



VIVRE LE CONFINEMENT

LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS
EN RECOURS FACE À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

Avril 2021

Sommaire

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	2
INTRODUCTION	4
I. LES MNA ET LE CONFINEMENT : UN CONTEXTE QUI EXACERBE LES VULNÉRABILITÉS	11
I.I Les jeunes à la rue : l'expérience de l'extrême précarité	11
I.II Les jeunes hébergés : entre ressources et fragilités psychiques	18
II. RÉPONDRE À L'IMPÉRATIF DU LIEN	22
II.I Le suivi à distance	22
II.II Les actions de prévention	26
i. S'informer et parler de soi : représenter le Covid-19 et le confinement par une bande-dessinée	26
ii. Mettre en forme son ressenti pour aller au-delà de l'immobilisme imposé par le confinement	34
III. RECOMMANDATIONS	44
REMERCIEMENTS	47

Photo de couverture :

Moussa*

« Nous n'avons rien à faire mais nous pouvons dessiner pour rester occupés. »

09/06/2020
Atelier photo Médecins Sans Frontières-Comede
Photographe Julien Bonnin

* le prénom a été modifié.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Depuis 2017, Médecins Sans Frontières (MSF) et le Comede (Comité pour la santé des exilé-e-s) accompagnent et soignent sur le plan psychologique des Mineurs Non Accompagnés (MNA), non reconnus mineurs par l'Aide Sociale à l'Enfance et en recours devant le Juge des enfants.

Dans leur pays d'origine et au cours de leur parcours migratoire, les MNA ont fait face à de la violence et à des situations de rupture familiale, souvent liées à la perte d'un proche ou d'un compagnon de route. « Ni mineur-e-s, ni majeur-e-s » en France, ils font l'expérience de l'extrême précarité, induite par des conditions d'accueil indignes. Du fait de ces parcours difficiles, les MNA sont des jeunes chez qui la prévalence des psychotraumatismes, des troubles réactionnels à des facteurs de stress et des troubles dépressifs est élevée.

Les mesures de restrictions, instaurées par le gouvernement en mars 2020 pour faire face à la pandémie de COVID-19, ont créé un contexte favorable à l'aggravation des troubles psychiques chez les MNA qui, comme le reste de la population, ont été plongés dans l'incertitude du nouveau contexte sanitaire. La précarité socio-administrative et l'isolement qui les caractérisent ont accentué les effets délétères du confinement sur leurs équilibres psychiques.

Pour les MNA à la rue, la période du confinement a été particulièrement éprouvante. Elle a aggravé la logique de survie de ces jeunes, pour qui la satisfaction des besoins essentiels est devenue impossible et épuisante du fait de la fermeture ou du changement des points d'accès habituels aux distributions alimentaires et aux douches. Elle a également été synonyme d'un profond sentiment de déshumanisation. La totalité de la population civile s'est confinée, laissant derrière elle des rues vides, dans lesquelles les MNA ont vécu dans la peur et le sentiment d'exclusion, parmi d'autres populations marginalisées, « confinées » dehors. Ils ont souffert d'angoisses massives et d'idées suicidaires et se sont retrouvés isolés et paralysés.

Pour les MNA qui ont bénéficié de l'hébergement d'urgence financé par MSF, le confinement a été synonyme d'anxiété massive, de troubles du sommeil, de troubles de l'attention et de troubles de la concentration. Le poids de l'éloignement des proches, des ruminations face à l'absence de perspective mais aussi du sentiment de préjudice sans compensation dû au temps qui passe et qui risque de rendre caduque la procédure en reconnaissance de minorité ont mis en péril les équilibres psychiques déjà fragiles des MNA.

79%
des jeunes suivis par les psychologues de MSF et du Comede ont fait état d'une anxiété plus ou moins intense par rapport à leurs démarches administratives et juridiques.

30%
des jeunes ont vu leur symptomatologie liée à des troubles réactionnels, à des facteurs de stress, à de la dépression ou à des psychotraumas, se redéployer et être majorée au cours du confinement.

Il nous est possible de faire état de tels constats grâce à la poursuite, malgré l'état d'urgence sanitaire, des interventions psychologiques de l'équipe en santé mentale de Médecins Sans Frontières et du Comede. Les psychologues ont saisi la nécessité de maintenir le lien avec les jeunes. Elles ont adapté leur pratique clinique en proposant des consultations téléphoniques à leurs patients qui, pendant le confinement, se déplaçaient peu. Elles ont aussi mené des actions de prévention qui ont permis d'informer les jeunes, de soutenir leur expression et leurs ressources internes et d'identifier ceux en souffrance psychique.

Ce rapport rend compte des initiatives prises pour maintenir le lien et accompagner les jeunes dans cette période angoissante. Il dresse également des recommandations. Adressées aux acteurs compétents, elles ambitionnent de les aider à mieux répondre aux besoins en santé mentale des MNA dans un contexte pandémique durable qui rend encore plus criants le délaissement et l'exclusion de ces jeunes, largement oubliés des politiques publiques de santé mentale.

INTRODUCTION

MSF a ouvert en 2017 un centre d'accueil de jour pour MNA en recours. Un accompagnement pluridisciplinaire leur y est proposé : santé somatique, santé mentale et soutien administratif, juridique et social. De septembre 2017 à février 2021, 2076 jeunes ont fréquenté le centre. En mars 2020, lorsque qu'un confinement national a été décrété pour lutter contre

la pandémie de Covid-19 et limiter la propagation du virus, les jeunes pris en charge par MSF ont été confinés dans les hôtels qu'ils occupaient depuis décembre 2019 ou dans les maisons. D'autres, sans solution d'hébergement, sont restés à la rue et ont dû composer avec les nouvelles restrictions et toutes les difficultés qu'elles ont impliqué.

Le programme d'hébergement de Médecins Sans Frontières

Face aux manquements de l'État et compte tenu de la grande vulnérabilité des MNA, Médecins Sans Frontières a fait le choix dès décembre 2017 d'héberger temporairement, pendant la trêve hivernale, de nombreux jeunes à la rue en région parisienne.

En 2018, MSF complète son intervention auprès des jeunes par la création d'un programme d'hébergement en Ile-de-France appelé « Passerelle », qui propose un hébergement en maison où des dizaines de mineurs non accompagnés sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire et soutenus par des travailleurs sociaux. MSF œuvre également, aux côtés d'Accueillons (Utopia 56), au développement d'un réseau national d'hébergeurs solidaires.

En décembre 2019, MSF étend son programme d'hébergement d'urgence, déjà en place en région parisienne, à Marseille, Montpellier et Bordeaux. Ce programme devait prendre fin en mars 2020, à la fin de la trêve hivernale. Or, lorsque le confinement national a été instauré le 17 mars 2020, aucun dispositif de mise à l'abri n'a été prévu par l'État pour protéger du nouveau risque sanitaire les MNA en recours qui vivent à la rue. MSF a par conséquent décidé de prolonger son programme d'hébergement d'urgence jusqu'à fin juin 2020.

La vulnérabilité psychique de ces jeunes, exacerbée par la précarité de leur situation socio-administrative et l'isolement dans lesquels ils se trouvent, couplée à la sidération face au contexte de la pandémie, laissait craindre un fort impact du confinement sur leur santé mentale. Il est apparu crucial pour les psychologues de MSF et du Comede de maintenir les liens existants avec les jeunes déjà suivis en consultation, tout en en créant de nouveaux avec ceux qu'elles n'ont pas pu recevoir avant le confinement.

Cela est apparu d'autant plus nécessaire qu'aucune réponse étatique n'a été prévue pour prendre en charge les besoins en santé mentale pendant la crise sanitaire des MNA en recours devant le Juge des enfants pour faire reconnaître leur minorité.

La mobilisation des psychologues, malgré la chape d'immobilité qui s'est abattue sur la région parisienne et le bouleversement de leurs modalités d'intervention clinique, leur permet aujourd'hui de faire état des

souffrances psychiques qu'ont vécu les MNA pendant le confinement mais aussi des ressources qu'ils ont pu mettre en œuvre pour le supporter.

Le recul qu'offrent les mois qui se sont écoulés depuis la levée du premier confinement en mai 2020 permet de constater que les craintes relatives à l'impact du confinement sur la santé mentale des MNA en recours n'ont pas été démenties. Les 124 MNA suivis par les psychologues

de MSF et du Comede ont souffert, comme l'ensemble de la population, des restrictions et contraintes imposées par le confinement, de la peur de tomber malade ou de contaminer les autres et de l'attente d'un retour à la normale. Mais, les fragilités antérieures liées à leur parcours d'exil ainsi qu'à la précarité induite par l'absence d'un statut spécifique en France, propre aux jeunes dont la minorité est contestée, les ont rendus plus vulnérables sur le plan psychique.

L'accompagnement psychologique des MNA : au croisement des cliniques de la précarité, du traumatisme et de l'adolescence

La clinique avec ce public est riche. Il s'agit d'une **clinique de l'extrême précarité**, au vu du dénuement dans lequel se trouvent ces jeunes, d'une **clinique du trauma** en raison de l'impact des événements que ces jeunes ont traversés, et d'une **clinique de l'adolescence** entendue de manière anthropologique, comme passage entre l'enfance et l'âge adulte. Les jeunes que les psychologues rencontrent vivent seuls cette période, c'est-à-dire sans soutien parental et familial. Le groupe de pairs a tout de même une fonction d'étayage importante, mais cette fonction se trouve souvent mise à mal par la précarité et la difficulté de forger des liens solides continus.

Au cours de leurs trois années de pratiques au sein du projet MNA de MSF, les psychologues ont pu constater la prévalence de certains troubles psychiques chez les jeunes isolés :

1. **Les psychotraumas**, et les symptômes qui y sont liés tels que les reviviscences (flashbacks), les cauchemars, le sentiment d'insécurité, la difficulté à faire confiance aux autres et à soi-même, les conduites à risque...
2. **Les dépressions**, avec des affects de tristesse prépondérants mais aussi un sentiment d'inutilité, de vide et d'impuissance. Il est à noter que la colère peut avoir une place importante dans ces tableaux cliniques chez les adolescents.
3. **Les troubles réactionnels à des facteurs de stress**, où l'appareil psychique, saturé en réaction au contexte difficile, développe une symptomatologie qui handicape la personne. Les symptômes sont les mêmes que ceux des troubles anxieux ou dépressifs.

Dans tous ces tableaux, les psychologues ont également observé que la dimension mortifère peut être présente avec son lot d'idées noires mais aussi d'idées et de scénarios suicidaires.

Le partenariat entre MSF et le Comede

Dans le cadre du partenariat entre Médecins Sans Frontières et le pôle santé mentale du Comede, les psychologues proposent écoute, soutien et suivis psychothérapeutiques aux mineurs en attente de reconnaissance de minorité, reçus au centre d'accueil de jour de Pantin.

