

# Programme Mineurs Non Accompagnés

Paris

## RAPPORT D'ACTIVITES 2017

Adresse, 15, Boulevard de Picpus – 75012 Paris  
Tel 01 43 14 81 84 - Fax 01 40 19 18 12  
[mie.idf@medecinsdumonde.net](mailto:mie.idf@medecinsdumonde.net)

**La programme MNA Paris de Médecins du Monde a été soutenu financièrement en 2017 par :**

- L'Agence Régionale de Santé IdF
- La Mairie de Paris
- Le Ministère des Affaires Etrangères
- La Fondation Sanofi
- Le Fonds de dotation du Barreau Paris Solidarité
- La Fondation du Grand Orient de France

Les actions ont pu être conduites et se développer grâce à ces aides et la générosité des donateurs de Médecins du Monde.

**NOUS REMERCIONS VIVEMENT TOUS CEUX QUI, PAR LEUR SOUTIEN,  
NOUS PERMETTENT DE POURSUIVRE NOS ACTIVITES ET D'OFFRIR AINSI UN ACCES AUX SOINS  
A TOUS CEUX QUI EN SONT EXCLUS.**

## Le Programme MNA Paris

**Année d'ouverture de la mission :** 2015

**Adresse :** 15 Boulevard de Picpus – 75012 Paris

**Tél :** 01 43 14 81 84

**Email :** [mie.idf@medecinsdumonde.net](mailto:mie.idf@medecinsdumonde.net)

**Jours et heures de permanence / d'intervention / de sortie / de maraude :**

Les mercredis (une permanence de 9h30 à 13h et une permanence de 14h15 à 18h)

**En 2017 le Programme MNA Paris a accueilli 317 patients(\*) dont 264 nouveaux patients, effectué 610 consultations médicales et psy et assuré 67 demi-journées de permanence.**

*(\*) Ce chiffre correspond à la file active de l'activité soit le nombre de patients différents.*

Co-Responsable de Mission :

**Dominique Dumand**

Co-Responsable de Mission :

**Daniel Bréhier**

Coordinateur/trice de ce programme :

**Sophie Laurant**

**Nombre total de bénévoles dédiés à cette action en 2017** 27

**Bénévoles médicaux et paramédicaux**  
Médecins, psychiatres, acteurs de prévention et pharmaciens  
Autre (préciser)

<b>Nombre</b>
<b>16</b>
<b>2 co-RM non médical</b>

**Bénévoles médicaux non médicaux**  
Chargés d'accueil et accompagnants

<b>Nombre</b>
<b>9</b>

**Nombre total de salariés dédiés à cette action :** 3 pour

3 ETP

<b>Salariés non médicaux</b>	<b>ETP</b>
Coordinatrice programme	<b>1</b>
Assistante sociale	<b>1</b>
Chargée d'appui	<b>1</b>
Stagiaire auditrice de justice	<b>0,1</b>

**Nombre de salariés de la Délégation Régionale en appui :** Coordinateur régional et assistante de délégation

2

pour

0.2 ETP

**UN GRAND MERCI AUX EQUIPES**

**SANS QUI LA REALISATION DE NOS ACTIVITES NE SERAIT PAS POSSIBLE !**

# SOMMAIRE

**1. ETAT DES LIEUX**

**2. OBJECTIF SPECIFIQUE DE L'ACTION ET RESULTATS ATTENDUS**

**3. ACTIVITES MISES EN OEUVRE**

**4. COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES**

**INDICATEURS 2017**

**CONCLUSION**

**RAPPORT FINANCIER 2017**

## 1- ETAT DES LIEUX

En 2015, alerté par les difficultés d'accès aux soins et aux droits des mineurs non accompagnés (MNA), Médecins du Monde (MdM) décidait d'ouvrir à Paris un programme spécifique pour ces jeunes très vulnérables, destiné à améliorer leur prise en charge médico-psycho-sociale.

A travers l'aide directe (une permanence médico-psycho-sociale) apportée à ces jeunes, MdM a établi **un diagnostic** des besoins en santé des MNA et des blocages rencontrés pour accéder aux soins et plus largement à la santé, afin d'être en capacité de proposer un modèle alternatif de prise en charge socio-sanitaire, respectueux de leurs droits fondamentaux.

L'année 2017 a constitué **un cap** dans la vie du programme MNA, car l'expérience acquise auprès de centaines de mineurs (primo-arrivants ou non pris en charge par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance) suivis par l'équipe médico-psycho-sociale de MdM a permis de faire émerger une proposition de nouvelles modalités d'accueil des MNA à Paris, comprenant un accès immédiat à la santé.

Cet accès immédiat à la santé est impérativement nécessaire, compte tenu des profils des MNA qui arrivent en France et qui cumulent les vulnérabilités, du fait de leurs parcours de vie, source de nombreux traumatismes physiques et psychiques.

### **Ces enfants et adolescents ont en effet connu :**

- la grande précarité dans leur pays ;
- le décès d'un ou de leurs deux parents au pays ou durant le trajet migratoire ;
- des violences/maltraitements (souvent intrafamiliales : déscolarisation, exploitation, abandon, excision, mariage forcé, etc.) ;
- des parcours extrêmement violents qui les ont menés jusqu'en Europe, durant lesquels ils ont :
  - ✓ connu la faim, la soif ;
  - ✓ subi des mauvais traitements, des agressions de plusieurs ordres (enfermés, battus à mort, exploités, humiliés, violés, etc.) ;
  - ✓ côtoyé la mort et se sont vus eux-mêmes mourir plus d'une fois (menace par arme à feu, chavirage des bateaux, etc.)

### Paroles de mineurs accueillis à Médecins du Monde \*

**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 »

**Mody** « Je me suis disputé avec ma belle-mère, elle m'a tapé pour m'évanouir. Ma tante a financé mon départ, elle a tout organisé mon départ sans me le dire. Elle a eu raison de me faire partir »

**Ahmed** « Je voulais étudier mais mon père m'obligeait à venir aux champs avec lui. Moi je voulais aller faire mes études. Je veux continuer mes études en Europe. J'ai tout dit à ma mère

*mais pas à mon père. Elle m'a aidé à préparer. Je ne savais pas qu'on allait dans le désert. On nous frappait tous les jours en Lybie, on nous forçait à travailler »*

**Manu** « *tout ce que je voulais s'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 fuyaient ...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 Lybie, on nous frappait, on nous faisait travailler forcé, 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 ».*

**Marc** « *Par rapport à la Lybie ici tu es libre tu ne dois pas oublier ce que tu as vécu derrière »*

En France, un nombre très important de MNA connaissent à **nouveau** le rejet, l'errance, la grande précarité et la violence qu'ils cherchaient pourtant à fuir (à Paris le taux de refus d'admission au bénéfice de l'Aide Sociale à l'Enfance est estimé pour 2017 à 84 %).

Ces jeunes sont en lutte permanente et, du fait de l'absence de protection au titre de l'enfance en danger, doivent faire face à des difficultés immenses telles que :

❖ **Des parcours de soins chaotiques :**

Vignettes cliniques
---------------------

**Mamadou**, est un mineur de 16 ans, de nationalité ivoirienne.

*Arrivé en avril 2017 en France, nous le rencontrons à MDM en mai alors qu'il est en cours d'évaluation au DEMIE, sans réussir à avoir accès à l'infirmière du service.*

*Mamadou souffre de vives douleurs maxillaires avec édentation partielle – plus aucune dent de devant notamment (liée à une agression subie en France), qui outre les douleurs rend la prise alimentaire complexe, notamment au regard des aliments fournis par le dispositif de mise à l'abri d'urgence (sandwichs, kebabs, parfois seulement des repas chaud).*

*MDM réoriente Mamadou vers l'infirmière du DEMIE avec un courrier sous pli confidentiel à son attention afin qu'une prise en charge sanitaire puisse se mettre en place : nécessité d'orienter le jeune vers un service odontologique et ouverture des droits à une couverture maladie PUMA CMU c en prévision de soins dentaires très lourds.*

*En juillet 2017, une décision de refus d'admission au bénéfice de l'ASE est notifiée à Mamadou, qui revient à MDM et nous informe que sa situation médicale n'a pas évoluée n'ayant jamais été reçu par l'infirmière, et qu'il vit désormais à la Gare du Nord. Il nous indique également être suivi par l'ADJIE (Accompagnement et Défense des Jeunes Isolés Etrangers) et avoir saisi le Juge des enfants de Paris.*

*MDM oriente alors Mamadou vers le service odontologique de l'hôpital Rothschild et entame des démarches en vue de l'ouverture de droits à l'AME.*

*Les premiers soins sont effectués à l'hôpital Rothschild (permettant de diminuer les douleurs), mais devant l'importance du diagnostic (nécessité d'arracher l'ensemble de la dentition restante pour pouvoir installer une prothèse), le service odontologique met en stand-by le*

*traitement. En effet, l'absence de représentant légal pour autoriser des soins si invasifs est impérativement nécessaire et par ailleurs, une AME ne couvrirait pas les frais très importants liés à ce type de prothèse !*

*Mamadou est tout de même réorienté vers la PASS bucco-dentaire de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière pour essayer d'envisager d'autres solutions car sa capacité à manger est de plus en plus réduite et que le jeune a tendance à s'isoler, ayant honte de cette disgrâce esthétique et des difficultés d'élocution que cela occasionne.*

*(Quelques mois plus tard, le Juge des enfants a prononcé une mesure d'assistance éducative et des soins appropriés ont ainsi pu être apportés à Mamadou).*

#### ❖ **Des conditions de vie périlleuses :**

#### Paroles de mineurs accueillis à Médecins du Monde (verbatim recueillis à l'occasion d'une enquête sur les conditions de vie des MNA)

**Aimé** « *Même pour dormir c'est difficile, la nuit. C'est difficile, parce que je pense la vie* ».

**Mamadou** « *Je me lave pas, je mange pas bien, des gens pissent, font autre chose, boivent l'alcool ... Je venais juste le soir et si je voyais que les gens se couchent, moi aussi je me couche. Je pars le matin* »

**Mody** « *Ca fait un peu longtemps que je reste dehors, j'ai gagné des maladies.* »

**Gabriel** « *C'est les gens qui dorment là-bas qui ont dit à la rue tu ne peux pas dormir ici, ici c'est notre place* ».

