

Université de Rennes
Faculté de Droit et de Science Politique
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Master 2 Droit de la santé

Parcours « Droit et éthique des établissements sociaux et médico-sociaux »

**« Le droit à la protection de la santé des Mineurs Non Accompagnés au cours de
l'accueil provisoire d'urgence »**

Valentine AUCLAIR

Septembre 2024

Sous la direction de Madame Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Professeur à l'Université de Rennes.

Membres du jury :

- Madame Sylvie MOISDON-CHATAIGNER, Professeur à l'Université de Rennes, Directrice de mémoire
- Madame Gaëlle CHESNAIS, Enseignante à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, suffragant

La faculté de Droit et de Science Politique de Rennes et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entendent donner aucune approbation, ni improbation aux propos émis dans ce mémoire.

Ces propos doivent être considérés comme propres à leur auteur.

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Madame le Professeur Sylvie MOISDON-CHATAIGNER pour la qualité de son accompagnement et sa disponibilité tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Université de Rennes et les intervenants professionnels de l'EHESP pour la qualité des enseignements dispensés au cours de ces deux années de Master.

Un grand merci à toute l'équipe de la mission Mineurs Non Accompagnés d'Ille-et-Vilaine, travailleurs sociaux, personnels médicaux, personnels administratifs, juristes, et en particulier Anaïs PERRINET et Mahmoud SAIDI, respectivement responsable et responsable adjoint de la structure. Je les remercie de m'avoir accueillie pendant deux mois au sein de la Mission, en me faisant part de leur expérience et en répondant à mes nombreuses questions. Merci à l'ensemble des jeunes rattachés à la mission avec qui j'ai pu échanger, pour la richesse de leur témoignage.

Je tiens également à remercier Adrien, Chloé, Claire, Gabrielle, Héloïse et Lucie, mes camarades de promotion, pour le soutien tout au long de ces mois de travail à la BU.

Enfin, je remercie mon père, ma soeur Margaux, et Marin pour leur soutien et leurs encouragements. J'adresse une pensée particulière à ma mère.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

PARTIE 1 - LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS AU COURS DE L'ACCUEIL PROVISOIRE D'URGENCE, UN DROIT COMPROMIS

Chapitre 1 - Le cadre légal de la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées

Chapitre 2 - Les obstacles au droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence

PARTIE 2 - UNE MISE À L'ABRI PERFECTIBLE POUR UNE MEILLEURE GARANTIE DU DROIT À LA PROTECTION DE LA SANTÉ

Chapitre 1 - Des conditions d'accueil critiquables au regard du droit à la protection de la santé lors de la mise à l'abri

Chapitre 2 - L'effectivité du droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence : un défi persistant malgré des évolutions constatées

CONCLUSION

LISTE DES ABREVIATIONS

AEM : Appui à l'évaluation de la minorité

AME : Aide médicale d'Etat

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ASE : Aide sociale à l'enfance

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CESEDA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

CEDH : Cour Européenne des droits de l'homme

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

CIDE : Convention Internationale des droits de l'enfant

CNCDH : Commission nationale consultative des droits de l'homme

COMEDE : Comité pour la santé des exilés

CSP : Code de la santé publique

DPJJ : Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

DUDH : Déclaration universelle des droits de l'homme

HAS : Haute autorité de santé

MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

MMNA : Mission mineurs non accompagnés

MNA : Mineurs non accompagnés

MSF : Médecins sans frontières

PIDESC : Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

RBP : Recommandation de bonne pratique

TEH : Traite des être humains

INTRODUCTION

Dans la salle d'attente nous entendons le soninké, le bambara, l'arabe, un peu d'anglais, des rires, de longs silences parfois. Nous voyons des sourires, des amitiés naissantes mais également des visages fermés, stressés. Nous sommes dans la salle d'attente d'une mission d'accueil, d'évaluation et de mise à l'abri des mineurs non accompagnés. Ici, certains viennent de franchir la porte pour la première fois, présents en France depuis quelques heures ou quelques jours, ils disent avoir été orientés par des passants à la Mission¹. D'autres sont déjà connus de l'équipe, ils sont « mis à l'abri » depuis quelques jours, ou quelques semaines au sein d'un gymnase non loin de là, et attendent leur tickets repas. Amadou², lui, a rendez vous à 10 heures, un rendez vous qui pourrait changer sa vie. Il a son premier entretien d'évaluation sociale, une évaluation qui vise à déterminer s'il est mineur ou majeur. Amadou gigote sur sa chaise, il est très stressé.

Ces jeunes, en provenance de pays très différents ont un point commun. Ils se présentent comme étant des Mineurs Non Accompagnés (MNA).³

La directive européenne 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil en date du 13 décembre 2011 définit le mineur non accompagné comme un « mineur qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit ou la pratique en vigueur dans l'État membre concerné, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne »⁴. Cette expression inclut aussi le mineur qui se retrouve seul après l'entrée sur le territoire. Selon l'article 388 du Code civil, un mineur est « l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix huit ans accomplis ». En d'autres termes, les mineurs non accompagnés (MNA) sont des étrangers de moins de dix huit ans, se trouvant sur le territoire sans un parent titulaire de l'autorité parentale ou un représentant légal. La terminologie « Mineur Non Accompagné » a évolué. Jusqu'au début de l'année 2016 la notion de « mineur isolé étranger »

¹ La « Mission MNA » est le nom donné à la structure en charge de l'accueil provisoire d'urgence des mineurs non accompagnés, rattachée au département d'Ille et Vilaine.

² Prénom fictif

³ Description de la salle d'attente, inspirée de mon expérience au sein de la Mission MNA en qualité de stagiaire

⁴ Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection

(MIE) était davantage utilisée en France. Dans un rapport d'information du Sénat en date de 2017⁵, un changement de terminologie est opérée en droit français, passant de « mineur isolé étranger » à « mineur non accompagné », ce qui est expliqué par une « volonté d'harmonisation lexicale avec la notion utilisée par le droit européen et d'autre part au souhait de mettre en avant l'isolement plutôt que l'extranéité des mineurs concernés ». Cette harmonisation en droit français n'est que partielle puisque le Code de l'Action sociale et des familles emploie le terme de « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de sa famille »⁶.

La majorité des MNA arrivant seuls sur le territoire sont des adolescents⁷. Tous ne voyagent pas pour les mêmes raisons. Les raisons de leur migration varient, certains fuient l'instabilité politique ou sociale de leur pays, d'autres voient la France comme une simple étape de parcours. La majorité vient chercher des opportunités économiques. De manière générale, on pourrait expliquer la migration d'un grand nombre de mineurs par la recherche d'un avenir meilleur, la volonté de se réaliser. Cette diversité de parcours est illustrée par la typologie des mineurs isolés, établie par l'étude d'Angeline Etiemble⁸ en 2002 qui identifie : le mineur-exilé, le mineur-mandaté, le mineur-exploité, le mineur-fugueur, le mineur-errant. Cette typologie est devenue opératoire pour les professionnels en charge de cette population. Une nouvelle version de cette typologie est proposée en 2012 dans le cadre d'une étude pour le Ministère de la Justice⁹. Deux catégories de mineurs migrants sont alors ajoutées : les mineurs rejoignants et les mineurs aspirants.

Ces dernières années, la France a vu le nombre de mineurs non accompagnés considérablement augmenter. La Mission mineurs non accompagnés (MMNA)¹⁰ publie annuellement des tableaux de suivi des mineurs non accompagnés. C'est ainsi que l'on peut constater qu'au cours de l'année 2016, 8 054 jeunes ont été confiés au sein des départements sur décisions judiciaires, alors qu'il

5 DOINEAU Elisabeth, GODEFROY Jean-Pierre fait au nom de la commission des affaires sociales. Rapport d'information n°598, Mineurs non-accompagnés : répondre à l'urgence qui s'installe, 2017

6 Exemples : Article R221-11 du CASF

7 Selon l'OMS, l'adolescence est « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ».

8 ETIEMBLE Angéline. Etude, *Les MIE en France, évaluation quantitative de la population accueillie à l'aide sociale à l'enfance*, Migrations Etudes, n°109, 2002

9 ETIEMBLE ANGELINA et ZANNA Omar, *Actualisation de la typologie des mineurs isolés étrangers*. Ministère de la Justice, février 2013.

10 La Mission mineurs non accompagnés coordonne le dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs non accompagnés. Elle est rattachée à la direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

s'agissait de 14 782 jeunes confiés en France en 2022 et 19 370 jeunes confiés en 2023. Ces chiffres ne concernent que les mineurs reconnus par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) après l'évaluation de leur minorité et leur isolement. Les données sur le nombre de mineurs se présentant comme mineurs non accompagnés ne sont pas communiqués au niveau national. De manière constante, environ 95% des MNA sont de jeunes garçons bien que le nombre de MNA filles augmente selon le dernier rapport annuel de la Mission.

Ce flux en constante augmentation constitue un enjeu majeur pour les sociétés contemporaines, notamment en raison de l'extrême vulnérabilité de ces jeunes, considérés par la Cour Européenne des droits de l'Homme comme faisant partie des « personnes les plus vulnérables de la société »¹¹. Au cours de nos recherches nous avons rencontré la notion de « sur-vulnérabilité » pour caractériser les mineurs non accompagnés. La vulnérabilité est une notion polymorphe, difficile à définir et pourtant essentiel dans ce travail sur les MNA. Dans un article dédié à la jeunesse et au droit de la santé, la Professeur Dorothée Guérin identifie deux principales causes de vulnérabilités¹²: les causes structurelles et conjoncturelles. La vulnérabilité structurelle identifie « des facteurs de fragilité intrinsèques et naturels qui emprisonnent la personne dans son état de vulnérabilité ». Les personnes sont indéniablement considérées comme vulnérables en raison de leur âge, leur état de santé, leur dépendance. La jeunesse correspond donc à une période de vulnérabilité structurelle « compte tenu d'un discernement en construction et d'une propension plus importante à s'exposer aux risques »¹³. D'autre part, la vulnérabilité conjoncturelle est la conséquence d'un contexte particulier qui n'a pas vocation à durer. Dans le cas des mineurs non accompagnés, ces vulnérabilités se cumulent, ce qui explique l'emploi de la notion de « sur-vulnérabilité ». De par leur âge, ces derniers vivent une vulnérabilité structurelle, et leur condition d'enfant étranger arrivant seul sur un territoire inconnu leur confèrent une vulnérabilité supplémentaire, dite conjoncturelle. En d'autres termes, la vulnérabilité de l'adolescence est conjuguée à la condition de vie du mineur non accompagné. Ces derniers nécessitent donc une protection.

¹¹ CEDH, 28 février 2019, Req. 19951/16, H. A et autres c/ Grèce

¹²GUÉRIN Dorothée (dir.). *Jeunesse et Droit par le prisme de la vulnérabilité*. LexisNexis, 2021

¹³ *ibid*

En écho à l'article 20-1¹⁴ de la Convention Internationale des droits de l'Enfant (CIDE) dont elle est signataire, la France a retranscrit dans le droit commun l'obligation de protéger « tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial ». Depuis la loi du 6 mars 2007 réformant la protection de l'enfance¹⁵, la prise en charge des « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » relèvent de la compétence de la protection de l'enfance en vertu de l'article L112-3 du CASF¹⁶.

Toutefois, la prise en charge des MNA par les services de l'ASE est conditionnée à la reconnaissance par l'administration française de leur minorité et de leur isolement.

C'est par la circulaire du 31 mai 2013, dite circulaire Taubira¹⁷ qu'un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des MNA est créé. Ce dispositif instaure une double solidarité face à la gestion difficile de l'afflux massif de personnes se déclarant MNA. D'une part, une solidarité de l'Etat envers les départements grâce à un appui logistique et financier qu'il apporte lors de la phase de mise à l'abri et d'autre part, une solidarité entre départements, avec une répartition géographique équitable des prises en charge. Par suite, la loi du 14 mars 2016 n° 2016-297 relative à la protection de l'enfant¹⁸ a donné son fondement légal au dispositif actuel de répartition des MNA entre département, rappelant que la prise en charge de ces derniers relèvent de la compétence de la protection de l'enfance.

Ainsi, lors de l'arrivée sur le territoire français, les personnes se présentant comme mineurs non accompagnés bénéficient d'un accueil provisoire d'urgence, mesure de protection de l'enfance initialement prévue à l'article L223-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles¹⁹ (CASF) permettant d'étudier dans un contexte d'urgence, la situation dudit mineur afin d'envisager une mesure d'assistance éducative. Depuis la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection

¹⁴ Article 20-1 CIDE : « *Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État* »

¹⁵ LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, JORF n°55 du 6 mars 2007

¹⁶ Article L112-1 du CASF : « *La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits* ».

¹⁷ Circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers : dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation.

¹⁸ LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, JORF, n° 0063, 15 mars 2016, Texte n°1

¹⁹ Article L223-2 CASF : « *En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République* »

des enfants²⁰, dite « Loi Taquet », un article spécifique à l'accueil provisoire d'urgence des mineurs non accompagnés a été inséré dans le CASF. Ce dernier dispose que « le président du conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence ». Cet accueil provisoire d'urgence comprend la mise à l'abri des personnes se déclarant MNA, ainsi que l'évaluation de la minorité et de l'isolement. En principe limitée à une durée de 5 jours avant l'intervention de l'autorité judiciaire, cet accueil est désormais renouvelable deux fois²¹ si l'évaluation n'a pas eu lieu.

La prise en charge des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés soulèvent de nombreuses questions tant juridiques que sociales. La question du droit à la protection de la santé, garanti par des textes tel que la CIDE qui reconnaît le droit de l'enfant « de jouir du meilleur état de santé possible »²² revêt une importance particulière. En effet, l'inscription de la phase de l'accueil provisoire d'urgence dans le champs des politiques publiques de protection de l'enfance nécessite l'organisation d'un système de protection de la santé renforcé des personnes se présentant comme mineures non accompagnées. Ces derniers ont d'ailleurs des besoins particulièrement importants en santé²³. Pour rappel, l'OMS²⁴ définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». La protection de ce bien-être, qui n'est pas seulement considéré en tant que bien-être sanitaire mais aussi en tant que bien-être social, doit être garanti pour les personnes se présentant comme mineures et non accompagnées. Il est d'ailleurs nécessaire de préciser que le droit à la protection de la santé est souvent associé à l'accès aux soins et services de santé, entendus sous trois dimensions : l'accessibilité physique (une distance raisonnable pour les personnes qui en ont besoin), l'accessibilité financière (la capacité des personnes à payer les services sans difficultés financières),

²⁰LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

²¹ Décret n°2023-1240 du 22 décembre 2023, JO du 24 décembre 2023

²² Article 24 CIDE : « *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* ».

²³ HOURDET Anne, RÉNIER Marine, Van DE STEEG Florette, « État de santé des patients se déclarant mineurs non accompagnés et non reconnus mineurs : enquête rétrospective au sein de la Permanence d'accès aux soins de santé de l'Hôtel-Dieu », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, 2020, n°27, pp531-537

²⁴ Préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, 7 avril 1948

et l'acceptabilité (la réalité de l'utilisation des services par les personnes qui sont en besoin ou en demande de soins)²⁵.

Malgré un statut juridique peu clair - ni majeurs, ni mineurs- et de nombreux obstacles à l'effectivité d'un droit à la protection de la santé, le législateur apporte peu à peu de nouvelles dispositions permettant une vigilance accrue à la santé de ces personnes en attente d'évaluation. La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants s'est en effet dotée d'un titre spécifique intitulée « mieux protéger les mineurs non accompagnés ». Au travers de ce travail, nous nous intéressons au droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence, en analysant comment est rendu possible leur accès aux soins et services de santé.

L'accueil provisoire d'urgence a en effet un rôle majeur à jouer pour rendre pleinement effectif le droit à la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées en tant que première étape d'un éventuel accès au dispositif de protection de l'enfance.

Il semble donc intéressant d'analyser comment le droit à la protection de la santé des mineurs non accompagné est assuré au cours de l'accueil provisoire d'urgence. Ainsi, nous tenterons de répondre à la question suivante : Dans quelles mesure le droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés est-il effectif au cours de l'accueil provisoire d'urgence ?

Sur la base de recherches en nous appuyant sur des articles, rapports, circulaires concernant des données tant juridiques que sanitaires; mais également à la suite d'un stage effectué au sein d'une structure d'évaluation et d'orientation des personnes se présentant comme MNA, nous tenterons d'apporter un regard juridique sur le droit à la protection de la santé de ce public.

Ainsi il conviendra d'éclaircir le cadre légal de la protection de la santé des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence, en identifiant les principaux obstacles à l'effectivité totale de ce droit (Partie 1). Nous adopterons ensuite une vision plus centrée sur les conditions de mise à l'abri au cours de cet accueil provisoire d'urgence. L'objectif de cette seconde partie est d'identifier quelles évolutions permettraient de diminuer l'impact de certaines pratiques sur le droit à la protection de la santé des mineurs (Partie 2).

25 CHAMBAUD Laurent, « Accès aux soins : éléments de cadrage », *Regards*, EN3S, 2018, n°53

PARTIE 1 - LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS AU COURS DE L'ACCUEIL PROVISOIRE D'URGENCE, UN DROIT COMPROMIS

Le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible est consacré par plusieurs instruments juridiques internationaux, et notamment la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), ratifiée par la France le 7 août 1990.

Le parcours du mineur non accompagné est décomposé en plusieurs étapes au sein du dispositif de protection de l'enfance. La première mesure de protection consiste en une mise à l'abri et une évaluation de sa situation dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence définie à l'article L221-2-4 du CASF. Toutefois, cette protection se heurte à des obstacles significatifs. D'une part, la situation juridique complexe des MNA, qui se trouvent dans un statut ambigu entre minorité et majorité aux yeux de l'administration, peut compliquer leur accès aux soins et donc impacter leur droit à la protection de la santé. D'autre part, l'enjeu crucial de l'évaluation de leur situation lors de l'accueil provisoire d'urgence tend à occuper une place prépondérante, parfois au détriment d'une attention suffisante à leurs besoins de santé immédiats. Cette priorisation de l'évaluation sur la protection de la santé peut engendrer des lacunes dans la prise en charge médicale des MNA. Il conviendra d'analyser dans un premier chapitre les règles de droit encadrant la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées, un droit principalement issue de la Convention internationale des droits de l'enfant (Chapitre 1). Nous étudierons dans un second temps comment le droit à la protection de la santé est assurée au cours de ce premier accueil, en identifiant les obstacles à l'effectivité de ce droit (Chapitre 2).

Chapitre 1 : Le cadre légal du droit à la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées.

Dans un article publié en 2009, Emilie Duvivier évoque un croisement de plusieurs appartenances des mineurs non accompagnés, à la frontière des politiques migratoires et de la protection de l'enfance. Selon l'auteure « la première dimension qui les caractérise est condamnée, la seconde est valorisée »²⁶. L'appellation de « mineur non accompagné » qui s'impose comme appellation officielle fait donc primer la condition d'enfant sur la condition d'étranger, et les textes encadrant le droit des mineurs constituent donc le socle juridique de la protection des mineurs non accompagnés et des personnes se présentant comme tels.

²⁶ DUVIVIER Emilié, « Quand ils sont devenus visibles... Essai de mise en perspective des logiques de construction de la catégorie de «mineurs étranger isolé » », *Pensée plurielle*, n°21, p65 à 79, 2009

Il convient ainsi d'analyser l'ensemble des règles encadrant le droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés (Section 1) avant d'expliquer comment cette protection est mise en place par les départements via le dispositif de protection de l'enfance (Section 2).

Section 1 - La protection de la santé des personnes se présentant comme MNA, un droit fondamental principalement issu du droit international

Le droit à la protection de la santé, est un droit fondamental inscrit dans de nombreux textes internationaux, parmi lesquels la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), que la France a ratifiée en 1990. La protection de la santé des mineurs non accompagnés (MNA) a été retranscrite dans le droit français et elle est garantie dès leur entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, notamment lors de l'accueil provisoire d'urgence qui apporte réponse immédiate à la nécessité de protection des personnes se présentant comme mineures, mais incarne aussi une garantie de leur droit à la santé, en leur assurant un accès initial aux soins et une prise en charge adaptée à leurs besoins. (Paragraphe 1) A ce stade, les personnes se présentant comme MNA sont considérés comme des enfants potentiels, et à ce titre, doivent être protégés comme tels jusqu'à ce qu'une décision administrative ou judiciaire confirme leur âge. Cette approche garantit que les droits fondamentaux, spécifiques aux mineurs soient respectés tout au long du processus d'accueil provisoire d'urgence. (Paragraphe 2)

Paragraphe 1 - Une garantie issue des textes internationaux, transposée en droit interne.