Cette collaboration permet aux psychologues des deux organisations de travailler ensemble dans le même lieu, de partager leurs expériences cliniques mais aussi de se retrouver autour de projets et d'actions communes.

Leur intervention, fondée sur le principe de subsidiarité, répond aux besoins de jeunes qui ne trouvent pas leur place dans les dispositifs de droit commun du fait de la rareté des structures d'accueil. Pour faciliter l'orientation et l'intégration des jeunes dans les dispositifs de droits communs, les deux organisations mènent également des actions de plaidoyer.

Les MNA en recours : ni mineurs, ni majeurs

Lorsqu'un jeune de moins de 18 ans arrive seul en France, il peut bénéficier de la protection de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Pour ce faire, il doit faire reconnaître sa minorité auprès du département dans lequel il se trouve. Cette reconnaissance de minorité passe par une évaluation dont les modalités sont définies par un arrêté en date du 20 novembre 2019, pris en application de l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles. Elle est censée prendre la forme de plusieurs entretiens menés par une équipe pluridisciplinaire, au cours desquels il est demandé au jeune de présenter son état-civil et sa composition familiale. Il lui est demandé de faire état de ses conditions de vie dans son pays d'origine et des motifs de son départ. Son parcours migratoire jusqu'à l'entrée sur le territoire français ainsi que ses conditions de vie depuis l'arrivée en France sont également questionnés. Le jeune est aussi interrogé sur son projet notamment en termes de scolarité, de formation et d'insertion. La présence d'un interprète lors des entretiens est requise. L'évaluation doit donner lieu à un rapport, où sont nommément cités les évaluateurs, qui sert de fondement à la décision de la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES) qui, si elle reconnaît la minorité et l'isolement du jeune, décidera de le placer sous sa protection.

Cependant, réalisée à l'échelle départementale, la pratique de l'évaluation n'est pas homogène sur le territoire français : le temps alloué aux entretiens mais aussi les critères retenus sont différents selon les départements, la présence d'un interprète n'est pas systématique. Parfois, l'entretien est mené à charge, la parole des jeunes est mise en doute et les éléments constitutifs de leur état civil sont contestés. Il arrive également que la décision ne dépende que de l'appréciation subjective d'un unique examinateur¹. Cette inégalité de traitement et d'accès aux droits entraîne des taux de reconnaissance de minorité différents entre les départements. Nombreux sont les jeunes qui, au terme de cette procédure, voient leur demande rejetée par la DASES. Ils ont alors la possibilité de saisir le Juge des enfants afin que celui-ci examine la décision de l'ASE et statue sur leur minorité.

Au cours de cette procédure de recours devant le Juge des enfants, le jeune qui se déclare mineur entre dans une zone « grise ». Au regard de la loi et en vertu de l'intérêt supérieur de l'enfant, le jeune qui se déclare mineur devrait être pris en charge, même à titre provisoire, et ce jusqu'à ce qu'une décision finale soit rendue. Mais le refus de prise en charge par l'ASE constitue une première contestation de sa minorité et l'exclut des dispositifs d'accueil réservés aux mineurs. Il ne peut toutefois pas être pris en charge par les institutions qui reçoivent des majeurs, telles que le 115, car celles-ci ne sont pas adaptées à un public mineur. L'accès lui en est interdit. Pendant la période de recours devant le Juge des enfants, le jeune se retrouve à la rue, en situation de grande précarité, et ne peut compter que sur les associations et les citoyens solidaires. C'est le cas des jeunes suivis par MSF et le Comede.

1. Médecins Sans Frontières, Mission France. *Les Mineurs Non Accompagnés. Symbole d'une politique maltraitante. Rapport de plaidoyer*, juillet 2019.

En France, il ne suffit pas d'avoir des documents et d'être seul pour être reconnu mineur



il faut passer une évaluation*

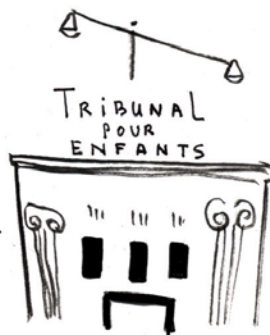
permettra au jeune d'être pris en charge



qui lorsqu'elle s'avérera ...



renverra le jeune à la rue



bien qu'il puisse faire appel de cette décision

*exemple à Paris le DEMIE: Dispositif d'Evaluation des Mineurs Isolés Etranger

La période qui s'ouvre entre le moment où le jeune reçoit le refus de sa prise en charge et celui où le juge des enfants va statuer sur sa minorité et son isolement augure un statut particulier.



Le jeune est privé d'accès tant aux dispositifs d'aide destinés aux mineurs car il n'a pas été reconnu comme tel, qu'à ceux destinés aux majeurs car il a des papiers d'identité qui stipulent qu'il est mineur. Il peut être alors qualifié de «Ni-ni»: Ni majeur, ni mineur.

I. LES MNA ET LE CONFINEMENT : UN CONTEXTE QUI EXACERBE LES VULNÉRABILITÉS

La pandémie de Covid-19 et les mesures de gestion liées à l'instauration de l'état d'urgence sanitaire, mises en place pour tenter de contenir la diffusion du virus, ont eu un impact important sur la santé psychique des MNA en recours suivis par le programme de MSF. Sur les 124 jeunes accompagnés pendant ces deux mois de confinement, et malgré les particularités qui caractérisent et distinguent chacun d'entre eux, deux

tendances fortes ont émergé. Il a pu être constaté d'une part, chez les jeunes à la rue, l'aggravation d'une logique de survie préexistante, où seule la satisfaction des besoins essentiels compte. D'autre part, pour les jeunes confinés dans des hébergements collectifs, le confinement s'est traduit par une mise à l'épreuve de leurs ressources psychiques et un renforcement de leur fragilité.

I.I Les jeunes à la rue : l'expérience de l'extrême précarité

La vie des jeunes à la rue est toujours difficile. Elle met leur corps aux prises avec les intempéries. Elle les oblige à dormir à même un carton, dans une cage d'escalier, un coin de station de métro ou une tente au sein d'un campement informel. Elle les confronte également aux autres publics de la rue, les sans domiciles fixes. Les jeunes ont peur d'être pris à partie, d'être agressé ou de devenir « comme eux ».

Ceux qui n'ont pas été mis à l'abri pendant le confinement ont fait face aux mêmes difficultés et ont éprouvé les mêmes craintes,

mais dans un contexte radicalement différent. Le reste de la société, confinée à domicile, a laissé derrière elle des rues vides, que seuls les grands exclus ou les policiers arpentaient. Pour les MNA, qui craignent les contrôles et arrestations, cet environnement est apparu quasi apocalyptique et générateur d'angoisses importantes. Pour certains, la non maîtrise de la langue française a ajouté à l'incompréhension et à la sidération. **Les MNA en recours qui n'ont pas été hébergés ont beaucoup souffert de cette période. Ils n'ont pas pu être confinés dans une ville qui l'était².**

2. Peu de données statistiques ont pu être collectées sur le vécu du confinement par les jeunes à la rue. Leur errance et leur extrême précarité rendaient plus difficile le suivi. Cependant, les échanges que nous avons pu avoir avec certains nous permettent de faire état des difficultés particulières qu'ils ont rencontrées.



Les obstacles nés de ce contexte nouveau ont rendu plus difficile la survie

Déjà difficile en temps normal, l'accès à la nourriture a été entravé par la paralysie des activités associatives. Impossible, à l'instar des autres publics de rue, de « faire le rang », d'accéder aux distributions alimentaires, suspendues pendant le confinement. Difficile aussi de manger à sa faim lorsque concilier lieu où passer la nuit et lieu où se nourrir correspond à une nouvelle obligation d'immobilité. La règle interdisant les déplacements au-delà d'un kilomètre du domicile, bien qu'inadaptée et inapplicable aux publics de rue, a eu un impact sur les MNA qui ont perçu le déplacement comme une prise de risques. La crainte de s'exposer au virus a également été un facteur d'inquiétude pour ces derniers. Aussi, la peur de la police et du contrôle a été prégnante et a aggravé les barrières d'accès aux points de distribution.

Les obstacles qui entravaient l'accès aux distributions alimentaires ont créé un sentiment d'épuisement. Ils ont dégradé l'état psychique des jeunes qui n'ont plus fourni les efforts nécessaires pour aller se nourrir et se sont privés de repas.

Les MNA qui vivent à la rue ont accès à l'hygiène en temps normal grâce aux bains-douches municipaux ouverts au public. Lors du confinement, leur accès a été limité par les restrictions sur les horaires d'ouverture et les risques liés aux déplacements. L'accès au sanitaire a également été problématique. Les jeunes ont dû, et doivent toujours, faire leurs besoins dans l'espace public, non prévu à cet effet, ou dans des toilettes publiques surutilisées et souvent d'une saleté déconcertante.

Une logique de survie qui s'accroît pendant le confinement

La logique de survie dans laquelle se trouvent les MNA non reconnus comme tels par l'ASE et non hébergés a un impact sur leur équilibre psychique puisqu'elle entraîne un nouveau rapport à soi-même. Elle colonise leur être, grignote leur âme, prend tout l'espace de leurs pensées et de leurs affects. Elle leur donne le sentiment de se déshumaniser, de n'être rien, et crée un terreau fertile aux effondrements psychiques.

Quand le confinement a été proclamé mais que certains n'ont pas pu se confiner, le sentiment d'être exclu du groupe humain a été très puissant ; cela n'avait aucun sens d'entendre tous ces messages qui ne pouvaient pas s'appliquer à eux. L'atteinte à la dimension narcissique a été profonde. Le sentiment d'être insignifiant a été renforcé par l'impression de ne pas appartenir au groupe des humains qui eux, censés se protéger de cette nouvelle maladie, se sont confinés à domicile.

Dans ce contexte difficile, extrêmement propice aux désarrimages des jeunes, le maintien du suivi psychologique s'est avéré essentiel. Il a permis d'entretenir le lien mais plus encore la part d'humanisation qu'il apporte. Pour les jeunes à la rue, il s'est avéré nécessaire de pouvoir parler de soi, de son vécu et ainsi ne pas sombrer dans l'anonymat et l'indifférence. Les violences nouvelles auxquelles ont fait face les jeunes lors du premier confinement ont rendu difficiles les remaniements psychiques. **Ces événements déstructurants ont paralysé leur appareil psychique. Le suivi psychologique est essentiel mais il ne peut en aucun cas remplacer ou suppléer une mise à l'abri.**

Alpha* est un garçon âgé de 16 ans, il vit dans la rue depuis son arrivée en France.

Le 2 mars 2020, peu après son entrée sur le territoire français, Alpha se présente au Dispositif d'Évaluation des Mineurs Étrangers (DEMIE). L'évaluation donne suite à un refus de prise en charge. Le 4 mars, il intègre le centre d'accueil de jour de MSF à Pantin. Dès son arrivée, l'agent chargé de l'accueil est interpellé par l'état de détresse et de fragilité que présente Alpha et l'oriente vers une psychologue. La première consultation est conduite le 12 mars.

