

RAPPORT ANNUEL 2025

DESSINE-MOI
UN MOUTON

Renforcer l'autonomie
et la santé des personnes
les plus précaires



SOMMAIRE

Rapport moral du Président	3
Le mot de la directrice	4
Chiffres clés 2025	5
Présentation	7
Notre histoire	
Notre mission	
Nos valeurs	
Notre vision	
Notre lieu	
Activité de nos 4 dispositifs en 2025	12
Accueil de jour	
Équipe mobile des 1 000 premiers jours	
Équipe mobile ados santé sexuelle	
Expertise	
Remerciements	23
Notre gouvernance bénévole au 13/04/2026	
Nos financeurs	
Nos partenaires opérationnels	
Notre équipe au 13/04/2026	
Nos prestataires	
Nos bénévoles	
Nos stagiaires	
Rapport financier	31
Conclusion et perspectives	38
Annexes	41



RAPPORT MORAL DU PRÉSIDENT



L'année 2025 marque une étape déterminante dans le développement de l'association Dessine-Moi Un Mouton. Après plusieurs années d'investissement humain et financier, les actions menées portent pleinement leurs fruits. La file active connaît une progression significative, traduisant à la fois l'augmentation des besoins et la reconnaissance croissante de l'expertise des équipes. Les dispositifs développés autour du principe d'« aller vers » sont désormais pleinement opérationnels, renforçant la capacité de l'association à atteindre les publics les plus éloignés du système de santé et de la protection sociale.

En 2025, l'association a poursuivi son développement autour de trois axes majeurs :

- Un lieu d'accueil de jour destiné aux enfants et aux familles concernés par des maladies chroniques (VIH, drépanocytose, hépatites) ;
- Une équipe mobile dédiée aux 1000 premiers jours, période déterminante pour le développement de l'enfant ;
- Une équipe mobile adolescents, spécialisée dans les enjeux de santé sexuelle.

Ces trois axes reposent sur des compétences spécifiques et complémentaires, permettant d'apporter des réponses adaptées à des publics aux besoins complexes, souvent en situation de grande précarité.

L'intervention de DMUM s'inscrit dans une approche systémique familiale, prenant en compte l'enfant dans l'ensemble de ses environnements : familial, social et culturel. Cette approche favorise une compréhension fine des situations et permet d'adapter les modalités d'accompagnement.

L'association privilégie une logique de proximité, en intervenant directement dans les lieux de vie des familles (bidonvilles, hébergements d'urgence, domicile). Cette démarche contribue à instaurer un climat de confiance, à réduire le non-recours aux soins et à prévenir les ruptures de parcours.

Un axe central des actions menées repose sur l'autonomisation des personnes accompagnées. L'association développe ainsi des actions d'éducation thérapeutique visant à :

- améliorer la compréhension des maladies chroniques ;
- renforcer les compétences psychosociales (gestion du stress, estime de soi) ;
- encourager l'appropriation du parcours de soins ;
- soutenir la mise en mouvement physique et psychique.

Ces actions permettent aux bénéficiaires de devenir acteurs de leur santé et de mieux vivre avec la maladie.

Dans la continuité de ses engagements, l'association a organisé en 2025 un colloque réunissant près de 300 participants autour de la thématique de l'enfance et des violences sexuelles en contexte migratoire. Cet événement a permis de favoriser les échanges de pratiques et de renforcer les dynamiques partenariales.

L'année 2025 a également été marquée par le déménagement de l'association dans des locaux plus spacieux et mieux adaptés à ses activités. Cette évolution répond à la croissance de la file active et à la nécessité d'offrir des conditions d'accueil optimales.

L'engagement des équipes salariées constitue un pilier essentiel de la réussite des actions menées. Leur professionnalisme et leur capacité d'adaptation permettent de répondre à des situations souvent complexes. Je voudrais ici remercier Hélène Lepinay, notre ancienne directrice, qui n'a pu résister à l'appel de l'Ouest, pour le travail accompli et saluer l'arrivée de Karine Renaudie, notre nouvelle directrice.

L'association s'appuie également sur des partenariats solides, notamment avec Alliance pour une Gestion Solidaire (AGS) et de nombreuses structures partenaires, dont la collaboration contribue à la qualité des accompagnements proposés.

Les actions de l'association sont rendues possibles grâce au soutien fidèle de ses partenaires financiers, qu'ils soient historiques ou récemment engagés, qu'ils soient publics ou privés. Je voudrai ici tous les remercier. Leur confiance constitue un levier indispensable pour le développement des activités.

Forte de la dynamique engagée, l'association entend poursuivre son développement en 2026 avec la même exigence de qualité et d'innovation. L'objectif demeure de répondre aux besoins croissants des publics les plus précaires, en renforçant leur autonomie et en améliorant durablement leur accès à la santé.

Raoul Salomon



LE MOT DE LA DIRECTRICE



Arrivée en toute fin d'année 2025, j'ai pu mesurer immédiatement le travail accompli grâce à l'engagement et aux compétences de l'ensemble de l'équipe, salariées et bénévoles. La pluridisciplinarité et l'adaptation permanente de nos méthodes permettent de répondre au spectre large des difficultés cumulées par les enfants et familles que nous accompagnons, tant dans notre lieu d'accueil que sur le terrain.

Les indicateurs chiffrés de ce rapport d'activité ne pourraient pas être établis sans l'outil Mano de gestion précieux et efficace dont nous disposons au quotidien pour tracer avec précision l'ensemble de nos actions et la file active des personnes accompagnées.

Mais au-delà de ces mesures quantitatives, l'amélioration du bien-être physique et mental des personnes démunies, perceptible et documentée au fil des ateliers et des échanges, me rend confiante dans la justesse de notre vision et dans la pertinence de notre mission.

Notre association a toute sa place dans le réseau des partenaires publics et des associations locales, au regard de l'importance des besoins croissants sur toute l'Île-de-France où nous intervenons.

En effet, le rapport Repères de l'observatoire du Samu Social Paris et de Solipam évoque qu'« en 2025, environ 3 500 nouveau-nés ont commencé leur vie sans domicile en Île-de-France, dont plus de 3 000 hébergés dans des hôtels sociaux. » Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son rapport d'avril 2026 mentionne que « la promotion de la santé des personnes en situation de vulnérabilité repose sur la mobilisation coordonnée de plusieurs leviers essentiels. Elle implique la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé visant le renforcement des capacités d'action, le développement d'approches participatives et communautaires favorisant l'engagement des populations ainsi que l'articulation intersectorielle des politiques publiques pour agir sur les déterminants sociaux et environnementaux. » Dessine-moi Un Mouton se justifie pleinement dans cette approche qui va encore plus s'articuler avec les villes et hôpitaux en 2026 dans l'intérêt des enfants, parents et jeunes isolés.

Aussi, le soutien matériel et financier de tous nos mécènes, publics et privés, est plus que jamais nécessaire pour affronter les défis nombreux que nous devons relever en 2026.

Karine Renaudie





CHIFFRES CLÉS 2025

LIEU D'ACCUEIL

ÉQUIPE MOBILE DES 1 000 PREMIERS JOURS

ÉQUIPE MOBILE ADOS SANTÉ SEXUELLE

EXPERTISE

1 LIEU D'ACCUEIL

Dessine-Moi Un Mouton est un repère pour **697 personnes** suivies en moyenne **3 ans** alors qu'elles errent en moyenne **2 ans**.



379
enfants

196
familles

60%
femmes

178
personnes
porteuses
du VIH

76
personnes
ayant la
drépanocytose

121
nouveaux
entrants

2 ÉQUIPE MOBILE DES 1000 PREMIERS JOURS



579

personnes
rencontrées

dont

263

mères

25

femmes
enceintes

251

enfants de
0 à 3 ans

87

ateliers

avec
6 participants
en moyenne/atelier

9

structures
d'intervention

141

dons
distribués
par l'équipe
mobile

3

accompagnements
à l'aménagement
d'espace petite enfance
en centre d'hébergement
d'urgence

3 ÉQUIPE MOBILE ADOS SANTÉ SEXUELLE



339

personnes
accompagnées

64

ateliers

avec
5 participants
en moyenne/atelier

10

structures
d'intervention

dont

3

accueils de jour
pour **192 MNA***

7

lieux d'hébergement
pour **132 MNA***

*Mineur Non Accompagné

4 EXPERTISE



Colloque le 23 septembre 2025

en présence de Madame la Haute Commissaire à l'Enfance Sarah El Haïry,
réunissant **300 personnes** sur le thème
« Enfants et violences sexuelles en contexte migratoire ».

Replay disponible :

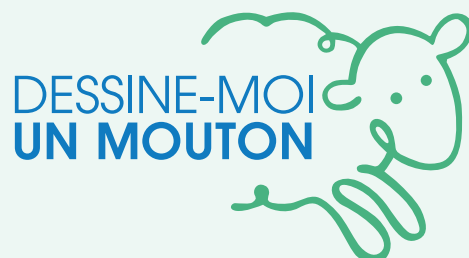
<https://lnkd.in/eRFgCCix> ou <https://dessinemoiunmouton.org/partage-des-savoirs/>



PRÉSENTATION

- NOTRE HISTOIRE
- NOTRE MISSION
- NOS VALEURS
- NOTRE VISION
- NOTRE LIEU

ALLER VERS
L'ENFANT ET SON PARENT
DANS TOUTE L'ÎLE DE FRANCE
POUR FACILITER
LE LIEN D'ATTACHEMENT



NOTRE HISTOIRE

L'association Dessine-Moi Un Mouton (DMUM) est créée il y a 36 ans, à l'initiative de Francine Hardy, psychothérapeute, et Dr Elisabeth Kübler-Ross, pédopsychiatre américaine.

Leur point de départ : la prise en charge des enfants vivant avec le VIH, alors très peu développée en France.

NOTRE MISSION

Dessine-Moi Un Mouton s'adresse aux enfants, à leurs familles et aux jeunes isolés jusqu'à 30 ans, en situation de vulnérabilité sociale et sanitaire.

Notre objectif est de renforcer leur autonomie en leur donnant les moyens de prendre soin de leur bien-être physique, mental et social, grâce à un accompagnement pluridisciplinaire.

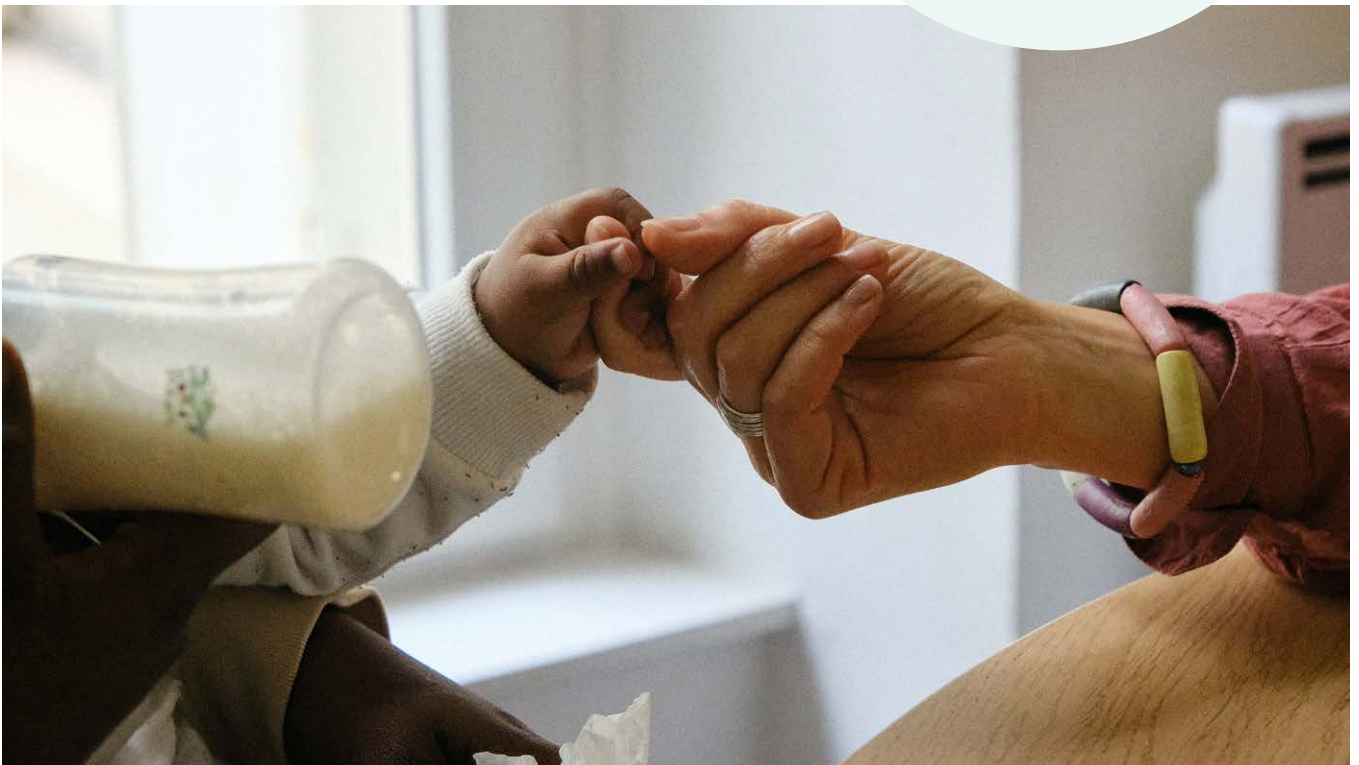
« S'il vous plaît... dessine-moi un mouton ! »

Ce sont les premiers mots du Petit Prince à l'aviateur en panne au milieu du désert. Ils traduisent les désirs de l'enfant, vulnérable comme s'il venait d'une autre planète, d'être aimé, accompagné et protégé.



