



30 octobre 2017

Accès aux droits et aux soins des enfants et adolescents non accompagnés en France

Document cadre / Note de positionnement

Cette note de positionnement, se déclinant en 30 propositions et élaborée par le groupe de travail Mineurs Non Accompagnés (MNA), a pour objectif de dresser un état des lieux des obstacles dressés à l'encontre de l'effectivité des droits et de l'accès à la santé des MNA et de préciser et détailler le positionnement de l'association en vue de construire le socle de la stratégie de plaidoyer à adopter tant au niveau local que national. Cette note a été validée en Groupe France le 2 novembre 2017 et par le Conseil d'Administration le 25 novembre 2017.

[1/ Inscription de l'intervention auprès des enfants et adolescents non accompagnés dans le projet associatif et le plan stratégique](#)

La volonté de Mdm-France d'inscrire l'intervention auprès des MNA dans l'axe transversal « Enfance Vulnérable » affirme avec force la primauté qui doit être donnée à la protection de l'enfant lorsqu'il s'agit de penser l'accès aux droits et aux soins des MNA. Bien que l'axe « Migrations Droits Santé » offre un prisme d'analyse pertinent permettant d'éclairer une partie de l'identité des MNA et de préciser l'approche à adopter à leur égard (altérité, exil, parcours migratoire...), l'inscription principale dans l'axe « Enfance Vulnérable » permet de rompre avec les discours et les politiques publics visant trop souvent à considérer les MNA avant tout comme des migrants pour replacer constamment l'enfance au centre des préoccupations. Parmi les facteurs de vulnérabilité de ces enfants et adolescents, on trouve l'isolement (absence de représentants légaux sur le territoire), la surexposition aux troubles liée au contexte de départ du pays d'origine et au parcours migratoire et la violence institutionnelle induite par les politiques migratoires répressives et restrictives ayant contaminé le champ de la protection de l'enfance. L'inscription dans l'axe « Enfance Vulnérable » suggère également de réaffirmer la valeur des Droits de l'Enfant, dont l'application fait défaut malgré les engagements pris par la France.

La migration des enfants coexiste et se confond parfois avec la migration des personnes adultes. Ils subissent, au même titre que les adultes, le renforcement progressif des frontières extérieures de l'Union Européenne et les politiques étatiques sécuritaires et répressives qui ont caractérisé la fin du dernier siècle et continuent à être d'actualité. Ils sont, comme les adultes et malgré leur nombre relativement limité, la source de discours surestimant leur nombre et visant à souligner la charge



MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT 世界に於ける医師 MEDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT

financière insurmontable qu'ils suscitent dans une rhétorique plus générale d'une prétendue « crise migratoire ». L'inscription dans l'axe prioritaire « Migrations Droits Santé » donne les clés pour contredire ces postulats, elle permet d'analyser le phénomène sous l'angle plus pertinent d'une « crise de l'accueil et de la solidarité », elle permet de réaffirmer l'importance de proposer un accueil digne et solidaire aux étrangers, adultes comme enfants.

2/ Des mineurs en danger aux profils variés et aux problématiques de santé spécifiques

Médecins du Monde a choisi de privilégier les termes d' « enfants et adolescents non accompagnés » ou de « mineurs non accompagnés » (MNA).

Médecins du Monde tient à rappeler le caractère ancien et l'ampleur relative du phénomène des mineurs non accompagnés.

Les départements estimaient le nombre de MNA pris en charge en France à 14 000 (outre-mer compris) à la fin de l'année 2016 et à 18 000 au 1er juin 2017. Médecins du Monde tient à rappeler que les MNA ne représentent qu'une faible part de l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance (environ 6% en 2015).

Médecins du Monde tient également à rappeler que les MNA ont des profils variés et complexes, que les raisons de leur départ sont multiples et cumulatives et que leur projet migratoire est souvent évolutif.

