



**PROJET DE REPÉRAGE ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR MINEURS ÉTRANGERS
POLYCONSOMMATEURS ET EN SITUATION D'ERRANCE AGGRAVÉE
À PARIS:
2 ANNEES d'EXPERIMENTATION**



**PROJET MNA ERRANCE AGGRAVEE 2022
HORS LA RUE- AURORE**



Les Mineurs Etrangers Non Accompagnés, filles et garçons, âgés de 10 à 17 ans

- **En situation d'errance aggravée**, de délinquance quotidienne et/ou d'exploitation sexuelle
- **Poly-consommateurs** de produits stupéfiants et de médicaments détournés
- **Présumés victimes de TEH**
- **Très éloignés du droit commun** ou n'adhérant pas aux prises en charge proposées





Présentation du dispositif



- **Maraudes pluri-disciplinaires** sur les lieux d'errance/d'activité
- **Mise à l'abri de 12 places** accessible aux jeunes repérés en rue pour une orientation progressive vers une protection pérenne
- **Objectif** : favoriser l'adhésion des jeunes les plus vulnérables à un accompagnement éducatif et médical soutenu
- Inscription du dispositif dans des dynamiques partenariales très resserrées (ASE/PJJ/Hôpitaux)

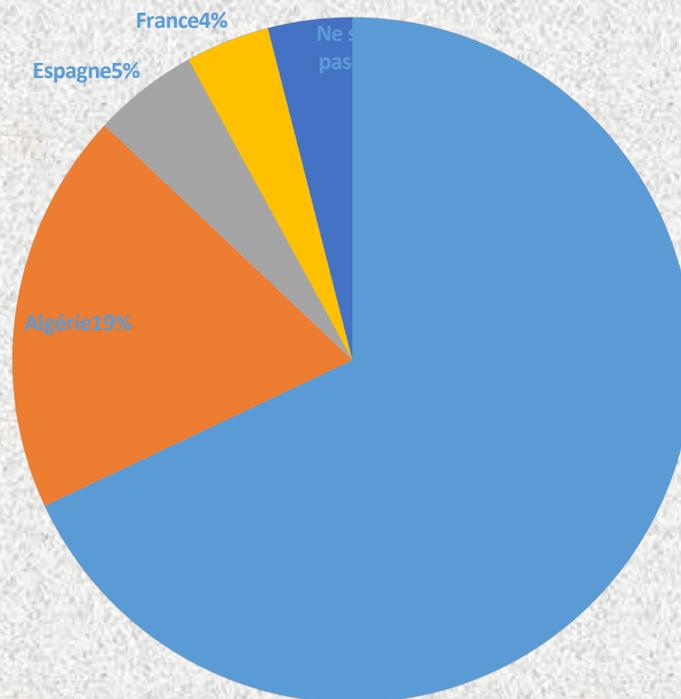


136 jeunes repérés (dont 18 filles)

Age moyen: 16 ans

68 % de jeunes Marocains
(Fès, Agadir, Tanger, Tétouan, Marrakech)

NATIONALITE



La présence de très jeunes marocains en errance aggravée est une spécificité parisienne

31% des jeunes vus moins de 3 fois

13% des jeunes de passage

24% des jeunes ont bénéficié d'un accompagnement ponctuel

32% des jeunes ont adhéré à un accompagnement individualisé



LES MNA, LA SANTE ET LES CONSOMMATIONS



DES BESOINS EN SANTE CRIANTS

- **Plaies**: nettoyages et pansements réguliers + accompagnements urgences.
- **Maladies communes** : angine, grippe, covid (sans diagnostic vérifié)
- **Gale** : nécessite de traiter de nombreux. 2 épidémies depuis le début le projet et la maladie est toujours présente car l'épidémie difficile à endiguer.
- **Traumatismes** : fractures, entorses et chocs bénins liés aux conditions de vie des jeunes à l'extérieur.
- **Douleurs dentaires** : surtout en cas d'abcès dentaires
- **Usage à risque de produits psychoactifs dans le cadre d'une poly-consommation**
- **Psycho-traumatismes** liés au parcours de vie et au parcours migratoire



