



**EHESP**

---

**Directeur d'établissement sanitaire  
social et médico-social**

Promotion : **2018 - 2019**

Date du Jury : **octobre 2019**

---

**La prise en charge sanitaire des  
mineurs non accompagnés accueillis  
en foyer de l'enfance**

***L'exemple du foyer départemental de  
l'enfance de l'Orne***

---

**Judy KINGUE MANGA**

---

# Remerciements

---

Le mémoire de l'élève-directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, est une étape essentielle dans son parcours de formation. Cette étude lui permet d'acquérir une meilleure connaissance et perception du rôle du directeur vis-à-vis d'une problématique spécifique rencontrée durant le stage de professionnalisation. Pour ma part, j'ai effectué ce stage de huit mois auprès du foyer départemental de l'enfance (FDE) de l'Orne.

Dans le cadre de la rédaction de ce mémoire, il m'apparaît essentiel de remercier les personnes sans qui cette recherche n'aurait pas été possible.

En premier lieu, je souhaiterais remercier l'ensemble du personnel - notamment les agents du groupe de vie « Licorne » - et de l'équipe de direction du FDE de l'Orne pour leur accueil durant ce stage. Nos nombreux échanges m'ont permis de recueillir différents points de vue, indispensables à la réalisation de cette recherche.

De la même manière, je tenais à remercier les différents partenaires externes (Conseil départemental de l'Orne, Direction départementale de la cohésion sociale, Pour une planète sans frontières, Médecins du monde...) pour leurs apports théoriques et pratiques dans ma réflexion.

Je dois également remercier l'ensemble des usagers du foyer de l'enfance de l'Orne, et plus particulièrement les jeunes mineurs non accompagnés du groupe « Licorne », pour ces temps d'échanges formels et informels ainsi que ces moments de leurs parcours de vie qu'ils ont bien voulu partager avec moi.

Aussi, je remercie Mme MUNIGLIA Virginie, pour sa relecture attentive, la pertinence de ses remarques et son accompagnement tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Enfin, un grand merci à l'ensemble de ma famille, de mes amis, collègues, intervenants et professeurs de l'EHESP, qui ont chacun à leur manière, contribué à cette étude.

---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Méthodologie .....	5
1. La difficulté des professionnels socio-éducatifs à accompagner les MNA accueillis en FDE vers le soin .....	7
1.1. Les MNA, un public fragile dont le parcours de vie accentue la dégradation physique et mentale.....	7
1.1.1. Du pays d'origine vers les services de l'ASE du CD.....	7
1.1.2. La prise en charge sanitaire des MNA à l'arrivée au FDE.....	13
1.2. La santé, un axe de travail non prioritaire pour le MNA et le professionnel socio-éducatif en FDE .....	19
1.2.1. L'accompagnement des MNA en FDE : entre missions socio-éducatives et administratives.....	20
1.2.2. La place limitée de la santé dans les pratiques et outils dédiés à l'accompagnement socio-éducatif des MNA .....	24
2. La territorialisation dans l'accès aux soins des MNA placés en foyer de l'enfance .....	32
2.1. Un accès aux soins des MNA placés en FDE fonction de leur statut juridique : des pratiques distinctes selon le territoire d'accueil .....	32
2.1.1. L'accès aux soins des MNA placés en FDE durant la phase d'évaluation administrative.....	32
2.1.2. L'accès aux soins des MNA placés en FDE en phase d'évaluation judiciaire ou sous tutelle.....	37
2.2. Les difficultés d'accès aux soins pour les MNA accentuées par la sous-densité médicale inhérente à certains territoires.....	43
2.2.1. L'offre de soins du territoire d'accueil : un élément clé dans la garantie de l'accès aux soins des MNA.....	43
2.2.2. Le foyer de l'enfance comme lieu de mise en lumière des problématiques de terrain rencontrées dans l'accès aux soins des MNA au sein d'un territoire .....	48
Conclusion .....	53
Bibliographie .....	56
Liste des annexes .....	I



---

## Liste des sigles utilisés

---

AEMO : Action éducative en milieu ouvert  
AME : Aide médicale d'Etat  
AP-HP : Assistance publique des hôpitaux de Paris  
ARS : Agence régionale de santé  
ASE : Aide sociale à l'enfance  
CD : Conseil départemental  
CH : Centre hospitalier  
CHICAM : Centre hospitalier intercommunal Alençon-Mamers  
CIO : Centre d'information et d'orientation  
CODIR : Comité de direction  
CMP : Centre médico-psychologique  
CMU : Couverture maladie universelle  
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire  
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie  
DESSMS : Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social  
DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations  
DMS : Durée moyenne de séjour  
DVH : Droit de visite et d'hébergement  
ESMS : Etablissement social et médico-social  
ETP : Equivalent temps plein  
FDE : Foyer de l'enfance  
FJT : Foyer de jeunes travailleurs  
HAS : Haute autorité de la santé  
IDE : Infirmier diplômé d'Etat  
IRSA : Institut régional pour la santé  
JAE : Jugement en assistance éducative  
JE : Juge des enfants  
MECS : Maison d'enfants à caractère social  
MIE : Mineur isolé étranger  
MDM : Médecins du monde  
MNA : Mineur non accompagné  
OPP : Ordonnance de placement provisoire  
OQTF : Obligation de quitter le territoire français  
PAF : Police aux frontières  
PASS : Permanence d'accès aux soins  
PCD : Président du conseil départemental  
PAERPA : Parcours santé des aînés

PFIDASS : Plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

PPA : Projet personnalisé d'accueil

PPE : Projet pour l'enfant

PUMa : Protection universelle maladie

RPE : Responsable protection de l'enfance

UE : Union Européenne

## Introduction

Depuis 2014, la migration et les drames humains qui en résultent sont un sujet d'actualité européen. Bien que le nombre d'arrivées décroisse depuis la crise migratoire de 2015<sup>1</sup>, cette question n'en demeure pas moins au cœur des débats. La gestion des personnes étrangères entrant illégalement dans les pays de l'Union Européenne (UE) est un enjeu qui reste central dans l'agenda européen<sup>2</sup> et partagé par les vingt-huit. Aussi, en France, l'immigration est une sous-thématique du grand débat national organisé par le Président de la République du 15 janvier au 15 mars 2019<sup>3</sup> avec les collectivités. Les territoires sont en première ligne pour accueillir et accompagner les migrants et le financement de cet accueil peut être sujet à des désaccords entre l'Etat et les collectivités. Les conseils départementaux (CD) interrogent par exemple la répartition du financement de l'organisation de la prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA)<sup>4</sup>.

A compter de 2013, le contexte d'accueil des MNA par les départements a évolué ; si le nombre de personnes se présentant comme MNA en France ne dépassait pas les quelques milliers par an à cette période, se sont, du 1er janvier au 31 décembre 2017, 14 908 personnes qui ont été déclarées comme tel<sup>5</sup>.

La notion de MNA a été posée par la directive européenne 2011/95/UE du 13 novembre 2011. Le MNA est défini comme « un mineur qui entre sur le territoire des Etats membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit ou la pratique en vigueur dans l'Etat membre concerné, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne ; cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire des Etats membres »<sup>6</sup>. En France, cette notion n'est pas nouvelle. La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance visait déjà, dans son article 1, « les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection

---

<sup>1</sup> En 2015, un peu plus d'un million de migrants a rejoint l'Europe. En 2018, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés n'a recensé que 141 475 arrivées de migrants en Europe. *Most common nationalities of Mediterranean Sea and land arrivals from January 2019* [en ligne]. UNHCR. [Consulté le 23/02/2019], disponible sur internet : <https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean>

<sup>2</sup> TUSK D., 27 juin 2018, *Invitation letter by President Donald Tusk to the members of the European Council ahead of their meetings on 28 and 29 June 2018*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2018/06/27/invitation-letter-by-president-donald-tusk-to-the-members-of-the-european-council-ahead-of-their-meetings-on-28-and-29-june-2018/>

<sup>3</sup> Fiche « Démocratie et citoyenneté » [en ligne]. Le grand débat national du 15/01/2019 au 15/03/2019. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://granddebat.fr/media/default/0001/01/cc2163b5498cec875689b34c7c18b7a21a25961b.pdf>

<sup>4</sup> RAYNAUD I., 22/02/2019, « Emmanuel Macron laisse les départements sur leur faim », *La gazette des communes*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.lagazettedescommunes.com/608055/emmanuel-macron-laisse-les-departements-sur-leur-faim/>

<sup>5</sup> MINISTERE DE LA JUSTICE, MISSION MINEURS NON ACCOMPAGNES, mars 2018, *Rapport annuel d'activité 2017*, p. 5. [Consulté le 25/02/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/RAA-MMNA-2017.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/RAA-MMNA-2017.pdf)

<sup>6</sup> PARLEMENT EUROPEEN ET CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE. 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, Chapitre 1 - Dispositions générales, art. 2. I. Journal officiel de l'Union européenne n° L 337/9 du 20/12/2011. [Consulté le 23/02/2019], disponible sur internet : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0095>

de leur famille »<sup>7</sup>. Nous parlions néanmoins plus communément de Mineurs Isolés Etrangers (MIE)<sup>8</sup>. C'est en mars 2016, lors du comité de suivi des mineurs non accompagnés, que Jean-Marc URVOAS, garde des Sceaux, avait souhaité remplacer la dénomination MIE par MNA, afin d'être en adéquation avec la directive européenne et mettre l'accent sur la minorité avant toute chose<sup>9</sup>. Le MNA est donc « soit un mineur entré sur le territoire français sans être accompagné d'un adulte et privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, soit un mineur laissé seul sur le territoire français »<sup>10</sup>. Les MNA bénéficient alors des dispositions relatives à la protection de l'enfance, au même titre que les mineurs nationaux.

Les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE), sur décision du président du CD. L'ASE a pour mission d'apporter « un soutien matériel, éducatif et psychologique »<sup>11</sup> aux mineurs en danger. D'un point de vue matériel, ce soutien peut, en cas de placement, prendre la forme :

- d'un hébergement en internat collectif (foyer de l'enfance ou maison d'enfants à caractère social, centre maternel etc.) ;
- d'un hébergement chez un assistant familial (famille d'accueil) ;
- d'un hébergement en structure éclatée (logement ou chambre dispersés dans l'habitat social, hôtel...).