**On ne voit bien qu'avec
le cœur. L'essentiel est
invisible pour les yeux.**

*Le Petit Prince,
Antoine de Saint-Exupéry*



NOS VALEURS

AUTONOMIE

Encourager l'indépendance et la capacité d'agir de chaque personne, en lui donnant les moyens de prendre en main sa propre santé et son avenir.

PLURIDISCIPLINARITÉ

Favoriser la collaboration entre différents professionnels pour offrir un accompagnement global, adapté aux besoins spécifiques de chaque personne.

BIENVEILLANCE

Accompagner chaque individu avec respect, en prenant soin de son bien-être physique, mental et social, dans un environnement harmonieux, ordonné et sécurisant.

NOTRE VISION

L'équipe de Dessine-Moi Un Mouton partage une vision commune de solidarité et de bienveillance tournée vers l'enfance vulnérable.

Nous croyons fermement en **l'égalité des chances** dès l'enfance.

Nous affirmons que chaque personne a le droit d'être **soutenue et respectée**.

Nous incarnons et faisons vivre ces valeurs dans **toutes nos actions**.

Notre objectif est de créer un environnement où chacune et chacun peut **trouver les ressources et l'accompagnement nécessaires** pour surmonter les difficultés liées à la parentalité, l'enfance et l'adolescence dans un contexte de vulnérabilité sociale et sanitaire.



Salariées de Dessine-Moi un Mouton en 2025

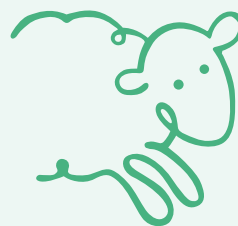


PRÉSENTATION



NOTRE LIEU

Déménagement au 29 rue Pajol (Paris 18) dans un milieu associatif plus dense, permettant un partage de l'espace plus équitable pour nos publics de 0 à 30 ans, des actions collectives dans des espaces confidentiels et une amélioration du bien-être au travail des salariées.





ACTIVITE DE NOS 4 DISPOSITIFS EN 2025

ACCUEIL DE JOUR

ÉQUIPE MOBILE DES 1 000 PREMIERS JOURS

ÉQUIPE MOBILE ADOS SANTÉ SEXUELLE

EXPERTISE

1 ACCUEIL DE JOUR

**Ouvert du lundi au samedi de 9h30 à 18h
toute l'année hors jours fériés**

Une équipe pluridisciplinaire au cœur du dispositif stable, formée et hautement qualifiée rassemblant les domaines d'expertise suivants :

Éducation thérapeutique du patient ciblant les maladies chroniques (VIH, Hépatite B, drépanocytose)

Violences conjugales

Périnatalité

Danse-thérapie

Psycho-socio-esthétique

Animations d'ateliers et de groupes de parole en promotion de la santé

Interventions à domicile en périnatalité pour prévenir la dépression post-partum et aménager l'espace du nourrisson dans toute la région Ile de France

Soutien à la parentalité du jeune enfant

Cette expertise plurifocale est nécessaire pour accompagner la complexité des situations vécues par nos publics. Elle nécessite de la réflexivité ce qui est rendu possible par la double analyse des pratiques : mensuelle au niveau de l'équipe de Dessine-Moi Un Mouton par le Dr Dozio et régulière menée auprès des deux psychologues par le Dr Oppenheim.

Cette pluralité constitue l'un des fondements de notre efficacité : chaque famille et chaque jeune bénéficie d'un accompagnement global, adapté et cohérent.



379

**enfants suivis
dont**

326

âgés de
3 à 17 ans

53

âgés de
moins de 3 ans

**L'année 2025 reflète
un volume d'activité
exceptionnel, signe d'un
besoin croissant mais
aussi d'une capacité
renforcée à y répondre.**



ACCOMPAGNEMENTS INDIVIDUELS ET ENTRETIENS SPÉCIALISÉS

565 personnes vues en entretiens psychologiques individuels
 395 personnes vues en entretiens infirmiers
 287 personnes vues par l'éducatrice de jeunes enfants
 747 actions sociales auprès de notre file active

➤ Ces interventions individualisées permettent un suivi fin, précis, qui soutient les parcours familiaux dans leurs aspects médicaux, émotionnels et éducatifs.

ESPACES D'EXPRESSION, DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET DE MÉDIATION

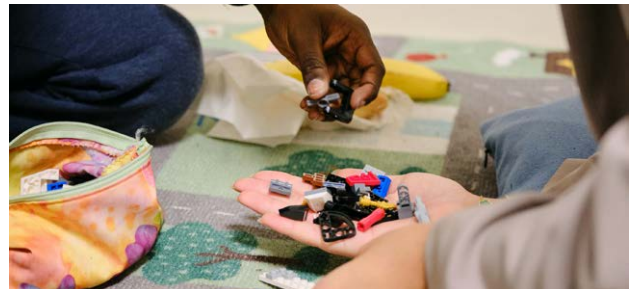
304 participations aux groupes de parole (séjours + ateliers motricité)
 9 groupes de parole – Violences faites aux femmes
 25 ateliers « Exprime ton vécu »

Atelier d'éducation thérapeutique du patient sur la gestion du stress : ces espaces, sécurisés et animés par des professionnels formés, permettent aux enfants, adolescents et parents de déposer leur vécu, d'élaborer leurs émotions et de sortir de l'isolement.



RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES PARENTALES

351 participations aux ateliers parentalité
 198 participations aux temps de jeux familiaux



➤ Ces actions constituent un espace de soutien aux parents, de réassurance et de co-construction de compétences éducatives dans les contextes de vulnérabilité.

ATELIER D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT SUR LA DRÉPANOCYTOSE



Selon la définition de référence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Code de la santé publique français :

L'ETP vise à **rendre le patient plus autonome**, à faciliter son adhésion aux traitements prescrits et à améliorer sa qualité de vie, en tenant compte de ses besoins, de ses ressources, de son environnement et de son vécu de la maladie.

70 personnes ont choisi les ateliers sur le VIH, 27 sur la drépanocytose, 6 sur l'hépatite B, 6 sur le système immunitaire et 6 sur le cycle menstruel.



APPROCHES PSYCHOCORPORELLES ET THÉRAPEUTIQUES INNOVANTES

143 séances de psycho-socio-esthétique
 72 participations aux séances de théâtre d'annonce avec une comédienne
 87 participations aux séances de danse-thérapie de groupe avec la psychologue danse thérapeute
 46 participations aux ateliers de gestion du stress



➤ Ces approches offrent des outils puissants pour travailler l'estime de soi, l'expression des émotions, la compréhension du corps et la gestion des événements traumatiques.

SÉJOURS THÉRAPEUTIQUES

1 séjour pour les 11 jeunes et 2 séjours parentalité ciblant 35 personnes en famille ayant un enfant de moins de 3 ans.

Un séjour thérapeutique c'est :

- **Un espace protégé favorisant l'expérimentation :** Il devient un **espace sécurisé** pour tester des comportements, des compétences sociales, ou travailler **la confiance en soi**, et renforcer **l'estime de soi** en dehors des contraintes du quotidien.
- **Un outil central de réhabilitation psychosociale :** La réhabilitation psychosociale vise le **rétablissement**, l'espoir et l'autodétermination : le séjour thérapeutique devient alors un **outil** pour stimuler le changement, créer de nouvelles expériences et consolider des compétences pour la vie quotidienne.

ACTIONS ÉDUCATIVES ET PRÉVENTION



28 ateliers de français
 16 ateliers « Système immunitaire – jeunes »
 16 ateliers santé sexuelle

➤ Ces ateliers permettent aux jeunes et aux familles d'acquérir des connaissances essentielles pour mieux comprendre la maladie, renforcer leurs compétences et favoriser l'autonomie.



- **Un outil de rupture avec la chronicité et les mécanismes qui entretiennent la maladie :** Les séjours thérapeutiques sont décrits comme un **levier puissant de déchronicisation** : ils permettent de rompre les automatismes liés à la maladie, à l'hospitalisation ou au quotidien figé du patient, en créant un temps et un espace de mobilisation différent du cadre habituel. Ils favorisent l'apparition « d'inattendus » cliniques, c'est-à-dire de nouvelles manifestations, réactions ou dynamiques, **souvent inaccessibles dans un suivi classique.**

2 ÉQUIPE MOBILE DES 1000 PREMIERS JOURS



Synthèse de la mesure d'impact réalisée par Marie Reverchon, chargée de mission de l'Équipe Mobile des 1000 Premiers Jours (voir annexe 5)

En 2025, l'Équipe Mobile des 1000 Premiers Jours a mené une action structurante pour la réduction des inégalités dans le développement du jeune enfant. La mesure d'impact conduite de mai à septembre 2025 confirme trois effets majeurs de l'intervention auprès des familles en situation d'errance, de précarité et de grande vulnérabilité.

1. RENFORCEMENT DES CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES PARENTALES

Les ateliers permettent aux parents d'acquérir des repères essentiels sur le développement du jeune enfant :

- Les familles expriment un **fort besoin d'informations** liées à la parentalité (sommeil, sécurité domestique, alimentation, émotions).
- Elles **retiennent des notions clés**, s'appuyant notamment sur les outils de médiation (photos, situations, jeux émotionnels) qui facilitent la compréhension.

2. AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE DES PARENTS ET DES ENFANTS

Les ateliers constituent un espace protecteur, structurant et apaisant :

- Ils représentent un **temps de répit**, d'écoute et de détente pour les mères, souvent surmenées par les conditions de vie et la charge mentale.
- Les familles décrivent un **mieux-être psychique et physique**, facilitant ensuite l'intégration des messages de prévention.

- On observe des **premiers changements de pratiques**, bien que progressifs (sécurisation du domicile, adaptation des routines, gestion émotionnelle, posture éducative).

➤ **La limite principale reste la nécessité de répétition pour ancrer ces apprentissages, compliquée par l'errance et l'instabilité des parcours.**

- Les séances favorisent la **sociabilité**, l'entraide entre parents et le **renforcement du lien parent-enfant**, indispensable au développement sécurisant.

➤ **La principale limite identifiée est la mobilisation difficile des familles (fatigue, urgences administratives, méconnaissance des ateliers), malgré des retours extrêmement positifs une fois le lien établi.**





3. CONTRIBUTION À UNE PRISE EN SOINS GLOBALE DES FAMILLES

L'équipe mobile renforce significativement l'environnement d'accueil et les parcours des familles :

- Les ateliers permettent des **réorientations ciblées** (hygiène, accès aux droits, médiathèques, soutien social, santé).
- Ils conduisent à des **améliorations concrètes** dans les lieux d'intervention (aménagement, rangement des espaces, mise en place d'outils éducatifs).

- L'approche souple des intervenantes offre une **adaptation individuelle**, notamment via la médiation linguistique et les activités pensées pour les enfants.

➤ **Les limites principales restent un maillage incomplet des ressources pour chaque lieu, la diversité des publics et de leurs attentes ainsi que la discontinuité de leur présence rendant difficile le suivi de leurs orientations.**

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'Équipe Mobile des 1000 Premiers Jours contribue de manière mesurable à la réduction des inégalités de développement chez les jeunes enfants :

- en donnant des outils aux parents,
- en restaurant leur bien-être,
- et en renforçant les environnements d'accueil dans lesquels évoluent les familles.

Dans des contextes d'errance et de précarité extrême, les ateliers parviennent à créer un espace sécurisé où les parents peuvent apprendre, se poser et se projeter différemment dans leur rôle.

Les limites observées – surtout la nécessité de répétition et la faible stabilité des publics – confirment l'importance de maintenir la régularité des interventions et de développer des supports de médiation encore plus marquants, afin de maximiser l'impact dans la durée.



3 ÉQUIPE MOBILE ADOS SANTÉ SEXUELLE



L'équipe mobile « Ados Santé Sexuelle » a pour finalité de promouvoir la santé sexuelle, relationnelle et affective des jeunes en situation de vulnérabilité à travers des ateliers collectifs.

Elle s'adresse principalement aux mineurs et jeunes majeurs (15 à 30 ans) qu'ils soient accompagnés par l'ASE ou en situation de rue, de précarité et d'isolement. Ces jeunes, souvent éloignés des dispositifs de prévention, rencontrent des difficultés d'accès à l'information, aux soins et à une éducation affective adaptée.

Ces ateliers de parole visent à prévenir les comportements à risque, favoriser l'accès à une information fiable et adaptée, et encourager le dialogue autour de sujets encore tabous.

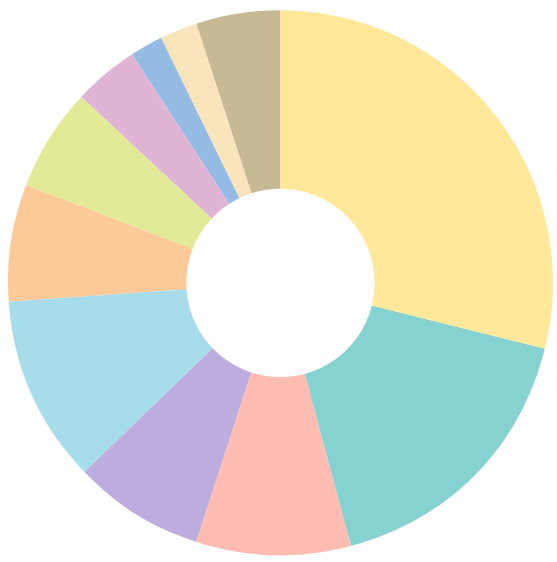
Nos professionnels interviennent en étroite collaboration avec les foyers de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), les structures d'accueil de jeunes, ainsi qu'avec diverses associations locales et institutions publiques. Cette approche partenariale favorise une action concertée et cohérente sur le territoire.

