

Faculté de santé publique

Analyse des stratégies de détection des vulnérabilités des Mineurs Étrangers Non Accompagnés (MENA) mises en place par les professionnels travaillant au sein d'un Centre d'Observation et d'Orientation (COO) en Belgique

Mémoire réalisé par
Clotilde Scius

Promoteur
Brice Lepière

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Analyse des stratégies de détection des vulnérabilités des Mineurs Étrangers Non Accompagnés (MENA) mises en place par les professionnels travaillant au sein d'un Centre d'Observation et d'Orientation (COO) en Belgique

Mémoire réalisé par
Clotilde Scius

Promoteur
Brice Lepière

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

J'adresse mes plus chaleureux remerciements à mon promoteur de mémoire, Monsieur Brice Lepièce, pour sa disponibilité, son soutien et surtout ses précieux conseils tout au long de l'année.

Je remercie les membres du jury, Madame Marie Dauvrin d'avoir accepté d'être la présidente du jury et Madame Monique Schumer d'avoir accepté d'être la lectrice de ce mémoire.

Je tiens également à remercier les travailleurs du COO pour leur accueil et leur participation tout au long des entretiens de recherche. Merci aussi pour les nombreuses discussions et échanges qui ont grandement enrichi ce mémoire.

Je remercie mes proches, ma famille, mes camarades et mes collègues pour leur soutien et leurs encouragements lors de la réalisation de ce mémoire.

Mes derniers remerciements, mais non des moindres, vont à mon compagnon, Jean Bouchat. Merci pour tout.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux,...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1	Introduction	1
1.1	Etat de la migration	1
1.2	Les Mineurs Étrangers Non Accompagnés	1
I	Partie théorique	5
2	Facteurs de vulnérabilités des MENA	7
2.1	Pertes et déracinement	7
2.2	Événements traumatiques	7
2.3	Séparation avec les parents et les proches	8
2.4	L'intégration dans le pays hôte	8
3	Trajets d'accueil en Belgique	11
3.1	Le test osseux	11
3.2	Les différentes phases d'accueil	12
4	L'adolescence	15
4.1	La phase de développement de l'adolescence	15
4.2	Le MENA face à l'adolescence	16
4.3	Les structures d'accueil face à la gestion de l'adolescence	17
5	Les responsabilités des institutions d'accueil	19
5.1	Recommandations et implications	19
	Synthèse et énonciation des questions de recherche	23
II	Partie empirique	25
6	Méthodes	27
6.1	Choix de l'approche	27
6.2	Échantillonnage	27
6.3	Récolte des données	31
6.4	Méthode d'analyse des données	34
6.5	Comité éthique	35

7	Résultats	37
7.1	Observations	37
7.2	Moments d'observation	38
7.3	Critères de vulnérabilité	40
7.4	Accompagnement des jeunes vulnérables au sein du COO	42
7.5	Facteurs facilitant l'accompagnement	46
7.6	Facteurs entravant l'accompagnement	48
7.7	Ajustements possibles	51
7.8	Critères d'orientation	54
7.9	Orientation selon les vulnérabilités	55
7.10	Décisions d'orientation	56
7.11	Conséquences de la décision d'orientation	57
8	Discussion	59
8.1	Analyse interprétative	59
8.2	Recommandations	67
8.3	Limites de l'étude	68
8.4	Perspectives futures	69
9	Conclusion	71
	Annexes	79
A.1	Évolution du nombre de demandes d'asile des MENA au cours des 5 dernières années en Belgique	79
A.2	Répartition de l'âge des MENA en Belgique en 2017	79
A.3	Répartition des pays d'origine des MENA en Belgique en 2017	79
A.4	Guide d'entretien	80
A.5	Illustration des labels dans Match-IT	82
A.6	Illustration des dossiers dans Match-IT	83

Chapitre 1

Introduction

Pour commencer, cette introduction va permettre de planter le décor, de contextualiser les propos développés dans ce mémoire. Elle comprend d’abord une partie générale suivie d’une partie spécifique aux Mineurs Étrangers Non Accompagnés, également appelés MENA.

1.1 Etat de la migration

Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) [1], 68.5 millions d’individus dans le monde ont été forcés de fuir leur foyer en 2017 car ils devaient faire face à de la persécution, à un conflit ou à une violence généralisée dans leur pays d’origine. Parmi eux, on dénombre 25.4 millions de réfugiés dont 52% d’enfants âgés de moins de 18 ans.

En Belgique, fin 2017, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) [2] avait reporté 19.688 demandes de protection internationale¹ auprès de l’Office des étrangers. La Syrie, l’Afghanistan et l’Irak étaient les trois premiers pays d’origine les plus fréquents liés à ces demandes. Ce « top 3 » des pays d’origine était aussi celui pour lequel le plus grand nombre de décisions de reconnaissance du statut de réfugié avait été accordé pour l’année 2017 ; le CGRA reconnaissant les situations de ces pays comme étant très problématiques en termes de sécurité et de respect des droits de l’homme en lien avec les conflits armés ou les guerres actuelles. Ce « top 3 » reste stable depuis la crise migratoire de 2015 [4] et le plus grand nombre de décisions de reconnaissance du statut de réfugié lui étant toujours associé, la population de réfugiés d’origine syrienne, afghane ou irakienne reste donc relativement importante en Belgique à l’heure actuelle.

1.2 Les Mineurs Étrangers Non Accompagnés

1.2.1 Définition

Dans la loi sur la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés [5], le MENA est défini comme toute personne de moins de dix-huit ans, ressortissante d’un pays n’appartenant pas à l’Union européenne, séjournant sans parent(s) ni tuteur(s) légal(aux) en

1. Nouvelle terminologie introduite par la loi du 21 novembre 2017 en remplacement de « demande d’asile » [3].

Belgique et qui a demandé l'asile ou qui séjourne sans documents de séjours légaux en Belgique. Cette définition, établie en 2002, s'est depuis lors étendue aux mineurs européens pouvant se trouver en situation de vulnérabilité suite à la modification de la loi initiale le 21 novembre 2014 [6].

Dans la littérature, la distinction est souvent faite entre les termes *migrant* et *réfugié*. Le premier est en lien avec la migration plutôt volontaire tandis que le deuxième va toujours de pair avec la notion de protection internationale qui implique la nécessité de la migration pour survivre [7]. Cette distinction n'est pas vraiment nécessaire à faire dans le cas des MENA car ceux-ci migrent peu de manière volontaire. En effet, ils prennent rarement seul la décision de migrer et n'ont souvent pas les moyens (financiers, organisationnels, etc.) d'initier le voyage eux-même [8]. Nous utiliserons donc dans ce mémoire uniquement le terme MENA pour désigner l'ensemble des mineurs non accompagnés répondant à la définition ci-dessus, que leur migration soit considérée comme volontaire ou non.

1.2.2 Données démographiques

Selon le rapport annuel du CGRA [9], les demandeurs d'asile considérés comme MENA étaient au nombre de 769 à la fin de l'année 2017 ce qui correspondait à 3,9% des demandes totales. Ce nombre était en forte diminution comparativement à 2016 (1021 demandes) et à 2015 (3099 demandes) (tableau en annexe A.1). Concernant la répartition des sexes, 634 MENA étaient de sexe masculin (82,4%) pour 135 de sexe féminin (17,6%). Les données d'eurostat [10] démontrent qu'approximativement 80% des MENA étaient alors âgés de plus de 14 ans (tableau en annexe A.2). Au niveau des trois pays d'origine les plus représentés, 307 enfants étaient originaires d'Afghanistan (40%), 81 de Guinée (11%) et 56 d'Albanie (7%) [9] (tableau en annexe A.3). Seul l'Afghanistan correspondait donc au « top 3 » des pays d'origine des demandes de protection internationale (tous âges confondus) en Belgique même si la Syrie se trouvait en 4ème position juste derrière l'Albanie (avec 54 enfants originaires de Syrie). Selon le rapport de Myria [11] sur la migration en chiffres et en droits, 75% des statuts de protection octroyés aux MENA en 2017 concernaient des Afghans. Ces derniers étant les MENA les plus nombreux et le statut de protection leur étant octroyé trois fois sur quatre en Belgique, leur population reste assez importante à l'heure actuelle au sein de notre pays.

1.2.3 Législation belge

Le MENA, comme toute personne qui a fait une demande de protection internationale, a droit à l'accueil dès l'introduction de sa demande et pendant toute la durée de la procédure. Selon la loi du 12 janvier 2007 [12], l'accueil correspond à l'aide matérielle et comprend l'hébergement, les repas, l'habillement, l'accompagnement médico-psycho-

social, l'aide juridique ainsi que l'octroi d'une allocation journalière. Cet accueil doit permettre au demandeur d'asile de mener une vie conforme à la dignité humaine.

Ensuite, comme tout mineur en Belgique, le MENA est soumis à l'obligation scolaire de la loi du 29 juin 1983 [13]. La plupart du temps, il fréquente l'école qui se situe proche du centre dans lequel il réside. Idéalement, il passe d'abord par une classe d'accueil permettant d'évaluer ses connaissances linguistiques et son niveau d'études et est ensuite scolarisé dans une classe ordinaire [14].

D'autre part, le statut légal du MENA en Belgique est particulier et implique des droits complémentaires en raison de sa grande vulnérabilité. Tout d'abord, l'arrêté royal du 11 juillet 2003 [15] fixe une procédure spécifique de demande de protection internationale devant le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides. Ensuite, la loi sur la tutelle du 24 décembre 2002 [5] impose au Service des Tutelles d'attribuer un tuteur au MENA dès son passage à l'Office des étrangers. Ce service dépend du Service Public Fédéral (SPF) Justice et s'occupe, entre autres, de sélectionner, d'agréer et d'attribuer les tuteurs. La mission du tuteur est définie par le SPF Justice [16] comme « la mise en œuvre des moyens juridiques, culturels et humains de l'autorité parentale afin de contribuer à la recherche d'une solution durable conforme aux intérêts du mineur. » Le tuteur doit impliquer le MENA dans les différentes démarches le concernant et dans les décisions qu'il est amené à prendre (demande d'asile, interviews à l'Office des étrangers, etc.). De manière générale, la tutelle prend fin lorsque le mineur fête son 18ème anniversaire ou lorsqu'il est confié à la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

1.2.4 Accès aux soins de santé en Belgique

Selon la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil [12], tout demandeur d'asile a droit à une aide matérielle comprenant un accompagnement médical et psychologique. Les demandeurs d'asile résidant au sein d'une structure d'accueil de type Fedasil peuvent s'adresser au médecin du centre pour bénéficier de l'assistance médicale ainsi que de soins médicaux. Si celui-ci le juge nécessaire, il peut les envoyer chez un médecin spécialiste. Le demandeur d'asile est obligé de consulter chez les prestataires (ou organisations) collaborant avec la structure d'accueil. S'il ne le fait pas et qu'il choisit lui-même son prestataire, il devra assumer les coûts liés aux soins [17]. La règle générale est que le bénéficiaire a droit à l'assistance et aux soins médicaux assortis d'un numéro de nomenclature de l'INAMI (à l'exception d'une série de soins médicaux spécifiques jugés non nécessaires comme l'orthodontie) [18].

Première partie

Partie théorique

Chapitre 2

Facteurs de vulnérabilités des MENA

Le décor étant maintenant planté, ce deuxième chapitre s'attarde plus précisément sur les facteurs de vulnérabilités auxquels sont confrontés les MENA pendant les trois périodes de la migration : avant, pendant et après. En effet, même si on peut penser que les MENA sont principalement vulnérables dans leur pays d'origine et que c'est pour cela qu'ils partent, ils le sont tout autant voire même plus durant le trajet et lors de leur arrivée dans le pays hôte. En tant que réfugiés, ils font l'expérience de pertes et de déracinements, de multiples événements traumatiques ainsi que de la séparation avec leurs parents et leurs proches. Ils doivent également s'intégrer dans le pays hôte, intégration souvent jonchée d'obstacles.

2.1 Pertes et déracinement

La migration implique un déracinement et de nombreuses pertes pour tous les réfugiés, y compris pour les MENA : perte de leur maison, de leur réseau social, de leur culture, etc. L'arrivée dans le pays hôte avec un milieu socio-culturel différent peut aussi générer une perte d'identité, une isolation sociale, un sentiment d'insécurité et de mal-être. Ces différents éléments ne sont pas sans conséquence car ils ont un impact plus ou moins important sur la santé physique et mentale des migrants [19].

2.2 Événements traumatiques

Les MENA sont fréquemment confrontés à des événements traumatiques au pays, durant le trajet de migration vers le pays hôte ou même après leur arrivée au sein de celui-ci. Dans le pays d'origine, beaucoup d'enfants doivent faire face à la précarité, aux ruptures familiales, aux guerres, aux conflits armés ou encore à la violence. Ces contextes difficiles peuvent être à la base d'une grande diversité d'éléments stressants [19]. D'ailleurs, le syndrome de stress post-traumatique ainsi que la dépression sont les troubles les plus communs des enfants ayant vécu dans des contextes de guerre et de violence [20]. D'autre part, le trajet de migration peut lui aussi être source d'expériences traumatisantes (interceptions par la police, viols, perte de proches, etc.) impactant la santé mentale des MENA [21]. Enfin, même dans le pays hôte, ceux-ci peuvent encore être confrontés à des facteurs de stress lorsqu'ils doivent, par exemple, affronter les longues interviews menées par l'Office des étrangers. Ils doivent, en outre, faire face au racisme et à la discrimination

dans leur quotidien [19].

2.3 Séparation avec les parents et les proches

Plusieurs études menées en Belgique [8], [22]–[24] démontrent que les MENA, surtout les filles non accompagnées, subissent un plus grand nombre d'événements traumatiques en comparaison avec les mineurs accompagnés d'un ou de deux parents. Dès lors, ils sont davantage à risque de développer des troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique. Suite à cette séparation avec leurs parents et leurs proches, ils perdent également leurs racines ainsi que le sentiment de stabilité et de sécurité que ceux-ci leur procuraient. Ils manquent aussi couramment de ressources socio-économiques dans le pays hôte [19].

2.4 L'intégration dans le pays hôte

L'arrivée dans le pays hôte est généralement vécu comme un soulagement pour les MENA, surtout après de longs trajets migratoires. Cependant, ce répit est souvent de courte durée car les jeunes doivent rapidement faire face à de multiples barrières afin de s'intégrer dans ce nouveau pays. Ils sont confrontés à un autre système scolaire, à des habitudes culturelles différentes, à de nouvelles règles de vie, etc. et les barrières linguistiques rendent cette intégration encore plus compliquée. Cela peut mener à des expériences stressantes dans la vie de tous les jours et à des difficultés scolaires [19].

De plus, les MENA doivent souvent choisir entre l'intégration dans le pays hôte et la *désintégration* de la société qu'ils ont quittée, aussi difficile que cela puisse être. Lorsqu'ils font le choix de l'intégration, ils mettent alors de côté leurs valeurs et leur manière de vivre traditionnelle ce qui crée un réel sentiment de vide dans leur vie. Ils n'appartiennent plus à leur communauté d'origine mais ils ne trouvent pas non plus un nouveau rôle dans le pays hôte. Ce dilemme engendre une relation complexe entre le pays d'origine et celui d'accueil. Ce pays hôte peut aussi être le lieu de discrimination, de racisme ou de violence raciale envers les MENA et peut parfois même complètement les rejeter [19], [25].

En lien avec ce choix d'intégration ou de désintégration, nous pouvons aussi mentionner la phase d'*acculturation* que doivent traverser les MENA. Celle-ci comprend les phénomènes qui surviennent lorsque des individus ou groupes d'individus appartenant à des cultures différentes entrent en contact et que des modifications dans la culture de l'un ou de l'autre se produisent [26]. Selon Berry [27], les risques et difficultés de mener à bien cette étape sont les plus élevés chez les réfugiés et les demandeurs d'asile en lien avec les multiples facteurs de vulnérabilités cités dans ce chapitre. Les individus ou groupes d'individus doivent mettre en place des stratégies d'acculturation qui sont prin-

ci-dessus principalement en lien avec deux grandes questions : « Est-ce utile de préserver les relations avec la société hôte ? » et « Est-ce utile de préserver son identité et ses caractéristiques culturelles ? ». En fonction des réponses à celles-ci, quatre stratégies peuvent émerger : l'intégration, l'assimilation, la séparation et la marginalisation [27].

Enfin, les MENA doivent également supporter de nombreuses incertitudes dans le pays hôte, en lien avec leur passé, leur présent et leur futur. Ils prennent rapidement conscience qu'il sera très difficile de réaliser les rêves et les projets qu'ils avaient imaginés en arrivant, surtout à cause de l'incertitude et de la longueur de la procédure de demande d'asile [8], [19].

Chapitre 3

Trajets d'accueil en Belgique

Ce chapitre a pour objet de décrire les trajets d'accueil des MENA en Belgique, au sein des différents centres. Cependant, avant cela, il nous a paru nécessaire d'accorder quelques lignes à une problématique particulière : celle du doute sur l'âge et du test osseux. En effet, ne pas la mentionner empêcherait le lecteur de comprendre les facteurs de vulnérabilités des MENA dans leur ensemble. Le doute sur l'âge et surtout le résultat qui est associé au test osseux sont omniprésents dans le quotidien des MENA lors de leurs premières semaines d'accueil au sein des Centres d'Observation et d'Orientation (COO). Ils sont sources d'un stress intense, telle une épée de Damoclès, pouvant frapper à tout moment.

3.1 Le test osseux

Dans de nombreux pays du monde, les naissances ne sont pas systématiquement enregistrées et l'âge des enfants n'est pas officiellement connu. Cela peut avoir de lourdes conséquences pour le mineur car il peut être considéré comme un adulte dans des situations qui peuvent s'avérer problématiques. C'est le cas, par exemple, pour les procédures criminelles ou les demandes de protection internationale [28]. Dans ces dernières, l'âge du migrant détermine la réglementation qui doit être appliquée et la protection dont il va pouvoir bénéficier. Le mineur bénéficie naturellement de plus de protection et de droits que la personne majeure tels que le droit à la scolarité ou la représentation par un tuteur [29]. Une éducation de qualité étant un élément clé pour les MENA afin de se construire un avenir meilleur [30], il est très important pour eux d'y avoir accès et donc d'être considérés comme mineurs dans le pays hôte.

En Belgique, lors de l'accueil du jeune à l'Office des étrangers, le Service des Tutelles peut émettre un doute sur son âge. Le pourcentage de cas où un doute est émis varie d'année en année (30% en 2014, 23% en 2015, 44% en 2016) mais nous pouvons remarquer qu'il était beaucoup plus élevé en 2016, juste après la crise migratoire de 2015 [29]. Afin de déterminer si le jeune est mineur ou majeur, un test osseux est effectué ; test auquel de nombreux pays européens ont pourtant déjà renoncé. Il consiste en une triple radiographie des dents, de la clavicule et du poignet. Il est très controversé par plusieurs autorités¹ et

1. Médecins du Monde recommande même son interdiction totale [21].

professionnels tels que le Parlement européen et l'Ordre des médecins. Ceux-ci mettent en avant la dangerosité des rayons ionisants pour la santé des jeunes, le manque de fiabilité des radiographies, l'ancienneté des atlas de référence ou encore la différence entre les populations de référence des atlas et la population de MENA [31], [32]. Tous ces éléments sont interpellants et ne sont pas sans conséquences. En effet, le jeune qui a indiqué être mineur lors de sa demande de protection internationale et qui, suite au test, est déclaré majeur doit non seulement faire face à la perte de ses droits mais est aussi considéré par l'Office des étrangers comme ayant menti. Dès lors, sa demande de protection internationale peut être complètement remise en question et les chances qu'elle soit acceptée deviennent réellement minimales. En Belgique, durant les années 2014, 2015 et 2016, les décisions de majorité et de minorité suite aux doutes émis étaient stables : 69% de décision de majorité et 31% de minorité [29].