La protection des mineurs non accompagnés en France repose sur des cadres juridiques bien établis, tant au niveau international qu'interne. En ratifiant la CIDE, la France s'est engagée à garantir le respect des droits fondamentaux de tous les mineurs présents sur son territoire, sans distinction.

La CIDE pose un principe de non-discrimination et un droit à la protection de la santé des mineurs, assurant ainsi une prise en charge des mineurs non accompagnés adaptée à leurs besoins et à leur particulière vulnérabilité. (A) La France, a intégré ces obligations internationales dans le droit interne, notamment à travers un dispositif d'accueil provisoire d'urgence, respectueux du droit à la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées (B).

A) Un droit à la santé garanti par le droit international

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) est un traité international adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. Elle énonce les droits fondamentaux des enfants et est juridiquement contraignante pour les États signataires.

En écho à l'article 20-1²⁷ qui énonce que « tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciale de l'Etat », la France a l'obligation de protéger tous les mineurs en danger sur son territoire. Cette protection doit être garantie à tout enfant « sans distinction aucune ».²⁸ Ce principe de non discrimination suppose donc une politique de protection de l'enfance respectueuse du principe d'égalité consacré à la fois par le préambule de la Déclaration universelle des droits de l'homme²⁹, la Charte des Droits fondamentaux de l'Union Européenne³⁰, et Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme³¹.

Il est d'ailleurs important de relever que les mineurs étrangers ne sont pas dans l'obligation de posséder un titre de séjour pour vivre en France³². Malgré de nombreuses similitudes avec les migrants adultes, leur minorité et leur isolement perçus comme des facteurs de vulnérabilité les distinguent de ces derniers. Au sens de la Cour Européenne des droits de l'Homme, les mineurs non accompagnés relèvent de « la catégorie des personnes les plus vulnérables »³³ de la société », et à ce

²⁷ Article 20-1 Convention Internationale des Droits de l'Enfant

²⁸ Article 2 CIDE : « Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation »

²⁹ Article 1 et 2 de la DUDH

³⁰ Article 24 de la Charte

³¹ Article 14 CESDH

³² Article L411-1 CESEDA : « Sous réserve des engagements internationaux de la France ou du livre II, tout étranger âgé de plus de dix huit ans qui souhaite séjourner en France pour une durée supérieure à trois mois doit être titulaire d'un document de séjour ». En raisonnant par contraposée, les spécificités des majeurs étrangers ne s'appliquent pas aux mineurs non accompagnés.

³³ CEDH, 5 avril 2011, Rahimi c/ Grèce, n° 8687/08

titre, leur « situation d'extrême vulnérabilité prédomine sur la qualité d'étranger en séjour illégal ».³⁴

Comme les migrants adultes, les mineurs non accompagnés risquent leur vie au cours de parcours migratoires dangereux. Ils sont cependant beaucoup plus exposés à de nombreuses menaces, que ce soit dans leur pays d'origine, au cours du parcours migratoire ou à leur arrivée en Europe. La plupart du temps, ces derniers arrivent en Europe « dans un état de santé physique et mental dégradé »³⁵. Au-delà d'une protection accordée à tous les mineurs, la CIDE prévoit également la garantie du droit à la protection de la santé. En effet, la Convention stipule que « chaque enfant a un droit inhérent à la vie, à la survie et au développement »³⁶, et qu'il « doit pouvoir jouir du meilleur état de santé possible ».³⁷ Les MNA ont un droit d'accès aux soins dans les mêmes conditions que tout autre mineur, dès leur arrivée en France. Aucune exigence de ressource ni de durée minimale de résidence sur le territoire n'est prévue.

Le meilleur état de santé repose sur la prévention et l'accès aux soins pour les jeunes. Ce droit est particulièrement crucial pour les mineurs non accompagnés (MNA), qui arrivent sur le territoire avec une santé physique souvent fragilisée et des troubles psychologiques fréquents. Les addictions représentent également un fléau chez ces jeunes, ce qui rend la prévention d'autant plus essentielle pour garantir leur droit à la protection de la santé.

B) Une transposition de ce principe de protection en droit interne

L'article L1110-1 du Code de la santé publique issu de la loi Kouchner de 2002³⁸ consacre le droit à la santé en précisant que "le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne". Ce cadre législatif implique que toute personne présente sur le territoire français, y compris les personnes se présentant comme mineurs non accompagnés, doit bénéficier d'un accès aux soins sans discrimination.

³⁴ CEDH, 19 janvier 2012, Popov C. France, n° 39472/07 et 39474/07

³⁵ BRET Clémentine, BERNABE-GÉLOT Antoinette « Les mineurs non accompagnés : des enfants suspects? » *La santé des migrants en question(s)*, 2019, p 51 à 62

³⁶ Article 6 de la CIDE

³⁷ Article 24 de la CIDE

³⁸ LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002, Texte n°1

L'article 375 du Code Civil³⁹ détermine les conditions dans lesquelles des mesures d'assistance éducatives peuvent être ordonnées par l'autorité judiciaire. Ainsi, un enfant est en danger dès lors que « sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ». La santé, si elle est compromise, figure comme le premier facteur de danger justifiant l'intervention de la protection de l'enfance. Lors de l'arrivée d'un mineur non accompagné (MNA) sur le territoire français, la procédure de l'accueil provisoire d'urgence (APU) est mise en place pour évaluer sa situation et déterminer les mesures de protection appropriées. Ce premier accueil vise également à assurer la protection immédiate de la personne se déclarant mineure et non accompagnée, en lui garantissant un toit où dormir, de la nourriture, ou encore des vêtements propres. Il est essentiel de stabiliser la personne en répondant à ses besoins fondamentaux, tant primaires que secondaires⁴⁰. A la Mission Mineurs non accompagnés d'Ille-et-Vilaine, c'est grâce aux « tickets- repas » par exemple que toutes les personnes se présentant comme tels peuvent se restaurer lors de cette période de l'accueil provisoire d'urgence. Par ailleurs, outre l'évaluation de l'isolement et de la minorité, une évaluation des besoins en santé doit également être réalisée. Cette première évaluation a pour finalité « d'orienter la personne le plus précocement possible en vue d'une prise en charge adaptée, le cas échéant, à ses besoins en santé »⁴¹. Cette évaluation, obligatoire depuis la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants⁴² est essentielle pour ce public qui arrive sur le territoire, fragilisé d'un parcours long et éprouvant. Cette évaluation des besoins en santé est également nécessaire pour garantir un accès aux soins à ces mineurs pour qui le système de soins français est très éloigné de leurs repères et donc difficile d'accès.

La France a ainsi transposé les obligations issues du droit international, notamment celles découlant de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), en les intégrant dans l'ordre juridique interne. Cette transposition assure que les principes de non-discrimination, de protection de

³⁹ Article 375 du Code Civil : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public »

⁴⁰ Travail pluripartenarial ARS/CD/DGCS/DGOS/DSS/MMNA. Guide de bonnes pratiques. *Première évaluation des besoins en santé au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille*, juin 2022.

⁴¹ Ibid

⁴² LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

l'enfance, et d'égalité d'accès aux soins, consacrés par la CIDE, soient effectivement appliqués en France.

Paragraphe 2 - Un accueil provisoire d'urgence répondant aux besoins fondamentaux des mineurs, justifiée par une présomption de minorité

L'éventuelle minorité et l'isolement familial des personnes se déclarant MNA justifient la mise en place d'un dispositif d'accueil d'urgence conformément aux droits et engagements internationaux de la France (A). Cet accueil d'urgence permet de garantir une protection immédiate, mais également de répondre de manière appropriée aux besoins fondamentaux de ce public particulièrement vulnérable, notamment au regard de leur santé (B).

A) Un accueil provisoire d'urgence justifié par une potentielle minorité

Conformément aux dispositions de l'article L.221-2-4 du Code de l'action sociale et des familles, toute personne se présentant comme mineur non accompagné bénéficie d'un accueil provisoire d'urgence. Cet accueil repose sur une présomption de minorité, bien qu'aucune présomption légale de minorité ne soit pas prévue par les textes en vigueur. Cette présomption de fait impose aux autorités compétentes d'accueillir immédiatement et sans condition les personnes se déclarant mineures et non accompagnées, indépendamment de l'absence de preuves documentaires ou d'une évaluation de leur âge.

En effet, seul le juge des enfants est compétent pour confier un enfant en danger aux services départementaux de l'aide sociale à l'enfance (ASE). L'autorité doit alors déterminer la minorité du jeune, au même stade que s'il existe ou un danger pour celui-ci.

La question de la présomption⁴³ de minorité lors de cette période est une question complexe mais nécessaire à traiter afin de déterminer si les dispositions relatives à la protection de la santé des mineurs issues des textes internationaux sont applicables pour les personnes se présentant comme tels.

⁴³ GUINCHARD Serge, DEBARD Thierry. *Lexique des termes juridiques*, 30ème édition, Dalloz, 2022-2023
Définition Présomption : « mode de raisonnement juridique en vertu duquel on induit de l'établissement d'un fait, un autre fait qui n'est pas prouvé ».

Le Conseil d'Etat a pu rappeler⁴⁴ que la « compétence conférée aux département en matière d'aide sociale à l'enfance et de protection des mineurs en dangers (...) implique que le président du Conseil départemental puisse apprécier, sous le contrôle du Juge, si les personnes qui sollicitent cette protection remplissent effectivement les conditions légales pour l'obtenir, dont celle de minorité ». Ainsi, bien que le Conseil départemental évalue et rends une décision sur la minorité de la personne se déclarant mineur non accompagné, le juge des enfants exerce un contrôle juridictionnel sur cette décision. Dans l'attente de sa décision, la personne est considérée comme potentiellement mineure.

Dans une décision en date du 1er juillet 2015⁴⁵, le Conseil d'Etat considère qu'à la suite d'une évaluation sociale, si la personne se déclarant MNA a été reconnue majeure par les services du département, celle ci « peut saisir le juge des enfants en application de l'article 375 du Code Civil⁴⁶ (...) sans que son incapacité à agir en justice ne puisse lui être opposée ». Ainsi, en cas de refus d'admission au dispositif de protection de l'enfance la seule voie de recours est la saisine du Juge des enfants pour la personne se déclarant mineure et non accompagnée. Le Conseil d'Etat considère qu'en raison de son incapacité juridique, la personne se déclarant MNA ne peut saisir la juridiction administrative. Rappelons que seul le juge des enfants peut être saisi par un mineur lui même⁴⁷.

Ainsi, nous pouvons dire que cette dernière est considérée comme mineure jusqu'à ce que l'autorité judiciaire statue autrement.

De nombreuses associations et organisations de défense des droits de l'enfant s'accordent à dire qu'il existe bel et bien un principe de présomption de minorité qui permettrait à la personne se présentant comme mineure non accompagnée de bénéficier de droits spécifiques aux enfants ou bien renforcés compte tenu de leur minorité. Dans une décision récente du 5 avril 2024 ⁴⁸ par exemple, le Défenseur des droits conclu que l'absence d'accueil provisoire d'urgence inconditionnel pour toutes les personnes se déclarant MNA et l'absence d'un entretien préalable d'admission « méconnaît le principe de présomption de minorité et est contraire à l'exigence de

⁴⁴ Conseil d'Etat, 5 février 2020, N° 4284778, 428826

⁴⁵ Conseil d'Etat, 1 juillet 2015, n° 386769

⁴⁶ Article 375 du Code Civil : « *Si la santé (...) à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, du mineur lui même ou du ministère public* ».

⁴⁷ Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 21 novembre 1995, 94-05.102, Publié au bulletin

⁴⁸ Défenseur des droits - Décision 2024-054 du 5 avril 2024 relative aux conditions d'évaluation et d'accueil provisoire d'urgence des personnes se disant mineurs non accompagnées par un conseil

protection de l'intérêt supérieur de l'enfant », et évoque ainsi de cette manière la notion de présomption de minorité. Dans ses recommandations, le défenseur des droits préconise une modification législative « afin que soit garanti à toutes les personnes se déclarant mineures non accompagnées le bénéfice de la présomption de minorité, et ainsi la poursuite de leur prise en charge en protection de l'enfance le temps de la procédure de recours et ce jusqu'à l'intervention d'une décision juridictionnelle définitive les concernant »⁴⁹.

Pour sa part, la Commission nationale de déontologie et de sécurité, dans un rapport de 2008⁵⁰ a estimait que « toute personne qui se déclare mineure doit bénéficier des garanties liées à ce statut tant que sa majorité n'a pas été établie, en vertu d'une présomption de vérité qui doit prévaloir dans ce type de situation, tant que la preuve n'a pas été rapportée de sa situation d'adulte ».

Au-delà de la garantie d'un accueil provisoire d'urgence justifiée par une minorité présumée, il est essentiel que cet accueil puisse proposer une réponse adaptée aux besoins fondamentaux spécifique des mineurs.

B) Une réponse aux besoins fondamentaux spécifiques des mineurs non accompagnés

L'accueil provisoire d'urgence, tel que prévu par l'article L221-2 -4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), doit répondre de manière appropriée aux besoins fondamentaux des personnes se présentant comme mineures non accompagnées.

L'obligation juridique de répondre aux besoins des MNA, en particulier en matière de santé, inclut non seulement la satisfaction des nécessités de base, telles que l'hébergement, la nourriture, et les vêtements, mais aussi l'accès immédiat à des soins de santé adaptés. Toute mesure prise lors de l'accueil provisoire d'urgence doit être orientée vers la préservation et l'amélioration de l'état de santé des MNA en vertu de l'intérêt supérieur de l'enfant prévu à l'article 3 de la CIDE⁵¹. Selon les

⁴⁹ ibid

⁵⁰ Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité, Rapport 2008, p. 48.

⁵¹ Article 3 CIDE : «1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. 2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées »

recommandations de bonnes pratiques, élaboré par l'ANESM en 2018⁵², « la minorité déclarée par la personne implique de l'établissement/service qu'il évalue les besoins immédiats de santé de celle-ci et qu'il garantisse auprès d'elle les soins estimés comme immédiatement nécessaires. Les conditions souvent précaires dans lesquelles ces personnes ont été amenées à quitter leurs pays d'origine et les difficultés rencontrées durant le voyage laissent souvent apparaître des séquelles physiques et psychiques importantes ».

Conformément à l'article 24 de la CIDE⁵³, qui consacre le droit de l'enfant à jouir du meilleur état de santé possible, le dispositif de protection de l'enfance doit impérativement inclure une évaluation rapide et complète des besoins en santé des MNA dès leur prise en charge. Cette évaluation initiale de santé, devenue obligatoire avec la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, est cruciale pour identifier rapidement les troubles physiques et psychologiques susceptibles d'affecter ces jeunes et pour garantir une prise en charge médicale immédiate.

L'absence de réponse adéquate aux besoins fondamentaux des MNA, notamment en matière de santé, pourrait constituer une violation du droit à la protection de la santé et du principe de non-discrimination inscrit dans le droit international et national. En effet, toute carence dans l'accueil provisoire d'urgence qui compromettrait la santé d'un MNA serait contraire aux engagements internationaux de la France, en particulier ceux découlant de la CIDE.

Ainsi, l'accueil provisoire d'urgence doit non seulement garantir une protection immédiate, mais aussi répondre de manière complète et appropriée aux besoins fondamentaux, en particulier en matière de santé, des mineurs non accompagnés. Toute défaillance dans ce dispositif pourrait non seulement compromettre la santé de ces jeunes, mais également entraîner une violation des obligations légales de la France en matière de protection des enfants.

Section 2 : Le rôle des Conseils départementaux dans le respect du droit à la protection de la santé des primo-arrivants

La prise en charge des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille est assurée par les conseils départementaux dans le cadre de la protection de l'enfance. Le

⁵² ANESM, Recommandation de bonne pratique, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits « Mineurs isolés étrangers(MNA)*, 8 février 2018

⁵³ Article 24.1 CIDE : «1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. »

récent article L. 221-2-4 du CASF⁵⁴ encadre l'accueil provisoire d'urgence spécifique aux personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. Cet accueil provisoire vise non seulement à assurer leur protection immédiate mais également à répondre de manière adaptée à leurs besoins spécifiques, en garantissant un environnement sécurisé et des conditions assurant leur bien-être physique et psychologique. De récentes évolutions législatives nous laissent penser que la protection de la santé occupe désormais une place croissante dans l'organisation de cet accueil. (Paragraphe 1). Cependant, comme en témoigne le communiqué de presse du département de l'Ain en novembre 2023⁵⁵, toutes les personnes se déclarant MNA ne bénéficient pas d'un accueil provisoire d'urgence ni d'une prise en charge sanitaire à leur arrivée. Bien que le cadre législatif garantisse un droit à l'accueil provisoire d'urgence, il convient d'examiner son application effective sur le terrain (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 - Une attention accrue au droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence

Avant la loi relative à la protection de l'enfance de 2022⁵⁶, l'accueil provisoire d'urgence était régi par l'article L223-2 du CASF⁵⁷. Ce recueil provisoire d'urgence permet de pallier la situation de danger subie par le mineur dont les besoins fondamentaux ne sont plus pris en charge par la famille. Désormais, un article spécifique à l'accueil provisoire d'urgence des personnes se présentant comme mineures non accompagnées a été créé dans le CASF⁵⁸.

Avec la création de dispositions dédiées aux mineurs non accompagnés comme l'instauration d'un temps de répit au cours de l'accueil provisoire d'urgence, le législateur semble témoigner d'une volonté de renforcer le droit à la protection de la santé de ce public particulièrement vulnérable, conformément aux règles du droit international et aux exigences du droit interne (A). Par ailleurs, l'intégration des « établissements ou services mettant en oeuvre l'accueil d'urgence des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de leur famille » au

⁵⁴ Cet article a été inséré par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

⁵⁵<https://www.ain.fr/app/uploads/2023/11/cp-mna-suspension-temporaire-29-11-23-1.pdf>

⁵⁶ LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

⁵⁷ Article L223-2 du CASF : « *En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République* »

⁵⁸ Article L.221-2-4 du CASF

sein de l'article L312-1 du CASF, renforce également le droit à la protection de la santé de ce public (B).

A) Un accueil provisoire d'urgence spécifique aux mineurs non accompagnés orchestré par les services du département

La protection de l'enfance est une compétence confiée aux conseils départementaux depuis la loi de décentralisation de 1983. Le Conseil départemental est donc responsable, en urgence, de l'accueil provisoire de toute personne se déclarant mineure et en danger sur son territoire. Au sens de l'article L112-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la protection vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, (...) à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité, dans le respect de ses droits ». L'accueil provisoire d'urgence doit ainsi préserver la santé des mineurs non accompagnés dans le respect de leurs droits.

Initialement prévu à l'article L223-2 du CASF, l'accueil provisoire d'urgence est assuré par les services de l'ASE pour une durée de cinq jours maximum. L'article R221-11 du CASF⁵⁹, dans sa version précédente (avant la modification par décret du 22 décembre 2023⁶⁰) prévoyait les règles encadrant l'évaluation de la personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille au cours de l'accueil provisoire d'urgence.

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, a transféré la partie réglementaire du Code de l'action sociale et des familles vers sa partie législative, dans un nouvel article L.221-2-4. Ce nouvel article dispose que « le président du conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence ». Cet accueil provisoire d'urgence, préalable à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, est donc ici spécifique aux personnes se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. L'article R211-11 ne renvoie donc plus aux conditions générales de mise en œuvre de l'accueil

⁵⁹ Article R221-11 du CASF (Version en vigueur du 30 juin 2019 au 25 décembre 2023) : « Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence, le président du conseil départemental procède aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de cette personne au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement ».

⁶⁰ Décret n° 2023-1240 du 22 décembre 2023 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes

provisoire d'urgence de l'article L223-2 du CASF qui s'appliquaient autrefois à tout enfant en danger, quelle que soit sa nationalité.

Le nouvel article L. 221-2-4 du CASF, spécifique aux personnes se présentant comme mineurs et non accompagnées, instaure la nécessité d'un temps de répit⁶¹. Un décret en date du 22 décembre 2023⁶² a précisé les règles encadrant ce temps de répit qui a lieu entre la première prise en charge d'un MNA et la réalisation des entretiens d'évaluation de minorité et d'isolement. Ce temps de répit permet au jeune de se reposer après un parcours migratoire très souvent long et éprouvant. La durée de ce temps est fixée par le président du conseil départemental « en fonction de la situation de la personne accueillie (...), en particulier de son état de santé physique et psychique ainsi que du temps nécessaire pour que la personne soit informée, dans une langue qu'elle comprend, des modalités et des enjeux attachés à l'évaluation ». ⁶³ C'est donc une approche individuelle, en fonction de la situation de la personne se déclarant MNA, pour pallier son besoin de repos avant le début de l'évaluation qui constitue une étape cruciale pour son entrée dans le dispositif de protection de l'enfance. Bien que l'obligation de ce temps de répit soit une avancée dans la prise en compte des besoins fondamentaux des mineurs non accompagnés, on peut toutefois regretter le manque de précision concernant la durée minimale de ce temps de répit. En effet, la pression liée à l'afflux massif de personnes se déclarant MNA pourrait pousser certains départements à abréger cette période dans le but d'accélérer les évaluations.