En intervenant directement sur le terrain, l'équipe mobile « Ados Santé Sexuelle » comble un vide territorial dans les politiques de santé liées aux jeunes en Île-de-France et participe concrètement à la promotion de la santé globale, de l'égalité et de l'éducation.



THÉMATIQUES ABORDÉES

Plusieurs peuvent être abordées dans un même atelier



Vie relationnelle, sexuelle affective et civique	29 %
Consentement	17 %
Santé mentale	9 %
Sexualité	8 %
Prévention	11 %
Codes culturels et discrimination	7 %
Réseaux sociaux : images & relations	6 %
Travail du sexe	4 %
Sensibilisation à la pornographie	2 %
Moi et mon corps	2 %
Relations amoureuses	5 %



Son impact est à la fois individuel (autonomie, confiance, bien-être) et collectif (dynamique locale, cohésion, santé publique).

Au fur et à mesure de l'année, nous avons constaté la participation régulière de certains jeunes aux ateliers, indiquant que les ateliers sont désormais mieux identifiés et les intéressent dans la durée (98 jeunes sont venus plus d'une fois).

Au cours de l'année 2025, la coordination entre les intervenants et les équipes des lieux d'intervention a été assurée par la directrice de l'association en plus de ses fonctions habituelles. Le caractère chronophage et essentiel de cette mission a amené en juin au recrutement d'une coordinatrice des équipes mobiles. Dès son arrivée et jusqu'à septembre, un état des lieux a été réalisé pour compléter le suivi quantitatif en cours, notamment grâce à des consultations individuelles (10) avec chacune des structures d'intervention, des réunions avec les intervenants (4) et plusieurs participations aux ateliers. Cette démarche avait pour objectif d'évaluer la réponse de l'équipe mobile aux besoins exprimés par les structures, et l'impact des notions de vie relationnelle, affective et sexuelle sur les jeunes concernés.

Suite à cette première analyse, un nouveau support commun à chaque atelier a été mis en place afin d'avoir une approche horizontale et adapter le cadre aux besoins des jeunes et à leurs connaissances.

Créé par la coordinatrice, ce support est un outil de médiation comportant les thématiques exprimées par les structures (graphique page précédente). Pour chacune de ces thématiques, plusieurs cartes comportant des affirmations ont été élaborées par les intervenants (inspirées des croyances, représentations et questionnements des mineurs non accompagnés rencontrés).

Quelques exemples :

« Les IST ne concernent que les personnes qui ont plusieurs partenaires » ;

« La pornographie aide à comprendre la sexualité » ;

« Les règles sont une maladie » ;

« La jalousie est une preuve d'amour » ;

Chaque participant est invité à donner son opinion. Les intervenants coaniment le groupe, modèrent et font circuler la prise de parole en essayant d'encourager l'expression de chacun. Si besoin, ils recadrent et canalisent les jeunes. Enfin, ils repèrent les difficultés et les souffrances psychiques dans le but de réorienter les jeunes concernés vers une prise en charge individuelle si besoin.

➤ **Après la mise en place de cette nouvelle approche en septembre 2025, 25 ateliers ont eu lieu avec 151 participants dont 127 pris en charge par l'ASE.**





PAROLES DE JEUNES

« J'ai compris beaucoup de choses »

« C'était un plaisir de partager avec vous,
même si c'était difficile »

« J'ai aimé, ça m'a aidé à comprendre quelque
chose que je ne comprenais pas »

« Je ne comprenais pas le préservatif féminin,
là j'ai compris »

« Ça va, j'étais fatigué en rentrant de l'école,
l'atelier m'a relaxé »

« Je pensais qu'on parlerait uniquement
de sexualité, mais c'était beaucoup plus large,
et c'est très bien comme ça »

« Ça nous pousse à élargir notre façon de
penser. J'apprends de vous et des autres
participants »





Questionnaire à visée des structures accueillant l'équipe mobile Ados Santé Sexuelle

Selon vous, quels effets positifs les ateliers ont-ils sur les jeunes ?

« Ils ont un lieu identifié pour parler de certaines problématiques intimes. L'échange entre pairs est important. »

« Malgré la difficulté à les mobiliser, il a semblé que, lorsqu'ils étaient présents, les jeunes participaient aisément aux échanges, en appréhendant les nuances et réflexions proposées par les intervenants et en entendant des propos factuels sur les modes relationnels ainsi que sur la prévention des IST / MST. »

« Les ateliers permettent aux jeunes de mieux appréhender les différences culturelles dans la façon d'interagir. »

« Ouverture d'esprit, conseils et informations transmises, facilitent les échanges. »

« Les ateliers proposés par DMUM permettent aux jeunes accueillis d'avoir un espace de parole sur les questions de vies affectives et sexuelles sécurisé, bienveillant et interactif. Le cadre étant ouvert et non jugeant permet aux jeunes de s'exprimer de manière à aborder des questions intimes en recevant des conseils de bonnes pratiques (contraception, consentement, communication, IST, etc.). »

« Les jeunes apprennent beaucoup de choses qu'ils ne connaissent pas, ils étaient contents de découvrir l'importance de certaines choses. »

« La plupart d'entre eux n'avaient jamais vraiment entendu parler de santé sexuelle, de relations hommes-femmes. »

Avez-vous observé des changements chez les jeunes suite aux interventions ?



➤ L'efficacité de ce dispositif a conduit à l'augmentation des demandes individuelles des jeunes en structures d'hébergement et d'accueil de jour.

4 EXPERTISE



Notre colloque annuel s'est tenu mardi 23 septembre 2025. Il a réuni près de 300 personnes sur le thème « Enfants et violences sexuelles en contexte migratoire ».

Un immense merci à toutes et tous pour votre participation et plus particulièrement à nos merveilleux oratrices et orateurs Raoul Salomon, Sarah El Hairy, Claire Tantet, Claire Mestre, Thomas O'Neill, Adèle Paqueville, Myriam Gorzen, Juan Boggino, Cédric Mortrain, Séverine Laureau, Céline Bardet, Armando Cote, Louise Atani Torasso,

Stella Bazdra, Brian Sylla, Joséphine Landu Babela, Anne-Charlotte Jelty, Tania Ikowsky, Juliette Goutines, Jane Lavaud, Louise Coquet, Myriam Koudia, à l'Institut Imagine et au laboratoire ViiV Healthcare pour leur soutien matériel et financier, sans oublier la dream team (salarisées et bénévoles) de Dessine-Moi Un Mouton pour son implication.



COLLOQUE ANNUEL 2025
ENFANTS ET VIOLENCES SEXUELLES EN CONTEXTE MIGRATOIRE

PROGRAMME

HORAIRE	TITRE	INTERVENANTS
9H-9H30	Accueil	Équipe salariée et membres du conseil d'administration
9H30	Ouverture	Raoul SALOMON , président Dessine-Moi Un Mouton Sarah EL HAIRY , ancienne ministre, Haute-commissaire à l'Enfance
9H50	Accueil et accompagnement des enfants nés de viols	
9H50	Femmes exilées et violences : état des lieux à l'arrivée en France	Dr Claire TANTET , médecin infectiologue, Dispositif Parcours, hôpital Avicenne et Bichat, fondatrice et présidente de Mille parcours
10H10	Affilier les enfants de l'ennemi	Dr Claire MESTRE , psychiatre-psychothérapeute, anthropologue, co-organisatrice du DU Médecines et soins et soins transculturels, Université Bordeaux, Collège Santé, Association Ethnologies, Revue Clautre
10H30	Quel cadre juridique pour appréhender la vulnérabilité des enfants nés de violences sexuelles commises dans un contexte migratoire ?	Thomas O'NEILL , docteur en droit public et ingénieur de recherche sur le projet Violences sexuelles et Enfance en Guerre
10H50	Échanges	
11H10	Pause	
11H30	TABLE RONDE Dispositifs d'accompagnement	Juan BOGGINO , Zornitza ZLATANOVA , psychologues cliniciens, Réseau TRACES Myriam GORZEN , éducatrice de jeunes enfants et Adèle PAQUEVILLE , psychologue clinicienne, association Dessine-Moi Un Mouton Cédric MORTAIN , psychologue, Séverine LAUREAU , assistante sociale, service Soins en périnatalité, hôpital Le Vésinet
12H20	Échanges	
12H45	Déjeuner	
14H	Accueil et accompagnement des enfants victimes et co-victimes de violences sexuelles	
14H	Comprendre, identifier et accompagner les enfants victimes et co-victimes de violences sexuelles sur le parcours migratoire	Céline BARDET , juriste, enquêtrice pénale internationale, fondatrice et présidente de l'association We Are NOT Weapons of War
14H20	Violences sexuelles, silence et trauma	Armando COTE , psychologue clinicien et psychanalyste, Centre Primo Levi
14H40	Transmission des normes matrimoniales en contexte migratoire, un effort pour aliéner les adolescentes ?	Louise ATANI TORASSO , psychologue clinicienne, docteure en psychologie de l'université de Pau
15H	Échanges	
15H20	Pause	
15H40	TABLE RONDE Dispositifs d'accompagnement	Stergiani BAZDRA , psychologue clinicienne, Mejda OUSSAIEF , éducatrice spécialisée, Joséphine LANDU BABELA , médiatrice en santé et Brian SYLLA , oncologue clinicien et psychanalyste, association Dessine-Moi Un Mouton, Louise COQUET , psychologue clinicienne, Jane LAVAUD , psychologue, service de victimologie et de traumatologie, hôpital Armand Trousseau Dr Juliette GOUTINES , pédiatre infectiologue, PHS, Dr Tania IKOWSKI , pédiatre, UAPED, hôpital Robert Debré, Anne-Charlotte JELTY , directrice de l'association Médie Myriam KOUDIA , psychologue, service MIA, Equalis 91
16H40	Échanges	
17H05	Bilan et perspectives	Capucine GRABY , journaliste
17H20	Conclusion	Emmanuelle RAISON , secrétaire générale Dessine-Moi Un Mouton

COLLOQUE ANNUEL 2025
ENFANTS ET VIOLENCES SEXUELLES EN CONTEXTE MIGRATOIRE

SOUTIENS MATÉRIELS ET FINANCIERS

Institut Imagine, ViiV Healthcare, INSETRA, PITHESPIRICE, ViiV

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Agnes CERRAIN, administratrice Dessine-Moi Un Mouton
Arnaud GALLAIS, co-fondateur et président, Mouv'Enfants
Gaëlle GUERNALEC, fondatrice et directrice, Papoto
Hélène LEPRINAY, directrice, Dessine-Moi Un Mouton
Adèle PAQUEVILLE, psychologue clinicienne, Dessine-Moi Un Mouton
Emmanuelle RAISON ORTIZ, secrétaire générale, Dessine-Moi Un Mouton
Guillaume ROLLAND, administratrice, Dessine-Moi Un Mouton
Marie-Hélène GOEVIÈRE, administratrice, Dessine-Moi Un Mouton

COMITÉ D'ORGANISATION

Stergiani BAZDRA, psychologue clinicienne, Dessine-Moi Un Mouton
Annabelle ELIARD, psycho-socio-éthicienne, Dessine-Moi Un Mouton
Lucie GAVINET, assistante de service social, Dessine-Moi Un Mouton
Myriam GORZEN, éducatrice de jeunes enfants, Dessine-Moi Un Mouton
Hélène LEPRINAY, directrice, Dessine-Moi Un Mouton
Mejda OUSSAIEF, éducatrice spécialisée, Dessine-Moi Un Mouton
Adèle PAQUEVILLE, psychologue clinicienne, Dessine-Moi Un Mouton
Lauren RONSSE, infirmière, Dessine-Moi Un Mouton



Replay disponible :

<https://lnkd.in/eRFgCCix>

ou

<https://dessinemoiunmouton.org/partage-des-savoirs/>





REMERCIEMENTS

NOTRE GOUVERNANCE BÉNÉVOLE AU 13/04/2026

NOS FINANCEURS

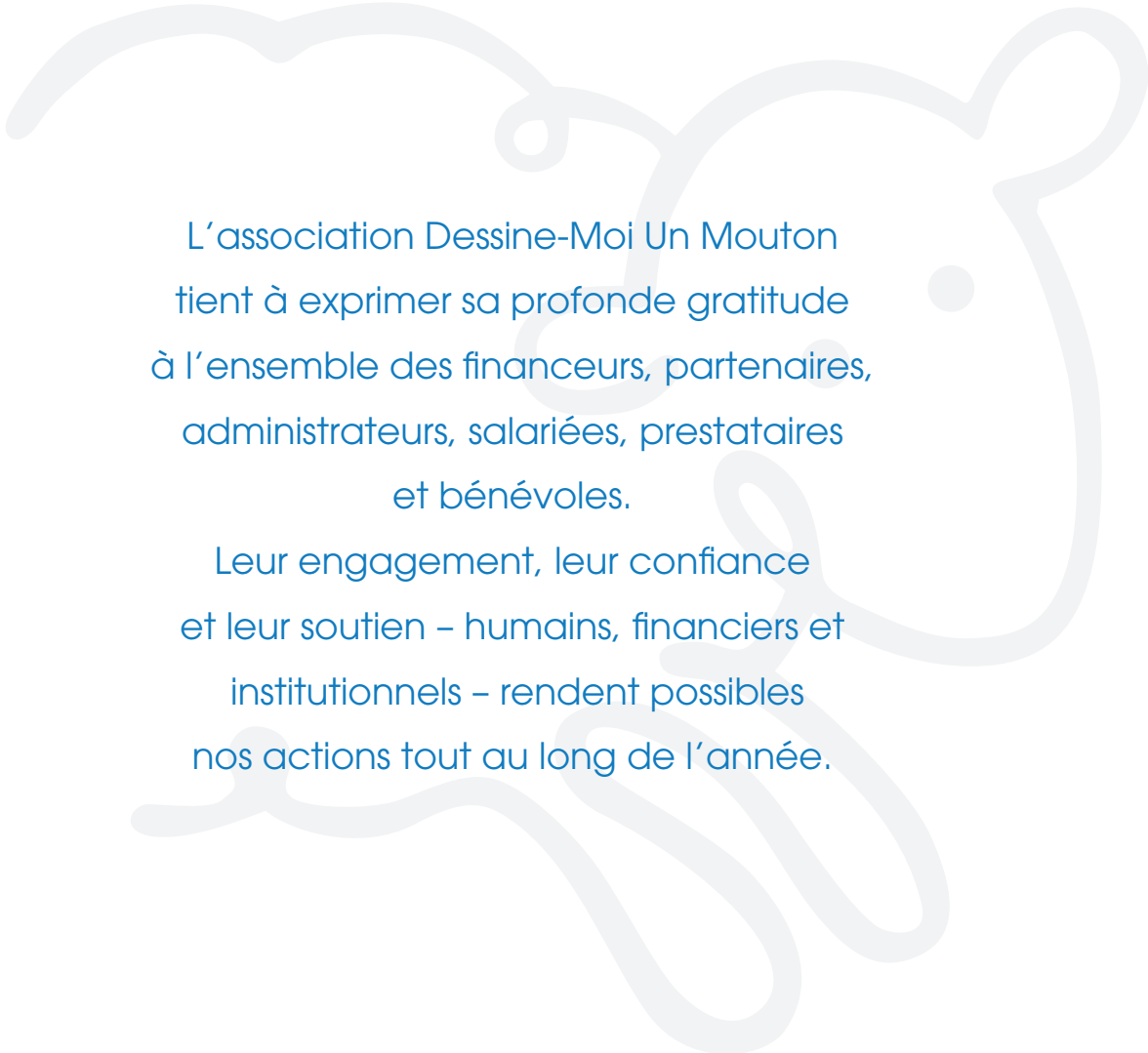
NOS PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