Lors de cette rencontre, Alpha fait état d'un parcours migratoire marqué par la perte d'un ami, mort noyé dans la Méditerranée, avec lequel il a effectué la majeure partie du trajet migratoire. Il se saisit de l'espace de parole qui lui est proposé, la présence de l'interprète lui permet de s'exprimer dans sa langue maternelle. Le tableau clinique qu'il présente évoque celui du psychotraumatisme avec la présence de reviviscences et de cauchemars. Son humeur est triste, il est traversé des pensées culpabilisantes d'avoir survécu à la traversée alors que d'autres sont morts. Alpha confie que l'ami décédé a été aléatoirement placé sur un autre radeau que le sien. Son deuil est douloureux et Alpha doit être soutenu.

À l'issue de ce premier rendez-vous, il se dit soulagé et désireux de continuer cet accompagnement. Un second rendez-vous est fixé une semaine plus tard. À ce moment-là, Alpha passe ses nuits dans la chambre d'hôtel d'un ami hébergé. La journée, je lui propose de venir au centre de jour pour prendre un repas, profiter de l'espace collectif.

Cependant, quelques jours plus tard, le début du confinement ne permet plus cet accueil de jour. J'appelle Alpha pour prendre de ses nouvelles, m'assurer qu'il a compris ce qu'il se passe et lui proposer de continuer ce suivi par téléphone dans l'attente d'une possible rencontre, ce qu'il accepte. Au fil des jours qui suivent, la situation se dégrade davantage pour Alpha. Le confinement implique des mesures de surveillance plus importantes et son ami ne peut plus l'accueillir dans sa chambre d'hôtel. C'est ainsi qu'il se retrouve à la rue. Je continue d'appeler Alpha avec l'interprète en sonkiné, mais les échanges sont de plus en plus brefs et factuels. Alpha transmet qu'il est dehors, qu'il dort devant un foyer où des pensionnaires lui offrent parfois des repas. Il s'est installé près du local de l'agent de nuit pour maintenir un sentiment de sécurité. Dans la nuit du 22 mars, Alpha est agressé par trois personnes. Il est frappé et son portable lui est volé. Le téléphone dépasse pour Alpha sa fonction d'outil de contact, c'est un objet intime, presque un totem qui protège les souvenirs des proches restés aux pays, de l'ami perdu pendant la traversée. En le perdant de cette manière, avec violence, c'est une part de l'identité d'Alpha qui lui est de nouveau arrachée. Les semaines qui suivent sont éprouvantes, Alpha continue à dormir dehors, il récupère un téléphone défectueux sur lequel il ne peut que voir les appels, l'écran est bloqué et il ne peut pas y répondre. Souvent il me rappelle d'un téléphone emprunté à un passant. Nos échanges sont incertains et Alpha est trop effrayé par de potentiels contrôles de police pour venir jusqu'au centre. Il me demande peu après son agression de ne pas appeler le traducteur, qu'il n'a rien à me dire, seulement qu'il est fatigué. Je transmets mes inquiétudes à son sujet, je redoute que le lien ne tienne plus. La grande précarité dans laquelle il se trouve mobilise toute son énergie et entrave le soin mis en place, Alpha n'est plus disponible psychiquement. MSF formule une demande de mise à l'abri à la Mairie de Paris, qui reste sans réponse.

Plusieurs semaines s'écoulent dans cette dynamique. Le 22 avril, je suis sollicitée par notre juriste dans le cadre de la procédure de saisine d'Alpha. Je l'ai contacté pour lui demander son accord dans la production d'un certificat psychologique. Ce jour-là je rédige le certificat et le lui lis au téléphone avec mon collègue interprète en sonkiné. Alpha est très ému, il ponctue ma lecture de commentaires, exprimant son ressenti. L'interaction est relancée le temps d'un appel.

L'accompagnement d'Alpha a duré pendant tout le confinement, il permet de témoigner des conséquences de la rue en cette période particulière. Il questionne le soin mis en place, contraint car Alpha, mis en péril, est considérablement restreint. Il pose aussi la question du traumatisme, où commence-t-il ? Et surtout, comment peut-il s'arrêter pour ceux qui font l'expérience répétée et cumulée d'événements violents ?

Sadia Diloo, psychologue à MSF

* Le prénom a été modifié.

En dépit du caractère exceptionnel de la pandémie, et malgré les déclarations du gouvernement, **les MNA en recours ont une fois de plus été omis de l'équation par les pouvoirs publics.** Pourtant, le 21 mars, le secrétaire d'État chargé de la Protection de l'Enfance, Adrien Taquet, précisait dans un courrier adressé à l'ensemble des présidents des Conseils Départementaux que « la priorité doit être donnée à la mise à l'abri [des MNA] quand bien même les conditions de l'évaluation de la minorité sont perturbées. Il ajoutait que « la protection des mineurs, et notamment de ceux se présentant comme mineurs non accompagnés, doit être garantie par des mises à l'abri systématiques ». Le 4 avril 2020 le Ministère des Solidarités et de la Santé rappelait le caractère obligatoire et « d'autant plus indispensable en période

de crise sanitaire³ » de l'accueil provisoire d'urgence, au titre de l'article L.223-2 du code de l'action sociale et des familles, pour protéger les jeunes ainsi que l'ensemble de la population.

Face à l'absence d'une solution de mise à l'abri d'urgence, plusieurs associations dont MSF ont pris part à une initiative menée par l'Antenne des Mineurs du Barreau de Paris. Un signalement collectif auprès du Procureur de Paris a été fait pour alerter sur le danger imminent auquel les MNA non pris en charge par le Conseil Départemental étaient exposés. Cependant, les temporalités judiciaires et administratives n'ont pas permis de mettre à l'abri les jeunes suivis par les psychologues de MSF et du Comede avant la fin du confinement.

Originaire d'un pays d'Afrique de l'Ouest, je reçois Amadou* au centre à Pantin à deux reprises, avant le confinement, en présence d'une interprète professionnelle. D'emblée, Amadou esquisse les contours d'une vie familiale difficile où il se sent isolé des siens. Et ce, tout particulièrement, depuis les décès successifs de sa mère et de l'une de ses sœurs. Devant affronter un quotidien sans celles qu'il décrit comme des figures protectrices contre la violence paternelle, Amadou s'enfoncé dans la tristesse et le désarroi. Il décide donc de prendre la route vers l'Europe à la recherche d'un lieu refuge. L'horizon du refuge ne cesse pourtant de se dérober. En effet, une fois arrivé sur le territoire français, Amadou doit affronter la morsure du froid, les longues nuits sans sommeil "à la rue", l'absence chronique de repas chauds et de douches revigorantes. Un profond sentiment d'insécurité et de solitude se creuse en lui, accompagné d'un sentiment d'isolement renforcé par son absence de maîtrise de la langue française. La tristesse s'accroît, les idées noires surgissent. Amadou semble trouver un peu de répit et de réconfort dans sa venue régulière au centre de Pantin et cette mise en mots de ce qui le traverse dans une langue familière y participe. Mais tout ceci se suspend durant les toutes premières semaines de confinement. Inquiet de voir les "hommes en tenues" arpenter les rues, les boutiques closes, les passants se faisant de plus en plus rares, Amadou s'inquiète jour et nuit. Il dormait dans les gares mais avec le confinement, l'accès à ces lieux devient impossible. Au téléphone avec un interprète, j'appelle régulièrement Amadou qui dit son désarroi et son incompréhension des modifications du dehors renforcé par l'impossible accès temporaire au centre à Pantin, à ce qui fait repère pour lui ces derniers temps. Je m'inquiète de le sentir si désemparé, incapable de se repérer dans l'espace, n'ayant que trop peu de lisibilité de ce qui l'entoure et alerte mes collègues. Durant les premières semaines de confinement, nous attendons collectivement une solution de mise à l'abri d'urgence pour ces jeunes en errance dans les rues parisiennes, celle-ci doit prendre forme dans les discussions avec la Mairie de Paris ... mais leur temporalité n'est pas celle d'Amadou. Mon inquiétude se fait croissante car je sens Amadou de plus en plus désemparé. Finalement, après un appel où Amadou ne dissimule pas son profond sentiment d'épuisement physique et psychique et les idées morbides qui le traversent, j'alerte plus explicitement mes collègues quant à mes inquiétudes concernant l'état psychique et somatique de ce jeune et de la nécessité urgente qu'il puisse être mis à l'abri. Nous le recevons l'après-midi même au centre avec ma collègue infirmière : nous lui offrons de prendre une douche, un thé et de grignoter quelques gâteaux. Il se restaure un peu. Face à la détresse d'Amadou et à l'absence d'un dispositif d'hébergement d'urgence pour les MNA en recours, MSF décide de le loger dans un hôtel où d'autres jeunes sont également mis à l'abri.

Muriel Bamberger, psychologue au Comede

3. Ministère des Solidarités et de la Santé, *Mise à l'abri et évaluation sociale des personnes se déclarant mineurs non accompagnés.* Prise en charge des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance. Fiche pratique, 4 avril 2020.

* Le prénom a été modifié.

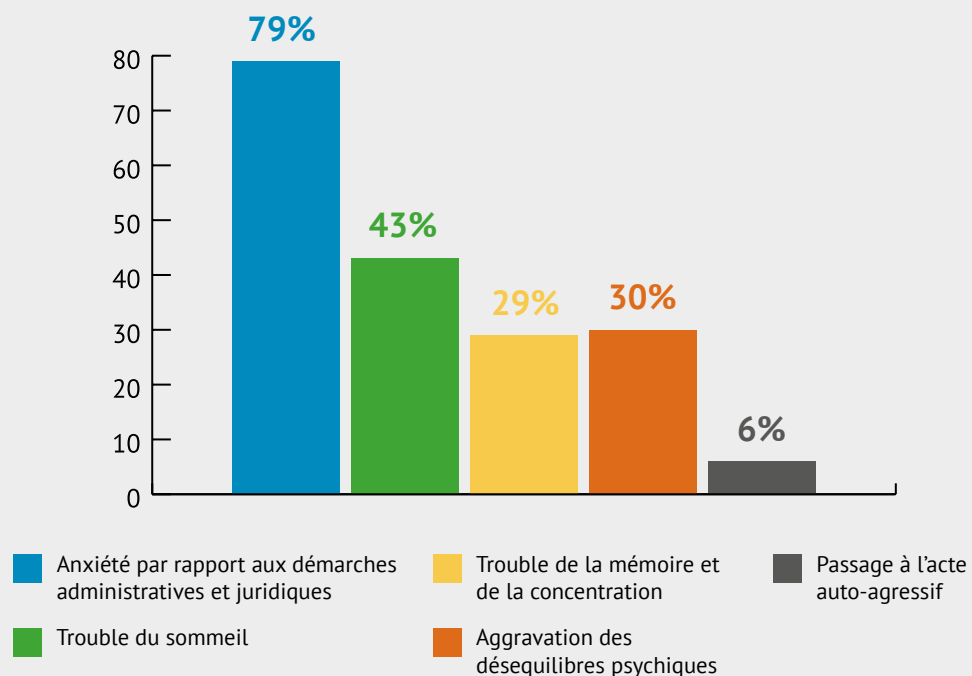
I.II Les jeunes hébergés : entre ressources et fragilités psychiques