Le maintien de l'utilisation de ces tests dans notre pays à l'heure actuelle est vécu comme une véritable injustice par les MENA mais également par les travailleurs du domaine de la migration. Ceux-ci se sentent impuissants et doivent régulièrement faire face au désarroi et à la désillusion du jeune lors de l'annonce du résultat. De plus, les professionnels des centres d'accueil côtoyant ces jeunes au quotidien ont parfois la profonde conviction que certains sont bien mineurs, même si le résultat du test affirme le contraire. Il se sentent démunis face à cette législation encore existante en Belgique et celle-ci rend leur pratique professionnelle auprès des MENA encore plus difficile [29].

3.2 Les différentes phases d'accueil

En Belgique, l'accueil des MENA se fait en trois phases (représenté dans la figure 3.1) et est coordonné par l'Agence Fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) [30], [33].

3.2.1 L'observation et l'orientation

Premièrement, le MENA est accueilli dans un Centre d'Observation et d'Orientation (COO), aussi appelé structure ou centre de *première ligne*, pendant deux à quatre semaines. Ce premier accueil permet, d'une part, au Service des Tutelles de vérifier s'il est véritablement non accompagné et mineur. D'autre part, cela permet aux différents travailleurs du centre de réaliser une première observation du jeune et d'esquisser ainsi son profil social, médical et psychologique. Cette observation leur permet par la suite d'exercer le deuxième rôle du COO à savoir d'orienter le MENA vers la structure d'accueil collective la plus adaptée à ses besoins [33], [34]. Fedasil gère quatre COO : deux centres francophones, un néerlandophone et un centre prenant spécifiquement en charge les non-demandeurs d'asile [35].

L'arrêté royal du 9 avril 2007 [34] fixe le régime et les règles applicables dans les COO telles que l'aide matérielle octroyée ou la durée de séjour. Ces centres fonctionnent comme un véritable cocon de par leur organisation, leur petite capacité d'accueil (entre 60 et 80 places) et la proximité entre les professionnels et les MENA. Le but de ce fonctionnement est de permettre aux jeunes de se reposer et de créer du lien social au sein d'un environnement sécuritaire. Dans cette même visée, la scolarité se fait au sein même des COO ainsi que la majorité des activités. Les jeunes sont encadrés 24h/24 par différents professionnels (environ 40 personnes) dont des accompagnateurs et des assistants sociaux. Les travailleurs participent activement aux deux rôles des COO et ils échangent leurs points de vue lors de réunions d'équipe régulières afin d'aider l'assistant social en charge du dossier du jeune à lui trouver un centre collectif adapté [33].

Les professionnels travaillant au sein de ces centres ne s'en rendent pas toujours compte, mais leur rôle est primordial dans le parcours d'accueil du MENA. En effet, orienter le jeune vers un centre qui lui convient aura un impact positif sur sa santé mentale ainsi que sur son intégration dans le pays hôte. Au contraire, l'orienter vers un centre qui ne répond pas à ses besoins pourra le mener, par exemple, à une attitude de ségrégation voire même à la fuite vers un autre pays, avec tous les risques que celle-ci engendre. Nous pouvons donc dire que le futur du MENA en Belgique est influencé par la décision d'orientation du jeune lors de son passage dans le COO.

3.2.2 La stabilisation

Après cette première phase d'observation et d'orientation vient celle de la stabilisation du jeune au sein d'une structure d'accueil collective, aussi appelée structure ou centre de *deuxième ligne*, gérée par Fedasil ou par l'un de ses partenaires. Les jeunes y sont encadrés par une équipe d'accompagnateurs et d'éducateurs qui assure également leur accompagnement dans leur parcours scolaire et la préparation progressive à plus d'autonomie [33].

3.2.3 L'autonomie accompagnée

Enfin, la troisième phase d'accueil est celle de l'autonomie accompagnée lorsque la demande d'asile du jeune a été acceptée. Cette phase exige deux conditions : être âgé de plus de 16 ans et être « suffisamment autonome »². Le MENA est soit accueilli dans une structure plus individuelle telle qu'une ILA (initiative locale d'accueil) soit mis en autonomie [30], [33].

2. Terme non expliqué par Fedasil.

3.2.4 La fin du parcours d'accueil

Par ailleurs, le parcours d'accueil du MENA peut prendre fin dans deux situations différentes. La première concerne le jeune qui atteint l'âge de 18 ans alors qu'aucune décision n'a encore été prise par l'Office des étrangers concernant sa demande d'asile. Dans ce cas, il est transféré dans une structure d'accueil collective pour demandeurs d'asile adultes. La deuxième situation est celle du jeune reconnu comme réfugié ou qui obtient un autre statut de séjour légal. Il a alors droit à une aide financière du CPAS. D'autre part, il est important de noter qu'un MENA « ne peut pas faire l'objet d'une expulsion avant son dix-huitième anniversaire, et ce, indépendamment du fait qu'il ait ou non introduit une demande d'asile » [33].

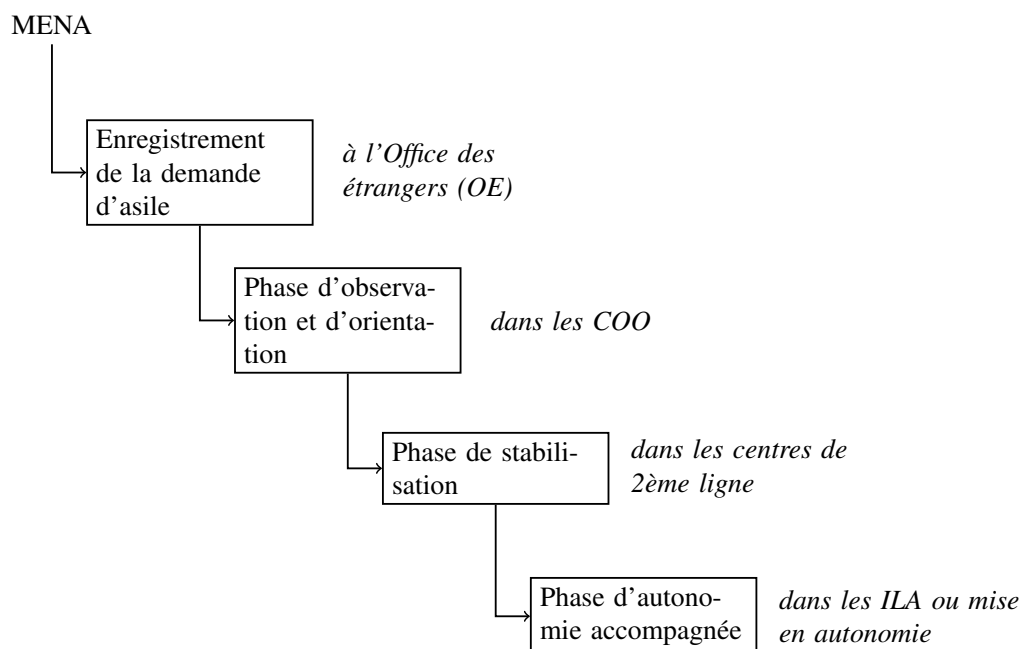


FIGURE 3.1 – Trajets d'accueil des MENA en Belgique.

Chapitre 4

L'adolescence

Ce quatrième chapitre vient lui aussi compléter la liste des facteurs de vulnérabilités auxquels les MENA doivent faire face. En effet, la majorité d'entre eux ayant plus de 15 ans, ils se trouvent donc en plein dans leur phase d'adolescence. Cette situation les rend encore plus vulnérables car ils doivent surmonter certaines difficultés et que plusieurs piliers essentiels se retrouvent perturbés. Ceux-ci sont développés dans ce chapitre ainsi que la manière dont les structures d'accueil doivent gérer cette période.

4.1 La phase de développement de l'adolescence

La notion d'adolescence est complexe, il s'agit d'une phase qui caractérise le passage de l'état d'enfant à celui d'adulte. C'est une période sensible de *transition* qui se déroule à travers de nombreux changements rapides et intenses qui bouleversent l'équilibre de l'adolescent. Ceux-ci entraînent souvent une *transgression*, étape nécessaire qui permet au jeune de progresser et de rompre avec les images parentales. Via cette rupture, l'adolescent cherche à se différencier de ses parents. Cette transgression s'accompagne toujours d'une *transaction* c'est-à-dire que l'adolescent mûrit son action autour d'un dialogue nouveau et qu'il s'ouvre à de nouvelles relations avec son environnement [36].

Parmi les multiples changements qui ont lieu durant cette phase, nous pouvons citer, entre autres, la puberté, le développement psycho-sexuel, le développement cognitif ainsi que le développement moral. Pour commencer, la puberté concerne les changements physiologiques qui s'opèrent chez le jeune dont l'accélération de sa croissance et les changements multiples et rapides auxquels il doit faire face. Ces modifications physiologiques présentent une grande variabilité inter et intra-individuelle. Ensuite, le développement psycho-sexuel, en parallèle à cette étape de la puberté, est influencé par différents facteurs tels que la famille, le milieu social dans lequel le jeune grandit, la culture, la religion ou encore la scolarité. D'autre part, le développement cognitif lors de l'adolescence correspond à la restructuration complète de l'activité mentale, changement tout aussi important que la puberté ou la sexualité. Durant cette phase, l'adolescent va développer sa pensée hypothético-déductive ainsi que sa pensée formelle en lien avec le système combinatoire. Enfin, le développement moral équivaut principalement au moment durant lequel l'adolescent va élaborer son jugement moral. Celui-ci négocie et intériorise les règles morales afin de pouvoir mener une conduite morale qui démontre une capacité de décision et

l'usage d'un libre arbitre [36].

4.2 Le MENA face à l'adolescence

Le MENA doit traverser les nombreux changements caractéristiques de l'adolescence susmentionnés sans le soutien de ses proches et de sa famille dans le pays hôte [25]. Le modèle d'« Adaptation et de Développement Après la Persécution et le Trauma » (ADAPT) [37], [38] identifie cinq piliers psychosociaux perturbés suite au conflit et à la migration : le système de sécurité, les liens interpersonnels et les réseaux sociaux, la justice, les rôles et identités et le sens de l'existence (voir figure 4.1). Ces éléments sont certes perturbés chez les personnes migrantes mais ils le sont aussi chez les adolescents. En effet, le passage de l'enfance à l'adolescence met à mal le système sécuritaire dans lequel l'enfant avait l'habitude d'évoluer. Le jeune est également confronté à un changement dans son réseau social et dans ses relations avec les autres (apparition de la sexualité, relations difficiles avec les figures d'autorité, etc.). Il se sent plus facilement victime d'injustice lors de cette période où il aspire à davantage de liberté alors que ses parents lui imposent de nouvelles contraintes et certaines limites. Pendant l'adolescence, le jeune doit, comme mentionné précédemment, se construire une identité et un rôle en tant qu'adulte. Enfin, il doit aussi supporter les nombreuses remises en question en lien avec le sens de son existence.

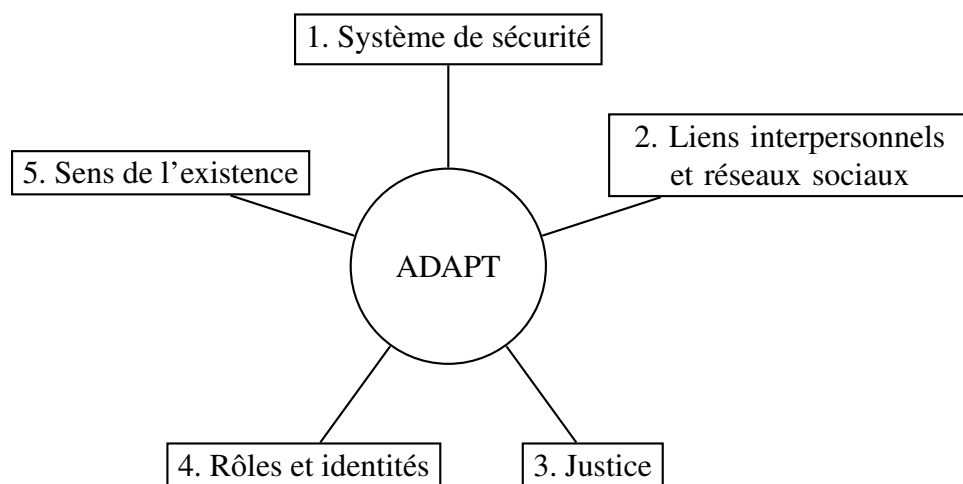


FIGURE 4.1 – Piliers du modèle ADAPT.

Le MENA combine, quant à lui, le facteur post-migratoire et l'adolescence. Il voit donc encore davantage ces piliers mis en péril ce qui crée un contexte stressant qui peut intensifier son anxiété, son impulsivité ainsi que ses crises identitaires. Cela a pour conséquence d'affecter son développement psychosocial et social durant cette phase. Il doit également affronter l'absence de figure parentale et de système de valeurs auxquelles s'identifier, la rupture avec les structures sociales qui lui fournissaient un cadre dans le-

quel évoluer, la difficulté à avoir confiance en lui face au racisme et à la discrimination dans le pays hôte et encore bien d'autres épreuves qui rendent réellement difficile le choix de son rôle social ainsi que la construction de son identité [19]. Néanmoins, il n'a pas d'autre choix que d'affronter ces difficultés dans le pays hôte, que ça soit par lui-même ou avec l'aide des structures d'accueil.

4.3 Les structures d'accueil face à la gestion de l'adolescence

Les différentes structures accueillant les MENA et les professionnels qui y travaillent doivent gérer au mieux cette phase d'adolescence. Ils peuvent agir sur chacun des piliers perturbés [37], [38]. Tout d'abord, en lien avec le premier pilier, les travailleurs doivent créer un climat de sécurité au sein du centre, un endroit où les jeunes se sentent bien, où ils ne se considèrent plus en danger. Pour cela, il est important de leur expliquer qu'ils ne prennent pas la décision d'accepter ou de refuser leur demande d'asile mais que ce sont les professionnels de l'Office des étrangers qui gèrent cette demande. Cette clarification permet aux MENA de pouvoir se confier en toute liberté et de ne pas se sentir évalués ou jugés au sein du centre.

Ensuite, un deuxième pilier vis-à-vis duquel les professionnels ont un rôle important est celui des liens interpersonnels et des réseaux sociaux. En effet, les MENA se retrouvant sans figure d'autorité et sans leurs proches dans le pays hôte, il est indispensable que les travailleurs jouent, d'une certaine façon, ce rôle. Ils doivent donc représenter cette figure d'autorité mais également faire preuve d'une écoute attentive et créer une réelle proximité dans leurs relations avec les jeunes. Certains MENA vont même les considérer comme de véritables modèles, ils doivent donc faire leur maximum pour représenter des valeurs fondamentales telles que la bienveillance, la solidarité ou encore l'ouverture à l'autre. Par ailleurs, le tuteur attribué par le Service des Tutelles joue lui aussi le rôle de figure parentale, d'autorité et de soutien pour les MENA.

Le troisième pilier, plus difficilement géré par les professionnels du centre, est celui de la justice qui représente surtout pour les jeunes la décision prise par l'Office des étrangers. Cependant, les professionnels peuvent tout de même se montrer justes et égaux face à l'ensemble des jeunes afin qu'ils ne se sentent pas favorisés ou, au contraire, délaissés. Il s'agit de prendre en charge tous les jeunes de la même façon, tout en continuant à répondre à leurs besoins particuliers.

Le pilier suivant concernant les rôles et identités est particulièrement complexe, il n'est donc pas évident pour les travailleurs d'agir sur celui-ci. La construction de leur identité et de leur rôle social par les adolescents est un processus chronophage et difficilement mené à bien par les MENA dans un contexte aussi particulier que le leur. Ils ont

de nombreuses lacunes mais les professionnels peuvent tout de même les aider à réfléchir aux valeurs qu'ils défendent, au futur qu'ils imaginent et surtout à la personne qu'ils aimeraient devenir.

Enfin, le questionnement quant au sens de leur existence peut clairement être vécu de deux manières par les MENA. D'un côté, ils peuvent trouver un sens à leur vie parce qu'ils ont réussi à migrer jusqu'au pays hôte et ils doivent donc faire tout leur possible pour que cette migration soit bénéfique pour eux ; parfois aussi vis-à-vis de leurs proches qui n'ont pas eu cette chance ou qui ont tout donné pour qu'ils y parviennent. D'un autre côté, ils peuvent ne pas trouver de sens à leur existence dans ce pays où ils ne connaissent presque rien ni personne. Les professionnels peuvent aider les MENA en discutant avec eux et en leur apportant un soutien psychologique. C'est là aussi que les relations sociales ont un rôle à jouer, que ça soit les relations avec les travailleurs, les tuteurs ou les autres jeunes, celles-ci peuvent aider le jeune à trouver un sens à son existence.

Chapitre 5

Les responsabilités des institutions d'accueil

Les institutions ont un rôle prépondérant dans l'accueil des MENA et elles doivent tenir compte de l'ensemble de leurs facteurs de vulnérabilité afin que cet accueil soit le plus adapté possible. Elles sont tenues de les aider à surmonter les événements traumatiques auxquels ils ont été confrontés tels que les deuils ou la séparation avec leurs proches. Elles ont aussi pour mission de les soutenir lors de l'intégration dans le pays d'accueil et lors de la phase délicate de l'adolescence. Cependant, le budget et les moyens qui leur sont octroyés actuellement ne leur permettent pas toujours de jouer leur rôle. Des manquements sont dès lors ressentis tels que le manque de temps des travailleurs sociaux pour aider les jeunes, la faible disponibilité du soutien psychologique ou encore le peu de possibilités pour les jeunes de pratiquer du sport ou des activités de loisirs [30]. Des implications et recommandations sont régulièrement mises en avant dans la littérature afin de pallier ceux-ci.

5.1 Recommandations et implications

5.1.1 Les besoins des MENA

Le soutien reçu par les MENA lors des premières années après leur réinstallation est vital à leur adaptation à long terme dans le pays hôte. A l'opposé de ce qu'ils ont vécu auparavant, ils ont besoin, une fois dans le pays hôte, de faire l'expérience de la sécurité, de l'appartenance et du succès dans leurs projets de vie [39]. Leur bonne santé mentale dépend du sentiment d'appartenance à une communauté et du sentiment de bien-être qu'ils peuvent éprouver, par exemple, au travers des activités de support social et des activités qui ont du sens pour eux (en lien avec leur culture, leurs croyances, etc.). Une approche communautaire de la santé mentale a un effet déstigmatisant sur les MENA et des thérapies collectives telles que l'expression artistique de leurs histoires de vie ont un impact positif sur la santé psychique de ceux-ci [40].

5.1.2 Le rôle des structures d'accueil

Les implications et recommandations émises dans la littérature concernent souvent aussi bien les structures de première que de deuxième ligne. L'étude de Vervliet et al. réalisée en 2014 [41] a cependant mis en avant l'importance des troubles de santé mentale chez les MENA juste après leur arrivée dans le pays hôte. Les auteurs font état de besoins de soutien importants dans la première phase de leur arrivée qui concerne les centres de premier accueil mentionnés plus haut, les COO. Ceux-ci ont donc non seulement un rôle clé dans l'orientation adaptée des MENA, mais ils doivent également leur fournir un accompagnement psychologique adéquat et un soutien quotidien.