Médecins du Monde constate que les enfants non accompagnés, parce qu'ils ont fait l'expérience de parcours migratoires parfois longs, éprouvants et dangereux et qu'ils ont dû survivre dans des conditions de forte précarité lors du trajet ou à leur arrivée en France constituent un public fragilisé, surexposé à des risques sanitaires et aux troubles post-traumatiques.

Médecins du monde souligne le fait que les obstacles dressés à l'encontre de l'accès aux droits et aux soins des enfants non accompagnés et les négligences institutionnelles dont ils font l'objet constituent également des facteurs renforçant leur vulnérabilité.

3/ Repenser l'esprit de la protection : l'effectivité du droit à la protection, une condition préalable indispensable à l'accès aux droits et aux soins

Des mineurs en danger avant tout

Médecins du Monde tient à rappeler que bien qu'ils permettent de mieux appréhender la vulnérabilité et la situation de danger des jeunes, les motifs de leur migration, leur pays d'origine ou le contexte migratoire ne doivent aucunement être analysés comme une condition d'accès à la protection de l'enfance. Comme le prévoit la loi, seuls les dangers auxquels sont exposés les MNA en France doivent être pris en compte pour l'accès à la protection de l'enfance.

Médecins du Monde déplore le fait que de nombreux départements prétendent depuis longtemps que l'extranéité de ces mineurs devrait engager l'État à intervenir dans leur prise en charge faisant reposer leur argumentaire sur la compétence étatique en matière de maîtrise



MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT

des flux migratoires. Nous déplorons que le gouvernement ait répondu favorablement à cette demande.

Médecins du Monde constate avec préoccupation le fait que les collectivités locales et les autorités nationales préconisent la mise en place de structures spécifiques pour l'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents non accompagnés.

Médecins du Monde rappelle que ces enfants et adolescents en danger étrangers relèvent d'un dispositif d'aide sociale à l'enfance déjà saturé, en manque de moyens et de places suffisantes pour assurer la protection de tous les enfants en danger sur le territoire national.

Proposition 1 : Médecins du monde France réaffirme avec vigueur le fait que les mineurs non accompagnés sont avant tout des enfants et adolescents en danger, qu'il convient de les protéger sans discriminations et qu'en conséquence, leur prise en charge doit être assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseil Départementaux.

Proposition 2 : Il s'agirait - tout en conservant la compétence départementale - de redéployer la participation de l'Etat (actuellement réduite au financement des 5 jours de mise à l'abri à hauteur de 250 euros par jour et par mineur), pour l'élargir à un financement a posteriori de l'ensemble de la phase de premier accueil et d'évaluation jusqu'à une décision définitive de l'autorité judiciaire.

Proposition 3 : Médecins du Monde rappelle la nécessité de garantir aux MNA des conditions d'accueil et de prise en charge équivalentes à celles proposées aux mineurs en danger français et s'oppose à la création de structures et dispositifs dérogatoires ou spécifiques uniquement dédiés à l'accueil des MNA.

Proposition 4 : Médecins du Monde préconise donc de renforcer les moyens humains et financiers des services de l'ASE pour assurer la protection de l'ensemble des enfants en danger sur le territoire français et de favoriser la formation des professionnels aux problématiques spécifiques à l'accueil des MNA.

Le premier accueil : un temps de répit, un moment privilégié pour la prévention et le soin

MDM déplore de larges carences dans les missions de prévention dévolues aux départements et dans l'information qui est donnée aux enfants non accompagnés sur les possibilités de protection ici et ailleurs, leur permettant de prendre une décision éclairée.

Dans les départements frontaliers (Nord, Pas de Calais, Alpes Maritimes, Hautes Alpes...), les missions de prévention et de protection de l'ASE sont soit ignorées, soit largement insuffisantes. Les défaillances et l'absence d'activation des mécanismes de protection, tant au niveau administratif que judiciaire, participe à l'invisibilisation des MNA parmi les personnes migrantes adultes. Ils sont ainsi exposés aux violences policières, aux interpellations et aux refoulements illégaux et les services de police ne les signalent pas systématiquement aux services de l'ASE en dépit de la loi qui les y oblige.

Médecins du Monde constate avec préoccupation que de nombreux jeunes font l'objet de « refus guichet » (refus de protection le jour même de la présentation du jeune), sur la base de



MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT

leur apparence physique par les structures chargées de l'accueil et de l'évaluation, sans avoir fait l'objet d'une évaluation.

Médecins du Monde constate de larges négligences s'agissant des conditions de mise à l'abri des jeunes dont la situation est en cours d'évaluation.

Contrairement à ce que la loi prévoit, aucun examen du danger n'est effectué via une évaluation des risques sur la santé, la sécurité ou la moralité (traite, exploitation, drogue...) auxquels le jeune serait exposé. Loin d'être un temps de répit et de mise en confiance, « le premier accueil » est uniquement destiné à évaluer leur âge et leur isolement en France.

Ce « premier accueil » accentue leur situation de danger et aggrave leur état de santé déjà fragilisé.

Tel que construit le système d'accueil et d'évaluation des MNA primo-arrivants génère des parcours de soins chaotiques.

MDM rencontre de nombreux jeunes présents sur le territoire français depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois sans avoir jamais bénéficié d'une consultation médicale ni examens de dépistage.

Proposition 5 : MDM milite pour que la mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) soit mise en œuvre immédiatement et de manière inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se déclarant mineures non accompagnées, comme le prévoit la loi et au nom du respect de la présomption de minorité. MDM tient à rappeler que ce temps s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance en danger.

Proposition 6 : Il est également nécessaire que l'identification et le repérage des mineurs isolés qui ne sollicitent pas les services de protection (notamment dans les départements frontaliers) soient assurés plus efficacement.

Proposition 7 : Médecins du Monde considère plus largement que la mise à l'abri dans des conditions dignes et sécurisantes doit garantir un temps de répit préalable à l'évaluation de l'isolement et de la minorité.

Proposition 8 : MDM recommande que ce temps de répit se déroule sur une période modulable qui pourrait être fixée entre 2 à 12 semaines (pour les jeunes qui présentent des besoins de santé accrus).

Proposition 9 : Médecins du Monde milite pour que le premier temps d'accueil constitue un moment privilégié pour la prévention et le soin en relation avec les services de santé de droit commun. Médecins du Monde tient à rappeler que l'évaluation de l'âge et de l'isolement d'un jeune n'est envisageable que si une attention suffisante a été portée sur son état de santé physique et psychique et qu'il a pu bénéficier de soins.

Proposition 10 : MdM demande La mise en place d'un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage et la détection de problèmes de santé et un entretien systématique avec un psychologue dès le stade de l'accueil provisoire et de l'évaluation.

Proposition 11 : Médecins du Monde préconise l'éligibilité immédiate et inconditionnelle au régime général de la sécurité sociale via la Puma et la CMU-C pour tous les mineurs primo-arrivants (isolés et accompagnés).



MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT

Une évaluation de l'âge et de l'isolement bienveillante dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute

Médecins du Monde dénonce l'augmentation constante du taux de non-admission, à l'issue d'évaluations contestables en raison de la saturation des dispositifs et dénonce toute forme de refus de prise en charge motivés par une gestion comptable (le taux de non-admission a évolué de 30% en 2013, à 60% aujourd'hui. Dans certains départements il s'élève à 85%).

Médecins du Monde déplore le fait que contrairement aux dispositions en vigueur garantissant la primauté des documents d'état civil et la présomption de validité de ceux-ci, leur valeur est largement mise en cause par les départements

Médecins du Monde constate avec préoccupation que l'objectif de l'évaluation sociale est souvent de faire se croiser les déclarations, pour en souligner les incohérences, ce qui permet de remettre en cause et questionner la parole des jeunes évalués et donc l'âge qu'ils allèguent.