Au 31 décembre 2016, sur 75 000 mineurs et jeunes majeurs confiés à l'ASE, 49 % sont accueillis en famille d'accueil, 38 % en établissement d'internat collectif et 13 % bénéficient d'un autre mode d'hébergement collectif (internat scolaire, placement auprès d'un tiers digne de confiance...) ou autonome (foyer d'étudiants ou de jeunes travailleurs, location, hôtel...) <sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup> PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 5 mars 2007, Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, art. 1. Journal officiel de la république française n° 55 du 6 mars 2007. [Consulté le 26/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100&categorieLien=id>

Il convient de noter que cette notion de « mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » est rappelée par la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance. cf. Code de l'action sociale et des familles, art. L. 221-2-2. [Consulté le 23/02/2019], disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000032206725&dateTexte=29990101&categorieLien=cid>

<sup>8</sup> Les textes de loi de 2007 réformant la protection de l'enfance et de 2016 relatif à la protection de l'enfance ne font pas strictement référence aux origines étrangères des MIE/MNA. Ils indiquent uniquement le caractère de minorité et d'isolement sur le territoire du jeune.

<sup>9</sup> *Comité de suivi des mineurs non accompagnés du 7 mars 2016* [en ligne]. MINISTERE DE LA JUSTICE. 8 août 2016. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/mineurs-non-accompagnes-12824/comite-de-suivi-des-mineurs-non-accompagnes-du-7-mars-2016-29232.html>

<sup>10</sup> DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRACES, DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE, DIRECTION DES AFFAIRES CIVILES ET DU SCEAU, 11 juillet 2016, *Dépêche conjointe de la Direction des affaires criminelles et des grâces, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse et la Direction des affaires civiles et du sceau ayant pour objet l'application des dispositions de l'article 375-5 du code civil et de l'article L. 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/depeche\\_conjointe\\_dacc-dpjj-dacs\\_11072016.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/depeche_conjointe_dacc-dpjj-dacs_11072016.pdf)

<sup>11</sup> Code de l'action sociale et des familles, art. L. 221-1. [Consulté le 23/02/2019], disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796780&dateTexte=>

<sup>12</sup> DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, 2018, « Les mineurs et les jeunes majeurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance », édition 2018, *L'aide et l'action sociales en France*, p. 145. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1-aas2018.pdf>



A *contrario*, « l'hébergement hôtelier est aujourd'hui la principale forme d'hébergement d'urgence »<sup>13</sup> des MNA. Néanmoins, compte tenu de la saturation des dispositifs d'hébergement, y compris hôteliers, des départements tentent de diversifier leurs modes d'accueil. Dans le département de l'Orne par exemple, 132 MNA (soit 13% du nombre de placements dans le département) sont accueillis au titre de la protection de l'enfance au 1er janvier 2019. Le Président du CD de l'Orne précise que l'ASE a « recours à tout mode d'hébergement qu'il est possible de trouver : famille d'accueil (33 %) <sup>14</sup>, locations dans des appartements ou des hôtels (35 %) <sup>15</sup> »<sup>16</sup>. Parmi ces modes d'hébergement spécifiques, le foyer départemental de l'enfance (FDE) de l'Orne propose depuis le 4 juin 2018, un dispositif d'hébergement dédié à l'accueil et l'accompagnement des MNA.

Le FDE de l'Orne est un établissement habilité à accueillir en placement d'urgence, des mineurs âgés de 8 à 18 ans, placés au titre de l'ASE, dans un cadre administratif ou judiciaire. Ce service du CD de l'Orne fonctionne 24h/24, 365 jours par an. Il peut accueillir 28 mineurs répartis en trois groupes de vie en fonction de leur âge et de leur sexe :

- groupe Pégase (8 filles et garçons de 8 à 13 ans) ;
- groupe Lynx (10 garçons de 14 à 18 ans);
- groupe Phénix (10 filles de 14 à 18 ans).

Depuis 2015, le FDE accueille également, sur ces groupes, des MNA du département dans le cadre d'un recueil provisoire d'urgence (placement administratif)<sup>17</sup>, d'un placement judiciaire<sup>18</sup> ou bien d'un jugement de tutelle<sup>19</sup>. Compte tenu de l'augmentation croissante du nombre de MNA accueillis dans l'Orne<sup>20</sup>, le FDE a été sollicité par le CD pour étendre son activité et accueillir, dans un bâtiment inoccupé de la structure, des MNA.

---

<sup>13</sup> E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, 2017, *Rapport d'information du Sénat fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés*, p. 48. [Consulté le 23/02/2019], disponible sur internet : <https://www.senat.fr/rap/r16-598/r16-5981.pdf>.

<sup>14</sup> Dans l'Orne en 2017, les MNA pris en charge par l'ASE sont hébergés au sein de logements autonomes (35 %), auprès d'assistants familiaux (33 %), en établissements (16 %), ou bien auprès de familles de parrainage (8 %). Une partie également des MNA de l'ASE de l'Orne (8 %) n'est hébergée par aucun dispositif du conseil département de l'Orne (fugues, hors département...). cf. CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORNE, 2017, *Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021, Tome 1 : Diagnostic*, p. 31. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.orne.fr/sites/www.orne.fr/files/fichiers/parution/18/07/tome1schemadepartementale2017-2021.pdf>

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> BRIONNE P., 11 octobre 2018, « Une centaine de mineurs isolés étrangers dans l'Orne », *Ouest France* [en ligne]. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.ouest-france.fr/normandie/alencon-61000/une-centaine-de-mineurs-isoles-etrangers-dans-l-orne-5986891>

<sup>17</sup> Le placement administratif du MNA fait référence à la période d'accueil d'urgence de ce dernier au FDE. Cet accueil se fait durant 5 jours, sur décision du Président du CD. Ce temps est consacré à l'évaluation de la minorité du MNA.

<sup>18</sup> Au-delà du délai de 5 jours dédié au placement administratif, le procureur puis le juge des enfants sont saisis afin d'ordonner une mesure de placement des MNA. Ils sont, à ce titre, officiellement confiés à l'ASE.

<sup>19</sup> Les MNA reconnus mineurs suite à l'investigation judiciaire sont placés sous tutelle de l'ASE par décision du juge des tutelles.

<sup>20</sup> La progression constante du nombre de MNA dans le département de l'Orne apparaît particulièrement depuis 2016 : « alors que le nombre de MIE a augmenté de 138,9 % entre 2012 et 2014, il a augmenté de 68,8 % seulement entre fin 2016 et l'été 2017. CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORNE, 2017, *Op. Cit.*

Le groupe Licorne, dédié à l'accompagnement de MNA, a ouvert le 4 juin 2018. Ce quatrième groupe d'accueil du FDE, avait initialement une capacité d'accueil de 7 places mixtes jusqu'au 31 décembre 2018. Au 1er janvier 2019, le groupe Licorne a vu sa capacité d'accueil augmenter à 10 places et son ouverture a été prorogée jusqu'au 31 décembre 2019.

Initialement, l'équipe éducative dédiée était composée de 1,5 équivalent temps plein (ETP) éducateurs-référents, 0,7 ETP maîtresse de maison, 1,8 ETP veilleurs de nuit et 0,5 ETP coordinateur. En sus, depuis le 1er janvier 2019, l'équipe éducative a été complétée de 2 ETP éducateurs-référents<sup>21</sup>. Par ailleurs, un chef de service du FDE et moi-même en tant qu'élève-directrice, dégageons une partie de notre temps de travail pour assurer la direction de cette structure d'accueil<sup>22</sup>.

Avec une équipe éducative et une équipe de direction renouvelées au 1er janvier 2019, il s'agissait d'assurer un accueil et un accompagnement individualisé tout autant qu'équitable des MNA par rapport aux mineurs accueillis sur les trois autres groupes de vie.

Le groupe Licorne a vocation à accueillir les MNA dans le cadre d'un placement administratif ou judiciaire<sup>23</sup>. Conformément aux missions du FDE (accueil, évaluation, orientation), ils sont accompagnés par l'équipe éducative jusqu'à la définition d'une solution d'orientation pérenne<sup>24</sup> en cas de minorité avérée, en lien avec le responsable protection de l'enfance (RPE) et le référent de l'ASE<sup>25</sup>. Aussi, tout comme pour les autres mineurs placés au FDE, le directeur est garant de la santé, la sécurité et la moralité de ces MNA<sup>26</sup>. De prime abord, nous pourrions considérer que leur placement dans les locaux du FDE et l'accompagnement éducatif assuré par les équipes favorisent leur sécurité et leur moralité. Leur prise en charge sanitaire est cependant davantage sujette à caution.

La santé des MNA n'est pas une thématique nouvelle. De nombreux écrits mettent en exergue l'enjeu de l'accès aux soins pour ces mineurs, compte tenu des séquelles

---

<sup>21</sup> L'éducateur-référent est le principal interlocuteur du MNA. Il est en charge du suivi du dossier et du parcours du MNA au sein du FDE. Il est garant du projet personnalisé d'accueil du jeune, validé par le chef de service.

<sup>22</sup> Du 4 juin au 31 décembre 2018, l'équipe Licorne était gérée de manière quasi-autonome par la coordinatrice du groupe Licorne. L'équipe de direction du FDE (2 ETP chefs de service et 0,6 ETP Directeur) ne s'impliquait pas dans la gestion quotidienne de ce groupe d'accueil. L'une de mes missions de stage était d'assurer la direction du groupe Licorne. A mon arrivée en stage, j'ai sollicité qu'un des chefs de service participe également à la direction du groupe Licorne, au même titre que les 3 autres groupes de vie du FDE.

<sup>23</sup> Cf. notes de bas de pages 16 et 17.

<sup>24</sup> Sur le département de l'Orne, les MNA sont majoritairement orientés vers les modes d'hébergement pérennes suivants : hôtels, locations, colocations, foyers de jeunes travailleurs. Des solutions d'orientation en familles d'accueil sont également possibles pour les MNA les plus jeunes. Ces orientations sont néanmoins de moins en moins effectives, compte tenu de la saturation de ce dispositif d'accueil sur le territoire.

<sup>25</sup> Le référent ASE est chargé de suivre le dossier et le parcours du MNA au sein de la protection de l'enfance. Il est garant du projet pour l'enfant élaboré par le RPE. Le RPE prend, pour le MNA, l'ensemble des décisions afférentes au délégataire de l'autorité parentale.