NOTRE ÉQUIPE AU 13/04/2026

NOS PRESTATAIRES

NOS BÉNÉVOLES

NOS STAGIAIRES



L'association Dessine-Moi Un Mouton tient à exprimer sa profonde gratitude à l'ensemble des financeurs, partenaires, administrateurs, salariées, prestataires et bénévoles.

Leur engagement, leur confiance et leur soutien – humains, financiers et institutionnels – rendent possibles nos actions tout au long de l'année.

REMERCIEMENTS

NOTRE GOUVERNANCE BÉNÉVOLE

AU 13 AVRIL 2026

BUREAU



Raoul SALOMON
Président
du Conseil d'administration
Dirigeant de banque



Didier ARTHAUD
Vice-Président
du Conseil d'administration
Chef d'entreprise



Nicolas BONLIEU
Trésorier
du Conseil d'administration
Chef d'entreprise



Emmanuelle ORTIZ
Secrétaire
du Conseil d'administration
Cadre bancaire



Guillemette ROLLAND
Administratrice
Directrice marketing, communication et relations extérieures



Dr. Fabienne CABY
Administratrice
Médecin
Centre Hospitalier Victor Dupouy
INSERM U1136,
Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et
de Santé Publique



Dr. Agnès CERTAIN
Administratrice
Pharmacienne
AP-HP, Paris Nord-Ouest
Unité Transversale d'Éducation
Thérapeutique du Patient (UTEP)



Dr. Fabienne HEJOAKA
Administratrice
Anthropologue
Institut de Recherche pour le
Développement
Laboratoire Population Environnement
Développement



Dr. Nizar MAHLAOU
Administrateur
Médecin

AP-HP Hôpital Necker Enfants malades
Unité d'Immuno-Hématologie & Rhumatologie pédiatrique
La Suite, espace Transition adolescents – jeunes adultes



Luc MIDOL MONNET
Administrateur
Pharmacien retraité



**Dr. Marie-Hélène
ODIEVRE-MONTANIE**
Administratrice
Médecin
AP-HP Hôpital Armand Trousseau
Centre de Référence des syndromes
drépanocytaires majeurs



REMERCIEMENTS

NOS FINANCEURS



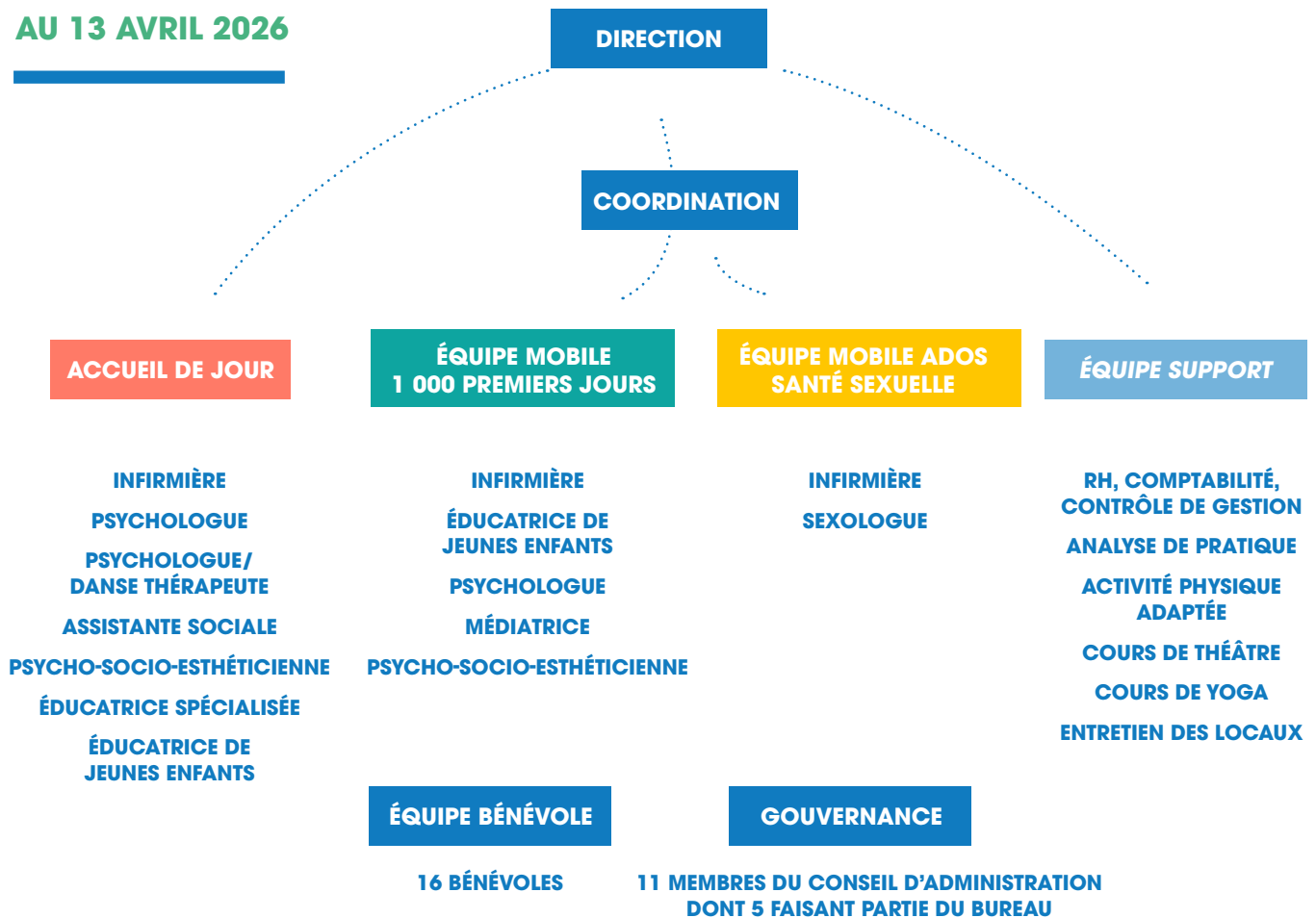
NOS PARTENAIRES OPÉRATIONNELS



REMERCIEMENTS

NOTRE ÉQUIPE AU 13 AVRIL 2026

ORGANISATION



DIRECTION ET COORDINATION

HÉLÈNE Directrice jusqu'au 30 septembre
KARINE Directrice depuis le 24 novembre
MARIE Chargée de mission de l'étude d'impact pour l'équipe mobile des 1000 premiers jours jusqu'à juin 2025
VICTORIA Coordinatrice des équipes mobiles depuis juin 2025

ACCUEIL DE JOUR

ADÈLE Psychologue, 1^{er} accueil du pôle famille
STERGIANI Psychologue/danse thérapeute
ANNABELLE Psycho-socio-esthéticienne
MEJDA Éducatrice spécialisée, 1^{er} accueil du pôle jeunes, isolés de moins de 30 ans
LAUREN Infirmière avec DU en santé sexuelle et droits humains
LUCIE Assistante sociale
MYRIAM Éducatrice de jeunes enfants

ÉQUIPE MOBILE MILLE PREMIERS JOURS

ANAÏS Infirmière prestataire
JENNY Éducatrice de jeunes enfants prestataire
MARIA ANTONIA Psychologue prestataire
RALUCA Médiatrice santé prestataire
ANNABELLE Psycho-socio-esthéticienne

ÉQUIPE MOBILE ADOS SANTÉ SEXUELLE

JOSÉPHINE Infirmière prestataire
BRIAN Sexologue prestataire
LAUREN Infirmière avec DU en santé sexuelle et droits humains
LÉONARD Médecin bénévole
ANAÏS Infirmière prestataire



PAROLES DE SALARIÉES

MEJDA L'éducateur est au plus près des jeunes dans leur quotidien et il est leur premier interlocuteur grâce à une disponibilité plus grande et des moyens de communication modernes tels que la messagerie vocale plébiscité par les jeunes.

Très souvent isolés ou vivant avec un entourage avec qui la communication est difficile et loin de celle qu'ils souhaiteraient, les jeunes se tournent de manière régulière vers leurs éducateurs avec qui ils savent qu'ils peuvent tout dire sans jugement.

L'éducateur passe beaucoup de temps avec eux notamment pendant les accompagnements extérieurs, les visites à domicile et les séjours. Ces moments éloignés du cadre régulier des locaux et des bureaux mais aussi des autres jeunes permettent et facilitent la parole lors de discussions informelles qui ouvrent le dialogue et permettent d'aborder toutes les thématiques.

Ces échanges réguliers permettent à l'éducateur d'avoir une bonne connaissance des jeunes et une définition précise de leurs besoins et de leurs évolutions car il peut les recueillir directement de leur part. L'éducateur est aussi un bon observateur des jeunes lorsqu'ils se rencontrent et discutent entre eux sans filtre.

Pendant les ateliers, la confiance et l'aisance permet des échanges plus riches et variés sans tabou. Les jeunes n'ont pas à réfléchir sur le vocabulaire utilisé ou sur la manière de dire les choses. La conversation est plus fluide grâce à l'utilisation de registre de langues différents.

Les freins : Un manque de diversité des formations destinés aux éducateurs qui se limitent à certaines thématiques et qui ne tiennent pas compte des réelles missions des éducateurs vus comme des acteurs garants de l'ordre et du respect du cadre.

LAUREN Les rôles de l'infirmière dans l'éducation thérapeutique sont d'aider les bénéficiaires à prendre conscience qu'ils ont déjà des connaissances et d'être capable de les partager aux autres bénéficiaires lors des ateliers de groupe, mais également de les aider à mieux comprendre leur pathologie, leur traitement, leur prise en charge médicale, leur suivi et de savoir réagir de manière adaptée face aux diverses complications liées à leur pathologie.

- Les freins sont : le manque de disponibilité de certains bénéficiaires et le manque de disponibilité psychique de certains autres.
- Les leviers sont : les formations que nous avons pu effectuer par rapport à l'ETP, ou sur les différentes pathologies par exemple mais également nos connaissances sur le public que nous accompagnons.

LUCIE L'accompagnement social est important dans le parcours de soins ETP car il permet de lever certains freins administratifs pouvant entraver l'accès aux soins. Il tente également de répondre aux demandes urgentes au niveau des besoins primaires que sont l'hébergement et l'alimentation afin de permettre à la personne d'avoir plus d'espace psychique pour la prise en charge de ses problèmes de santé qui passe souvent après les urgences administratives. De plus, les principes de l'accompagnement social mobilisent comme l'ETP, la capacité d'agir de la personne accompagnée en se basant sur ses ressources et ses besoins.

Les freins peuvent être sociétaux ou administratifs en ralentissant ou empêchant la stabilisation de la situation sociale de la personne. Il arrive également que cette dernière ne soit pas prête ou en capacité à entamer certaines démarches. Dans l'ETP comme dans l'accompagnement social, le rythme de la personne doit être respecté car elle est la principale actrice de son accompagnement.



PAROLES DE SALARIÉES

ADÈLE En tant que psychologue, je co-anime certains ateliers ETP avec l'infirmière, notamment l'atelier « Parlons-sexe » et les ateliers jeux autour de la drépanocytose. Ma place en tant que psychologue est de participer à faire émerger la parole et l'échange entre les participantes, en tenant compte des facteurs psychologiques et socio-culturels. Je suis alors particulièrement attentive aux concepts de représentations de la maladie, de croyances, de mécanismes de défense et de stratégies d'ajustement. Les ateliers ne se substituent pas aux entretiens individuels. Ils permettent toutefois de tisser des liens et de construire une alliance thérapeutique avec les bénéficiaires, et favorisent l'engagement dans un suivi individuel. Ils s'inscrivent également en complémentarité avec les groupes de parole.