Par ailleurs, l'article R221-11 du CASF dispose également qu'une évaluation des besoins en santé de la personne accueillie doit être effectuée au cours de ce temps de répit. Cette disposition vise à garantir une prise en charge médicale adéquate et précoce pour ces jeunes, qui arrivent souvent avec des séquelles physiques et psychologiques importantes. En imposant cette évaluation systématique, le législateur reconnaît l'importance de traiter les problèmes de santé dès le début de l'accueil, et répond ainsi aux exigences de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) et du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

⁶¹ Article L. 221-2-4 :« (...) II. En vue d'évaluer la situation de la personne mentionnée au I et après lui avoir permis de bénéficier d'un temps de répit, le président du conseil départemental procède aux investigations nécessaires au regard notamment des déclarations de cette personne sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement. (...) »

⁶² Décret n°2023-1240 du 22 décembre 2023 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes, JO du 24 décembre 2023

⁶³ GIRAUD Thomas, « Mineurs non accompagnés, le temps du répit et de l'évaluation », *Juris Associations*, 2024, n°691, p.9

B) Un accueil provisoire d'urgence au sein d'établissements et services sociaux et médico-sociaux pour un renforcement du droit à la protection de la santé.

Depuis la loi de 2022⁶⁴ relative à la protection des enfants, « les établissements ou services mettant en oeuvre l'accueil d'urgence des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de leur famille », ainsi que « les établissements ou services mettant en oeuvre des mesures d'évaluation de la situation des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » figurent à l'article L312-1 du CASF. Les dispositifs créés en vue de l'accueil d'urgence des mineurs non accompagnés sont donc désormais expressément mentionnés dans la loi comme étant des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les soumettant ainsi aux dispositions protectrices du Code.

Ce changement n'a rien d'anodin sur l'impact du droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence. En effet, les structures médico-sociales sont soumises à des normes spécifiques, incluant des exigences en termes de personnel qualifié, de suivi des pratiques et de conformité avec les règles de protection de l'enfance.

L'encadrement des personnes qui se présentent comme mineures non accompagnées doit être réalisé par des équipes pluridisciplinaires qualifiées, à la fois pendant la période de mise à l'abri et la période d'évaluation, en vertu des alinéas 21 et suivants de l'article L.312-1 du CASF⁶⁵.

Par ailleurs, l'intégration de ces structures dans le cadre de la mise à l'abri et de l'évaluation à l'article L.312-1 du CASF implique le respect des droits garantis aux usagers dans la Charte des droits et libertés de la personne accueillie⁶⁶. L'article 7 de la Charte garantit ainsi un droit à la protection comprenant « le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté ». L'obligation de suivi médical adapté, qui découle de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, garantit que chaque mineur a accès à des soins appropriés dès son entrée dans le dispositif. Cette nouvelle classification peut légitimement

⁶⁴ Article 7 LOI n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

⁶⁵ « Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° et au 17° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés. »

⁶⁶ Charte issue de la LOI n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/EXE_A4_ACCUEIL.pdf

nous laisser penser que les MNA en période d'accueil provisoire d'urgence bénéficieront d'une attention accrue à leur santé, avec un accès plus direct et systématique aux soins médicaux afin en application de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Paragraphe 2 - Le droit à l'accueil provisoire d'urgence, un droit inconditionnel en raison de la « survulnérabilité » du MNA

Comme nous l'évoquions en introduction, les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés sont vulnérables, de par leur âge, mais également de par leurs conditions de vie, et notamment l'exposition accrue à toutes formes de violences et de maladies tant sur le parcours migratoire, que lors de leur arrivée en France. La protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence occupe donc une place prépondérante dans la prise en charge des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées. La grande vulnérabilité de ce public a été soulignée par le Conseil d'Etat qui a élevé le droit à l'accueil provisoire d'urgence de ce public au rang de liberté fondamentale (A) et ce, malgré les difficultés rencontrés par les départements (B).

A) Le refus de mise à l'abri jugée comme atteinte grave et manifestement illégale à l'encontre d'une liberté fondamentale

La procédure de référé liberté définie à l'article L.521-2 du Code de justice administrative dispose que « saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale ». C'est dans le cadre que le Conseil d'Etat a pu ériger le droit d'un accueil provisoire d'urgence au rang de liberté fondamentale.

En effet, dans un arrêt du 25 août 2017⁶⁷, le juge des référés a admis que l'absence d'accueil provisoire constituait « une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale ». Dans sa décision, le Conseil d'Etat soulève la situation de précarité des personnes se présentant comme MNA et considère que le refus d'accès à l'accueil provisoire d'urgence « en fonction de la

⁶⁷ Conseil d'Etat, Juge des référés, 25/08/2017, 413549, Inédit au recueil Lebon

situation sanitaire et morale » peut entraîner des conséquences graves caractérisant une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale. La protection de cette liberté fondamentale fait écho aux droits et à la protection de l'enfant⁶⁸, mais aussi à la protection de tous contre les traitements inhumains et dégradants, et donc au respect du principe de dignité humaine⁶⁹.

Toutefois, il est nécessaire de relever une limite posée par la Haute juridiction. Dans cet arrêt, le droit inconditionnel à l'accueil provisoire d'urgence pour les personnes se déclarant mineures et non accompagnées est effectif « hormis le cas où la personne qui se présente ne satisfait manifestement pas à la condition de minorité ». Bien que cette précision vise à empêcher les abus possibles de demandes d'accès au dispositif d'accueil d'urgence pour mineurs, cela interroge. En effet, cette condition d'évidente majorité pourrait être sujette à une interprétation subjective de la part des autorités départementales. Des personnes possiblement mineures mais dont l'apparence physique et comportementale ne correspondrait pas aux critères attendus de la minorité pourraient se voir refuser l'accueil provisoire d'urgence et donc l'évaluation de leur minorité et de leur isolement. Notons des critères aussi subjectifs basés sur l'apparence physique, l'origine ethnique sont contraires aux principes d'égalité et de non discrimination inscrits dans la législation française et internationale.

B) La confirmation du caractère obligatoire de la prise en charge provisoire en dépit des difficultés départementales

La Mission nationale Mineurs Non Accompagnés recense le nombre de personnes déclarées mineures non accompagnées. Le taux de croissance le plus fulgurant est observable sur le rapport de l'année 2017. En effet, 8054 personnes ont été enregistrées entre le 1er janvier et le 31 décembre 2016. L'année suivante, c'est 14 908 personnes qui ont été déclarées mineures non accompagnées, soit un taux d'augmentation de 85%. En 2020, le nombre d'arrivée a diminué en raison notamment des restrictions de déplacements et des fermetures temporaires des frontières étant levées. Selon les données chiffrées de la Mission l'année 2022 a connu une augmentation de 30,64% du flux de MNA reconnus mineurs. Face à cette augmentation des demandes de prise en charge, les départements rencontrent des difficultés.

⁶⁸ Article 11 préambule de la constitution de 1946

⁶⁹ Liberté fondamentale CE 27 octobre 1995, Cne Morsang-sur-Orge, n°136727, Lebon

Plusieurs départements ont récemment suspendu l'accueil provisoire des mineurs non accompagnés, avant de se faire rappeler à l'ordre par le Juge. A titre d'exemple, le département de l'Ain, dans un communiqué de presse⁷⁰ a annoncé ne plus disposer « de solutions, ni temporaires, ni pérennes » pour l'accueil des personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés . Par suite, le Juge des référés du tribunal administratif de Lyon, par un jugement en date du 20 décembre 2023⁷¹, a suspendu la décision du président du conseil départemental. En effet le Juge souligne « la particulière vulnérabilité des mineurs non accompagnés concernés par la décision en litige ».

Le Conseil d'Etat a pu confirmer le caractère obligatoire de la prise en charge des personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés, en dépit des difficultés des départements. Dans une décision en date de janvier 2019⁷², le Juge des référés considère que « les difficultés invoquées (...) par le département, tenant notamment à l'augmentation du nombre de mineurs isolés » ne l'exonère pas de ses obligations. Il rejette ainsi l'argument lié à l'augmentation du nombre de personnes se déclarant comme mineurs et non accompagnés. Dans une décision récente, en date d'avril 2024⁷³, le Défenseur des droits recommande d'organiser un accueil provisoire d'urgence de toute personne se disant mineure et non accompagnée « de manière inconditionnelle ». Pour l'autorité administrative indépendante, « l'absence d'accueil provisoire d'urgence inconditionnel serait contraire à l'exigence de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant et méconnaîtrait le principe de présomption de minorité ». En effet, l'intérêt supérieur de l'enfant est un principe fondamental consacré par la Convention Internationale des droits de l'enfant⁷⁴. Ce principe impose que toutes les décisions concernant un enfant doivent en premier lieu tenir compte de son bien-être, de sa sécurité, et de son développement. L'absence d'un accueil provisoire d'urgence pourrait compromettre ces objectifs en laissant des mineurs sans protection immédiate, exposés à des situations de danger, sans avoir pu bénéficier d'une évaluation de leur situation. De potentiels mineurs pourraient se retrouver en situation de danger, sans protection de l'Etat, pourtant garanti par les textes nationaux et internationaux.

⁷⁰<https://www.ain.fr/app/uploads/2023/11/cp-mna-suspension-temporaire-29-11-23-1.pdf>

⁷¹ TA Lyon, n°2310574 , 20 décembre 2023

⁷² Conseil d'Etat, Ord., 25 janvier 2019, M. A. c/ Conseil départemental d'Indre-et-Loire, n°427169

⁷³ Décision 2024-054 du 5 avril 2024 relative aux conditions d'évaluation et d'accueil provisoire d'urgence des personnes se disant mineures non accompagnées par un conseil

⁷⁴ Article 3.1 CIDE : «*Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* »

Chapitre 2 : Des obstacles au droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence

L'évaluation des besoins en santé des MNA au cours de l'accueil provisoire d'urgence constitue désormais une obligation juridique découlant du cadre légal français. Conformément à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants⁷⁵, il est impératif que cette évaluation soit réalisée dès le début de leur prise en charge. Cette obligation s'inscrit dans le cadre du droit à la protection de la santé, garanti par les textes nationaux et internationaux, et vise à assurer une réponse adaptée aux besoins spécifiques des mineurs tout au long de leur parcours de protection. En application de l'article L.221-2-4 du CASF, le président du Conseil départemental est ainsi tenu de mettre un place un accueil provisoire d'urgence et d'évaluer la situation de la personne se présentant comme MNA, tant sur le plan de la minorité et de l'isolement, que sur le plan sanitaire.

La durée de cette phase de mise à l'abri et de l'évaluation étant limitée, la priorité semble être accordée à l'évaluation de la minorité, car cette est condition essentielle pour l'accès au dispositif de protection de l'enfance (Section 1). L'accès aux soins des personnes se présentant comme MNA est pourtant difficile en raison d'une situation administrative complexe. Administrativement ni majeur, ni mineur, ces jeunes sont confrontés à la binarité du système de santé, en plus des difficultés spécifiques à leur condition de jeune étranger (Section 2).

Section 1 : La priorité d'une évaluation de la minorité au détriment de l'évaluation des besoins en santé du mineur

Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence, le président du conseil départemental est en charge d'évaluer la situation de la personne qui se présente comme mineure et non accompagnée « au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement »⁷⁶. Il peut d'ailleurs déléguer cette mission⁷⁷. Très contestée depuis plusieurs années, l'évaluation de la minorité au moyen de tests osseux est en pratique toujours possible sur demande de l'autorité judiciaire, malgré les préoccupations au regard de l'éthique médicale. Ces test sont en effet controversés en raison de leur fiabilité limitée et des

⁷⁵ LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

⁷⁶ Guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, p4 - Décembre 2019

⁷⁷ Article L221-2-4 : « L'évaluation est réalisée par les services du département. Dans le cas où le président du conseil départemental délègue la mission d'évaluation à un organisme public ou à une association, les services du département assurent un contrôle régulier des conditions d'évaluation par la structure délégataire ».

implications significatives qu'ils peuvent avoir sur la future prise en charge sanitaire des jeunes (Paragraphe 1). En parallèle, la récente loi Taquet impose désormais une évaluation des besoins en santé des MNA. Cependant, la nature temporaire de l'accueil provisoire d'urgence peut restreindre la mise en œuvre efficace de cette évaluation, compromettant ainsi la prise en charge médicale complète et adaptée aux besoins spécifiques des MNA. Par conséquent, bien que l'évaluation de la minorité soit essentielle pour déterminer les droits et protections des jeunes, il est crucial de veiller à ce que l'évaluation des besoins en santé ne soit pas négligée, afin de garantir une prise en charge appropriée (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 - L'évaluation de la minorité et de l'isolement une procédure discutable, aux conséquences déterminantes pour la prise en charge future du mineur non accompagné

Les conseils départementaux, chargés de l'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées disposent de plusieurs outils pour effectuer cette mission. Un guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement a été publié en décembre 2019⁷⁸, et détaille les différents outils permettant de construire le « faisceau d'indices » nécessaire à l'évaluation de la minorité et de l'isolement.

Parmi ces outils, le recours à un fichier biométrique dit « AEM » (Appui à l'évaluation de la minorité) crée par un décret du 30 janvier 2019⁷⁹ associe les services de la préfecture à l'évaluation de la minorité des MNA. Cet outil consiste à collecter les empreintes et photographies d'un jeune pour vérifier ses documents d'identité. Il faut savoir que le décret du 22 décembre 2023 ⁸⁰prévoit une réduction partielle de l'aide financière de l'Etat envers les départements qui refuseraient d'utiliser cet outil.

Le deuxième outil permettant l'évaluation de la minorité et de l'isolement par les départements est un entretien d'évaluation sociale, qui consiste en un entretien biographique. Ce dernier se conclut par l'élaboration d'un rapport avec un avis motivé du service chargé de l'évaluation quant à la

⁷⁸Travail pluripartenarial, Ministère de la Justice/ Ministère des Solidarités et de la Santé/ Ministère de l'Intérieur/ Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Guide de bonnes pratiques. *Evaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, 2019.

⁷⁹Décret n° 2019-57 du 30 janvier 2019 relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à ces personnes

⁸⁰Décret n° 2023-1240 du 22 décembre 2023 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes

minorité et à l'isolement de la personne évaluée. Cette évaluation sociale, parfois source d'angoisse pour les mineurs non accompagnés est déterminante pour leur future prise en charge sanitaire (A). Enfin, sur demande de l'autorité judiciaire, la réalisation d'un examen médical est également envisageable pour évaluer la minorité d'une personne se déclarant MNA. En raison d'un manque de fiabilité souligné par la communauté scientifique, le recours à ce dernier outil est très critiqué au regard de l'éthique médicale (B).

A) Une évaluation sociale déterminante pour la future prise en charge sanitaire du mineur non accompagné

L'évaluation sociale de la personne s'effectue au cours de son accueil provisoire d'urgence, après un temps de répit. Un référentiel national a été élaboré en 2019⁸¹ afin d'harmoniser les pratiques de l'évaluation sociale sur l'ensemble du territoire. Ainsi, il est indiqué que l'évaluation doit porter minima sur : l'état civil, la composition familiale, la présentation des conditions de vie dans le pays d'origine, l'exposé des motifs de départ du pays d'origine et présentation du parcours migratoire de la personne jusqu'à l'entrée sur le territoire français, les conditions de vie depuis l'arrivée en France, ainsi que le projet de la personne. Au regard de ces éléments, l'évaluateur social a pour mission de déterminer si les informations fournies par le mineur semblent cohérentes et concordantes avec l'âge déclaré.

Bien que cette l'évaluation sociale constitue l'outil principal des départements pour effectuer leur mission d'évaluation de la minorité et de l'isolement, celle ci ne peut être considérée comme totalement fiable et, peut par ailleurs constituer une source d'angoisse supplémentaire pour un public aussi vulnérable. En effet, selon un rapport établi par le Comité pour la santé des exilés (COMEDE) en Novembre 2021⁸², le rendez-vous d'évaluation sociale peut s'apparenter à une « épreuve insurmontable » pour des jeunes atteints de troubles psychiques. Se remémorer et poser des mots sur leur parcours de vie au pays, ou sur le parcours migratoire difficile peut s'avérer particulièrement compliqué pour les personnes se présentant comme MNA. Le guide de bonnes pratiques élaboré en 2019 souligne l'importance de la prise en compte de ces comportements qui

⁸¹ Arrêté du 20 novembre 2019 pris en application de l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de l'évaluation des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

⁸² COMEDE, Médecins sans frontières. Rapport, *La santé mentale des mineurs non accompagnés*, 2021.

peuvent être l'expression « d'un stress post traumatique que la situation fait ressurgir »⁸³. Les évaluateurs doivent donc faire preuve de discernement et d'une attention particulière à l'état de santé psychologique de ces personnes se présentant comme MNA, afin de s'assurer que l'évaluation n'aggrave pas leur situation sanitaire souvent déjà bien compliquée.

L'évaluation sociale, en plus de déterminer l'accès à la protection juridique, joue un rôle crucial dans l'orientation des MNA vers des soins appropriés. Le droit à la santé des mineurs, tel que reconnu par l'article 24 de la CIDE impose que aux départements de s'assurer que cette évaluation soit réalisée dans le respect des droits fondamentaux des mineurs en tenant compte de leurs vulnérabilités.

B) Une évaluation médicale éthiquement contestable au regard du droit à la santé

Par la loi n° 2016-297 en date du 14 mars 2016⁸⁴, le recours aux tests osseux aux fins de détermination de l'âge a été reconnu, et consacré à l'article 388 du Code civil. L'article dispose que des examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge sont envisageables « en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable. Ils ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé. [...] Les conclusions de ces examens, qui doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur ».

Notons que ces tests sont subordonnés au consentement de l'intéressé, car même bénigne, il s'agit là d'une intervention sur la personne humaine qui ne peut donc être réalisée sans son accord⁸⁵. Le refus du jeune migrant ne peut d'ailleurs pas être interprété comme une présomption de majorité, comme l'a rappelé le Conseil Constitutionnel⁸⁶.

Sur le plan éthique, le recours aux tests osseux pour évaluer l'âge d'une personne est toutefois problématique. L'absence de finalité médicale de cette pratique médicale imprécise est soulignée

⁸³ Travail pluripartenarial, Ministère de la Justice/ Ministère des Solidarités et de la Santé/ Ministère de l'Intérieur/ Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Guide de bonnes pratiques. *Evaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, 2019.

⁸⁴ LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, JORF, n° 0063, 15 mars 2016, Texte n°1

⁸⁵ Article L 1111-4 du CSP

⁸⁶ Décision n°2018-768 QPC du 21 mars 2019 : « la majorité d'une personne ne saurait être déduite de son seul refus de se soumettre à un examen osseux »

par de nombreuses associations, qui la considèrent comme contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant⁸⁷. Selon le Comité d'éthique du CHU de Rennes, « une décision éthique doit toujours privilégier l'intérêt de la personne la plus fragile, en l'occurrence le jeune »⁸⁸. Par ailleurs, le recours aux tests osseux n'est pas anodin puisqu'il expose une personne se présentant comme mineure et non accompagnée à des irradiations. Toutefois, dans une décision en date du 21 mars 2019⁸⁹, le Conseil Constitutionnel a écarté le grief tiré de la méconnaissance du droit à la protection de la santé compte tenu de l'obligation d'un « avis médical qui le déconseillerait à raison des risques particuliers qu'il pourrait présenter pour la personne concernée ».

Par ailleurs, il faut savoir que les tests osseux, bien que couramment utilisés, dans la pratique ne sont pas infaillibles et peuvent présenter des marges d'erreur importantes⁹⁰. La Commission consultative des droits de l'homme en 2014⁹¹ a notamment recommandé que « compte tenu des incertitudes scientifiques en la matière, l'évaluation de l'âge ne soit pas réalisée par le biais d'expertises médico-légales ».

L'utilisation des tests osseux en elle-même n'est donc pas intrinsèquement contraire au droit à la protection de la santé, mais elle soulève des préoccupations importantes car peu fiable et pourtant participant au faisceau d'indices qui permet l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, ce qui inclut un suivi accru de la santé des mineurs.