En mars 2020, lorsque le confinement a été instauré, MSF s'est trouvé dans l'obligation de prolonger son programme d'hébergement d'urgence des MNA, ces derniers ayant été les grands oubliés des dispositifs de mise à l'abri créés par l'État pour compenser l'impossibilité des populations vivant à la rue de se confiner. **Dans un contexte de crise sanitaire sans précédent, l'État a fait le choix de laisser les associations porter le poids de la mise à l'abri et du suivi de centaines de mineurs non accompagnés en recours.** Pour la Mission France de MSF, ce sont 20 059 nuitées, en hôtel ou en maison, à Paris, Marseille, Montpellier et Bordeaux qui ont été financées. **Elles ont permis de mettre à l'abri 227 MNA.**

Les psychologues de MSF et du Comede ont suivi 124 jeunes. La grande majorité était hébergée en région parisienne, en maison et en hôtel financés par MSF. Contrairement aux jeunes en situation de rue, ces MNA ont été confinés dans leurs lieux de vie et soumis aux restrictions de déplacements en vigueur. L'adaptation des pratiques aux nouvelles mesures sanitaires a permis aux psychologues de poursuivre leurs activités. Elles ont pu continuer à échanger avec les jeunes, collectivement ou individuellement, comprendre comment ces derniers ont vécu et perçu le confinement et en mesurer l'impact sur la santé mentale des jeunes hébergés.

Synthèse clinique

Les données utilisées pour ce graphique ont été recueillies pendant les interventions psychologiques auprès de 124 jeunes.



Les équipes de MSF et du Comede ont mené des actions d'information et de sensibilisation auprès des jeunes hébergés qui ont pu échanger au sujet du virus et du confinement et ainsi mieux comprendre cette situation inédite. Ces actions ont porté leurs fruits puisque **91% des jeunes ont dit comprendre les mesures de confinement et être en accord avec elles.** En effet, un respect du confinement et des consignes chez ce public pourtant jeune et précaire a été observé. Cela démontre que lorsque des informations et des aides adéquates sont apportées, les MNA s'en saisissent.

Cependant, l'accès à l'information n'a pas suffi à limiter l'impact du confinement sur la santé mentale des jeunes hébergés. Certains ont été sujets à des perturbations du sommeil, d'autres à l'amplification de troubles de la mémoire et de la concentration. **Le confinement a ébranlé les équilibres psychiques déjà fragilisés des MNA.**

L'anxiété ressentie par les MNA quant à l'avancée de leurs démarches juridiques a été amplifiée, dans un contexte où les audiences au tribunal ont été annulées. **79% d'entre eux ont fait état d'une anxiété plus ou moins intense par rapport à leurs démarches administratives et juridiques.** La question de la minorité est centrale dans les procédures engagées par les MNA en recours. L'âge de leurs 18 ans sonne comme un compte à rebours difficilement supportable. La paralysie des procédures juridiques à cause du confinement et alors même que le compteur de l'âge continuait de tourner a été vécue comme un préjudice par les jeunes qui se sont sentis impuissants face à ce « temps perdu ».

Les troubles du sommeil ont été fréquents pendant le confinement. **43% des jeunes hébergés en ont fait état,** les insomnies ont été majoritaires. Le contexte pandémique, l'éloignement des proches mais aussi les ruminations face à l'absence de perspective, de projection dans le futur et au sentiment de préjudice sans compensation ont

nourri une anxiété qui a rendu difficile l'endormissement et provoqué des réveils nocturnes. **20% des jeunes ayant mentionnés des troubles du sommeil ont quant à eux été atteints d'hypersomnies.** Ils se sont échappés de cette situation difficile par le sommeil. La moitié des jeunes ayant manifesté des troubles du sommeil ont eu des cauchemars, pour certains corrélés à la recrudescence des traumas.

Les jeunes hébergés ont également fait face à des troubles de l'attention et de la concentration au cours du confinement. **29% ont rapporté des difficultés de concentration telles que des difficultés à penser, à se centrer sur une tâche, à réaliser ses devoirs ou à lire un livre. 36% ont fait état de difficultés à s'occuper c'est-à-dire à se mettre en mouvement, à organiser puis réaliser une activité tel que le dessin ou le ménage.** Les psychologues ont constaté chez ces jeunes une immobilisation psychique en miroir à la situation réelle, d'immobilisation chez soi. Les ressources internes des MNA ont été mobilisées de manière plus accrue pour lutter contre la survenue d'un trouble psychique. Le contexte offrant peu de stimulation et d'étayage, elles ont pu être ressenties comme plus pauvres qu'en temps normal.

Le contexte du confinement a également eu des effets aggravants sur les équilibres psychiques des jeunes les plus fragiles. **30% des jeunes ont vu leur symptomatologie liée à des troubles réactionnels à des facteurs de stress, à la dépression ou à des psychotraumas, se redéployer et être majorée au cours du confinement.** Cela s'explique par l'immobilité vécue et forcée qui a réactivé des épisodes de vie passés. Elle a rappelé des périodes marquées pour certains par les obstacles au mouvement, tels que la traversée de la Méditerranée ou encore les emprisonnements.

La peur de mourir a ressaisi certains jeunes, qui, ayant vécu des psychotraumas, ont éprouvé la possibilité de leur propre mort

et en ont conservé un sentiment imminent de danger. Les psychologues ont constaté que certains jeunes ont « attrapé » une peur démesurée de mourir du Covid-19, comme un déplacement de la peur de mourir éprouvée lors du premier événement traumatique.

Pour d'autres, la vision des rues vides a été insupportable. Face à ces images d'apocalypse, la logique du survivant a ressurgi, la culpabilité et l'effroi se sont emparés des jeunes. Ces rues vides ont aussi pour certains jeunes renvoyé au vide intérieur, à la fragilité des objets internes et la fragilité des ressources internes. L'angoisse de ne pas s'en sortir sans les étayages du monde normal est devenue

alors massive. Chez d'autres enfin se sont développés des troubles réactionnels à des facteurs de stress et des troubles dépressifs. En effet, un sentiment de vide et d'impuissance a submergé des jeunes qui avaient jusqu'alors réussi à faire face aux variations de leur contexte de vie et à toutes les expériences difficiles qu'ils ont traversés.

6% des jeunes accompagnés par les équipes de MSF et du Comede ont fait des passages à l'acte auto agressifs. Cinq hospitalisations et deux passages à l'acte suicidaire ont été recensés. Ces jeunes ont demandé un soutien intensif, impliquant un travail d'équipe resserré.

Christian* est un jeune très vulnérable. Fragilisé par une enfance ponctuée de deuils, de maltraitance, de rejet, il s'engage dans un parcours migratoire qui le marque profondément. Lorsque je le rencontre dans le cadre des consultations psychologiques au centre d'accueil de jour de Pantin, il vit à la rue. Sa vulnérabilité m'alarme, il est très isolé et exprime une peur panique face à cette situation. MSF intègre Christian dans son programme d'hébergement en région parisienne appelé « Passerelle ». La vie en collectivité brise son isolement. Il se sent entouré et a souvent recours aux termes « la maison » ou « la famille » pour s'y référer. Puisque la thématique de la famille émerge, elle est activement mise au travail dans le suivi.

Dans l'environnement contenant et étayant de « Passerelle », Christian se laisse déprimer. Une réponse thérapeutique renforcée s'engage. Le psychiatre vers lequel il a été orienté au début du mois de février lui prescrit un traitement pour atténuer ses troubles du sommeil. Son audience devant le Juge des enfants, qui a lieu le 10 mars, lui redonne espoir. Elle est mise en délibéré et Christian attend une réponse. Mais sept jours plus tard, le pays entre en confinement. Pour les travailleurs sociaux de « Passerelle », le nouveau contexte sanitaire implique de réorganiser la vie en collectivité. Le suivi psychologique est quant à lui assuré par téléphone, et non plus au centre d'accueil de jour de Pantin.

Les bouleversements entraînés par le nouveau contexte sanitaire sont mal vécus par Christian. Aussi, quand il est isolé dans le cadre du protocole Covid-19, après s'être plaint de symptômes, il se met rapidement à ressentir une angoisse croissante, faute d'attention. Il nourrit un discours sur le thème du rejet, de la stigmatisation, de la contamination et de l'humiliation. Au téléphone, l'état psychique de Christian se dégrade. Il exige de voir un médecin car il s'inquiète de son état et n'a plus confiance en les travailleurs sociaux. Il cesse de s'alimenter, refuse d'ouvrir la fenêtre, abrège les appels. Il se replie et veut être seul.

Il émet plusieurs plaintes somatiques et est de plus en plus envahi par un sentiment de perte de contrôle notamment sur la question de son poids. Il formule des idées morbides, des angoisses de mort. De sa chambre, il appelle le Samu, qui lui conseille de s'adresser aux travailleurs sociaux, ce qu'il ne fait pas, et rompt tout dialogue.

Préoccupée par un risque de décompensation psychique dans ce contexte très angoissant, j'interpelle son psychiatre qui propose d'organiser une consultation à l'hôpital Cochin afin d'évaluer la nécessité d'une hospitalisation. Les consultations psychiatriques et la mobilisation pluridisciplinaire ont un pouvoir calmant très fort sur les angoisses de Christian. De retour à « Passerelle », il se repose.

Mais lorsque, trois jours plus tard, il est autorisé à sortir de la chambre où il est isolé, il se fige à nouveau. Cette sortie l'insécurise massivement. Est-il malade, contagieux, guéri ? Il refuse de sortir, de s'alimenter et devient très agressif. L'équipe passe beaucoup de temps à le rassurer pour contenir son angoisse et limiter le risque de décompensation, ce qui lui permet de tenir jusqu'à ce que le délibéré tant attendu soit rendu et que son placement à L'ASE soit ordonné pour un an.

Marie Jacob, psychologue au Comede.

* le prénom a été modifié.

II. RÉPONDRE À L'IMPÉRATIF DU LIEN

II.1 Le suivi à distance

À l'annonce du confinement, les jeunes accompagnés par les équipes de MSF se sont trouvés dans l'impossibilité de se rendre au centre d'accueil de jour. Pour assurer la continuité du lien et garantir une présence tout au long de cette situation nouvelle, les psychologues du centre ont mis en place un nouveau cadre de travail caractérisé par une prise en charge à distance. Elles ont proposé à leurs patients de continuer le suivi par téléphone.

