UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Archive ouverte UNIGE
https://archive-ouverte.unige.ch

Article scientifique | Article | 2022

Published version | Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Besoins de santé des mineurs non accompagnés - L'expérience d'une consultation d'adolescents à Genève

El Rassi, Layla; Lemiere, Delphine; Chamay-Weber, Catherine

How to cite

EL RASSI, Layla, LEMIERE, Delphine, CHAMAY-WEBER, Catherine. Besoins de santé des mineurs non accompagnés - L'expérience d'une consultation d'adolescents à Genève. In: Revue médicale suisse, 2022, vol. 18, n° 778, p. 759–761. doi: 10.53738/REVMED.2022.18.778.759

This publication URL: https://archive-ouverte.unige.ch/unige:173857
Publication DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.778.759

© This document is protected by copyright. Please refer to copyright holder(s) for terms of use.

Besoins de santé des mineurs non accompagnés

L'expérience d'une consultation d'adolescents à Genève

Dre LAYLA GREINER-EL RASSI[a], DELPHINE LEMIÈRE[a,b] et Dre CATHERINE CHAMAY WEBER[a]

Rev Med Suisse 2022; 18: 759-61 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.778.759

Cet article propose d'aborder les besoins de santé des mineurs non accompagnés non requérants d'asile accueillis à Genève. Dans notre expérience et selon la littérature, les diagnostics les plus fréquents dans cette population sont les troubles anxio-dépressifs, l'état de stress post-traumatique et les abus de substances. Leur prise en charge, souvent compliquée par leurs difficultés psychosociales et leur errance, devrait se faire par une équipe pluridisciplinaire de soins ainsi qu'en réseau avec les différentes structures qui les soutiennent sur le plan social et administratif. L'Unité santé jeunes (USJ) des Hôpitaux universitaires de Genève leur propose des espaces pour se réapproprier leur santé tant physique que psychique, afin de leur donner la possibilité de se lier à l'autre et de repenser leur errance.

Health needs of unaccompanied minors

An experience of a consultation for adolescents in Geneva

This article addresses the health needs of unaccompanied undocumented minors (UMs) received in Geneva. In our experience and according to the literature, the most frequent diagnoses in this population are depression, anxiety disorder, posttraumatic stress disorder and substance abuse. Their medical and psychological treatments are often complicated by their psychosocial difficulties as well as by their wandering. Their treatment should be given by a multidisciplinary care team that works with the different structures that support them both socially and administratively. The adolescent health unit of the Geneva University Hospital give them the opportunity to reclaim their physical and mental health. It also enables them to bond with others and rethink their future trajectories.

INTRODUCTION

Ces dernières années, le canton de Genève a vu arriver de nombreux jeunes mineurs non accompagnés et non requérants d'asile (MNA), le plus souvent de sexe masculin, d'origine maghrébine amenant de nombreuses difficultés aux différentes structures les prenant en charge dans le canton. Qui sont ces jeunes? Quels sont les problèmes de santé qu'ils présentent? Cet article résume les problématiques de santé retrouvées chez ces jeunes et les réponses que nous avons mis en place pour y faire face.

[a]Unité santé jeunes, Service de pédiatrie générale, Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux universitaire de Genève, 1211 Genève 14, [b]Psychologue
layla.elrassi@hcuge.ch | delphine.lemiere@hcuge.ch | catherine.chamayweber@hcuge.ch