<sup>26</sup> Code civil, art. 375. [Consulté le 23/02/2019], disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006426776> , et PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 14 mars 2016, Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, art. 1, al. 2. Journal officiel de la république française n° 0063 du 15 mars 2016. [Consulté le 26/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032205234&categorieLien=id>

physiques et psychologiques laissées par leurs parcours de vie et migratoire. C'est d'ailleurs un enjeu dont s'est saisi le défenseur des droits dans son rapport de mai 2016 relatif aux droits fondamentaux des étrangers en France<sup>27</sup>.

Interroger la prise en charge sanitaire des MNA revient à se questionner sur l'accompagnement éducatif du mineur dont le directeur est garant le temps du placement au sein de son institution. En pratique, l'accompagnement sanitaire des MNA doit être effectif, eu égard au droit commun de la protection de l'enfance qui vise la préservation de la santé physique et psychique de l'ensemble des mineurs pris en charge par l'ASE. Cependant, j'ai pu constater lors de mon arrivée en stage au FDE de l'Orne, que celui proposé aux mineurs placés dans les trois groupes d'accueil initiaux du FDE, ne se déclinait pas de manière identique pour les MNA accueillis sur le groupe Licorne. Sur le plan de l'accompagnement psychologique, par exemple, les mineurs nationaux placés dans les trois premiers groupes d'accueil du FDE de l'Orne sont systématiquement reçus par la psychologue du foyer (0,5 ETP). Celle-ci participe également aux réunions hebdomadaires des équipes éducatives qui sont animées par les chefs de service et qui portent sur les situations des mineurs. Or la psychologue ne participe pas aux réunions d'équipe hebdomadaires du groupe Licorne et l'entretien psychologique d'accueil avec les MNA n'est pas effectué<sup>28</sup>.

Ainsi, se pose la question de la garantie de l'accès aux soins des MNA accueillis en FDE. Comment expliquer les écueils dans la détection de leurs troubles physiques et mentaux ? Comment expliquer les difficultés des professionnels du FDE à les accompagner vers le soin ?

## Méthodologie

Afin d'assurer cette étude et répondre à la problématique soulevée, la méthodologie suivante a été employée.

Dans un premier temps, j'ai effectué une analyse documentaire des textes de loi, recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), articles relatifs à la santé mentale et physique des MNA... Cette analyse documentaire s'est également faite au niveau du FDE où l'ensemble des outils dédiés à l'accueil des mineurs placés ou des MNA en particulier a été analysé (projet personnalisé d'accueil (PPA), projet pour l'enfant (PPE), livret d'accueil, règlement de fonctionnement...). Les dossiers des MNA ont également été étudiés. Elle a permis une première mise en lumière des problématiques sanitaires rencontrées par les MNA, et plus spécifiquement ceux accueillis au FDE de l'Orne. J'ai

---

<sup>27</sup> DEFENSEUR DES DROITS, 9 mai 2016, *Rapport sur les droits fondamentaux des étrangers en France*, p. 274. [Consulté le 24/02/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/736160170\\_ddd\\_rapport\\_droits\\_etrangers.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/736160170_ddd_rapport_droits_etrangers.pdf)

<sup>28</sup> Sur les dix MNA présents sur le groupe au 1er janvier 2019, seule une MNA a été reçue par la psychologue. Il s'agissait d'une MNA accueillie au FDE avant l'ouverture du groupe Licorne en juin 2018. Elle était auparavant au sein du groupe d'accueil Phénix dédié aux adolescentes de 14 à 18 ans.

également pu avoir un premier aperçu des réponses ou défauts de solutions apportés par le législateur et l'équipe de direction du FDE.

Dans un second temps, il s'est agi, à travers la démarche de l'observation participante, de saisir la place de la santé dans l'accompagnement en FDE des MNA. L'observation des interactions des professionnels socio-éducatifs et des MNA dans le champ sanitaire ainsi que les échanges informels avec les MNA et les professionnels du FDE m'ont permis :

- d'avoir une vision fine de la façon dont les MNA sont accompagnés vers le soin ;
- de développer une vision concrète des problématiques rencontrées par les professionnels du FDE dans l'accompagnement sanitaire de ces jeunes.

En sus, la réalisation d'entretiens semi-directifs<sup>29</sup> avec deux MNA m'a permis d'avoir une meilleure visibilité sur les traumatismes induits par leur parcours migratoire<sup>30</sup>. Ces éléments ont été complétés par une réunion avec les éducateurs du groupe Licorne dédiée à l'accompagnement sanitaire des MNA.

Enfin, à travers les réunions conduites avec les partenaires territoriaux de l'Orne (CD, direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP), agence régionale de santé (ARS), permanences d'accès aux soins (PASS)...), j'ai pu envisager l'accès aux soins des MNA sous l'angle départemental. J'ai acquis une vision territoriale de la politique d'accueil de ces mineurs au sein du département, des politiques et outils territoriaux destinés à favoriser leur accès aux soins, ainsi que des limites territoriales rencontrées du fait, entre autres, du caractère rural du département de l'Orne.

L'ensemble de cette méthodologie a été facilitée par mon statut d'élève-directrice et l'une de mes missions de stage qui visait à assurer la direction de la structure d'accueil Licorne.

Afin de répondre à la problématique exposée, une première partie sera consacrée à l'étude des difficultés des professionnels socio-éducatifs à accompagner les MNA accueillis en FDE vers le soin (1). Une seconde partie traitera de la territorialisation dans l'accès aux soins de ces MNA (2).

---

<sup>29</sup> cf. Annexe 1, grille d'entretien.

<sup>30</sup> Afin d'assurer l'anonymat des mineurs, tous les prénoms de cette étude ont été modifiés.

# **1. La difficulté des professionnels socio-éducatifs à accompagner les MNA accueillis en FDE vers le soin**

L'accompagnement des MNA vers le soin par les professionnels du FDE est rendu complexe, d'une part, par la fragilité des MNA liée à leur parcours de vie (1.1.) et, d'autre part, par la thématique santé qui n'est pas identifiée comme un axe d'accompagnement prioritaire pour les MNA et les professionnels du FDE (1.2.).

## **1.1. Les MNA, un public fragile dont le parcours de vie accentue la dégradation physique et mentale**

La fragilité sanitaire du MNA s'entend dans cette étude du début de son parcours migratoire, autrement dit de son pays d'origine (1.1.1.), à sa prise en charge par le FDE (1.1.2.).

### **1.1.1. Du pays d'origine vers les services de l'ASE du CD**

#### **a) La typologie de candidats MNA au départ**

Le parcours migratoire du mineur isolé de son pays d'origine vers les services de l'ASE du département n'est pas sans incidences sur la condition sanitaire du MNA à son arrivée. Dans son étude de 2002 relative à l'évaluation quantitative de la population MNA accueillie à l'ASE, A. ETIEMBLE distingue six types de candidats au départ<sup>31</sup> :

- les « exilés » sont les MNA qui entament un parcours migratoire pour fuir les guerres, conflits ou répressions liées à leurs activités politiques et appartenances ethniques ou celles de leurs proches ;
- les MNA « mandatés » sont incités et aidés à partir par leurs parents ou proches afin d'échapper à la misère, poursuivre leurs études, trouver un travail et ainsi aider leurs familles restées dans le pays d'origine ;
- les « exploités » font référence aux MNA qui fuient les mains des trafiquants, des réseaux de prostitution et de pédophilie ou bien encore de travail illégal ;
- les mineurs « fugueurs » quittent leur pays d'origine et plus spécifiquement leur domicile familial, « en raison de conflit avec leur famille ou parce qu'ils sont victimes de maltraitance »<sup>32</sup> ;
- enfin, les MNA « errants » sont ceux déjà en situation d'errance dans leurs pays d'origine (mendicité, délinquance, prostitution...) qui décident de tenter leur chance dans un pays riche.

---

<sup>31</sup> ETIEMBLE A., 2002, *Les mineurs isolés étrangers en France, Evaluation quantitative de la population accueillie à l'Aide Sociale à l'Enfance, Les termes de l'accueil et de la prise en charge*, QUEST'US, Association d'études et de recherches en sociologie, Rennes, 272 p. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude\\_sociologique\\_de\\_madame\\_etiemble.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude_sociologique_de_madame_etiemble.pdf)

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 63.

## **b) Les parcours migratoires de Baham et Mohamed : des traumas physiques et mentaux identifiables**

Bien qu'ils soient distincts, ces types de profils MNA sont perméables. Un mineur se présentant aux services de l'ASE d'un département peut relever de plusieurs de ces catégories ou bien passer d'une catégorie à une autre<sup>33</sup>. Ces candidats au départ partagent néanmoins un parcours migratoire complexe ayant des conséquences significatives sur leur santé.

Baham par exemple, accueilli au sein du groupe Licorne du FDE depuis fin novembre 2018, s'était au préalable présenté aux services de l'ASE du CD de l'Orne. Originaire du Bangladesh, Baham est un MNA « exilé » de 15 ans et demi, contraint de quitter Dacca<sup>34</sup> à l'aide d'un passeur, suite à des conflits survenus entre son père et ses oncles affiliés au groupe politique *Awami league*<sup>35</sup>. Quelques jours avant son départ organisé par son père, Baham et sa famille avaient été agressés physiquement par des personnes venues à leur domicile et qu'il pense avoir été embauchées par ses oncles. Il fait état de cicatrices à la main droite, au bras gauche ainsi qu'à l'arrière de la nuque. En sus de ces blessures physiques initiales, le parcours migratoire de Baham pour arriver aux services de l'ASE du CD de l'Orne a été marqué par de longues périodes « sans manger et sans boire » durant le trajet « à pieds dans la jungle » le menant de la Turquie à la Grèce<sup>36</sup>.

