

# Prise en soins des troubles psychiatriques des mineurs non accompagnés : analyse de l'activité des 2 premières années de l'équipe mobile psychiatrique MEOPSY du CHU de Lille

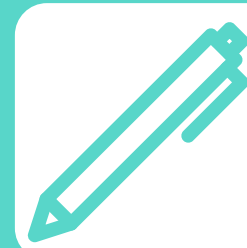
M. Velasquez Cruz <sup>1</sup>, CL.Charel, L.Kendhek <sup>2</sup>, S. Duhem <sup>2</sup>, G. Leconte <sup>1</sup>

1 - Centre Hospitalier Universitaire de Lille | 2 - Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts-de-France



## Contexte

- Les mineurs non accompagnés (MNA) constituent une population particulièrement vulnérable, exposée à de multiples facteurs d'adversité pré-, per- et post-migratoires et présentant une prévalence élevée de troubles psychiatriques. [2,3]
- Leur accès aux soins est limité par des obstacles administratifs, structurels, linguistiques et culturels. [4]
- L'équipe mobile d'évaluation et d'orientation psychiatrique MEOPSY, unique en France, a été créée en 2023 au CHU de Lille afin de faciliter le repérage, l'évaluation et l'orientation de ces MNA dans le Nord. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques sociodémographiques des MNA pris en charge, et leur parcours de soin avec MEOPSY.



## Méthode

- Étude observationnelle, descriptive, rétrospective et monocentrique incluant tous les MNA suivis par MEOPSY entre janvier 2023 et décembre 2024.
- Données recueillies à partir des fiches de saisine et des dossiers médicaux, puis centralisées dans une base structurée.



## Résultats

- 52 MNA ont été inclus.
- La population était majoritairement :
  - \* masculine (88%)
  - \* âgée de 16-17 ans
  - \* issues de 20 pays différents et parlant 19 langues.
- La durée médiane du parcours migratoire était de 5 mois et celle sans reconnaissance de minorité en France de 33 jours.
- Le délai médian de prise en charge par MEOPSY était de 28 jours. Les suivis duraient en médiane 3 mois, avec un nombre médian de 2 consultations par patient, le plus souvent en « aller vers » (73%) et avec interprète (51%).