Les autres recommandations se rapportent à tous les types de centres d'accueil des MENA. Ceux-ci peuvent être générateurs de facteurs de stress quotidiens ayant un impact considérable et de longue durée sur les jeunes. Afin de réduire ces facteurs, un soutien matériel ainsi que des installations adaptées doivent être mis en place durant toute la durée de l'accueil. Dans la mesure du possible, les procédures juridiques doivent être les plus courtes possibles tout en restant adéquates et elles doivent aussi favoriser la participation du mineur et de son réseau (tel que son tuteur) [24]. De plus, les structures d'accueil doivent fournir un soutien stable et durable à ces adolescents qui ont souffert de multiples pertes [8].

5.1.3 La détection précoce

D'autre part, il est primordial, au sein des structures d'accueil, de détecter de manière précoce les MENA les plus à risque de développer des troubles de santé mentale [8], [19], [24]. Cette détection n'est toutefois pas facile au vu de l'internalisation des symptômes par les jeunes. Il est dès lors nécessaire d'utiliser différentes méthodes de détection, de recueillir de l'information de sources diverses et de tenir compte de l'influence du contexte des jeunes (contexte culturel et éducationnel, expériences traumatisantes vécues, etc.). L'intervention doit elle aussi être précoce afin de pouvoir répondre le plus rapidement possible à leurs besoins [8].

Les COO ont d'ailleurs un rôle dans cette détection précoce, rôle clairement indiqué dans l'arrêté royal du 9 avril 2007 déterminant les règles de fonctionnement de ces centres : « Le séjour dans le centre doit permettre [...] de dépister une éventuelle situation de vulnérabilité [du mineur non accompagné] en vue de son orientation vers une prise en charge adéquate » [34].

Néanmoins, il ne faut pas oublier que tout MENA, qu'il semble à risque de développer des troubles de santé mentale ou non, a des besoins considérables de prise en charge de sa santé mentale suite aux épreuves qu'il a enduré avant, pendant et après sa migration [8], [19].

5.1.4 Le rôle des professionnels

Les travailleurs sociaux et les autres prestataires de soins doivent être sensibilisés et formés par rapport à l'ensemble de la problématique concernant les MENA [24]. Par ailleurs, il est important que ces travailleurs ainsi que les organisations non gouvernementales (ONG) travaillent activement à la localisation des membres de la famille des jeunes s'il y a une chance qu'ils se trouvent sur le territoire [20]. S'ils sont localisés, cela permettra aux MENA d'avoir à nouveau une figure d'autorité présente dans le pays hôte ou à proximité, figure via laquelle ils pourront retrouver leurs racines ainsi qu'un certain sentiment de sécurité. Ce proche pourrait aussi leur fournir des ressources socio-économiques pour les aider dans leur réinstallation.

Par ailleurs, les professionnels des centres d'accueil doivent organiser des activités visant à renforcer les compétences culturelles des jeunes car cela peut les aider à surmonter la discrimination. Dans la même visée, il faut aussi ouvrir les MENA à des réseaux culturellement divers, y compris ceux du pays hôte et des autres jeunes présents dans le centre. Ces activités viennent compléter une prise en charge professionnelle (médicale, psychologique, etc.) indispensable des troubles de santé mentale [20].

Synthèse et énonciation des questions de recherche

Cette partie théorique nous a permis de constater que les MENA pouvaient être considérés comme une population de migrants à part entière, avec une législation qui lui est propre, des facteurs de vulnérabilités importants et des trajets d'accueil spécifiques. Les MENA sont particulièrement vulnérables et présentent de nombreux risques tels que des troubles de santé mentale. L'accueil en Belgique est adapté en trois phases dont une concernant l'observation et l'orientation. Ces centres de premier accueil ainsi que les professionnels qui y travaillent ont une responsabilité essentielle d'orientation des MENA vers des centres adaptés à leurs besoins. Celle-ci peut avoir un réel impact sur le futur du jeune. Ils ont également un rôle clé de gestion des facteurs de vulnérabilité via la détection précoce, l'accompagnement durant la phase de l'adolescence ou encore en apportant un soutien psychologique.

Ces différents éléments font émerger plusieurs questions de recherche :

1. Quels éléments les professionnels observent-ils chez les MENA durant l'accueil et comment évaluent-ils leur vulnérabilité ?
2. Lorsque des vulnérabilités sont détectées auprès des MENA, quel accompagnement spécifique est proposé dans le centre ?
3. Comment la vulnérabilité des MENA intervient-elle dans le choix du centre de deuxième ligne ?

Deuxième partie

Partie empirique

Chapitre 6

Méthodes

6.1 Choix de l'approche

Pour réaliser la partie empirique de ce mémoire, nous nous sommes orientés vers une approche qualitative. Celle-ci est définie comme « tout type de recherche, mené dans le champ de la santé, mettant en oeuvre des modes de collecte de données et des méthodologies d'analyses [...] [qui] permettent d'accéder à la compréhension en profondeur du phénomène investigué » [42]. La recherche qualitative utilise donc des données issues du langage parlé ou écrit plutôt que des données numériques. Nous avons fait ce choix car cette approche est appropriée lorsque le sujet de la recherche est complexe, sensible, préoccupé par divers processus et requiert de nouvelles idées et de la créativité [43], ce qui était le cas du sujet de recherche choisi. Le but de cette recherche n'était pas de confirmer ou d'infirmer des hypothèses, mais bien d'explorer un sujet en lien avec des questions de recherche émises.

De plus, les résultats issus de l'analyse des informations recueillies par une approche qualitative ne se veulent pas généralisables à une population car ils sont contextualisés et concernent un échantillon en particulier. Ils sont néanmoins transférables, c'est-à-dire reproductibles à un échantillon qui aurait des caractéristiques similaires [43]. Dans le cas d'une recherche menée spécifiquement sur les professionnels travaillant au sein de centres particuliers, les COO, il n'était pas nécessaire que les résultats soient généralisables.

6.2 Échantillonnage

Dans l'approche qualitative, l'étude se concentre sur un sujet plutôt que sur une population. L'échantillon ne doit donc pas être statistiquement représentatif de la population, mais tous les participants doivent être choisis de manière à avoir quelque chose à dire sur le sujet de recherche [43].

6.2.1 Choix du centre

Comme mentionné auparavant, ce mémoire s'intéresse surtout aux rôles des COO en Belgique; la recherche qualitative a donc été menée dans un de ceux-ci. Sur les quatre COO présents en Belgique, un premier a été exclu, celui prenant en charge les non-demandeurs d'asile. En effet, les MENA qui ne demandent pas la protection interna-

tionale en Belgique n'ont pas les même objectifs concernant leur futur au sein du pays que les demandeurs d'asile. Ils sont souvent de passage avant de se diriger vers un autre pays d'Europe ou envisagent parfois même de retourner vers leur pays d'origine. L'accompagnement proposé pour ces jeunes est complètement différent de celui proposé dans les trois autres COO qui accueillent spécifiquement les demandeurs d'asile. En lien avec la théorie et les questions de recherche émises, il nous a semblé pertinent de l'exclure. Ensuite, le centre néerlandophone a été exclu car la plupart des travailleurs parlaient uniquement néerlandais, ce qui n'était pas notre cas. Cette exclusion a donc été réalisée par facilité pour la réalisation des entretiens. Enfin, un des deux centres francophones n'est pas toujours stable dans son rôle de COO car il a déjà fermé à plusieurs reprises et a été transformé pendant plusieurs mois en un centre accueillant les familles. La structure s'adapte donc plutôt aux types et au nombre de demandes faites à l'Office des étrangers. Nous avons préféré ne pas compter sur celui-ci de peur qu'il ne ferme à nouveau cette année. Il ne restait finalement qu'un seul centre francophone dans lequel nous avons réalisé les entretiens. De plus, ce centre ne nous était pas inconnu car nous avons déjà réalisé un stage au sein de celui-ci lors de précédentes études.

Un premier contact par mail a été établi avec le directeur du centre durant le mois de janvier et une rencontre avec un coordinateur a eu lieu en février. Un document reprenant les éléments clés du mémoire ainsi que quelques informations pratiques concernant les entretiens a été réalisé et remis au coordinateur lors de cette rencontre. Il a aussi été envoyé par mail au directeur.

Le nom du centre interrogé ne sera pas cité dans ce mémoire afin de préserver l'anonymat des répondants. Il s'agit d'une structure se situant en périphérie de la ville de Bruxelles qui existe depuis quinze années. Son rôle d'accueil ainsi que son nombre de places ont évolué au fil du temps ; il est récemment passé d'une capacité de 50 à 60 places d'accueil pour les MENA. Durant l'année 2017, le centre a accueilli 536 jeunes (tous considérés comme MENA au début de la procédure mais pas forcément à la fin en fonction des résultats du test osseux¹) dont 441 garçons (82%) et 95 filles (18%). Les trois pays d'origine les plus fréquents étaient l'Afghanistan, l'Érythrée et la Guinée. Les moins de 14 ans étaient au nombre de 36 (7%), ceux de 14 à 15 ans au nombre de 165 (30%), quant à ceux de 16 à 17 ans ils étaient 194 (36%).

6.2.2 Critères de sélection

Nous avons fait le choix d'un échantillon de type sélectif que nous avons sélectionné selon certains critères d'inclusion prédéfinis en fonction des objectifs de la recherche [43].

Un premier critère de sélection transversal a été choisi : **la diversité professionnelle**.

1. Ce nombre n'est donc pas comparable avec les données du CGRA de demandeurs d'asile considérés comme MENA citées dans l'introduction.

Le but de ce critère était d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible de la diversité des professionnels travaillant au sein du centre afin de recueillir un maximum de points de vue différents sur les questions de recherche. Nous voulions donc idéalement qu'au moins une personne par profession participe aux entretiens.

Par ailleurs, deux grandes catégories de professionnels se distinguent au sein du centre. D'une part, ceux travaillant quotidiennement sur le terrain, proches des MENA et, d'autre part, ceux qui organisent ce travail du quotidien, coordinateurs ou directeurs du centre. Il nous a semblé intéressant de confronter les points de vue de ces deux catégories et nous avons donc décidé de les interroger toutes les deux afin, à nouveau, de recueillir une diversité maximale des points de vue sur le sujet. Le critère de sélection pour les professionnels de la première catégorie était celui de **la proximité quotidienne avec les MENA**. Celui-ci visait à sélectionner les professionnels travaillant quotidiennement dans une réelle proximité avec les MENA car ils pouvaient nous fournir des informations plus pertinentes pour répondre à nos questions de recherche. Cette proximité a été objectivée via une question : « Avez-vous plus de quatre contacts prolongés avec les MENA durant une journée type de travail ? » Les contacts prolongés étant définis comme des contacts plus longs qu'une simple interaction telle qu'une salutation ou un échange de politesses. Si la réponse à cette question était oui, le professionnel était inclus. Enfin, le critère de sélection pour les professionnels de la deuxième catégorie était celui du **rôle de manager**. Les professionnels choisis devaient avoir au moins une personne (assistant social, logisticien, etc.) sous leur responsabilité.

6.2.3 Stratégies d'échantillonnage

Tout d'abord, le premier critère de sélection transversal nous a imposé de considérer toutes les catégories de professionnels présentes dans le centre : accompagnateur, adjoint à la direction, assistant social, comptable, coordinateur vie quotidienne (VQ), coordinateur logistique, coordinateur social, directeur, infirmier, logisticien, médecin, psychologue et responsable des ressources humaines. Ce critère n'a donc exclu personne de l'échantillon, mais nous a plutôt demandé d'inclure au minimum un professionnel par catégorie.

Ensuite, le deuxième critère de proximité quotidienne avec les MENA nous permettait d'inclure systématiquement les catégories suivantes : accompagnateur, assistant social, coordinateur VQ, coordinateur social, infirmier, logisticien, médecin et psychologue. Le troisième critère concernant le rôle de manager permettait quant à lui d'inclure : adjoint à la direction, coordinateur VQ, coordinateur logistique, coordinateur social et directeur. Ces deux critères ont été évalués sur base des connaissances acquises concernant les travailleurs lors d'un précédent stage et sur base d'observations menées lors de nos passages au sein du centre. Ces critères nous ont contraints d'exclure d'emblée la comptable et la responsable des ressources humaines, car elles n'avaient pas de proximité quotidienne

avec les MENA et elles n'avaient pas d'autre(s) travailleur(s) sous leur responsabilité.

La taille de l'échantillon n'a pas été prédéfinie au départ. Il s'agissait d'abord de remplir les critères de sélection et une fois que c'était le cas, le principe de *saturation* des données était utilisé, c'est-à-dire que l'échantillon était considéré comme complet à partir du moment où nous avons eu le sentiment que les répondants ne nous apportaient plus de nouvelle information sur le sujet [43].

Les travailleurs ont été contacté par mail via un *message type* que nous avons rédigé dans lequel le but du mémoire, les modalités des entretiens ainsi que quelques informations pratiques étaient expliqués. Le directeur l'a fait parvenir aux 45 travailleurs² du centre sur leurs boîtes mail professionnelles. De plus, les travailleurs ont été invités à participer lors de nos passages au centre et par le biais des collègues ayant déjà participé. Les invitations par mail n'ont donné lieu qu'à trois réponses positives. L'échantillon s'est donc plutôt construit au fur et à mesure de nos passages dans le centre lors des sollicitations orales de notre part ou via d'autres travailleurs.

6.2.4 Échantillon obtenu

L'échantillon final obtenu était de 11 travailleurs. Ceux-ci correspondaient aux critères d'inclusion définis. Le principe de saturation a été utilisé après le 11ème entretien car les répondants ne nous apportaient plus de nouvelle information et que le critère de la diversité professionnelle était atteint étant donné que chaque catégorie de professionnels avait au moins un répondant (excepté les catégories exclues d'emblée). Seul le coordinateur logistique n'a pas pu être interrogé car il venait de passer au poste de directeur adjoint et qu'un remplaçant n'avait pas encore été trouvé. Nous n'avons reçu aucun refus de participation de la part des travailleurs mais nous n'avons pas eu de réponses de tous les travailleurs non plus étant donné que l'échantillon s'est construit progressivement.

Le tableau 6.1 reprend l'ensemble des caractéristiques des travailleurs qui ont participé. Sur les 11 entretiens réalisés, cinq concernaient des hommes (45%) et six des femmes (55%). L'âge moyen était de 36 ans (l'âge minimum étant de 25 ans et le maximum de 58 ans). Un seul professionnel a été interrogé pour chaque catégorie sélectionnée, sauf pour les infirmières qui ont été deux à répondre dans leur catégorie. L'ancienneté moyenne était de cinq ans, avec 15 ans comme ancienneté maximale et quelques mois pour la minimale. Concernant les motivations des répondants à travailler au sein du COO, celles-ci sont diverses. Un résumé se trouve dans le tableau 6.2.

2. Ne correspond pas au nombre d'ETP au sein du centre qui est de 31,3.

TABLE 6.1 – Caractéristiques des répondants.

Entretien	Sexe	Âge (années)	Profession	Ancienneté (années)
1	F	58	Infirmière	15
2	F	42	Médecin	5
3	F	33	Psychologue	5
4	M	33	Directeur adjoint	2
5	F	29	Coordinatrice sociale	3
6	F	25	Assistante sociale	1
7	M	48	Logisticien	8
8	F	27	Infirmière	0,5
9	M	30	Coordinateur VQ	6
10	M	37	Directeur	2
11	M	31	Accompagnateur	8

TABLE 6.2 – Motivations des répondants.

Entretien	Motivations
1	Travail de terrain
2	Recherche d'emploi lors d'un retour de mission humanitaire
3	Sens du travail - lien avec son vécu personnel
4	Groupe cible des MENA
5	Domaine de l'immigration - travail avec les jeunes
6	Sens du travail - thématique actuelle et internationale
7	Polyvalence et variété du travail - contact avec les jeunes
8	Travail social - interculturalité - groupe cible des MENA
9	Contact avec les jeunes - vie quotidienne
10	Travail de terrain en Belgique - travail avec les jeunes
11	Contact avec les jeunes - lien avec son vécu personnel

6.3 Récolte des données

Nous avons choisi comme méthode de récolte des données l'entretien semi-dirigé. Les entretiens ont été menés sur base d'un guide d'entretien préconçu ayant comme fil conducteur les trois questions de recherche établies.

6.3.1 L'entretien semi-dirigé

L'entretien est « un instrument de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal » [42]. Il permet de produire des données à base d'un discours sans porter de jugement de valeur ni d'appréciation normative sur celui-ci. L'entretien semi-dirigé n'est pas complètement ouvert, ni complètement fermé. Les thèmes qui sont abordés sont réfléchis à l'avance, lors de l'élaboration du guide d'entretien. L'ordre et la forme de présentation des thèmes restent cependant libres et ils dépendent du déroulement de l'entretien.

Dans cette optique, sans perdre de vue l'objet de notre recherche, nous avons tenté de nous détacher du guide d'entretien et de laisser de la liberté aux répondants afin que l'entretien se fasse plutôt sous la forme d'une discussion. Cependant, l'ordre des trois questions de recherche a tout de même été respecté dans la plupart des entretiens. Il s'agissait plutôt des sous-questions de chaque question de recherche qui ont été abordées dans un ordre différent de celui initialement établi [43].

6.3.2 Le guide d'entretien

Les entretiens semi-directifs sont menés à partir d'un outil : le guide d'entretien. Celui-ci est utilisé de manière souple. Le chercheur doit établir une série de questions guides à propos desquelles il veut obtenir une information [42]. Ces questions sont limitées en nombre et doivent être ouvertes. Le guide d'entretien doit permettre de renseigner au moins quatre grandes rubriques : « Qui est l'enquêté ? », « Que fait-il ? », et « Comment le fait-il ? », « Comment le vit-il ? » et « Que pense-t-il ? » [43]. L'enjeu de ce guide est bien de recueillir des faits concrets, des anecdotes, des données objectives et subjectives, pour donner au chercheur des moyens d'objectivation [42].

Le guide d'entretien commençait par une introduction mentionnant l'identité du chercheur, le but du mémoire, le déroulement des entretiens ainsi que la garantie de l'anonymat du répondant. Ensuite, les premières questions de *prise de contact* visaient à déterminer les caractéristiques des personnes interviewées (âge, profession, ancienneté, etc.). À la suite de celles-ci se trouvaient les questions en lien avec les trois questions de recherche émises. Elles étaient regroupées par question de recherche et avaient été réfléchies afin de couvrir tous les aspects de la question et d'apporter un maximum d'éléments de réponse à celle-ci. Par ailleurs, il est important de noter que les questions du guide d'entretien peuvent faire l'objet de modifications (ajout, reformulation) sans que la qualité des résultats ne soit remise en question [43]. Enfin, le guide comprenait une conclusion avec des remerciements et la possibilité pour le répondant de laisser ses coordonnées afin d'être tenu au courant de la suite de notre recherche.

Le guide d'entretien a été testé avant de commencer les entretiens afin de s'assurer de la bonne compréhension de l'ensemble des questions et d'estimer la durée approximative des entretiens. Cependant, les questions étant réellement spécifiques aux travailleurs des COO, il était difficile pour quelqu'un ne travaillant pas au sein de ceux-ci d'imaginer des réponses cohérentes et de mener à bien l'entièreté de l'interview. Néanmoins, ce pré-test a tout de même permis de repérer des failles, des questions trop longues ou répétitives et de réajuster ainsi le guide d'entretien. La durée estimée était d'une heure maximum.