Tout comme Baham, Mohamed est un MNA pris en charge par les services de l'ASE de l'Orne depuis juin 2018. Âgé de 16 ans et originaire de Guinée, Mohamed est un mineur « fugueur » et « exploité ». Il a quitté la Guinée pour « suivre [sa] grande sœur qui [le lui] demand[e] », suite au décès de leur père et à la relation conflictuelle qu'il entretient avec sa belle-mère qui « ne [l]'aime pas, [le] tape », lui fait quitter l'école pour se rendre aux champs et exécuter les tâches ménagères. Lorsqu'il quitte Siguiri<sup>37</sup> avec sa sœur, Mohamed traverse d'abord le Mali, l'Algérie et la Libye où ils sont « attrapés » par des « Arabes », « enfermés » et séparés. Durant cette « longue période » d'incarcération en Libye, Mohamed n'a plus de nouvelles de sa sœur. Il ne sort pas, ne mange pas chaque jour et est régulièrement frappé, jusqu'au jour où un « Arabe » le prend en pitié et « [l]'aide à [s]'enfuir ». Arrivé d'abord en Italie par « un gros navire », il rejoint ensuite la

---

<sup>33</sup> MINISTERE DE L'IMMIGRATION, DE L'INTEGRATION, DE L'IDENTITE NATIONALE ET DU DEVELOPPEMENT SOLIDAIRE, 2010, *Rapport annuel pour le réseau européen des migrations : Les politiques relatives à l'accueil, l'intégration et le retour des mineurs non accompagnés*, p. 7. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/09b-\\_FRANCE\\_National\\_Report\\_on\\_Unaccompanied\\_Minors\\_Version\\_14May09\\_\\_FR\\_-1.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/09b-_FRANCE_National_Report_on_Unaccompanied_Minors_Version_14May09__FR_-1.pdf)

<sup>34</sup> Dacca est la capitale du Bangladesh.

<sup>35</sup> La ligue Awami (ou *Awami League* en anglais) est l'un des deux principaux partis politiques du Bangladesh. Il a conduit l'autonomie de la partie orientale du Pakistan et a pris le pouvoir au moment de la création de la République populaire du Bangladesh en 1971.

<sup>36</sup> Entretien du 06/03/2019 avec Baham cf. annexe 2.

<sup>37</sup> Siguiri est une ville située au Nord-Est de la Guinée.

France où, malnutri<sup>38</sup>, il dort dans une gare parisienne pendant plusieurs jours avant d'être accompagné par « une dame » aux services de l'ASE<sup>39</sup> 40.

*A priori*, ces deux exemples de parcours mettent en exergue des situations sanitaires dégradées, induites par les traumatismes physiques les ayant amenés à l'exil et ceux survenus durant leur trajet. Cela étant, le parcours migratoire du MNA est également un facteur de vulnérabilité psychique, eu égard aux expériences traumatiques subies dès le commencement du voyage : séparation ou rupture<sup>41</sup> d'avec la famille, les pairs ou bien encore le deuil... Nous pouvons alors citer la séparation d'avec ses parents pour Baham, ou bien le deuil de ses parents et la rupture d'avec sa sœur pour Mohamed. De plus, l'exposition des MNA à des sévices ou châtiments corporels, en amont ou durant leur trajet, ont des conséquences sur leur développement psychique. En effet, le parcours migratoire « ne peut se réduire au simple passage d'une frontière géographique à une autre »<sup>42</sup>. Il s'agit d'une véritable « extraction [...] potentiellement dépersonnalisante [...] où le jeune] n'a plus de signifiant culturel et relationnel »<sup>43</sup>.

### **c) Des traumatismes psychiques du MNA potentiellement réactivés par l'évaluation administrative des services de l'ASE**

Le parcours des MNA, entamé et effectué dans des conditions sanitaires physiques et psychologiques que l'on peut qualifier de chaotiques, est ponctué, à leur arrivée en France, par un premier contact avec les services de l'ASE qui vient interroger leur histoire, leur minorité et leur isolement durant la phase d'évaluation administrative. Dans le dossier de Baham par exemple, l'agent en charge de l'évaluation administrative indique émettre des doutes sur le récit de Baham, compte tenu de la maturité et de la capacité de raisonnement dont il fait preuve et qui n'est « absolument pas en lien »<sup>44</sup> avec l'âge allégué. Le dossier de Mohamed, s'il ne remet pas en cause sa minorité, interroge tout de même le récit de son parcours, le jeune ne pouvant citer « que très peu les noms

---

<sup>38</sup> Dossier administratif de Mohamed.

<sup>39</sup> Entretien du 13/03/2019 avec Mohamed, cf. annexe 3.

<sup>40</sup> Mohamed est un MNA sous tutelle, orienté par la cellule nationale de l'ASE de Paris à l'ASE de l'Orne. Son statut fait exception au sein du groupe Licorne du FDE qui a vocation à accueillir, principalement, des MNA en situation d'évaluation administrative ou judiciaire à l'arrivée.

<sup>41</sup> La rupture se distingue de la séparation. En outre, « dans la rupture, il n'y a aucun espoir de pouvoir retrouver l'être aimé ». *A contrario*, « la séparation laisse ouverte la possibilité de retrouvailles (...) et la matière dont un individu va être affecté par l'absence d'un être important (...) dépend de son histoire et des pertes d'êtres chers qu'il a vécues dans le passé ». cf. BAUDET T., BREHIER D., et al., novembre 2016, *Le repérage des signes de souffrance chez le/la jeune isolé/e étranger/ère*, p.5. [Consulté le 05/03/2019], disponible sur internet : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/infomie\\_outil\\_pratique\\_signes\\_souffrance\\_2016.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/infomie_outil_pratique_signes_souffrance_2016.pdf)

<sup>42</sup> C. THIBAUDEAU, 2006, « Mineurs étrangers isolés : expérience brutale de la séparation », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 64, 2006/2, p. 98. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2006-2-page-97.htm>

<sup>43</sup> *Ibid.*, p. 98.

<sup>44</sup> Dossier administratif de Baham.

des villes par lesquelles il passe [...] et détaillant peu ses conditions de vie pendant son périple, en dépit de l'insistance [des évaluateurs] »<sup>45</sup>.

Lors de sa première rencontre avec le service de l'ASE, la personne se présentant comme MNA doit directement faire état de son parcours. Son discours doit être suffisamment détaillé et cohérent pour convaincre l'évaluateur de sa minorité et de son isolement dans le territoire et ainsi assurer une prise en charge par l'ASE. Dans la majorité des départements, durant ce moment initial d'évaluation pourtant décisif dans la suite du parcours du MNA, celui-ci n'est pas accompagné. Or, « l'état de sidération dans lequel se présentent la plupart des jeunes [et] leurs difficultés à s'exprimer, rendent le récit souvent confus, incohérent, parfois dénué d'affects »<sup>46</sup>, ce qui n'est pas nécessairement pris en compte par les évaluateurs.

Avec un nombre d'évaluations moyen hebdomadaire d'environ sept personnes pour cinq refus administratifs depuis janvier 2019<sup>47</sup>, les candidats MNA représentent pour les services de l'ASE de l'Orne des « fournées »<sup>48</sup>. Aussi, il convient, sauf récit, âge allégué et, le cas échéant, papiers d'identités cohérents, d'éviter leur prise en charge par le CD compte tenu de la saturation des dispositifs d'accueil au niveau du département<sup>49</sup>. Comme le précise le défenseur des droits<sup>50</sup>, « l'évaluation est parfois utilisée davantage comme outil de contrôle et de filtre que comme un outil d'accompagnement social » alors qu'en théorie, « l'évaluation de l'âge et de l'isolement devrait être réservée aux jeunes pour lesquels il existe un doute notamment sur la minorité »<sup>51</sup>. Ainsi, certains jeunes qui apparaissent physiquement mineurs, sont tout de même « contraints de subir une procédure d'évaluation »<sup>52</sup> alors même que leur prise en charge par l'ASE devrait être immédiate. Dans ces conditions, se pose la question de « la violence induite par cette

---

<sup>45</sup> Dossier administratif de Mohamed.

<sup>46</sup> STEVENIN F., TOUATU A., 2018, « La prise en compte du trauma dans la pratique professionnelle auprès des jeunes étrangers isolés », *VST - Vie sociale et traitements*, 2018/2 n° 138, p. 5 à 12. [Consulté le 10/03/2019], disponible sur internet : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2018-2-page-5.htm>

<sup>47</sup> Réunion du 26/02/2019 avec la responsable protection de l'enfance MNA du CD de l'Orne.

<sup>48</sup> *Ibid.*

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> DEFENSEUR DES DROITS, 5 décembre 2017, *Note : Audition du Défenseur des droits par la mission désignée conjointement par le Premier Ministre et l'Assemblée des départements de France relative aux phases d'évaluation et de mise à l'abri des mineurs non accompagnés*. [Consulté le 15/03/2019], disponible sur internet : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/note\\_audition\\_ddd\\_mna\\_5\\_12\\_17\\_0.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/note_audition_ddd_mna_5_12_17_0.pdf)

<sup>51</sup> Le protocole entre l'Etat et les départements du 31 mai 2013 relatif au dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs isolés étrangers prévoit que « conformément à l'article L226-2-1 du Code de l'action sociale et des familles, le conseil général [...] réalise un premier entretien d'accueil qui confirme ou infirme la nécessité d'une mesure de protection immédiate » afin d'engager ou non, une procédure de recueil provisoire d'urgence où pourra être investigué l'isolement du jeune sur le territoire français et sa minorité, « en cas de doute sur les déclarations de l'intéressé ». cf. MINISTRE DE LA JUSTICE, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, MINISTRE DE L'INTERIEUR, Assemblée des Départements de France, 31 mai 2013, *Dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs isolés étrangers, Protocole entre l'Etat et les départements*. [Consulté le 15/03/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/1\\_310513protocolemie2.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_310513protocolemie2.pdf)

<sup>52</sup> ASSOCIATION NATIONALE DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL, 9 novembre 2017, *Les jeunes se déclarant mineurs non accompagnés : place et fonction de l'assistant de service social* [communiqué]. [Consulté le 16/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.anas.fr/attachment/926306/>



évaluation sociale »<sup>53</sup> qui tend à réactiver le trauma là où la volonté première du MNA serait d'oublier<sup>54</sup>.