Vignette clinique

Karim (prénom fictif) est Berbère d'Algérie. Pour subvenir aux besoins financiers et médicaux de sa famille (ses deux parents ayant une maladie cardiaque), Karim arrête l'école à 13 ans pour travailler. Après le décès de sa mère, il décide de partir en Europe dans l'espoir de gagner sa vie et payer les soins de son père. Fin 2017, après un trajet en bateau jusqu'en Italie, il rejoint la France et travaille au noir dans des restaurants. Entendant parler de Genève par la communauté algérienne, il continue son chemin vers la Suisse afin d'obtenir de meilleures opportunités de travail. À Genève, Karim dort quelques jours dans la rue, puis est amené au Service de protection des mineurs qui le loge dans un foyer. Malgré ses demandes, il n'a pas accès à l'école, mais peut bénéficier de cours de français dans une association. Karim est âgé de 17 ans lorsqu'il est adressé à l'Unité santé jeunes (USJ). Ses plaintes principales sont des crises de colère, de la tristesse, des troubles de sommeil et une baisse de l'appétit. C'est un jeune homme ponctuel et investi dans son suivi. Les ressources qu'il nomme sont la religion, l'écriture de textes et des cours de boxe. Avec lui, nous travaillons la gestion de sa colère, le sentiment de culpabilité en lien avec la mort de sa mère, la peur que son père ne décède à son tour ainsi que ses angoisses en lien avec le futur. Notre travail lui permet d'améliorer la qualité de son sommeil et de ressentir moins de tristesse et de colère au quotidien. Quand Karim a 18 ans, il reçoit une interdiction de séjour à Genève et doit quitter le foyer. Il mange peu et dort à nouveau dans la rue. Notre suivi continue un temps, mais parler de sa situation lui devient très difficile, lié à la honte de vivre dans la rue. Nous travaillons alors sur ses angoisses et idées suicidaires apparues depuis son interdiction de séjour. Aujourd'hui, le suivi régulier s'est arrêté. Il vit et travaille au noir à Genève. Il nous donne régulièrement des nouvelles ce qui montre qu'il parvient à continuer à nous investir comme lien important, même si distant.

DÉFINITION

Selon la loi suisse, un MNA est une personne migrante ayant moins de 18 ans à son arrivée en Suisse et qui n'est pas accompagnée d'un adulte responsable de lui.[1] Le canton de Genève fait la différence entre les mineurs non accompagnés requérants d'asile (RMNA) et les MNA, concernant leur accueil sur le territoire. Ces derniers se retrouvent en situation très précaire, bénéficiant uniquement d'un lieu d'hébergement et d'un accueil socio-éducatif. Ils ne bénéficient pas d'assurance

maladie tant qu'ils ne sont pas reconnus mineurs par le canton et ne peuvent se rendre que dans des consultations spécifiques à cette population ou aux urgences.

RAISONS DE DÉPART ET ARRIVÉE EN EUROPE

Le projet migratoire des MNA est souvent lié à des difficultés vécues au pays. En effet, les facteurs de vulnérabilité, comme la pauvreté ainsi que l'instabilité politique, sociale et familiale, sont identifiés comme étant à l'origine de problématiques telles que la discrimination et la violence, amenant ces jeunes vers l'errance dans leur pays et parfois à l'exil.[2] Le scénario habituel décrit des jeunes de milieux défavorisés, le plus souvent déscolarisés, ayant quitté leur foyer pour des raisons sociales ou familiales, et qui se retrouvent à la rue. Commence alors une vie d'errance dans des conditions de pauvreté et sécuritaires extrêmes. C'est là qu'ils discutent, en petits groupes, des possibilités de départ pour l'Europe tout en échangeant des nouvelles de ceux qui ont déjà traversé. Lorsque leur décision est prise, ils partent en direction du bord de mer pour tenter de passer sur le continent européen. Leur sentiment de ne pas avoir d'avenir et l'envie d'obtenir un statut social (mimé sur les réseaux sociaux par ceux déjà partis) expliqueraient ce désir d'Europe.[3] Après leur traversée, ils vivent une errance les abîmant et parfois les conditionnant dans des comportements de consommations et de violence avec des répercussions importantes tant sur la santé somatique que psychique.

SANTÉ SOMATIQUE

Les MNA présentent de nombreux problèmes de santé physique, comme la malnutrition, les infections, les problèmes dentaires, les plaies, les complications orthopédiques suite à des accidents mal traités, les maladies chroniques (diabète, asthme, par exemple). Ils présentent également de nombreux troubles somatoformes qui correspondent souvent à une expression de leur mal-être psychologique (migraines, maux de dos, etc.). Les consommations et dépendances aux substances sont fréquentes (benzodiazépines, analogues du GABA (acide gamma-aminobutyrique), cannabis, etc.), datant parfois de plusieurs années et souvent en lien avec des douleurs physiques ou psychologiques. Elles peuvent entraîner une forte dépendance, motivant parfois le jeune à consulter un médecin dans le seul but d'obtenir une prescription afin de se soulager. La consommation de toxiques affecte progressivement leurs compétences psychosociales, ce qui les éloigne davantage de la société et augmente leurs difficultés psychiques ainsi que leur gestion émotionnelle.