6.3.3 Le déroulement des entretiens

Les rendez-vous pour les entretiens ont été fixés avec les travailleurs par mail pour trois d'entre eux et oralement pour le reste. Certains n'avaient pas de rendez-vous programmé mais ont accepté de participer spontanément pendant les quatre journées que nous avons passé au centre. Les entretiens ont été réalisés au sein du centre, dans des bureaux ou des locaux disponibles au moment de l'entretien. Un endroit calme où nous pouvions être seuls avec le répondant et peu interrompus a été choisi pour chaque entretien sauf pour un qui a été réalisé à l'accueil du centre et soumis à de multiples interruptions. En effet, il n'était pas possible pour le travailleur de se libérer à un autre moment que celui où il devait assurer une présence à l'accueil et nous avons donc dû réaliser l'entretien dans ces conditions. Les entretiens ont été menés durant quatre journées à la fin du mois de mars et au début du mois d'avril. La répartition est indiquée dans le tableau 6.3.

TABLE 6.3 – Nombre d'entretiens par journée.

Journées	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
Nombre d'entretiens	3	3	2	2

Tous les entretiens ont été réalisés en français mais la langue maternelle de certaines personnes interrogées n'étant pas le français, nous avons donc fait le choix d'imprimer le guide d'entretien et de le mettre à disposition de chaque interviewé pour qu'il puisse s'y référer s'il avait des difficultés à comprendre la question posée. Avec l'accord des répondants, les entretiens ont été enregistrés via un dictaphone et un ordinateur portable. La durée des entretiens a varié entre 16 et 50 minutes avec une durée moyenne de 31 minutes. Les durées de chaque entretien sont répertoriées dans le tableau 6.4.

TABLE 6.4 – Durée des entretiens.

Entretiens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Durée (minutes)	16	28	45	25	21	50	30	30	30	40	20

Concernant le guide d'entretien (guide final en annexe A.4), deux questions ont été supprimées dès la fin de la première journée d'entretien, car celles-ci étaient trop peu nuancées par rapport aux questions précédentes et que les répondants ne comprenaient pas ce qu'ils pouvaient répondre de plus. Sinon, de manière générale, l'ensemble des questions reprises dans le guide d'entretien a été abordé durant chaque entretien. D'autres questions non reprises dans le guide ont spontanément émergées durant certains entretiens en fonction du cours de la discussion.

6.4 Méthode d'analyse des données

L'analyse correspond à la lecture seconde des informations recueillies pour en saisir le sens au-delà des significations premières. Il existe deux niveaux d'analyse en recherche qualitative : l'analyse descriptive et l'analyse interprétative. La première consiste à rendre compte systématiquement et objectivement de ce qui a été dit à propos de l'objet de la recherche, à la manière d'une description. Quant à la deuxième, elle a pour visée la conceptualisation ou la théorisation dans laquelle la subjectivité du chercheur, mais également ses connaissances issues de la littérature entrent en jeu pour interpréter les résultats [43]. La première a été utilisée dans la section 7 concernant les résultats, tandis que la deuxième a été mise en place dans la section 8 relative à la discussion.

6.4.1 Retranscription des entretiens

La retranscription et la lecture des entretiens correspond aux premiers pas de l'analyse. Durant cette étape, le chercheur se souvient et s'imprègne des données recueillies. Dans le cadre de notre recherche, la retranscription a été faite dans son intégralité ce qui signifie que la totalité des informations verbales, paraverbales et non verbales ont été reprises pour chaque entretien [42].

6.4.2 Unités d'analyse

Quel que soit le niveau d'analyse choisi, il faut toujours commencer par lire attentivement l'entretien à plusieurs reprises et ensuite découper le matériau en unités d'analyse. Celles-ci peuvent avoir plusieurs fonctions : classement, description, théorisation, etc. Elles peuvent soit être prédéfinies au départ de la recherche soit émerger du contenu du matériau analysé, il s'agit alors d'une démarche dite *inductive* [43]. C'est la démarche que nous avons choisie pour ce mémoire. Nous n'avons donc pas défini d'unités d'analyse avant la réalisation des entretiens mais nous les avons laisser émerger lors de notre analyse.

Dans le cadre d'une démarche inductive, il existe deux possibilités de thématisation : séquentielle ou continue. Nous avons choisi la deuxième dans laquelle les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte. Cela nous a permis de ne pas nous arrêter dès le départ à une liste définie de thèmes, mais de pouvoir en ajouter ou les modifier progressivement durant notre lecture [43]. Dès lors, une première lecture des entretiens a été réalisée en établissant parallèlement une liste des thèmes identifiés pour chaque entretien.

6.5 Comité éthique

Nous avons décidé de ne pas introduire de demande au comité éthique car nous avons interrogé uniquement des professionnels et pas des patients. Ce mémoire a été réalisé dans le respect de la déontologie du chercheur.

Chapitre 7

Résultats

L'analyse descriptive des entretiens a mené à des résultats qui ont été regroupés en thèmes. Ceux-ci sont principalement en lien avec les trois questions de recherche émises. Les résultats sont présentés par thème dans les pages suivantes.

7.1 Observations

Le premier rôle du COO est celui de l'observation des MENA afin de dresser leur profil médical, social et psychologique. Les travailleurs ont donc pour mission d'observer les jeunes. Voici les différents éléments qu'ils observent :

1. L'apparence physique

« Donc là on commence déjà un peu à développer l'état, est-ce qu'il pue, est-ce qu'il est propre, est-ce qu'il a des vêtements ou est-ce qu'il est en slash, est-ce qu'il a quand même des chaussures. » (Entretien 6, assistante sociale)

2. Le comportement

« Et puis il y a ce que moi j'observe, la manière dont ils sont pendant l'intake médical. » (Entretien 1, infirmière)

3. Les dires

« Et après bien la façon qu'ils répondent aux questions, est-ce que c'est cohérent, est-ce que c'est pas cohérent, est-ce qu'ils parlent beaucoup, est-ce qu'il ne parlent pas beaucoup. » (Entretien 2, médecin)

4. Les plaintes

« Mais aussi pour moi le lien qu'ils mettent entre leur psyché et leur corps. Et les besoins [...] qu'ils ont plus de besoins multiples donc social, médical, psychologique qui sont tous liés mais eux ils peuvent pas les différencier, c'est quoi un besoin psychologique et c'est pas un problème de santé. » (Entretien 8, infirmière)

5. L'état de santé

6. Le sommeil

« La première plainte en tout cas, c'est les difficultés pour dormir. Souvent je dis que c'est une porte d'entrée. C'est plus facile de dire "j'arrive pas à dormir" plutôt que de dire "voilà, j'ai connu un événement qui est très traumatisant pour moi et ça reste difficile, j'ai des cauchemars, etc." » (Entretien 3, psychologue)

7. L'appétit8. L'hygiène

« Regarder le jeune comment il se débrouille d'un point de vue hygiène, est-ce qu'il a des notions d'hygiène ou pas du tout [...] oui, les notions d'hygiène de base. » (Entretien 6, assistante sociale)

9. L'épanouissement, le bien-être

« Voir un peu s'il y a des signes qui pensent, qui montrent ou démontrent plutôt un épanouissement ou pas. » (Entretien 2, médecin)

10. Le stress11. L'isolement

« Je fais attention à ceux aussi qui ne disent rien, qu'on ne voit jamais, qui rasent un peu les murs parce que ça aussi c'est une observation pour moi. » (Entretien 3, psychologue)

12. La relation avec les autres (MENA ou travailleurs)

« Je pense que c'est important aussi la relation qu'il a avec les autres jeunes, la relation avec les travailleurs. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

13. L'autonomie

« Oui, on va essayer d'observer leur autonomie [...] est-ce qu'ils sont débrouillards en fait. Aussi avec l'utilisation des transports en commun par exemple, est-ce qu'ils savent trouver leur chemin. » (Entretien 4, directeur adjoint)

14. Les fragilités, vulnérabilités15. Le collectif

« Donc moi je vais observer plutôt le collectif aussi, plutôt que la personne, le MENA, je vais aussi observer plutôt quelle va être la température du centre » (Entretien 10, directeur)

7.2 Moments d'observation

Les moments où les travailleurs observent les jeunes peuvent être regroupés en trois grandes catégories : lors des entretiens individuels, lors des activités et lors de la vie quotidienne au sein du centre.

7.2.1 Lors d'entretiens individuels avec les jeunes

Chaque professionnel, dans l'exercice de sa fonction au sein du centre a l'occasion de réaliser des entretiens individuels avec les jeunes. Il s'agit plutôt d'entretiens *formels* tels

que l'intake¹, les consultations médicales ou psychologiques, l'entretien de suivi social, etc.

« *Après quand on est en entretien aussi, on peut poser des questions afin de voir comment le jeune se sent.* » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

« *Ici dans le bureau médical c'est vraiment confidentiel, donc j'essaye aussi de ici me mettre en personne de confiance.* » (Entretien 8, infirmière)

7.2.2 Lors des activités

Diverses activités sont organisées au sein du centre, que ça soit par les accompagnateurs ou par le service médical : piscine, visite de musées, jogging, relaxation, groupes de parole, etc. Ces activités organisées et cadrées sont également un moment clé d'observation pour les travailleurs du centre.

« *Et il y a tout une série d'ateliers aussi qui sont organisés. J'organise, maintenant j'ai remis en place la relaxation, où ça c'est vraiment un moment pour moi d'observer. Il y a le yoga aussi mais c'est pas moi qui le fait mais j'ai des retours de la prof de yoga.* » (Entretien 3, psychologue)

7.2.3 Lors de la vie quotidienne

Le COO étant le lieu de vie des jeunes et les travailleurs étant présents 24h/24 au sein de celui-ci, le déroulement de la vie quotidienne peut aussi être source d'observations multiples.

« *Et donc voilà j'ai besoin de sortir ou alors de me promener, [...] ça m'arrive de me balader dans le couloir et de voir.* » (Entretien 3, psychologue)

« *Moi j'ai aussi parfois l'impression que les, que comment ils se comportent dans le couloir c'est pas toujours représentatif de la manière dont ils se sentent.* » (Entretien 8, infirmière)

7.2.4 De manière continue

Cependant, certains professionnels ont également mis l'accent sur le fait que les observations étaient réalisées de manière continue durant leur travail.

« *C'est un petit peu non-stop hein.* » (Entretien 9, coordinateur VQ)

« *Enfin, les observations elles viennent comme ça hein.* » (Entretien 12, accompagnateur)

« *Je pense qu'on est toujours un peu dans le "mood" d'observation.* » (Entretien 8, infirmière)

1. L'intake correspond au premier entretien d'accueil du jeune, il en existe plusieurs types : général, psychologique ou médical.

7.3 Critères de vulnérabilité

L'observation réalisée par l'ensemble des travailleurs doit leur permettre de déterminer les vulnérabilités présentes chez les MENA. Voici les critères, les signaux d'alarme qu'ils ont mis en avant afin d'identifier les MENA vulnérables :

1. L'âge

Les plus jeunes (moins de 14 ans) sont considérés par l'ensemble des travailleurs comme plus vulnérables car ils sont non accompagnés et qu'ils ont des besoins plus spécifiques tels que des besoins éducatifs ou relationnels.

2. Le sexe

Pour la plupart des travailleurs (90% des personnes interviewées), les filles sont considérées comme plus vulnérables car elles sont plus à risque de présenter des vulnérabilités et d'avoir vécu des violences telles que les violences sexuelles, les mutilations génitales féminines, etc.

« Quand il y a une fille qui entre, je mets comme priorité de la voir parce que aussi sur le chemin migratoire ou juste dans le rôle d'être une femme ou une fille c'est déjà un peu différent, le rôle dans la société. » (Entretien 8, infirmière)

3. Les événements vécus au pays

La vulnérabilité est reliée aux trois moments de l'exil dont celui des événements traumatiques vécus au pays.

« La plupart des jeunes qui arrivent chez nous maintenant ont quand même eu un parcours difficile chez eux, sur le chemin de l'exil et en Europe. » (Entretien 10, directeur)

4. Le parcours

Le deuxième moment est celui du parcours de l'exil. Un parcours très long ainsi que le passage par certains pays, comme la Lybie, rendent le MENA plus vulnérable aux yeux des travailleurs.

« Une chose aussi que je vais voir direct c'est depuis combien de temps il est parti, combien de temps a duré son exil. » (Entretien 6, assistante sociale)

« Par exemple, les Afghans prennent un peu plus les Balkans donc il y a certains pays comme la Serbie, la Hongrie, tu sais que là bas c'est, c'est le pire et pour les gens qui viennent d'Afrique subsaharienne, tu sais que c'est la Libye qui est le pire. » (Entretien 8, infirmière)

5. Les événements vécus en Europe

Enfin, le troisième moment identifié par les travailleurs est en lien avec les événements vécus en Europe. Une errance de plusieurs années dans différents pays

d'Europe ou des décisions négatives reçues dans d'autres pays augmentent la vulnérabilité du jeune.

« Des jeunes qui ont fait différents pays. Ça devient aussi des situations récurrentes. Des jeunes qui sont passés par d'autres pays en Europe, qui ont eu des négatifs et qui arrivent ici et qui sont totalement perdus parce qu'ils ne savent plus quoi faire. Donc je pense que c'est aussi fort compliqué pour ceux-là. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

6. Les violences

Les violences vécues par les MENA augmentent leur vulnérabilité : torture, violences sexuelles, mutilations génitales féminines, traite des êtres humains, emprisonnements, etc.

« Je pense déjà qu'il y a quelques événements qu'on va demander si ça leur est arrivé donc les violences sexuelles, les violences en groupe sans rentrer dans les détails hein, l'excision on demande aussi. » (Entretien 2, médecin)

7. Les problèmes de santé physique et mentale

Un mauvais état de santé, des troubles du sommeil ou de l'appétit, des idées noires ou suicidaires et de l'automutilation sont des facteurs de vulnérabilité des MENA.

« Un jeune par exemple qui aurait l'air d'être tout à fait dans son monde, ou un jeune qui me dirait qu'il entend des voix par exemple, ou un jeune qui fait souvent des cauchemars, un jeune qui a des problèmes de sommeil par exemple, ça c'est un signal d'alarme. » (Entretien 1, infirmière)

« Si un jeune effectivement se cogne la tête, se coupe au bras. Se scarifier le nom ou le prénom de sa maman ou de sa chérie. Ce sont tous des signes auxquels on prête attention qu'il faut vraiment prendre au sérieux. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

8. La négligence de soi-même

Les jeunes qui se négligent d'un point de vue de l'hygiène, de l'alimentation ou du suivi de leur traitement sont considérés comme plus vulnérables.

9. L'isolement

La vulnérabilité est aussi liée à l'isolement du jeune au sein du centre, lorsqu'il s'isole du reste du groupe et des travailleurs. Ceci est parfois secondaire à la barrière de la langue si le jeune n'a aucun compatriote dans le centre et qu'il ne parle que sa langue natale.

« Quand il est vraiment en dehors de la collectivité, quand il est en dehors du groupe, ou qu'il communique très peu [...] des jeunes qui ne participent pas, aussi, qui fuient la relation même avec les travailleurs, ça peut être un... ça peut être aussi un signe. » (Entretien 10, directeur)

10. La relation avec leur famille

Les MENA sont, par définition, non accompagnés. Ils peuvent donc ressentir un manque de leur famille ou parfois être en rupture avec celle-ci. Ils ont aussi souvent perdu des proches au pays ou sur le parcours d'exil. Ces facteurs augmentent leur vulnérabilité.

« Est-ce qu'il a encore un contact avec la famille ou est-ce qu'il y a une rupture. Souvent je vois que c'est un élément qui fragilise énormément les jeunes quand ils sont complètement en rupture avec leur famille depuis plusieurs années. » (Entretien 6, assistante sociale)

11. Les émotions

Les émotions présentées par les MENA peuvent être un élément de détection de la vulnérabilité. Ils peuvent être tristes, en colère, agressifs, très irritables ou, au contraire, ils peuvent laisser paraître que tout va bien via l'expression permanente d'émotions positives.

« Parfois tu le sens quand un jeune est très triste. Si tu as beaucoup d'empathie, tu le sens en fait. C'est difficile à expliquer. » (Entretien 4, directeur adjoint)

« Une jeune qui semble aller bien, qui rigole tout le temps, qui sourit tout le temps mais c'est peut-être juste une façade [...] Ça ne veut pas forcément dire qu'il va bien quoi. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

12. La consommation de substances

Selon les professionnels du centre, la consommation de substances chez les MENA est un facteur qui augmente leur vulnérabilité.

D'autre part, plusieurs travailleurs ont mentionné le fait que les MENA étaient tous vulnérables, certains l'étant encore plus que d'autres.

« Parce qu'au fait ils sont tous vulnérables ici hein. Mais c'est les plus vulnérables des vulnérables. » (Entretien 3, psychologue)

« Ils sont tous vulnérables d'une certaine manière. » (Entretien 11, accompagnateur)

Un travailleur a aussi mis en avant le fait que tous les facteurs de vulnérabilité n'étaient pas forcément observables.

« Parfois c'est des choses qu'on voit. Mais ce n'est pas parce qu'on ne voit pas que c'est pas vulnérable. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

7.4 **Accompagnement des jeunes vulnérables au sein du COO**

L'accompagnement proposé par les travailleurs au sein du centre pour les jeunes vulnérables est très diversifié. Nous avons regroupé les résultats recueillis dans plusieurs

catégories.

7.4.1 Réunions et outils de communication

1. Briefing

Le briefing est une réunion quotidienne à laquelle l'ensemble des travailleurs participe (sauf ceux qui sont sur le terrain à ce moment-là). Elle dure environ une heure et de nombreux sujets y sont discutés : événements récents au sein du centre, mesures de protection des jeunes, activités, etc. Chaque professionnel a l'occasion de s'exprimer.

« On doit être un peu veillants et c'est ça qui est partagé quand même en briefing hein, donc les vulnérabilités sont listées un peu avec les points d'attention pour chacun donc je pense que c'est important qu'on est tous au courant. » (Entretien 2, médecin)

2. Entretiens multidisciplinaires

Les entretiens multidisciplinaires sont réalisés environ une fois par semaine. Il s'agit de réunions organisées par un assistant social avec les travailleurs de terrain (médecin, infirmières, psychologues, accompagnateurs, assistants sociaux) et la coordination sociale afin de discuter du cas des jeunes dont il est responsable. Cette discussion vise à partager les vulnérabilités recueillies par l'ensemble des professionnels présents et à réfléchir ensemble à l'orientation.

« Alors, on fait ce qu'on appelle des "EMD", des entretiens multidisciplinaires, après les briefings quotidiens, où là l'assistant va prendre ses dossiers et on va parler, donc l'assistant qui est en dossier cette journée-là, et on va parler de ses dossiers à lui. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

3. Rapport

Le rapport est un outil de communication journalier qui reprend l'ensemble des événements survenus au sein du centre durant 24h. Il est principalement rempli par la personne qui s'occupe de l'accueil du centre, mais peut-être complété par d'autres travailleurs. Toutes les entrées et sorties des jeunes et des visiteurs y sont consignées ainsi que les événements particuliers (bagarre, disparition, etc.) ou encore les décisions prises par les travailleurs (sanctions, interdiction de sortie, etc.).

« Je vais déjà le référer dans le rapport journalier, ça c'est ce qu'on utilise beaucoup. » (Entretien 6, assistante sociale)

7.4.2 Accompagnement auprès des jeunes

1. Activités spécifiques de chaque professionnel

Chaque professionnel réalise un accompagnement spécifique en lien avec sa profession et son rôle auprès des MENA par le biais d'activités, d'entretiens, d'un suivi particulier, etc.

« Dans ces cas là, je m'assure que chaque corps de métier puisse justement exercer sa casquette par rapport à la vulnérabilité qui a été détectée. » (Entretien 10, directeur)

« Je pense que s'il s'agit d'un jeune par exemple qui a eu un parcours auquel il y a eu des abus sexuels par exemple, je ferai une séance EVA avec lui, "éducation vie affective et sexuelle". » (Entretien 1, infirmière)

2. Suivi plus régulier, présence et soutien au quotidien

Lorsque des vulnérabilités sont détectées auprès d'un MENA, les travailleurs vont être plus attentifs et davantage présents et soutenant au quotidien.