© CanStockPhoto.com

Les freins à l'accompagnement vers le soin

- Réticence au soin physique et psychique /peur des analyses et des traitements
- Impossibilité de tenir la continuité des soins
- Emprise exercée par des tiers, notamment par le biais des produits (emprise chimique)
- Délais de rendez-vous trop longs
- Incapacité à tenir l'attente
- Symptômes de manque



1 RV sur 2 pris avec une structure de santé est non honoré du fait de l'absence/refus du jeune !!!

Les jeunes et les consommations

92% sont
consommateurs
d'un ou plusieurs
produits
psychoactifs

66% des jeunes
consomment 3
produits ou plus
(dont Rivotril ou
Lyrica)

La consommation
seule de tabac ne
concerne que 8%
des jeunes

Estimation du niveau de consommation sur un échantillon de 92 jeunes/136



Les jeunes et les consommations

- **Une consommation d'alcool est identifiée pour seulement 27% des jeunes** mais nous pouvons émettre l'hypothèse qu'elle est relativement mal évaluée
- La consommation d'une **benzodiazépine concerne 61% des jeunes** et la consommation de **pregabaline 57%**. Leur consommation associée concerne **47% des jeunes consommateurs**
- Les consommations d'autres PSA comme la MDMA, le protoxyde d'azote sont évoquées de manière plus discrète et nous observons enfin un retour des usages de Tramadol, souvent associés aux Benzodiazépines, ce qui augmente conséquemment les risques.

Sévérité des troubles de l'usage

67% des jeunes consommateurs sont dans un usage qui peut être considéré comme sévère et sont potentiellement inscrits dans une dépendance. :

- Très jeune âge du public concerné (moyenne d'âge de 16 ans),
- Quotidienneté de l'usage de plusieurs produits,
- Survenue d'épisodes de surdosage (pour les consommateurs de prégabaline/benzodiazépine),
- Impact important des consommations médicamenteuses notamment sur les relations sociales et affectives
- Implication des produits dans les mises en danger du quotidien,
- Apparition de symptômes de sevrage

Approche globale de l'accompagnement



- **Accueillir le jeune tel qu'il est** en respectant ses modes de vie, ses représentations, ses stratégies de survie, ses envies à l'instant T tout en acceptant le fait qu'ils peuvent évoluer
- **Ouvrir et entretenir le dialogue avec le jeune en se saisissant de chaque occasion** (ni tabou/ni banalisation)
 - ❖ Partage d'expériences,
 - ❖ Contextualisation de la consommation,
 - ❖ Verbalisation des besoins, des affects, du plaisir,
 - ❖ Identification des ressources (personnes, objets, situations)
- **Aider le jeune à se situer par rapport à sa consommation qu'elle soit problématique ou non.** L'information ne suffit pas, le rappel à la loi non plus.

Approche sur la mise à l'abri

- **Toute consommation de substances psychoactives est interdite à l'intérieur de la mise à l'abri**
- **La consommation devant le centre est tolérée si le jeune exprime qu'il ne peut pas différer son envie, et à chaque fois que possible, accompagnée. Approche bas seuil.**
- **Les jeunes qui ont un état de conscience altéré à leur arrivée peuvent entrer** sauf si leur état nécessite l'appel des pompiers



Approche en rue

- **Démarche d'aller-vers les consommateurs en rue** dans une approche de réduction des risques
- **Délivrance de soins de rue « bobologie »**, pansement « placebo » pour rentrer en lien par le biais de la santé globale
- **Evaluation des états d'inconscience** nécessitant ou pas l'intervention des pompiers et une hospitalisation