#### **d) La place limitée de la santé dans la primo-prise en charge des MNA par les services de l'ASE**

Sur le plan de la santé, les personnes se déclarant MNA à leur présentation aux services de l'ASE d'un département ont des carences sanitaires qui nécessiteraient un accompagnement physique et psychique rapide. A leur arrivée, les MNA se caractérisent par « la prévalence de certaines pathologies telles que l'hépatite B, la tuberculose pulmonaire ou les parasitoses, mais aussi un état de santé général très dégradé par la prévalence notamment des problèmes respiratoires, gastroentérologiques, dermatologiques ou dentaires [...]. Sur le plan de la santé psychique, [ils] sont particulièrement exposés aux troubles anxieux en raison de leur isolement et de l'absence de perspectives, de la perte de repères [...] et au syndrome de stress post traumatique en raison des motifs de leur départ et des séquelles de leur trajet migratoire »<sup>55</sup>. Toutefois, l'ensemble de ces troubles sanitaires n'est pas questionné à la fin du parcours migratoire du MNA et lors du premier contact avec l'ASE. L'évaluation administrative que le département de l'Orne tend à effectuer dans la journée de présentation du candidat MNA à l'accueil des services de l'ASE, ne prévoit pas de dispositif spécifique de détection et d'accompagnement des troubles sanitaires aigus. La question de la santé physique et mentale des MNA n'est d'ailleurs qu'insuffisamment interrogée durant la phase d'évaluation administrative, « avec, sauf exception, une quasi absence de prise en charge des psycho-traumatismes »<sup>56</sup>. Si les rapports d'évaluation des MNA étudiés<sup>57</sup> comportent un volet santé<sup>58</sup>, ceux-ci tendent uniquement à faire état de la perception et connaissance du jeune de son état de santé, notamment physique. Pour Baham par exemple, le rapport précise que « le jeune déclare ne pas avoir de problèmes de santé » et de fait, aucune préconisation sanitaire, tant sur le plan physique que psychique n'a été effectuée.

---

<sup>53</sup> *Ibid.*

<sup>54</sup> ROISIN J., septembre 2011, « Expérience auprès des mineurs demandeurs d'asile : une clinique inter culturelle sous pression », *Le Journal des psychologues*, n° 290, p. 40.

<sup>55</sup> MISSION BIPARTITE DE LA REFLEXION SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES, Février 2018, *Rapport final*, p. 53. [Consulté le 16/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000336.pdf>

<sup>56</sup> MISSION BIPARTITE DE LA REFLEXION SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES, *Op. Cit.*, p. 33.

<sup>57</sup> Les dossiers des dix MNA accueillis au sein du groupe Licorne au 28/02/2018 ont été étudiés.

<sup>58</sup> Le référentiel national destiné à préciser les modalités de l'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se déclarant mineurs privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille précise que l'évaluation porte, *a minima*, sur : l'état civil, la composition familiale, la présentation des conditions de vie dans le pays d'origine, les modalités de départ et le projet migratoire, les conditions de vie depuis l'arrivée en France et le projet de la personne. La santé n'est pas un point d'évaluation obligatoire. C'est un axe dont l'étude est laissée à chaque évaluateur. cf. LA GARDE DES SCEAUX, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR, LA MINISTRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES, et al. 17 novembre 2016, *Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*. Journal officiel de la république française n° 0269 du 19 novembre 2016. [Consulté le 16/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2016/11/17/JUSF1628271A/jo/texte>

### **Proposition 1 :**

Le directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (DESSMS) à la tête d'un foyer de l'enfance, n'est pas compétent pour intervenir sur la procédure d'évaluation administrative des MNA. Il s'agit d'une démarche autonome effectuée par les services de l'ASE du département ou bien par toute autre entité publique ou associative agissant par délégation<sup>59</sup>. Cependant, le directeur, en tant que représentant d'un établissement accueillant des mineurs durant la phase de mise à l'abri et/ou de placement judiciaire, est responsable d'une éventuelle mise en danger de la santé individuelle et collective de l'ensemble des mineurs, MNA inclus, accueillis au sein de la structure. Il a ainsi sa place et son rôle à jouer dans le débat départemental afférent aux procédures d'évaluation. En l'espèce, le FDE de l'Orne étant une entité non personnalisée rattachée à la direction enfance famille du conseil départemental, le directeur a toutes facilités pour porter ce débat à la connaissance de sa hiérarchie et proposer des solutions opérationnelles permettant un accompagnement sanitaire, dès présentation aux services du CD du jeune se déclarant MNA.

Une plus grande implication, durant la phase d'évaluation administrative, d'un médecin ou d'un infirmier diplômé d'Etat (IDE) et d'un psychologue, formés à détecter et orienter les urgences et carences sanitaires graves et nécessitant une prise en charge des MNA, le cas échéant avant tout travail de récit, pourrait être évoquée. Une étude de faisabilité serait à engager avec les médecins libéraux ou hospitaliers du territoire (PASS des centres hospitaliers (CH) du département notamment, avec qui le CD de l'Orne a déjà conclu une convention pour la réalisation d'un bilan de santé des MNA)<sup>60</sup>. La mise en place d'un « délai préalable de répit, de l'ordre d'une journée, avant que le jeune soit à même de livrer son récit »<sup>61</sup>, pourraient également être discutée.

Un tel dispositif d'évaluation administrative pluridisciplinaire permettrait ainsi de limiter les troubles physiques et mentaux des MNA à leur arrivée aux services de l'ASE, favoriser leur prise en charge sanitaire dès leur placement au FDE et restreindre les risques de mise en danger des usagers et personnels de la structure liés à d'éventuelles pathologies physiques et/ou mentales de ces mineurs.

---

<sup>59</sup> LA GARDE DES SCEAUX, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR, LA MINISTRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES, et al. Arrêté du 17 novembre 2016, *Op. Cit.*, art. 5 al. 2.

<sup>60</sup> cf. 1.1.2.b) Un bilan de santé non exhaustif dans les quinze jours suivant le placement au FDE.

<sup>61</sup> MISSION BIPARTITE DE LA REFLEXION SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES, *Op. Cit.*, p. 41.

## 1.1.2. La prise en charge sanitaire des MNA à l'arrivée au FDE

### a) Les conséquences sanitaires des examens radiologiques osseux pour les MNA accueillis en FDE

En sus de l'évaluation effectuée par les services de l'ASE, le jeune se déclarant MNA peut, en cas de doute sur sa minorité, être placé auprès du groupe Licorne du FDE en situation d'évaluation administrative ou judiciaire aux fins d'investigations complémentaires. Dans ce cadre et dans les premiers jours suivant son placement, la détermination de l'âge du mineur peut, en dernier recours, prendre la forme d'examens osseux acceptés par l'intéressé. L'article 388 du code civil entend cette notion de dernier recours comme l'absence de documents d'identités authentiques ou lorsque l'âge indiqué par le jeune n'est pas jugé plausible par les évaluateurs<sup>62</sup>.

Si en pratique, la loi de 2016 relative à la protection de l'enfance<sup>63</sup> est venue acter le caractère exceptionnel de ces examens osseux, leur usage reste critiqué par de nombreux organismes associatifs. Néanmoins, dans sa décision du 21 mars 2019, le Conseil constitutionnel a déclaré conforme à la Constitution et comme garantissant l'intérêt supérieur de l'enfant, les deuxième et troisième alinéas de l'article 388 du code civil précité, tout en insistant sur la « marge d'erreur significative » de ce type d'examen et le principe selon lequel « le doute doit profiter à la qualité de mineur de l'intéressé »<sup>64</sup>. Dans cette étude, il ne s'agira donc pas de questionner le bien-fondé, la fiabilité, ou bien encore la légalité de ces examens radiologiques, mais de s'interroger sur leurs conséquences sanitaires pour les jeunes qui y sont soumis.

De par son caractère invasif, l'examen radiologique osseux implique de porter une atteinte répétée à l'intégrité physique de l'enfant, non justifiée par l'intérêt de la personne elle-même<sup>65</sup>. En effet, le MNA est soumis à des risques d'irradiation multiples sans fins diagnostique ou thérapeutique<sup>66</sup>. Par ailleurs, nonobstant la remise en cause du récit du

---

<sup>62</sup> L'article 388 du code civil dispose que « les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identités valables ou lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé ». cf. Code civil, art. 388. [Consulté le 01/04/2019], disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000032207650>

<sup>63</sup> PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 14 mars 2016, Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, art. 43. *Op. Cit.*

<sup>64</sup> CONSEIL CONSTITUTIONNEL, 21 mars 2019, *Question prioritaire de constitutionnalité*. [Consulté le 26/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2019/2018768QPC.htm>

<sup>65</sup> DEFENSEUR DES DROITS, 28 juin 2017, *Décision 2017-205 du 28 juin 2017 relative à une tierce intervention devant la cour européenne des droits de l'homme portant sur la protection, l'accueil et la prise en charge des mineurs non accompagnés*, p. 2. [Consulté le 02/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=16711](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=16711)

<sup>66</sup> MUCCHIELLI J., 13 mars 2019, *QPC sur les tests osseux : « L'idée est de créer une présomption de minorité »*. [Consulté le 1/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.dalloz-actualite.fr/flash/qpc-sur-tests-osseux-l-idee-est-de-creer-une-presomption-de-minorite#.XMjNUC\\_pNQI](https://www.dalloz-actualite.fr/flash/qpc-sur-tests-osseux-l-idee-est-de-creer-une-presomption-de-minorite#.XMjNUC_pNQI)

jeune en cas de refus de sa part de se soumettre à ce test osseux<sup>67</sup> ordonné par le parquet<sup>68</sup>, ce procédé peut être apparenté à une pratique psychologiquement violente pouvant « occasionner des traumatismes »<sup>69</sup>, voire « être perçu comme une agression »<sup>70</sup> par le MNA. Des jeunes confrontés à ces tests osseux, ont pu souligner le caractère et les effets « stressants, déstabilisants et parfois humiliants » de ce processus, du fait notamment de la manière dont ils sont conduits<sup>71</sup> (manque d'informations adaptées à leur état, violation de l'intimité<sup>72</sup>...).

Depuis l'ouverture du groupe Licorne au foyer de l'enfance, les MNA accueillis n'ont pas été soumis à ces examens radiologiques osseux. Le fait que le médecin de la circonscription d'action sociale d'Alençon<sup>73</sup> « ne joue pas le jeu »<sup>74</sup> de l'aide à la décision de la minorité (« tous avaient entre 17 et 19 ans »<sup>75</sup>) a incité les services de l'ASE du département à ne plus solliciter ce type d'examens auprès du parquet. Le département entend tout de même réactiver cette procédure avec le recrutement à venir d'un nouveau médecin destiné à pallier le départ en retraite de l'actuel professionnel en activité<sup>76</sup>. Le recours à ces examens durant les premiers jours d'accueil des MNA au sein de la structure, viendrait donc potentiellement, eu égard à l'accentuation des traumatismes induits<sup>77</sup>, nuire à la santé physique et mentale des MNA pour lesquels l'équipe éducative du FDE sera en première ligne. Il s'agit alors d'un élément que le directeur d'établissement doit avoir à l'esprit.