« Sur le terrain je vais venir lui demander s'il va bien, qu'il se sente soutenu en fait, par les travailleurs. Comme ça il sent qu'il a vraiment quelqu'un, qu'on est avec lui. » (Entretien 11, accompagnateur)

« Parfois clairement demander d'aller voir quelqu'un, vérifier de temps en temps que la personne est encore là, si la personne est au repas, la nuit aller vérifier mais ça c'est vraiment pour les cas extrêmes quand il y a vraiment un risque par exemple de suicide. » (Entretien 2, médecin)

3. Mesures de protection

Pour certaines vulnérabilités, il existe des mesures de protection. Il s'agit en fait de protocoles spécifiques d'accompagnement en lien avec une vulnérabilité déterminée (moins de 14 ans, victimes de la traite des êtres humains, etc.).

« Par exemple pour les grandes vulnérabilités, on a aussi tout ce qui est mesures de protection qu'il faut mettre en place donc ça c'est aussi un cadre plus spécifique de protection donc on va essayer de voir si c'est un réseau qui pose problème ou si le jeune se met en danger on va essayer de couper avec le réseau, on va essayer de l'accompagner tout le temps et pas le laisser sortir. [...] Oui c'est ça quand les jeunes sont trop jeunes ils ne sortent pas non plus donc on a tous des petits ajustements comme ça. » (Entretien 6, assistante sociale)

4. Adaptation de l'accompagnement en fonction des vulnérabilités

Les travailleurs ont presque tous expliqué qu'ils adaptent leur accompagnement du quotidien en fonction des vulnérabilités du jeune. À l'inverse des mesures de protection, il s'agit plutôt de protocoles implicites.

« Par exemple un jeune qui est fort jeune, bien par exemple, au niveau suivi, faut vérifier qu'il prenne bien sa douche, qu'il aille se coucher assez tôt, qu'il se nourrit

bien, qu'il soit présent aux repas. Donc voilà des choses comme ça quoi. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

« Mais ceux qui sont plus vulnérables, on va leur proposer ce genre d'activités : table de parole pour parler avec un interprète de leurs problèmes, tout ça, le yoga, les activités à l'extérieur de temps en temps. » (Entretien 11, accompagnateur)

5. Système de bonus

Le système de bonus est utilisé dans le centre par les travailleurs, particulièrement pour les jeunes vulnérables ou avec des profils plus complexes.

« C'est le système de bonus. [...] Et ça marche bien pour certains jeunes, c'est pour des profils spécifiques où tu t'en sors pas, ils suivent pas les règles. Souvent c'est parce qu'ils ont des profils de rue, ou ils sont très jeunes ou une combinaison des deux et là plutôt aller dans le bon sens quand il y a un bon comportement. Voilà, tu reçois un point vert et quand tu reçois trois points verts tu peux choisir quelque chose et choisir quelque chose c'est par exemple le petit film sur Youtube de 5 minutes ou un jeu de société ou des choses comme ça. » (Entretien 2, médecin)

7.4.3 Collaboration multidisciplinaire

1. Transmission des informations au sein de l'équipe

La transmission des informations au sein de l'équipe est très importante dans le centre, surtout quand il s'agit d'informations concernant un jeune vulnérable.

« Et à ce moment-là, on détecte, c'est-à-dire si on détecte des vulnérabilités ou des informations importantes donc c'est de notre devoir de relater ces informations. » (Entretien 7, logisticien)

2. Orientation vers un collègue

Chaque professionnel dispose de compétences spécifiques et d'un rôle particulier auprès des MENA. Les travailleurs n'hésitent donc jamais à orienter ou à référer le jeune auprès d'un de leurs collègues du centre en fonction des vulnérabilités détectées.

« Donc voilà si on considère ça comme vulnérable. Moi je le renvoie vers la psychologue. Donc je lui explique d'abord c'est quoi la psychologue. Et que voilà il peut lui en parler, qu'elle n'est pas là pour juger du coup et qu'elle est à l'écoute. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

3. Références multiples au sein de travailleurs

Même si le jeune a principalement comme référence l'assistant social qui est en charge de son dossier dans le COO, l'équipe essaye également, surtout quand il s'agit d'un MENA vulnérable, de le référer auprès d'autres travailleurs.

« On s'était rendu compte qu'il avait besoin d'avoir quelqu'un, même si c'est 5 minutes par jour, mais quelqu'un qu'il a identifié comme voilà, ça ça va être ma personne de référence aujourd'hui. » (Entretien 3, psychologue)

« On essaye que le jeune se sente bien entouré donc c'est pour ça qu'on essaye de le référer à plusieurs personnes [...] je vais essayer de partager avec plusieurs collègues, qu'on ait un peu tous cette responsabilité [...] donc ça j'aime beaucoup aussi de voir qu'il me voit moi, qu'il va essayer de voir la psy, qu'il va essayer de voir un peu... qu'on ait tous un peu ce regard sur ce jeune. » (Entretien 6, assistante sociale)

7.4.4 Avec l'extérieur

1. Relais vers l'extérieur

Les professionnels du centre travaillent également avec des structures ou des associations extérieures quand cela est nécessaire.

« Et s'il y a un problème ou une vulnérabilité où on est pas compétent ou spécialisé, on peut toujours faire appel aux ASBL comme SOS viol. Il y a des sociétés, allez, des ASBL spécialisées en traite des êtres humains et tout et on prend contact avec eux, ils sont spécialisés. » (Entretien 4, directeur adjoint)

2. Relais vers le tuteur

Ils travaillent également en partenariat avec le tuteur du jeune, surtout quand il s'agit d'un MENA plus vulnérable.

« Bien voilà, on essaye de désigner un tuteur ou une tutrice quand on voit que c'est un cas vulnérable, on essaye d'utiliser ça. » (Entretien 6, assistante sociale)

3. Relais pour la deuxième ligne

L'accompagnement des jeunes vulnérables se poursuivra en deuxième ligne et c'est donc le rôle des travailleurs des COO de penser à relayer ces informations pour les centres suivants.

« J'essaye de relayer toute cette information pour la deuxième ligne, j'essaye de bien noter ces points très importants. » (Entretien 6, assistante sociale)

7.5 Facteurs facilitant l'accompagnement

Les éléments facilitant et entravant l'accompagnement des MENA ont été répartis dans différentes catégories ci-dessous. Certains travailleurs n'étaient pas du même avis donc les résultats peuvent parfois s'opposer entre ce qui facilite et ce qui entrave. Voici d'abord les éléments facilitant.

7.5.1 En lien avec les jeunes

1. L'accompagnement individualisé

« Je pense qu'on garde quand même beaucoup le focus sur l'individuel, on essaye. [...] On essaye quand même aussi à chaque fois de mettre le jeune au centre des choses en tenant compte évidemment de l'effet que ça peut avoir sur le groupe. » (Entretien 2, médecin)

2. La satisfaction des jeunes

« Tu peux avoir vraiment des belles "succes stories" avec des jeunes qui reviennent et qui disent un merci, simplement cette valorisation du travail qui a été fait. [...] Le mieux c'est vraiment la satisfaction des jeunes et de se dire qu'on a fait un bon travail, une bonne observation, une bonne orientation. » (Entretien 10, directeur)

7.5.2 En lien avec l'équipe

1. L'équipe multidisciplinaire

« On a quand même, et c'est un luxe, d'avoir une psychologue, une infirmière. Il n'y a pas ça dans tous les centres. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

« L'équipe. Multidisciplinaire. Je trouve que c'est vraiment... Parce que ça permet de voir la personne dans sa globalité. » (Entretien 3, psychologue)

2. L'équipe présente 24h/24

« Les assistants sociaux qui sont responsables des dossiers ont aussi une fonction d'accompagnateurs qui font la nuit, qui font la permanence. Par exemple je sais que dans d'autres COO, [...] les assistants sociaux ils sont dans l'administratif, ils restent dans les bureaux et ça je pense que c'est vraiment une plus-value de notre centre, c'est que l'assistante sociale est aussi sur le terrain, elle va aussi à la piscine avec le jeune, elle fait des fois la nuit, et donc déjà il y a une meilleure observation [...] surtout heu [...] il y a plus de facilité pour créer un lien de confiance avec le jeune. » (Entretien 6, assistante sociale)

3. L'ambiance au sein de l'équipe

« Je pense que s'il y a une bonne ambiance dans l'équipe. C'est déjà, c'est beaucoup plus facile s'il y a un bien être au sein de l'équipe. [...] Et aussi l'entraide. Je pense que c'est très important. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

« Mais aussi des gens motivés et enthousiastes [...] au niveau des travailleurs. » (Entretien 4, directeur adjoint)

4. L'organisation et le cadre

« Et une bonne organisation, un bon cadre, que tout le monde sache qu'est-ce que chacun doit faire. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

5. Le briefing

« Oui j'aime beaucoup ce petit briefing quotidien, donc cinq jour semaine là on essaie de se réunir tous autour de la table pour rediscuter des points primordiaux. » (Entretien 6, assistante sociale)

6. Le sens du travail

« Avec les jeunes, un travail qui a du sens au quotidien, donc tu te rends vraiment compte que tu fais quelque chose d'utile. » (Entretien 10, directeur)

« C'est l'engagement que j'aime faire mon travail donc ça c'est déjà une chose qui facilite pour moi [...] c'est aussi avec un plaisir pour voir les jeunes, pour travailler donc ça pour moi ça facilite. » (Entretien 8, infirmière)

7. Les nouveaux engagements

« Maintenant donc après l'augmentation de la capacité, on était 50 donc maintenant on peut accueillir jusqu'à 60 jeunes. Mais on a aussi engagé en CDD des travailleurs comme des assistants sociaux, comme un logisticien et aussi des éducateurs. Heu...ça nous a beaucoup aidé. » (Entretien 7, logisticien)

7.5.3 En lien avec le centre

1. La situation géographique

« Notre position de centre elle est nickel parce que on est à Bruxelles. Il y a les transports à commun, il y a plein de choses, il y a les musées. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

2. Les projets

« Mais il y a des beaux projets qui se mettent en place et multi, multi-équipes entre la logistique et les accompagnateurs donc il y a quand même des belles choses qui se font. » (Entretien 10, directeur)

7.5.4 En lien avec l'extérieur

1. Les relations avec l'extérieur

« Des relations extérieures avec des tuteurs, avec d'autres structures qui fonctionnent bien. » (Entretien 10, directeur)

7.6 Facteurs entravant l'accompagnement

Toujours avec les mêmes catégories, voici les différents éléments qui entravent l'accompagnement selon les travailleurs.

7.6.1 En lien avec les jeunes

1. La barrière de la langue

« La barrière de la langue, je pense que ce n'est pas quelque chose qui facilite parce que je pense qu'il y a beaucoup de mécompréhension entre les jeunes et les travailleurs ou les jeunes entre eux. » (Entretien 8, infirmière)

2. Le profil MENA

« Bien, ce qui est compliqué pour l'accompagnement c'est, de temps en temps on peut accueillir des jeunes qui sont pas vraiment dans le profil, c'est pas le profil des MENA, [...] et ça c'est compliqué parce que c'est des jeunes qui ont d'autres attentes. » (Entretien 11, accompagnateur)

3. L'équilibre dans la relation

« La difficulté de jouer un rôle multiple qui n'est pas facile et aussi mettre le stop, ou trouver cet équilibre que tu es un professionnel mais quand même tu t'engages avec des personnes. Jouer ce rôle de soigner mais pas être trop proche de la personne et ça c'est un équilibre avec les jeunes que je trouve assez difficile à prendre. » (Entretien 8, infirmière)

7.6.2 En lien avec l'équipe

1. Le manque d'effectif

« Après les autres obstacles ça peut être le manque de moyens, donc voilà on est toujours un peu sous-staffé donc on doit toujours un peu courir pour avoir des ressources humaines. » (Entretien 10, directeur)

2. Le turnover des travailleurs

« Ce qui est difficile pour moi c'est le grand turnover dans les collègues parce qu'on n'a pas beaucoup de collègues qui sont fixes ou qui restent longtemps donc il y a beaucoup de nouveaux. » (Entretien 8, infirmière)

« On a des contrats, je te dis de trois mois, c'est ridicule parce que le temps que la personne commence un peu à s'y retrouver, elle est déjà partie etc. » (Entretien 6, assistante sociale)

3. L'ambiance au sein de l'équipe

« C'est un gros travail parce que c'est quelque chose qui nous empêche de bien fonctionner c'est heu... c'est les tensions dans l'équipe, tensions inter-équipes, intra-équipes, envers la hiérarchie, entre les nouveaux et les anciens. Donc il y a énormément de petits conflits (réfléchit) qui entravent la bonne, le bon fonctionnement, la bonne communication. » (Entretien 10, directeur)

« Il y a un désinvestissement des travailleurs, ils lâchent leurs responsabilités. » (Entretien 6, assistante sociale)

4. La fatigue des travailleurs

« Ce qui peut entraver aussi c'est une fatigue professionnelle et émotionnelle, c'est-à-dire que les gens qui travaillent ici après un certain temps, enfin c'est très exigeant en fait, c'est un peu des héros du quotidien les accompagnateurs, les AS. » (Entretien 10, directeur)

5. La limite des compétences

« On est limités dans [...] nos compétences. » (Entretien 7, logisticien)

« Ou des jeunes qui ont des problèmes psychiatriques alors là on est un peu démunis. » (Entretien 11, accompagnateur)

7.6.3 En lien avec le centre

1. La durée de séjour

« Mais il faut du temps pour détecter ces vulnérabilités et tout mais le problème est que, nous vu notre travail et l'effectif, on a pas assez le temps, c'est-à-dire dans un mois, de tout détecter on va dire. » (Entretien 7, logisticien)

« Je pense que ce qui nous limite quand même fortement c'est la durée de séjour. » (Entretien 1, infirmière)

2. La surcharge de travail

« Deuxième chose que je pourrais dire aussi qui nous qui nous entrave énormément dans notre mission c'est qu'on a une surcharge de travail énorme, énorme ! » (Entretien 6, assistante sociale)

3. L'état des infrastructures et du matériel

« On va dire on a des difficultés comme les infrastructures, comme l'état des sanitaires, comme l'état des douches, des toilettes, des... du matériel qu'on a besoin en général pour le centre. » (Entretien 7, logisticien)

4. La limite entre la première et la deuxième ligne

« C'est difficile de commencer éventuellement quelque chose ici qu'on ne pourra pas continuer. On est pas toujours sûr de ce qui va être pris en charge par le centre suivant donc ça c'est une grosse difficulté. » (Entretien 1, infirmière)

[En parlant de la frontière entre le COO et la deuxième ligne] « Elle est parfois floue et parfois justement on a envie, et c'est un travers hein, de rentrer vraiment à fond dans une situation pour pouvoir régler des problèmes mais peut-être que ce n'est pas à nous, mais en même temps quand on voit que personne ne le fait, on le fait quand même donc, et heureusement je pense. Voilà il faut trouver cette juste frontière. » (Entretien 10, directeur)

7.6.4 En lien avec l'extérieur

1. Les politiques en matière d'asile

[En réponse à la question : qu'est-ce qui entrave ?] « *Oui, les politiques en matière d'asile.* » (Entretien 3, psychologue)

2. Le test osseux

« *Bien, je pense par exemple au test d'âge. Pour moi, ce test ne devrait pas exister quoi. Ou en tout cas pas sous cette forme là.* » (Entretien 3, psychologue)

« *Le test osseux [...] Et c'est très difficile parce que on remet en doute leur vérité, c'est leur histoire donc qui sommes-nous pour aller juger quelque chose qui en soi leur appartient qu'ils disent la vérité ou pas, ça a forcément une raison. Et donc voilà ce n'est pas facile parce que du coup, toute la procédure change. [...] Voilà, c'est hyper compliqué même pour nous en tant que travailleurs.* » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

[En parlant du moment de l'annonce du résultat du test osseux] « *C'est un moment très très "touchy" pour, pour l'accompagnement parce que ça peut mener à un grave découragement, voire des tentatives de suicide et des conséquences administratives très importantes en fait, et donc ce parcours d'errance qui continue en Europe.* » (Entretien 10, directeur).

3. Le budget

[En parlant du budget] « *Bien qui est plus restreint, qui a été coupé en deux, carrément.* » (Entretien 9, coordinateur VQ)

4. Le manque de places en deuxième ligne

« *Vu que parfois c'est saturé dans les centres de deuxième ligne donc du coup on a des jeunes quand ils arrivent, donc ils restent longtemps ici en attendant que les places se libèrent en deuxième ligne.* » (Entretien 7, logisticien)

« *Là il y a tellement peu de possibilités de choisir mais avant on pouvait par exemple demander plus à la campagne ou plus en ville, plus néerlandophone, plus francophone [...] Et aujourd'hui on pose plus toutes ces questions parce qu'il n'y a pas de places donc tu n'as pas le choix donc tu prends la place qui se libère.* » (Entretien 2, médecin).

7.7 Ajustements possibles

Les travailleurs ont envisagé de nombreux ajustements possibles afin d'améliorer leur accompagnement des MENA (pas uniquement ceux plus vulnérables). Ces éléments ont été repris dans les mêmes catégories que celles des facteurs facilitant/entravant l'accompagnement.