Par ailleurs, l'atelier « Gestion du stress » permet de renforcer les connaissances des bénéficiaires concernant le stress, de comprendre et normaliser leurs réactions et leurs symptômes, mais aussi de les accompagner à développer des outils pour revenir au calme en situation de stress dépassé. Cela s'inscrit dans une démarche similaire à la psycho-éducation, notion importante dans tout suivi psychologique.

Leviers : formation ETP, formation en psychotraumatologie, connaissance du public concerné, connaissance des vécus individuels des participantes aux ateliers permettant d'adapter le contenu des séances ETP.

Freins : mobilisation du public en situation de vulnérabilité difficile, disponibilité psychique des participantes empêchée.

ANNABELLE Dans le cadre du parcours d'Éducation Thérapeutique du Patient proposé à Dessine-Moi Un Mouton, mes interventions psycho-socio-esthétique occupent une place importante car elles permettent d'aborder la santé globale des enfants, adolescents et familles vivant avec une pathologie chronique (VIH, drépanocytose, hépatite B).

Les ateliers offrent un espace où le corps, souvent associé à la maladie, aux soins invasifs ou au secret, peut être revalorisé regardé, touché et accueilli dignement.

Les rendez-vous individuels ainsi que les ateliers, soutiennent la compréhension du vécu corporel, réduisent l'anxiété, favorisent l'expression émotionnelle et permettent une meilleure appropriation du parcours de soin.

Cette approche contribue également à renforcer l'estime de soi, la confiance en ses capacités et sa capacité d'agir, ainsi ils facilitent et soutiennent l'adhésion thérapeutique, notamment pour les jeunes en transition vers l'autonomie.

Leviers :

- La relation de confiance instaurée via
 - L'écoute active ;
 - Une posture éthique professionnelle non descendante ;
 - Le toucher relationnel sécurisant ;
 - La valorisation de l'image de soi au travers d'outils créés et pensés pour les bénéficiaires de DMUM, permettant de restaurer un rapport plus apaisé au corps ;
- L'inscription des ateliers dans un travail pluridisciplinaire avec les médecins, psychologues, travailleurs sociaux et éducateurs, facilitant la cohérence du parcours ETP. (soutien au travail de repérage spatio-temporel important pour les bénéficiaires de DMUM) ;
- La capacité des séances à soutenir les familles dans leurs difficultés émotionnelles, culturelles et sociales liées à la maladie, notamment lorsqu'il existe un vécu de secret, de stigmatisation ou de violences ;
- La présence régulière qui permet un repérage fin, une continuité et un suivi qualitatif.

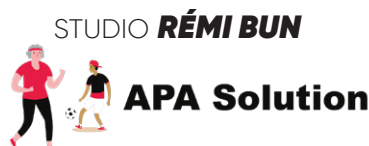
Freins :

- Des disponibilités limitées et parfois insuffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins repérés, notamment lors de pics d'activité ou de demandes familiales importantes ;
- Des difficultés logistiques (mobilisation nécessitant beaucoup d'anticipation et de rappels) pouvant réduire la qualité ou la fréquence des ateliers ;
- La charge mentale et situationnelle des familles (séjour précaire, fatigue, isolement, contraintes culturelles ou administratives) qui peut freiner leur participation régulière ;
- La nécessité continue de sensibiliser à la spécificité et à la plus-value de la psycho-socio-esthétique pour lever les représentations.



REMERCIEMENTS

NOS PRESTATAIRES



NOS BÉNÉVOLES

AGNÈS Coordinatrice de l'équipe d'éducation thérapeutique du patient bénévole

CHLOÉ Développement du site internet

ANTOINE Ateliers percussions

YASMINE (*Human Over Borders*) Captation vidéo et organisation de concerts

LUCILE Cours d'anglais

ALICE Marketing associatif

SOPHIE Cours de français

ANASS Montage de meubles

THIBAUT Ostéopathe

NELSON Montage de meubles

DANIEL Analyse de pratiques des psychologues

MARYLÈNE Gestion logistique

BRIGITTE Architecte

OLIVIER Photographe

MARIATOU Aide à l'accueil de jour

BÉNÉDICTE Graphiste du rapport d'activité

NOS STAGIAIRES

ANDRÉA Stagiaire psychologue

SARAH Stagiaire assistante sociale

JULIE Stagiaire psycho-socio-esthéticienne





RAPPORT FINANCIER

COMPTE-RENDU DE TRAVAUX

BILAN ACTIF

BILAN PASSIF

COMPTE DE RÉSULTAT

DOCUMENTS DE SYNTHÈSE 2025

Comptes annuels
Période du 01/01/2025 au 31/12/2025

DESSINE-MOI UN MOUTON

12, RUE BERANGER

75003 PARIS

APE : 8899b

Siret : 38267556900083



Compte rendu des travaux

	Montant en euros
Total bilan	586 232,93
Total des ressources	766 063,88
Résultat net comptable	-8 925,19



Bilan Actif	Exercice N (selon ANC 2023-03)			Exercice N-1 (selon ANC 2023-03)
	Brut	Amortissement Dépréciation	Net	Net
Frais d'établissement (I)				
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisation Incorporelles :				
Frais de développement				
Donations temporaires d'usufruit				
Concessions, brevets, licences, marques, procédés, logiciels, droits et valeurs similaires	6 000	2 511	3 489	5 489
Immobilisations incorporelles en cours, avances et acomptes				
Immobilisations corporelles :				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériel et outillage industriels				
Autres immobilisations corporelles	111 971	15 254	96 717	1 474
Immobilisations corporelles en cours, avances et acomptes				
Biens reçus par legs ou donations destinés à être cédés				
Immobilisations financières :				
Participations	671		671	671
Créances rattachées à des participations				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres immobilisations financières	18 010		18 010	260
TOTAL (II)	136 652	17 765	118 887	7 893
ACTIF CIRCULANT				
Stock et en-cours	9 950		9 950	8 330
Créances :				
Créances clients, usagers et compte rattachés				
Créances reçu par legs ou donations				
Autres créances	146 321		146 321	92 734
Charges constatées d'avance	282		282	7 897
Valeurs mobilières de placement :				
Instruments financiers à terme et jetons détenus				
Disponibilités	310 793		310 793	452 986
TOTAL (III)	467 346		467 346	561 948
Frais d'émission des emprunts (IV)				
Primes de remboursement des emprunts (V)				
Ecart de conversion et différences d'évaluation Actif (VI)				
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	603 998	17 765	586 233	569 841



Bilan Passif	Exercice N (selon ANC 2023-03)	Exercice N-1 (selon ANC 2023-03)
FONDS PROPRES		
Fonds propres sans droit de reprise :		15 389
Fonds propres statutaires		
Fonds propres complémentaires		
Fonds propres avec droit de reprise :		
Fonds statutaires		
Fonds propres complémentaires		
Ecarts de réévaluation		
Réserves		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves pour projet de l'entité		
Autres	157 846	135 560
Report à nouveau		
Excédent ou déficit de l'exercice	(8 925)	22 286
Situation nette (sous total)	148 921	173 235
Fonds propres consommables		
Subventions d'investissement		
Provisions réglementées		
TOTAL (I)	148 921	173 235
FONDS REPORTES ET DEDIES		
Fonds reportés liés aux legs ou donations		
Fonds dédiés	182 770	212 182
TOTAL (II)	182 770	212 182
PROVISIONS		
Provisions pour risques		55 600
Provisions pour charges		
TOTAL (III)		55 600
DETTES		
Emprunts obligataires et assimilés		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit		
Emprunts et dettes financières diverses		
Instruments financiers à terme		
Dettes Fournisseurs et Comptes rattachés	95 008	34 673
Dettes des legs ou donations		
Dettes fiscales et sociales	53 232	57 208
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes	19 634	16 943
Produits constatés d'avance	86 668	20 000
TOTAL (IV)	254 542	128 824
Ecarts de conversion et différence d'évaluation Passif (V)		
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V)	586 233	569 841



Compte de résultat	Exercice N (selon ANC 2023-03)	Exercice N-1 (selon ANC 2023-03)	Variation relative (montant)
PRODUITS D'EXPLOITATION			
Cotisations	100	250	(150)
Ventes de biens et services			
Ventes de biens			
dont ventes de dons en nature			
Ventes de prestations de service	8 132	614	7 518
dont parrainages			
Produits de tiers financeurs			
Concours publics et subventions d'exploitation	419 006	385 960	33 046
Versements des fondateurs ou consommations de la dotation consommable			
Ressources liées à la générosité du public			
Dons manuels	3 167	2 150	1 017
Mécénats	47 000	33 000	14 000
Legs, donations et assurances-vie			
Contributions financières	134 000	131 235	2 765
Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions	55 600	3 160	52 440
Produits des cessions d'immobilisations incorporelles et corporelles			
Utilisations des fonds dédiés	79 411	117 851	(38 440)
Autres produits	18 971	36	18 935
TOTAL (I)	765 387	674 256	91 132
CHARGES D'EXPLOITATION			
Achats de marchandises			
Variation de stock			
Autres achats et charges externes	302 592	190 347	112 245
Aides financières	16 368	17 764	(1 395)
Impôts, taxes et versements assimilés	8 524	5 651	2 873
Salaires	276 747	267 243	9 504
Cotisations sociales	110 616	109 933	683
Dotations aux amortissements et aux dépréciations	4 408	4 527	(119)
Dotations aux provisions			
Valeurs comptables des immobilisations incorporelles et corporelles cédées			
Reports en fonds dédiés	50 000	53 000	(3 000)
Autres charges	5 006	2 226	2 780
TOTAL (II)	774 262	650 691	123 571
1- RESULTAT D'EXPLOITATION (I-II)	(8 875)	23 565	(32 440)
PRODUITS FINANCIERS			
De participation			
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé			
Autres intérêts et produits assimilés	19	18	1
Reprises sur dépréciations et provisions			
Différences positives de change	658	0	658
Produits des immobilisations financières cédées			
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement et d'instruments de trésorerie			
TOTAL (III)	677	18	659
CHARGES FINANCIERES			
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions			
Intérêts et charges assimilées			
Différences négatives de change			
Valeurs comptables des immobilisations financières cédées			
charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement et d'instruments de trésorerie			
TOTAL (IV)			
2. RESULTAT FINANCIER (III - IV)	677	18	659



Compte de résultat	Exercice N (selon ANC 2023-03)	Exercice N-1 (selon ANC 2023-03)	Variation relative (montant)
3. RESULTAT COURANT avant impôts (I - II + III - IV)	(8 198)	23 583	(31 781)
PRODUITS EXCEPTIONNELS (V)	0	512	(512)
CHARGES EXCEPTIONNELLES (VI)	727	1 808	(1 081)
4. RESULTAT EXCEPTIONNEL (V - VI)	(727)	(1 295)	568
Participation des salariés aux résultats (VII)			
Impôts sur les bénéfices (VIII)	0	2	(2)
Total des produits (I + III + V)	766 064	674 786	91 278
Total des charges (II + IV + VI + VII + VIII)	774 989	652 500	122 489
EXCEDENT OU DEFICIT	(8 925)	22 286	(31 211)
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
Dons en nature			
Prestations en nature			
Bénévolat			
TOTAL			
CHARGES DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
Secours en nature			
Mises à disposition gratuite de biens			
Prestations en nature			
Personnel bénévole			
TOTAL			





**& CONCLUSION
PERSPECTIVES**

IMPACT GLOBAL DE L'ANNÉE 2025

L'ensemble des actions de Dessine-Moi Un Mouton a permis :

- › **d'accompagner** des centaines de familles fragilisées, dans un contexte souvent marqué par la maladie chronique, la précarité, la violence ou l'isolement.
- › **de soutenir** les parcours de soins grâce à un maillage étroit entre professionnels médicaux, sociaux et psychologiques.
- › **de renforcer** les compétences individuelles et familiales, favorisant résilience, autonomie et estime de soi.
- › **d'offrir** un espace d'écoute et d'expression, où chacun peut être accueilli avec respect, confidentialité et bienveillance.
- › **de développer** des approches novatrices, qui conjuguent psychocorporel, créativité, éducation thérapeutique et soutien psycho-social.

L'année 2025 confirme la pertinence et la force de l'approche portée par Dessine-Moi Un Mouton : une vision systémique, des actions plurielles et une équipe engagée.

Notre modèle d'accompagnement montre chaque jour qu'il est possible d'améliorer concrètement le vécu des familles confrontées à des situations complexes, de soutenir les liens parents-enfants et de redonner du pouvoir d'agir à chacun.

La pérennité de Dessine-Moi Un Mouton repose sur une stratégie globale combinant :

- diversification des ressources,
- consolidation des partenariats,
- professionnalisation de l'accompagnement,
- valorisation de son expertise,
- adaptation permanente aux besoins des publics en précarité
- stabilité de l'équipe salariée et du conseil d'administration

PERSPECTIVES

Pour 2026, Dessine-Moi Un Mouton va :

- Développer l'accueil de jour au 29 rue Pajol pour les familles, jeunes enfants et jeunes isolés ;
- S'ouvrir sur d'autres associations comme les Apprentis d'Auteuil pour mutualiser nos forces en mettant à disposition notre expertise professionnelle ;
- Soutenir les professionnels des centres d'hébergements d'urgence et les MECS dans leur capacité à faire face à l'impuissance et la détresse des familles et des jeunes accompagnés ;
- Développer les séjours thérapeutiques en passant de 3 à 6 séjours pour cibler 93 personnes vulnérables ;
- Solliciter l'aide de mécènes de compétences pour diversifier les sources de financement ;
- Augmenter notre visibilité avec notre nouvelle marraine Estelle MEYER qui a rejoint l'association en avril 2026.





« Je suis très émue et honorée d'être la marraine de Dessine-Moi Un Mouton pour pouvoir protéger de tout mon cœur celles et ceux qui en ont besoin et faire connaître le travail remarquable de cette association. »

Estelle Meyer

Artiste polyvalente, Estelle Meyer est connue pour ses rôles au théâtre, au cinéma et ses performances musicales.