Le suivi à distance implique de se passer du cadre habituel des espaces de consultations du centre de Pantin et donc de faire sans ce lieu, qui permet de déplier la problématique du jeune et de contenir l'anxiété. Cela veut dire également se passer du regard, de la présence physique, ainsi que des indices que la lecture du langage corporel offre. Cependant, grâce au téléphone, la voix, les mots et le ton ont gardé toute leur importance.

Il faut également tenir compte du contexte pandémique qui a rendu nécessaire l'instauration de ce nouveau cadre de travail. L'impact psychologique de cette épidémie

et du confinement, inédit jusque-là, devait être pris en compte dans le suivi clinique des jeunes, afin de saisir leur manière d'appréhender cette situation nouvelle, et de comprendre la façon dont elle agissait sur eux.

Un nouveau cadre de travail

Les entretiens psychologiques comportent plusieurs registres d'intervention, du soutien du lien à l'élaboration psychique qui conduit à un changement de posture subjective. Le cadre dans lequel se déroule la consultation influe sur le registre à déployer au cours de l'échange. Les consultations téléphoniques induisent un espace d'échange moins contenant que le cadre classique, celui du bureau de la psychologue. Il faut donc prêter attention à plusieurs dimensions.

Dans le contexte des consultations à distance pendant le premier confinement, le premier point d'attention a consisté à maintenir le travail avec les interprètes pour les patients allophones, et ce afin de s'assurer que chacun puisse s'exprimer et comprendre l'autre correctement.

Le second point de vigilance a porté sur la possibilité ou non, pour le jeune suivi, de réaliser ces entretiens dans un lieu adapté, propice à la confidentialité. Le troisième point d'attention a porté sur l'existence et l'ampleur du réseau social du jeune, vers lequel il pourrait se tourner si besoin après les entretiens.

Les capacités d'introspection du jeune pris en charge étaient déjà connues des psychologues mais elles ont dû aussi être entendues dans ce nouveau contexte. Il a fallu faire attention à la capacité du patient de traiter ces informations nouvelles, de les

déployer et de faire face au surgissement de l'anxiété. Il a fallu également porter une attention particulière aux effets désorganiseurs qu'une parole déployée dans un cadre fragile et peu établi peut avoir.

Les psychologues ont également dû être attentives au rythme de vie du jeune durant le confinement. Le type et la quantité des activités quotidiennes qu'il pratiquait confiné dans sa chambre, telles que la lecture, le dessin ou l'écoute de la musique, offraient un indice quant à sa capacité de structuration de ce nouveau quotidien.

Le maintien du cadre classique, indispensable pour certains jeunes

Le suivi en présentiel a été réservé à des jeunes dont la symptomatologie était trop envahissante. Il s'est adressé à ceux débordés par leur détresse ou leurs symptômes, et pour qui le cadre du suivi téléphonique n'a pas été assez contenant. Cela a concerné une vingtaine de jeunes sur les 124 suivis au cours du confinement, soit près de 16% de la cohorte, et donne à voir l'impact important de la crise sanitaire et de ses mesures de gestion sur cette population déjà très fragilisée.

Certains de ces jeunes ont décompensé sur un versant suicidaire, ils ont été envahis de tristesse, d'idées morbides, d'un sentiment de vide, d'inutilité et d'impuissance. D'autres ont décompensé sur un versant traumatique. Les cauchemars, les reviviscences et les sentiments d'insécurité se sont fait de plus en plus oppressants.

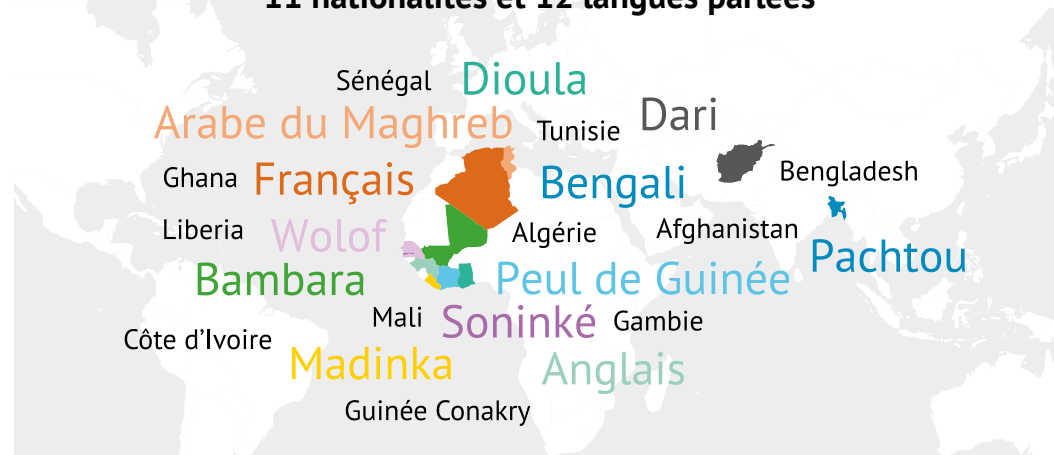
Planifiés avec un maximum de régularité, les entretiens ont créé un repère dans le temps, ils ont rythmé cette période incon nue au cours de laquelle le rapport au temps s'est déformé.

Le lien entretenu par téléphone a permis d'avoir quelqu'un qui prenait des nouvelles et qui rappelait à un moment attendu. Il a garanti au jeune la possibilité d'adresser à quelqu'un ses sentiments, les idées qui le traversaient et le faisaient souffrir. Il lui a donné la force de contenir le mal-être ou l'anxiété ressentis, de les différer pour les adresser et les travailler avec sa thérapeute.

Les sentiments exprimés ont été reçus dans le cadre d'une écoute bienveillante et éclairée qui a permis de repérer une dégradation de l'état psychique et, si nécessaire, de changer les modalités de suivi.

Ces entretiens psychologiques par téléphone ont permis de maintenir le lien et d'en assurer la continuité. Les jeunes ont fait l'expérience de la solidité du lien, ils ont pu voir que, malgré les variations du contexte, celui-ci tenait. Cela est apparu d'autant plus pertinent que les MNA sont des jeunes qui ont en grande majorité vécu d'importantes ruptures familiales

11 nationalités et 12 langues parlées



dans leurs pays d'origine ou sur la route de leur exil. **Les entretiens téléphoniques ont été pour certains jeunes des leviers pour le travail psychothérapeutique. Perçus comme**

des repères dans ce nouveau contexte, ils ont permis la création d'un cadre solide, propice à la poursuite du travail thérapeutique et aux remaniements psychiques.

Une réadaptation de la pratique professionnelle

Le confinement et les mesures de distanciation sociale ont rendu obligatoire la réadaptation de la pratique clinique. La mise en place d'un nouveau cadre de suivi pour la majorité des jeunes accompagnés a obligé les psychologues à dépasser leurs propres états de sidération, induits par un contexte pandémique déstabilisant pour toutes et tous.

Pour répondre à l'objectif de maintien du lien avec les jeunes et de construction d'une prise en charge solide et contenante dans un contexte mouvant, il leur a été nécessaire de trouver un équilibre entre le rythme clair et régulier des rendez-vous programmés et la souplesse nécessaire à la réponse aux besoins exprimés par leurs patients en dehors des consultations. En privilégiant au maximum les rendez-vous prévus à l'avance, elles ont permis aux jeunes de se préparer, de se placer dans les dispositions intrapsychiques favorables au suivi mais aussi de s'installer dans un nouvel espace à la fois matériel et physique. En se rendant disponible en dehors de la consultation, elles ont été en mesure d'adresser les besoins urgents nés des conditions de vie nouvelles.

La sortie progressive du confinement a également été un enjeu, puisqu'elle a apporté son lot d'incertitudes et d'espoirs déçus. L'attente lors du confinement ne s'est, pour la plupart, pas soldée par une résolution de leur situation. Il a fallu également à nouveau réadapter la pratique pour revenir à une prise en charge plus classique avec des patients qui, pour certains, s'étaient appropriés le cadre nouvellement établi.

À son arrivée en France, durant l'été 2019, Yaya* n'a pas encore 15 ans. Originaire de Côte d'Ivoire, il a été chassé du foyer familial par un beau-père violent.

En septembre 2019, au centre MSF, il est orienté vers la consultation psychologique par l'infirmier qui s'inquiète de son jeune âge. Yaya lui paraît très triste, déprimé, sans tonus, légèrement confus et ralenti dans son expression. Au cours des deux premiers entretiens, Yaya exprime de la colère. Pour se calmer, il regarde le vent dans les arbres.

Il est d'accord pour bénéficier d'un suivi, mais ne revient à aucun des rendez-vous fixés. Il est accueilli chez un hébergeur solidaire, avec deux autres jeunes. L'hébergement est assez soutenant, cadré, les jeunes participent à des cours et à des activités. Yaya fait du théâtre. Il est assez occupé, je ne le relance pas.

Six mois plus tard, début mars 2020, la personne qui l'accompagne dans ses démarches au tribunal lui conseille de reprendre contact avec sa psychologue car elle le trouve à nouveau en proie à sa rage intérieure. Après cette longue interruption, nous organisons un entretien au centre de Pantin qui se concentre autour de sa colère.

Une semaine plus tard, Yaya est confiné chez ce même hébergeur. Malgré le confinement, l'emploi du temps est toujours dense, nous convenons donc d'un horaire fixe pour nos rendez-vous. Pour l'intimité, Yaya choisit le balcon, d'où il peut voir le vent dans les arbres. Le cadre paraît suffisamment intime pour l'autoriser à s'absorber dans ses pensées. Il me demande où je suis, d'où je l'appelle. Puis rapidement, il est rassuré par la permanence du cadre, la continuité du lien par téléphone, et la neutralité bienveillante de l'écoute, renforcée par l'absence physique de l'autre.

Dans un premier temps, il explore la stupeur, l'étrangeté de la situation de confinement, et les effets de celui-ci sur lui, sur sa colère. «La ville est trop calme, c'est bizarre», il fait le lien avec des épisodes angoissants de son parcours.

En cherchant à contrer l'angoisse de l'immobilité, à ne plus subir la contrainte qui s'impose, il se met en colère, évoque un ailleurs où on est libre. Puis Yaya trace un itinéraire psychique qui le met en mouvement. Il explore une géographie traumatique, convoquant les souvenirs de la route, et la violence familiale, mais aussi une géographie de l'enfance et du retour. Il rêve d'être à nouveau en Côte d'Ivoire, à regarder le vent dans les arbres, et se souvient de son père.

À la faveur du confinement, Yaya s'est inscrit dans un processus d'élaboration nourri, il parle longuement sur son balcon, lie ses pensées et représentations à ses émotions, entame progressivement un travail de transformation subjective. L'enjeu pour moi, sa psychologue, est de basculer à la sortie du confinement dans un cadre de travail classique, sans que la modification des modalités de rendez-vous ne soit créatrice d'insécurité.