**Samba** « *On va avoir peur des gens, ils te provoquent, ils te disent des gros mots* »

**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* ».

**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* ».

**Karim** « *Dans la rue, il y a deux hommes ... mardi dernier qui sont venus me voir et m'ont dit de venir avec eux. J'ai dit pour faire quoi et ils m'ont dit pour vendre des choses. J'ai un peu réfléchi et j'ai dit non. Ils ont dit pourquoi tu ne veux pas venir, tu dors dans la rue et si tu viens avec nous, tu dormiras dans un lit. J'ai dit non, ils ont dit si tu veux pas venir avec nous, alors il faut que tu partes d'ici* »

**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* »

Eu égard à tout ce qui précède, **une constatation s'impose** : les MNA sont des enfants et des adolescents en grande souffrance, auxquels une attention particulière doit impérativement être portée dans un pays comme la France qui se revendique signataire de la CIDE !

#### Paroles de mineurs accueillis à Médecins du Monde

**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* »

**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'avalier quelque chose pour ne plus me réveiller* »

Or, c'est bien souvent le contraire qui est constaté ! A commencer par le premier contact avec l'Institution en charge de l'enfance en danger (le Département), qui en première intention se concentre sur une évaluation, non des risques de danger rencontrés par les MNA, mais uniquement de leur minorité et de leur isolement.

**Cela s'est traduit en 2017 par des conditions d'accueil encore dégradées :**

- multiplication des refus guichet (refus d'admission après entretiens courts et sans décision notifiée) ;
- climat de suspicion lors des premiers échanges ;
- information sur les droits et les enjeux de l'évaluation insuffisante ;
- temps de répit inexistant ou très court et encore peu exploité :
  - ✓ la mise à l'abri d'urgence n'a pu être garantie de manière inconditionnelle (malgré les efforts importants de la Mairie de Paris qui a permis à certains moments de l'année de monter jusqu'à 260 places),
  - ✓ l'hébergement proposé dans le cadre de la mise à l'abri a été encore principalement hôtelier (même s'il a pu être noté une tentative de diversification des modes d'hébergement cette année),
  - ✓ pas de réel suivi/soutien socio-éducatif pendant le temps de la mise à l'abri,
  - ✓ les réponses à leurs besoins en santé ont été largement insuffisantes (une infirmière et une psychologue au DEMIE pour une file active de 6 676 jeunes cette année),
- taux d'admission au bénéfice de l'Aide Sociale à l'Enfance encore en baisse : 16%

Aussi, ce sont des jeunes déçus, blessés par les institutions sensées les protéger que nous avons rencontrés à MdM et qui nous ont dit avoir perdu tout espoir d'avoir à une vie meilleure en France, mais pour qui le retour est toutefois impossible !

[Paroles de mineurs accueillis à Médecins du Monde](#)

**Daouda** « *Je suis surpris, en venant ici je ne pensais pas que ce serait comme ça. Je suis déçu. A l'école on nous a appris qu'il y a la loi en France. Mais j'ai rien vu comme la loi. Et je ne m'attendais pas à être reçu comme un voleur. J'avais l'espoir d'un meilleur avenir quand on quitte son pays. J'ai quitté mon village parce que ma famille ne voulait pas que je continue mes études. Je ne peux pas retourner dans mon pays et je ne peux rien faire en France* »

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

**Louis** « *La juge qui m'a jetée, maltraitée, j'aimerais la rencontrer face à face, et lui dire tout ce que j'ai subi par la Lybie* ».

**Ben** « *Au poste de police de la Gare du Nord je venais pour un hébergement et on m'a mis directement les menottes, ils m'ont pris mon téléphone, ils n'ont pas écouté la dame du 112 ... Des policiers m'ont demandé pourquoi j'ai que la photocopie de mon extrait de naissance, ont pris la batterie de mon téléphone, m'ont fouillé quinze minutes* »

Le **contexte local** a également été **très perturbé fin de l'année 2017** par l'annonce du Gouvernement de sa volonté de transférer l'accueil des MNA depuis les Services départementaux vers l'État, créant de ce fait un régime dérogatoire pour ces mineurs, du simple fait qu'ils sont étrangers, et renforçant ainsi l'idée que leur prise en charge doit relever de la politique migratoire et non de la protection de l'enfance.

L'idée d'un fichier biométrique ainsi que celle de centres d'accueil spécifiques pour les MNA démontrent bien que le Gouvernement entend faire du dispositif de mise à l'abri et d'évaluation des MNA un instrument de lutte contre l'immigration irrégulière.

Parallèlement, en 2017, une **forte mobilisation citoyenne et associative** a pu être notée, en réponse à cet abandon de milliers de jeunes sur le territoire français.

Cette solidarité a permis à un grand nombre de MNA d'être hébergés (chez des citoyens) notamment pendant la période hivernale, de suivre des cours de français, d'être aidés à exercer leurs voies de recours devant les juridictions, à se soigner, etc.

Bien que salvatrices dans un contexte aussi défavorable aux MNA, ces réponses, qui restent **hors droit commun**, n'ont pu garantir l'entièreté des droits auxquels ces enfants et adolescents doivent pouvoir prétendre en France et qui ne sauraient être assurés **que** par les acteurs légitimes de l'enfance en danger.

## **2- OBJECTIF SPÉCIFIQUE DU PROGRAMME MNA ET RÉSULTATS DE L'ACTION**

### **A. Objectif spécifique et résultats de l'action - Inscription dans le cadre du projet associatif et du plan stratégique de MdM (thématiques prioritaires et thématiques transversales)**

Le programme MNA Paris, qui s'inscrit dans l'axe Migration Droit Santé (MDS) du projet associatif de MdM, vise à améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale de ces jeunes très vulnérables.

Une attention particulière a été portée tout 2017 à ces enfants qui représentent une part importante des flux migratoires et qui, sur les trajets les menant vers l'Europe, sont extrêmement exposés [notamment parce qu'ils ne bénéficient pas de la protection de leur famille].

Leurs trajectoires de vie génèrent des besoins en santé très spécifiques, auxquels il est très rarement répondu à leur arrivée en France, et plus encore lorsque les MNA restent en dehors des dispositifs de protection de l'enfance.

Aussi, en termes de résultats, une aide directe a été apportée aux MNA accueillis dans le programme en 2017, à travers des consultations médico-psycho-sociales réalisées dans le centre de soins parisien de MdM, dans une logique de soins préventifs et curatifs.

Découlant d'un objectif plus général – en lien avec l'axe transversal « Enfance vulnérable » du projet associatif de MdM, le programme MNA ambitionne qu'aucun mineur ne reste sans protection, car c'est le socle sur lequel repose tout parcours de soins cohérent et efficace.

Aussi, en termes de résultats, le soutien de MdM aux MNA en 2017 a tendu favoriser indirectement la qualité des évaluations réalisées par les acteurs de la protection de l'enfance (Aide Sociale à l'Enfance, Juge des enfants, Parquet des mineurs, Cour d'Appel). En effet, l'attention médico-psycho-sociale sans délai apportée par MdM a permis d'améliorer l'état général des MNA [*mis en confiance, soignés et donc physiquement et psychologiquement dans de meilleures dispositions pour passer les entretiens d'évaluation*] et de repérer les vulnérabilités en santé qui doivent être prises en considération dans l'analyse des critères de danger.

## **B. Inscription dans le cadre d'un politique publique (locale ou nationale)**

Le programme MNA de Médecins du Monde s'inscrit dans les engagements internationaux de la France, signataire de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 et notamment ses articles :

- 3-1 : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* »
- 20 : « *Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État* »
- 24 : « *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* »

Les actions menées par MdM en direction des MNA reposent sur la politique nationale de Protection de l'enfance, pensée sans condition de nationalité, et à plus forte raison depuis la nouvelle loi du 14 mars 2016, qui réaffirme [en les nommant expressément] que les MNA relèvent de ses dispositions.

Le regard et les recommandations médico-psycho-sociales que MdM porte sur les MNA s'inscrivent dans le projet régional Ile de France d'accès à la prévention et aux soins de l'Agence Régionale de Santé, en suscitant une adaptation du fonctionnement des dispositifs de santé, afin de mieux accueillir ces mineurs laissés sans protection et donc particulièrement démunis.

La connaissance de ce public, de ses besoins en santé et des processus d'exclusion qu'ils rencontrent contribue ainsi à sortir les MNA de l'invisibilité et à lever les obstacles qu'ils rencontrent pour se soigner.

Enfin, au niveau local, le programme s'inscrit dans les engagements de la Mairie de Paris [casquette Conseil Départemental - chef de file de la protection de l'enfance] en direction des MNA, engagements renouvelés en avril 2015 dans un plan de refonte de l'accueil et de l'accompagnement de ces jeunes, qui incluait un volet santé, malheureusement encore très

peu déployé en 2017.