7.7.1 En lien avec les jeunes

1. Moins de sanctions

« Je pense que parfois on va parfois encore un peu trop dans la punition, les sanctions et tout ça. Je n'ai rien contre les sanctions parce que ça ne fait pas de mal aux jeunes hein mais je ne suis pas sûre non plus que ça apporte quelque chose donc je pense qu'on doit quand même encore plus réfléchir sur comment, quel impact éducatif ça a sur les jeunes. » (Entretien 2, médecin)

2. Des suivis plus individuels

« Déjà si on pouvait avoir des suivis un peu plus individuels des fois ce serait cool. Mais voilà ce n'est pas toujours faisable vu qu'on a un grand groupe à gérer. » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

7.7.2 En lien avec l'équipe

1. Mieux sélectionner les nouveaux engagés et mieux les former

« On doit mieux orienter je pense l'entretien qu'on fait avec eux, du recrutement parce que finalement on se retrouve ici avec des personnes qui n'aiment pas travailler avec des adolescents. . . » (Entretien 6, assistante sociale)

« Mais des choses qui pourraient être mises en place on a déjà parlé de ça donc c'est-à-dire heu. . . (réfléchit) une meilleure formation, structurée, des nouveaux et tout ça. » (Entretien 11, accompagnateur)

« Moi je travaille dans le médical mais parfois je voudrais bien voir comment ça se passe dans le social [. . .] Comprendre ou travailler dans les services des autres. [. . .] Moi je trouve ça important et intéressant de le faire. » (Entretien 8, infirmière)

2. Améliorer la communication

« Oui. . . Des choses bien peut-être effectivement trouver encore un meilleur moyen de communiquer les observations par rapport aux jeunes. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

3. Faire des teambuildings

« Oui un peu plus d'abord. . . je pense d'abord tu dois avoir une équipe qui est forte [. . .] donc accompagner, faire un peu de teambuilding. » (Entretien 8, infirmière)

4. Augmenter le nombre de formations

« J'aimerais bien que l'équipe soit plus formée, plus armée en tout cas. Heu. . . dans le domaine de la santé mentale. Oui ça j'aimerais bien. [. . .] Surtout qu'on a une équipe qui change en fait. » (Entretien 3, psychologue)

5. Mettre en place des supervisions

« Pour avoir un peu plus de temps pour faire de la supervision. Je pense que la supervision peut être très utile. » (Entretien 10, directeur)

6. Trouver du temps pour travailler en équipe sur des projets

« Plutôt des moments d'action des équipes de travail, des moments de, pour travailler à tous ces projets. Parce que ces projets on les a. Mais les travailler, tu vois mettre en place. » (Entretien 6, assistante sociale)

7. Trouver du temps pour se réinventer

« Heu...oui avoir plus de temps pour se réinventer en fait, et moins avoir le nez dans le guidon, on est quand même dans un métier où, où le quotidien ça n'arrête jamais, c'est difficile de s'arrêter un moment. » (Entretien 10, directeur)

8. Limiter le turnover des travailleurs

« Des CDI, c'est ça qu'il nous faut! (rires) » (Entretien 11, accompagnateur)

7.7.3 En lien avec le centre

1. Mettre en place plus de nouveaux projets

« On peut mettre beaucoup de choses en place, il y a toujours, on fait beaucoup de projets ici, ça c'est bien. » (Entretien 7, logisticien)

2. Retravailler les outils

« Maintenant je trouve que nos outils sont, sont pas à jour [...] Oui je trouve que nos outils sont un peu vieillots. » (Entretien 10, directeur)

« Bah voilà retravailler un peu nos outils, [...] on en a plein et c'est génial mais ils datent déjà d'il y a déjà 14 ans. » (Entretien 6, assistante sociale)

3. Proposer plus d'activités différentes

« Pour proposer encore plus d'activités différentes et que l'équipe puisse aussi proposer des activités qu'ils souhaitent faire avec les jeunes et réaliser avec les jeunes. » (Entretien 9, coordinateur VQ)

4. Mettre en place une consultance externe

« Une espèce de consultance externe qui nous aide justement à trouver ces moments ou à mieux arriver à communiquer ensemble, à s'extraire justement du quotidien pour pouvoir réfléchir, à améliorer cette cohérence, cette cohésion d'équipe. » (Entretien 10, directeur)

7.7.4 En lien avec l'extérieur

1. Meilleure communication avec le dispatching

« Il faudrait travailler aussi une meilleure coopéra..., une meilleure communication avec le dispatching qui envoie les désignations » (Entretien 6, assistante sociale)

7.8 Critères d'orientation

L'orientation des MENA vers la deuxième ligne se fait via un PAI (Plan d'Accompagnement Individuel) dans lequel les travailleurs consignent leurs observations et les facteurs de vulnérabilité. Grâce à ce PAI, les coordinateurs remplissent un programme appelé *Match-IT* avec des labels qui correspondent aux critères d'orientation. Les différents critères mentionnés par les professionnels sont repris ci-dessous.

1. L'âge du MENA

« *Fort jeune on l'enverrait plus à l'aide à la jeunesse.* » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

2. L'autonomie du MENA

3. Les problèmes de santé

« *Donc si on se dit, bien, il a un problème de santé, on va essayer d'orienter vers un centre qui pourra le prendre en charge. J'imagine une personne qui est handicapée et qui a une chaise roulante. Elle aura besoin d'un centre adapté.* » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

4. Le fonctionnement en groupe

« *Est-ce qu'ils ont besoin d'être vraiment dans le calme je vais dire ou ils peuvent vraiment fonctionner en groupe. C'est toujours plus facile quand ils peuvent fonctionner en groupe mais si vraiment ça ne va pas ou le risque est trop grand, ça aura un effet négatif sur eux.* » (Entretien 2, médecin)

5. La famille du MENA sur le territoire

« *Et s'il a de la famille sur le territoire du coup on l'orientera plus du côté de la famille.* » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

6. Le réseau du MENA

« *Quand on voit qu'il y a un réseau positif, bien je vais appuyer une demande pour qu'il soit, qu'il reste près de ce réseau positif, famille ou même amis.* » (Entretien 6, assistante sociale)

7. Faire confiance au MENA

« *En vrai je fais confiance au jeune.* » (Entretien 3, psychologue)

8. La taille du centre

« *Ce qui est vraiment important pour nous c'est la taille de la structure.* » (Entretien 10, directeur)

9. La langue du centre

« *On sait dire que tu vas aller plutôt en Flandres ou plutôt en Wallonie par rapport à la langue que le jeune parle.* » (Entretien 11, accompagnateur)

10. L'environnement du centre

« *Urbain, pas urbain.* » (Entretien 9, coordinateur VQ)

« *La distance des centres de soins adaptés.* » (Entretien 2, médecin)

« *Parce que tu peux mettre quelqu'un dans un environnement comme à Florennes qui a vécu les bombardements en Somalie et puis l'envoyer chez le psy mais tu peux être sûr que ses traumas ils sont ravivés à chaque fois que les F16 décollent. Donc pour moi c'est vraiment important l'environnement.* » (Entretien 3, psychologue)

11. Les services et l'accompagnement au sein du centre de deuxième ligne

« *Il y a toute une panoplie de qu'est-ce qui peut être mis en place là-bas, un suivi, une psychothérapie à long terme, des ateliers, comme on en fait ici, des formations, pour les adultes.* » (Entretien 3, psychologue)

D'autre part, cette orientation via le logiciel Match-IT présente, selon les travailleurs, des avantages et des inconvénients.

« *Mais c'est parfois aussi faire la demande au dispatching. Le dispatching, voilà, eux on doit leur envoyer les critères précis qu'on a. Et donc voilà ça c'est un peu plus compliqué. Parce qu'on doit être bien méticuleux sur les mots qu'on va employer pour envoyer au dispatching pour que eux comprennent vraiment notre demande.* » (Entretien 5, coordinatrice sociale)

[En parlant de l'utilisation du logiciel Match-IT] « *Ce qui est bien en terme organisationnel de flux mais ce qui peut un peu perdre le côté individualisé, individualisant de l'orientation.* » (Entretien 10, directeur)

« *Il y a quand même des échanges informels qui se font avec le dispatching pour appuyer un dossier [...] Donc voilà il y a un espèce de jeu qui se fait quand même où on est dans le dialogue. Heureusement, heureusement. J'espère qu'on gardera ça.* » (Entretien 10, directeur)

7.9 Orientation selon les vulnérabilités

L'ensemble des travailleurs interrogés (100% des cas) a répondu que l'orientation se faisait selon les vulnérabilités des MENA.

[En réponse à la question : tiens-tu comptes des vulnérabilités lors de l'orientation ?] « *Ne pas le faire ça serait ne pas faire notre travail.* » (Entretien 9, coordinateur VQ)

[En réponse à la même question] « *Au maximum, au maximum vraiment. Même si je te dis on peut pas toujours avoir ce qu'on veut et je sais que souvent ça frustre certains de l'équipe de pas pouvoir orienter correctement.* » (Entretien 10, directeur)

7.10 Décisions d'orientation

7.10.1 Individuelles/collectives

Une première question a été posée durant l'entretien concernant les décisions d'orientation afin de savoir s'il s'agissait plutôt de décisions individuelles ou collectives. Les réponses des travailleurs ont été assez variées. Aucun travailleur ne pensait que la décision était individuelle. Quatre travailleurs (36%) pensaient qu'il s'agissait d'une décision collective et trois (27%) d'une décision collective mais limitée à un petit nombre de personnes. Enfin, quatre travailleurs (36%) trouvaient qu'il s'agissait à la fois d'une décision individuelle et collective.

« C'est collectif parce qu'au fait, on a [...] les entretiens multidisciplinaires, où on est censé venir avec tous nos regards et croiser les regards et dire voilà ce qui a déjà été proposé au jeune, voilà ce qu'on peut encore proposer et qu'est-ce qu'on prévoit pour le centre suivant. Et ça ça se fait en collectivité. » (Entretien 3, psychologue)

[En réponse à la question : décision plutôt collective ?] *« Pour les cas vulnérables, oui. Pour sinon, non. »* (Entretien 6, assistante sociale)

« Donc du coup c'est pas une personne mais c'est un, c'est un conseil restreint on va dire qui va choisir l'orientation. » (Entretien 10, directeur)

« Mais vu qu'il y a les observations d'un peu tous les travailleurs qui vont entrer dans la décision, en compte dans la décision alors je pense que c'est, indirectement, c'est collectif. [...] Mais au final c'est quand même... C'est un peu des deux. [...] Et de temps en temps il y a pas assez d'observations et donc l'assistant ou l'assistante doit faire son choix comme ça, par rapport à ce qu'elle sait du jeune. » (Entretien 11, accompagnateur)

7.10.2 Facile/difficile

La deuxième question concernant les décisions d'orientation visait à savoir si celles-ci étaient faciles ou difficiles à prendre pour les travailleurs. Les réponses ont été variées également mais un peu moins que pour la question précédente. Une seule travailleuse n'a pas pu répondre à la question car nous avons oublié de la poser. L'échantillon n'était donc plus que de dix personnes interrogées sur cette question en particulier. Trois personnes (30%) ont répondu que c'était une décision facile, cinq (50%) que c'était difficile et deux (20%) ont répondu que c'était à la fois facile et difficile en même temps.

« Bien, pour certaines personnes, comme j'ai dit ceux qui passent inaperçus ça va être... On a rien, on a rien quoi. [...] Donc c'est facile parce qu'ici on a rien, on n'a pas d'observations, on a rien. Mais j'ai l'impression que dans ce cas-là, c'est facile pour nous mais alors... je refile la patate chaude aux autres. » (Entretien 3, psychologue)

« Moi je ne trouve pas ça très difficile. J'essaie toujours de bien écouter le jeune, ce qu'il

veut. J'essaie de tenir compte de ça. Parfois ce n'est pas possible. » (Entretien 4, directeur adjoint)

« Je pense que c'est difficile à prendre parce qu'on sait qu'il y a plusieurs centres, il y a plusieurs centres et l'accompagnement c'est différent dans les différents centres, donc tu sais comme on l'a dit on doit faire le matching entre la personne et le centre. (réfléchit) Oui je pense que c'est difficile à prendre » (Entretien 8, infirmière)

« Ça dépend des cas en fait. Dans certains cas ça peut être très facile. Ça peut dépendre d'un jeune à l'autre. [...] Tout dépend du profil du jeune. » (Entretien 11, accompagnateur)

7.11 Conséquences de la décision d'orientation

Toutes les personnes interrogées (100% des cas) ont confirmé qu'elles ressentaient parfois que les décisions d'orientation pouvaient mener à des difficultés pour le jeune par la suite.

« Je pense que c'est surtout par rapport aux jeunes qui ont des problèmes, enfin pas des problèmes mais qui ont une certaine vulnérabilité au niveau psychologique. » (Entretien 1, infirmière)

« Parfois quand ils reçoivent pas le centre de leurs rêves, il y a de l'automutilation, il y a des incidents et tout. » (Entretien 4, directeur adjoint)

« Donc est-ce que ça va définir le futur, peut-être pas définitivement mais pour, pour les premiers mois qui sont assez importants pour l'intégration d'une personne, oui je pense oui. » (Entretien 8, infirmière)

« Quand on arrive pas à avoir la place qu'on veut effectivement et qu'on doit se rabattre un petit peu sur une solution type B, j'ai envie de dire, oui parce que bien on se dit toujours : "Bon ce n'est pas idéal mais c'est bien quand même" » (Entretien 9, coordinateur VQ)

Chapitre 8

Discussion

8.1 Analyse interprétative

L'analyse interprétative permet d'interpréter les résultats tout en tenant compte de la subjectivité du chercheur ainsi que de ses connaissances de la littérature [43]. Cette analyse a été réalisée en suivant le canevas des trois questions de recherche. Pour rappel, celles-ci étaient :

1. Quels éléments les professionnels observent-ils chez les MENA durant l'accueil et comment évaluent-ils leur vulnérabilité ?
2. Lorsque des vulnérabilités sont détectées auprès des MENA, quel accompagnement spécifique est proposé dans le centre ?
3. Comment la vulnérabilité des MENA intervient-elle dans le choix du centre de deuxième ligne ?

8.1.1 Observations et critères de vulnérabilité

Observations

Tout d'abord, concernant le premier rôle du COO, les travailleurs observent de nombreux éléments auprès des MENA au quotidien. Ces observations visent à établir le profil médical, social et psychologique des jeunes et à identifier leurs vulnérabilités [33]. Les éléments mentionnés par les travailleurs interrogés semblent pertinents car ils sont facilement associables aux critères de vulnérabilité énoncés durant les entretiens. Par exemple, l'observation de l'appétit, de l'hygiène ou encore de l'apparence physique va permettre de déterminer si les jeunes se négligent ou ne prennent pas soin d'eux. Autre exemple, l'observation via les plaintes, les dires ou le stress des MENA permet de mieux comprendre leurs problèmes de santé mentale et physique. Chaque élément d'observation peut ainsi être justifié parallèlement avec un ou plusieurs critères de vulnérabilité.

Critères de vulnérabilité

Ces multiples observations vont permettre aux travailleurs d'identifier les MENA les plus vulnérables. En effet, certains travailleurs ont expliqué dans leurs interviews que les MENA peuvent tous être considérés comme vulnérables. Cette vulnérabilité est en lien

avec leur définition [5] et concerne donc leur état de mineurs, étrangers et non accompagnés. L'âge et le sexe sont les premiers critères de vulnérabilité cités par les travailleurs. Tous ont répertorié les plus jeunes, et spécifiquement les moins de 14 ans, comme plus vulnérables en lien avec l'absence de tuteurs légaux en Belgique [5]. Ces MENA de moins de 14 ans représentaient environ 20% des MENA pour l'année 2017 [10]. La majorité des travailleurs considère également les filles comme plus vulnérables que les garçons. C'est d'ailleurs ce qui a été mis en avant dans la littérature par plusieurs études : les filles non accompagnées subissent un plus grand nombre d'événements traumatiques que les garçons non accompagnés [8], [22]–[24]. Nous savons cependant que celles-ci sont moins nombreuses que les garçons car elles représentaient 17,6% des MENA pour l'année 2017 [9].

Ensuite, les travailleurs ont identifié des critères de vulnérabilité en lien avec les trois moments de l'exil : avant, pendant et après le trajet de la migration. Ceux-ci concernent les événements vécus au pays et en Europe, le parcours de migration, les violences subies ainsi que la relation avec leurs proches. Ils sont similaires à ceux présentés dans la littérature tels que les pertes et déracinements [19], les événements traumatiques [19]–[21] ou la séparation avec les parents et les proches [19]. Tous ces éléments impactent la santé mentale et physique des MENA, item qui fait d'ailleurs partie des critères de vulnérabilité évoqués par les professionnels.

Concernant les événements vécus en Europe, il nous semble intéressant d'indiquer que plusieurs travailleurs ont évoqué de longues errances de plusieurs années des MENA sur le continent, souvent avec des décisions négatives reçues dans d'autres pays européens. Ces errances rendent les MENA plus vulnérables mais complexifient également leur prise en charge au sein des centres d'accueil. Selon un rapport de diverses associations belges sur les migrants en transit [44], la longue attente qui suit une demande d'asile fragilise énormément la santé mentale des migrants. Après plusieurs années d'attente, si la décision reçue est négative, cela peut réellement les anéantir. Une étude récente menée au parc Maximilien à Bruxelles [45] a également mis en avant un haut pourcentage (presque 25% des 118 répondants) de migrants qui avait déjà passé plus de deux ans en Europe. Presque 90% des personnes interrogées se trouvaient dans un autre pays européen avant d'arriver en Belgique. Enfin, le CIRÉ [46] mentionne des conséquences importantes des politiques européennes actuelles, notamment pour les migrants se trouvant en Europe. Celles-ci concernent des séjours irréguliers, le non-respect des droits fondamentaux, la stigmatisation et la criminalisation, l'exclusion et l'exploitation. (*Recommandation n°1*)

Pour finir, d'autres critères de vulnérabilité plus spécifiques comme la négligence de soi-même, l'isolement, les émotions ou la consommation peuvent plutôt être considérés comme les symptômes de certaines vulnérabilités citées ci-dessus telles que les pro-

blèmes de santé physique et mentale, l'âge ou encore les événements traumatiques vécus. Ils peuvent également être les symptômes d'autres vulnérabilités présentées dans la littérature comme l'intégration dans le pays hôte ou la phase de développement de l'adolescence [19], [25], [27]. Ces deux dernières n'ont d'ailleurs pas été mentionnées par les travailleurs lors des entretiens. La première concernant l'intégration dans le pays hôte est difficile à évaluer au sein d'un COO car les MENA n'y restent qu'un mois et que la majorité des activités se passe dans le centre. Les jeunes n'ont donc que très peu de contacts avec l'extérieur durant cette période. La deuxième concernant la phase de développement de l'adolescence n'est peut-être pas considérée comme un facteur de vulnérabilité par les travailleurs mais plutôt comme un passage *normal* de tout jeune. Cependant, comme cela a été expliqué dans la partie théorique, les MENA combinent le facteur post-migratoire et l'adolescence ce qui met davantage en péril les cinq piliers du modèle ADAPT [37], [38] : le système de sécurité, les liens interpersonnels et les réseaux sociaux, la justice, les rôles et identités et le sens de l'existence. Cela peut avoir de nombreux impacts sur la vie du MENA qui doivent être également considérés comme des facteurs de vulnérabilité par les travailleurs. (*Recommandation n°4*)

8.1.2 Accompagnement des jeunes vulnérables

Les travailleurs du COO ont mentionné différents éléments concernant l'accompagnement qui est proposé pour les jeunes plus vulnérables. Ceux-ci comprennent l'utilisation de réunions et d'outils pour améliorer le partage d'informations, l'accompagnement adapté auprès du jeune, une meilleure collaboration entre les travailleurs et des relais vers l'extérieur plus fréquents. Nous pouvons donc en déduire que les professionnels du centre vont améliorer leur communication et leur collaboration afin de pouvoir ensuite adapter leur accompagnement en fonction des vulnérabilités identifiées.

Accompagnement psychologique

La littérature concernant le rôle des structures d'accueil a mis en avant l'importance des troubles de santé mentale chez les MENA juste après leur arrivée dans le pays hôte et donc leur besoin de soutien psychologique qui y est associé [41]. Ce dernier est bien présent dans le COO interrogé étant donné qu'une psychologue y travaille et que les autres professionnels du centre lui réfèrent régulièrement les MENA ayant besoin d'un support psychologique. De plus, elle propose des activités telles que le yoga, le jogging ou encore l'art thérapie. Elle y inscrit systématiquement les jeunes vulnérables ce qui est bénéfique pour eux car, comme mentionné dans la partie théorique, une approche communautaire de la santé mentale a un effet déstigmatisant sur les MENA et des thérapies collectives ont un impact positif sur leur santé psychique [40]. (*Recommandation n°5*).

Détection précoce

Tous les travailleurs des COO ont également un rôle dans la détection précoce des troubles de santé mentale des MENA [34] et ils doivent recueillir l'information de sources diverses et tenir compte de l'influence du contexte des jeunes (culturel, éducationnel, expériences traumatisantes vécues, etc.) [8]. (**Recommandation n°6**) Comme mentionné dans l'analyse de l'observation et des facteurs de vulnérabilité (8.1.1), les travailleurs essaient de tenir compte au maximum du contexte des jeunes lors de l'identification des critères de vulnérabilité. Nous pouvons aussi remarquer qu'ils recueillent l'information de sources multiples étant donné que chaque professionnel réalise des observations et que l'information est ensuite partagée via des réunions, des outils de communication et une collaboration des travailleurs. Cependant, comme expliqué dans les résultats, cette communication n'est pas toujours aisée entre les travailleurs et les réunions et outils pourraient être remis à jour afin de gagner en efficacité.

