



Volet santé de l'instruction PM du 23/02/2018



Présentation

- Estimation d'environ **500 mineurs** ressortissants français emmenés par leurs parents ou nés en Irak ou en Syrie.
- Objectifs de l'instruction:
 - organiser une **prise en charge et un accompagnement spécifiques** de ces mineurs à leur retour sur le territoire national;
 - **Coordonner** les dispositifs de droit commun;
 - Prendre en compte les besoins de **formation** et d'accompagnement des professionnels qui auront à les prendre en charge.
- Elle concerne les mineurs français ou présumés comme tels, ainsi que tous les mineurs étrangers qui sont présents sur le territoire français après avoir effectivement séjourné en zone irako-syrienne ou autre **zone d'opération de groupement terroriste**.



I- Le dispositif

- Principe: les mineurs concernés font l'objet d'un **traitement judiciaire**.
- Le **parquet local**, le cas échéant saisi par le parquet de Paris, est le pivot pour le déclenchement des mesures de protection. Il prend des décisions conservatoires (OPP, interdiction de sortie du territoire), et saisit immédiatement **le juge des enfants** en assistance éducative et pour le prononcé d'une MJIE.
- Le parquet **informe** systématiquement le conseil départemental et le préfet, qui lui-même informe le directeur d'astreinte de l'ARS, ainsi que les forces de police et de gendarmerie.



Le bilan somatique et MP

- Le bilan est diligenté par l'ASE et l'ARS, **le plus précocement possible**, et réalisé après un accord parental recueilli avant le retour en France, ou à défaut, sur autorisation exceptionnelle du JDE pour y consentir.
- Il est réalisé sur la base d'un **protocole** élaboré par les professionnels de santé des établissements référents en Ile-de-France.
- Le bilan est réalisé prioritairement au sein **d'établissements référents** identifiés préalablement par l'ARS.
- L'ARS **informe** la préfecture des bilans effectivement réalisés.



Les suites du Bilan

- Informé de la date de la première audience d'assistance éducative par le greffe du tribunal pour enfants, le service hospitalier en charge d'effectuer le bilan de santé transmet au juge des enfants une **fiche de liaison** comprenant les premiers constats somatiques et MP (annexe 3 de la circulaire du 08/06/2018 susvisée).
- La même fiche de liaison permet au JE d'informer le service hospitalier des **décisions prises**, de même que le cas échéant le médecin ASE référent, lorsque l'enfant est confié à l'ASE.
- La fiche de liaison doit circuler entre les différents interlocuteurs de façon à s'assurer de la **confidentialité** des informations.



Le suivi au long cours

- Si l'enfant ne présente pas de pathologie à prendre en charge immédiatement, il fera l'objet de recommandations de **suivi au long cours** et l'ARS l'orientera vers les professionnels **situés à proximité de son lieu de résidence**.
- Des **points d'étape annuels ou biannuels** en fonction de l'état de l'enfant seront prévus dans les établissements de référence, et garantis pendant toute la durée de l'AEMO.
- Lorsque l'enfant est pris en charge par l'ASE ou fait l'objet d'une mesure éducative, un rapport est établi tous les ans ou tous les six mois pour les **enfants de moins de deux ans**.



II- Retex de l'hôpital Avicennes (93)

- Extraits du retour d'expérience du Pr Thierry Baubet le 11/12/2018 – session régionale ARS de sensibilisation des PS, à Angoulême



Evaluation médico-psychologique (I)

- Recherche consentement parental
- Examen médical à l'aéroport (éliminer urgence)
- HDJ pédiatrie dans les 15 jours
- Psychologue débute l'évaluation psy durant l'HDJ et cette évaluation se poursuit durant 3 mois. Un pédopsychiatre assure supervision et intervention si difficultés
- L'évaluation est un soin – question du lien est centrale



Evaluation médico-psychologique (II)

- Evaluation : développement, symptômes, interactions avec caregiver, entretien avec l'éducateur ASE
- Si besoin : psychomotricien, orthophoniste, pédopsychiatre
- A 3 mois : projet de soins proposé



Résultats (I)

- Depuis juillet 2017
 - 39 enfants signalés à l'hôpital Avicenne:
 - 45% : < 2 ans
 - 25% : 3 à 5 ans
 - 35% : 6 ans ou plus
 - Evaluation terminée pour 28 enfants, tous ont été référés vers des soins réguliers. 21 suivis dans le service.
- Difficulté : absence d'anamnèse



Résultats (II)

- A l'arrivée : stress aigu, retards/régressions
- A 3 mois : PTSD, troubles de l'attachement, hyperphagie, retard de développement ou langage, dépression, anxiété, déficit attentionnel et hyperactivité
- Impossible de faire un diagnostic rapide et stable



Résultats (III) : événements adverses vécus par les enfants

- Départ soudain vers une zone de guerre
- Guerre : bombardements, destructions...
- Mort violente/soudaine du père et parfois fratrie (on manque d'infos sur l'organisation de la vie quotidienne)
- Témoins de scènes violentes dans l'espace public (lapidations, corps mutilés) et dans des vidéos
- Détention avec leur mère (Daech, Turquie...)
- Séparation à l'arrivée en France
- Changements de nom / Agenda / Risque stigmatisation / risque ruptures placements
- Qui leur racontera leur histoire



Résultats (IV) : vécu des professionnels

- Se sentent en difficulté ou incompetents
- Comme s'ils avaient oublié leur savoir-faire face à ces enfants
- Effets contre-transférentiels complexe : fascination, peur, effroi, trop grand investissement (sauveur), rejet
- Soutenir les professionnels, notamment les familles d'accueil nous est apparu comme un enjeu majeur : mise en place d'un groupe de parole qui est très fréquenté



III- Annuaire Nouvelle-Aquitaine

Annuaire mineurs returnees Nouvelle-Aquitaine

Etablissement:

Interlocuteurs	Nom prénom	téléphone fixe	téléphone portable	courriel
Directeur-trice				
Responsable du pôle/service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent				
Correspondant ARS pour la prise en charge des mineurs de retour de zone				

Ressources	Localisation	plages d'ouverture au public
CMP pour enfants et adolescents		
Consultations dédiées au psychotraumatisme de l'enfant et de l'adolescent		
Consultations pour enfants et adolescents migrants		
Autre		



Conclusion

Merci de votre attention.