### 3- ACTIVITES MISES EN ŒUVRE

#### A. Activités opérationnelles

La consultation médico-psycho-sociale dédiée aux MNA, mise en place depuis 2015, a encore évolué en 2017 en s'adaptant aux besoins exprimés ou diagnostiqués chez ces jeunes :

##### ❖ Une équipe élargie (30 personnes)

- 9 médecins généralistes et pédiatres (bénévoles) en charge des consultations médicales et de suivi médical, des permanences « Prévention Santé », « Soutien aux Parcours de Soins » et des ateliers collectifs « Parole et Prévention » ;
- 1 pharmacienne (bénévole) ;
- 6 psychologues, psychiatres et pédopsychiatres (bénévoles) en charge de la permanence santé mentale et des ateliers collectifs « Parole et Prévention » ;
- 9 accueillants/accompagnants (bénévoles) qui ouvrent les dossiers des MNA pris en charge, expliquent aux jeunes comment MdM peut les aider et sur quels temps dans la semaine, recueillent les premières informations, orientent en urgence vers l'assistance sociale quand la situation du mineur l'exige, accompagnent physiquement les jeunes les plus vulnérables dans leurs parcours de soins, etc. ;
- 2 responsables de mission (cadres associatifs) ;
- 1 assistante sociale (salariée) qui est systématiquement présente lors des permanences des mercredis matins et après-midis et accueille les MNA les autres jours de la semaine sur rendez-vous ;
- 1 chargée d'appui (salariée) ;
- 1 coordinatrice (salariée)

##### ❖ Une présence terrain plus importante

En 2017, 67 permanences ont été assurées, versus 51 en 2016.

##### ❖ Des nouvelles activités proposées

Au-delà du socle assuré depuis 2015 (consultations médicales – soins curatifs et préventifs –, permanence santé mentale, attention sociale en fil rouge tout au long du parcours, accompagnements physiques, soutien matériel grâce aux dons), **en 2017 ont été proposés aux MNA :**

- Des ateliers collectifs « Parole et Prévention »

Ces ateliers, qui ont eu lieu tous les mercredis matins, peuvent accueillir jusqu'à 10 mineurs suivis par MdM à chaque session et sont co-animés par un médecin généraliste, un psychologue et un accueillant.

Nés de focus groupes menés en 2016 auprès de MNA suivis à MdM et d'un travail préparatoire réalisé au 1er semestre 2017, les ateliers « Parole et Prévention » permettent d'aborder collectivement les questions de santé et ont également une visée de renforcement psychosocial.

C'est un espace qu'il est proposé aux MNA d'investir, pour échanger (en français mais aussi dans leur langue) et recevoir des réponses éclairées grâce au soutien des professionnels. Ce temps en commun favorise également la création de liens entre les jeunes et ainsi une sortie de l'isolement, l'étayage par les pairs, l'échange des savoirs et des expériences.

Des supports ont été créés afin de faciliter les débats autour de plusieurs thèmes : hygiène, dépistage, vie sexuelle et reproductive, vie amoureuse, infections sexuellement transmissibles, addictions, hébergement, vie dans la rue, violences, départ du pays, route migratoire, etc.

#### Paroles de mineurs accueillis à Médecins du Monde (verbatim recueillis lors des ateliers)

**Victor** « *Tu n'es pas venu pour augmenter ta souffrance* »

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

**Mamadou** « *En Lybie on faisait un mois sans se laver et je suis tombé malade* »

**Sidiki** « *Je n'ai pas pu me laver pendant deux semaines et je suis tombé malade* »

**Mohamed** « *Tu peux prendre la drogue pour résoudre tes problèmes mais tu tues ta santé, tu fais des conneries* »

**Grégory** « *Un homme qui a faim n'est pas un homme libre* »

**Alfred** « *C'est souvent la nuit que les idées reviennent* »

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

**Paul** « *Je n'ai pas de copains* »

**Abdouramane** « *La nuit je ne dors pas. Toute la nuit je pense, je réfléchis* »

**Franck** « *Je couche avec la femme chez qui je vis, c'est une obligation depuis une semaine sinon je ne sais pas où aller* »

#### Ressenti des jeunes par rapport aux ateliers collectifs

**Seydou** « *On apprend beaucoup de choses* »

**Mamadou** « *J'apprécie et j'admire, ça me soulage moralement* »

**Jean** « *C'est intéressant* »

**Bilal** « *J'ai plaisir de parler, de m'exprimer. Je suis heureux d'être ici* »

**Frédéric** « *C'est important de venir pour moi* »

**Terry** « *C'est important j'ai envie de revenir* »

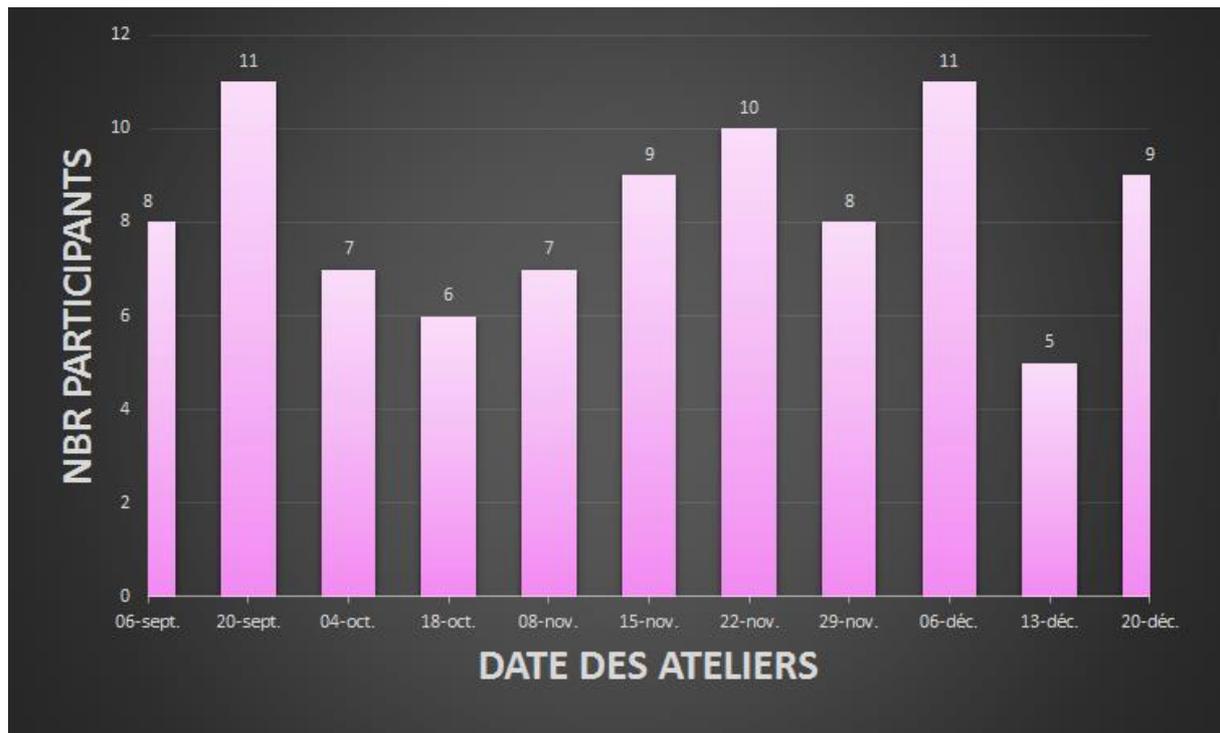
**Hamad** « *Ça fait du bien de parler mais il faut une suite à la parole* »

**Moussa** « *On est fier d'être là* »

**Galadio** « *J'apprends beaucoup de choses ici* »

**Raoul** « *C'est bien d'expliquer les choses mais ce qui me fait mal maintenant c'est qu'on explique toujours nos conditions et qu'il n'y a pas de solution* »

## Fréquentation des ateliers collectifs en 2017



- Une permanence « Coordination et Soutien aux Parcours de Soins »

Cette permanence fonctionne sur le principe d'un accueil individuel sans rendez-vous pour tous les MNA pris en charge à MdM. Elle est animée par un médecin généraliste ou pédiatre pour les jeunes inquiets, en demande de nouvelles explications s'agissant de leurs pathologies et/ou perdus dans leur parcours de soins.

L'annonce faite à un mineur non accompagné d'une pathologie nécessitant un parcours de soins important, voire à vie, génère inévitablement de l'anxiété. En effet, seuls en France, en situation d'extrême précarité, les MNA sont perdus dans les démarches lourdes qu'imposent les parcours de santé, parcours d'autant plus complexes qu'aucun référent parental n'est présent pour les aider dans leurs démarches et autoriser les soins.

La permanence « Soutien aux Parcours de Soins » permet donc de rassurer les jeunes et de les soutenir dans ces démarches (coordination du parcours) afin d'éviter - du fait de l'instabilité de leurs conditions de vie - les renoncements aux soins ou la mauvaise observance des traitements.

### ❖ Des nouveaux outils de prévention créés

Il s'agit principalement de supports destinés à aider les jeunes à s'emparer de leur santé (flyers explicatifs sur la prise de sang et la radiographie pulmonaire, agenda santé, document de prévention sur les Infections Sexuellement Transmissibles, etc.)