Paragraphe 2- Une évaluation nécessaire des besoins en santé pour garantir un droit à la protection de la santé

En provenance de pays où la tuberculose, les hépatites et le VIH sont très répandus, les mineurs non accompagnés, souvent en rupture de soins après de longs et éprouvants parcours migratoires, arrivent en France des maladies contractées soit dans leur pays d'origine, soit durant leur voyage ou

⁸⁷ Texte n° 227 (2020-2021) de Mme Esther BENBASSA et plusieurs de ses collègues, déposé au Sénat le 14 décembre 2020

⁸⁸<https://www.espace-ethique-normandie.fr/10537/>

⁸⁹ Conseil constitutionnel, QPC n°2018-768, 21 mars 2019

⁹⁰ Bulletin de l'Académie nationale de médecine, séance du 16 janv. 2007

⁹¹ Commission nationale consultative des droits de l'homme, Avis du 26 juin 2014 : Avis sur la situation des mineurs isolés étrangers présents sur le territoire national. Etat des lieux un an après la circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers (dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation), *JORF* du 8 juillet 2014.

à leur arrivée en France. Le fait qu'une personne se déclare mineure implique de l'établissement ou service, qu'il évalue les besoins immédiats de santé de cette dernière pour assurer les soins estimés comme immédiatement nécessaires. En effet, rappelons que selon l'article L. 112-3 du CASF, « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

Par la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, le législateur a rendu obligatoire l'évaluation des besoins de santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées au cours de l'accueil provisoire d'urgence (A). En raison des difficultés budgétaires et des limites de temps imposées à l'accueil provisoire d'urgence, cette évaluation n'est pas toujours effective au sein des structures d'accueil et mise à l'abri (B).

A) Une obligation récente d'évaluation des besoins en santé posée par le législateur

Une évaluation des besoins en santé est essentielle avant la décision judiciaire statuant sur la minorité ou non du jeune, qui peut survenir plusieurs mois après l'arrivée en cas de contentieux.

Un rapport a été établi en 2018 suite à la mission bipartite de réflexion sur les MNA dans lequel « la mission recommande de mettre à profit la période d'évaluation pour organiser systématiquement un bilan de santé qui devrait inclure, outre les soins urgents, un examen clinique et un accompagnement éventuel par un professionnel de santé en cas de stress post-traumatique »⁹².

En effet, la protection de l'enfance garantit la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, notamment en « préservant sa santé »⁹³. Pour préserver la santé des personnes se déclarant MNA, une évaluation des besoins est nécessaire. De plus, cette première évaluation des besoins en santé dès le stade de l'évaluation semble primordiale pour des raisons de santé publique comme le souligne le rapport d'information du Sénat.⁹⁴

⁹²IGA, IGAS, IGJ et ADF. Rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés, 2018.

⁹³ Article L112- 3 du CASF

⁹⁴ BOURGI Hussein, BURGOA Laurent, IACOVELLI Xavier, LEROY Henri, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales. Rapport d'information, *Mineurs non accompagnés, jeunes en errance : 40 propositions pour une politique nationale*, n°854, 2021.

Selon l'arrêté du 27 juin 2019 l'évaluation des besoins en santé réalisée lors de l'accueil provisoire d'urgence est l'un des critères de la participation forfaitaire de l'État aux dépenses engagées par les conseils départementaux au titre de l'accueil provisoire d'urgence.

Malgré les recommandations et les arrêtés successifs, qui ont longtemps évoqué la nécessité d'une évaluation des besoins en santé lors de l'accueil provisoire d'urgence, l'attention portée à la santé des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence est restée minime, au regret du Défenseur des droits qui dans un rapport de 2022, soulignait également la nécessité d'« un bilan de santé programmé et réalisé durant le temps de l'accueil provisoire d'urgence », et ce, « pour être conforme aux textes en vigueur ».

La loi de février 2022 relative à la protection des enfants a finalement permis de faire de cette évaluation, une exigence juridique formelle. Un décret du 22 décembre 2023⁹⁵, adopté à la suite de la loi modifie entièrement la rédaction de l'article R221-11 du CASF. Désormais, au cours d'un temps de répit, le président du conseil départemental doit « identifier les besoins en santé de la personne accueillie en vue, le cas échéant d'une orientation vers une prise en charge adaptée ». L'article précise par ailleurs que les éléments obtenus à cette occasion ne peuvent pas être utilisés pour évaluer la minorité et la situation d'isolement de la personne accueillie. Un guide de bonnes pratiques portant sur la première évaluation des besoins de santé au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille a ainsi été élaboré en juin 2022⁹⁶.

B) Une difficile mise en oeuvre de l'évaluation des besoins de santé compromettant l'effectivité du droit à la protection de la santé des personnes se déclarant MNA

La durée de l'accueil provisoire d'urgence a été fixée par l'article un décret du 22 décembre 2023⁹⁷ faisant suite à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

⁹⁵Décret n° 2023-1240 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes, JORF n°0298 du 24 décembre 2023, Texte n°1

⁹⁶Travail pluripartenarial ARS/CD/DGCS/DGOS/DSS/MMNA. Guide de bonnes pratiques. *Première évaluation des besoins en santé au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille*, juin 2022.

⁹⁷Décret n° 2023-1240 du 22 décembre 2023 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes

L'article premier de ce décret dispose que : « La durée de l'accueil provisoire d'urgence prévu au I de l'article L. 221-2-4 est de cinq jours à compter du premier jour de la prise en charge de la personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille. L'accueil peut être prolongé deux fois pour la même durée. Le président du conseil départemental informe sans délai le procureur de la République de cet accueil et de ses éventuelles prolongations ».

Cet accueil provisoire d'urgence limitée à 15 jours, rend difficile l'évaluation de la minorité et de l'isolement, ainsi que l'évaluation des besoins en santé des personnes se présentant comme MNA, cette dernière pourtant récemment imposée par le législateur.

A titre d'exemple, la mission MNA d'Ille et Vilaine comprends une infirmière présente à temps plein et une psychologue à mi-temps. Ces deux professionnelles encadrent les jeunes qui, une fois reconnus mineurs, sont accompagnés par la mission le temps de leur orientation dans des structures adaptées à leurs besoins. L'infirmière réalise un bilan de santé avec les jeunes mais son travail est rendu compliqué par le manque de médecins généralistes disponibles et le manque de temps.

L'essentiel de ses interventions concerne donc des jeunes reconnus mineurs mais en attente de leur orientation vers des structures adaptées à leurs besoins. Il en est de même pour la psychologue, qui rencontre seulement les jeunes qui expriment un besoin ou qui sont orientés par les éducateurs.

Les personnes se déclarant MNA, en attente d'une évaluation ne bénéficient donc pas d'une prise en charge médicale automatique, au cours de leur temps de répit⁹⁸. Bien que l'évaluation des besoins en santé soit une obligation légale, les ressources limitées et les contraintes de temps inhérentes à l'accueil provisoire d'urgence contribuent à sa mise en œuvre incomplète ou retardée, compromettant ainsi l'effectivité du droit à la protection de la santé pour les MNA.

Section 2 : Une situation juridique complexe des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence impactant leur accès aux soins

La situation juridique des mineurs non accompagnés (MNA) au cours de l'accueil provisoire d'urgence présente une complexité majeure, ayant des répercussions significatives sur leur droit à la protection de la santé. En effet, ces jeunes se retrouvent dans une zone grise juridique, n'étant ni formellement reconnus comme mineurs ni comme majeurs, ce qui complique leur accès aux soins

⁹⁸ Sauf urgences.

médicaux. Cette ambiguïté engendre des difficultés notables dans le système de santé où la distinction entre mineur et majeur influe directement sur les droits et les prestations auxquels ils peuvent prétendre (Paragraphe 1). Par ailleurs, leur isolement en tant que mineurs non accompagnés, conjugué à leur éloignement du pays d'origine et à la barrière linguistique – beaucoup ne parlant pas français – accentue leur vulnérabilité et entrave davantage l'accès à une prise en charge médicale appropriée (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 - Ni mineur, ni majeur : Une situation juridique complexe compliquant l'accès aux soins

La particularité des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence réside dans la question de leur âge incertain, avant l'étape de l'évaluation. Cette ambiguïté administrative crée des obstacles à l'affiliation à la sécurité sociale, rendant leur prise en charge médicale incertaine (A). La situation devient encore plus critique pour ceux que l'on appelle « les mijeurs »⁹⁹, c'est à dire les personnes se présentant comme mineures et non accompagnées, évaluées majeures et en attente de recours devant le juge, laissant ces jeunes dans une zone grise où l'accès aux soins est souvent limité et inégal. (B).

A) Un accès aux soins en principe conditionné à l'assurance maladie

En vertu de l'article 26 de la CIDE, « les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale ». Le caractère temporaire et incertain des personnes se déclarant MNA au cours de l'accueil provisoire d'urgence crée une incertitude quant à leur accès à la sécurité sociale.

En pratique, les MNA pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance peuvent bénéficier d'une protection universelle maladie (PUMa) et de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) en leur nom propre . Seules l'ASE et la PJJ sont habilitées à solliciter l'ouverture des droits auprès de la CPAM, les associations ou particuliers ne peuvent intervenir pour cette démarche.

⁹⁹ GAULTIER Sydney. *Mineurs non accompagnés : Repères pour une clinique psychosociale transculturelle*. In Press. Hospitalié(s), 2023.

La situation juridique des mineurs non accompagnés (MNA) en attente d'évaluation de leur minorité et de leur isolement pose un défi pour leur affiliation à l'assurance maladie. Ces jeunes ne sont ni reconnus comme majeurs, ni officiellement mineurs tant que l'évaluation administrative n'est pas finalisée. En principe, les mineurs présents sur le territoire français doivent être affiliés à la sécurité sociale au titre de la protection universelle maladie (PUMa), qui garantit la prise en charge de leurs frais de santé. Cependant, en l'absence de reconnaissance formelle de leur minorité, la procédure d'affiliation devient complexe. Par une circulaire en date du 20 janvier 2023¹⁰⁰, l'Assurance Maladie a pu éclaircir ce point. Les personnes se déclarant MNA et dont la minorité et l'isolement familial sont en cours d'évaluation et qui n'ont pas fait l'objet d'une ordonnance de placement provisoire, peuvent bénéficier sans délai de l'aide médicale d'Etat (AME), si elles nécessitent des soins. Elles sont donc assimilées à des étrangers en situation irrégulière, à la seule différence que les conditions de résidence et de ressources ne leur sont pas opposables, tout comme l'obligation de dépôt physique d'une première demande d'AME ne s'applique pas aux jeunes se déclarant MNA¹⁰¹. Nous pouvons préciser qu'en cas d'urgence, un jeune peut bénéficier de soins et d'une prise en charge par l'AME de façon rétroactive.

Lorsque la minorité est établie, le droit à l'AME est clôturé dès l'ouverture des droits à la protection universelle maladie (PUMa) et à la Complémentaire santé solidaire (CSS) demandée par les services de l'ASE. Dans le cas inverse, si une décision de majorité est prise à l'issue de l'évaluation, aucune démarche spécifique n'est nécessaire, le jeune pourra bénéficier de l'AME pendant un an.

En pratique, en raison de l'augmentation du nombre de personnes se présentant comme MNA, les services d'accueil et d'évaluation des mineurs non accompagnés, surchargés, ne procèdent pas toujours aux demandes d'AME au cours de l'accueil provisoire d'urgence. En conséquence, si une personne se présentant comme mineur non accompagné ne nécessite pas de soins spécifiques au cours de l'accueil provisoire d'urgence, et que son évaluation indique que cette dernière est majeure, il lui reviendra d'effectuer les démarches seule à la sortie du dispositif d'accueil provisoire d'urgence. A l'inverse, certaines structures chargées de l'accueil et de l'évaluation des MNA procèdent à l'ouverture des droits à la PUMa avant même l'évaluation de la minorité et de l'isolement afin d'améliorer l'accès aux soins des jeunes se présentant comme MNA lors de leur

¹⁰⁰ Assurance Maladie, Circulaire CIR-2/2023 Ressortissants étrangers en situation irrégulière et personnes se présentant comme mineures et privées de leur famille, 20 janvier 2023

¹⁰¹ *ibid.*

période de mise à l’abri. En cas de non-reconnaissance de la minorité, cette pratique permet aux jeunes de bénéficier d’un accès aux soins dans le droit commun pendant un an quel que soit le résultat de l’évaluation¹⁰². Cette disparité de traitement entre départements entraîne des inégalités d’accès aux soins pour les MNA en fonction du lieu où ils sont pris en charge.

B) Un accès aux soins particulièrement complexe pour les personnes en attente de recours

Un jeune peut présenter un acte d’état civil attestant de sa minorité, mais se voir néanmoins considéré comme majeur à l’issue de l’évaluation sociale réalisée par le conseil départemental.

Conformément à l’article 47 du Code Civil, « Tout acte de l’état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf (...) ou des éléments tirés de l’acte lui-même établissent, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité. Celle-ci est appréciée au regard de la loi française ».

Les personnes se présentant comme MNA disposent souvent d’un document d’état civil, tel qu’un acte de naissance¹⁰³. Cependant, ces personnes proviennent de pays où la tenue rigoureuse de registres d’état civil est compliqué et où l’élaboration de documents d’identité est peu réglementée. L’authenticité des documents présentés par les personnes se déclarant MNA n’est donc pas présumée et les départements peuvent solliciter les services préfectoraux ou la police de l’air et des frontières (PAF) afin d’évaluer l’authenticité des documents. Dans cette optique, une personne se déclarant MNA en possession de documents d’état civil peut se voir refuser l’accès au dispositif de protection de l’enfance. Celui-ci se trouve alors dans une situation juridique et administrative incertaine, majeur selon quelques institutions mais possiblement mineur pour d’autres, la décision finale étant celle retenue par le Juge après le recours du jeune.

Désormais hors de l’accueil provisoire d’urgence, la binarité des systèmes sociaux français qui distinguent fortement les services pour les mineurs et pour les majeurs complexifie la situation de ces jeunes, en attente de la reconnaissance de leur minorité par le Juge.

À titre d’exemple, les documents d’état civil qui les identifient comme mineurs entravent leur accès aux demandes d’hébergement auprès du 115 qui sont réservées aux adultes. De plus, si le jeune

¹⁰² Médecins du monde, Rapport - L’accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France, octobre 2017

¹⁰³ Constat personnel à l’issue d’un stage de deux mois au sein de la Mission MNA d’Ille et Vilaine

déclare faussement son âge pour accéder à un service destiné aux majeurs, cette fausse déclaration pourra être utilisée contre lui ultérieurement lors d'un recours visant à faire reconnaître sa minorité.

Ni majeurs, ni mineurs, cette situation peut poser de nombreuses difficultés dans l'accès aux soins. Les services hospitaliers peuvent en effet se retrouver dans un dilemme face à un jeune reconnu majeur au regard de la décision du département mais présentant une pièce d'identité attestant de sa minorité. En l'attente de la décision du juge, le jeune sera considéré comme un patient mineur. Toutefois, si le juge des enfants maintient la décision de majorité, celle-ci deviendra exécutoire considérée comme une ordonnance « d'absence de reconnaissance de l'état de minorité ». Dans ce cas, le patient sera pris en charge comme une personne majeure.

Paragraphe 2- Les freins à l'accès aux soins liés aux spécificités du mineur non accompagné

Au delà d'un statut juridique complexe, les personnes se présentant comme mineures et non accompagnées présentent des spécificités liées à leur condition de mineur et d'étranger. Alors qu'en principe, les soins prodigués à un mineur doivent faire suite au consentement de ses représentants légaux, le mineur non accompagné n'a, par définition, pas de représentants légaux sur le territoire. Cette situation est une complication supplémentaire dans l'accès aux soins de ce public particulièrement vulnérable (A). Le consentement du mineur peut toutefois être requis mais implique alors une information claire, loyale et adaptée à leur degré de maturité. Le droit à l'interprétariat en santé apparaît alors essentiel (B).

A) Les conséquences de l'absence de représentant légal sur l'accès aux soins des mineurs non accompagnés

L'absence de représentation légale est un facteur de vulnérabilité important pour le MNA.

Tout acte médical pratiqué sur une personne mineure doit en principe être autorisé par le ou les titulaires de l'autorité parentale¹⁰⁴. Le consentement du mineur doit toutefois être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision¹⁰⁵. Ainsi, le principe

¹⁰⁴ Art 371- 1 du Code Civil : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité (...) pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa vie privée et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ».

¹⁰⁵ Art L1111-4 du CSP : « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit systématiquement être recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

général est celui du consentement aux soins des représentant légaux ou de l'autorité judiciaire. La situation est plus délicate pour un mineur non accompagné, qui par définition n'a pas de représentants légaux sur le territoire.

Dans ce cadre, si la personne se présentant mineure et non accompagnée est reconnue mineur à la suite de l'évaluation, cette dernière fera l'objet d'une mesure d'assistance éducative prononcée par le Juge des enfants. Cette décision judiciaire nomme le service ou la personne en charge du mineur au titre de la protection de l'enfance. En principe, les services départementaux de l'Aide sociale à l'enfance sont désignés, mais les mineurs non accompagnés peuvent également être confiés à des personnes physiques, dits les tiers digne de confiance¹⁰⁶.

Cette mesure d'assistance éducative permet alors de protéger l'enfant, mais ne remplace pas l'exercice de l'autorité parentale et les prérogatives qui s'attachent. Une décision judiciaire de délégation de l'exercice de l'autorité parentale¹⁰⁷ ou l'ouverture d'une tutelle¹⁰⁸ doit être envisagée., comme le préconise la Commission nationale consultative des droits de l'homme¹⁰⁹ dans un avis de 2014. Le juge aux affaires familiales est compétent pour prendre la décision d'ouvrir une tutelle, il peut être saisi par des particuliers, les parents du mineur, le ministère public, l'aide sociale à l'enfance qui a pris le MNA en charge ou se saisir d'office¹¹⁰.

Au cours du recueil provisoire d'urgence aucune demande de tutelle ou de délégation d'autorité parentale n'est demandée. En effet, il faut attendre l'issue de l'évaluation, afin de s'assurer que la personne se déclarant MNA est réellement mineur. En raison de l'incertitude quant à son statut de minorité ou de majorité, il est important de déterminer la personne capable de prendre les décisions relatives à la santé de la personne se présentant comme mineures et non accompagnées.

¹⁰⁶ La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants instaure d'ailleurs l'obligation d'évaluer systématiquement la possibilité de placer un enfant en danger auprès d'un tiers digne de confiance avant toute décision de placement institutionnel.

¹⁰⁷ Art 377 du Code Civil

¹⁰⁸ Art 390 du Code Civil : « La tutelle s'ouvre lorsque le père et la mère sont tous deux décédés ou se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale »

¹⁰⁹ Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), Avis sur la situation des mineurs isolés étrangers présents sur le territoire national, 26 juin 2014

¹¹⁰ Article 373-2-8 du Code Civil : « Le juge peut également être saisi par l'un des parents ou le ministère public, qui peut lui-même être saisi par un tiers, parent ou non, à l'effet de statuer sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale et sur la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant ».

Selon une circulaire ministérielle en date du 8 juin 2018¹¹¹, il faut procéder par analogie avec les articles L. 1111-5¹¹² et 1111-5-1¹¹³ du Code de la Santé publique pour les personnes se déclarant mineures et non accompagnées, sans représentation légale. Ainsi, si le mineur est accompagné par un majeur de son choix, les médecins et les sages-femmes peuvent mener des actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention s'imposant pour sauvegarder la santé des mineurs non accompagnés. Les infirmiers peuvent également mener de telles actions pour les questions relatives à la santé sexuelle. A titre d'exemple, au sein de la structure d'accueil des mineurs non accompagnés d'Ille-et-Vilaine, l'infirmière se rend disponible en cas de besoin pour accompagner les personnes se déclarant MNA en attente d'évaluation, en consultation si une prise en charge spécifique s'avère nécessaire¹¹⁴.

Notons toutefois, que le mineur non accompagné pourra bénéficier de soins sans autorisation, si ceux-ci sont reconnus comme urgents. En effet, si « l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement »¹¹⁵. La décision administrative d'admission au sein de l'hôpital relève du directeur ou de l'administrateur de garde. Dans l'immédiat, les soins urgents sont prodigués. La situation du patient mineur est étudiée et régularisée ensuite. En matière de consentement aux soins, l'urgence permet de se

¹¹¹ 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

¹¹² Article L1111-5 : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix »

¹¹³ Article L1111-5-1 « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».

¹¹⁴ Constat tiré d'observations au cours d'un stage à la Mission MNA d'Ille et Vilaine.