Activités

Ensuite, toujours à propos de l'accompagnement des MENA, les professionnels du COO planifient et réalisent de nombreuses activités au quotidien. Celles-ci peuvent être spécifiques à un professionnel (yoga, relaxation, éducation vie affective et sexuelle, etc.) ou organisées de manière générale (natation, visite de musée, échange avec les écoles, etc.). Elles sont généralement programmées par le coordinateur de la vie quotidienne qui cherche à les diversifier au maximum. Ces activités sont bénéfiques pour la santé mentale des MENA car elles leur procurent un sentiment d'appartenance à une communauté et un sentiment de bien-être [40].

Observations de l'accompagnement

Il nous semble important de préciser dans cette discussion certains éléments observés lors de nos passages au sein du centre. Tout d'abord, il est intéressant de noter que tous les professionnels travaillent réellement avec une vision et des objectifs communs qui tournent autour des deux rôles du COO : l'observation et l'orientation. En effet, même si chacun a une profession, un rôle et un bagage différents, tous réalisent le même type d'observations ; leurs réponses à nos questions étant à peu près similaires. Bien entendu, chacun y a tout de même répondu plutôt en lien avec sa propre profession et son expérience. Par exemple, les accompagnateurs et assistants sociaux sont plus centrés sur l'autonomie du jeune tandis que la psychologue observe plutôt le stress et les émotions des MENA. Cependant, nous n'avons pas perçu de différences marquées entre les travailleurs de terrain et les coordinateurs ou directeurs dans leur réalisation des deux rôles du COO. Tous ensemble, ils participent à un collectif ; la différenciation de ces deux catégories se faisant plutôt via l'autorité et la prise de décisions.

Ensuite, un autre élément intéressant concerne la configuration du centre. Dans une perspective socio-organisationnelle, nous savons que les comportements et la communication dans une équipe de travail sont impactés par l'organisation de l'espace de travail [47]. La configuration du COO comprend un seul niveau avec deux grands couloirs assez larges qui font tout le tour du centre et, le long de ceux-ci, on retrouve les bureaux des professionnels, les locaux pour les activités et les dortoirs (regroupés dans une partie du centre). Au milieu du centre se trouve l'accueil central où un travailleur est toujours présent. De cette configuration découle une réelle proximité des travailleurs entre eux mais également avec les jeunes. En effet, au quotidien, chaque professionnel qui se rend dans un bureau, à l'accueil ou au réfectoire passe dans les mêmes couloirs qui sont empruntés par les jeunes et a donc l'occasion de les rencontrer et de les observer. De plus, la collaboration multidisciplinaire se voit également améliorée car il est plus facile pour eux de transmettre des informations orales et de travailler ensemble, surtout entre les travailleurs de terrain et les coordinateurs qui ne partagent pas les mêmes activités au quotidien. L'aménagement du COO favorise et développe donc les échanges entre les individus. Dès lors, on peut le catégoriser comme espace *sociopète* selon la classification de Osmond [48], à l'inverse d'un espace *sociofuge* qui sépare et isole les individus les uns des autres.

Facteurs facilitant et entravant l'accompagnement

En outre, la réalisation des entretiens auprès des professionnels nous a permis de déterminer les facteurs facilitateurs et les obstacles à l'accompagnement des MENA. Les éléments recueillis nous permettent de comprendre que l'équipe est investie dans le travail quotidien car elle est présente 24h/24 et qu'il s'agit d'un travail humain qui a beaucoup de sens pour elle, dont le but est de satisfaire au mieux les besoins des jeunes. Le revers de la médaille de cet investissement est une fatigue accrue des professionnels et donc un turnover important de ceux-ci et, *in fine*, un manque d'effectif. Cet épuisement peut aussi être lié à des facteurs extérieurs tels que les politiques en matière d'asile, le budget restreint et le manque de places dans les centres de deuxième ligne. D'autre part, il est aussi complexe pour les travailleurs de trouver le bon équilibre dans leur relation avec les MENA car ils doivent à la fois assumer leur rôle de professionnel et jouer la figure d'autorité, mais également faire preuve d'une écoute attentive et créer une réelle proximité avec les jeunes afin d'établir un lien de confiance. Cela peut également être générateur de fatigue professionnelle.

Cependant, les résultats recueillis pour cette section sont très divers et démontrent des avis partagés au sein des travailleurs. Par exemple, les personnes interrogées ont mentionné tantôt une bonne ambiance dans l'équipe, tantôt des tensions fortes à l'intérieur de celle-ci. Ou encore, elles ont expliqué le bénéfice des nouveaux engagements suite à l'augmentation du nombre de places d'accueil mais une sélection qui n'est pas tou-

jours optimale et un manque de formation de ces nouveaux engagés. Les forces du COO sont donc nombreuses mais elles sont mises en péril par les multiples obstacles présents ; l'équilibre du centre est donc véritablement fragile.

Enfin, un obstacle majeur cité par les professionnels est le doute sur l'âge des MENA et le test osseux qui lui est associé. Ceci est d'ailleurs en lien avec la littérature existante sur le sujet qui met en avant l'impuissance des travailleurs face au maintien de ce test osseux. Celui-ci rend également leur pratique professionnelle encore plus difficile [29]. Certains professionnels interrogés ont expliqué que ce test devrait être supprimé ou adapté mais qu'il ne devrait en tout cas plus exister dans sa forme actuelle. De plus, les travailleurs doivent fréquemment faire face au désarroi et à la désillusion des jeunes lors de l'annonce du résultat de majorité [29]. Ce moment délicat de l'annonce a souvent lieu dans les COO et est également très difficile à vivre pour les travailleurs. Il peut mener à un grave découragement de la part des MENA, à des tentatives de suicide ou encore à une poursuite de l'errance des jeunes sur le continent. (**Recommandation n°2**).

Ajustements

Afin d'améliorer leur accompagnement des MENA et de limiter les facteurs qui y font obstacle, les professionnels ont proposé de nombreux ajustements possibles. Pour faire face aux limites de leurs compétences, des formations pourraient être mises en place sur le thème de la santé mentale ou de la migration. Il pourrait également s'agir de formations entre pairs, réalisées par les professionnels des COO ou d'autres centres d'accueil des MENA. Les formations sont déjà instaurées dans le centre mais elles sont peu nombreuses et faiblement diversifiées, il pourrait donc y en avoir davantage. (**Recommandation n°7**). Concernant l'équipe, une meilleure sélection, un accueil systématique et une formation soutenue des nouveaux engagés devraient être mis en oeuvre. Cela permettrait d'améliorer leurs compétences et de limiter le turnover des travailleurs. (**Recommandation n°8**). Ensuite, afin d'améliorer l'ambiance au sein de l'équipe et de limiter la fatigue professionnelle, il est important « *d'avoir moins le nez dans le guidon* » et de trouver du temps pour se réinventer en équipe via des teambuilding, des supervisions ou encore la création de nouveaux projets. (**Recommandation n°9**).

En lien avec les résultats émis sur la fatigue professionnelle des travailleurs du COO, il nous semble intéressant de nous arrêter un instant sur la littérature concernant le bien-être des travailleurs sociaux. Selon Tartakovsky [49], les travailleurs sociaux aident les individus à améliorer leur statut social ainsi que leur bien-être. Cependant, beaucoup de ces personnes souffrent d'inégalités sociales et de discriminations et doivent faire face à divers événements traumatiques au cours de leur vie, ces derniers compliquent l'accompagnement des travailleurs sociaux. D'autre part, ces professionnels travaillent souvent dans des environnements intenses d'un point de vue émotionnel, avec des ressources li-

mitées et des salaires relativement bas. Ils doivent également faire face aux demandes souvent contradictoires entre leur éthique professionnelle et leur travail réel sur le terrain. En raison de ces conditions de travail stressantes, les travailleurs sociaux sont plus exposés au burnout. Tous ces éléments sont bien réels pour les travailleurs des COO et ceux-ci se retrouvent donc plus à risque de burnout. Il semble dès lors primordial de mettre des choses en place, telles que les ajustements proposés par ces professionnels, afin de limiter ce risque.

8.1.3 Orientation et vulnérabilités

Critères d'orientation

La troisième question de recherche visait à comprendre la manière dont la vulnérabilité des MENA intervient dans l'orientation vers les centres de deuxième ligne. Tous les travailleurs interrogés ont répondu qu'ils tiennent toujours compte des vulnérabilités des MENA lors de l'orientation. D'ailleurs, nous pouvons retrouver dans les critères d'orientation qu'ils ont cités plusieurs éléments qui peuvent être associés aux critères de vulnérabilité des MENA : l'âge, l'autonomie, les problèmes de santé, le réseau du jeune et le fonctionnement en groupe. D'autres critères d'orientation viennent compléter ceux concernant les MENA, ce sont les critères en lien avec les centres de deuxième ligne : la taille, la langue, l'environnement, les services et l'accompagnement proposés. Ces derniers sont très importants pour les travailleurs même si, depuis quelques années, ils déplorent un manque accru de places dans les centres de deuxième ligne. Cela a pour conséquence qu'il est plus difficile d'orienter selon les critères en lien avec le centre étant donné que les critères concernant les MENA sont toujours mis en priorité. (*Recommandation n°3*).

Décisions d'orientation

Concernant les décisions d'orientation, selon certains travailleurs, celles-ci sont plutôt prises de manière collectives tandis que, pour d'autres, elles sont collectives mais limitées à un petit nombre de personnes et, pour d'autres encore, elles sont à la fois individuelles et collectives. Aucun consensus n'a donc été recueilli à ce sujet. Cependant, on peut noter que Fedasil recommande que ces décisions soient prises par l'assistant social responsable du dossier et celui-ci doit tenir compte du point de vue de l'ensemble des travailleurs [33], il s'agit donc plutôt de décisions collectives. (*Recommandation n°10*). D'autre part, la moitié des professionnels interrogés a répondu que ces décisions étaient plutôt difficiles à prendre (l'autre moitié les trouvait soit faciles, soit faciles et difficiles en même temps). Ceci peut être mis en lien avec les réponses à une autre question, celle concernant les conséquences de la décision d'orientation. En effet, tous les travailleurs ont répondu que les décisions d'orientation peuvent mener à des difficultés pour le jeune par la suite si le

choix du centre n'est pas adapté à son profil et à ses besoins. Certains ont expliqué que cette décision d'orientation peut avoir un impact sur le futur du jeune et sur son intégration en Belgique. C'est d'ailleurs ce que l'on retrouve dans la littérature : le soutien reçu par les MENA lors des premières années après leur réinstallation est vital à leur adaptation à long terme dans le pays hôte [39]. Ce soutien est principalement mis en place dans les centres de deuxième ligne étant donné qu'il s'agit de la phase d'accueil la plus longue [33]. Il est donc primordial que l'orientation vers ces centres de deuxième ligne soit la plus adaptée possible aux besoins du MENA afin que le soutien reçu soit adéquat et lui permette une meilleure adaptation.

Logiciel d'aide à la décision

Le dernier volet analysé dans cette discussion concerne le logiciel d'aide à la décision d'orientation. Depuis environ deux ans, un logiciel appelé *Match-IT* a été mis en place par le service du dispatching de Fedasil afin d'aider les travailleurs à trouver des places adaptées en fonction des besoins de chacun. Ce logiciel doit, selon Fedasil [50], « permettre une meilleure harmonisation entre besoins individuels et place adaptée ». Les travailleurs des COO, sur la base de leurs observations et des vulnérabilités identifiées, complètent le logiciel pour chaque MENA via des labels préétablis. Ensuite, grâce à ces labels et en fonction des places disponibles, le service dispatching de Fedasil trouve une place qu'il juge adaptée pour le MENA. Certains travailleurs ont expliqué dans leurs interviews la lourde responsabilité de ces décisions d'orientation et, comme déjà mentionné auparavant, les conséquences de celles-ci pour les MENA. Match-IT peut donc être perçu comme une solution afin d'alléger cette charge pour les professionnels des COO et accélérer les procédures. Néanmoins, le logiciel peut également avoir un impact sur la prise en charge individualisée, centrée sur les jeunes, qui a pourtant été citée par les personnes interviewées comme un point à améliorer. Par ailleurs, les résultats démontrent un souhait des travailleurs de garder des échanges informels avec le dispatching concernant les décisions d'orientation. Nous pouvons donc nous apercevoir que ces derniers ont plutôt un sentiment ambigu face à ce logiciel d'aide à la décision Match-IT, d'un côté soulagé d'une lourde responsabilité mais à la fois désirant garder des échanges informels avec le service dispatching dans le but d'une orientation plus individualisée. C'est également ce qui est présent dans la littérature [51] étant donné que ces logiciels présentent des avantages multiples mais aussi plusieurs inconvénients et questionnements : Sont-ils vraiment bien fondés ? Sont-ils aussi performants que ce que l'on voudrait ? Pouvons-nous compter dessus sans danger pour prendre des décisions importantes ? ; telles sont les questions que se posent les professionnels travaillant avec ce genre de logiciels, dont les travailleurs des COO. Ces questions soulèvent également la dimension éthique de l'utilisation d'un algorithme pour prendre des décisions concernant des humains, et plus particulièrement des

mineurs vulnérables.

Pour finir, il nous semble intéressant d'analyser également la concordance entre les labels préétablis de Match-IT et les critères d'orientation cités par les professionnels du COO. Les labels de Match-IT sont en lien avec les personnes présentant une problématique médicale. Ils sont au nombre de 13 et répartis dans deux catégories [52]. La première concerne l'infrastructure et comprend : le type d'infrastructure (TYP), l'infrastructure du centre et/ou de la chambre (INFRA), la cuisine (KIT), la localisation de la place d'accueil par rapport à l'hôpital/à des soins spécialisés (LOC) et la mobilité (MOB). La deuxième catégorie correspond aux services et ses labels sont : l'autonomie (AUT), l'aide journalière (CARE), les soins (para)médicaux (MEDCARE), la permanence médicale (MEDPER), la permanence générale (PER), les problèmes psychologiques avec dysfonctionnements graves (PSY), l'accompagnement social (SOC) et la demande de transfert (TRANSF). Chaque label est ensuite détaillé en plusieurs sous-groupes correspondant à des numéros (illustration en annexe A.5). Par exemple, le type d'infrastructure numéro 1 correspond à une grande structure d'accueil collective (> 500 places) tandis que le type numéro 4 correspond à une structure d'accueil semi-collective (maximum 10 places). En plus de ces labels, un dossier est également créé dans Match-IT reprenant diverses informations telles que la langue de la procédure ou la présence de membre(s) de la famille sur le territoire (illustration en annexe A.6). De plus, les personnes sont classées dans des groupes cibles telles que les femmes vulnérables ou les MENA. Ce dossier associé aux labels ainsi qu'aux groupes cibles reprend la plupart des critères d'orientation cités par les travailleurs des COO.

8.2 Recommandations

Au terme de cette discussion, nous allons maintenant lister les différentes recommandations qui en découlent.

Recommandations générales

1. Adapter les politiques européennes concernant les migrants qui se trouvent en Europe afin d'éviter de longues errances sur le continent et des décisions négatives de plusieurs pays.
2. Adapter le test osseux ou trouver une alternative permettant de déterminer l'âge des MENA de manière plus fiable et scientifique.
3. Trouver une solution au manque de places dans les structures de deuxième ligne afin d'éviter la stagnation des MENA dans les centres de première ligne.

Recommandations pour tous les travailleurs des COO

4. Tenir compte du facteur de vulnérabilité de l'adolescence lors de l'observation et de l'identification de la vulnérabilité des MENA.
5. Assurer un accompagnement psychologique des MENA via la présence d'un psychologue dans le centre.
6. Assurer la détection précoce des troubles de santé mentale des MENA de manière multidisciplinaire et en tenant compte du contexte des jeunes.
7. Fournir au personnel davantage de possibilités de se former.
8. Réaliser une meilleure sélection, un accueil systématique et une formation soutenue des nouveaux engagés.
9. Prévenir les risques psychosociaux des travailleurs et améliorer l'ambiance d'équipe via différentes stratégies telles que des teambuilding ou des supervisions.
10. Prendre les décisions d'orientation des MENA vers les centres de deuxième ligne de manière collective.

8.3 Limites de l'étude

Premièrement, une limite importante de ce mémoire est la réalisation de la recherche dans un seul centre. Comme expliqué dans la partie méthodes, il existe quatre COO en Belgique et cela aurait été intéressant de pouvoir réaliser des entretiens au sein de chacun d'entre eux afin de comparer les résultats obtenus.

Deuxièmement, les interviews réalisées auprès des professionnels étaient assez orientées, menées selon le guide d'entretien et les trois questions de recherche. Cela a donc laissé peu de liberté aux répondants. Cette contrainte nous a peut-être fait passer à côté d'éléments essentiels qui auraient pu être abordés dans le cadre d'un entretien non directif.

Troisièmement, une seule méthode de recueil de données a été utilisée, celle de l'entretien individuel. À nouveau, combiner cette méthode avec d'autres (observation, focus group, etc.) nous aurait sûrement permis de mettre en avant d'autres éléments pertinents dans le cadre de cette recherche.

Enfin, la thématique des MENA et des COO est extrêmement vaste et peu de recherches ont été menées en Belgique et en Europe actuellement. De nombreux angles d'analyse et diverses questions de recherche auraient pu être abordés dans le cadre de ce mémoire. Cependant, il n'aurait pas été possible de tout analyser et nous avons dû faire des choix. Comme dit l'adage, « *choisir c'est renoncer* ».

8.4 Perspectives futures

Comme mentionné ci-dessus, d'autres angles de recherche auraient pu être explorés dans un mémoire concernant la thématique des MENA. Un de ceux-ci est d'ailleurs ressorti lors de plusieurs entretiens. Il concerne la problématique des jeunes adultes. « *Dans la phase d'identification il y a ce test d'âge qui va : "voilà tu as 17 ans et 9 mois c'est bien tu vas avoir un bon accompagnement, t'as 18 ans...c'est foutu!" Pourtant tu peux avoir exactement les mêmes vulnérabilités. Et dans le réseau en termes d'hommes ou de femmes isolés, il y a très peu de places qui offrent un accompagnement même en santé mentale. Donc je trouve que ça c'est parfois compliqué c'est d'envoyer des jeunes adultes un peu au casse-pipe en se disant "bien tiens tu vas aller dans une chambre avec huit personnes, on sait que ça va être difficile pour toi, tu auras pas beaucoup d'accompagnement, tu vas être livré à toi-même, t'auras pas de scolarité, t'auras peu de chances de faire une formation..."* » (Entretien 10, directeur). Comme cela est expliqué dans ce passage, un MENA vulnérable déclaré mineur bénéficiera d'une orientation selon ses vulnérabilités vers un centre de deuxième ligne adapté. A l'inverse, un même MENA vulnérable déclaré majeur suite au test d'âge se verra orienté vers un centre de deuxième ligne pour adultes, souvent de grande taille et avec très peu d'accompagnement ou de suivi psychologique. Il se retrouvera donc entouré d'adultes, sans pouvoir aller à l'école, sans emploi et avec peu de possibilité de formation ; tout cela alors qu'il n'a parfois que 18 ou 19 ans et qu'il est encore fort vulnérable. Il n'existe donc pas *d'entre deux*, or, bien souvent, ces jeunes adultes ont encore un besoin criant de développement, d'enracinement et de soutien. « *Maintenant je trouve qu'il manque quand même un, il manque une petite étape, j'ai l'impression que c'est un peu tranché mineur/majeur, faudrait "jeune adulte" aussi, un accompagnement particulier.* » (Entretien 10, directeur). Cette thématique des jeunes adultes et leur futur dans les centres de deuxième ligne mériterait donc de s'y arrêter et de pouvoir dégager des pistes de solution afin de leur proposer un accompagnement adapté en Belgique. Cela pourrait être le sujet d'une future recherche.