---

<sup>67</sup> CHARIOT P., 10 mars 2019, « Adolescents migrants : en finir avec les tests osseux », *Libération*. [Consulté le 02/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.liberation.fr/debats/2019/03/10/adolescents-migrants-en-finir-avec-les-tests-osseux\\_1714183](https://www.liberation.fr/debats/2019/03/10/adolescents-migrants-en-finir-avec-les-tests-osseux_1714183)

<sup>68</sup> L'article 388 du code civil dispose que l'examen radiologique osseux ne peut être réalisé que « sur décision judiciaire », autrement dit sur décision du juge des enfants ou du procureur de la République aux fins d'aide à la décision (art. 232 du convole de procédure civile). En pratique néanmoins, cette expertise est requise par le procureur de la République, comme le prévoyait 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. cf. EDITIONS LEGISLATIVES, *Mineurs isolés étrangers : De la vérification documentaire aux tests osseux* [en ligne]. INFOMIE. 2016. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/livre\\_blanc\\_mineurs\\_isoles\\_etrangers\\_de\\_la\\_verification\\_documentaire\\_au\\_test\\_osseux\\_1\\_.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/livre_blanc_mineurs_isoles_etrangers_de_la_verification_documentaire_au_test_osseux_1_.pdf)

<sup>69</sup> PARLEMENT EUROPEEN, 26 août 2013, *Rapport sur la situation des mineurs non accompagnés dans l'Union européenne (2012/2263(INI))*. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0251+0+DOC+XML+V0//FR>

<sup>70</sup> CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE, 23 juin 2005, *Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques*, p.6. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible sur internet: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis088.pdf>

<sup>71</sup> THE OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR), COUNCIL OF EUROPE, Mars 2014, *Unaccompanied and separated asylum-seeking and refugee children turning eighteen: what to celebrate?* p. 21. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://rm.coe.int/unhcr-coereporttransitionadulthood/native/1680724c42>

<sup>72</sup> COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE, *Op. Cit.*, pp.3-4.

<sup>73</sup> Le département de l'Orne est subdivisé en quatre circonscriptions d'action sociale (Alençon, Argentan, Flers, Mortagne). Un médecin de circonscription est rattaché à chacune d'entre elles.

<sup>74</sup> Réunion du 26/02/2019 avec la responsable protection de l'enfance MNA du CD de l'Orne.

<sup>75</sup> *Ibid.*

<sup>76</sup> *Ibid.*

<sup>77</sup> cf. §3 1.1.2. a) Les conséquences des examens radiologiques osseux pour les MNA accueillis en FDE.

## **b) Un bilan de santé non exhaustif dans les quinze jours suivant le placement au FDE**

Conformément à la 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 leur famille et les personnes se présentant comme tels, les MNA pris en charge par l'ASE doivent être orientés « sans délai vers les structures de droit commun les plus adaptées [...] afin qu'un premier bilan, comprenant un examen médical complet adapté à leur âge, une mise à jour vaccinale et un dépistage de la tuberculose, soit réalisé »<sup>78</sup>.

Afin de répondre à cette obligation légale, le conseil départemental de l'Orne a conventionné avec les PASS des quatre CH du département. Cette convention prévoit que sans attendre la confirmation de sa minorité et y compris en l'absence de l'ouverture des droits, le MNA doit « pouvoir bénéficier d'un bilan de santé dans un délai de 15 jours suivant son arrivée » sur le département. Si ce protocole « a le mérite d'exister »<sup>79</sup>, il n'en demeure pas moins que le bilan de santé qu'il encadre n'est pas exhaustif. Les examens pratiqués par les PASS ont pour objectif « [d'] éviter la propagation de maladies contagieuses comme la tuberculose et d'assurer un minimum de prise en charge de soins nécessaires (maladies aiguës) et d'une orientation vers les soins psychologiques si nécessaire »<sup>80</sup>.

En pratique, ces examens se limitent, tout du moins pour les mineurs du groupe Licorne, à une mise à jour de vaccins et à un bilan biologique<sup>81</sup>. Hors résultats d'analyses anormaux, aucun examen clinique complémentaire n'est effectué sans manifestation de troubles et/ou douleurs spécifiques par le MNA auprès du personnel médical<sup>82</sup>. Dans le groupe Licorne, nous pouvons prendre l'exemple de Faith. Accueillie au FDE avant l'ouverture du groupe Licorne en février 2018 et âgée de 17 ans lors de son admission, Faith est une grande adolescente contrainte à la prostitution durant son parcours migratoire. Cependant, lors de son premier rendez-vous PASS, elle n'a pas été orientée vers un bilan gynécologique. Ce n'est qu'en mars 2018, à la suite de « violentes douleurs au ventre »<sup>83</sup>, que Faith a été conduite aux urgences du centre hospitalier intercommunal

---

<sup>78</sup> LA MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, LA GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE AL JUSTICE, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR et al., 25 janvier 2016, *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*, BOJM n° 2016-01 du 29 janvier 2016, p. 4. [Consulté le 8/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.textes.justice.gouv.fr/art\\_pix/JUSF1602101C.pdf](http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSF1602101C.pdf)

<sup>79</sup> Réunion du 26/02/2019 avec la responsable protection de l'enfance MNA du CD de l'Orne.

<sup>80</sup> Protocole Conseil départemental de l'Orne - PASS, 2018. cf. Annexe 7.

<sup>81</sup> Réunion santé de l'équipe éducative Licorne du 18/03/2019.

<sup>82</sup> Réunion du 25/03/2019 sur la santé des migrants organisée par la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des population (DDCSPP), en présence de représentants du FDE de l'Orne, l'Agence régionale de santé (ARS), la Direction enfance famille (DEF) du CD, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la PASS du CHICAM.

<sup>83</sup> Dossier administratif de Faith.

Alençon-Mamers (CHICAM), que sa grossesse a été découverte et qu'une interruption volontaire de grossesse pratiquée « tardivement »<sup>84</sup>.

Les MNA du groupe Licorne en situation d'évaluation administrative bénéficient donc, dans les premiers jours suivant leur arrivée dans la structure, d'un bilan de santé à la PASS du CHICAM. Aussi, la question du consentement libre et éclairé des soins tend à se poser. Dans son article L. 1111-4, le code de la santé publique prévoit que « le consentement du mineur [...] doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »<sup>85</sup>. Cela étant, le FDE de l'Orne n'a pas de partenariat avec un service de traduction. Les MNA du groupe Licorne qui ne maîtrisent pas ou peu la langue française peuvent alors être conduits par les éducateurs à leur rendez-vous PASS sans accord et compréhension préalable de leur part. Sur place, la question du consentement des MNA pose également question. Malgré le travail du CHICAM avec des traducteurs, « la relation asymétrique entre le médecin "sachant", et le patient "ignorant", induit une communication à sens unique, qui n'est pas propice à la prise en compte, ni des questionnements, ni du ressenti du patient »<sup>86</sup> ; d'autant plus compte tenu de l'âge des intéressés et de leur parcours de vie qui pose ce rendez-vous PASS comme leur première confrontation à la médecine occidentale<sup>87</sup>.

Ce bilan de santé peut donc être perçu par certains MNA comme une nouvelle agression. Nous pouvons prendre l'exemple de Kémi qui, suite à des analyses sanguines anormales, exprimait à l'équipe éducative son souhait de ne pas retourner au centre hospitalier pour des examens complémentaires car « il [avait] déjà coopéré et on lui [avait] déjà pris tout son sang »<sup>88</sup>. Les éducateurs du FDE admettent que les mineurs ne sont pas suffisamment accompagnés lors de ces rendez-vous PASS qui apparaissent davantage comme une obligation entrant dans le cadre de leur évaluation judiciaire<sup>89</sup> que comme un bilan de santé visant à s'assurer de leur bien-être physique et mental. La première version du règlement du groupe Licorne rédigée par l'équipe éducative prévoyait d'ailleurs que ces examens médicaux à l'arrivée du jeune étaient « systématiques »<sup>90</sup>.

Dans l'exemple de Kémi, le défaut de référentiels communs entre le corps médical, le corps éducatif et le MNA sur le symbole du sang, la quantité de sang prélevé,

---

<sup>84</sup> *Ibid.*

<sup>85</sup> Code de la santé publique, art. L 1111-4, al. 5. [Consulté le 10/04/2019]. Disponible sur internet : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=240EE67592D208CB9E85AA7ED5A62E94.tplgfr32s\\_3?idArticle=LEGIARTI000006685766&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20050422](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=240EE67592D208CB9E85AA7ED5A62E94.tplgfr32s_3?idArticle=LEGIARTI000006685766&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20050422)

<sup>86</sup> DELETOMBE G., 2018, *Le refus de soins chez les Mineurs Non Accompagnés : Le cas de la prise de sang*, Mémoire : Diplôme inter-universitaire « Santé, société et migration ». Université Jean Monnet Saint-Etienne, Université Lyon 1 Claude Bernard, 2018, p. 12. [Consulté le 08/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Memoires\\_du\\_DIU/DELETOMBE\\_Gauthier\\_memoire\\_DIU\\_pour\\_diffusion.pdf](http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Memoires_du_DIU/DELETOMBE_Gauthier_memoire_DIU_pour_diffusion.pdf)

<sup>87</sup> *Ibid.*

<sup>88</sup> Echanges informels du 22/02/2019 avec un agent éducatif du groupe Licorne.

<sup>89</sup> Réunion santé de l'équipe éducative Licorne du 18/03/2019 et entretien du 13/03/2019 avec Mohamed (« [...] les autres m'ont dit qu'ils ont aussi tous été, donc ça doit être obligatoire quand on arrive ») cf. annexe 3.

<sup>90</sup> La deuxième version du règlement du groupe de vie Licorne a supprimé le terme « systématiquement ». De plus, l'attention des équipes a été appelée sur la nécessité de s'assurer du consentement libre et éclairé des MNA avant tout acte médical. cf. annexe 4.

la finalité de l'usage du sang... a induit une rupture dans sa prise en charge sanitaire. Par ailleurs, le refus d'une prise de sang par un jeune ne doit pas être sans interroger la direction de l'établissement. Il peut entraîner l'ignorance d'une pathologie exposant le mineur, les usagers et le personnel de la structure, à des risques potentiellement vitaux.