Qu'elles soient prises isolément ou combinées, aucune méthode médicale de détermination de l'âge n'apporte à l'heure actuelle des informations scientifiques suffisamment fiables et précises pour déterminer l'âge biologique des mineurs évalués.

Proposition 12 : MDM rappelle que l'évaluation des dangers rencontrés par les MNA doit s'effectuer de manière bienveillante, dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute. MDM considère qu'il n'existe aucune méthode objective et fiable pour évaluer la minorité d'une personne.

Proposition 13 : Médecins du monde s'oppose à la méthode d'évaluation consistant à comparer l'apparence physique et le comportement du jeune avec l'âge qu'il allègue et demande en conséquence l'abrogation de l'arrêté du 17 novembre 2016.

Proposition 14 : MDM insiste sur l'importance du recours à de l'interprétariat professionnel lors de l'entretien d'évaluation, des consultations médicales et des entretiens psychologiques.

Proposition 15 : MDM réaffirme la valeur des documents d'état civil pour certifier de la minorité des jeunes demandeurs de protection et milite pour le respect de la présomption de leur validité et celle de la de légitimité de leur détenteur.

Proposition 16 : Nous militons également pour que le respect du droit à l'identité (prévu à l'article 8-2 de la CIDE), par la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes accueillis provisoirement à la reconstitution de leur Etat civil, par les services de l'aide sociale à l'enfance.

Proposition 17 : Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés.



4/ Eviter les ruptures et favoriser la continuité et la sécurisation du parcours de protection et donc du parcours de soins

Garantir l'orientation effective des mineurs et jeunes majeurs non-admis au bénéfice de l'aide sociale à l'enfance

MdM déplore le fait que même s'ils continuent à alléguer leur minorité (et tentent de la faire reconnaître au niveau judiciaire), ces jeunes sont considérés majeurs par les services de protection de l'enfance, ce qui compromet gravement leur accès aux soins de santé somatiques et psychologiques.

Pendant cette période et alors même que bon nombre d'entre eux sont reconnus mineurs à posteriori, ils se trouvent sans hébergement, sans suivi éducatif, sans accès à l'éducation, ou à la satisfaction de leurs besoins les plus vitaux (nourriture, vêture, hygiène...).

Ils font souvent l'objet de refus de soins ou de retards dans leur accès aux soins liés à l'obligation de consentement des parents ou des tuteurs légaux et l'impossibilité de l'obtenir. L'instabilité de leurs conditions de vie compromet souvent la mise en place ou l'observance de leurs traitements.

Proposition 18 : MDM salue la mobilisation citoyenne autour de ces jeunes et soutient les actions des associations et collectifs venant en aide à ces enfants et adolescents en danger, afin de pourvoir aux besoins essentiels de ces jeunes et déplore qu'ils aient à palier ainsi les défaillances des pouvoirs publics. Médecins du Monde demande l'arrêt des poursuites judiciaires à l'encontre des citoyens solidaires de ces enfants et adolescents en danger et rappelle que la solidarité envers les plus vulnérables ne peut être considérée comme un délit.

Proposition 19 : Médecins du Monde milite pour qu'à l'issue d'une décision administrative de non-admission, les mineurs non reconnus qui continuent à alléguer leur minorité continuent à être protégés jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne et qu'une autorité judiciaire statue sur leur admission dans les dispositifs de protection de l'enfance, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif.

Proposition 20 : Médecins du Monde demande que les droits Puma-CMUc soient maintenus ou soient ouverts lorsque la minorité est contestée jusqu'au dernier recours effectif. Dans l'attente d'un changement législatif ou réglementaire, Médecins du Monde demande que soit facilitée la domiciliation et l'ouverture des droits AME en autonomie pour les jeunes non reconnus mineurs n'ayant pas bénéficié d'ouverture de droits Puma-CMUc lors de la phase du recueil provisoire d'urgence. A ce stade, Médecins du Monde demande que soient redéfinies les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé pour permettre tout acte médical sur un jeune MNA dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis.