Chapitre 9

Conclusion

Les MENA peuvent être considérés comme une catégorie de migrants spécifique de par leur statut de mineurs, étrangers et non accompagnés. Ils présentent de nombreuses vulnérabilités en lien avec leur jeune âge, leur parcours d'exil, l'absence de parents et de proches mais également suite au doute sur l'âge ou à la perturbation de piliers essentiels lors de la phase de l'adolescence. L'accueil de ces jeunes se fait via trois phases distinctes en Belgique. Ces structures d'accueil ont de multiples responsabilités face aux besoins et aux vulnérabilités des MENA.

La présente recherche menée dans ce mémoire a permis d'explorer les stratégies de détection de vulnérabilités des MENA mises en place par les professionnels d'un COO. Ces stratégies sont en lien avec les deux rôles d'un COO, à savoir l'observation et l'orientation. Il s'agissait de comprendre de quelle manière la vulnérabilité des MENA était évaluée lors de l'observation et prise en compte dans l'accompagnement et lors de l'orientation. Les résultats ressortis des entretiens menés auprès de différents professionnels d'un COO ont permis d'éclairer ces questions de recherche et de proposer différentes recommandations générales et spécifiques pour tous les travailleurs des COO. Celles-ci visent à améliorer la prise en charge et l'accompagnement des MENA, et plus particulièrement ceux vulnérables.

Même si le choix d'une approche qualitative ne nous permet pas de généraliser ces résultats, ceux-ci pourraient néanmoins être transférables à un échantillon qui aurait des caractéristiques similaires (les travailleurs d'un autre COO par exemple). Enfin, bien que cette recherche exploratoire présente plusieurs limites, son apport sur la thématique des MENA est bien réel et permet d'ouvrir la voie à d'autres recherches futures.

Bibliographie

- [1] OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES, *Global Trends : Forced Displacement in 2017*, 2018. adresse : <https://www.unhcr.org/5b27be547.pdf> (visité le 15/08/2018).
- [2] COMMISSARIAT GÉNÉRAL AUX RÉFUGIÉS ET AUX APATRIDES, *Statistiques d'asile décembre 2017*, 2018. adresse : https://www.cgra.be/sites/default/files/statistiques_dasile_2017_decembre_fr_0.pdf (visité le 15/08/2018).
- [3] *Loi du 21 novembre 2017 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers*, 2017. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2017112117 (visité le 15/08/2018).
- [4] ———, *Statistiques d'asile : rapport mensuel décembre 2015*, 2016. adresse : https://www.cgra.be/sites/default/files/statistiques_asile_decembre_2015_0.pdf (visité le 15/08/2018).
- [5] *Loi-programme du 24 décembre 2002 sur la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés*, 2002. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002122445 (visité le 22/09/2018).
- [6] *Loi-programme du 12 mai 2014 modifiant la loi-programme du 24 décembre 2002 en ce qui concerne la tutelle des mineurs étrangers non accompagnés*, 2014. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014051231&table_name=loi (visité le 22/09/2018).
- [7] OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES, « Réfugiés » et « migrants » - *Questions fréquentes*, 2016. adresse : https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2016/3/56f29941c/refugies-migrants-questions-frequentes.html#_ftn1 (visité le 10/10/2018).
- [8] I. DERLUYN, C. MELS et E. BROEKAERT, « Mental health problems in separated refugee adolescents », *Journal of adolescent health*, t. 44, n° 3, p. 291–297, 2009.

- [9] COMMISSARIAT GÉNÉRAL AUX RÉFUGIÉS ET AUX APATRIDES, *Rapport annuel 2017*, 2018. adresse : https://www.cgra.be/sites/default/files/jaaverslagen/rapport_annuel_cgra_2017_0.pdf (visité le 11/08/2018).
- [10] EUROSTAT, *Demandeurs d'asile considérés comme mineurs non accompagnés par nationalité, âge et sexe : données annuelles (arrondies)*, 2018. adresse : http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_asyunaa&lang=fr (visité le 11/08/2018).
- [11] MYRIA, *La migration en chiffres et en droits 2018 : Droit de vivre en famille sous pression*, 2018. adresse : https://www.myria.be/files/MIGRA2018_FR_AS.pdf (visité le 27/08/2018).
- [12] *Loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers*, 2007. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2007011252&table_name=loi (visité le 28/09/2018).
- [13] *Loi du 29 juin 1983 concernant l'obligation scolaire*, 1983. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=1983062931 (visité le 28/12/2018).
- [14] FEDASIL, *Séjour en centre d'accueil*, 2018. adresse : <https://www.fedasil.be/fr/centres-daccueil/sejour-en-centre-daccueil> (visité le 28/12/2018).
- [15] *Arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides ainsi que son fonctionnement*, 2003. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003071105&table_name=loi (visité le 18/09/2018).
- [16] SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL JUSTICE, *Missions du tuteur*, 2018. adresse : https://justice.belgium.be/fr/themes_et_dossiers/enfants_et_jeunes/mineurs_etrangers_non_accompagne/tuteur/missions_du_tuteur (visité le 25/09/2018).
- [17] MEDIMMIGRANT, *Soins de santé par statut de séjour : Demandeurs d'asile en procédure*, 2013. adresse : <http://www.medimmigrant.be/index.asp?idbericht=24&idmenu=2> (visité le 25/07/2018).
- [18] —, *Soins médicaux pour demandeurs d'asile et autres catégories d'étrangers dans la structure d'accueil*, 2007. adresse : http://www.medimmigrant.be/uploads/Gezondheidszorg%5C%20per%5C%20verblijfsstatuut/Medische%5C%20zorgen%5C%20aldus%5C%20de%5C%20opvangwet%5C%20FR_PDF.pdf (visité le 25/07/2018).

- [19] I. DERLUYN et E. BROEKAERT, « Unaccompanied refugee children and adolescents : The glaring contrast between a legal and a psychological perspective », *International Journal of Law and Psychiatry*, t. 31, n° 4, p. 319–330, 2008.
- [20] B. OPPEDAL et T. IDSOE, « The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers », *Scandinavian journal of psychology*, t. 56, n° 2, p. 203–211, 2015.
- [21] S. AGRALI, E. MOREL, J. VUILLARD, D. FANGET, S. LAURENCE et C. REBOUL, *La souffrance psychique des exilés : une urgence de santé publique*, 2018. adresse : https://www.primolevi.org/wp-content/themes/primolevi/La%5C%20souffrance%5C%20psychique%5C%20des%5C%20exil%5C%C3%5C%A9s_Rapport%5C%20pages.pdf (visité le 28/09/2018).
- [22] I. DERLUYN et E. BROEKAERT, « Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents », *Ethnicity and Health*, t. 12, n° 2, p. 141–162, 2007.
- [23] I. DERLUYN, E. BROEKAERT et G. SCHUYTEN, « Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium », *European Child & Adolescent Psychiatry*, t. 17, n° 1, p. 54–62, 2008.
- [24] M. VERVLIT, J. LAMMERTYN, E. BROEKAERT et I. DERLUYN, « Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors », *European child & adolescent psychiatry*, t. 23, n° 5, p. 337–346, 2014.
- [25] R. RADJACK, A. B. DE COIGNAC, G. STURM, T. BAUBET et M. R. MORO, « Accueillir et soigner les mineurs isolés étrangers ? », *Adolescence*, n° 2, p. 421–432, 2012.
- [26] R. REDFIELD, R. LINTON et M. J. HERSKOVITS, « Memorandum for the study of acculturation », *American anthropologist*, t. 38, n° 1, p. 149–152, 1936.
- [27] J. W. BERRY, D. L. SAM et al., « Acculturation and adaptation », *Handbook of cross-cultural psychology*, t. 3, n° 2, p. 291–326, 1997.
- [28] T. SMITH et L. BROWNLEES, « Age assessment practices : a literature review & annotated bibliography », *United Nations Children's Fund (UNICEF), New York*, 2011.
- [29] K. FOURNIER, « L'estimation de l'âge des MENA en question : problématique, analyse et recommandations », 2017. adresse : <http://www.mineursenexil.be/files/Image/mena-Cadre-juridique/Estimation-de-l-age-as-printed.pdf> (visité le 24/09/2018).

- [30] K. DE GRAEVE, M. VERVLIET et I. DERLUYN, « Between immigration control and child protection : unaccompanied minors in Belgium », *Social work and society*, t. 15, n° 1, 2017.
- [31] *Résolution du Parlement européen du 12 septembre 2013 sur la situation des mineurs non accompagnés dans l'Union européenne*, 2013. adresse : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0387+0+DOC+XML+V0//FR> (visité le 24/09/2018).
- [32] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS, « Tests de détermination d'âge des mineurs étrangers non-accompagnés », *Bulletin du Conseil national*, n° 129, 2010. adresse : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/tests-de-determination-d-age-des-mineurs-etrangeurs-non-accompagnes> (visité le 24/09/2018).
- [33] FEDASIL, *Trajet d'accueil des MENA*, 2018. adresse : <https://www.fedasil.be/fr/asile-en-belgique/mineurs/trajet-daccueil-des-mena> (visité le 12/07/2018).
- [34] *Arrêté royal du 9 avril 2007 déterminant le régime et les règles de fonctionnement applicables aux centres d'observation et d'orientation pour les mineurs étrangers non accompagnés*, 2007. adresse : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2007040944&table_name=loi (visité le 30/12/2018).
- [35] PLATE-FORME MINEURS EN EXIL, *MENA : Accueil*, 2018. adresse : <http://www.mineursenexil.be/fr/dossiers-thematiques/mena/accueil/> (visité le 13/07/2018).
- [36] P. G. COSLIN, *Psychologie de l'adolescent-4e éd.* Armand Colin, 2013.
- [37] D. SILOVE, « The ADAPT model : a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings », *Intervention*, t. 11, n° 3, p. 237–248, 2013.
- [38] D. SILOVE, P. VENTVOGEL et S. REES, « The contemporary refugee crisis : an overview of mental health challenges », *World Psychiatry*, t. 16, n° 2, p. 130–139, 2017.
- [39] K. EIDE et A. HJERN, « Unaccompanied refugee children–vulnerability and agency », *Acta paediatrica*, t. 102, n° 7, p. 666–668, 2013.
- [40] F. JARLBY, S. GOOSEN, I. DERLUYN, K. VITUS et S. S. JERVELUND, « What can we learn from unaccompanied refugee adolescents' perspectives on mental health care in exile ? », *European journal of pediatrics*, t. 177, n° 12, p. 1767–1774, 2018.

- [41] M. VERVLIT, M. A. MEYER DEMOTT, M. JAKOBSEN, E. BROEKAERT, T. HEIR et I. DERLUYN, « The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country », *Scandinavian journal of psychology*, t. 55, n° 1, p. 33–37, 2014.
- [42] J. KIVITS, F. BALARD, C. FOURNIER et M. WINANCE, *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin, 2016.
- [43] I. AUJOLAT, « WFSP2106 : Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique », *UCLouvain*, 2018.
- [44] C. HUBLET, *Migrants en transit en Belgique : recommandations pour une approche plus humaine*, 2019. adresse : <https://www.cass-cssa.be/images/Migrants-en-transit-en-belgique.pdf> (visité le 22/04/2019).
- [45] REFUGEE RIGHTS EUROPE, *Left in-between : Documenting the situation for refugees and displaced people in Brussels, Belgium*, 2018. adresse : http://refugeerights.org.uk/wp-content/uploads/2018/09/RRE_LeftInBetween.pdf (visité le 24/04/2019).
- [46] CIRÉ, *Politiques migratoires belge et européenne*, 2018. adresse : <https://www.cire.be/politiques-migratoires-belge-et-europeenne/> (visité le 24/04/2019).
- [47] G.-N. FISCHER et C. FOUSSE, « Espaces de travail et communication—Une lecture psychosociale », *Communication et organisation*, n° 21, 2002.
- [48] H. OSMOND, « The relationship between architect and psychiatrist », *Psychiatric architecture*, p. 16–20, 1959.
- [49] E. TARTAKOVSKY, « Personal value preferences and burnout of social workers », *Journal of Social Work*, t. 16, n° 6, p. 657–673, 2016.
- [50] FEDASIL, *Personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques : Définitions, identification, prise en charge*. 2018. adresse : https://www.fedasil.be/sites/default/files/content/download/files/fedasil_etude_personnes_vulnerables.pdf (visité le 02/05/2019).
- [51] D. BOUYSSOU, T. MARCHANT, M. PIRLOT, P. PERNY, A. TSOUKIAS et P. VINCKE, *Evaluation and decision models : a critical perspective*. Springer Science & Business Media, 2000, t. 32.
- [52] MATCH-IT, *Manuel pour les structures d'accueil : Match-IT version 1 : Gestion des places, Gestion des personnes, Matching et Rapports*, n.d.

Annexes

A.1 Évolution du nombre de demandes d’asile des MENA au cours des 5 dernières années en Belgique

Année	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de demandes	468	496	3099	1021	769

A.2 Répartition de l’âge des MENA en Belgique en 2017

Classe d’âge	Moins de 14 ans	De 14 à 15 ans	De 16 à 17 ans
Nombre de MENA	120	235	380

A.3 Répartition des pays d’origine des MENA en Belgique en 2017

Pays d’origine	Afghanistan	Guinée	Albanie	Syrie	Erythrée
Nombre de MENA	307	81	56	54	43

A.4 Guide d'entretien

Guide d'entretien

1 Introduction

Bonjour Madame/Monsieur, je m'appelle Clotilde Scius et je suis actuellement en master en santé publique à l'UCLouvain. Dans le cadre de cette deuxième année de master, je réalise un mémoire sur le rôle des Centres d'Observation et d'Orientation pour les Mineurs Etrangers Non Accompagnés en Belgique. L'objectif principal de ce mémoire est d'analyser le rôle d'un COO et, au terme de mon analyse, d'émettre des recommandations pour les professionnels travaillant au sein de ces centres.

L'entretien réalisé aujourd'hui permettra de répondre aux différentes questions de recherche qui visent à analyser les rôles des COO. Votre avis, votre ressenti ainsi que votre positionnement par rapport à ceux-ci en tant que professionnel travaillant au sein de ces centres seront recueillis. Les informations récoltées seront traitées de manière confidentielle et anonyme. Votre participation à cet entretien est libre et volontaire ce qui veut dire que vous pouvez décider de l'arrêter à tout moment. Avec votre accord, l'entretien sera enregistré afin de retranscrire au mieux sa véracité.

Avant de commencer, avez-vous des questions ?

2 Questions de prise de contact

Tout d'abord, je vais vous poser plusieurs questions assez courtes afin d'en savoir un peu plus sur vous et sur votre travail au sein du centre.

	Questions
Âge	Quel âge avez-vous ?
Profession	Quelle profession exercez-vous au sein du centre et quel est votre rôle auprès des MENA ?
Formation	Quelle est votre formation initiale ?
Ancienneté	Depuis quand travaillez-vous au sein du centre ?
Motivations	Pourquoi avez-vous choisi de travailler dans ce centre ?

3 Questions de recherche

Maintenant que nous avons fait connaissance et que j'ai pu vous expliquer le but de mon mémoire, je vais vous poser plusieurs questions en lien avec les trois questions de recherche.

3.1 *Quels éléments les professionnels observent-ils chez les MENA durant l'accueil et comment évaluent-ils leur vulnérabilité ?*

La première question concerne le rôle d'observation du COO et l'identification de la vulnérabilité des MENA. Cela est donc en lien avec les observations que vous réalisez durant votre travail qui vous permettent ensuite d'établir le profil médical, social et psychologique du jeune.

- Dans votre quotidien, quels sont les éléments que vous observez chez les MENA afin de dresser leur profil ?
- A quel moment réalisez-vous ces observations ?
- Quels sont les éléments qui vous permettent d'identifier un jeune comme vulnérable ?

- Selon vous, y a-t-il des éléments clés, des signaux d'alarme qui permettent de catégoriser un jeune comme vulnérable ?
 - *Si oui* : quels sont-ils ?

3.2 *Lorsque des vulnérabilités sont détectées auprès des MENA, quel accompagnement spécifique est proposé dans le centre ?*

La deuxième question cherche à comprendre l'accompagnement qui est proposé au sein du centre pour les MENA considérés comme vulnérables.

- Que faites-vous, en lien avec votre métier dont nous avons parlé au début de l'entretien, lorsqu'un MENA est identifié comme vulnérable ?
- Quel accompagnement est organisé dans le centre pour ces jeunes vulnérables ? En quoi consiste-t-il ?
- Que pensez-vous de cet accompagnement ?
- Quels sont les facteurs qui facilitent ou, au contraire, qui entravent cet accompagnement ?
- Selon vous, quels ajustements pourraient être réalisés afin que cet accompagnement soit encore plus adapté aux vulnérabilités des MENA ?

3.3 *Comment la vulnérabilité des MENA intervient-elle dans le choix du centre de deuxième ligne ?*

La dernière question de recherche est en lien avec le rôle d'orientation des MENA et le choix des centres de deuxième ligne.

- Pouvez-vous m'expliquer comment vous choisissez les centres de deuxième ligne vers lesquels vous orientez les MENA ?
 - Selon vous, quels sont les éléments qui guident ce choix ?
- Tenez-vous compte des vulnérabilités du jeune lors de l'orientation vers un centre de deuxième ligne ?
 - *Si oui* : de quels éléments plus précisément ?
 - *Si non* : pouvez-vous me dire quelles sont les raisons principales ?
- Selon vous, la décision d'orientation est-elle une décision individuelle ou collective ?
- En quoi ces décisions sont-elles faciles ou difficiles à prendre ?
- Ressentez-vous parfois que ces décisions pourraient mener à des difficultés pour le jeune par la suite ?
 - Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?

4 Conclusion

Nous arrivons au terme de notre entretien, avez-vous d'autres choses à ajouter par rapport aux différentes questions que nous avons abordé ?

Je tiens à vous remercier pour votre participation à cet entretien. Si vous le souhaitez, vous pouvez me laisser vos coordonnées afin que je vous fasse parvenir les suites de cette recherche.

A.5 Illustration des labels dans Match-IT

Catégorie

CARE : Hygiène personnelle

CARE1: Besoin d'aide pour se laver (1 à 2 x par semaine) ☒

CARE2: Besoin d'aide pour s'habiller (1 à 2 x par jour) ☒

CARE3: Besoin d'aide pour manger ☒

CARE4: Besoin d'aide pour incontinence ☒

MOB : Mobilité

MOB1: Mobilité réduite (prothèses, problèmes visuels, efforts physiques limités...) ☒

KIT : Possibilité de cuisiner

KIT1: Cuisine collective (avec service) ☒

KIT2: Possibilité de cuisiner soi-même ☐

KIT3: Cuisine individuelle ☐

KIT4: Possibilité de livraison de repas à domicile ☐

A.6 Illustration des dossiers dans Match-IT

Page d'accueil Fluxes Résultats Matching Rapports Outils

Dossier [Annuler](#) [Créer un dossier](#)

Numéro Fedasil de titulaire: Nombre total de personnes dans le dossier: 0

Composition familiale: Information supplémentaire:

Etat civil:

Ref. Ext. Dossier:

Réf. Ext. Titulaire:

Procédure principale:

Structure d'accueil actuelle:

Informations du bénéficiaires Désignations Résumé fiches screening instroom

Titulaire

Nom: Prénom:

Langue de procédure: Nationalité:

Numéro SP: Numéro national:

Sexe: Date de naissance:

Langue maternelle: Statut administratif:

Groupe Cible: Priorité:

Référence externe: Information supplémentaire:

Date de décès: Date dans le réseau:

