



## Soins aux mineurs non accompagnés : les propositions des PASS

R. LAPORTE\*, E. BOUVROT, E. PIEGAY\*, B. BERTINI\*, M. SCHWARTZ\*

\*Pour le Groupe des Coordinateurs Régionaux des PASS

L'accueil de mineurs non accompagnés (MNA ou mineurs isolés étrangers) a triplé en trois ans en France<sup>1</sup>.

- ☑ **Ces jeunes ont grandi dans des conditions de vulnérabilité socio-économique particulières.** Ils ont emprunté une route de migration traversant des pays parmi les plus insécures et ont pu être confrontés à des réseaux criminels (d'exploitation, de prostitution, de passeurs...) et/ou être exposés aux dangers de la vie en situation de rue.
- ☑ **Arrivant en France, ils formulent plusieurs demandes : être mis à l'abri, en sureté, être éduqués mais aussi bénéficiaire de soins.** Les premières demandes relèvent de l'action des Conseils Départementaux dans leur action de protection de l'enfance, et du système éducatif.
- ☑ Les structures de soins doivent répondre au mieux à ces demandes explicites de soins (avec aux premiers rangs : des infections, une souffrance psychique, des douleurs – diffuses, traumatique, dentaires...).
- ☑ **Mais, au-delà, l'intégration dans un parcours de santé français est essentiel et doit inclure un bilan de santé - pour lequel des référentiels sont en cours de construction. Cette démarche a été consacrée comme un « Rendez-vous Santé » pour les publics migrants primo-arrivants<sup>2</sup>.**
- ☑ **Les établissements hospitaliers reçoivent donc fréquemment ces jeunes en demande de soins, avec toute la complexité afférente à ces situations** (l'allophonie, la représentation du corps et de la santé, l'identité, l'autorisation de soins, le cadre socio-éducatif en sortie...). Une enquête a été adressée aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et aux soignants notoirement impliquées pour les soins aux MNA dans leur hôpital.

Une synthèse des propositions d'amélioration pour l'accueil et la prise en charge médicale de ces jeunes mineurs a été validée par les Coordinateurs Régionaux des PASS sur la base de problématiques dégagées.

### PROPOSITIONS

**Proposition 1** Etablir un protocole de prise en charge des soins pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA), validé par les autorités compétentes incluant l'indication de la temporalité pour la réalisation d'un bilan de santé, la nature de ce bilan (soins à proposer systématiquement ou non) et précisant le rôle des différents opérateurs et intervenants devant être mobilisés (sanitaire, accompagnant social et éducatif).

**Proposition 2** Clarifier la réglementation et le statut légal du MNA **pendant la période d'évaluation** en prenant en compte les situations cliniques (urgences, consultation, chirurgie, psychiatrie...) et les problématiques afférentes (consentement aux soins, autorisation de sortie, délivrance de traitements externes...).

**Proposition 3** Organiser sur chaque territoire un espace de soin permettant de programmer des consultations régulières (vaccination, dépistage) accessibles aux MNA.

**Proposition 4** Maintenir un cadre légal permettant l'obtention et le maintien de droits à une couverture universelle d'assurance complète (PUMA + CMUC) pour les MNA **à toutes les étapes de leur parcours** depuis leur arrivée sur le territoire national (d'avant le premier accueil jusqu'à l'OPP ou la décision de recours). Le maintien des droits PUMA+CMUC pendant 12 mois à compter de la date de rejet de son statut de MNA devrait être appliqué comme pour les déboutés de la demande d'asile.

**Proposition 5** Inclure explicitement l'ouverture d'une couverture sociale au cahier des charges des structures d'hébergement et ceci dès le premier accueil, compte tenu des procédures simplifiées possible entre les CPAM et les services en charge de l'accueil des MNA (programme PLANIR).

**Proposition 6** **Dimensionner des ressources appropriées pour le bilan de santé** prévu incluant une ligne budgétaire spécifique pour le financement d'actes sur un plateau technique dans des situations où la couverture sociale n'est pas encore effective.