<https://www.celles-qui-osent.com/estelle-meyer-interview-de-celles-qui-osent/>

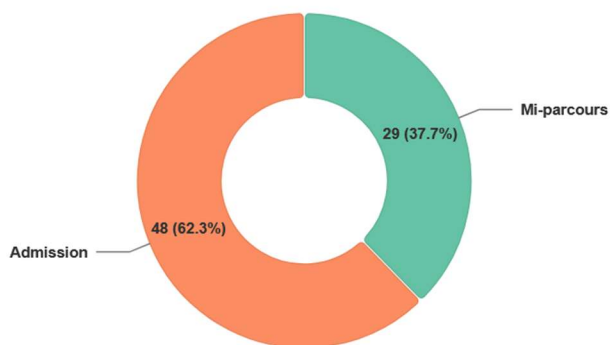


ANNEXES

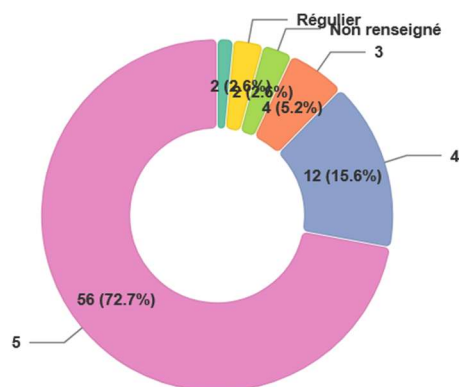
ANNEXE 1

Statistiques des consultations de type « Bilan infirmier » (échantillon de 77 bilans renseignés)

Type de bilan	Nb	%
Admission	48	62.3 %
Mi-parcours	29	37.7 %
Total	77	100 %

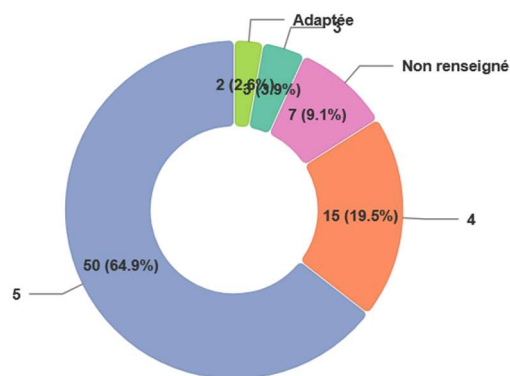


Suivi hospitalier	Nb	%
5	56	72.7 %
4	12	15.6 %
3	4	5.2 %
Non renseigné	2	2.6 %
Régulier	2	2.6 %
2	1	1.3 %
Total	77	100 %



Légende : Gradation allant de 1 à 5 avec 1 étant le moins suivi et 5 pour excellent suivi hospitalier.

Observance thérapeutique	Nb	%
5	50	64.9 %
4	15	19.5 %
Non renseigné	7	9.1 %
3	3	3.9 %
Adaptée	2	2.6 %
Total	77	100 %



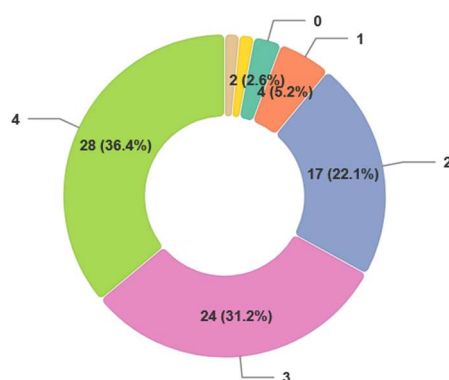
Légende : Gradation allant de 1 à 5 avec 1 étant la moins bonne observance thérapeutique et 5 pour excellente observance thérapeutique

ANNEXE 1

« Bilan infirmier »

Compréhension de la pathologie ?

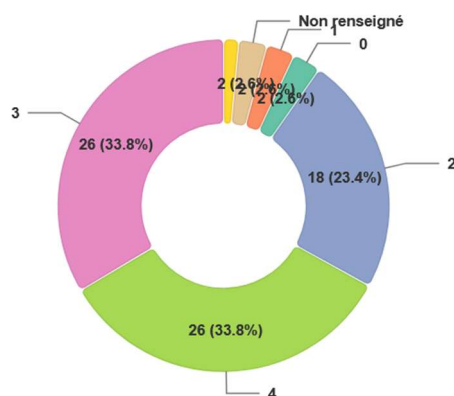
Compréhension de la pat...	Nb	%
4	28	36.4 %
3	24	31.2 %
2	17	22.1 %
1	4	5.2 %
0	2	2.6 %
5	1	1.3 %
Imprécise	1	1.3 %
Total	77	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 étant une incompréhension totale de la pathologie et 5 pour excellente compréhension.

Compréhension du suivi médical ?

Compréhension du suivi ...	Nb	%
3	26	33.8 %
4	26	33.8 %
2	18	23.4 %
0	2	2.6 %
1	2	2.6 %
Non renseigné	2	2.6 %
5	1	1.3 %
Total	77	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 étant une incompréhension totale du suivi médical et 5 pour une parfaite compréhension.

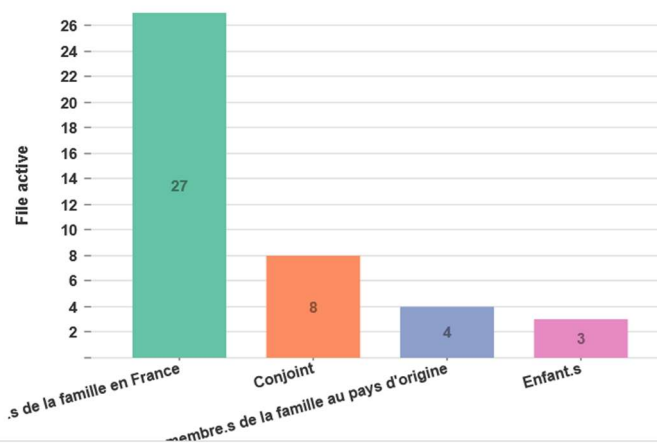
ANNEXE 1

« Bilan infirmier »



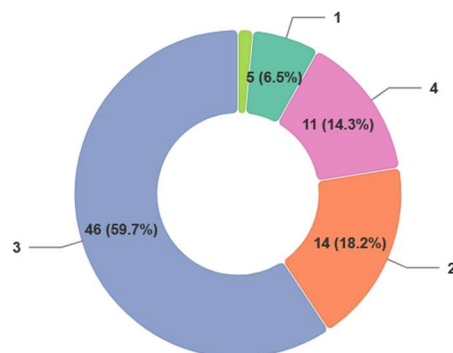
Personne.s informée.s de la pathologie ? ^(?)

Personne.s informée.s de la path...	Nb	%
Non renseigné	38	49.4 %
Autre.s membre.s de la famille en France	27	35.1 %
Conjoint	8	10.4 %
Autre.s membre.s de la famille au pays d'origine	4	5.2 %
Enfant.s	3	3.9 %
Nombre de consultations concernées	77	
Total des valeurs	80	



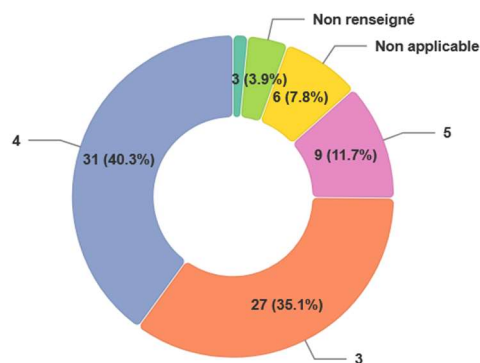
Connaissance générale du corps ^(?)

Connaissance générale d...	Nb	%
3	46	59.7 %
2	14	18.2 %
4	11	14.3 %
1	5	6.5 %
Non renseigné	1	1.3 %
Total	77	100 %



Prévention des IST ^(?)

Prévention des IST	Nb	%
4	31	40.3 %
3	27	35.1 %
5	9	11.7 %
Non applicable	6	7.8 %
Non renseigné	3	3.9 %
1	1	1.3 %
Total	77	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 étant une mauvaise gestion des risques par rapport aux infections sexuellement transmissibles et 5 étant une excellente gestion des risques par rapport aux infections sexuellement transmissibles.



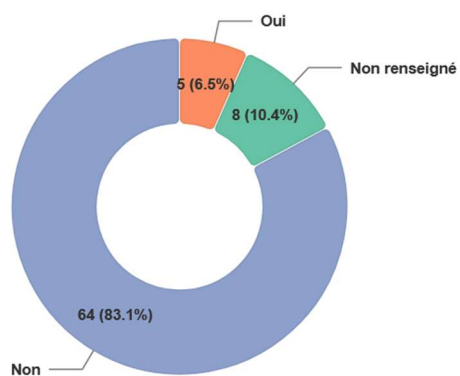
ANNEXE 1

« Bilan infirmier »



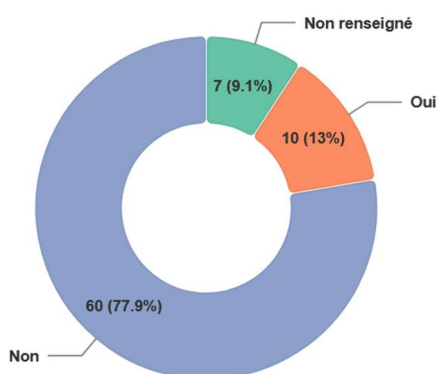
Contraception ?

Contraception	Nb	%
Non	64	83.1 %
Non renseigné	8	10.4 %
Oui	5	6.5 %
Total	77	100 %



Troubles gynécologiques ?

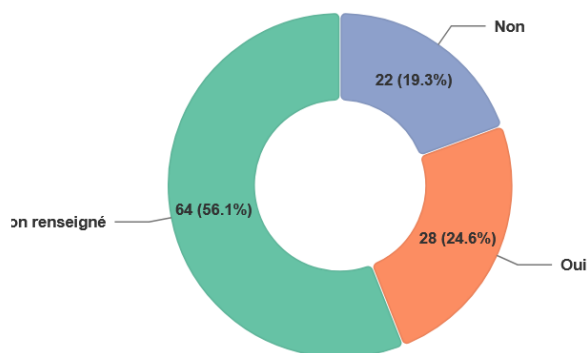
Troubles gynécologiques	Nb	%
Non	60	77.9 %
Oui	10	13 %
Non renseigné	7	9.1 %
Total	77	100 %



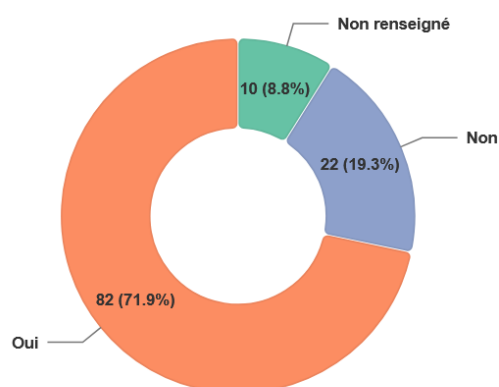
ANNEXE 2

Fiche bilan social/profil public cible de Dessine-Moi Un Mouton (échantillonnage de 114 bilans renseignés)

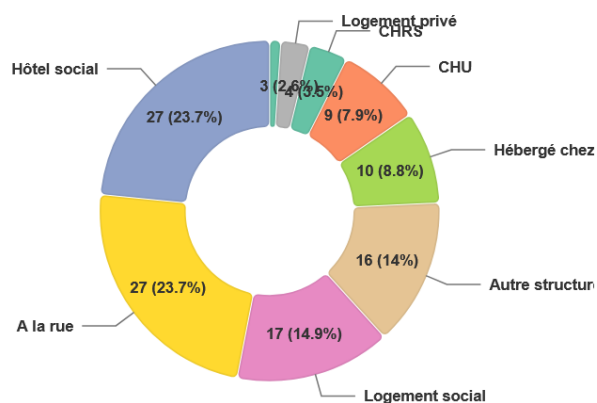
Accompagnement par travailleur social à l'extérieur	Nb	%
Non renseigné	64	56.1 %
Oui	28	24.6 %
Non	22	19.3 %
Total	114	100 %



Domiciliation	Nb	%
Oui	82	71.9 %
Non	22	19.3 %
Non renseigné	10	8.8 %
Total	114	100 %



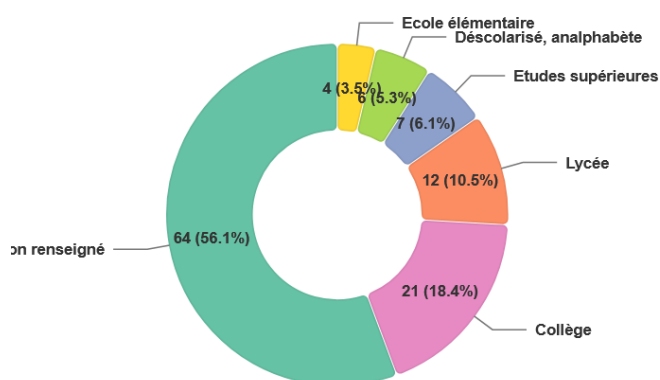
Hébergement/logement	Nb	%
Hôtel social	27	23.7 %
A la rue	27	23.7 %
Logement social	17	14.9 %
Autre structure d'hébergement	16	14 %
Hébergé chez un tiers	10	8.8 %
CHU	9	7.9 %
CHRS	4	3.5 %
Logement privé	3	2.6 %
Non renseigné	1	0.9 %
Total	114	100 %