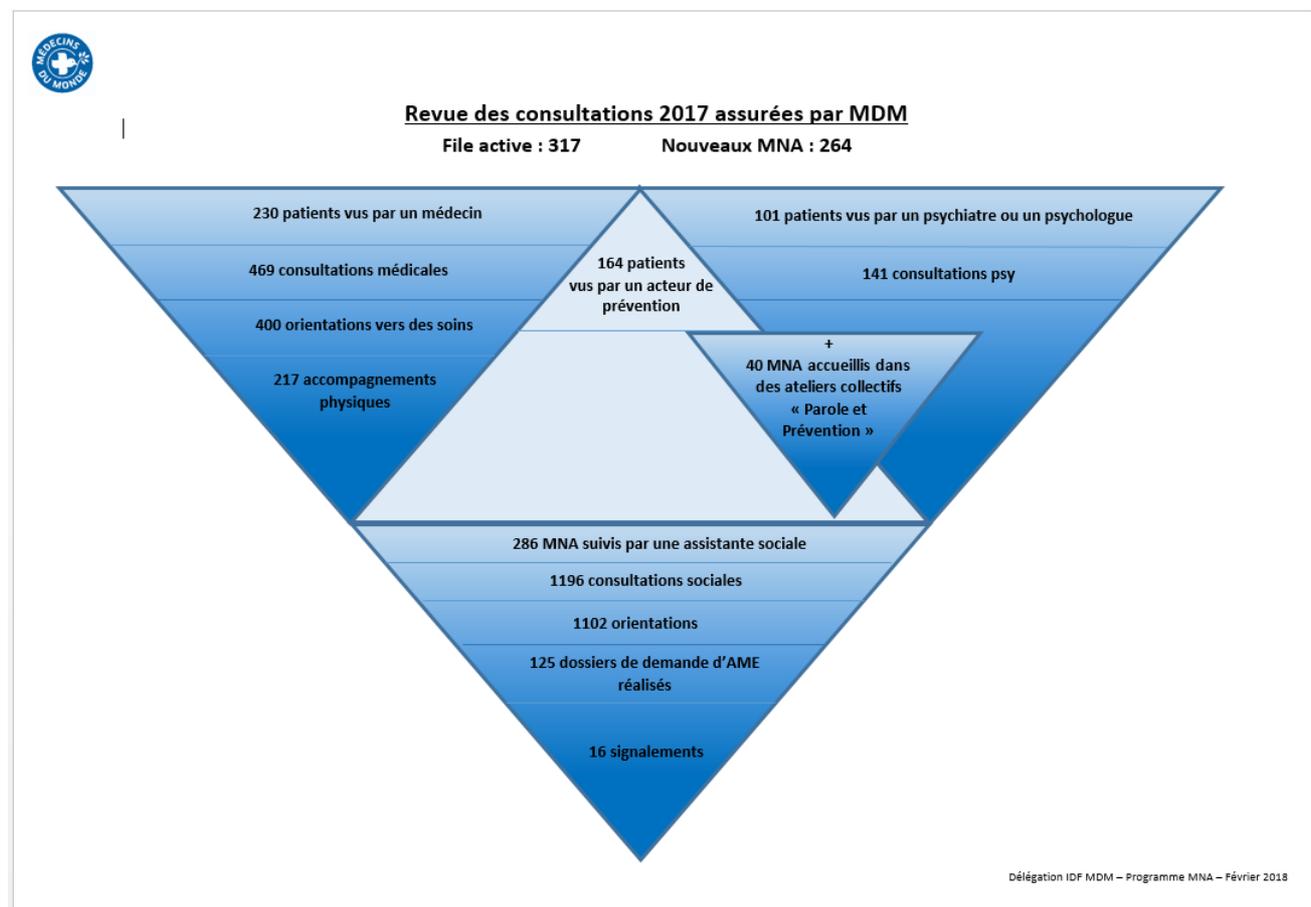
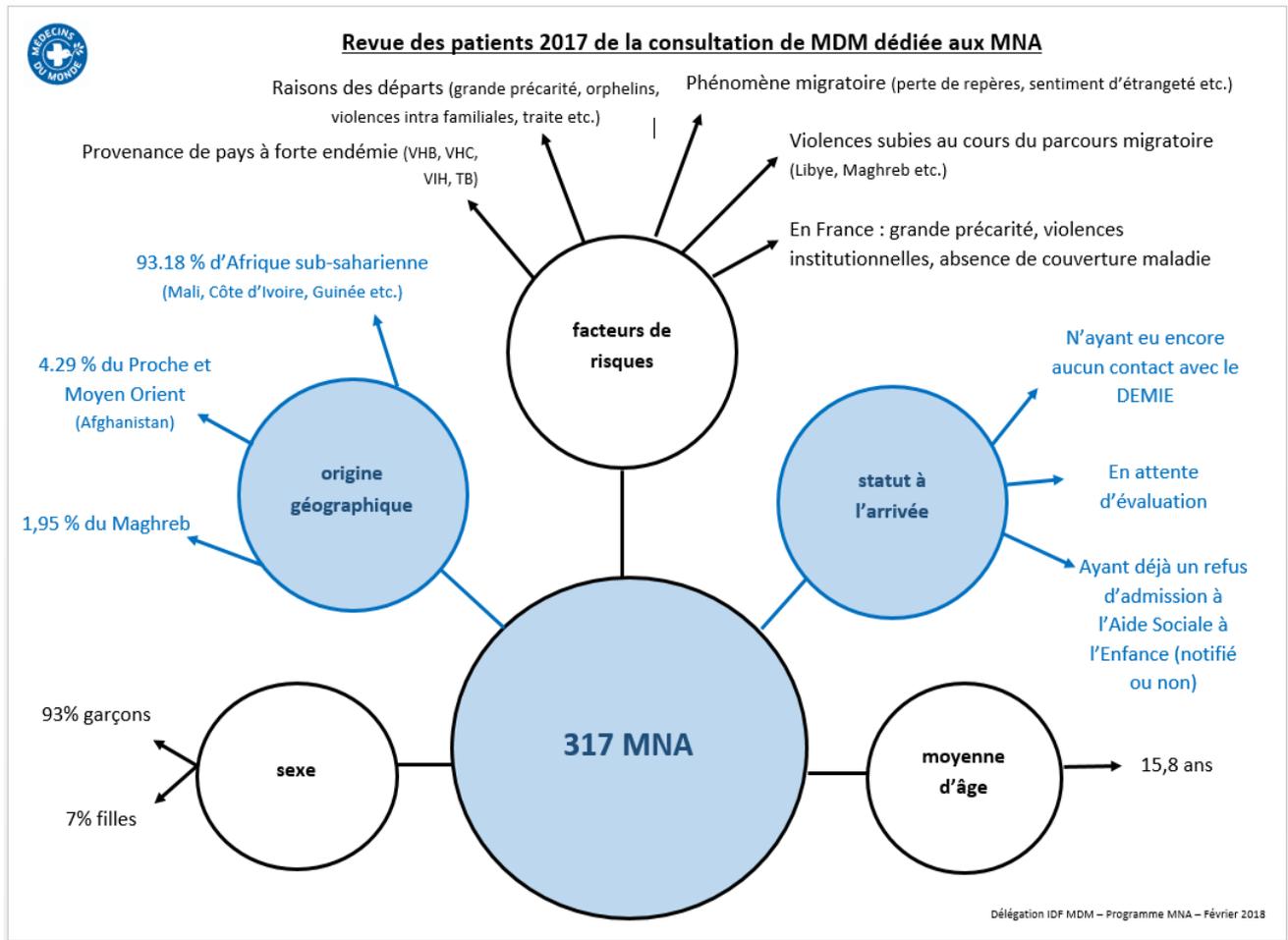
## ❖ Une enquête sociologique sur les conditions de vie des MNA en France

Cette enquête (tous les lundis après-midi) est en cours depuis le 1er mai 2017 et cherche mettre en évidence les conséquences sur la santé des MNA des conditions de vie qui leur sont imposées en France, surtout à défaut de protection au titre de l'enfance en danger.

Elle se poursuivra en 2018, en vue d'un rapport à la fin de cette année.

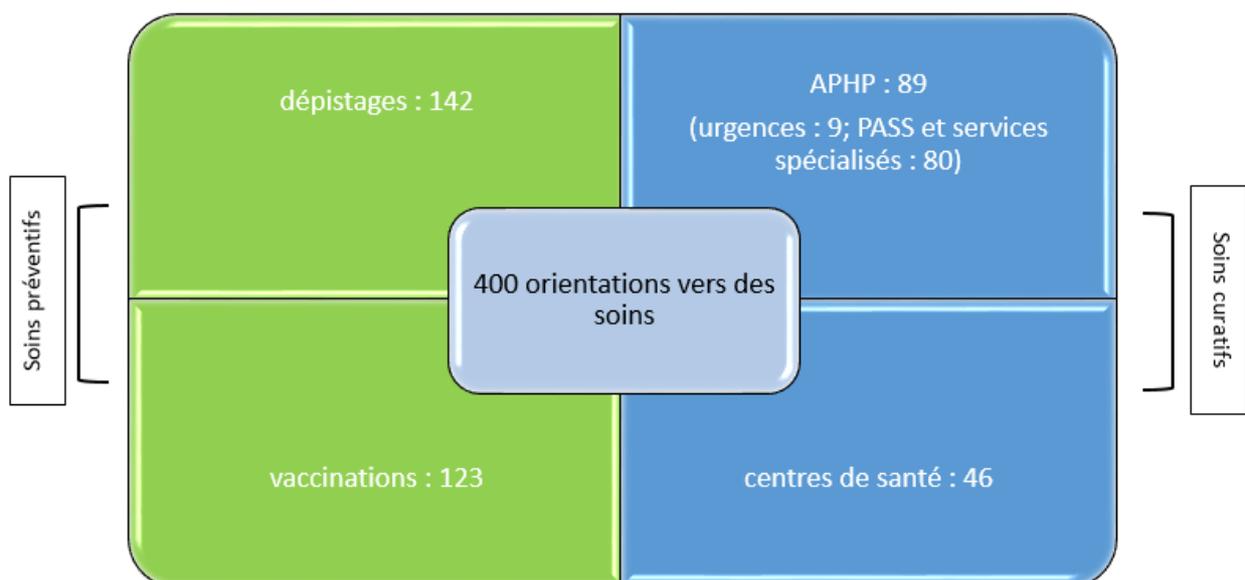
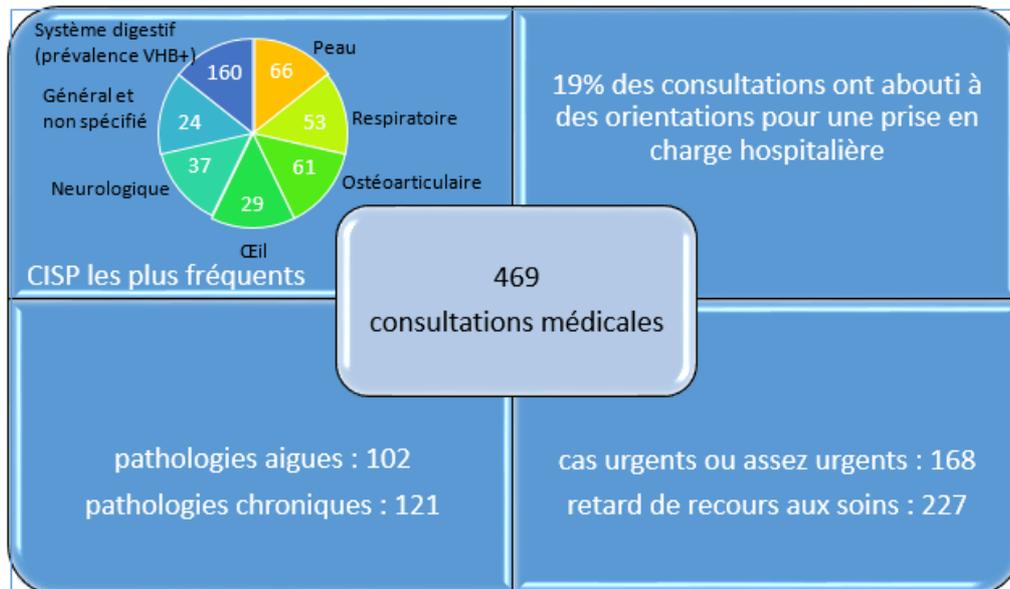