¹¹⁵ Art R. 1112-13 du CSP

dispenser de l'obtention préalable du consentement du patient ainsi que de celui des titulaires de l'autorité parentale.¹¹⁶

B) L'importance d'un droit à l'interprétariat médical pour un accès équitable aux soins

L'accès aux soins pour les mineurs non accompagnés (MNA) est particulièrement complexe en raison de l'absence d'interprètes et des obstacles linguistiques qui en résultent. Ces jeunes, souvent isolés et non familiers avec le système médical du pays d'accueil, rencontrent des difficultés supplémentaires liées à la langue, ce qui peut entraîner des refus, des retards ou des restrictions de soins. La présence d'un interprète est cruciale pour garantir le respect du consentement éclairé des MNA. Selon le Code de la Santé publique, le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté¹¹⁷ et de participer à la décision. Le consentement implique une information claire, loyale et adaptée à leur maturité¹¹⁸. Ainsi, pour respecter cette exigence, les informations doivent être fournies dans une langue compréhensible, ce qui souligne l'importance de l'interprétariat pour les MNA. Informer le patient mineur est non seulement une obligation juridique mais aussi un devoir médical et éthique.

Le droit à l'interprétariat est reconnu au niveau européen et français. L'article 5.2 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950 est la référence de toutes les lois et décrets concernant l'interprétation en France et en Europe. Elle reconnaît le droit à l'interprétariat, dans le droit à l'information de ses droits, à toute personne, ainsi que celui de « se faire assister gratuitement d'un interprète, s'il ne comprend pas ou ne parle pas la langue employée à l'audience ». En France, la loi du 26 janvier 2016¹¹⁹ et un décret du 5 mai 2017 définissent l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé comme «une fonction, d'interface reposant sur des techniques de traduction orale, assurée entre les personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, en vue de garantir à ces personnes les moyens de communication leur permettant d'accéder de manière autonome aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins ».

¹¹⁶ Art L.1111-4 du CSP :

¹¹⁷Article L1111-4 du CSP

¹¹⁸Article L 1111-2 CSP

¹¹⁹LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n° 0022 du 27 janvier 2016

La Haute Autorité de Santé recommande divers moyens pour surmonter les barrières linguistiques, incluant l'interprétariat en face à face, plus adapté à une prise en charge humaine¹²⁰.

De plus, au delà d'une simple fission de la barrière de la langue, les interprètes (intervenant par téléphone) permettent aux psychologues de comprendre davantage les différentes pratiques culturelles au delà de nos frontières¹²¹.

Toutefois, le système actuel d'accueil, d'évaluation et de prise en charge des MNA ne répond pas toujours de manière adéquate à leurs besoins socio-sanitaires et ne respecte pas pleinement le droit à la protection de la santé tel que prévu par les textes internationaux.

¹²⁰HAS, Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques « Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé », Octobre 2017

¹²¹ Propos recueillis lors d'un entretien avec la psychologue de la Mission MNA d'Ille et Vilaine

PARTIE 2 : UNE MISE A L'ABRI PERFECTIBLE POUR UN MEILLEUR RESPECT DU DROIT A LA PROTECTION DE LA SANTE

La protection de l'enfance est une mission et une compétence départementale. Le premier accueil des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés par les départements doit constituer un temps de repos et de protection avant toute évaluation de leur minorité et de leur isolement. Les départements ont une obligation légale de garantir un accueil provisoire d'urgence pour cette population « à risque pour laquelle l'accès aux soins doit être facilité et amélioré ».¹²²

Il convient dans cette partie d'analyser les conditions de vie de ces mineurs non accompagnés pris en charge dans le cadre d'un accueil provisoire d'urgence afin d'identifier comment le droit à l'accès aux soins, composante du droit à la protection de la santé, est assuré (Chapitre 1).

Nous détaillerons par la suite les perspectives d'améliorations pouvant pallier les carences dans la prise en charge des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés, au regard du droit à la protection de la santé (Chapitre 2).

Chapitre 1 : Des conditions d'accueil critiquables au regard du droit à la protection de la santé au cours de la mise à l'abri

Face à la surcharge des dispositifs de protection de l'enfance, certains départements ont du être contraints de refuser l'accueil provisoire d'urgence à certaines personnes se déclarant mineures non accompagnées. Dans une décision en date du 5 avril 2024¹²³, le Défenseur des droits considère que l'absence d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant MNA « méconnaît le principe de présomption de minorité et est contraire à l'exigence de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant ». Pour éviter que ces jeunes se retrouvent sans abri, il est nécessaire pour les services assurant l'accueil provisoire d'urgence des mineurs non accompagnés de trouver des solutions de logement d'urgence, parfois au-delà des structures relevant de la protection de l'enfance.

C'est dans le cadre de cette prise en charge que de la plupart des personnes se déclarant MNA sont placés, pour des périodes souvent indéterminées, dans des hôtels sociaux. Il convient d'analyser dans ce chapitre comment le placement en hôtel social au cours de l'accueil provisoire d'urgence constitue un obstacle au droit à la protection de la santé des personnes se présentant comme MNA.

¹²²HOURET Anne, RÉNIER Marine, Van DE STEEG Florette, « État de santé des patients se déclarant mineurs non accompagnés et non reconnus mineurs : enquête rétrospective au sein de la Permanence d'accès aux soins de santé de l'Hôtel-Dieu », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH), 2020, n°27, pp531-537

¹²³ Défenseur des droits. Décision n° 2024-054 relative aux conditions d'évaluation et d'accueil provisoire d'urgence des personnes se disant mineures non accompagnés par un conseil, 5 avril 2024

Nous verrons dans un premier temps que le législateur a récemment reconnu que le placement hôtelier n'était pas adapté aux mineurs en limitant drastiquement cette pratique (Section 1), avant d'analyser plus en détails l'impact de ces conditions de vie sur la protection de la santé des jeunes, au regard notamment de l'accès aux soins. (Section 2)

Section 1 - Une mise à l'abri au sein de structures adaptées, nécessaire pour garantir le droit à la protection de la santé des MNA

Le logement est un déterminant majeur de la santé, influençant de manière significative le bien-être physique et mental des individus, en particulier des enfants. Cependant, face à la surcharge des dispositifs de protection de l'enfance, l'accueil provisoire d'urgence se déroule parfois dans des lieux inadaptés, ne répondant pas aux besoins essentiels des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées (Paragraphe 1). Conscient de cette problématique, qui touche de manière générale de nombreux mineurs protégés au titre de l'Aide sociale à l'enfance, le législateur est intervenu pour interdire le placement des mineurs dans des hôtels sociaux par la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants¹²⁴. Par cette initiative, il reconnaît que ces structures ne sont pas conçues pour offrir un environnement sécurisant et propice à leur développement. Cette interdiction est toutefois partielle car elle ne concerne pas les mineurs et non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 - Un accueil provisoire d'urgence au sein de structures parfois inadaptés à la protection de la santé des mineurs non accompagnés

En application de la Convention Internationale des droits de l'Enfant, « tout enfant a le droit à un niveau de vie suffisant à son développement physique, mental, spirituel, moral et social »¹²⁵.

Par cette disposition, la CIDE impose aux Etats de garantir à chaque enfant un niveau de vie suffisant pour son bien être, ce qui comprend notamment le droit à un logement adéquat. Pour assurer le droit à la protection de la santé des MNA, il est donc nécessaire de les accueillir dans des lieux sécurisés et adaptés à leurs besoins au cours de l'accueil provisoire d'urgence.

Le droit à un logement décent est un droit fondamental tant il participe au développement physique et mental de l'enfant. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé, le logement constitue l'un

¹²⁴ LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

¹²⁵ Article 27 CIDE : « Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social »

des déterminants majeur de la santé (A). En raison des difficultés budgétaires et structurelles des conseils départementaux et de la protection de l'enfance, des solutions doivent être pensées pour assurer l'accueil provisoire d'urgence des personnes. Ces solutions bien qu'essentielles pour assurer le droit à un accueil provisoire d'urgence sont souvent inadaptées aux personnes se présentant comme mineures et non accompagnées (B).

A) Le logement, un déterminant majeur de la santé reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé

Le droit à un logement convenable est une composante essentielle du droit à un niveau de vie suffisant garanti à l'article 25¹²⁶ de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) et à l'article 11.1¹²⁷ du Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC). Au sens de l'article 11.1 du PIDESC le droit au logement ne doit pas être interprété de manière restrictive, il ne s'agit pas d'un simple toit sur la tête mais d'un "logement suffisant », entendu comme « le droit de vivre dans un endroit en sécurité, dans la paix et dans la dignité ». ¹²⁸

Une fiche d'information sur les droits de l'homme publiée par le Haut-Commissariat des Nations Unies¹²⁹, énumère les critères pour qu'un logement soit convenable. Ainsi, nous pouvons lire qu'un logement n'est pas convenable s'il ne garantit pas la sécurité physique des occupants, ou encore s'il n'y a pas de services de soins de santé à proximité.

La santé des populations est intrinsèquement liée à la qualité des logements et leur localisation, et « certaines populations sont plus fragiles, comme les personnes âgées ou les enfants, particulièrement sensibles aux conditions dégradées de leur habitation »¹³⁰. Perçus comme « la

¹²⁶ Article 25 DUDH : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ».

¹²⁷ Article 11.1 PIDESC : Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence. Les Etats parties prendront des mesures appropriées pour assurer la réalisation de ce droit et ils reconnaissent à cet effet l'importance essentielle d'une coopération internationale librement consentie.

¹²⁸ « Le droit à un logement convenable ». Site [ohchr.org](https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing) (Consulté le 04 aout 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing>

¹²⁹ Haut commissariat aux droits de l'homme, Fiche d'information n°21, *Le droit à un logement convenable*, 2010

¹³⁰ Santé Publique France, « Le logement, déterminant majeur de la santé des populations », n°457, septembre 2021

catégorie la plus vulnérable de la société » par la Cour Européenne des droits de l'Homme, les mineurs non accompagnés devraient pouvoir bénéficier d'un logement décent et adapté à leur présumée minorité au cours de l'accueil provisoire d'urgence, afin de ne pas aggraver leur santé bien souvent fragilisée à leur arrivée.¹³¹

Par ailleurs, nous pouvons aller plus loin dans la réflexion et estimer qu'un logement stable permet aux MNA de rester dans une zone géographique spécifique, facilitant ainsi l'accès aux soins et à un suivi médical continu, ce qui serait compromis par un logement instable ou temporaire. Enfin, un logement stable offre un environnement sûr et propice au repos et à la récupération, dans une période où l'évaluation occupe toutes les pensées.

B) Un accueil provisoire d'urgence assuré dans des conditions parfois inadaptés aux mineurs

En principe, l'accueil provisoire d'urgence des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées est assuré par le Président du Conseil départemental du lieu où se trouve le mineur ou par les associations liées à ce dernier par délégation de service public, dans le cadre des dispositifs de protection de l'enfance¹³². Selon l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux, « l'hébergement durant la phase d'accueil provisoire d'urgence doit se centrer sur la mise en sécurité de la personne et répondre à ses besoins primaires »¹³³. Les structures d'hébergement au cours de la phase de mise à l'abri et d'évaluation des MNA sont différentes d'un département à l'autre. Une des pratiques les plus répandues au niveau départemental est d'orienter les personnes se déclarant MNA soit vers un hébergement hôtelier, soit vers un établissement de l'ASE, en fonction de leur âge allégué et de leur vulnérabilité, telle qu'évaluée par les services concernés.

En effet, face à un « manque de moyens humains et financiers »¹³⁴, les services de la protection de l'enfance sont contraints de mettre à l'abri les mineurs non accompagnés au sein de structures non

131 « Ces études montrent une surmorbidity concernant la santé psychique (dépression, stress psychotraumatique...), des troubles liés à la précarité de leurs conditions de vie (dermatoses, problèmes dentaires...) et secondairement, selon leurs trajectoires, des risques infectieux (hépatites virales, tuberculose...) »
Haut Conseil de Santé Publique. Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés, 7 novembre 2019

132 CASF Article L221-2-4

133 ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits mineurs isolés étrangers*, septembre 2017

134 Communiqué de presse « Interdiction des prises en charge de mineurs en hôtel en application de la loi Taquet »

adaptées à ce type de public et peu respectueux de leurs droit fondamental de protection de la santé comme le souligne les associations de défense des droits des enfants¹³⁵. En Ile et Vilaine, le flux de primos- arrivants fut tel qu'un gymnase a dû être ouvert pendant plusieurs mois, afin d'assurer une trentaine de places supplémentaires pour les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés.¹³⁶ Un rapport de mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés en date de 2018¹³⁷ souligne que les modalités d'accueil sont très diverses : « certains départements mettent les jeunes à l'abri dans des structures habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance, d'autres ont recours à un hébergement hôtelier, avec ou sans suivi éducatif ou veilleur de nuit ».

Un rapport du Sénat datant de 2021¹³⁸ indique que « l'hébergement hôtelier est souvent marqué par un faible contrôle de la qualité des lieux d'accueil, un accompagnement très limité ainsi qu'une perception négative de leurs conditions de vie par les jeunes concernés ». Comme nous l'évoquions précédemment , l'organisation mondiale de la santé (OMS) a souligné que le logement est un déterminant essentiel de la santé, influençant directement le bien-être physique et mental des individus. Ces établissements, bien qu'ils puissent fournir un abri temporaire, ne répondent pas aux critères d'un logement adéquat pour le développement et la sécurité des enfants. Leur droit à la protection de la santé est alors mis en péril. Assurer un logement digne et sécurisé est donc indispensable pour respecter les obligations des États envers ces jeunes vulnérables.

Paragraphe 2 - Un placement hôtelier en principe interdit par la Loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance

Dans une recommandation de bonnes pratiques, en date de 2017, l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux proscrivait l'hébergement hôtelier pour les plus vulnérables. Le défenseur des droits, dans une récente décision d'avril 2024¹³⁹ se prononce également sur la question en considérant que « la prise en charge des

135 « Mise à l'abri dans des hôtels insalubres » « Les enfants sont livrés à eux mêmes, sans accompagnement ni suivi par un éducateur, sans bilan médical ou psychologique, ni accès à la santé ou aide à l'ouverture de droit » , L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France, Médecins du Monde, 2017

136 Visite du gymnase effectuée dans le cadre d'un stage à la Mission MNA du département d'Ile et Vilaine.

137 Rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés, 15 février 2018

138 Rapport d'information n°854 déposé le 29 septembre 2021 « Mineurs non accompagnés, jeunes en errance : 40 propositions pour une politique nationale »

¹³⁹ Défenseur des droits, Décision du défenseur des droits n°2024-054, 5 avril 2024

mineurs non accompagnés, y compris pendant la phase d'accueil provisoire d'urgence, dans le cadre d'un hébergement hôtelier, est contraire à l'intérêt supérieur de ces enfants ».

C'est par la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ¹⁴⁰ que le législateur a posé des limites au recours à l'hébergement hôtelier des jeunes dépendant de l'Aide Sociale à l'Enfance (A). La situation des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence reste cependant assez complexe (B).

A) Un décret limitant les possibilités de placement des MNA au sein de structures hôtelières

La Loi relative à la protection des enfants¹⁴¹ a désormais limité les possibilités de placement des mineurs et jeunes majeurs dans des structures hôtelières, par l'ajout d'un nouvel article L.221-2-3 dans le CASF. Cet article dispose en effet qu'« hors périodes de vacances scolaires, de congés professionnels ou de loisirs, la prise en charge d'une personne mineure ou âgée de moins de vingt et un ans au titre des articles L. 221-1 et L. 222-5 est assurée par des personnes mentionnées à l'article L. 421-2 ou dans des établissements et services autorisés au titre du présent code »¹⁴².

Selon l'article L.221-1, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L.313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques. Ces dernières personnes physiques sont soumises à un contrôle des services de l'ASE. Ainsi, l'accueil au titre des missions du service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être envisagé qu'au sein des structures habilitées ou auprès de personnes physiques ayant fait l'objet d'un contrôle par les conseils départementaux.

En proscrivant l'interdiction du placement des mineurs relevant de l'Aide sociale à l'Enfance au sein de structures non habilitées, tels que les hôtels sociaux, le législateur reconnaît que ces établissements ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques des mineurs et ne garantissent pas le respect de leurs besoins fondamentaux, notamment le droit à une protection adéquate de la santé. Cet apport fait suite à un rapport de l'IGAS qui soulignait les conséquences d'un faible contrôle de la qualité des lieux d'accueil sur la protection et la santé des mineurs de l'Aide sociale à l'Enfance.

¹⁴⁰ Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

¹⁴¹ *ibid*

¹⁴² Article L. 221-2-3 du CASF

B) Un recours à l'hébergement hôtelier toujours d'actualité pour les personnes se présentant comme mineures et non accompagnées.

Il existe deux exceptions qui concernent directement les mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence. En effet, les exceptions à l'obligation de placement des mineurs dans les établissements et services autorisés sont : la réponse à une situation d'urgence, et la mise à l'abri des mineurs.

Les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnées, entrent probablement dans les situations d'exception si l'on considère que l'accueil provisoire d'urgence définit dans le CASF est une « mise à l'abri » au sens de ce nouvel article L221-2-3.

Ainsi, les personnes prises en charge par l'ASE et entrant dans ce régime dérogatoire peuvent être hébergées dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de déclaration, pour une durée ne pouvant excéder deux mois. En intégrant dans le régime dérogatoire les « structures relevant du régime de la déclaration », le décret n'énonce pas de manière explicite l'interdiction d'héberger les jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dans des hôtels. En effet, à la lecture de l'article L.321-1¹⁴³ du CASF définissant les structures relevant de la déclaration, il est tout à fait plausible qu'un hôtel, personne morale de droit privé puisse être autorisé à accueillir temporairement les jeunes dépendants de l'Aide sociale à l'enfance.

Toutefois, nous pouvons souligner que le placement des mineurs dans des structures non dédiées à leur accueil par dérogation au premier alinéa de l'article L221-2-3 ne concerne pas les « mineurs atteints d'un handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette précision est la bienvenue au regard de l'état de santé parfois critique des personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés, notamment du point de vue psychique. Toutefois nous avons pu questionner au cours de ce travail, la difficile identification des besoins en santé des personnes se présentant comme mineurs et non accompagnées au cours de l'accueil provisoire d'urgence. Ainsi, il est essentiel que les besoins en santé soient identifiés dès le premier accueil, afin de ne pas orienter la personne se déclarant mineure et non accompagnée vers une structure inadaptée.

143 L321-1 CASF : « Si elle n'est pas soumise à un régime d'autorisation en application d'une autre disposition relative à l'accueil de mineurs, toute personne physique ou toute personne morale de droit privé qui désire héberger ou recevoir des mineurs de manière habituelle, collectivement, à titre gratuit ou onéreux, doit préalablement en faire la déclaration au président du conseil départemental. Celui-ci est tenu d'en donner récépissé et d'en informer le représentant de l'Etat dans le département. »

Section 2 : Les conséquences du placement hôtelier sur l'accès aux soins des MNA lors de l'accueil provisoire d'urgence

Présentée comme une solution permettant de pallier dans l'urgence la saturation des dispositifs d'hébergement pour mineurs, la mise à l'hôtel est aujourd'hui le principal moyen de mise à l'abri des mineurs non accompagné au cours de leur évaluation¹⁴⁴. Le placement hôtelier des mineurs non accompagnés lors de l'accueil provisoire d'urgence soulève des préoccupations majeures quant à la garantie de leurs droits fondamentaux, notamment le droit à la protection de la santé. En effet, l'absence de surveillance et de soutien adaptés dans les hôtels aggrave la vulnérabilité des mineurs non accompagnés, mettant en péril leur sécurité physique et mentale. Ces structures temporaires ne permettent pas toujours un accès adéquat aux soins médicaux essentiels, compromettant ainsi le suivi et la prise en charge nécessaires à leur bien-être (Paragraphe 1). De surcroît, ce type de placement expose les jeunes à des risques accrus, dont celui de la traite des êtres humains, un phénomène alarmant qui ne cesse de croître (Paragraphe 2).

Paragraphe 1- Un accès aux soins limité pour les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés placés à l'hôtel.

Selon un rapport établi par l'IGAS en 2020¹⁴⁵, l'hôtel présente des dangers bien identifiés pour l'effectivité du droit à la protection de la santé. Parmi ces dangers, « un faible contrôle de la qualité des lieux d'accueil, la promiscuité des chambres, ou encore l'isolement ».

En effet, placés dans des hôtels sociaux au cours de l'accueil provisoire d'urgence, les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés, se retrouvent livrées à elles même, sans véritable suivi éducatif et sanitaire (A). Par ailleurs, la Cour européenne des droits de l'homme a récemment souligné l'importance d'une attention particulière à la santé mentale des mineurs non accompagnés en raison de leur vulnérabilité. Cependant, les conditions d'accueil en hôtel souvent marquées par l'isolement et un manque de soutien adapté, ne permettent pas d'assurer ce suivi nécessaire (B) .