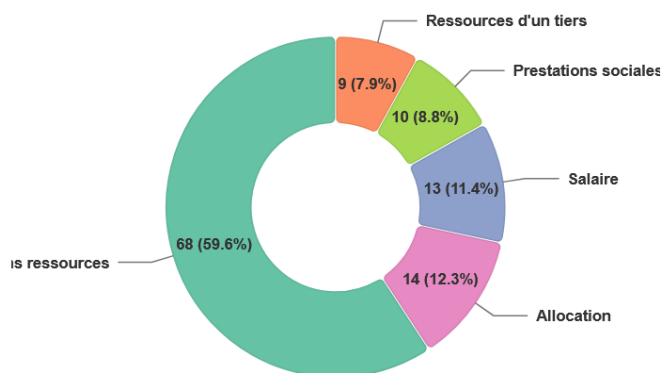
ANNEXE 2

Fiche bilan social

Niveau d'étude	Nb	%
Non renseigné	64	56.1 %
Collège	21	18.4 %
Lycée	12	10.5 %
Etudes supérieures	7	6.1 %
Déscolarisé, analphabète	6	5.3 %
Ecole élémentaire	4	3.5 %
Total	114	100 %



Ressources	Nb	%
Sans ressources	68	59.6 %
Allocation	14	12.3 %
Salaire	13	11.4 %
Prestations sociales	10	8.8 %
Ressources d'un tiers	9	7.9 %
Total	114	100 %

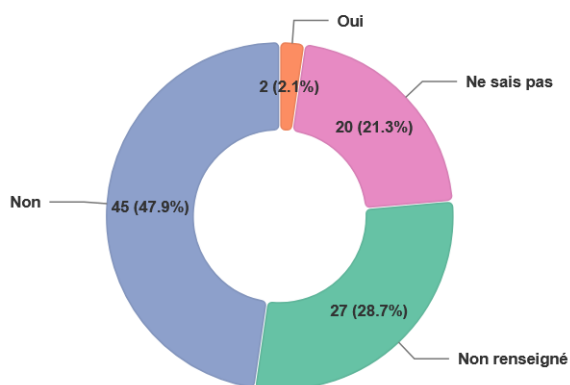


ANNEXE 3

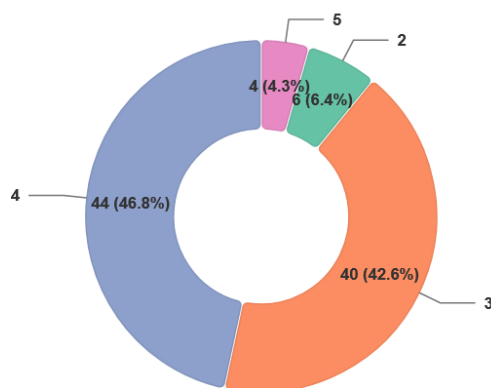
Fiche bilan du développement de l'enfant

(échantillonnage de 94 bilans menés par l'éducatrice de jeunes enfants)

ATCD de violences	Nb	%
Non	45	47.9 %
Non renseigné	27	28.7 %
Ne sais pas	20	21.3 %
Oui	2	2.1 %
Total	94	100 %

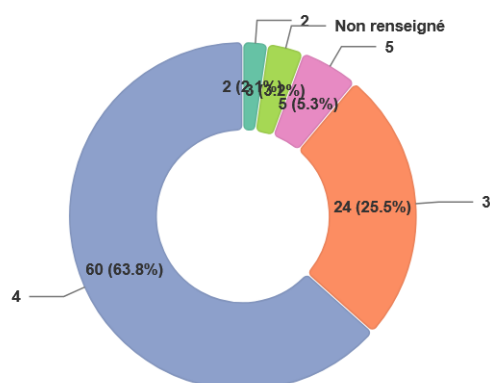


Lien d'attachement	Nb	%
4	44	46.8 %
3	40	42.6 %
2	6	6.4 %
5	4	4.3 %
Total	94	100 %



Légende : 0 insécure, 1 un peu, 2 insuffisant, 3 moyen, 4 bon, 5 sécur

Alimentation	Nb	%
4	60	63.8 %
3	24	25.5 %
5	5	5.3 %
Non renseigné	3	3.2 %
2	2	2.1 %
Total	94	100 %

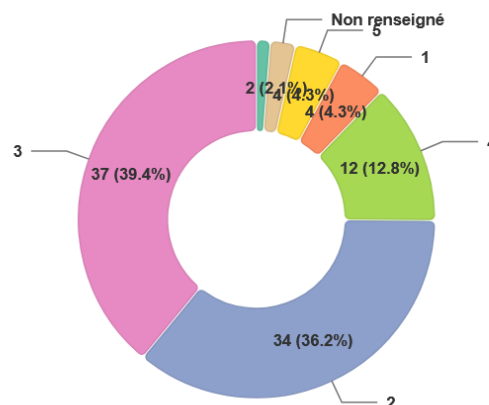


Gradation allant de 0 à 5 avec 0 étant une alimentation inadaptée et 5 correspondant à une alimentation adaptée.

ANNEXE 3

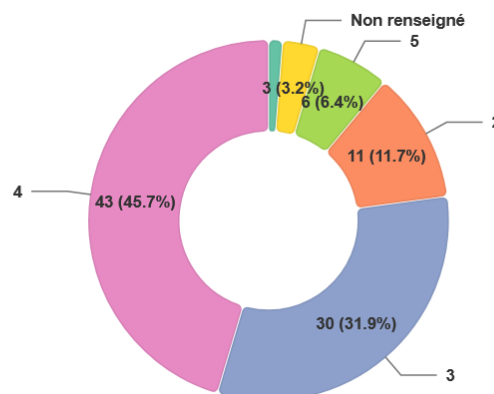
Fiche bilan du développement de l'enfant

Développement du langage et communicat° parents-enfants	Nb	%
3	37	39.4 %
2	34	36.2 %
4	12	12.8 %
1	4	4.3 %
5	4	4.3 %
Non renseigné	2	2.1 %
0	1	1.1 %
Total	94	100 %



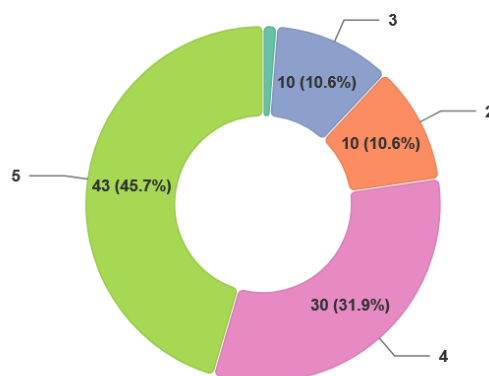
Gradation allant de 0 à 5 avec 0 étant une communication parent-enfant inadaptée et 5 une excellente communication parent-enfant.

Capacité à investir le jeu	Nb	%
4	43	45.7 %
3	30	31.9 %
2	11	11.7 %
5	6	6.4 %
Non renseigné	3	3.2 %
0	1	1.1 %
Total	94	100 %



Gradation allant de 0 à 5 avec 0 étant une incapacité pour l'enfant à investir le jeu et 5 une excellente capacité à l'investir.

Développement moteur	Nb	%
5	43	45.7 %
4	30	31.9 %
2	10	10.6 %
3	10	10.6 %
1	1	1.1 %
Total	94	100 %



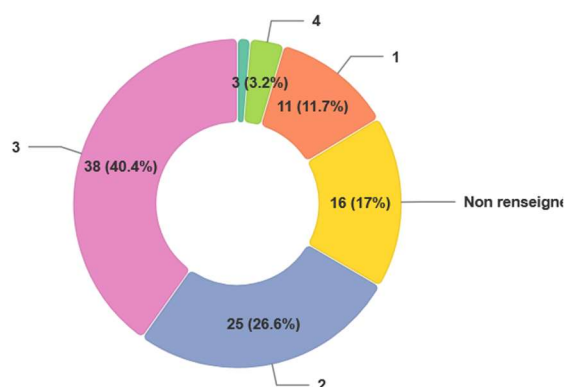
Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à un retard important du développement moteur de l'enfant et 5 un très bon développement moteur.

ANNEXE 3

Fiche bilan du développement de l'enfant

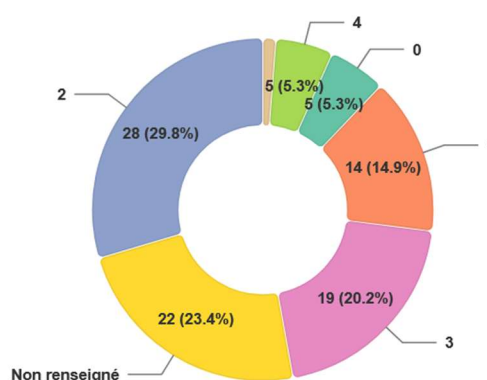
Gestion des écrans ?

Gestion des écrans	Nb	%
3	38	40.4 %
2	25	26.6 %
Non renseigné	16	17 %
1	11	11.7 %
4	3	3.2 %
0	1	1.1 %
Total	94	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à un accès illimité pour l'enfant aux écrans, 3 un accès encadré par l'adulte mais inapproprié par rapport à l'âge de l'enfant et 5 un accès adapté à son âge

Capacité à investir la lecture	Nb	%
2	28	29.8 %
Non renseigné	22	23.4 %
3	19	20.2 %
1	14	14.9 %
0	5	5.3 %
4	5	5.3 %
Adama est en bon lien avec sa maman et ses soeurs, aime être en leur présence, les imite dans le jeu. Il s'intéresse à la lecture, aux chants.	1	1.1 %
Total	94	100 %



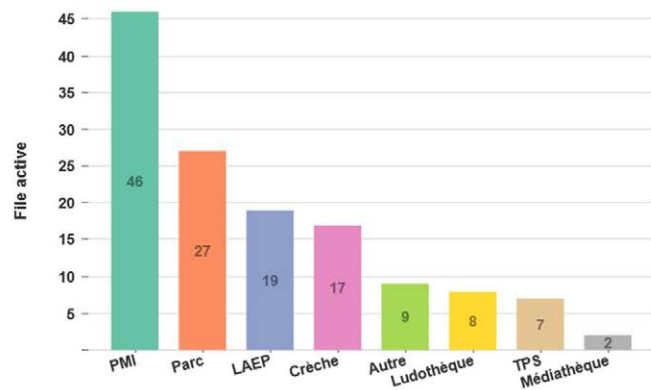
Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à aucun accès aux livres pour l'enfant et 5 un accès adapté à son âge

ANNEXE 3

Fiche bilan du développement de l'enfant

Accès aux dispositifs de droit commun [?]

Accès aux dispositifs de droit co...	Nb	%
PMI	46	48.9 %
Parc	27	28.7 %
LAEP	19	20.2 %
Crèche	17	18.1 %
Non renseigné	11	11.7 %
Autre	9	9.6 %
Ludothèque	8	8.5 %
TPS	7	7.4 %
Médiathèque	2	2.1 %
Nombre de consultations concernées	94	
Total des valeurs	146	

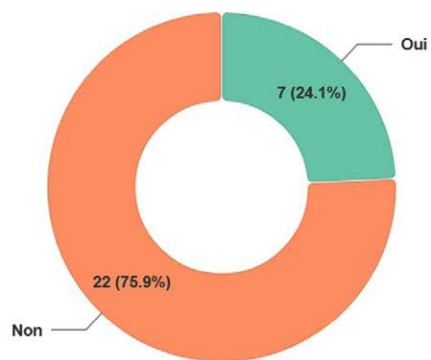


ANNEXE 4

Fiche bilan psychologique pour JEUNES ADULTES et PARENTS (échantillonnage de 29 bilans menés par la psychologue)

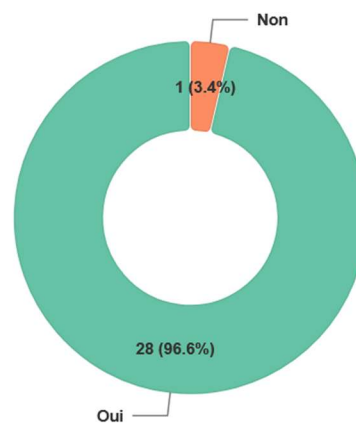
Suivi psychologique / psychiatrique à l'extérieur ? ^(?)

Suivi psychologique / ps...	Nb	%
Non	22	75.9 %
Oui	7	24.1 %
Total	29	100 %



Confrontation à un ou plusieurs évènements traumatiques ? ^(?)

Confrontation à un ou pl...	Nb	%
Oui	28	96.6 %
Non	1	3.4 %
Total	29	100 %

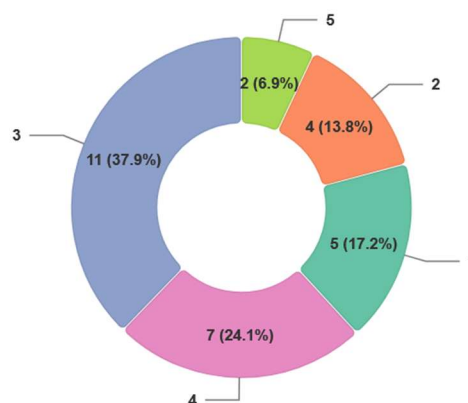


ANNEXE 4

Fiche bilan psychologique pour JEUNES ADULTES et PARENTS

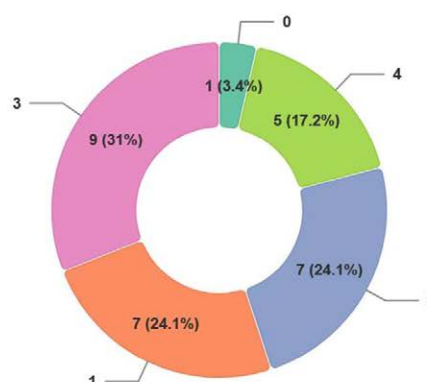
Absence de symptômes consécutifs à un évènement traumatique ?