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Dans notre pratique clinique, les principales plaintes rapportées par les MNA concernent des ruminations anxieuses, la tristesse, des flash-back, des automutilations, des comportements suicidaires, des troubles du sommeil ainsi qu'une baisse d'appétit. Les diagnostics psychiatriques que l'on rencontre le plus fréquemment sont les troubles anxieux et dépressifs, l'état de stress post-traumatique (ESPT) ainsi que les abus de substances qui nécessitent d'être dépistés[4,5] (**tableau 1**). Nous observons que les problématiques telles que les violences domestiques physiques et psychologiques et les situations d'abandon préexistent souvent à la migration, générant alors des difficultés à être en lien avec les autres et un sentiment d'exclusion.[5,6]

SOINS ET TRAVAIL EN RÉSEAU

Les soins aux MNA sont un véritable challenge: pouvoir évaluer, traiter et suivre des jeunes habitués à la rupture et à l'errance. Dans notre pratique, nous avons observé chez les MNA un fonctionnement dans l'urgence du moment avec une grande difficulté à se stabiliser dans un suivi régulier. Afin de recevoir au mieux ces patients, l'USJ a mis en place des entretiens d'accueil en binômes pluridisciplinaires (un-e infirmier-ère/médecin avec un-e psychiatre/psychologue). Cette approche permet une évaluation globale de la santé du jeune. Les soignants, souvent démunis face à ces MNA, peuvent ainsi s'appuyer sur leurs compétences mutuelles afin de répondre rapidement et au mieux à leurs besoins. Elle permet également d'augmenter leur sécurité, se retrouvant parfois face à des jeunes ayant des difficultés à gérer leurs émotions ou en état de manque. Une infirmière a également été déléguée dans les foyers afin de permettre une première évaluation des besoins de santé et une meilleure coordination interprofessionnelle (médecins/éducateurs sociaux, etc.). Le lien qu'elle développe avec les jeunes directement sur leur lieu de vie améliore souvent l'adhérence aux soins.

TABLEAU 1 **Plaintes et dépistage des troubles psychiques chez les MNA**

ESPT: état de stress post-traumatique; MNA: mineurs non accompagnés non requérants d'asile.

Diagnostics	Plaintes	Questions possibles de dépistage
Troubles anxiodépressifs	Tristesse, isolement, perte d'appétit, troubles du sommeil, ruminations anxieuses portant sur le présent et le futur	• Avez-vous une diminution de votre envie de faire certaines choses (sortir de la chambre, manger, parler avec les autres)? • Ressentez-vous une perte de plaisir ou de motivation? • Avez-vous des pensées récurrentes, des palpitations, des douleurs dans la poitrine?
ESPT	Troubles du sommeil (cauchemars récurrents), hypervigilance, flash-back	• Faites-vous des cauchemars récurrents? • Avez-vous toujours en pensée de façon répétitive le jour ou la nuit un événement que vous avez vécu?
Abus de substances	Demande insistante pour une prescription de médicaments, sudation, tremblements, agressivité	• Auriez-vous besoin d'aide/envie de diminuer ou d'arrêter certains médicaments/drogues que vous consommez actuellement? • Avez-vous des difficultés avec votre corps quand vous ne consommez pas?

Les soins somatiques répondent aux plaintes des jeunes et sont le plus souvent de bas seuil. Nous évitons de prescrire des médicaments de type benzodiazépines ou analogues du GABA si le jeune n'a pas de demande de sevrage et ne s'inscrit pas dans un suivi.