Marie Jacob, psychologue au Comede.

* le prénom a été modifié.

LE CORONAVIRUS C'EST QUOI ?



Une maladie qui ressemble à une grippe ou à un rhume.

Symptômes

- Nez qui coule
- mal de gorge
- toux
- fièvre
- difficultés respiratoires

II.II Les actions de prévention

i. S'informer et parler de soi : représenter le Covid-19 et le confinement par une bande dessinée

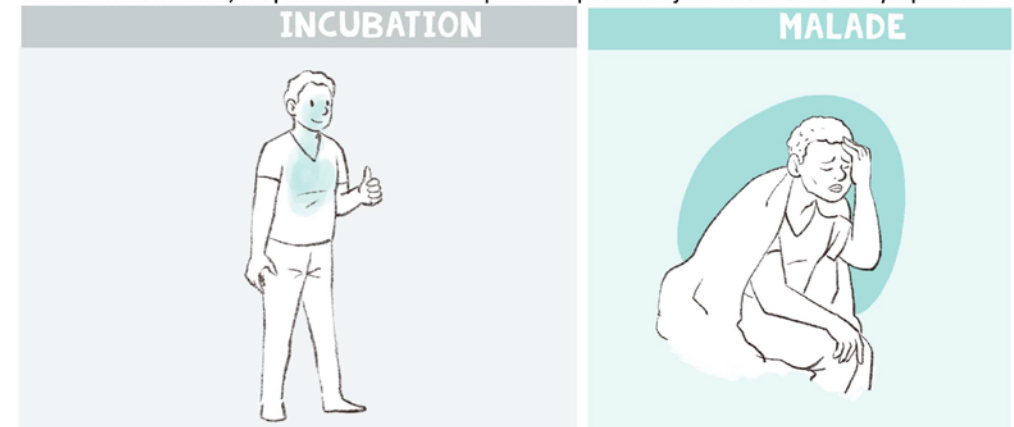
La nécessité de travailler en lien étroit avec les autres membres de l'équipe, tels que les infirmiers et les travailleurs sociaux qui sont intervenus de manière régulière dans les dispositifs de mise à l'abri d'urgence financés par MSF pour la période hivernale, a poussé les psychologues à mettre en place des actions de prévention.

Les objectifs de ces actions de prévention ont été multiples. Il s'agissait de savoir comment les jeunes vivaient le confinement mais aussi de les aider à comprendre la situation, de les soutenir pour qu'ils supportent mieux cette période, et, le cas échéant, d'identifier les jeunes qui développaient des troubles psychiques ou qui pouvaient être fragilisés par ce contexte afin qu'ils puissent accéder aux soins requis.

Les jeunes, dans cette période de confinement strict, n'ont pas pu accéder au centre de jour de MSF à Pantin comme à leur habitude. Il a donc fallu aller vers eux tout en respectant les contraintes sanitaires, qui rendaient difficile la rencontre dans leurs lieux d'hébergements collectifs.

L'idée d'une bande dessinée comme support à l'action de prévention a émergé. Ayant déjà coopéré avec le réseau Ink Link⁴, constitué d'artistes engagés et de professionnels de la bande dessinée et du développement, les psychologues de MSF et du Comede y ont vu l'opportunité de s'appuyer sur un objet adapté au public et au contexte particulier dans lequel il serait déployé pour parler du coronavirus et du vécu de confinement.

Avant d'être malade, on porte le coronavirus pendant plusieurs jours sans avoir de symptômes



Par contre on peut passer le coronavirus aux autres personnes quand on n'est pas encore malade et qu'on ne sait pas qu'on l'a.



4. The Ink Link est une association créée pour soutenir les organisations engagées pour des causes sociales, environnementales et humanitaires. The Ink Link propose un accompagnement créatif des structures : exploration des problématiques, sélection de l'outil graphique et de l'équipe adaptés, réalisation dessinée et évaluation de l'impact. Le dessin est tour à tour utilisé comme médiateur, outil pédagogique ou forme de plaidoyer. Il a pour objectif de sensibiliser, d'informer ou d'inciter à l'action.

POURQUOI IL FAUT SE CONFINER ?



Pour 8 personnes sur 10 qui ont le **coronavirus** ce n'est pas grave, elles guérissent vite.



Mais pour 2 personnes il faudra de l'aide...



Un respirateur à l'hôpital

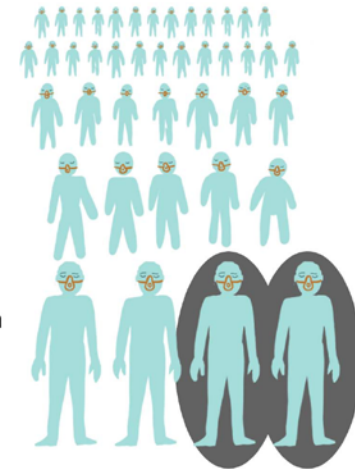
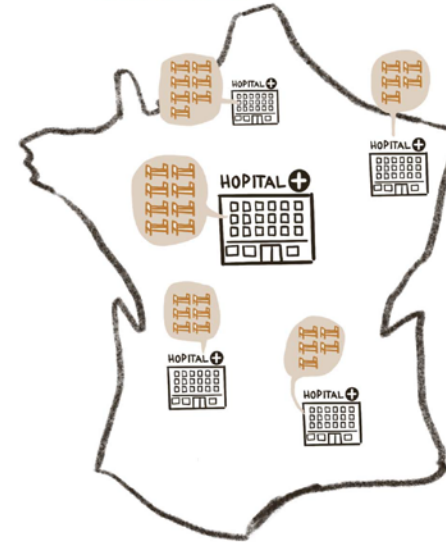


et même parfois des **soins intensifs**

C'est très compliqué d'ouvrir des nouveaux lits de **soins intensifs**. Il faut beaucoup d'équipements et de soignants.



Les lits en **soins intensifs** sont limités dans chaque pays.



Donc s'il y a plus de malades graves que de lits, on ne pourra pas sauver tout le monde !!!

La seule solution pour que l'on puisse soigner tout le monde, c'est d'éviter qu'il y ait trop de gens avec le **coronavirus** grave en même temps. **DONC EVITER LA TRANSMISSION**

C'est pourquoi beaucoup de gouvernements dans le monde ont décidé de mettre en place le confinement.

Le confinement c'est de rester dans un endroit où on ne croise pas de nouvelles personnes.



**CE QU'ON PEUT
RESSENTIR PENDANT
L'ÉPIDÉMIE DE CORONAVIRUS**



Peur d'être
socialement
exclu



Insomnies,
cauchemars,
rappels du passé



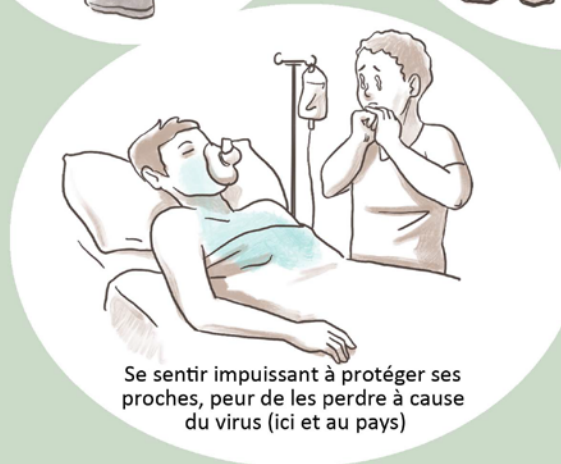
Peur de
tomber malade
et de mourir



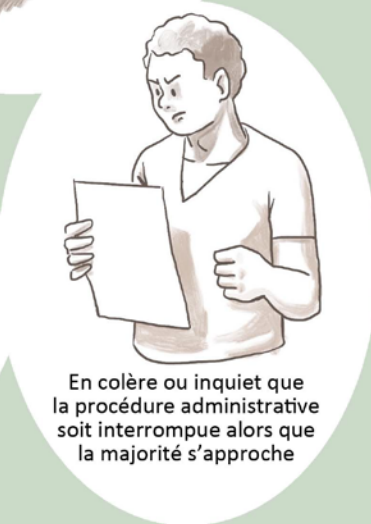
bagarre avec
les autres



Sentiments
d'impuissance,
de solitude,
d'ennui et
de dépression
dus à l'isolement



Se sentir impuissant à protéger ses
proches, peur de les perdre à cause
du virus (ici et au pays)



En colère ou inquiet que
la procédure administrative
soit interrompue alors que
la majorité s'approche

CE QU'ON PEUT FAIRE POUR MIEUX VIVRE LE CONFINEMENT

PRENDRE DES
PHOTOS AVEC
SON TELEPHONE

CHANTER,
DANSER,
ÉCOUTER DE
LA MUSIQUE

DESSINER
&
ÉCRIRE

FAIRE DE
L'EXERCICE
PHYSIQUE

S'AÉRER
UNE HEURE PAR
JOUR AVEC UNE
ATTESTATION

DIRE QUAND
ON A DES BESOINS

PRENDRE
SOIN DE SOI

j'ai pas assez
à manger...

POSER DES
QUESTIONS...

PRENDRE SOIN
DES AUTRES AUTOUR
DE SOI : DEMANDER
LES BESOINS DES
AUTRES...

Créée pour les jeunes, cette bande dessinée était un objet qui devait circuler entre eux et les psychologues. Elle a constitué un support pour se parler par téléphone, pour faire le lien entre les rencontres, pour évoquer cette situation si particulière, comprendre et poser des questions. Le format du dessin proposait aussi des images qui ont facilité l'évocation par le jeune du vécu du confinement. Pour favoriser sa diffusion, les psychologues de MSF et du Comede ont choisi d'adresser personnellement la bande-dessinée à chaque jeune. Le rappel téléphonique qui a suivi son envoi a permis d'échanger à son sujet et de déceler chez certains la nécessité d'échanger plus amplement. Des espaces de discussions, individuels ou collectifs, ont été organisés au sein de leurs hébergements. Lorsque le besoin s'en est fait ressentir, les psychologues ont fait appel à un interprète. Ceci a garanti l'accès au contenu du texte pour chaque jeune.

Les jeunes ont été en majorité réceptifs à cette action. La bande dessinée a constitué un support de dialogue pertinent.

Le confinement est devenu l'objet de nombreuses discussions voire de débats. Certains jeunes ont même pu discuter la pertinence de la réponse à l'épidémie.

Pour les allophones, le fait de ne pas parler suffisamment le français a entraîné de nombreuses incompréhensions et généré des sentiments divers : angoisse, absence de sens, sentiment d'être abandonné ou manipulé... Cette action d'information et de prévention a donc été importante car elle a permis de transmettre, sans aucune barrière et grâce à la présence de l'interprète, des informations clés sur le coronavirus et ses conséquences.