Absence de symptômes c...	Nb	%
3	11	37.9 %
4	7	24.1 %
1	5	17.2 %
2	4	13.8 %
5	2	6.9 %
Total	29	100 %



Absence de souffrance psychique ?

Absence de souffrance ps...	Nb	%
3	9	31 %
1	7	24.1 %
2	7	24.1 %
4	5	17.2 %
0	1	3.4 %
Total	29	100 %



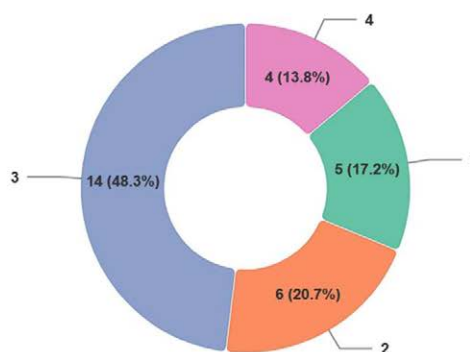
Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à aucune souffrance psychique et 5 une souffrance psychique très importante.

ANNEXE 4

Fiche bilan psychologique pour JEUNES ADULTES et PARENTS

Résilience par rapport la pathologie ? [?]

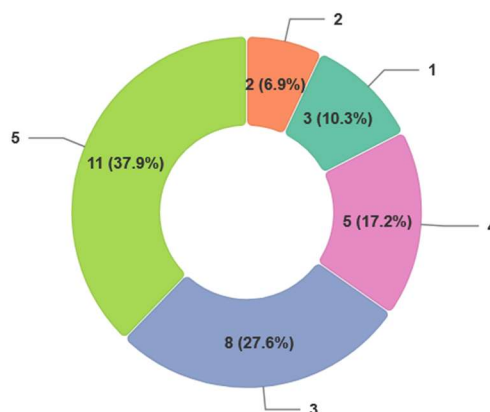
Résilience par rapport la ...	Nb	%
3	14	48.3 %
2	6	20.7 %
1	5	17.2 %
4	4	13.8 %
Total	29	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à aucune résilience et 5 une résilience très

Facilité de mise en mots et en récit de l'histoire de vie ? [?]

Facilité de mise en mots ...	Nb	%
5	11	37.9 %
3	8	27.6 %
4	5	17.2 %
1	3	10.3 %
2	2	6.9 %
Total	29	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à une incapacité à verbaliser son histoire de vie et 5 une facilité à le faire.

ANNEXE 4

Fiche bilan psychologique pour JEUNES ADULTES et PARENTS

Image de soi	Nb	%
3	13	44.8 %
2	10	34.5 %
4	6	20.7 %
Total	29	100 %



Légende : Gradation allant de 0 à 5 avec 0 correspondant à une mauvaise image de soi et 5 une très bonne image de soi.

ANNEXE 5 : GRILLE DE REFERENCE- MESURE D'IMPACT 1000 premiers jours

GRILLE DE REFERENCE – MESURE D'IMPACT					
ACTION	IMPACT recherché (long terme)	EFFET Recherché (court terme)	Points clés abordés en atelier	Résultat / changement recherché	
Atelier hygiène bucco-dentaire	Les enfants ont une hygiène bucco-dentaire normal malgré le contexte de précarité	1/ Les parents sont sensibilisés à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire pour leurs enfants 2/ les parents se sont approprié les pratiques discutées	La découverte du stade oral	Les parents savent qu'il faut démarrer le brossage dès la première dent.	
			L'importance du brossage de dent	Les parents montrent leurs propres techniques de brossage de dents. Les parents ont intégré l'importance d'un brossage systématique.	
			Impliquer ses enfants dans leur hygiène bucco-dentaire par le jeu	Les enfants se sont amusés à utiliser l'accessoire proposé (jouet de dentition, brosse à dent...)	
				Les enfants apprennent à se brosser les dents sur le jeu « allez croco ».	
				Les enfants ont découvert une comptine pour se brosser les dents.	
				Les kits ont été proposés par les parents.	
Distribution anneaux de dentition				Les kits ont été utilisés par les enfants.	
Atelier santé et accès aux soins	Les enfants sont en meilleure santé et on un suivi médical adapté malgré le contexte de précarité	1/ Les parents savent comment accéder au soin et à la santé pour eux et pour leurs enfants. 2/ les parents se sont approprié les pratiques discutées	Identifier les lieux et professionnels ressources pour l'accès aux soins	Les parents connaissent l'existence des PASS : la permanence d'accès aux soins - gratuit et ouvert aux sans-papiers. Les parents connaissent l'existence de la PMI : la ressource principale pour la santé des bébés et jeunes enfants. Les parents savent qu'il existe des médecins spécialisés pour chaque partie du corps, et donc la nécessité d'identifier à quel endroit on a mal pour accéder aux soins.	
			Identifier et réagir aux petits tracas habituels de santé des bébés	Les parents savent que leurs bébés sont plus exposés aux maladies en raison de la transmission pieds mains bouches	
				Les parents ont des pratiques pour soigner les rhumes : lavage de nez (seringues, serun phi...), techniques de respiration, de mouchage...	
				Les parents connaissent la sensibilité de la zone ORL : prévenir les otites, identifier les otites aux cris la nuit...	
			Les parents savent réagir en cas de plaie / blessure : identification rougeur / chaleur / douleur Les parents savent prendre la température : utilisation d'un thermomètre et consulter à +38°C. Les parents connaissent l'importance de la vaccination et du carnet de santé.		
		Identifier et réagir aux situations d'urgence	Les parents savent quand s'alarmer : exemple - la règle des 3 jours Les parents connaissent des premiers gestes d'urgence : les numéros des secours, les gestes lors d'un étouffement...		
Atelier Alimentation	Les enfants ont une alimentation adaptée, saine et variée malgré le contexte de précarité	1/ Les parents sont sensibilisés aux enjeux de l'alimentation de leurs enfants 2/ les parents se sont approprié les bonnes pratiques données	Les dangers cachés de nos habitudes alimentaires	Les parents identifient des aliments de leur quotidien riches en sucre ou sel : sodas, chips, gâteaux apéro, jus, lait en poudre, kubox ... Les parents constatent les quantités cachées de sucre ou de sel dans des aliments courants : un tas de sel pour montrer la quantité dans un paquet de chips Les parents sont sensibilisés à l'importance de limiter le grignotage.	
			Impact du sucre et du sel sur les enfants et leur santé	Les parents ont identifié des personnes atteintes de maladies comme l'hypertension dans leur entourage et font le lien avec la consommation de sels. Les parents ont identifié des personnes atteintes de maladies comme le diabète ou l'obésité dans leur entourage et font le lien avec la consommation de sucres. Les parents savent que leurs enfants peuvent développer une addiction au sucre Les parents savent que le sucre peut avoir un impact sur le développement des gencives et des dents de leurs enfants. Les parents savent que le sucre peut avoir un impact sur la nervosité de leurs enfants.	
				Découverte d'alternatives alimentaires et exploration du goût des enfants	Les parents identifient leurs pratiques alimentaires différentes et positives par rapport aux coutumes alimentaires en France. Exemple : petit déjeuner salé. Les parents savent que le sel est moins utile pour donner du goût aux aliments pour leurs enfants : ils découvrent les goûts et sont donc plus sensibles que les adultes aux goûts naturels des aliments.
					Les kits ont été proposés par les parents
			Distribution kit alimentation		



ANNEXE 6

FOCUS SUR LES MNA (Mineurs Non Accompagnés) EN FRANCE

Unanimentement il a été établi qu'un MNA caractérise un jeune de moins de 18 ans qui n'a pas la nationalité française et se trouve séparé de ses représentants légaux sur le sol français même s'il n'existe aucune définition juridique.

ENCADREMENT JURIDIQUE

LEURS DROITS :

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant énonce que les enfants ont « le droit de jouir du meilleur état de santé possible » (article 24) et de « bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales » (article 26-1). Dès ses premières lignes, elle souligne également la nécessité à ce que l'intérêt de l'enfant soit pris en compte comme une « considération primordiale » (article 3-1). Le 29 mai 2013, le Comité des droits de l'enfant fait de cette « considération primordiale » la ligne directrice de chaque droit énoncé dans la convention.

ÉTAPE 1 : L'ÉVALUATION ADMINISTRATIVE ET LA MISE A L'ABRI

Sur le territoire, lorsqu'un MNA sollicite une protection, il doit faire l'objet d'un premier entretien d'accueil par les services du conseil départemental. Ceux-ci procèdent à l'évaluation de sa minorité et de son isolement lors d'un entretien avec le jeune puis décident ou non de sa prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.

ÉTAPE 2 : LE RECOURS JUDICIAIRE

Le MNA peut saisir le juge des enfants, l'autorité judiciaire chargée de la protection des mineurs en danger afin de contester cette décision et de solliciter à nouveau une protection. Les délais pour être reçu pour une première fois par le Juge des enfants peuvent aller entre 6 mois et 2 ans.

Pour vérifier leur minorité, les jeunes peuvent être soumis par le Juge à un examen médical demandé au cours duquel la radiographie de leur poignet sera comparée avec des référentiels nord-américains datant des années 1930 destinés à mesurer la maturation osseuse.

LA RÉALITÉ DES PARCOURS

LEUR PARCOURS EN FRANCE

Les MNA font en réalité l'objet de procédures spécifiques malgré le caractère égalitaire des textes de la protection de l'enfance.

Suite à l'évaluation administrative :

70 % DES MNA QUI SONT ÉVALUÉS SE VOIENT REFUSER UNE PRISE EN CHARGE AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE, AU MOTIF QU'ILS NE SERAIENT PAS MINEURS OU ISOLÉS¹.

En cas de contestation de la part du MNA, et dans l'attente de l'audience, il se trouve alors dans une zone de non-droits, véritable vide juridique, dans lequel il n'est considéré ni comme un mineur (suite à son refus à l'évaluation), ni comme un majeur (d'après sa date de naissance).

Les « tests osseux » sont considérés comme non fiables par l'ensemble de la communauté scientifique et médicale et comportent une marge d'erreur pouvant aller jusqu'à 2 ans².

PRÈS DE LA MOITIÉ DES MNA QUI CONTESTENT LA DÉCISION DE REFUS DE PRISE EN CHARGE SONT FINALEMENT RECONNUS MINEURS PAR LA JUSTICE.

VICTIMES DE VIOLENCES : Exclus des dispositifs de protection de l'enfance (et donc souvent de la scolarité), mais pas majeurs pour autant, ils ne peuvent bénéficier des dispositifs pour adultes (comme les accueils de jours, le 115 etc). Ils passent souvent de longs mois à la rue, livrés à eux-mêmes et exposés aux conditions climatiques et aux risques : violences, pertes de repères, dépendance, risque de traite et de prostitution etc.

CUMUL DES VULNÉRABILITÉS : Parce qu'ils ont fait l'expérience de parcours migratoires souvent longs, éprouvants et dangereux, et qu'ils ont dû survivre dans des conditions de forte précarité, ces enfants et adolescents constituent un public à part : fragilisé, surexposé à des risques sanitaires et aux troubles post-traumatiques.

Pour ceux qui sont pris en charge, l'ASE est aujourd'hui fragilisée par un manque structurel de personnel, une surcharge de travail importante des équipes et un turn-over élevé. Ces contraintes limitent la continuité de l'accompagnement et la capacité des professionnels des structures à répondre de manière régulière à l'ensemble des besoins spécifiques des jeunes, notamment en matière de vie relationnelle et affective et de prévention. Dans ce contexte, l'intervention d'associations spécialisées comme la nôtre constitue un appui essentiel, en venant renforcer les équipes et garantir un accompagnement complémentaire, adapté et de qualité.

¹ Médecins du Monde Juin 2023 ² Débutés de l'enfance, mineurs en quête d'asile Camille Boittiaux 2022 CAIRN





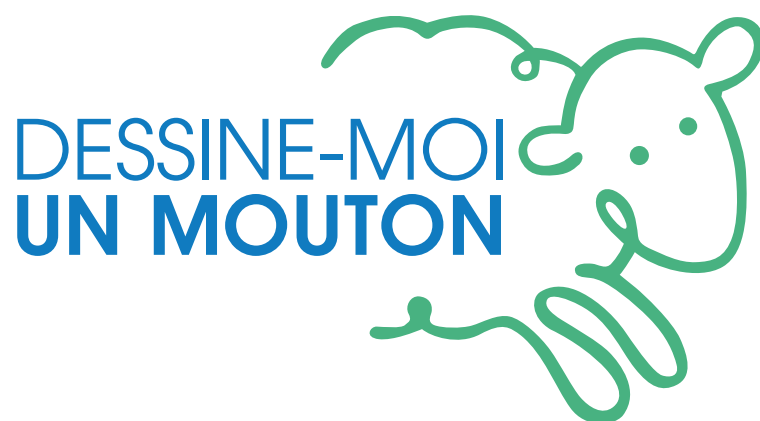
**POUR TOUTE ORIENTATION
VOUS POUVEZ CONTACTER :**

ADÈLE pour les familles
au 07 81 57 25 36





MEJDA pour les jeunes isolés
de moins de 30 ans
au 07 49 39 57 32

VICTORIA pour les équipes mobiles
1 000 premiers jours et Ados santé sexuelle
au 07 69 24 38 84





Dessine-Moi Un Mouton
29 rue Pajol
75018 Paris
Tél. : 01 40 28 01 01

-  Dessine-moi un mouton
-  associationdessinemoiunmouton
-  Dessine moi un mouton
-  @dessine-moiunmouton4399



dessinemoiunmouton.org