Quelques constats sur les usages des MNA

- **Les consommations accentuent les mises en danger** de soi sur les plans physiques, psychiques et sociales
- **Elles démarrent souvent avant l'âge de 15 ans** (délétère pour le dvpt cerveau)
- Elles ont un **lien direct avec les passages à l'acte violents** (actes délinquants, auto et hétéro-agressivité)
- Elles **accentuent la dépendance au groupe de pairs** et à une identité délinquante et de consommateur (identité de substitution)
- **L'entrée dans les consommations est souvent rapide** et les basculent rapidement de la simple consommation à l'usage à risque pouvant entraîner une dépendance. Les consommations peuvent exister déjà dans le pays d'origine mais elles deviennent excessives à l'arrivée en France.
- **Le cannabis et les médicaments ne sont pas perçus comme des drogues, ni comme des interdits.** Leur usage est complètement banalisé , voire valorisé.
- **Les jeunes ne perçoivent pas les risques liés à leur consommation** et ne se perçoivent jamais comme dépendants. **Ils n'ont que très rarement (OD à répétition) des demandes de soin liées à leurs consommations.**



**Quelques pratiques pour accompagner
Les MNA poly-consommateurs et en situation
d'errance aggravée**

Développement d'outils dédiés

LES GROUPES DE TRAVAIL ET LE PARTAGE

D'INFORMATIONS:

- 1 groupe de travail mensuel sur la question des addictions
- 1 groupe de travail SANTE inter-équipes Hors la rue (projet multi-public Montreuil et projet Paris)
- 1 point Santé et 1 point addicto systématique en réunion d'équipe
- Renseigner la base de données de toute information nouvelle, même recueillie lors d'échanges informels

LES PARTENARIATS EN COURS

- Liens rapprochés (Urgence + demande de consultations) avec l'UAP de l'hôpital Robert Debré
- Ateliers de prévention à la mise à l'abri (Educateur de Robert Debré)
- Co-maraudes avec des médiateurs d'Addictions France
- Echanges de pratiques avec d'autres équipes (projet Ligne 37 Lyon, Projet CJC Charonne)

Développement d'outils dédiés



LES OUTILS et PROJETS en DEVELOPPEMENT:

- Trame d'entretien individuel sur les consommations
- Fiche repère pour « parler conso avec les ados »
- Elaboration en interne d'un outil de prévention adapté aux MNA: « la Pilule Magique »
- Mise en place du projet Rivorap
- Projet de médiation en art-thérapie



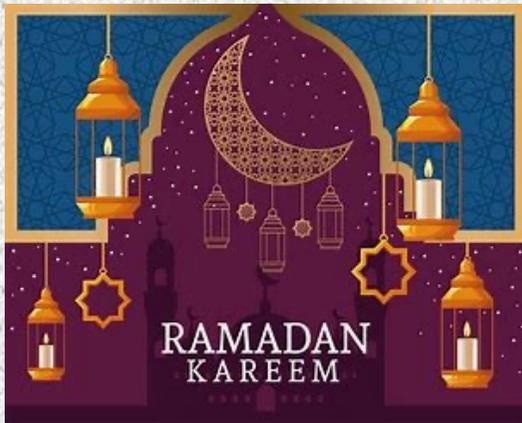
Type de parcours d'un jeune MNA consommateur

- 1) Premier accueil educ + psy (évaluation des besoins en santé et consommations)
- 2) Accompagnement vers le soin et ouverture d'un dialogue individualisé sur les usages
- 3) Participation à des ateliers collectifs de sensibilisation

Si une demande liée à la consommation (arrêter/réduire/contôler) émerge et/ou si début de stabilisation sur la mise à l'abri:

- Entretiens formalisés réguliers avec éducateur + référent Infirmière/psy (selon la personne qui a le lien)
- Entretien in situ avec l'éducateur Spécialisé RD
- Mise en place d'un parcours de soin vers un service spécialisé en addicto (CJC- hôpital)

LE RAMADAN COMME LEVIER DE MOTIVATION ?



- Baisse, voire arrêt de certains produits pendant toute la période
- Peu de symptômes de sevrage marqués mais globalement plus d'irritabilité
- Les stratégies développées par les jeunes pour contrer les symptômes de manque
- L'héritage culturel comme levier thérapeutique?
- Sevrage artificiel

L'accueil de la clinique des addictions en institution

- **Le premier accueil d'un jeune errant en état**
- **L'évaluation de la demande (répit, premiers besoins)**
- **L'accueil bas seuil et comment le transformer**
- **Quels effets ? Banalisation, sidération, silence, impuissance**
- **Quels risques ?**