Fig1. Les diagnostics les plus fréquents chez les 52 MNA

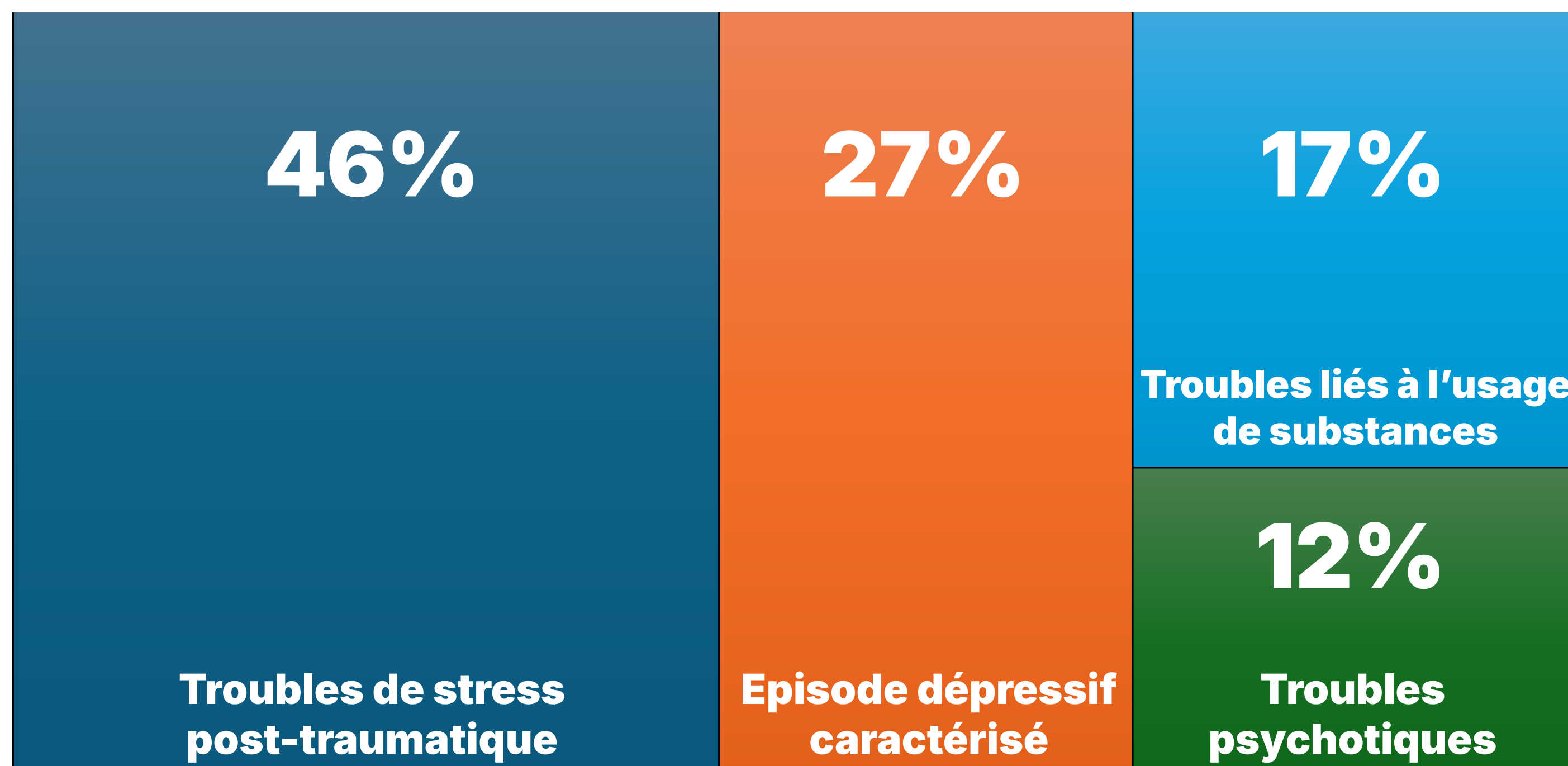
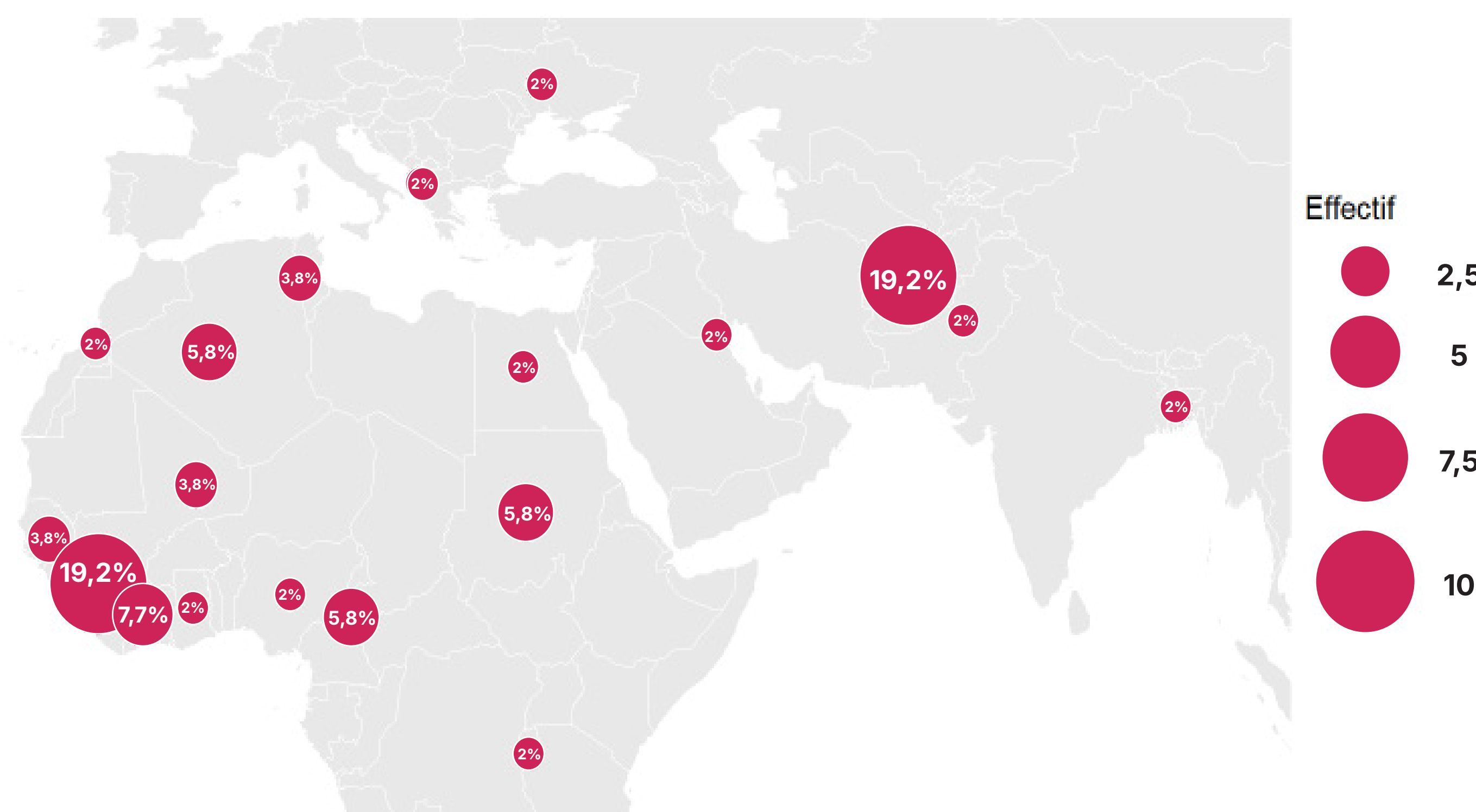