## Données qualitatives et quantitatives afférentes aux activités opérationnelles de l'année 2017 :





## Focus sur les consultations médicales assurées en 2017 par MDM auprès des MNA



## Ce qui est notable s'agissant des activités 2017 :

### ❖ **MdM toujours en première ligne**

90 % des MNA accueillis n'avaient eu accès à aucun soin depuis leur arrivée en France et MdM a été le premier espace leur permettant d'exprimer leurs besoins en santé et de recevoir des soins adaptés.

### ❖ **Un diagnostic de l'état de santé (somatique et psychique) des MNA toujours plus alarmant**

- des séquelles sévères en lien avec des violences subies extraordinaires ;
- la présence de douleurs multiples, particulièrement des céphalées, souvent associées à d'autres symptômes douloureux, et surtout à des troubles du sommeil ;
- 1/3 des problématiques constatées lors des consultations ont été considérées comme « urgentes ou assez urgentes » ;
- pour la 1/2 des pathologies une multitude de blocages (difficulté d'installer un parcours de soins cohérent), amenant parfois à des refus de soins.

*Focus sur les infections sexuellement transmissibles et pathologies pulmonaires  
Des prévalences très importantes*

#### Sur 142 dépistages réalisés :

- sérologies HBV = 21 sérologies AgHbs/AcHbc positives dont 1 avec transaminases > 10X, 3 avec transaminases limites ou < 2X ;
- sérologies HCV : 3 sérologies positives ;
- sérologies HIV : 1 sérologie positive ;
- syphilis (VDRL/TPHA) : 3 résultats ont amené à une demande d'avis ou consultation en milieu hospitalier ;
- sur le plan pulmonaire : 2 infections tuberculeuses latentes, 1 tuberculose ganglionnaire médiastinale ayant conduit à une hospitalisation, 1 tuberculose maladie ayant conduit à une hospitalisation

### ❖ **Un doublement des consultations sociales**

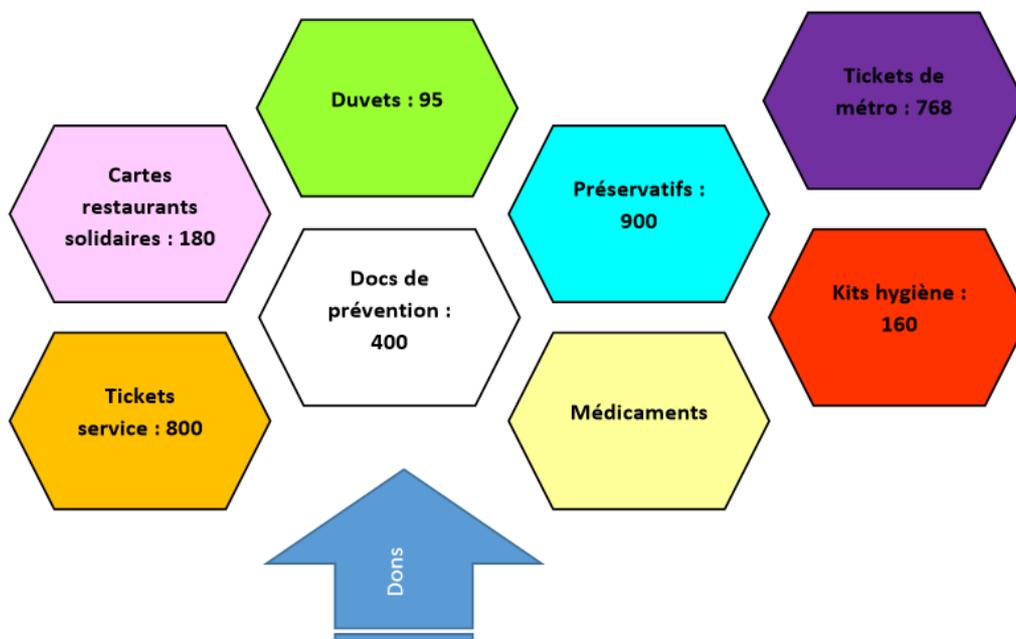
1 196 consultations en 2017 contre 699 en 2016 pour un nombre équivalent de nouveaux patients (264 en 2017 versus 262 en 2016).

L'attention sociale qui est en fil rouge tout au long du parcours à MdM est en effet impérativement nécessaire compte tenu des problématiques souvent très imbriquées des MNA. Elle a été assurée par une assistante sociale salariée à plein temps (appuyée par une équipe de bénévoles) dont les missions principales sont les suivantes :

- ✓ information sur les droits des MNA en France et les enjeux de l'évaluation ;
- ✓ signalements, informations préoccupantes, rapports sociaux (CRIP, Parquet, JE, commissariats etc.) ;
- ✓ bilan administratif, juridique et social ;

- ✓ accès à l'Aide Médicale d'Etat (explication de l'AME et aide à la constitution des dossiers) ;
- ✓ orientations vers les différentes structures utiles aux jeunes :
  - ASE ou associations mandatées, associations spécialisées (exclusion, traite etc.),
  - besoins essentiels (accueil de jour, distribution de repas, restaurants solidaires, bains douches, sanisettes, etc.),
  - domiciliation administrative,
  - cours de français (FLE),
  - activités (foot, sorties, ateliers etc.),
  - recours juridiques (Antenne des mineurs, ADJIE),
  - asile (Avocats spécialisés),
- ✓ fourniture d'aides matérielles (produits de première nécessité -tickets de transport, tickets services, cartes restaurants solidaires, duvets, kits hygiène, etc.) ;
- ✓ lien avec les structures médicales (hôpitaux, centre de vaccination, centres de santé, etc.) et non médicales (ASE, dispositif d'évaluation des MNA, associations partenaires, avocats pour enfants, tribunaux, etc.) ;
- ✓ recueil de témoignages.

❖ **Un besoin toujours aussi prégnant de soutien matériel (en réponse aux besoins essentiels)**



### ❖ **Une augmentation des signalements et des rapports médico-psycho-sociaux**

16 interpellations en 2017 versus 11 en 2016, destinées à permettre l'appréciation des critères liés à une vulnérabilité en santé majeure.

54 fiches de liaison adressées au personnel médical du DEMIE.

### ❖ **Une augmentation des interventions ponctuelles du programme Squat de MdM**

L'accueil de MNA dans des squats dans lesquels MdM intervient a été nécessaire à plusieurs reprises dans l'année afin de stabiliser les jeunes présentant des risques très importants en santé (surveillance post-intervention médicale, bonne observance d'un traitement, risque suicidaire, temps de répit pour décider d'une procédure médicale, etc.) le temps de leur signalement et prise en charge effective.

## **B. Activité de plaidoyer**

En 2017, à travers ses activités de plaidoyer, le programme MNA a eu **plusieurs ambitions** :

- sortir de l'invisibilité les MNA qui restent en dehors des dispositifs de protection de l'enfance ;
- témoigner de la situation des MNA à travers des activités propices à l'expression de ce public (cf. les verbatim insérés dans les différentes parties du présent rapport) ;
- sensibiliser les acteurs de droit commun sur l'état de santé/les besoins en santé des MNA à leur arrivée en France et l'incidence de l'absence d'attention médico-psycho-sociale sur l'évaluation des critères de danger rencontrés par ces jeunes ;
- formuler des recommandations pour une meilleure prise en considération des besoins en santé des MNA ;
- **accompagner la mise en œuvre de nouvelles formes d'accueil des MNA comprenant un accès immédiat à la santé.**