La bande dessinée a fonctionné comme un matériel projectif. Les jeunes ont interprété ce que peuvent ressentir les personnages et s'y sont identifiés. Ils les ont associés avec leurs ressentis et leurs pensées. Ils ont parlé de leur propre fonctionnement psychique dans ce contexte.

La prévention a été vécue positivement, comme une attention portée au ressenti et un étayage permettant de s'informer, de ne pas s'isoler. Les jeunes ont perçu qu'ils étaient inscrits dans un maillage qui voulait et pouvait prendre soin d'eux. Cette action de prévention a également permis d'aller vers ceux qui n'avaient pas encore rencontrés les psychologues et fait l'objet d'une première prise de contact qui a pu, si nécessaire, déboucher sur d'autres échanges.

“

Ne pas sortir, ça fait quelque chose. De la colère, de la tension, des idées sombres. Tu ne vois pas le futur et c'est stressant.

La solitude ça rend fou.

Ne pas s'approcher des autres c'est bizarre. Ça fait peur.

Je suis fatigué par la solitude.

Je voudrais reprendre une vie normale. Je voudrais voir le Juge et là c'est pas possible car les Juges ne voient pas les jeunes pendant le confinement.

Personne ne comprend ma langue ici, je ne peux pas sortir, je me sens seul.

Ça fait peur, le fait que les gens meurent tous les jours.

J'aime lire mais c'est difficile de me concentrer dans ma chambre ici.

Je suis comme lui (montre une image), j'ai trop de choses dans la tête. J'ai trop de soucis. Je n'ai plus de place, tout est pris par mes soucis.

Ici je ne me sens pas seule car je suis avec un groupe de jeunes, mais tout est bloqué. Mon rendez-vous avec le Juge a été annulé. Déjà que j'étais inquiète avant, là je ne pense qu'à ça.

J'ai peur comme tout le monde mais je ne sais pas trop quoi en penser.

La force m'a quitté de l'intérieur.

Les jours se répètent. Je me sens fatigué, découragé.

Pour faire des cauchemars, il faut dormir. Moi je ne dors plus.

Je constate que le confinement provoque des tensions.

Un autre répond :

Je suis d'accord. J'essaie de rentrer ma colère car les autres ne sont pas responsables. Mais ça fait mal.

”

COVID 19

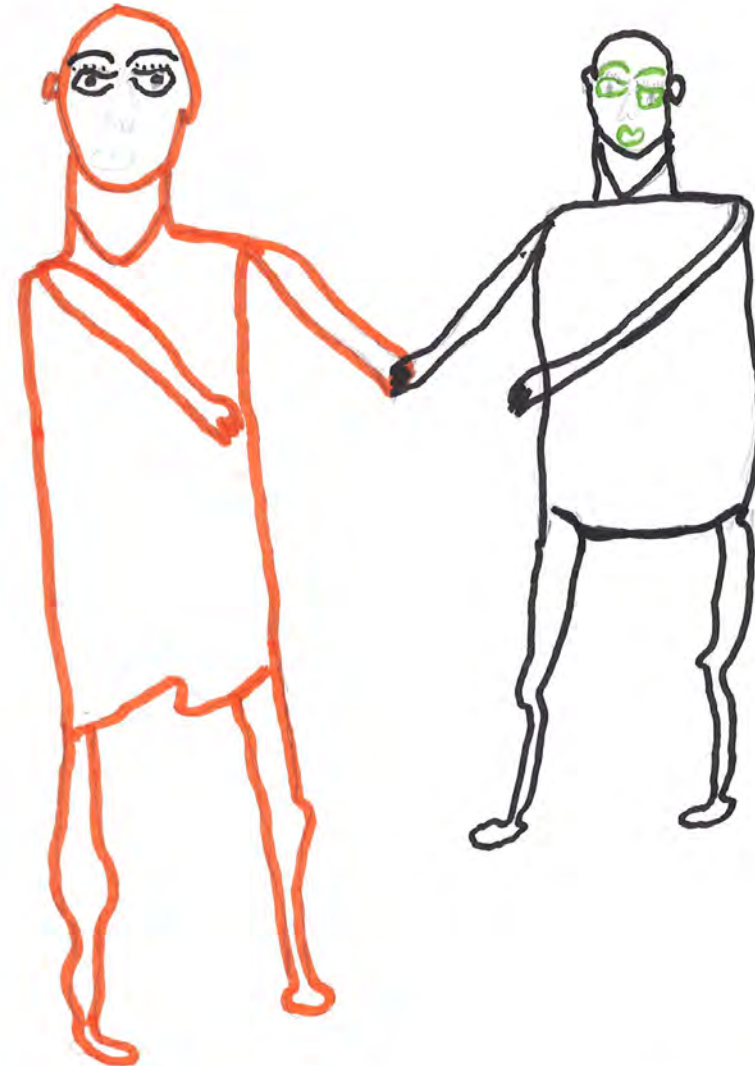
ii. Mettre en forme son ressenti pour aller au-delà de l'immobilisme imposé par le confinement

Le contexte du confinement en temps de pandémie a produit des sensations, des sentiments, des idées et des mouvements internes plus ou moins intenses. Il s'est avéré nécessaire de poursuivre l'action de prévention en santé mentale entamée grâce à la bande-dessinée. Il a été proposé aux jeunes de produire un objet représentant tout ou part de leur vécu du confinement, dans l'objectif de les faire mobiliser les mouvements internes qui les ont animés au cours de cette période, d'en utiliser l'intensité pour en construire un objet adressé à un autre.

Dessin, écriture, photographie, texte... nombreux sont les supports qui ont été choisis. La matière intérieure s'est trouvée questionnée, transformée sous l'impulsion du processus de créativité. Ces nouveaux mouvements internes ont été adressés et accompagnés. Les jeunes sont ainsi devenus actifs dans un contexte qui pousse à la passivité.

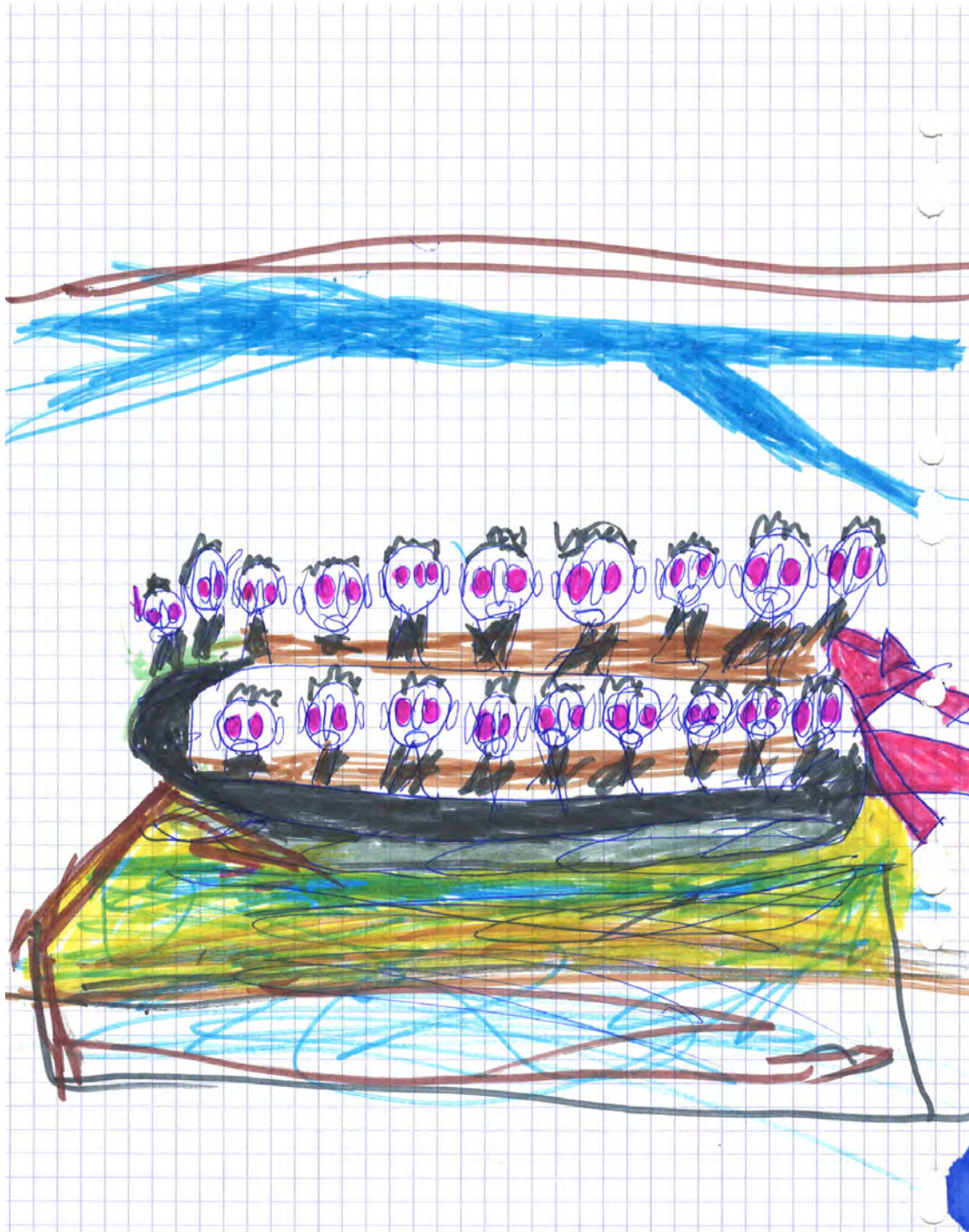
Les actions de prévention ont offert aux jeunes pris en charge par les psychologues la possibilité, via la création d'un objet, de laisser une trace de leurs représentations, de leurs pensées et affects. L'objet, utilisé comme support à l'échange par les psychologues, a servi à ouvrir le dialogue. Sa circulation entre la psychologue et le jeune a figuré le lien. Il a symbolisé et synthétisé le vécu du confinement tout en réveillant une sensorialité mise en sourdine par l'obligation de distanciation sociale.

Les activités de prévention sont intégrées à la prise en charge en santé mentale des MNA dans un contexte de confinement. En plus de mobiliser les capacités de réflexion des jeunes, elles leurs ont permis de parler de leurs propres vécus, d'élaborer dans un contexte nouveau et déroutant. Le processus de création engagé à la suite des activités de prévention a permis aux jeunes de devenir acteur d'une situation qui poussait à la passivité.



A CAUSE DE CORONAVIRUS ON SERT PAS LA MAIN.
il y a plus de mouvement que mangas et ostentat

Confinées c'est pas facile la santé et la bonne chose



Souvenirs de la traversée de la Méditerranée



je suis monté sur la balance et elle a affiché
les rassemblements sont interdits. Au final,
nous sommes tous en CDI. Confinement à durée
indéterminée, parfois, lorsque je dis, je vois bien
je veux qu'une personne me regarde dans les
yeux. me serre fort et me dise: je sais que c'est
faux. personne ne remarque votre tristesse ni
vos douleurs, mais tout le monde remarque vos
erreurs, Rester à la maison, te coucher tôt
manger des légumes, te faire taper les fesses....



