



Fiche pratique n°13 : Accès aux soins des Mineur·e·s non Accompagné·e·s

De qui parle-t'on ?

« Une personne âgée de moins de 18 ans qui se trouve en dehors de son pays d'origine sans être accompagnée d'un parent titulaire ou d'un·e titulaire exerçant l'autorité parentale c'est à dire sans une personne pour la protéger et prendre les décisions importantes la concernant. » (avis CNCDH 2014)

Dans les faits 3 situations différentes :

- **MNA** pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance après évaluation et reconnaissance de la minorité.
- **MNA en cours d'évaluation** : à Toulouse hébergé·e·s pendant l'évaluation au sein du DDAEOMI par l'ANRAS
- **MNA non reconnu·e mineur·e**. Possibilité de formuler un recours (procédure de 6 mois à un an en moyenne)

Que dit la loi en l'absence de représentant légal ?

Dans certaines situations le consentement d'un représentant légal peut être évité :

- En situation d'urgence (art R4127-42 du CSP)
- Dans le cas où le ou la mineur·e souhaite garder le secret sur son état de santé et que l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention est indispensable à la sauvegarde de sa santé (L. 1111-5 al. 1)
- Les mineur·e·s bénéficiant en leur propre nom de la CSS, dont les liens de famille sont rompus (L. 1111-5 al.2)
- Les jeunes filles d'au moins 15 ans pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptif (art 5134-1 du CSP). L'accès à l'IVG constitue également une exception à l'obligation du consentement des tuteurs légaux (L. 2212-7 du CSP)

Le MNA doit être accompagné·e par un·e **tiers majeur·e de son choix**. Ce tiers majeur n'a aucun devoir ni aucune responsabilité vis-à-vis de ce mineur. Le jeune décide s'il reste présent lors de la consultation.

Quelles problématiques de santé prévalent ?

Les jeunes MNA regroupent plusieurs facteurs de vulnérabilités : ce sont des adolescent·e·s, en situation d'exil et de précarité. A ce titre ils sont plus à risques de développer bon nombre de pathologies associées.

➤ Sur le plan somatique

- Des maladies infectieuses (VIH, VHB, tuberculose, parasitose...), peuvent s'expliquer par la forte endémie des pays d'origine.
- Troubles digestifs : dénutrition, diarrhées, douleurs épigastriques... liés aux conditions de vie (alimentation insuffisante et inadaptée, manque d'accès à l'hygiène, etc.)
- Pathologies bucco-dentaires
- Troubles ostéoarticulaires (conditions de vie, parcours d'exil, traumatologie)
- Problèmes dermatos comme la gale, les punaises de lit...

➤ Sur le plan psychique

- Syndrome de stress post traumatique (SSPT) en lien avec le parcours d'exil : événements ayant motivés le départ du pays d'origine (guerres, conflits familiaux...), ou bien sur les routes migratoires (passage en Lybie, traversée de la méditerranée...)
- Troubles psychiques liés aux conditions de vie en France : vie à la rue, incertitude administrative, faim, manque d'hygiène, difficultés d'accès à la scolarité, absence de perspectives d'avenir...
⇒ troubles du sommeil, douleurs généralisées, tristesse de l'humeur, troubles de la mémoire, des idées noires avec parfois des passages à l'actes suicidaires.



Il est difficile pour un public adolescent de parler de ses souffrances : absence de personne ressource, besoin d'un climat de confiance, donc de temps. Il peut y avoir des blocages culturels (peur d'être « fou »), des difficultés d'expressions...

Comment lever les obstacles à l'accès au soin ?

Le recours à l'interprétariat professionnel :

L'interprétariat professionnel permet au MNA allophone l'expression de ses maux, le respect de ses droits en matière de santé, notamment le droit à l'information, au consentement libre et éclairé, au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant.

Son recours permet au professionnel d'établir un *lien de confiance avec le jeune, de comprendre ses besoins* et de lui offrir ainsi *le soin le plus adapté*.

- ✓ Les recommandations se multiplient en ce sens : la Charte de la Personne Hospitalisée en 2006, le Code de la Santé publique (Article D1110-6), la HAS avec son Référentiel de compétence, de formation et de bonnes pratiques sur l'interprétariat linguistique publié en octobre 2017.

La crainte du non remboursement des soins

Selon les cas de figure :

- MNA reconnu et pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance : droits à la CSS
 - MNA en cours d'évaluation et en recours : Aide Médicale d'Etat sans condition de durée minimale de séjour. **Droits rétroactifs à la date de dépôt du dossier ou à la date de début des soins.**
- ✓ Il est important de les orienter vers les associations qui les accompagnent dans leur ouverture. En attendant, ils peuvent être reçu·e·s sur les PASS, CASO (Médecins du Monde), consultations gratuites du CCAS.

➤ **Rappel des bonnes pratiques**

- Accueil inconditionnel dans le non jugement
- Avoir en tête qu'il s'agit **d'adolescent·e·s** sans figure parentale pour les accompagner
- Tenir compte du **mode de vie** dans les consignes médicales
- Faire appel à un **interprétariat professionnel**
- Prendre en compte la dimension **psychique**
- Avoir des créneaux de **consultation sans RDV**, prévoir des temps de consultations longs
- Ne pas oublier le **dépistage** et la **prévention**

Où orienter les MNA à Toulouse ?

- **Pour des consultations médicales :** CHU, CeGIDD, PASS, urgences, médecins du CCAS
- **Médecins Du Monde :** Café-Santé tous les mardis après-midi : ateliers collectifs. CASO pour les consultations médicales.
- **Plateforme Santé Précarité (Hôpital Joseph Ducuing) :** accès aux soins, aux droits, à la prévention.
- **Equipe Mobile Sociale de Santé :** maraudes (PASS mobile), passage sur [signalement de jeunes à la rue](#)
- **Utopia 56 :** ouverture des droits, soutien sur l'hébergement, l'alimentation; Maraudes sociales et administratives.
- **Tous-tes en Classe 31 :** accompagnement pour la scolarisation.
- **AutonoMIE :** aide pour les démarches administrative (les recours), soutien sur l'hébergement, l'alimentation.

DISPOSITIF E.CARE



Parcours
patient
précarité

