-de-France.

[11] – WHO, World Health Organization. Atlas of African Health Statistics 2018. Universal health coverage and the Sustainable Development Goals in the WHO African Region. [En ligne] http://www.who.int/sites/default/files/Atlas%202018-eng_1.pdf. Consulté le 7/05/2019.

[12] – Dr D. BRÉHIER. Programme MNA IdF. Le 21 mai 2019. Note interne.

Bibliographie complémentaire

- Pr Baubet T, Dr Bréhier D, Dutertre-Oujdi S, et al. InfoMIE. Outil Pratique. Le repérage des signes de souffrance chez le/la jeune isolé(e) étranger/ère. Novembre 2016.
- Guitton A, Dr Bréhier D, Dutertre S, et al. InfoMIE. Outil Pratique. La souffrance chez le/la jeune isolé(e) étranger/ère, Paroles de professionnel.le.s. Novembre 2016.
- Médecins du Monde. Parcours d'un Mineurs Non Accompagné, Programme MNA Délégation Ile-de-France. Mars 2018.
- SEPSAC, Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire. Les repères des démarches communautaires. 2009.

Remerciement

Pour la coordination :

Sophie LAURANT

Pour leur contribution :

Abou, Aboubacar, Adama, Alain, Alpha, Aly, Amadou, André, Baakari, Bertrand, Bilal, Bobo, Daniel BREHIER, Clémentine BRET, Cavin, Chaka, Bertrand CHATELAIN, Julien CHAVEAU, Christian, Francis DAYRE, Séverine DERREY, Djibril, Farid, Firmin, Franck, Fred, Gildas, Hamad, Jules, Kadidou, Kairu, Kario, Kofi, Koly, Sophie LAURANT, Laurent, Clotilde LELONGT, Madi, Makibe, Mamadou, Manu, Mejo, Michelle, Modi, Mohamed, Marie-Laurence MOUSEL, Moussa, Nabil, Victoria NEGRE, Negue, Oumar, Ousmane, Paul, Paulo, Pauline PITOU, Quicy, Rami, Raymond, Sami REJIL, Ronan, Saka, Agnès SALOMON, Sediq, Sekou, Sifiye, Silima, Simai, Sisoko, Souleymane, Tony, Uju, Yaya, Yacine, Yves.

Pour rappel tous les prénoms des mineurs non accompagnés ont été changés

Pour la relecture et l'appui méthodologique :

Julien CHAVEAU, Sophie LAURANT, Clotilde LELONGT

Avec le soutien :

L'Agence Régionale de Santé IDF, la Fondation EDF, la Fondation du Grand Orient de France, la Fondation Sanofi, la Fondation Seligman, le Fonds de dotation du Barreau de Paris Solidarité, la Mairie de Paris, le Ministère des Affaires Etrangères, Tolkien Trust.

Merci à l'ensemble des donateurs de Médecins du Monde