Fig2. Pays d'origine des 52 MNA



## Au moment du recueil

**60% des MNA avaient été orientés:**

- 58% vers des structures conventionnelles
- 42% avec mise à disposition pour amélioration des troubles

**19% étaient encore suivis par MEOPSY**

**21% avaient été perdus de vue.**



## Discussion - Conclusion

- Les données retrouvées apparaissent globalement comparables à la littérature internationale. [1,3]
- La taille restreinte de l'échantillon et certains biais limitent toutefois la généralisation des résultats, mais ouvrent la voie à des études prospectives à plus large échelle.
- **Cette étude constitue le premier état des lieux de l'équipe MEOPSY et souligne la nécessité d'équipes mobiles spécialisées, adaptées aux spécificités cliniques et de prise en charge des MNA, pour réduire les inégalités d'accès aux soins** [4]. Le développement de ce modèle de soin, alliant « aller vers » et spécificité adolescente et transculturelle, apparaît comme une piste intéressante en matière de santé publique vis-à-vis de ce public.



## Références bibliographiques

1. Bamford J, et al. Mental health of unaccompanied asylum-seeking adolescents: a systematic review. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2021;15(1):1-14. doi:10.1186/s13034-021-00392-3
2. Daniel-Calveras A, et al. Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied refugee minors in Europe: a systematic review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022;31:1205-18. doi:10.1007/s00787-021-01852-1
3. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. Lancet. 2012;379(9812):266-82. doi:10.1016/S0140-6736(11)60051-2
4. Guégan M, Rivollier E. Les mineurs isolés étrangers et le système de soins français: étude qualitative. Santé Publique. 2017;29(6):861-7. doi:10.3917/spub.176.0861