JEUNE GARÇON ALGÉRIEN

ÉLÉMENTS PRÉ-MIGRATOIRES

PAS DE PROJET DE DÉPART PRDUIITS STUPÉFIANTS COMME RITUEL DE PASSAGE

YANNIS



ACCOMPAGNEM

ENT GLOBAL MISE À L'ABRI LIEN DE CONFIANCE ACCUEIL BAS SEUIL

DIMENSION TRAUMATIQUE

MIGRATION ET É TRAUMA TRAUMATIQUES ET DE SÉPARATION, RUPTURE, DEUIL ERRANCE AGGRAVÉE ET RISQUE D'EXPLOITATION ADDICTIONS

SPT ET

CONSEQUENCES PSYCHOSOMATIQUES, DISSOCIATION, STRATÉGIE D'ÉVITEMENT CONDUITE ADDICTIVE COMME SOLUTION AUTOCALMANTE

ROBERT DEBRÉ ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

RECONNAISSANCE DE LA POSITION DE HISTORISATION ADMINISTRATRICE AD HOC + HLR ACCOMPAGNEMENT INTER ET PLURIDISCIPLINAIRE

PJJ SEMNA SANTÉ etc



ANCE AGGRAVÉE 2022 HORS LA RUE- AURORE

LES BONNES PRATIQUES POUR CRÉER UNE ALLIANCE

L'addiction est une maladie du lien!

- **Aller en rue pour faire accroche avec le groupe** de jeunes et observer les dynamiques de groupe
- **S'adapter au besoin d'immédiateté** (un premier service rendu=une entrée en lien)
- **Se saisir de tous les accompagnements physiques pour créer/renforcer le lien:** Rv médicaux, sorties de commissariat, visites en détentions
- **Se saisir de chaque opportunité d'échange** pour valoriser et renforcer les compétences psychosociales clés
- **Proposer des temps de pause ludique dans un quotidien violent** et laborieux et redonner une place d'enfant





Il nous faut, enfin, accepter:

- les refus d'accompagnement
- les aller-retour
- le rapport aux consommations

et à chaque fois que possible:

Garder le lien via les réseaux sociaux, avec le jeune qui a repris la route!!!

Conseils : A LIRE

Usages de drogues et conditions de vie des « MNA », Observatoire Français des Tendances Addictives (OFDT)

OFDT Observatoire français des drogues et des tendances addictives

Octobre 2022

Résultats
Bilan
Méthode

Clément Courme
Caroline Prostie
Fabrice Guilbaud

Notes

USAGES DE DROGUES ET CONDITIONS DE VIE DES « MINEURS NON ACCOMPAGNÉS »

RÉSUMÉ

Cette note fait d'abord le point sur le processus de reconnaissance administrative du statut de mineur non accompagné (MNA) et la caractérisation sociodémographique de cette population. Elle aborde ensuite les usages de drogues de « MNA » (reconnus ou perçus comme tels) observés, depuis 2016, par le réseau des huit sites du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TRENDD) de l'OFDT. Les données documentent la situation des plus visibles dans l'espace public : des adolescents ou jeunes hommes adultes, venant souvent d'Afrique du Nord, dormant dans des appartements squattés ou autres abris de fortune et inscrits dans la petite délinquance pour des raisons de survie économique. Leurs usages de drogues se concentrent surtout sur quelques médicaments et ne peuvent se comprendre que dans l'interaction entre la vie au pays d'origine, la migration, et leur situation de grande pauvreté en France. Dans ces conditions, l'accès aux soins et à l'accompagnement social de ces usagers de drogues est un enjeu central.

SOMMAIRE

Définir et quantifier les MNA	3	Usages de drogues, grande précarité et automédication	10
Être reconnu MNA en France	4	L'accès aux soins et à l'accompagnement social : un enjeu central	15
Quantification et caractérisation sociodémographique	6	Conclusion	17
Les limites d'une catégorie administrative	8	Bibliographie	18
Les usages de drogues des « MNA » et leurs conséquences sanitaires et sociales	8		
Des consommations de drogues initiées avant l'arrivée en France	9		



**Merci de
votre
attention!**