Concernant la prise en charge psychothérapeutique, nous utilisons des méthodes telles que la narration de soi et des techniques psychotraumatologiques.[4,7] Au vu de leur passé difficile, il est souvent compliqué d'aborder les problématiques familiales et d'errance car cela leur est trop douloureux. Dans la plupart des cas, nous travaillons avec eux pour diminuer leurs difficultés en lien avec l'ici et maintenant. Nous les accompagnons également à élaborer les questionnements concernant leur avenir avec transparence et en reconnaissant l'instabilité et la précarité de leur situation actuelle. Quand une solide alliance psychothérapeutique a pu être construite, il est alors parfois possible d'aborder leur situation familiale et des événements traumatiques. Ces différentes interventions ont comme but principal de leur apporter des outils pour améliorer leur quotidien, tout en amenant du sens à leur trajectoire en leur redonnant un espace à eux ainsi que l'expérience d'un lien stable de confiance.[8]

Enfin, les soins aux MNA demandent une importante collaboration avec le réseau. Nous travaillons avec les éducateurs présents dans les foyers, les associations, les services d'interprétariat et le Service de protection des mineurs. Souvent, nous portons la casquette de case manager, fonction qui nous demande de mêler pragmatisme, authenticité et bienveillance. Nous faisons face à un grand nombre d'attentes de la part du réseau dans l'espoir que nos soins puissent résoudre les difficultés et l'errance de ces jeunes. Néanmoins, notre objectif principal reste de proposer un espace qui accueille les MNA sans objectifs de soins démesurés.

CONCLUSION

Les MNA présentent de nombreux problèmes psychosociaux et de santé. De plus, le temps qui nous est dévolu pour développer un lien et les accompagner est souvent incertain, ce qui complique davantage leur prise en charge. À cela s'ajoute l'adolescence, période durant laquelle surgissent les questions d'identité et de place dans le système social. Afin d'accompagner au mieux ces jeunes dont le parcours est complexe, il serait souhaitable que des mesures puissent aboutir tant au niveau institutionnel que politique pour rendre possible leur stabilisation, leur protection et permettre ainsi l'amélioration de leur santé tant physique que somatique.

Conflit d'intérêts: Les auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les médecins et autres soignants qui rencontrent des mineurs non accompagnés non requérants d'asile devraient connaître les problématiques de santé somatique, psychologique, migratoire et sociale de ces jeunes afin de pouvoir répondre au mieux à leurs besoins
- Un travail en équipe pluridisciplinaire et avec le réseau permet de s'appuyer sur des compétences mutuelles pour amener le jeune vers des soins cohérents

1 Service social international. Brochure d'accueil et d'information pour les MNA. Disponible sur : www.ssi-suisse.org/fr/brochure-daccueil-et-dinformation-pour-les-mna/115
2 *Depallens S, Plati C, Ambresin AE. Une population qui grandit ? Les mineurs non accompagnés aujourd'hui en Suisse. Paediatrica 2016;27:21-2.
3 Le Clève A, Peyroux O. Recherche-action sur la situation des mineurs non accompagnés marocains. Trajectoires, avril 2018.Disponible sur : www.trajectoires-asso.fr/_admin/uploads/file/mna-marocains-en-errancesans-photo-c.pdf
4 *Baubet T. Enfants et adolescents en situation d'exclusion. In: Lachal C, Ouss-Ryngaert L, Moro MR (éd.). Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire : définitions, méthodes, actions. Paris: Dunod, 2003; p. 203-19.
5 Chase E, Knight A, Statham J. Promoting the Emotional Wellbeing and Mental Health of Unaccompanied Young People Seeking Asylum in the UK. Londres: Thomas Coram, 2008.
6 Lachal C, Ouss-Ryngaert L, Moro MR (éd.). Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire : définitions, méthodes, actions. Paris: Dunod, 2003.
7 *Gaultier S. Stress post-traumatique et alliance thérapeutique auprès de mineurs non accompagnés. Rhizome 2018;3:15-6.
8 Bernichi A. Traumatismes et fuite dans la rue. L'Autre 2015;16:150-60.

* **à lire absolument**