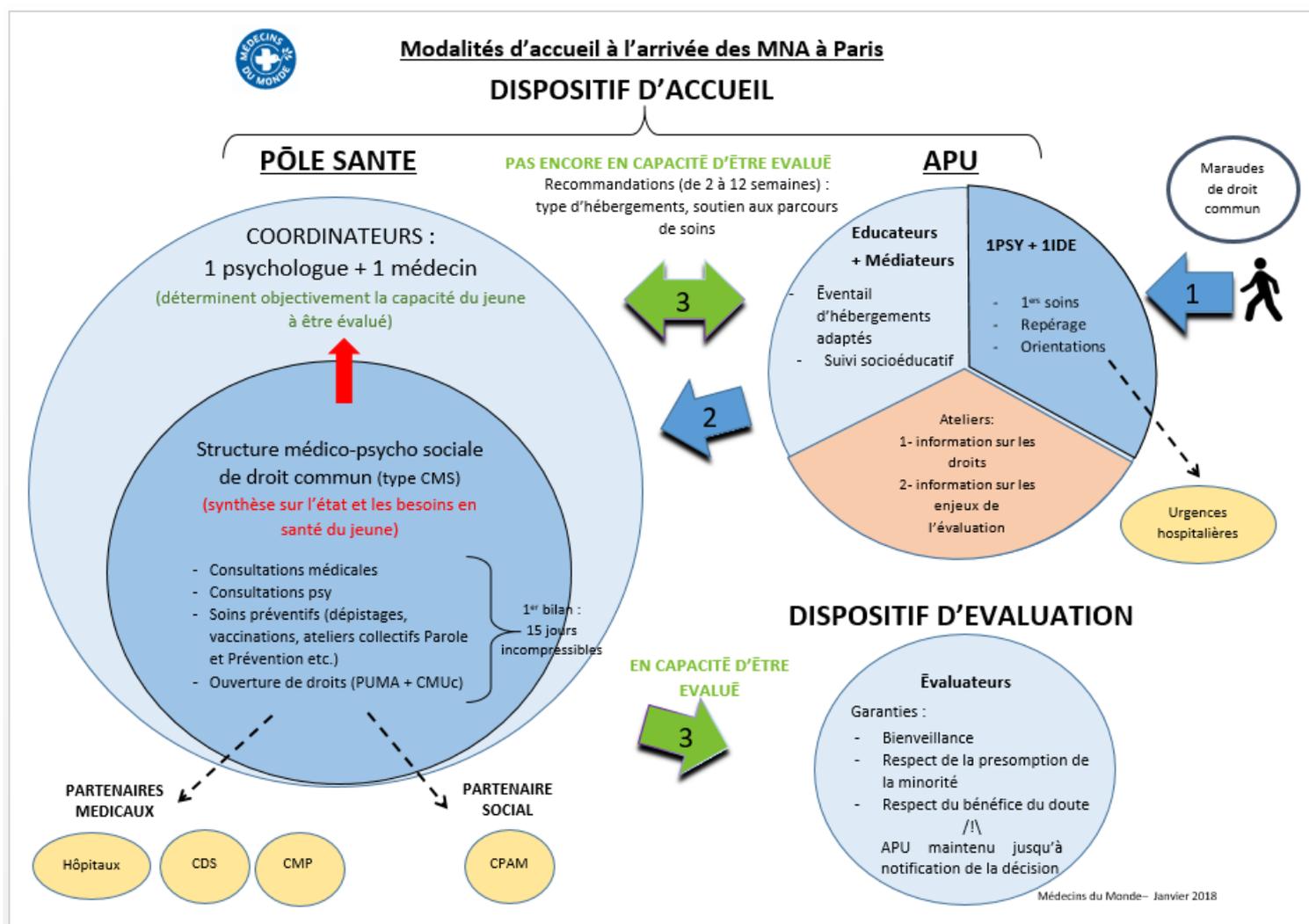
Dès 2016, Médecins du Monde avait mis en avant la nécessité absolue de transformer le premier accueil en un temps privilégié de prise en charge, afin de faire respecter les droits fondamentaux des MNA durant leur parcours.

Les demandes d'évolution réclamées se fondaient tant sur un changement dans les pratiques et l'esprit de l'accueil (fin des refus guichet, mise à l'abri inconditionnelle, fin des négligences, écoute bienveillante, etc.) que sur une refonte des dispositifs qui portent en eux les raisons des blocages à l'accès aux droits des MNA, et notamment à la santé.

En effet, tel que construit (dimension médico-psycho-sociale quasi inexistante à l'arrivée des MNA en France), le système d'accueil et d'évaluation générait des parcours de soins chaotiques (non repérage des besoins en santé, retardement d'accès aux soins, refus de soins, rupture dans la continuité des soins, etc.) et de surcroît ne permettait pas de tenir compte de l'état des personnes accueillies dans le cadre des entretiens d'évaluation réalisés (précipitant ainsi le taux d'admission au bénéfice de l'Aide Sociale à l'Enfance extrêmement bas).

**En 2017, ce dernier constat étant encore plus d'actualité** (taux d'admission à l'ASE estimé à 16%), MdM a encore franchi un cap en proposant d'accompagner la Mairie de Paris dans une expérimentation de nouvelles modalités d'accueil des MNA : transfert de la méthodologie d'intervention de MdM aux services médico-sociaux de droit commun.

Aussi, tout au long de l'année 2017, le programme MNA a consacré un temps très important à l'ingénierie de ce projet, afin d'aboutir à un schéma idéal et des acteurs sensibilisés.



### Les temps forts du projet :

- Mars 2017 : présentation de la proposition MdM au Cabinet Protection de l'Enfance de la Mairie de Paris ;
- Juillet 2017 : présentation de la proposition MdM aux Cabinets Protection de l'Enfance et Santé de la Mairie de Paris, ainsi qu'à la Conseillère Santé de la Maire de Paris ;
- Septembre 2017 : présentation d'un ensemble de situations emblématiques démontrant l'intérêt de telles modalités d'accueil des MNA avec accès immédiat à la santé auprès de la Conseillère Protection de l'Enfance ;

- Novembre 2017 : présentation du projet pour en dessiner les contours avec les potentielles parties prenantes (acteurs impliqués : Bureau de l'Aide Sociale à l'Enfance, centres médico-sociaux, etc.)
- Décembre 2017 : annonce de la Mairie de Paris d'amélioration de la prise en charge sanitaire des MNA [qui aboutira en 2018] directement issues des propositions du secteur associatif (mise en place d'une compétence santé [physique et psychique] à l'accueil des MNA)

#### 4- COORDINATION ET RELATIONS PARTENAIRES

##### A. Coordination interne

Les MNA font partie des publics cibles de la Délégation Ile de France de Médecins du Monde.

Le programme MNA peut s'appuyer sur le pôle expertise de la Direction des Opérations France (une référente Mineurs en danger) afin que son plaidoyer local raisonne avec le plaidoyer national de l'association sur cette thématique.

Plus largement, MdM est amené à connaître la situation des MNA sur l'ensemble du territoire à travers ses programmes dédiés à ce public, ou à travers ses différents centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO).

Les données (collectées via des outils développés par l'Observatoire sur l'accès aux soins de MdM) remontées par les terrains (fédérés au sein d'un Groupe Mineurs non Accompagnés) ont ainsi permis en 2017 à MdM d'arrêter un positionnement national et de formuler 30 propositions pour un accès aux droits et aux soins des enfants et adolescents non accompagnés en France :

**Proposition 1 :** *Médecins du monde France réaffirme avec vigueur le fait que les mineurs non accompagnés sont avant tout des enfants et adolescents en danger, qu'il convient de les protéger sans discriminations et qu'en conséquence, leur prise en charge doit être assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseils Départementaux.*

**Proposition 2 :** *Il s'agirait - tout en conservant la compétence départementale - de redéployer la participation de l'Etat (actuellement réduite au financement des 5 jours de mise à l'abri à hauteur de 250 euros par jour et par mineur), pour l'élargir à un financement a posteriori de l'ensemble de la phase d'évaluation jusqu'à une décision définitive de l'autorité judiciaire.*

**Proposition 3 :** *Médecins du Monde rappelle la nécessité de garantir aux MNA des conditions d'accueil et de prise en charge équivalentes à celles proposées aux mineurs en danger français et s'oppose à la création de structures et dispositifs dérogatoires ou spécifiques uniquement dédiés à l'accueil des MNA.*

**Proposition 4 :** *Médecins du Monde préconise donc de renforcer les moyens humains et financiers des services de l'ASE pour assurer la protection de l'ensemble des enfants en danger sur le territoire français et de favoriser la formation des professionnels aux problématiques spécifiques à l'accueil des MNA.*

**Proposition 5 :** *MDM milite pour que la mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) soit mise en œuvre immédiatement et de manière inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se*

déclarant mineures non accompagnées, comme le prévoit la loi et au nom du respect de la présomption de minorité. MDM tient à rappeler que ce temps s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance en danger.

**Proposition 6 :** Il est également nécessaire que l'identification et le repérage des mineurs isolés qui ne sollicitent pas les services de protection (notamment dans les départements transfrontaliers) soient assurés plus efficacement.

**Proposition 7 :** Médecins du Monde considère plus largement que la mise à l'abri dans des conditions dignes et sécurisantes doit garantir un temps de répit préalable à l'évaluation de l'isolement et de la minorité.

**Proposition 8 :** MDM recommande que ce temps de répit se déroule sur une période modulable qui pourrait être fixée entre 2 à 12 semaines (pour les jeunes qui présentent des besoins de santé accrus).

**Proposition 9 :** Médecins du Monde milite pour que le premier temps d'accueil constitue un moment privilégié pour la prévention et le soin en relation avec les services de santé de droit commun. Médecins du Monde tient à rappeler que l'évaluation de l'âge et de l'isolement d'un jeune n'est envisageable que si une attention suffisante a été portée sur son état de santé physique et psychique et qu'il a pu bénéficier de soins.

**Proposition 10 :** MDM demande La mise en place d'un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage et la détection de problèmes de santé et un entretien systématique avec un psychologue dès le stade de l'accueil provisoire et de l'évaluation.

**Proposition 11 :** Médecins du Monde préconise l'éligibilité immédiate et inconditionnelle au régime général de la sécurité sociale via la Puma et la CMU-C pour tous les mineurs primo-arrivants (isolés et accompagnés).

**Proposition 12 :** MDM rappelle que l'évaluation des dangers rencontrés par les MNA doit s'effectuer de manière bienveillante, dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute. MDM considère qu'il n'existe aucune méthode objective et fiable pour évaluer la minorité d'une personne.

**Proposition 13 :** Médecins du monde s'oppose à la méthode d'évaluation consistant à comparer l'apparence physique et le comportement du jeune avec l'âge qu'il allègue et demande en conséquence l'abrogation de l'arrêté du 17 novembre 2016.

**Proposition 14 :** MDM insiste sur l'importance du recours à de l'interprétariat professionnel lors de l'entretien d'évaluation, des consultations médicales et des entretiens psychologiques.

**Proposition 15 :** MDM réaffirme la valeur des documents d'état civil pour certifier de la minorité des jeunes demandeurs de protection et milite pour le respect de la présomption de leur validité et celle de la légitimité de leur détenteur.

**Proposition 16 :** Nous militons également pour que le respect du droit à l'identité (prévu à l'article 8-2 de la CIDE), par la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes accueillis provisoirement à la reconstitution de leur état civil, par les services de l'aide sociale à l'enfance.

**Proposition 17 :** Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés.

**Proposition 18 :** MDM salue la mobilisation citoyenne autour de ces jeunes et soutient les actions des associations et collectifs venant en aide à ces enfants et adolescents en danger, afin de pourvoir aux besoins essentiels de ces jeunes et déplore qu'ils aient à palier ainsi les défaillances des pouvoirs publics. Médecins du Monde demande l'arrêt des poursuites judiciaires à l'encontre des citoyens solidaires de ces enfants et adolescents en danger et rappelle que la solidarité envers les plus vulnérables ne peut être considérée comme un délit.

**Proposition 19 :** Médecins du Monde milite pour qu'à l'issue d'une décision administrative de non-admission, les mineurs non reconnus qui continuent à alléguer leur minorité continuent à être protégés jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne et qu'une autorité judiciaire statue sur leur admission dans les dispositifs de protection de l'enfance, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif.

**Proposition 20 :** Médecins du Monde demande que les droits Puma-CMU c soient maintenus ou soient ouverts lorsque la minorité est contestée jusqu'au dernier recours effectif. Dans l'attente d'un changement législatif ou réglementaire, Médecins du Monde demande que soit facilitée la domiciliation et l'ouverture des droits AME en autonomie pour les jeunes non reconnus mineurs n'ayant pas bénéficié d'ouverture de droits Puma-CMU c lors de la phase du recueil provisoire d'urgence. A ce stade, Médecins du Monde demande que soient redéfinies les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé pour permettre tout acte médical sur un jeune MNA dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis.

**Proposition 21 :** MDM demande que soient mises en place des politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et que des solutions satisfaisantes leurs soient proposées afin d'éviter que des personnes se présentent comme mineurs pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA.

**Proposition 22 :** S'il s'avère, après une évaluation la plus objective possible de leur situation et le bénéfice du droit au recours effectif, que les demandeurs ne dépendent pas de la protection de l'enfance, ils doivent être orientés vers les dispositifs existants pour jeunes majeurs, pouvoir bénéficier des aides provisoires dont l'octroi est rendu possible par la loi et être maintenus dans leur hébergement le temps de garantir l'effectivité de cette orientation.

**Proposition 23 :** Médecins du Monde souligne la nécessité de garantir aux mineurs confiés à l'ASE des mesures de protection effectives, incluant un accès à la santé, à l'éducation et à un accompagnement éducatif satisfaisant visant à assurer leur développement, leur bien-être et leur avenir.

**Proposition 24 :** Médecins du Monde demande que soit interdite toute nouvelle évaluation des mineurs dont la minorité a été reconnue dans un premier département, par le département d'accueil suite à la mise en œuvre de la répartition nationale.

**Proposition 25 :** Médecins du Monde rappelle que la prise en charge des MNA doit répondre aux mêmes garanties que celles dont bénéficient les mineurs en danger nationaux.

**Proposition 26 :** Médecins du Monde préconise la saisine systématique du Juge des tutelles par l'Aide sociale à l'enfance en vue de garantir la représentation légale effective des MNA par le biais d'une mesure de tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale.

**Proposition 27 :** Médecins du monde demande également qu'une attention particulière soit portée à la prise en charge de la souffrance psychique de ces mineurs au parcours particulièrement douloureux et traumatique et qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et de soins adaptés dans les structures du droit commun.

**Proposition 28 :** Enfin, Médecins du Monde souligne l'importance de bien préparer la sortie des dispositifs de l'ASE pour garantir et sécuriser le parcours d'insertion et le projet de vie des MNA devenus majeurs. L'association encourage les départements à répondre plus favorablement aux demandes de protection des jeunes majeurs de moins de 21 ans qui connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

**Proposition 29 :** Garantir la continuité du parcours de soins suppose également de garantir un accès au séjour durable et facilité pour l'ensemble des mineurs isolés étrangers devenus majeurs.

**Proposition 30** : MDM demande que l'état puisse être garant des bonnes pratiques départementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national durant l'ensemble du parcours (accueil provisoire d'urgence, évaluation, prise en charge, protection le temps du recours, accompagnement à la majorité).

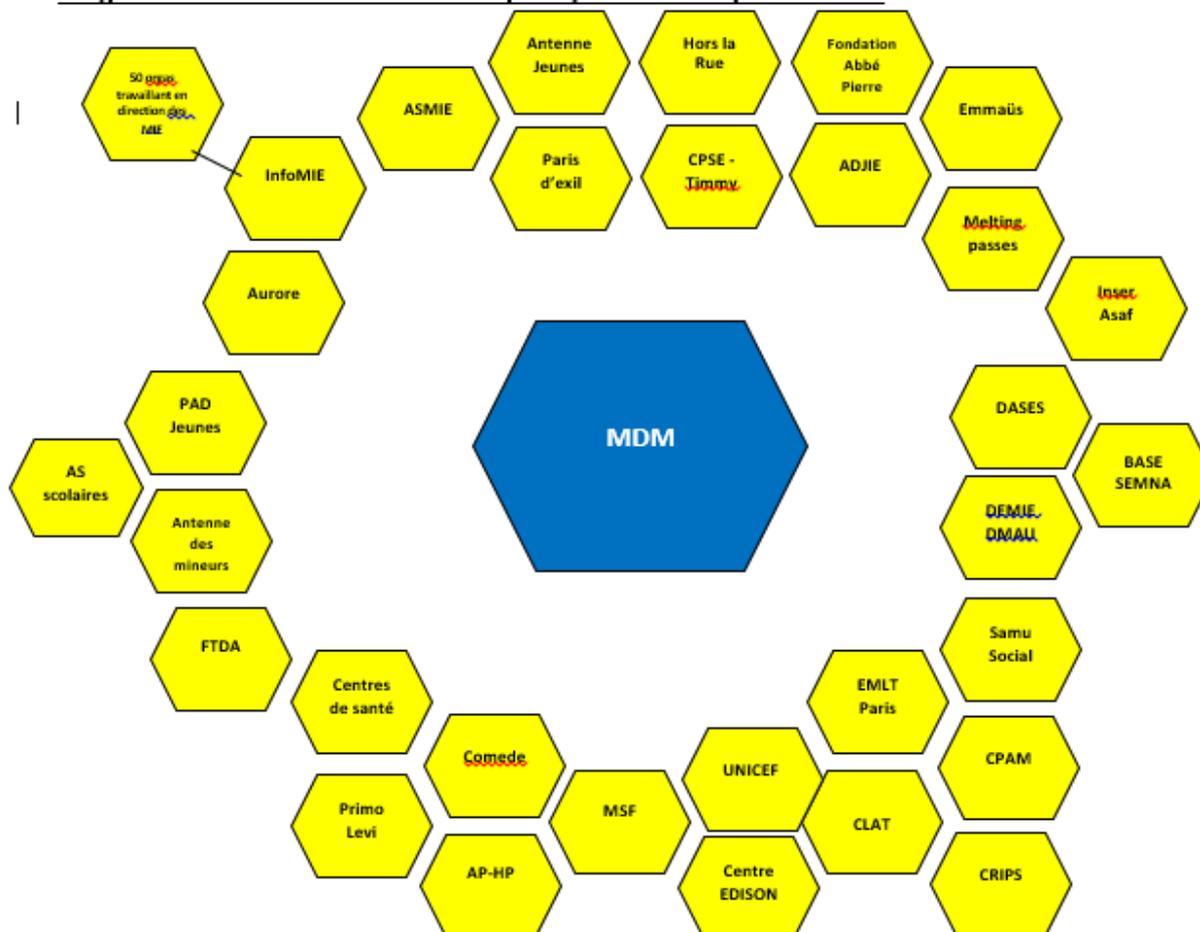
En août 2017 un argumentaire relatif à l'interdiction des méthodes médicales aux fins de détermination de l'âge des mineurs non accompagnés a également été publié.

Enfin, à l'été 2017, une campagne de communication nationale a été lancée visant à dénoncer les conditions de mise à l'abri et d'évaluation de la situation des Mineurs Non Accompagnés en France. L'objectif était d'insister sur le fait que le premier accueil, pensé comme un sas dans une logique de tri, renforce trop souvent la vulnérabilité des adolescents plutôt qu'elle ne l'atténue.

La campagne a été diffusée sur les réseaux sociaux sous le hashtag #EnfantAvantMigrant, à raison de trois publications par semaine pendant quatre semaines. Un article détaillant les constats de l'association a été publié en ligne. Elle a été largement partagée par les internautes qui diffusent par la même occasion un message fort adressé aux décideurs : il est plus qu'urgent d'améliorer les politiques d'accueil des MNA pour garantir leur accès aux droits et aux soins.

## B. Relations partenaires et travail en réseau

**Programme MNA MDM 2017 – Principaux partenaires opérationnels**



\* tous les prénoms mentionnés dans les verbatim du présent rapport ont été changés

Chaque acteur, dans son champ d'intervention spécifique, a mené des actions qui se sont complétées et ont permis, autant que faire se peut, de **soutenir les MNA et de garantir l'ensemble leurs droits fondamentaux** : recours judiciaires, scolarisation, travail éducatif, santé, hébergement, activités sportives et culturelles, etc.

#### *Focus sur les acteurs médicaux de droit commun*

*En 2017, MdM a travaillé de manière très resserrée avec les acteurs médicaux de droit commun, afin de créer les meilleures conditions pour une prise en charge sanitaire à Paris des mineurs laissés sans représentants légaux du fait de l'absence de protection au titre de l'enfance en danger.*

*C'est notamment avec l'AP-HP, très impactée par la situation des MNA, que les liens ont été les plus intenses et productifs, permettant ainsi la mise en place de protocoles d'orientation des patients vers les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières, facilitant les parcours de soins de ces jeunes au statut administratif complexe.*

*De ce travail en commun, et grâce à l'engagement réel de l'AP-HP et notamment du groupe hospitalier de l'Est parisien, qui a tenté de répondre aux besoins en santé des MNA quel que soit leur statut, une fluidification des parcours de soins a, à nouveau, pu être observée en 2017.*

Par ailleurs, les constats partagés d'insuffisances ou de manquements à l'égard des MNA ont permis de renforcer les dossiers individuels des jeunes et également de porter collectivement des recommandations/réclamations auprès des institutions (exemple d'action en inter-associatif menée en 2017 : demande de maintien dans les lieux de mise à l'abri des MNA refusés au bénéfice de l'Aide Sociale à l'Enfance jusqu'à la fin de leur recours judiciaires).

Le programme MNA a également produit ou collaboré en 2017 à des publications destinées à outiller les acteurs de terrain, telle la co-écriture par les Dr Rosenfeld et Bréhier de MdM avec Morgane Siri, psychologue au sein de l'association Hors la Rue, d'un article intitulé « Parcours de vie - migratoire et Santé mentale », qui aura vocation à être publié dans un guide produit par InfoMIE « Souffrance chez le jeune isolé étranger - Paroles de professionnels ».

De par son statut d'expert sur les questions de santé des MNA et les actions innovantes et porteuses menées auprès de ces jeunes, le programme MNA a été fortement sollicité pour participer à des journées de réflexion, des colloques, des espaces de concertation et a été également auditionné dans le cadre de travaux menés par différentes instances (Défenseur des droits, Ministère de la Justice – cellule MNA, Direction des Affaires Juridiques de l'AP-HP, etc.)

Enfin, dans ses relations avec les partenaires institutionnels, le programme MNA a notamment travaillé tout au long de l'année 2017 avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre du nouveau projet régional de santé 2018-2022. En contribuant aux travaux du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins – Accompagnement des plus démunis (PRAPS), MdM a favorisé ainsi l'émergence d'une partie spécifique sur les parcours de soins des MNA (identification des besoins, des blocages, des manquements/dysfonctionnements) afin de voir soutenus sur cette nouvelle période (2018-2022) des projets destinés à les sécuriser.

## INDICATEURS 2017

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs de processus	Indicateurs d'activité	Indicateurs de résultat
		Proposer une consultation médico-psycho-sociale à destination des MNA non protégés et porter un plaidoyer pour l'accès aux soins et aux droits à la santé de ces jeunes particulièrement vulnérables	<p>27 bénévoles pluridisciplinaires spécialement formés aux problématiques des MIE non protégés</p> <p>16 dysfonctionnements majeurs signalés</p> <p>118 témoignages recueillis</p> <p>Modélisation d'1 nouveau circuit d'accueil des MNA avec accès immédiat à la santé</p> <p>1 partenariat avec une association de domiciliation sensibilisée aux droits des MNA</p> <p>34 rencontres (espaces de concertation, auditions, etc.) avec les acteurs de droit commun (de la protection de l'enfance, de la santé, de la justice, etc.)</p> <p>33 rencontres (groupes de travail, comité de pilotage, etc.) avec les acteurs associatifs</p>	<p>317 MNA accueillis dans la consultation médico-psycho- sociale de MdM</p> <p>469 consultations médicales réalisées</p> <p>142 dépistages réalisés</p> <p>141 consultations psy réalisées</p> <p>400 orientations vers des soins (préventifs - 265 - ou curatifs - 135) vers les partenaires associatifs ou de droit commun</p> <p>164 consultations de prévention réalisées par MdM</p> <p>11 ateliers collectifs « Paroles et Prévention réalisées » (auprès de 40 MNA)</p> <p>217 accompagnements physiques réalisés vers les partenaires médico-sociaux associatifs ou de droit commun</p> <p>1196 consultations sociales réalisées</p> <p>1102 orientations sociales réalisées vers les partenaires associatifs ou de droit commun</p> <p>125 ouvertures de droits réalisés</p>	<p>6 consultations médicales et sociales par MNA en moyenne</p> <p>54 fiches de liaison adressées aux professionnels médicaux (IDE et psy) au sein du DEMIE</p> <p>3 partenariats fonctionnels avec des structures de santé (PASS Trousseau, St Antoine et service odontologique de Rothschild) mis en place par le DEMIE/l'ASE</p> <p>0 MNA effectivement dépistés/vaccinés dans le droit commun au stade du primo accueil</p> <p>0 droit à la PUMA/CMU c ou à tout le moins AME réalisés par l'ASE dès le primo accueil</p>

## CONCLUSION

Le programme MNA a dû faire face en 2017 à des situations d'une exceptionnelle gravité qui s'expliquent par les violences extraordinaires vécues par les MNA (parcours migratoire de plus en plus meurtrier, très grande précarité en France, blocages dans l'accès aux soins, etc. qui contribuent à une dégradation extrêmement rapide de leur état de santé).

L'équipe médico-psycho-sociale a su déployer des moyens et des actions ultra ciblées pour apporter l'aide nécessaire à ces enfants et adolescents polytraumatisés et abandonnés par les Institutions, permettant ainsi la mise en place de parcours cohérents en matière de soins.

Par ailleurs, l'annonce fin 2017 du Gouvernement de sa volonté de transférer l'accueil des MNA depuis les Services départementaux vers l'État, créant de ce fait un régime dérogatoire pour ces mineurs, du simple fait qu'ils sont étrangers, nous a laissé sans voix car constitue un recul sans ampleur dans les politiques publiques en direction de ces jeunes très vulnérables.

Cette annonce laisse donc planer une ombre sur 2018 qui si elle se confirme aura de fortes répercussions sur le plaidoyer de MdM. En effet, toute notre proposition de refonte du dispositif d'accueil des MNA à Paris repose sur une logique de protection de l'enfance et implique donc des interlocuteurs Protection de l'enfance, ce qui n'est pas le cas des Préfectures, qui aura dans ce schéma la mission d'évaluer les MNA à leur arrivée en France.

**MdM suit donc ce potentiel changement avec une attention accrue et portent un plaidoyer pour empêcher que cela se produise !**

## RAPPORT FINANCIER 2017

CHARGES	BP	Réalisé	%	PRODUITS	BP	Réalisé	%
<b>Charges directes affectées à l'action</b>				<b>Ressources directes affectées à l'action</b>			
<b>60 - Achats</b>	<b>17 336</b>	<b>4 780</b>	<b>28%</b>	<b>70 - Ventes produits finis, de marchandises, prestations de services</b>	-	-	
Prestations de services	6 000	402	7%				
Achat matières et fournitures	11 336	4 379	39%	<b>74 - Subventions d'exploitation</b>	<b>70 000</b>	<b>96 000</b>	<b>137%</b>
Autres fournitures	-	-		Etat	50 000	10 000	20%
<b>61 - Services Extérieurs</b>	<b>26 854</b>	<b>19 524</b>	<b>73%</b>				
Locations	20 656	13 391	65%	Région(s)	-	-	
Entretien et réparation	5 310	5 935	112%	Département(s)	-	15 000	
Assurance	289	117	41%	Commune(s)	20 000	-	0%
Documentation	600	80	13%	Organismes sociaux	-	-	
<b>62 - Autres services extérieurs</b>	<b>15 003</b>	<b>6 981</b>	<b>47%</b>	Fonds Européens	-	-	
Rémunérations intermédiaires et honor.	8 400	3 472	41%	L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)	-	-	
Publicité, publications	3 600	-	0%	Autres établissements publics	-	5 000	
Déplacements, missions	1 920	1 874	98%	Aides privées	-	66 000	
Services bancaires, autres	-	-					
Divers	1 050	1 635	156%				
<b>63 - Impôts et taxes</b>	<b>2 598</b>	<b>6 136</b>	<b>236%</b>	<b>75 - Autres pdts de gestion courante</b>	<b>110 313</b>	<b>80 728</b>	<b>73%</b>
Impôts et taxes sur les rémunérations	-	4 311		Dont cotisations, donc manuels ou legs	110 313	80 728	73%
Autres impôts et taxes	2 598	1 826	70%	<b>76 - Produits financiers</b>	-	-	
<b>64 - Charges de personnel</b>	<b>118 521</b>	<b>136 905</b>	<b>116%</b>	<b>77 - Produits exceptionnels</b>	-	-	
Rémunérations des personnels	66 951	87 860	131%	<b>78 - Reprise sur amortissements et provisions</b>	-	-	
Charges sociales	41 311	41 664	101%				
Autres charges de personnel	10 259	7 381	72%				
<b>65 - Autres charges de gestion courante</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					
<b>66 - Charges financières</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					
<b>67 - Charges exceptionnelles</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					
<b>68 - Dotation aux amortissements, provisions et engagements</b>	<b>-</b>	<b>2 402</b>					
<b>CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES A L'ACTION</b>				<b>RESSOURCES PROPRES AFFECTEES A L'ACTION</b>			
Charges fixes de fonctionnement							
Frais financiers							
Autres							
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>180 313</b>	<b>176 728</b>	<b>98%</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>180 313</b>	<b>176 728</b>	<b>98%</b>
<b>CONTRIBUTION DES VOLONTAIRES</b>							
<b>86 - Emploi des contributions volontaires en nature</b>	<b>54 300</b>	<b>44 449</b>	<b>82%</b>	<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	<b>54 300</b>	<b>44 449</b>	<b>82%</b>
860 - Secours en nature				870 - Bénévolat	40 000	44 449	111%
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services	14 300	-	0%	871 - Prestations en nature			
862 - Prestations							
864 - Personnel bénévole	40 000	44 449	111%	875 - Dons en nature	14 300	-	0%
<b>TOTAL</b>	<b>234 613</b>	<b>221 177</b>	<b>94%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>234 613</b>	<b>221 177</b>	<b>94%</b>