### **c) L'absence de bilan psychologique pour les MNA à leur arrivée au FDE**

Jusqu'au 15 avril 2019, le foyer de l'enfance disposait d'un poste de psychologue (0,5 ETP), en charge du suivi psychologique des mineurs accueillis, de leur orientation éventuelle vers des structures adaptées, ainsi que du soutien aux équipes éducatives dans la compréhension des situations individuelles des jeunes.

Les mineurs nationaux placés au FDE sont orientés par un RPE de l'ASE<sup>91</sup>, dans le cadre d'une mise à l'abri ou d'un placement judiciaire. Ils sont tous, dans les jours qui suivent leur arrivée dans l'établissement, reçus par la psychologue pour un premier entretien. Celle-ci élabore ensuite une note d'observation transmise et débattue avec le personnel éducatif durant les réunions d'équipe auxquelles elle participe. Ce regard clinique doit permettre à l'équipe éducative de davantage appréhender et comprendre la situation familiale et personnelle du mineur afin d'adapter et individualiser au mieux leur accompagnement et projet d'orientation.

Sur ce volet psychologique cependant, l'accompagnement des MNA à leur entrée au foyer de l'enfance interpelle. Lorsqu'ils arrivent au sein le groupe Licorne, ils ne bénéficient pas du même suivi. Ils ne sont pas reçus en entretien par la psychologue qui ne participe pas non plus aux réunions d'équipe. Cette pratique est justifiée par la psychologue et l'équipe de direction au regard de l'association faite par les MNA de la psychologie à la folie<sup>92</sup> (« ils vont nous dire qu'ils ne sont pas fous »<sup>93</sup>), ainsi qu'aux « spécificités inter-culturelles » que nécessite l'accompagnement psychologique de ce public.

Les mineurs primo-arrivants hébergés au sein du groupe Licorne du foyer de l'enfance de l'Orne ne bénéficient donc, ni durant la phase d'évaluation administrative, ni pendant leur placement judiciaire, d'une évaluation psychologique. Or l'arrivée du mineur sur le territoire et *a fortiori*, son placement au FDE, constituent des moments charnières dans le parcours du MNA. De par son trajet migratoire, les traumatismes subis et le développement intrinsèque de l'enfant et de l'adolescent, le MNA est un mineur

---

<sup>91</sup> Les mineurs étrangers sont également orientés par un RPE de l'ASE. Par ailleurs, il convient également de noter qu'en période d'astreinte, l'orientation du mineur vers le FDE se fait par le cadre d'astreinte de l'ASE.

<sup>92</sup> Cette position est néanmoins à nuancer. Indépendamment de l'origine géographique, la réticence face aux soins psychiques est répandue parmi les fractions inférieures des milieux populaires qui constituent la majorité du public accueilli en foyer de l'enfance. Durant mon stage au FDE de l'Orne, j'ai pu constater que la majorité des mineurs nationaux accueillis émettent des réserves quant à cet entretien d'évaluation avec le psychologue de l'établissement. Aussi, cela vient renforcer le caractère inégalitaire dans la prise en charge psychique des MNA accueillis en FDE.

<sup>93</sup> Echanges informels avec la psychologue du 11/07/2018.

vulnérable en souffrance psychique<sup>94</sup>. La place et le rôle du personnel du FDE en tant que premier lieu d'hébergement, sont alors fondamentaux dans la construction d'un lieu d'accueil sécurisant et de « bienveillance absolue dès les premiers instants »<sup>95</sup>. En ce sens, le soutien psychologique est déterminant dans « la prévention des phases de décompensation, qui peuvent parfois prendre des proportions importantes »<sup>96</sup>.

### **Proposition 2 :**

L'arrivée d'un mineur en foyer de l'enfance se doit d'être sécurisante. En tant que chef d'établissement, le DESSMS est garant d'un accueil rassurant et bienveillant pour le jeune, qui prend en compte la violence et la rupture induites par ce placement d'urgence. Pour le MNA, cette violence du premier placement est également à lier à la prise en charge sanitaire inadaptée et/ou insuffisante qui lui est proposée lors de son arrivée dans l'établissement.

En lien avec l'équipe de professionnels socio-éducatifs, le directeur a pour rôle de placer la santé au cœur de l'accompagnement du mineur dès son placement au sein de sa structure. En l'espèce, si le directeur du FDE de l'Orne n'est pas compétent pour intervenir sur les examens cliniques sollicités par les autorités judiciaires et/ou administratives, il peut cependant s'assurer du consentement libre et éclairé des MNA accompagnés par les éducateurs à ces rendez-vous. Le directeur pourrait ainsi conventionner avec une structure d'assistance linguistique telle que « Pour une planète sans frontière », qui détache auprès de structures accueillant des migrants sur l'ensemble du territoire national, des dispositifs de traduction, d'interprétariat par téléphone ou bien encore par déplacement<sup>97</sup>. Cette intervention permettrait de s'assurer d'une bonne compréhension et adhésion du MNA à ces rendez-vous médicaux. Ce type de partenariat ne sera toutefois pas sans impacter le budget, souvent restreint, d'une structure d'accueil MNA. Au FDE de l'Orne par exemple, le prix de journée des MNA du groupe Licorne est fixé à 80 euros au 1er janvier 2019, alors qu'il est de 154 euros pour le reste des mineurs de l'établissement. Le directeur étant également responsable de l'équilibre financier de l'établissement, le recours à ce type de collaborations extérieures mobilisant une cotisation annuelle, est à analyser finement d'un point de vue budgétaire.

---

<sup>94</sup> BOUTOT C., *Approche systématique dans la prise en charge de la souffrance psychique des migrants précaires, A propos de l'observation de la fondation Silvano Andolfi à Rome*, Thèse : Diplôme d'Etat de docteur en médecine, qualification en psychiatrie. Université d'Angers, UFR santé, 2017, p. 78. [Consulté le 10/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.famillelanguescultures.org/medias/files/these-approche-systemique-celine-boutot-definitif.pdf>

<sup>95</sup> VEÏSSE A., WOLMARK L., REVAULT P., 17 janvier 2012, « Santé mentale des migrants/étrangers : mieux caractériser pour mieux soigner ». *Bull. Épidémiologique Hebdomadaire, Numéro thématique - Santé et recours aux soins des migrants en France*, n° 2-3-4, pp. 36-40. [Consulté le 10/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-2-3-4-2012>

<sup>96</sup> E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, *Op. Cit.*, p. 63.

<sup>97</sup> *Assistance linguistique* [en ligne]. Pour une planète sans frontières. [Consulté le 08/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.pouruneplanetesansfrontieres.eu/interpretrariat.html>



Des leviers internes et externes sans incidences financières pour la structure doivent donc également être pensés et mobilisés par la direction. Il peut être envisagé le conventionnement entre le FDE et un centre de santé, afin de systématiser, en sus du bilan PASS et avec accord préalable du mineur, un bilan de santé complet pratiqué, au besoin, par le médecin généraliste ou l'infirmier en activité, dès ouverture des droits à l'assurance maladie. Ce bilan pourrait s'étendre, pour les jeunes femmes MNA, à un bilan gynécologique réalisé auprès d'un spécialiste libéral ou hospitalier. L'institut régional pour la santé (IRSA) d'Alençon peut également être identifié comme un lieu permettant la mise en place de ces examens de santé. Conformément à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale, ces structures mettent en place des examens périodiques de santé pour tout assuré social du régime général, qui prévoient un bilan para-clinique de la situation médicale personnelle du patient<sup>98</sup>, en « [s'adaptant] à chaque étape de [sa] vie »<sup>99</sup>. Ce bilan de santé est d'ailleurs ponctué par un examen médical de synthèse où le médecin de prévention peut expliquer aux patients ses résultats et faire le point sur son état de santé général. Cette même démarche pourrait aussi être entamée auprès de structures du soin mental, où infirmiers en psychiatrie, psychiatres ou psychologues seraient chargés d'assurer le premier bilan psychologique du MNA.

Plus largement et en lien avec les chefs de service, le directeur doit s'assurer d'une démarche institutionnelle partagée par l'ensemble de l'équipe éducative qui viserait à placer la santé et la compréhension, par le jeune, de cette démarche sanitaire, au centre de l'accompagnement délivré dès son arrivée au FDE.

## **1.2. La santé, un axe de travail non prioritaire pour le MNA et le professionnel socio-éducatif en FDE**

Les MNA accueillis en FDE sont principalement accompagnés dans leurs démarches sociales et administratives (1.2.1.). Aussi, la santé ne tient une place que limitée dans les pratiques et outils dédiés à leur accompagnement socio-éducatif (1.2.2.).

---

<sup>98</sup> Le bilan para-clinique de l'IRSA est composé des examens suivants : examen de sang, examen d'urines, examen bucco-dentaire, vision, audition, biométrie, électrocardiogramme, exploration fonctionnelle respiratoire, frottis cervico-utérin, examen médical de synthèse. cf. *Déroulement de l'examen de santé* [en ligne]. IRSA. [Consulté le 08/05/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.uc-irsa.fr/le-deroulement-de-l-eps/deroulement-de-l-examen-de-sante>

<sup>99</sup> « Présentation de l'examen de santé », [uc-irsa.fr](http://www.uc-irsa.fr), *Ibid.*

### 1.2.1. L'accompagnement des MNA en FDE : entre missions socio-éducatives et administratives

#### a) Souffrance psychique des MNA en attente de retours d'investigations : un accompagnement complexe des professionnels socio-éducatifs

Comme nous l'avons explicité, le groupe Licorne du FDE a vocation à accueillir et accompagner, jusqu'à orientation effective, dix MNA en situation d'évaluation administrative ou judiciaire<sup>100</sup>. Durant ce placement et dans l'attente du retour des investigations, ces jeunes n'ont pas de visibilité sur leur avenir au sein du territoire français. En cas de majorité établie, les jeunes connaissent alors une main levée de placement qui acte la fin de la prise en charge par l'ASE et *de facto*, la fin de leur hébergement au FDE. Ils font l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF) remise par l'autorité administrative<sup>101</sup>.

Si les textes prévoient que la durée d'évaluation du MNA dure cinq jours<sup>102</sup>, en pratique, ce délai est difficilement tenu en cas de demande du Président du conseil départemental (PCD) d'investigations complémentaires. En dehors de l'évaluation sociale, les départements n'ont pas la maîtrise des autres modalités d'évaluation de la minorité. Les services de l'ASE « sont [...] tributaires des services de l'Etat », notamment la police aux frontières (PAF) s'agissant du contrôle de la fraude documentaire<sup>103</sup>. Ce délai d'investigation est d'autant plus long que le nombre de personnes se présentant comme MNA croît sur l'ensemble du territoire national<sup>104</sup>.