Proposition 21 : MDM demande que soient mises en place des politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et que des solutions satisfaisantes leurs soient proposées afin d'éviter que des personnes se présentent comme mineurs pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA.



MÉDECINS DU MONDE 世界醫生協會 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT 世界医師会
MÉDECINS DU MONDE 世界醫生協會 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師 ARZTE DER WELT

Proposition 22 : S'il s'avère, après une évaluation la plus objective possible de leur situation et le bénéfice du droit au recours effectif, que les demandeurs ne dépendent pas de la protection de l'enfance, ils doivent être orientés vers les dispositifs existants pour jeunes majeurs, pouvoir bénéficier des aides provisoires dont l'octroi est rendu possible par la loi et être maintenus dans leur hébergement le temps de garantir l'effectivité de cette orientation.

Mettre en œuvre toutes les mesures visant à permettre aux mineurs confiés à l'ASE d'accéder à la santé, à l'éducation et à assurer leur bien-être et leur avenir

Médecins du Monde déplore le fait qu'une fois reconnus mineurs par l'autorité judiciaire (parquet ou juge des enfants), les MNA doivent faire face à de nouveaux obstacles avant de voir leur droit à la protection mis en œuvre de manière effective.

S'agissant de l'accès aux soins, Médecins du Monde constate que de manière générale les mineurs confiés bénéficient le plus souvent d'une affiliation à la sécurité sociale (Puma et CMU-C) comme tout autre mineur relevant de l'ASE comme le prévoit la circulaire du 8 septembre 2011, cependant ils n'en sont pas toujours informés en raison des insuffisances courantes dans leur suivi éducatif.

Médecins du Monde constate enfin avec préoccupation que la transition à l'âge adulte est souvent synonyme de ruptures supplémentaires pour les MNA qui atteignent l'âge de la majorité.

Proposition 23 : Médecins du Monde souligne la nécessité de garantir aux mineurs confiés à l'ASE des mesures de protection effectives, incluant un accès à la santé, à l'éducation et à un accompagnement éducatif satisfaisant visant à assurer leur développement, leur bien-être et leur avenir.

Proposition 24 : Médecins du Monde demande que soit interdite toute nouvelle évaluation des mineurs dont la minorité a été reconnue dans un premier département, par le département d'accueil suite à la mise en œuvre de la répartition nationale.

Proposition 25 : Médecins du Monde rappelle que la prise en charge des MNA doit répondre aux mêmes garanties que celles dont bénéficient les mineurs en danger nationaux.

Proposition 26: Médecins du Monde préconise la saisine systématique du Juge des tutelles par l'aide sociale à l'enfance en vue de garantir la représentation légale effective des MNA par le biais d'une mesure de tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale.

Proposition 27 : Médecins du monde demande également qu'une attention particulière soit portée à la prise en charge de la souffrance psychique de ces mineurs au parcours particulièrement douloureux et traumatique et qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et de soins adaptés dans les structures du droit commun.

Proposition 28 : Médecins du Monde souligne l'importance de bien préparer la sortie des dispositifs de l'ASE pour garantir et sécuriser le parcours d'insertion et le projet de vie des MNA devenus majeurs. L'association encourage les départements à répondre plus favorablement aux demandes de protection des jeunes majeurs de moins de 21 ans qui connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.



MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΩΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医家 ARZTE DER WELT ԶՐԴԻՆ ԸՆ ՏՆՏՏ MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΩΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医家 ARZTE DER WELT

Proposition 29 : Garantir la continuité du parcours de soins suppose également de garantir un accès au séjour durable et facilité pour l'ensemble des mineurs non accompagnés devenus majeurs.

Proposition 30 : MDM demande que l'état puisse être garant des bonnes pratiques départementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national durant l'ensemble du parcours (accueil provisoire d'urgence, évaluation, prise en charge, protection le temps du recours, accompagnement à la majorité).