Portraits de confinement

Depuis 2019, un atelier de portraits photographiques, animé par une psychologue et un photographe professionnel, avait été mis en place au sein du centre d'accueil de jour de Pantin.

À la levée du confinement, l'atelier a été déplacé dans les lieux de vie des jeunes afin qu'ils puissent créer un portrait représentant leur vécu du confinement.



Samba*

« J'ai passé beaucoup de temps à dormir. J'ai demandé un dictionnaire, et Sabine m'a donné du scotch pour que je le répare. J'ai aussi beaucoup chanté avec les autres, des chansons qu'on invente. Sur le confinement, mais aussi sur d'autres choses. On me dit que je chante bien. Souvent on me dit que j'ai une belle voix. Ma mère elle chante bien aussi. J'ai choisi aussi la photo avec les écouteurs : j'aimais bien écouter de la musique dans le téléphone. Avant, je chantais en bambara, maintenant je veux chanter en français. »

09/06/2020
Atelier photo Médecins Sans Frontières-Comede
Photographe Julien Bonnin

* Le prénom a été modifié.



Imany*

« Nous avons changé notre façon de nous rencontrer. Maintenant nous croisons les pieds au lieu de nous serrer la main. C'est la nouvelle façon de se saluer. »

09/06/2020
Atelier photo Médecins Sans Frontières-Comede
Photographe Julien Bonnin

* Le prénom a été modifié.



Boubacar*

« Noir c'est l'intérieur de ma tête pendant le confinement. Je suis tout le temps en train de penser. Maintenant il y a un peu plus de lumière. »

09/06/2020
Atelier photo Médecins Sans Frontières-Comede
Photographe Julien Bonnin

* Le prénom a été modifié.



Atem*

« Les journées c'était long, c'est compliqué, c'est tendu. On ne se dit pas bonjour, il faut un mètre, le masque, se laver les mains. On réfléchit beaucoup. Pendant le confinement, on a fait des tests, puis on m'a laissé tranquille, c'était bon. Je suis resté trois jours seulement dans la chambre. Mais c'est pas fini, il y a toujours les règles. C'est compliqué, et c'est tout le monde Gambie, Amérique, France, Espagne. Je n'ai jamais vu une maladie comme ça. La fenêtre, c'est comme une porte de sortie. »

09/06/2020
Atelier photo Médecins Sans Frontières-Comede
Photographe Julien Bonnin

* Le prénom a été modifié.

III. RECOMMANDATIONS

Les mesures de gestion de la pandémie de Covid-19 ont exacerbé les fragilités psychiques déjà existantes chez les MNA en recours suivis par Médecins Sans Frontières et le Comede.

Les effets négatifs du confinement, observés chez l'ensemble de la population française, ont été décuplés chez ces jeunes, déjà affaiblis par une politique d'accueil déshumanisante. Génératrice d'angoisse, cette période suspendue dans le temps s'est traduite pour une partie des jeunes par une résurgence des traumatismes existants. Les jeunes laissés à la rue ont, eux, fait l'amère expérience de l'indifférence et de la marginalisation. La prise en charge de leurs besoins en santé mentale a uniquement reposé sur la réponse apportée par les psychologues de Médecins Sans Frontières et du Comede.

À un moment où l'État et les Conseils Départementaux en charge de la protection de l'enfance auraient plus que jamais dû endosser leur rôle de protecteur face à la pandémie en reconnaissant la présomption de minorité comme principe directeur pour la prise en charge des MNA en recours, la dépendance de ces jeunes aux réseaux des associations et des citoyens solidaires s'est montrée de façon criante.

Face à ce constat, et du fait de l'incertitude qui caractérise l'évolution du contexte épidémique français, nous, Médecins Sans Frontières et le Comede, souhaitons alerter les autorités publiques.

La prolongation de l'État d'urgence sanitaire astreint les départements à garantir une solution de mise à l'abri d'urgence systématique aux MNA en recours, tel qu'il a été rappelé par le Ministère des Solidarités et de la Santé dès le mois de mars 2020, et à solliciter l'aide de l'État pour y parvenir.

La vulnérabilité des MNA présents sur le territoire français nécessite une prise en charge adaptée par les Conseils Départementaux en charge de la protection de l'enfance.

La pandémie de Covid-19 renforce le poids de cette recommandation car elle rend plus visibles les manquements de l'État et des départements et l'impact dévastateur de l'absence de dispositifs de prise en charge sur la santé et la protection face aux maladies des MNA en recours.

Parce qu'elle est inattendue et déstabilisante, la crise sanitaire rend difficile le déploiement par l'Etat et ses acteurs locaux des moyens humains et matériels nécessaires à une réponse complète aux besoins générés par la crise. Elle démontre l'intérêt de protéger les jeunes, pendant mais aussi en dehors du contexte pandémique, afin qu'ils soient placés dans un cadre contenant et protecteur qui résistera aux soubresauts des crises à venir.

C'est pourquoi nous réaffirmons qu'il est nécessaire que soient ouverts, sans délais, des lieux d'hébergement dédiés à ce public et dotés des moyens matériels et humains nécessaires à une prise en charge pluridisciplinaire effective durant toute la période d'exercice du recours et tant qu'une décision définitive relative à la minorité du jeune n'a pas été rendue.

Une réponse aux besoins en santé mentale des MNA doit également être anticipée et préparée, au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, consacré par l'article 3 alinéa 1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), et du devoir de protection qui incombe aux Conseils Départementaux et à la Justice. Des activités d'« aller-vers » les MNA doivent être mises en place afin de les sensibiliser à la santé mentale

et d'évaluer leurs besoins. Cette approche doit s'accompagner d'un accès inconditionnel aux dispositifs de droits communs. Le statut administratif, l'âge ou encore le lieu de résidence ne doit pas constituer un frein à l'accompagnement psychologique.

C'est pourquoi, nous demandons plus particulièrement ;

À l'État français, aux Conseils départementaux et aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance,

- Garantir, au nom de l'article 24 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), le droit aux soins et à la protection face aux maladies à l'ensemble des MNA présents sur son territoire, et ce tant que leurs recours en reconnaissance de minorité n'ont pas été épuisés ;
- Faire prévaloir sur toutes les décisions liées à la gestion de la pandémie de Covid-19 l'intérêt supérieur de l'enfant et la présomption de minorité afin de s'assurer qu'aucun mineur ne soit laissé à la rue ;
- Mettre en place des dispositifs d'accueil pluridisciplinaire pour assurer une mise à l'abri immédiate de l'ensemble des MNA en recours, et ce jusqu'à épuisement total des voies de recours prévues par la loi.

Au Gouvernement, à l'Assemblée Nationale et au Sénat,

- Répondre aux conséquences de la crise en santé mentale des jeunes, née du contexte pandémique, en incluant les MNA dans la réflexion, les budgets et les dispositifs déployés pour y répondre ;
- Augmenter les capacités d'accueil des services de prise en charge en santé mentale de droit commun afin qu'ils puissent absorber l'ensemble des besoins

en santé mentale des jeunes présents sur le territoire français.

Au Ministère des Solidarités et de la Santé,

- Garantir l'hébergement des MNA en recours dans le contexte pandémique en cas de défaillance du département à assurer sa mission de protection de l'enfance ;
- Mener des actions de prévention et de sensibilisation à l'épidémie de coronavirus adaptées à un public jeune et étranger, pour favoriser une bonne compréhension du contexte pandémique et ainsi en limiter l'impact psychique ;
- Favoriser le dépistage et la réponse aux troubles psychiques des MNA en contexte pandémique en assurant le maintien des services de soins en santé mentale et d'assistance à la précarité en cas de nouveau confinement par une classification et une désignation préalable des acteurs ;
- Développer des activités d'« aller-vers » en direction des MNA afin de les informer sur le système de soins français et d'évaluer leurs besoins en santé mentale.

Aux Autorités Régionales de Santé (ARS) et à la Haute Autorité de Santé,

- Mettre en place des centres de desserrement adaptés au public jeune et extrêmement précaire des MNA en situation de rue testés positifs à la Covid-19 ou considérés comme cas contact ;
- Améliorer la connaissance par les professionnels de santé des problématiques spécifiques aux MNA pour garantir une prise en charge efficace de ce public ;
- Systématiser la diffusion de note d'instruction visant à fluidifier le parcours de soins des MNA ;

- Favoriser la collaboration entre les associations spécialisées et les personnels de santé pour améliorer la prise en charge de ce public.

Aux tribunaux, aux Juges des enfants en charge des recours en minorité,

- Réduire les délais d'obtention d'une audience et de notification des décisions juridiques en tenant compte de la spécificité du recours en minorité et de la perte de chance occasionnée par des délais longs, pour ne pas porter préjudice aux MNA pour qui l'âge, et par conséquent le temps qui passe, jouent un rôle prépondérant dans l'obtention d'un statut administratif et sont synonymes d'angoisse massive et de déstabilisation psychique.

REMERCIEMENTS

Réalisation :

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

Conception et rédaction :

Euphrasie Kalolwa, Responsable plaidoyer santé de la Mission France de Médecins Sans Frontières.

Mélanie Kerloc'h, Responsable des activités en Santé Mentale pour le programme MNA de la Mission France de Médecins Sans Frontières.

Laure Wolmark, Coordinatrice nationale Santé Mentale du Comede.

Sous la coordination de Corinne Torre, Cheffe de Mission Médecins Sans Frontières et Arnaud Veisse, Directeur Général du Comede.

Sarah Imani, design graphique.

Julien Bonnin, photographe.

Léa Renard, illustration.

Equipe en santé mentale :

Les psychologues : Muriel Bamberger, Sadia Dilloo, Marie Jacob, Laure Wolmark et Mélanie Kerloc'h.

Les médiateurs-trices culturelles : Issa Kebe, Moussa Traore, Negar Yahaghi.

Remerciements :

Nous remercions les équipes de la Mission France de Médecins Sans Frontières et du Comede qui œuvrent au quotidien à faire vivre le partenariat en santé mentale qui lie nos deux associations.

Nous remercions tout particulièrement l'équipe pluridisciplinaire qui s'est adaptée au contexte pandémique pour poursuivre le travail.

Nous remercions les jeunes qui ont accepté de partager leurs productions (portraits photographiques et dessins) pour rendre compte de leur vécu pendant le confinement.

Nous remercions également tous les acteurs de MSF et du Comede qui ont participé à l'élaboration de ce rapport.

Nous remercions pour leur relecture :

Anaïs Deprade, William Hennequin, Arielle Calmejane, Félix Kouassi, Myriam Karimet, Miguel Palma, Ludivine Erragne, Laurie Bonnaud, Nadia Sebtaoui et tous les autres.