¹⁴⁴ IGAS, Rapport, *L'accueil des mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance*, 2021

¹⁴⁵ *ibid*

A) Un isolement peu propice au respect de leur droit à la protection de la santé

Le placement des mineurs non accompagnés en attente d'évaluation dans des structures hôtelières présente des difficultés qui compromettent le droit fondamental à la protection de la santé.

D'une part, les hôtels où ces mineurs sont souvent placés sont fréquemment situés en périphérie des centres urbains, éloignés des infrastructures de santé adéquates. Cette distance géographique constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins médicaux nécessaires.

Rappelons le Haut-Commissariat des Nations Unies¹⁴⁶, dans une fiche d'information considère que l'emplacement est l'un des critères permettant de considérer qu'un logement est « convenable » et donc respectueux du droit à une vie suffisante. Selon ce rapport, un logement n'est pas convenable s'il n'y a pas à proximité des services de soins de santé ou s'il ne garantit pas la sécurité physique des occupants, ou encore s'il n'y a pas de services de soins de santé à proximité.

Par ailleurs, les hôtels ne disposent généralement pas de personnel formé pour offrir un soutien éducatif ou médical approprié. Ainsi, les jeunes peuvent se retrouver sans orientation sur la gestion de leur santé, y compris la prise de médicaments essentiels. En raison du manque de surveillance et de soutien dans les hôtels, il est possible d'imaginer un risque accru de non-adhésion aux traitements prescrits, aggravant ainsi leur état de santé et leur bien-être.

B) Une prise en charge négligée de la santé mentale des MNA au cours de l'accueil provisoire d'urgence, renforcée par des conditions de vie peu adaptées.

La Convention internationale des droits de l'enfant, texte contraignant pour la France reconnaît aux enfants des droits à la protection ainsi que des droits d'accès à la santé. Or, ces droits sont indissociables du droit à la santé mentale. Selon le Défenseur des droits, le droit à la santé mentale est « la condition et la conséquence »¹⁴⁷ des autres droits.

¹⁴⁶ Haut commissariat aux droits de l'homme, Fiche d'information n°21, *Le droit à un logement convenable*, 2010

¹⁴⁷ Défenseur des droits, *Rapport Santé mentale des enfants : le droit au bien être*, 2021

La santé mentale des mineurs non accompagné a récemment pris de l'ampleur dans les décisions rendues par la Cour Européenne des droits de l'homme.¹⁴⁸ Dans un premier arrêt¹⁴⁹ concernant un mineur placé dans un centre d'accueil pour adultes, la Cour rappelle qu'en raison de la particulière vulnérabilité des mineurs non accompagnés, les autorités doivent faire preuve d'une vigilance spéciale et leur offrir une protection accrue. Le manque d'attention portée à l'état psychologique de la requérante au sein du centre est relevée par la Cour. Le caractère inadapté du centre d'accueil ne se situait donc pas uniquement en l'absence de séparation entre adultes et enfants, mais résultait également d'une lacune dans la prise en charge psychologique du mineur, constitutif d'une violation de la Convention. La prise en compte de la santé mentale dans les décisions de la Cour semble peu à peu prendre sa place. Dans un autre arrêt datant de janvier 2024¹⁵⁰, la Cour a condamné la Grèce pour traitements inhumains ou dégradants à l'égard d'un mineur non accompagné, resté sans abri pendant près de six mois sans accès aux biens de première nécessité. Au-delà des conditions matérielles, l'état de santé psychique du requérant est aussi un élément dont les juges européens ont tenu compte dans cette affaire, considérant que la situation du requérant était « de nature à affecter sérieusement son état mental déjà fragile, et portait atteinte à l'essence même de la dignité humaine ».

Selon les chiffres de Médecins sans frontières, parmi les 395 patients mineurs non accompagnés, « 50% sont atteints de troubles réactionnels à la précarité et 37% de syndromes psychotraumatiques ». Les conditions de vie précaires des mineurs non accompagnés placés à l'hôtel au cours de l'accueil provisoire d'urgence peut favoriser l'apparition de nouveaux troubles.¹⁵¹

Les hôtels ne sont en effet pas équipés pour fournir un accompagnement psychologique adapté aux besoins des mineurs. L'absence de personnel formé pour détecter et répondre aux signes de détresse mentale signifie que les problèmes de santé mentale peuvent passer inaperçus et s'aggraver. Les mineurs non accompagnés, déjà fragilisés par leur parcours, se retrouvent isolés. Par ailleurs, les hôtels, surtout lorsqu'ils sont surchargés ou mal entretenus, peuvent offrir des conditions de vie

148 « Le suivi psychologique du mineur non accompagné », Manuela Brillat, DALLOZ

149 CEDH 31 août 2023, M.A. v Italy, n°70583/17

150 CEDH 23 janvier 2024, OR c/ Grèce, n° 24650/19

151 Médecins sans frontières, Communiqué de presse *Mineurs non accompagnés : les lourdes conséquences des politiques de non-accueil en France sur la santé mentale*, 10 novembre 2021

inadaptées, augmentant le stress et l'insécurité chez les jeunes. Ces conditions peuvent exacerber des traumatismes préexistants et entraver la stabilisation de leur état mental.

En vertu du devoir de protection de la santé des mineurs, tel que prévu par l'article 23 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés ont le droit de bénéficier d'une mise à l'abri qui garantit leur sécurité mentale et leur bien-être psychologique. Cette mise à l'abri doit être conçue pour répondre aux besoins spécifiques des mineurs, en veillant à leur offrir un environnement propice à leur stabilité émotionnelle et à leur développement personnel.

Paragraphe 2 - Un droit à la protection de la santé entravé par la recrudescence des suspicions de cas de traite des êtres humains.

Dans son dernier rapport annuel d'activité, la Mission nationale Mineurs Non Accompagnés (MMNA)¹⁵² est revenue sur la recrudescence des suspicions de cas de traite des êtres humains (exploitation sexuelle, servitude domestique, contrainte à commettre des délits). Les Mineurs non accompagnés, particulièrement vulnérables, notamment en raison de leur jeune âge sont très exposés à ce risque, et notamment lors de leur placement à l'hôtel, où le suivi tant éducatif, que médical, n'est pas pleinement assuré. La santé physique et mentale des personnes victimes de traite est souvent considérée comme secondaire dans les politiques de lutte contre le phénomène¹⁵³, alors que la traite d'être humain a un impact profond sur les personnes exploitées, ici les mineurs non accompagnés dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence¹⁵⁴(A). Une vigilance accrue des acteurs intervenant au cours de l'accueil provisoire des mineurs non accompagnés est donc attendue (B).

A) Des risques sanitaires liés à la traite des êtres humains à considérer

L'infraction de traite des êtres humains sur mineur est définie à l'article 225-4-1 II du Code pénal. Pour établir qu'un mineur est victime de TEH, il faut prouver qu'il a subi un acte qui prépare et

¹⁵² DPJJ Ministère de la Justice. Rapport annuel d'activité MMNA, 2022.

¹⁵³ VAZ CABRAL Georgina, « L'impact de la traite sur la santé », La traite des être humains : réalités de l'esclavage contemporain, *La Découverte*, 2006

¹⁵⁴ *ibid*

facilite son exploitation (recruté, transporté, accueilli...). Peu suivis par les travailleurs sociaux au cours de la période d'évaluation, ces jeunes sont de par leurs vulnérabilités, notamment liées à l'âge et leur isolement au sein d'hôtels sociaux, exposés au risque de traite d'êtres humains.

Dans un guide de formation élaboré par le gouvernement, les mineurs non accompagnés sont identifiés comme les premières cibles des réseaux de traite¹⁵⁵.

L'exploitation sexuelle des mineurs placés à l'hôtel constitue une violation grave de leurs droits fondamentaux. Ces droits sont garantis par plusieurs instruments juridiques internationaux, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant. En effet, celle-ci oblige les Etats parties à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation, en prenant des mesures appropriées pour empêcher l'incitation ou la contrainte d'un enfant à se livrer à une activité sexuelle illégale¹⁵⁶. Les Etats doivent « prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence (...) de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié »¹⁵⁷.

L'exploitation à des fins de contrainte à commettre des délits est une autre forme de traite qui touche les mineurs non accompagnés. L'article 33 de la CIDE demande aux États de protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et de prévenir l'utilisation d'enfants dans la production et le trafic de ces substances. Dans un avis récent de la Commission nationale consultative des droits de l'homme¹⁵⁸, celle ci recommande de former tout les professionnels travaillant en lien avec des services d'urgence à repérer les faits de soumission chimique.

Les risques sanitaires inhérents à la traite des êtres humains sont multiples. Certaines pathologies peuvent se déclencher par manque de suivi médical tels que des troubles dentaires, digestifs.. Les infections sexuellement transmissibles ou les grossesses non désirées sont également des risques

155 Guide de formation « L'identification et la protection des victimes de traite des êtres humains » MIPROF , publié le 7 octobre 2022

156 Article 34 CIDE

157 Article 19 CIDE

158 Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. Avis sur la traite à des fins de contrainte à commettre tout délit ou crime, JORF n°0082, 7 avril 2024, Texte n°56

sanitaires à considérer chez les victimes de traite d'être humains¹⁵⁹. De plus, les adolescents utilisés dans les réseaux d'activités liées à la drogue présentent par suite, d'importants problèmes de santé psychiques.

B) Le rôle des départements dans la lutte contre ce fléau

Comme l'indique le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, la lutte contre la traite des êtres humains (TEH) constitue l'une des priorités françaises en matière de protection et de promotion des droits de l'Homme et de lutte contre la criminalité organisée¹⁶⁰. Les départements, en tant qu'autorité responsable de la mise à l'abri des mineurs non accompagnés doivent ainsi veiller à la sécurité des personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés au cours de cet accueil par la mise en place de mesures d'hébergements adéquats et sécurisés.

L'augmentation de l'arrivée des jeunes filles¹⁶¹ et de MNA très jeunes, aux situations sanitaires dégradées, a mis en difficulté certains dispositifs de protection de l'enfance. Des départements ont indiqué être en difficulté face à un manque d'hébergements spécifiques pour ces mineures non accompagnées, potentiellement sous l'emprise de réseaux. Il en va de même pour les mineurs victimes de multiples traumatismes ou repérés comme ayant des problèmes de toxicomanie.

De plus, un mineur victime de TEH durant son parcours migratoire nécessite une prise en charge spécifique et adaptée, en fonction des traumatismes subis et de l'impact psychologique sur sa construction personnelle. Il appartient au président du Conseil départemental de saisir le parquet en faisant un signalement au procureur, dès lors qu'apparaît au regard des entretiens conduits lors de l'évaluation sociale, une situation relevant de la TEH que le jeune soit reconnu ou non mineur.¹⁶²

159 Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains. Guide de formation à l'usage des professionnels : L'identification et la protection des victimes de traite des êtres humains, octobre 2022.

160 « Lutte contre la traite des êtres humains ». Site [diplomatie.gouv.fr](https://www.diplomatie.gouv.fr) (Consulté le 02 juillet 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/droits-de-l-homme/lutte-contre-la-traite-des-etres-humains/>

161 En 2022, 1 012 MNA étaient des filles ce qui représente 6,8 % de l'effectif total. Cette augmentation de la part des filles depuis 2019 est également observée en Suède et en Espagne où elles représentent respectivement 38% et 16,7 % des MNA - Rapport annuel MMNA 2022

162 Travail pluripartenarial, Ministère de la Justice/ Ministère des Solidarités et de la Santé/ Ministère de l'Intérieur/ Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Guide de bonnes pratiques. *Évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, 2019.

Chapitre 2 : L'effectivité du droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence : un défi persistant malgré des évolutions constatées

La hausse du nombre d'arrivées depuis plusieurs années a mis à mal les dispositifs de mise à l'abri et de prise en charge des départements. De nombreuses évolutions législatives ont vu le jour afin d'apporter un cadre juridique apportant plus de garanties en terme de droits aux personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés, et notamment au regard du droit à la protection de leur santé. Malgré ces avancées législatives, nous pouvons constater que des disparités territoriales dans la procédure d'évaluation et de mise à l'abri persistent, ce qui génèrent un accès inégal aux soins des personnes se présentant comme MNA (Section 1). Pour pallier les difficultés des départements dans la mise en oeuvre des nouvelles mesures législatives, ceux ci réclament une plus grande intervention de l'Etat, voire même un transfert de compétence (Section 2).

Section 1 : Des mesures attendues pour une meilleure prise en charge de la santé au cours de l'APU

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants¹⁶³ a complété le cadre juridique de la protection des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées, avec plusieurs dispositions relatives à leur droit à la protection de la santé. Cependant, les départements exercent l'accueil, l'évaluation et la mise à l'abri de manière assez diverse.

Une harmonisation des pratiques est nécessaire afin de garantir un respect du droit à la protection de la santé homogène à toute les personnes se déclarant MNA sur le territoire (Paragraphe 1). Par ailleurs, comme nous l'évoquions récemment, la Cour Européenne des Droits de l'Homme semble de plus en plus préoccupée par l'état de santé mentale des mineurs non accompagnés¹⁶⁴. Il semble nécessaire de renforcer cette prise en charge spécifique au stade de l'accueil provisoire d'urgence pour garantir un droit effectif à la protection de la santé (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 - Un accueil provisoire assuré par les départements de manière trop hétérogène

Nous avons pu le constater au cours de ce travail, les pratiques encadrant la prise en charge des mineurs non accompagnés au cours de la mise à l'abri sont très variées, et diverses selon les départements. Afin de garantir le droit à la protection de la santé de ce public, de manière similaire

¹⁶³ LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

¹⁶⁴ CEDH 23 janvier 2024, OR c/ Grèce, n° 24650/19 et CEDG 31 aout 2023, M.A v. Italy, n°70583/17

sur l'ensemble du territoire, une harmonisation des pratiques est attendue (A). Certaines pratiques sont cependant inspirantes et mériteraient de s'étendre à l'ensemble des conseils départementaux (B).

A) La nécessité d'une procédure homogène davantage centrée sur l'inter-culturalité en santé .

La circulaire « Taubira » du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers a mis en place un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des MNA. Ce dispositif a été consacré par décret en 2016¹⁶⁵ et précisé en 2019¹⁶⁶. Malgré la création d'un guide de bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement¹⁶⁷ et la création d'un référentiel national¹⁶⁸, les pratiques sont encore loins d'être similaires notamment en terme de délai de mise à l'abri. Selon les conclusions de la mission bipartite de réflexion sur les MNA¹⁶⁹, comme celles de la Cour des Comptes¹⁷⁰ et du Sénat¹⁷¹, les pratiques liées à l'évaluation et de mise à l'abri des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées devraient être plus similaires.

Les différentes instances réclament une formation des professionnels en charge de la mise à l'abri et de l'évaluation, aux vulnérabilités des mineurs non accompagnés pour une meilleure prise en charge. En effet, les rapports précédemment cités constatent l'absence de formation des professionnels aux questions liées à la migration et à l'inter-culturalité, connaissances pourtant essentielles pour l'accueil de public, et en particulier les infirmiers en charge de la première

165Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 pris en application de l'article L. 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'accueil et aux conditions d'évaluation de la situation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

166Décret n° 2019-670 du 27 juin 2019 relatif à la participation forfaitaire de l'État à la phase de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et au comité prévu à l'article R. 221-15 du code de l'action sociale et des familles.

167Travail pluripartenarial, Ministère de la Justice/ Ministère des Solidarités et de la Santé/ Ministère de l'Intérieur/ Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Guide de bonnes pratiques. *Evaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, 2019.

168Arrêté du 20 novembre 2019 pris en application de l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de l'évaluation des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

169IGA, IGAS, IGJ et ADF. Rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés, 2018.

170Cour des comptes. Rapport, *La prise en charge des mineurs non accompagnés*, 2020

171BOURGI Hussein, BURGOA Laurent, IACOVELLI Xavier, LEROY Henri, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales. Rapport d'information, *Mineurs non accompagnés, jeunes en errance : 40 propositions pour une politique nationale*, n°854, 2021.

évaluation des besoins en santé. Cette formation des professionnels est également recommandée dans le Guide de bonne pratique relatif à la première évaluation des besoins en santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence, en date de juin 2022¹⁷². Selon l'ANESM, le soutien et l'accompagnement des mineurs passe aussi par « la formation à l'approche interculturelle ».

En effet, selon les différentes cultures, les représentations sur les soins peuvent être très différentes. Une hospitalisation, une prise de sang ou encore des soins dentaires peuvent générer des angoisses et des peurs chez les mineurs non accompagnés¹⁷³, en provenance de pays où la santé est très souvent perçue sous un angle différent.

Dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence des mineurs non accompagnés, intégrer une dimension culturelle approfondie dans l'évaluation des besoins en santé et dans la prise en charge médicale garantirait non seulement une prise en charge plus précise et adaptée, mais également le respect du droit fondamental à la protection de la santé de ces individus vulnérables. En prenant en compte les aspects culturels, les autorités compétentes garantiraient une approche plus équitable, conformément aux principes de non-discrimination et d'égalité d'accès aux soins de santé, tels qu'établis par la législation nationale et internationale.

B) Les pratiques inspirantes des départementaux pour une meilleure prise en charge sanitaire

Plusieurs avancées législatives ont vu le jour concernant la santé des MNA lors de leur accueil sur le territoire, dont l'instauration du temps de répit¹⁷⁴, durant le début de la phase de mise à l'abri, avant le commencement du processus d'évaluation. Ce temps accordé, d'une durée non déterminée leur permet de se reposer après un parcours migratoire souvent difficile, dans le respect de leur dignité.

D'autres pratiques observables au sein des départements sont à souligner. Des associations ont par exemple développé de nouveaux modes d'hébergement en lien avec des bénévoles, pour des jeunes

172 Travail pluripartenarial ARS/CD/DGCS/DGOS/DSS/MMNA. Guide de bonnes pratiques. *Première évaluation des besoins en santé au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille*, juin 2022.

173 Constat personnel à la suite d'un stage effectué au sein de la Mission MNA d'Ille-et-Vilaine

174 Article L.221-2-4 CASF « après lui avoir permis de bénéficier d'un temps de répit »

en attente d'évaluation. Certains ont pu contractualiser cette pratique avec le département, mais il semblerait opportun d'accorder un cadre juridique à cela afin de sécuriser cette activité solidaire.

En Ile et Villaine, la création d'un carnet de santé permet de structurer les parcours de soin des MNA. Le carnet de santé a été créé pour permettre aux jeunes pris en charge par l'ASE un suivi en santé. Ce carnet permet à la fois aux jeunes d'avoir un outil où centraliser leurs informations, et aux professionnels d'accès à toutes les démarches effectuées en amont. Ce carnet pourrait être utilisé dès la première évaluation des besoins en santé, au cours de l'accueil provisoire d'urgence, afin de faciliter la prise en charge médicale d'un jeune qui se verrait confier au sein d'un autre département. En effet, le parcours administratif des personnes se présentant comme MNA est composée de plusieurs étapes relevant de la compétence de différents acteurs et qui peuvent avoir lieu dans des départements différents. La continuité de la prise en charge sanitaire initiée lors de l'étape de l'évaluation doit ainsi faire l'objet d'une attention particulière. L'utilisation du carnet de santé, outil figurant dans le Code de la Santé publique¹⁷⁵, est d'ailleurs recommandé par le Haut Conseil de la Santé Publique¹⁷⁶.

Paragraphe 2 - Une meilleure prise en charge de la santé mentale nécessaire au cours de l'accueil provisoire d'urgence pour un droit à la santé effectif

Les besoins en santé mentale des mineurs non accompagnés s'expliquent à la fois par les événements vécus dans le pays d'origine, sur la route migratoire, et par les conditions de vie précaires liées à leur arrivée en France¹⁷⁷. La santé entendue au sens large comme un « état de complet bien-être physique, mental et social », inclut donc la santé mentale. Pour cette raison les Etats signataires de la CIDE sont dans l'obligation de respecter le droit à la protection de la santé mentale garanti à l'article 24 de la Convention. Longtemps peu prise en compte, l'état de la santé psychique des mineurs non accompagnés est aujourd'hui un véritable défi de leur prise en charge dès l'accueil provisoire d'urgence (A). Plusieurs récentes initiatives témoignent d'une prise en

175 Art L.2132 CSP « Un arrêté ministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens prévus (...) concernant la santé de l'enfant »

176 Travail pluripartenarial ARS/CD/DGCS/DGOS/DSS/MMNA. Guide de bonnes pratiques. *Première évaluation des besoins en santé au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille*, juin 2022.

¹⁷⁷ COMEDE, Médecins sans frontières. Rapport, *La santé mentale des mineurs non accompagnés*, 2021.

charge accrue de la santé mentale, renforçant ainsi l'effectivité du droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés (B).