1. En 2017, ce sont 6 700 mineurs non accompagnés (MNA) qui se sont présentés en demande de protection auprès des services de l'Aide Sociale à l'Enfance à Paris. Ces jeunes doivent apporter la preuve de leur minorité et de leur isolement pour démontrer qu'ils sont en danger et, pour ce faire, entamer un parcours qui commence par l'enregistrement au sein de la plateforme dédiée aux MNA (à Paris : le Dispositif d'Évaluation des Mineurs Isolés Étrangers - DEMIE), en charge de l'évaluation de leur situation. Un faible pourcentage d'entre eux (16 % en 2017) obtiendra une décision administrative favorable de la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé de Paris (DASES), décision de prise en charge qui devra encore être confirmée par un Juge des enfants.

2. INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants. [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir\\_43755.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir_43755.pdf)

3. Ces propositions sont issues d'une enquête en ligne auprès des PASS en France. Elles ont fait l'objet d'une validation par les coordinateurs régionaux des PASS sur une méthode issue du consensus formalisé de l'HAS (Méthode d'élaboration de recommandations par consensus formalisé. HAS 2015). Ils ont exprimé leur accord sur la portée et la faisabilité des propositions partagées, dans le contexte organisationnel des Plans Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins.

**Proposition 7** Organiser un *dépistage systématique de la souffrance et des troubles psychologiques et psychiatriques* et un accès simplifié aux soins psychologiques et psychiatriques.

**Proposition 8** Mettre à disposition des soins dentaires et ophtalmologiques.

**Proposition 9** Créer des conventions entre structures (structures sanitaires, ASE, associations, familles, structures d'hébergement d'urgence) pour la coordination du parcours de soins.

Remarque : Option partagée entre les PASS d'identifier des référents MNA dans chaque structure sanitaire ainsi que des coordinateurs régionaux dédiés. Concernant l'hypothèse de coordinateurs régionaux, le nombre de MNA parmi l'ensemble des publics ciblés par le PRAPS ne permet pas, dans la majorité des cas, d'identifier une mission spécifique.

**Proposition 10** Inclure l'organisation du parcours de soins au cahier des charges des structures d'hébergement.

Remarque : Option partagée entre les PASS de présence quotidienne d'infirmiers et médiateurs sanitaires en structures d'hébergement.

Les établissements hospitaliers reçoivent donc fréquemment ces jeunes en demande de soins, avec toute la complexité afférente à ces situations

**Proposition 11** Former les éducateurs au *repérage des besoins sanitaires*.

**Proposition 12** Organiser des *plateformes interdépartementales de suivi médical* pour la transmission des données sanitaires et en particulier des logiciels de partage d'informations aux autorisations d'accès adaptées (suivant les métiers et avec traçage des accès) pour éviter les doublons d'identités et d'examens.

**Proposition 13** *Prolonger l'accompagnement et l'hébergement jusqu'à l'épuisement des recours*.

Remarques : Ceci inclue le besoin de clarifier les démarches et recours possibles et de les expliquer aux MNA déboutés. Malgré les conséquences potentielles sur la santé et le parcours de soins, ce besoin d'information est hors du champ sanitaire. La mobilisation de partenaires indépendants (associations de défense des droits des migrants), dans le cadre de conventions, pourrait documenter la préservation de l'impartialité des informations communiquées par rapport à l'évaluation du statut.

**Proposition 14** *Permettre une ouverture rapide d'AME en attente de la PUMA+CMUC* si celles-ci ne peuvent être obtenues immédiatement et après l'épuisement de tous les recours des jeunes n'ayant pas obtenu la reconnaissance de son statut de MNA (après l'épuisement de la période de maintien de droits de 1 an de la PUMA+CMUC comme pour les demandeurs d'asile déboutés).

Remarque : Option partagée entre les PASS de protocoles avec les CPAM pour créer des dossiers sans date de naissance pour les MNA déboutés tant que leur situation administrative et leur date de naissance n'est pas statuées au niveau juridique.

**Proposition 15** *Renforcer les moyens des PASS* pour la prise en charge du parcours de soins des MNA déboutés.