A) L'importance du droit à la protection de la santé mentale dès l'accueil provisoire d'urgence

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) impose aux États une obligation contraignante de reconnaître et de protéger l'ensemble des droits humains des enfants dès leur naissance. Ce texte fondamental stipule que les enfants bénéficient de droits étendus, incluant notamment le droit à la protection, l'accès à la santé, l'éducation, les loisirs, ainsi que la liberté d'expression. Le droit à la santé mentale est intrinsèquement lié à l'ensemble de ces droits.

En effet, selon le Défenseur des droits, « le droit à la santé mentale est indispensable à la jouissance de tous les autres droits garantis par la CIDE et, symétriquement, sa réalisation est subordonnée à la réalisation de tous les autres droits consacrés par la Convention »¹⁷⁸. En d'autres termes, la santé mentale constitue à la fois une condition préalable et une conséquence des autres droits de l'enfant.

La mise en place d'une approche globale et préventive visant à protéger la santé mentale est essentielle pour garantir l'ensemble des droits des enfants. Une telle approche permettrait non seulement de prévenir les atteintes potentielles à la santé mentale, mais aussi de favoriser le plein exercice des autres droits reconnus par la CIDE.

Le droit français, à travers le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et les recommandations du guide de bonnes pratiques, oblige les autorités à effectuer une évaluation globale et approfondie des besoins en santé, qui doit inclure une évaluation de la santé par un professionnel qualifié. Selon le COMEDE¹⁷⁹, association agissant en faveur de la santé des exilés, les mineurs non accompagnés doivent faire face aux « problématiques adolescentes qui sont majorées par l'exil », et pour cette raison, il est primordial de « traiter la dimension psychique au même titre que les autres dimensions de l'être par une approche pluri disciplinaire ».

Actuellement en Ile-et-Vilaine, une seule psychologue est présente à la Mission pour rencontrer les jeunes, sur demande de ceux-ci, ou par orientation des éducateurs. Malgré l'importance de la prise

¹⁷⁸ Défenseur des droits. Rapport, *Santé mentale des enfants : le droit au bien être*, 2021

¹⁷⁹ COMEDE, Médecins sans frontières. Rapport, *La santé mentale des mineurs non accompagnés*, 2021.

en charge de l'aspect psychique des personnes se déclarant MNA au cours de l'accueil provisoire d'urgence, les moyens humains et financiers empêche l'instauration d'une évaluation des besoins en santé mentale pour tous. Par ailleurs, la pluridisciplinarité du personnel présent au sein des structures d'accueil et d'évaluation est essentielle pour introduire la psychologue et son rôle¹⁸⁰.

B) Des initiatives prometteuses pour une prise en charge psychologique efficace

Les avancées récentes en matière de prise en charge psychologique des mineurs non accompagnés (MNA) témoignent d'un engagement croissant à améliorer le soutien en santé mentale. Toutefois, pour garantir une conformité totale avec les obligations internationales et nationales, il est impératif de renforcer ces initiatives. En 2015, l'hôpital Robert Debré a mis en place une unité d'addictologie dédiée aux MNA, associant un éducateur et un psychiatre spécialisé en addictologie. Nous l'évoquions plus tôt, face aux risques croissant lié à la traite des êtres humains, cette unité permet de les sortir de la dépendance et de la prostitution.

Par ailleurs, une proposition législative récente vise à instituer une consultation psychologique obligatoire dès le premier accueil des MNA¹⁸¹. L'adoption de cette loi serait un véritable progrès, alignant les pratiques nationales avec les recommandations du Comité des Droits de l'Enfant des Nations Unies, qui encourage l'intégration des services de santé mentale dans les parcours de soins pour garantir une protection complète des droits des enfants. L'adoption de cette loi permettrait d'intégrer la protection de la santé mentale de ces mineurs potentiels dans un parcours de soins global.

Cependant, pour que ces initiatives soient pleinement efficaces, un travail de sensibilisation est nécessaire pour surmonter les obstacles culturels et les perceptions erronées des soins psychologiques qu'ont bon nombre de personnes se présentant comme mineures et non accompagnées. De nombreux jeunes MNA peuvent percevoir la consultation psychologique comme inappropriée en raison de stéréotypes culturels ou de croyances sur la santé mentale. Conformément au principe de non-discrimination et à l'obligation de garantir un accès équitable aux soins, il est

¹⁸⁰ Lors d'un entretien avec la psychologue de la Mission MNA d'Ille-et-Vilaine, celle-ci témoignait de l'importance d'un travail de démythification de sa profession auprès des jeunes arrivants.

¹⁸¹ Proposition de loi n°2682, visant à systématiser la réalisation d'une consultation psychologique à destination des étrangers primo-arrivants et des mineurs étrangers non-accompagnés, 28 mai 2024

essentiel d'assurer des premières rencontres explicatives pour clarifier le rôle des psychologues et la nature de leur intervention.

Section 2 : Un renforcement du rôle de l'Etat pour garantir de le droit à la protection de la santé lors de l'accueil provisoire d'urgence

Les Mineurs non accompagnés représentent aujourd'hui entre 15% et 20% des mineurs pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.¹⁸² Les départements, au titre de leur compétence en protection de l'enfance sont responsables de la mise à l'abri, de l'évaluation de la minorité et de l'isolement, et sur décision de justice, de la prise en charge dans le cadre de la protection des enfants confiés.

Face à l'afflux des personnes se déclarant comme mineurs et non accompagnés, des évolutions législatives apparaissent, mais les départements réclament des moyens adéquats pour permettre la mise en oeuvre de ces dernières. La place de l'Etat dans la mission d'accueil et d'évaluation des personnes se présentant comme MNA semble déterminante pour la garantie de leurs droits, et notamment le droit à la protection de la santé garantie par la CIDE. Face à cela, de nombreuses institutions préconisent le transfert de la compétence de l'accueil provisoire d'urgence de cette population au profit de l'Etat (Paragraphe 1). A l'heure actuelle, le remboursement des frais liés à ce premier accueil, comprenant l'évaluation des besoins en santé est l'option proposée par l'Etat pour soutenir les départements dans leurs missions (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 - Des nouvelles mesures bienvenues pour un meilleur accueil provisoire d'urgence, mais difficilement applicable pour les départements

Plusieurs mesures législatives ont été apportées pour garantir une meilleure prise en charge de la santé des MNA au cours de l'accueil provisoire d'urgence, en application des normes internationales qui garantissent un droit à la protection de la santé, pour tout enfant, sans condition de nationalité. Les arrivées des personnes se présentant comme MNA étant de plus en plus nombreuses, l'association Départements de France réclame une aide plus importante de l'Etat pour

182 BOYER Valérie, texte n°241 dépose au Sénat, *Mineurs non accompagnés*, 16 janvier 2024

mettre en oeuvre ces nouvelles mesures (A), voire une prise en charge totale de l'accueil et de l'évaluation des personnes se présentant comme MNA (B).¹⁸³

A) Un soutien financier nécessaire pour une mise en oeuvre effective des nouvelles mesures relatives à la protection de la santé lors de l'accueil provisoire d'urgence

Lors de l'accueil provisoire d'urgence, les mineurs non accompagnés (MNA) disposent de droits et de besoins spécifiés par les textes internationaux et nationaux. Les récentes évolutions législatives, telles que la loi Taquet du 7 février 2022¹⁸⁴, visent à renforcer ces droits, notamment en matière d'accès à la santé. Toutefois, il est impératif que ces évolutions soient accompagnées de moyens financiers adéquats pour leur mise en oeuvre effective.

Actuellement, le secteur de la protection de l'enfance, qui relève de la compétence départementale, fait face à une crise financière significative. Par exemple, le département d'Ille-et-Vilaine a dû réduire les distributions de vêtements aux primo-arrivants pour alléger les dépenses, ce qui a conduit à une nouvelles répartitions des ressources vers des services jugés plus essentiels, tels que la distribution de tickets repas. Cette situation illustre les contraintes budgétaires auxquelles sont confrontés les départements dans la gestion des besoins des MNA.

En réponse à l'engorgement des structures d'accueil, certains départements ont recours à l'hébergement en hôtel pour la mise à l'abri dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence. Bien que la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance¹⁸⁵ impose des restrictions sur ce type d'hébergement afin d'assurer des conditions de logement décentes et adaptées, l'Association Départements de France souligne les difficultés pratiques rencontrées pour appliquer cette mesure dans un contexte de saturation des dispositifs de protection de l'enfance¹⁸⁶. Selon l'association, il n'y a pas d'autres solutions que le recours à l'hôtel pour assurer la mise à l'abri des personnes se déclarants comme mineures et non accompagnées. Seule une aide de l'Etat permettrait de modifier cette situation.

¹⁸³ Départements de France, *Mineurs non accompagnés - les structures de l'ASE sont saturées. L'Etat doit agir!*, 2023

¹⁸⁴LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

¹⁸⁵LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

¹⁸⁶ Interdiction des prises en charge de mineurs en hôtel en application de la loi Taquet : « une bonne intention, mais hélas inapplicable dans les conditions actuelles », Départements de France, 14/02/2024

De plus, l'instauration systématique d'une évaluation des besoins en santé lors de l'accueil provisoire d'urgence¹⁸⁷ entraîne des coûts supplémentaires pour les conseils départementaux. Cette évaluation nécessite l'intervention de professionnels médicaux spécialisés et peut prolonger la durée de la mise à l'abri. Conformément à l'article R. 221-12 du Code de l'action sociale et des familles, « les missions des départements relatives à l'évaluation de la situation de ces personnes (...) ainsi que l'identification de leurs besoins en santé » sont partiellement financées par l'État par le biais de contributions forfaitaires. En d'autres termes, la première évaluation des besoins en santé constitue un critère pour la participation financière de l'État aux dépenses engagées par le conseil départemental pendant la phase de mise à l'abri et d'évaluation. Cette participation de l'État est destinée à encourager les départements à effectuer des évaluations conformes aux besoins spécifiques des MNA, tout en tenant compte des contraintes budgétaires. Toutefois, la mise en œuvre effective de ces évaluations peut être entravée par les limitations financières et les défis logistiques auxquels sont confrontés les départements. Ainsi, il est crucial que les réformes législatives visant à renforcer la prise en charge des MNA soient accompagnées d'un soutien financier adéquat pour garantir que les droits des mineurs non accompagnés soient pleinement respectés et protégés.

B) La question d'un transfert de compétence au profit de l'Etat

À l'heure actuelle, les dépenses engagées dans le cadre de la mission de mise à l'abri et d'évaluation de la situation de ces mineurs qui incombe aux départements sont remboursées par l'État de manière forfaitaire. Or ce remboursement, qui est calculé par jour et par mineur pris en charge, dans la limite désormais de 23 jours se révèle nettement insuffisant, malgré plusieurs améliorations.

La question d'un transfert de compétence au profit de l'Etat est réclamé par l'association Départements de France mais aussi par les sénateurs dans un rapport d'information en date de 2021¹⁸⁸. Ce transfert pourrait sembler cohérent dans la mesure où l'arrivée régulière de mineurs étrangers non accompagnés résulte de la mondialisation et des flux migratoires qu'elle induit. L'Etat pourrait donc assurer l'accueil et l'évaluation de la minorité de la personne se présentant comme

¹⁸⁷Article L.221-2-4 du CASF

¹⁸⁸ BOURGI Hussein, BURGOA Laurent, IACOVELLI Xavier, LEROY Henri, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales. Rapport d'information, *Mineurs non accompagnés, jeunes en errance : 40 propositions pour une politique nationale*, n°854, 2021

mineure et non accompagnée. Cette hypothèse présenterait certains atouts. En effet, s'il apparaîtrait que le jeune est non pas mineur mais majeur, l'Etat n'aurait aucun intérêt véritable à contester la minorité de l'enfant, ce qui n'est pas toujours le cas de la part de certains départements, parfois tentés de conclure à la majorité du jeune pour ne pas avoir à en assumer la responsabilité par manque de moyens¹⁸⁹.

Des associations ¹⁹⁰ estiment que l'État devrait intensifier son rôle dans l'évaluation de la minorité des jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés, ainsi que dans leur mise à l'abri, en augmentant les financements alloués à ces actions. Cependant, ces associations s'opposent fermement à l'idée que ces tâches soient intégrées aux politiques publiques relatives à l'immigration. Elles soutiennent que ces jeunes sont avant tout des enfants, et non simplement des étrangers.

L'inquiétude principale est qu'un transfert de compétence vers les services de l'immigration pourrait priver ces jeunes de la protection prévue par le droit commun en matière de protection de l'enfance. Selon la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), tous les mineurs en danger, y compris les mineurs non accompagnés, doivent bénéficier des mêmes droits et protections que tout autre enfant. De ce fait, ces jeunes ne devraient pas être traités différemment en raison de leur statut migratoire.

Paragraphe 2 - Le maintien de la compétence départementale complétée par une plus forte participation de l'Etat

Les pouvoirs publics ont choisi d'augmenter leur contribution financière et de s'impliquer plus activement dans l'organisation de l'accueil d'urgence et de l'évaluation des mineurs non accompagnés (A). Cependant, cette participation, bien qu'en hausse, est encore jugée insuffisante pour garantir la mise en œuvre effective des nouvelles dispositions visant à renforcer les droits des MNA durant cette phase d'accueil d'urgence (B).

189 BORGETTO Mickaël, « La décentralisation des politiques sociales en question(s) », Regards, EN3S, 2020, n°56, p.51-66.

190 UNIOPSS et autres organisation, *Mineurs non accompagnés : non au recul des droits de l'enfant dans notre pays*, octobre 2017

A) Un accroissement du rôle de l'Etat en matière d'accueil des mineurs non accompagnés

Actuellement, la question d'un transfert total de la compétence au profit de l'Etat n'est pas d'actualité. Les départements conservent leurs compétences actuelles, tout en recevant un soutien plus conséquent de l'Etat sur le plan financier.

A la suite du décret du 22 décembre 2023¹⁹¹, pris en application de la loi Taquet, le montant de la contribution forfaitaire de l'Etat se décompose en deux catégories. En effet, font l'objet de contributions forfaitaires de la part de l'Etat les missions des départements relatives à la mise à l'abri des personnes se déclarant MNA ainsi que les missions des départements relatives à l'évaluation de la situation de ces personnes. D'une part, l'Etat participe au titre de l'évaluation sociale de la minorité et de l'isolement à hauteur de 500€ ou 100€ par personne évaluée, selon certaines conditions¹⁹². D'autre part, l'Etat participe au titre de la mise à l'abri à hauteur de 90 euros par personne et par jour dans la limite de 14 jours. La participation de l'Etat s'étend à neuf jours supplémentaires à hauteur de 20 euros par personne et par jour, sous réserve que la personne a pu bénéficier d'un hébergement adapté à sa situation ainsi que d'un premier accompagnement social.

La participation forfaitaire de l'Etat à la phase d'évaluation et de mise à l'abri a donc nettement augmenté depuis le premier protocole d'accord conclu le 31 mai 2013 entre le Gouvernement et l'Assemblée des départements de France (ADF), qui prévoyait initialement la prise en charge par l'Etat d'une partie des dépenses supportées par les départements au titre de la période d'évaluation à hauteur de 250 euros par jeune et par jour, dans la limite des cinq jours conformément à l'article R.221-11 du CASF. L'Etat a ainsi pris en compte la réalité des délais liés à l'engorgement des structures d'accueil et d'évaluation.

Par ailleurs, sur le plan opérationnel, le renforcement de l'appui de l'Etat aux départements dans l'exercice de leur mission d'évaluation de la situation des personnes se présentant comme MNA

¹⁹¹Décret n° 2023-1240 du 22 décembre 2023 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes

¹⁹² 500€ par personnes évaluées seront versés au département si le Président a conclu une convention avec le Préfet, et justifie avoir pris des mesures prévues à cette convention et a transmis des dates et le sens des décisions. De même s'il n'a pas conclu de convention mais justifie avoir pris des mesures prévues à cette convention et transmis des dates et le sens des décisions

s'est traduit par la mise en place d'un outil d'appui à l'évaluation de la minorité (AEM) qui vise à éviter les présentations multiples, dans des départements différents, de personnes qui auraient déjà bénéficié d'une évaluation¹⁹³. Cela permet de constater la volonté de l'Etat d'aider les Conseils départementaux.

B) Un engagement de l'Etat toujours insuffisant

Le financement accordé par l'État pour l'accueil, la mise à l'abri, et l'évaluation des mineurs non accompagnés demeure insuffisant, malgré les récentes augmentations de la contribution forfaitaire¹⁹⁴. Les ressources allouées ne permettent pas de couvrir de manière adéquate les coûts réels supportés par les départements, surtout face à l'afflux constant de mineurs nécessitant une prise en charge immédiate et complexe. Cette insuffisance financière se manifeste par des difficultés qui compromettent le respect du droit fondamental des MNA à la protection de la santé, tel que garanti par les conventions internationales, notamment la Convention internationale des droits de l'enfant. En effet, la participation financière actuelle de 90 euros par jour pour la mise à l'abri, limitée à 14 jours, et de 20 euros par jour pour neuf jours supplémentaires, ne reflète pas les coûts engendrés par les besoins spécifiques des MNA, qui incluent non seulement l'hébergement mais aussi un accompagnement social et médical adapté.

Le manque de financement adéquat de la part de l'État est visible au regard des compromis au niveau de la qualité de l'accueil et de l'évaluation, tels que le recours systématique à l'hébergement en hôtel, souvent inadéquat pour les besoins spécifiques des MNA, ou la réduction des services fournis, comme l'illustre l'exemple de réduction budgétaire à la Mission MNA d'Ille-et-Vilaine. Ces limitations financières sont incompatibles avec l'exigence d'une protection effective des droits des mineurs.

Par ailleurs, il est possible que la participation forfaitaire de l'État incite les départements à accélérer l'évaluation des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées, ce qui pourrait aller à l'encontre des récentes avancées législatives visant à renforcer la protection de ce

¹⁹³LOI n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, JORF n°00209, 11 septembre 2018, texte n°1

¹⁹⁴BOURGI Hussein, BURGOA Laurent, IACOVELLI Xavier, LEROY Henri, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales. Rapport d'information, *Mineurs non accompagnés, jeunes en errance : 40 propositions pour une politique nationale*, n°854, 2021.

public vulnérable. Par exemple, l'instauration d'un temps de répit, qui prolonge la durée de l'accueil provisoire d'urgence, n'est pas compensée par une augmentation de la participation financière de l'État, alors que la mise à l'abri sera d'une durée plus importante.

Des mesures concrètes pourraient être envisagées pour soutenir les départements, au-delà d'une simple aide financière. Le Défenseur des droits suggère, par exemple, que « l'Etat pourrait, s'agissant de la protection due à ces enfants, participer davantage en mettant à la disposition des départements, des structures ou des bâtiments pouvant accueillir dans des conditions dignes et adéquates, des jeunes en recueil provisoire d'urgence »¹⁹⁵.

¹⁹⁵Défenseur des droits. Rapport, *Les mineurs non accompagnés au regard du droit*, p37, 2022.

CONCLUSION

La protection de la santé des mineurs non accompagnés révèle un certain nombre de défis au stade de l'accueil provisoire d'urgence, auxquels il est urgent de répondre. Au travers de ce travail nous avons pu identifier les obstacles compromettant l'effectivité de leur droit à la protection de la santé tel que garanti par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant¹⁹⁶ et retranscrit dans le droit interne.

D'une part, ces obstacles sont intrinsèquement liés à la particularité des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. En raison d'un statut juridique incertain, leur accès aux soins est rendu difficile par la binarité du système de santé en France qui distinguent fortement les mineurs des majeurs. Par ailleurs, la mise en place d'une évaluation des besoins de santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence est parfois abrégée par manque de temps et de financement des départements, qui priorisent donc l'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant MNA. Ces contraintes empêchent une prise en charge médicale rapide et adaptée à ce public considéré comme « la catégorie la plus vulnérable de la société » par la Cour Européenne des droits de l'homme¹⁹⁷. La barrière linguistique est également un obstacle au droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés, et c'est pourquoi il est essentiel de renforcer l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, définit par la loi du 26 janvier 2016¹⁹⁸.

Par ailleurs, le droit à la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées est également remis en cause en raison des conditions mêmes de mise à l'abri au cours de l'accueil provisoire d'urgence. En effet, l'isolement de ces jeunes principalement placés dans des hôtels sociaux en attente de leur évaluation, les expose à des dangers tel que le risque de traite des êtres humains. Le dernier rapport annuel de la Mission Mineurs non accompagnés¹⁹⁹

¹⁹⁶ Article 24 de la CIDE (Synthèse) : « *L'enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux. L'État met un accent particulier sur les soins de santé primaires et les soins préventifs, sur l'information de la population ainsi que sur la diminution de la mortalité infantile. Les États encouragent à cet égard la coopération internationale et s'efforcent d'assurer qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à des services de santé efficaces.* »

¹⁹⁷ CEDH, 5 avril 2011, requête n°8687/08 Rahimi contre Grèce

¹⁹⁸ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n° 0022 du 27 janvier 2016

¹⁹⁹ DPJJ Ministère de la Justice. Rapport annuel d'activité MMNA, 2022.

souligne une recrudescence des cas de suspicions de traite des être humains. Il est donc nécessaire d'accorder une importance particulière à ce fléau qui impacte considérablement le droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés.

Au travers de ce travail nous pouvons toutefois remarquer que des initiatives positives commencent à émerger au sein même des départements, avec des pratiques visant à améliorer la prise en charge de la santé physique et mentale des MNA et à leur offrir un cadre d'accueil plus adapté. Ces initiatives sont cependant inégalement réparties sur le territoire. Une harmonisation des pratiques est donc nécessaire au niveau national pour garantir le droit à la protection de la santé pour tous, et notamment un accès équitable aux soins.

Pour améliorer la situation, plusieurs axes d'évolution sont nécessaires. Tout d'abord, un renforcement du soutien financier de l'État est indispensable pour permettre aux départements de mieux répondre aux besoins spécifiques des MNA. Ensuite, l'instauration de protocoles standardisés pour l'évaluation et la prise en charge de ces mineurs pourrait contribuer à garantir un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire. La formation des personnels en contact avec les MNA doit être intensifiée, afin de leur offrir les outils nécessaires pour répondre de manière adéquate à des situations sanitaires souvent complexes.

En conclusion, si la France dispose d'un cadre juridique solide en matière de protection des mineurs, sa mise en œuvre dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence des mineurs non accompagnés requiert des ajustements significatifs. L'engagement des pouvoirs publics, associé à une mobilisation des acteurs de terrain, est essentiel pour garantir que ces jeunes, souvent vulnérables, puissent effectivement jouir d'un droit à la protection de la santé. Le chemin reste encore long, mais les avancées récentes laissent espérer une amélioration progressive de leur situation.

NORMES JURIDIQUES :

1. Textes européens ou internationaux :

- Organisation Mondiale de la Santé. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. 7 avril 1948
- Assemblée générale des Nations Unies. *Convention Internationale des droits de l'enfant*. 20 novembre 1989.
- Assemblée générale des Nations Unies. *Déclaration Universelle des droits de l'homme*. 10 décembre 1948.
- Conseil de l'Europe. *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*. 4 novembre 1950.
- Conseil Européen. *Charte des droits fondamentaux de l'UE*. 7 décembre 2000.

2. Codes :

- Code civil
- Code de l'Action sociale et des Familles
- Code de la Santé publique
- Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

3. Décrets :

- Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 pris en application de l'article L. 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'accueil et aux conditions d'évaluation de la situation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille
- Décret n° 2019-670 du 27 juin 2019 relatif à la participation forfaitaire de l'État à la phase de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et au comité prévu à l'article R. 221-15 du code de l'action sociale et des familles.
- Décret n°2019-57 du 30 janvier 2019 relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

et autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à ces personnes, JORF, n°0026, 31 janvier 2019

- Décret n° 2023-1240 du 22 décembre 2023 modifiant les modalités de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées de la protection de leur famille et les modalités de versement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour l'évaluation de ces personnes, JORF, n°0298, 24 décembre 2023, Texte n°1
- Décret n° 2023-1253 du 26 décembre 2023 relatif aux modalités de répartition des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, JORF n°0299, 27 décembre 2023, Texte n°5
- Décret n° 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration, JORF, n° 0041, 18 février 2024, Texte n°7

4. Lois :

- LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002, Texte n°1
- LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF, 3 janvier 2002, Texte n°2
- LOI n° 2007- 293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, JORF, n° 55, 6 mars 2007
- LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF n° 0022 du 27 janvier 2016
- LOI n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, JORF, n° 0063, 15 mars 2016, Texte n°1
- LOI n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, JORF n00209, 11 septembre 2018, texte n°1
- LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, JORF, n° 0032, 8 février 2022, Texte n°2

- Proposition de loi n°2682, visant à systématiser la réalisation d'une consultation psychologique à destination des étrangers primo-arrivants et des mineurs étrangers non-accompagnés, 28 mai 2024

5. Circulaires :

- Circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers : dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation
- Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels, janvier 2016.
- Assurance Maladie, Circulaire CIR-2/2023 Ressortissants étrangers en situation irrégulière et personnes se présentant comme mineures et privées de leur famille, 20 janvier 2023

6. Jurisprudence :

- CEDH, 5 avril 2011, Rahimi c/ Grèce, n° 8687/08
- CEDH, 19 janvier 2012, Popov C. France, n° 39472/07 et 39474/07
- CEDH, 28 février 2019, H. A et autres c/ Grèce, n° 19951/16
- CEDH, 21 août 2023, n°70583/17
- CEDH 31 août 2023, M.A. v Italy, n°70583/17
- CEDH 23 janvier 2024, OR c/ Grèce, n° 24650/19
- CE, 1 juillet 2015, n° 386769
- CE, 25 janvier 2019, M. A. c/ Conseil départemental d'Indre-et-Loire, n°427169
- CE, 28 février 2019, DH. Khan c/ France n°12267/16, AJDA 2019
- CE, 5 février 2020, N° 4284778
- CE 29/12/2023 n°489206
- CC, QPC 21 mars 2019, M. Adama S., n°2018-768

- TA Lyon, 20 décembre 2023, n°2310574

7. **Chartre :**

- Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l’art L. 311-4 du CASF

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages généraux :

- AUBIN-KANEZUKA Emmanuel. *Droit de l'aide et de l'action sociales*, page 179. Mémentos. Gualino Lextenso, 2023.
- BERNIGAUD Sylvie. « Situation du mineur étranger non accompagné » . In *Dalloz action Droit de la famille*, Chapitre 243, 2023.
- GUINCHARD Serge, DEBARD Thierry. *Lexique des termes juridiques* , 30ème édition, Dalloz, 2022-2023

2. Ouvrages spéciaux :

- ANDRÉ Jean-Marie. *La santé des migrants en question(s)*. Presses de l'EHESP. Débats Santé Social. Hygée Editions, 2019.
- GAULTIER Sydney. *Mineurs non accompagnés : Repères pour une clinique psychosociale transculturelle*. In Press. Hospitalité(s), 2023.
- GUÉRIN Dorothée (dir.). *Jeunesse et Droit par le prisme de la vulnérabilité*. LexisNexis, 2021.
- PATÉ Noémie. *Minorité en errance, l'épreuve de l'évaluation des mineurs non accompagnés*. Presses Universitaires Rennes. Le sens social, 2023.

3. Articles

- ANGLIVIEL Maud, et DUCCI Solène. « Mineurs isolés, l'hôtel pour seule protection ». *Plein droit*, 2019, n° 122.
- BURRIEZ Delphine, « Loi relative à la protection des enfants et MNA : quelle(s) évolution(s) pour les départements ? », *AJ Collectivités Territoriales*, 2022, p137
- BORGETTO Mickaël, « La décentralisation des politiques sociales en question(s) », *Regards*, EN3S, 2020, n°56, p.51-66.
- BRET Clémentine, BERNABE-GELOT Antoinette « Les mineurs non accompagnés : des enfants suspects? » *La santé des migrants en quesion(s)*, 2019, p 51 à 62
- CHAMBAUD Laurent, « Accès aux soins : éléments de cadrage », *Regards*, EN3S, 2018, n°53
- COLLEVILLE Anne-Claire et KERMAREC Florence, « Le logement, droit fondamental et déterminant majeur de la santé globale des populations ». *La santé en action*, 2021, n°457.

- BRILLAT Manuela, « Le suivi psychologique du mineur non accompagné », *Dalloz Actualités édition*, 2023
- BRILLAT Manuela, « Mineur non accompagné : la CEDH en appelle à la dignité humaine », *Dalloz Actualités édition*, 2024
- DOEBELIN V, « La prise en charge des besoins vitaux d'un mineur non accompagné en attente d'évaluation : une obligation pour les départements », *RDSS*, 2019, n°4227169, p.517
- DUVIVIER Emilié, « Quand ils sont devenus visibles... Essai de mise en perspective des logiques de construction de la catégorie de «mineurs étranger isolé » », *Pensée plurielle*, 2009 n°21, p65 à 79
- GIRAUD Thomas, « Mineurs non accompagnés, le temps du répit et de l'évaluation », *Juris Associations*, 2024, n°691, p.9
- HOURDET Anne, RÉNIER Marine, Van DE STEEG Florette, « État de santé des patients se déclarant mineurs non accompagnés et non reconnus mineurs : enquête rétrospective au sein de la Permanence d'accès aux soins de santé de l'Hôtel-Dieu », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, 2020, n°27, pp531-537
- NAHMIAS Marie, « Mineurs non accompagnés : comment mieux maîtriser le volet juridique », *ASH - actualités sociales hebdomadaires*, n°3279, 2022

4. Notes, commentaires, conclusions :

- Défenseur des droits. Décision n°2020-110 portant recommandations sur la mise à l'abri, l'évaluation, et le modalités de prise en charge des mineurs non accompagnés, 2 juin 2020
- Défenseur des droits. Décision n° 2024-054 relative aux conditions d'évaluation et d'accueil provisoire d'urgence des personnes se disant mineures non accompagnés par un conseil, 5 avril 2024

5. Rapports, études et avis :

- ETIEMBLE Angéline. Etude, *Les MIE en France, évaluation quantitative de la population accueillie à l'aide sociale à l'enfance*, Migrations Etudes, n°109, 2002
- Commission Nationale de Déontologie de la Sécurité, Rapport Bilan d'activité, p. 48, 2008
- ETIEMBLE ANGELINA et ZANNA Omar, *Actualisation de la typologie des mineurs isolés étrangers*. Ministère de la Justice, février 2013.
- DPJJ Ministère de la justice. Rapport annuel d'activité MMNA, 2016.
- ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *L'accompagnement des mineurs non accompagnés dits mineurs isolés étrangers*, septembre 2017

- UNIOSS et autres organisation, *Mineurs non accompagnés : non au recul des droits de l'enfant dans notre pays*, octobre 2017
- Médecins du Monde, Direction des opérations France. Rapport, *L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France*, 2017.
- DOINEAU Elisabeth, GODEFROY Jean-Pierre fait au nom de la commission des affaires sociales. Rapport d'information n°598, *Mineurs non-accompagnés : répondre à l'urgence qui s'installe*, 2017
- IGA, IGAS, IGJ et ADF. Rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés, 2018.
- Ministère des solidarités et de la santé, Guide « *L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance* », ed. 2018
- Haut Conseil de Santé Publique. Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés, 7 novembre 2019
- Travail pluripartenarial, Ministère de la Justice/ Ministère des Solidarités et de la Santé/ Ministère de l'Intérieur/ Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. Guide de bonnes pratiques. *Evaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant comme mineur(e)s et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, 2019.
- Cour des comptes. Rapport, *La prise en charge des mineurs non accompagnés*, 2020
- IGAS, Rapport, *L'accueil des mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance*, 2021
- Défenseur des droits. Rapport, *Santé mentale des enfants : le droit au bien être*, 2021
- BOURGI Hussein, BURGOA Laurent, IACOVELLI Xavier, LEROY Henri, fait au nom de la commission des lois et de la commission des affaires sociales. Rapport d'information, *Mineurs non accompagnés, jeunes en errance : 40 propositions pour une politique nationale*, n°854, 2021.
- COMEDE , Médecins sans frontières. Rapport, *La santé mentale des mineurs non accompagnés*, 2021.
- DPJJ Ministère de la Justice. Rapport annuel d'activité MMNA, 2021.
- DPJJ Ministère de la Justice. Rapport annuel d'activité MMNA, 2022.
- Défenseur des droits. Rapport, *Les mineurs non accompagnés au regard du droit*, 2022.

- Travail pluripartenarial ARS/CD/DGCS/DGOS/DSS/MMNA. Guide de bonnes pratiques. *Première évaluation des besoins en santé au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence des personnes se déclarant comme mineures et privées de la protection de leur famille*, juin 2022.
- Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains. Guide de formation à l'usage des professionnels : *L'identification et la protection des victimes de traite des êtres humains*, octobre 2022.
- BOURGEOIS Maëlle. Mémoire, *Respect des droits des personnes se présentant mineures et non accompagnées dans le système d'accès au dispositif de protection de l'enfance*, Septembre 2022
- Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. Avis sur la traite à des fins de contrainte à commettre tout délit ou crime, JORF n°0082, 7 avril 2024, Texte n°56

6. **Sitographie (Pages Web et Films) :**

- Téa Bazdarevic. « Interdiction des prises en charge de mineurs en hôtel en application de la loi Taquet : une bonne intention, mais hélas inapplicable dans les conditions actuelles ». Site departements.fr (Consulté le 11-04-2024). Disponible à l'adresse : <https://departements.fr/interdiction-des-prises-en-charge-de-mineurs-en-hotel-en-application-de-la-loi-taquet-une-bonne-intention-mais-helas-inapplicable-dans-les-conditions-actuelles/>
- « Droit à la santé : comprendre le droit à la santé des enfants ». Site [humanium.org](https://www.humanium.org/fr/comprendre-droits-enfant/droit-a-la-sante/) (Consulté le 12 août 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.humanium.org/fr/comprendre-droits-enfant/droit-a-la-sante/>.
- « Les mineurs non accompagnés : mise à l'abri, évaluation et orientation | Ministère de la justice ». Site [justice.gouv.fr](https://www.justice.gouv.fr/justice-france/justice-mineurs/mineurs-non-accompagnes-mise-labri-evaluation-orientation). (Consulté le 10 avril 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.justice.gouv.fr/justice-france/justice-mineurs/mineurs-non-accompagnes-mise-labri-evaluation-orientation>
- « Lutte contre la traite des êtres humains ». Site [diplomatie.gouv.fr](https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/droits-de-l-homme/lutte-contre-la-traite-des-etres-humains/) (Consulté le 02 juillet 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/droits-de-l-homme/lutte-contre-la-traite-des-etres-humains/>
- Site [InfoMIE.net](https://www.infomie.net/) (Consulté le 03 février 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.infomie.net/>
- Site de l'OMS (Consulté le 06 juin 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr>
- Site [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr/) (Consulté le 06 juin 2024). Disponible à l'adresse: <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- « Le droit à un logement convenable ». Site [ohchr.org](https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing) (Consulté le 04 août 2024). Disponible à l'adresse : <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-housing/human-right-adequate-housing>
- <https://www.espace-ethique-normandie.fr/10537/>

- BOÉ Marion. *Un pays de papier*. Film documentaire, 2024.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 - LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS AU COURS DE L'ACCUEIL PROVISOIRE D'URGENCE, UN DROIT COMPROMIS	7
<i>Chapitre 1 : Le cadre légal du droit à la protection de la santé des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées.....</i>	<i>7</i>
Section 1 - La protection de la santé des personnes se présentant comme MNA, un droit fondamental principalement issu du droit international	8
Paragraphe 1 - Une garantie issue des textes internationaux, transposée en droit interne.....	8
Paragraphe 2 - Un accueil provisoire d'urgence répondant aux besoins fondamentaux des mineurs, justifiée par une présomption de minorité.....	12
Section 2 : Le rôle des Conseils départementaux dans le respect du droit à la protection de la santé des primo-arrivants	15
Paragraphe 1 - Une attention accrue au droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence.....	16
Paragraphe 2 - Le droit à l'accueil provisoire d'urgence, un droit inconditionnel en raison de la « survulnérabilité » du MNA	20
<i>Chapitre 2 : Des obstacles au droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence.....</i>	<i>23</i>
Section 1 : La priorité d'une évaluation de la minorité au détriment de l'évaluation des besoins en santé du mineur	23
Paragraphe 1 - L'évaluation de la minorité et de l'isolement une procédure discutable, aux conséquences déterminantes pour la prise en charge future du mineur non accompagné.....	24
Paragraphe 2- Une évaluation nécessaire des besoins en santé pour garantir un droit à la protection de la santé	27
Section 2 : Une situation juridique complexe des mineurs non accompagnés au cours de l'accueil provisoire d'urgence impactant leur accès aux soins	30
Paragraphe 1 - Ni mineur, ni majeur : Une situation juridique complexe compliquant l'accès aux soins	31
Paragraphe 2- Les freins à l'accès aux soins liés aux spécificités du mineur non accompagné....	34
PARTIE 2 : UNE MISE A L'ABRI PERFECTIBLE POUR UN MEILLEUR RESPECT DU DROIT A LA PROTECTION DE LA SANTE	39
<i>Chapitre 1 : Des conditions d'accueil critiquables au regard du droit à la protection de la santé au cours de la mise à l'abri.....</i>	<i>39</i>
Section 1 - Une mise à l'abri au sein de structures adaptées, nécessaire pour garantir le droit à la protection de la santé des MNA	40

Paragraphe 1 - Un accueil provisoire d'urgence au sein de structures parfois inadaptés à la protection de la santé des mineurs non accompagnés.....	40
Paragraphe 2 - Un placement hôtelier en principe interdit par la Loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance.....	43
Section 2 : Les conséquences du placement hôtelier sur l'accès aux soins des MNA lors de l'accueil provisoire d'urgence	46
Paragraphe 1- Un accès aux soins limité pour les personnes se présentant comme mineurs et non accompagnés placés à l'hôtel.....	46
Paragraphe 2 - Un droit à la protection de la santé entravé par la recrudescence des suspicions de cas de traite des êtres humains.	49
<i>Chapitre 2 : L'effectivité du droit à la protection de la santé au cours de l'accueil provisoire d'urgence : un défi persistant malgré des évolutions constatées</i>	52
Section 1 : Des mesures attendues pour une meilleure prise en charge de la santé au cours de l'APU	52
Paragraphe 1 - Un accueil provisoire assuré par les départements de manière trop hétérogène	52
Paragraphe 2 - Une meilleure prise en charge de la santé mentale nécessaire au cours de l'accueil provisoire d'urgence pour un droit à la santé effectif.....	55
Section 2 : Un renforcement du rôle de l'Etat pour garantir de le droit à la protection de la santé lors de l'accueil provisoire d'urgence	58
Paragraphe 1 - Des nouvelles mesures bienvenues pour un meilleur accueil provisoire d'urgence, mais difficilement applicable pour les départements.....	58
Paragraphe 2 - Le maintien de la compétence départementale complétée par une plus forte participation de l'Etat	61
<i>CONCLUSION.....</i>	65
<i>NORMES JURIDIQUES :</i>	67
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	71
<i>Table des matières.....</i>	75

Face à un nombre d'arrivées toujours plus important, l'accueil des personnes se présentant comme mineures et non accompagnées (MNA) est aujourd'hui un véritable défi pour les conseils départementaux en charge de la mise en place de l'accueil provisoire d'urgence.

Cet accueil, en principe assuré pour une durée légale de cinq jours, comprend la mise à l'abri et l'évaluation de la minorité et de l'isolement des mineurs non accompagnés, considérés comme « la catégorie la plus vulnérable de la société » par la Cour européenne des droits de l'Homme. En application de la Convention internationale des droits de l'enfant, la France doit assurer la protection de la santé de chaque mineur présent sur son territoire, sans condition de nationalité. Plusieurs obstacles à cette protection sont identifiables, certains liés directement au statut de mineurs non accompagnés, et d'autres liés à leurs conditions de mise à l'abri, bien souvent critiquées. Depuis la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance, le législateur a apporté de nouvelles mesures permettant une meilleure prise en charge de la santé des MNA au cours de l'accueil provisoire d'urgence.

Ces premières mesures constituent une avancée majeure dans le respect du droit à la protection de la santé des mineurs non accompagnés, bien que certaines évolutions sont encore attendues.

Faced with an ever-increasing number of arrivals, the reception of people presenting themselves as unaccompanied foreign minors (UM) is now a real challenge for the departmental councils responsible for implementing emergency temporary care.

This care, which is legally provided for a duration of five days, includes sheltering and assessing the minority and isolation of unaccompanied minors, considered to be 'the most vulnerable category of society' by the European Court of Human Rights. Under the International Convention on the Rights of the Child, France must ensure the protection of the health of every minor present on its territory, regardless of nationality. There are a number of obstacles to this protection, some directly linked to the status of unaccompanied minors, and others linked to the conditions under which they are sheltered, which are often criticised. Since the law of 7 February 2022 on child protection, the legislator has introduced new measures to improve health care for unaccompanied minors during temporary emergency reception.

These initial measures represent a major step forward in respecting the right to health protection for unaccompanied minors, although certain developments are still awaited.