Dans le groupe Licorne, certains des mineurs accueillis sont en attente de retours d'investigations depuis plus d'un an<sup>105</sup>. Selon l'équipe éducative, cette longue attente de confirmation de leur minorité est de nature à susciter angoisse et anxiété chez ces jeunes qui, pour beaucoup, somatisent<sup>106</sup>. « La très grande précarité sociale et administrative dans laquelle la plupart des exilés se trouvent renforce ces troubles, voire en crée de

---

<sup>100</sup> Les MNA accueillis dans le groupe Licorne sont en situation d'évaluation administrative ou judiciaire lors de leur arrivée. Ils sont pris en charge par le foyer de l'enfance jusqu'à orientation effective. Certains MNA confirmés mineurs et placés sous tutelle peuvent alors demeurer placés chez le groupe Licorne tant qu'aucune solution d'orientation au sein du territoire n'a été trouvée. cf. Annexe 8, Tableau de bord 2019 Licorne.

<sup>101</sup> Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, art. L. 511-1 et suivants. [Consulté le 21/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=AE793EFCF0F11B0558A10F53257D4368.tpIqfr27s\\_1?idSectionTA=LEGISCTA000032171793&cidTexte=LEGITEXT000006070158&dateTexte=20190421](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=AE793EFCF0F11B0558A10F53257D4368.tpIqfr27s_1?idSectionTA=LEGISCTA000032171793&cidTexte=LEGITEXT000006070158&dateTexte=20190421)

<sup>102</sup> Code de l'action sociale et des familles, art. L. 223-2, al. 4. [Consulté le 20/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796811&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

<sup>103</sup> MISSION BIPARTITE DE LA REFLEXION SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES, *Op. Cit.*

<sup>104</sup> *Ibid.*

<sup>105</sup> Cette durée s'explique essentiellement par l'engorgement des juridictions et de longs délais d'attente des retours d'investigations de la PAF. cf. FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE DE L'ORNE, 2018, Rapport d'activité 2018.

<sup>106</sup> La somatisation est une « expression physique d'une souffrance psychique [...]. Nous somatisons lorsque nous avons tendance à éprouver ou à exprimer une souffrance physique en réponse à un stress ou un traumatisme psychique. Ce processus est souvent associé à des troubles dépressifs ou anxieux. On parle de maladie psychosomatique lorsqu'une pathologie physiologique semble avoir pour cause un problème psychique ». *Somatization* [en ligne]. Psychologies. [Consulté le 19/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Somatization>

nouveaux, formant ainsi un cercle vicieux dont il devient très compliqué de sortir »<sup>107</sup> et pouvant être synonyme de véritable « urgence de santé publique »<sup>108</sup>. Associés à leur situation administrative, ces troubles somatiques tendent à complexifier l'accompagnement des éducateurs du foyer de l'enfance. En effet, « comment les rassurer quand [l'équipe éducative] ne sait pas si demain ils seront encore là ? »<sup>109</sup>. Face à ces troubles somatiques, la seule réponse apportée aux MNA du foyer de l'enfance demeure de nature curative. Les jeunes sont ainsi conduits aux urgences du CHICAM ou bien chez un médecin généraliste afin de répondre à l'urgence induite par les manifestations physiques de leurs stress ou traumatismes psychiques, mais ils ne bénéficient pas d'un bilan somatique. Les causes n'étant pas traitées, les « crises » ont alors tendance à se répéter dans le temps<sup>110</sup>.

### **b) Les personnels du FDE : principaux interlocuteurs ressources des MNA dans leurs démarches administratives**

Les MNA accueillis en situation d'évaluation administrative ou judiciaire sont suivis, tout au long de leur placement au foyer de l'enfance, par un référent éducatif Licorne. Il est nommé dans la semaine suivant leur arrivée au sein de la structure. Il est le principal interlocuteur du MNA tout au long de son placement au FDE. Sa mission première est d'accompagner le mineur dans son parcours au sein de l'établissement, de l'informer et de l'accompagner dans l'évolution de sa situation personnelle et son orientation.

Comme développé précédemment, la précarité de la situation des MNA en évaluation administrative ou judiciaire tend à influencer leur état de santé physique et mental. Le référent éducatif, en tant que premier adulte de confiance identifié par le jeune, tente alors de le rassurer sur son avenir sur le territoire en le renseignant et, le cas échéant, en l'accompagnant dans ses démarches administratives. En effet, dès sa prise en charge par l'ASE, le MNA a pour premier objectif de « faire [ses] papiers »<sup>111</sup> afin de stabiliser sa situation sur le territoire et ainsi s'engager sereinement dans un processus d'intégration, de scolarisation et de professionnalisation<sup>112</sup>. Or, tant qu'ils ne sont pas officiellement déclarés mineurs, les MNA ne peuvent pas entamer de démarches administratives visant l'obtention d'un document de circulation pour étranger mineurs ou bien d'un titre de séjour pour les MNA proches de la majorité. La procédure d'octroi de ceux-ci et les pièces à fournir nécessitent l'accord du conseil départemental en tant qu'autorité parentale.

---

<sup>107</sup> S., MOREL E., VUILLARD J., et al., juin 2018, *La souffrance psychique des exilés, Une urgence de santé publique*, Médecins du monde, Centre Primo Levi, p. 5. [Consulté le 18/04/2018]. Disponible à l'adresse : [https://www.primolevi.org/wp-content/themes/primolevi/La%20souffrance%20psychique%20des%20exilés\\_Rapport%20pages.pdf](https://www.primolevi.org/wp-content/themes/primolevi/La%20souffrance%20psychique%20des%20exilés_Rapport%20pages.pdf)

<sup>108</sup> *Ibid.*, p. 6.

<sup>109</sup> Echanges informels du 10 juillet 2018 avec les éducateurs du groupe Licorne.

<sup>110</sup> Echanges informels du 6 février 2019 avec un éducateur du groupe Licorne.

<sup>111</sup> Entretien du 13/03/2019 avec Mohamed cf. annexe 3.

<sup>112</sup> Réunion du 17/04/2019 avec les services du pôle solidarités du conseil départemental.

L'éducateur du groupe Licorne, dans sa posture de référent, se trouve donc confronté à une demande principale du mineur pour laquelle il est dans l'impossibilité d'apporter une réponse satisfaisante. Afin tout de même de garantir une relation sincère entre le jeune et l'équipe éducative, le référent informe le MNA de son impossibilité à l'accompagner dans ses démarches administratives tant que la minorité n'a pas officiellement été reconnue. Cela étant, cette impuissance de l'adulte référent tend à retarder l'installation d'une relation de confiance entre le professionnel et le mineur et freine alors, *de facto*, la capacité du MNA à se confier à l'adulte sur sa perception de son état de santé. En outre, « si [l'éducateur] ne les met pas dans un cadre sécurisant, [il] ne peut pas avoir les infos pour les aider »<sup>113</sup>.

Notons tout de même que la question se pose différemment pour les MNA du groupe Licorne officiellement déclarés mineurs durant leur placement au FDE. L'équipe éducative reconnaît que la confirmation de leur minorité et ce déblocage dans leur statut et leurs démarches administratives pour leur installation durable dans le territoire, fluidifient la relation avec les MNA. Ces derniers sont davantage enclins à investir leur accompagnement, notamment sur le plan sanitaire, et parlent plus aisément des douleurs et troubles qu'ils rencontrent. C'est ainsi qu'un MNA sous tutelle a pu évoquer auprès de son éducatrice référente sa volonté, « à certains moments, d'en finir avec la vie »<sup>114</sup>.

### ***c) Apprentissage de la langue française et scolarisation des MNA : deux axes de travail prioritaires lors du placement du MNA au FDE***

A défaut de pouvoir accompagner les MNA dans leurs démarches administratives, les professionnels socio-éducatifs du foyer de l'enfance s'attachent à travailler deux autres éléments essentiels pour les jeunes : l'apprentissage de la langue française et la scolarisation. En effet, les MNA ont à cœur de s'insérer dans la société française et de prouver qu'ils y ont leur place<sup>115</sup>. Leur socialisation passe principalement par leur scolarité qui est « à la fois une nécessité et un défi dans la construction de leur avenir en France »<sup>116</sup>. Ces jeunes disposent alors, à leur arrivée dans la structure Licorne, de cours de français dispensés par un professeur retraité bénévole. Cette intervention a contribué à ce que 90 % des MNA accueillis chez Licorne soient scolarisés au 1er janvier 2019<sup>117</sup>.

L'équipe de direction s'accorde à dire que la dimension affective occupe une place prépondérante chez la majorité des éducateurs, y compris chez les plus expérimentés,

---

<sup>113</sup> ROTHENBUEHLER G., août 2017, *La santé psychique des mineurs non accompagnés*, Mémoire orientation recherche, Université de Genève, Maîtrise interdisciplinaire en droits de l'enfant, p. 47. [Consulté le 18/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://doc.rero.ch/record/305471/files/Rothenbuehler\\_Garance\\_M\\_moire\\_VF\\_CIDE2017\\_MIDE\\_15-17\\_13.pdf](http://doc.rero.ch/record/305471/files/Rothenbuehler_Garance_M_moire_VF_CIDE2017_MIDE_15-17_13.pdf)

<sup>114</sup> Echanges informels du 6 février 2019 avec un éducateur du groupe Licorne.

<sup>115</sup> Réunion santé de l'équipe éducative Licorne du 18/03/2019.

<sup>116</sup> COTTIN J., *Mineurs non accompagnés : à l'épreuve de la scolarité* [en ligne]. INFOMIE. 16 juin 2016. [Consulté le 20/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.infomie.net/spip.php?breve1392>

<sup>117</sup> cf. Annexe 8, tableau de bord Licorne 2019

rendant difficile la tenue d'une posture professionnelle distanciée dans l'accompagnement quotidien des jeunes<sup>118</sup>. Les professionnels socio-éducatifs ont ainsi à cœur d'aider ces usagers, à « gagner leurs papiers »<sup>119</sup> en s'assurant de leur bonne intégration sur le territoire. Cette dernière étant appréciée par la préfecture, il est en pratique essentiel pour les MNA, y compris ceux pris en charge par l'ASE avant leurs 16 ans<sup>120</sup>, de justifier de leur maîtrise de la langue française, d'une scolarisation ou bien encore d'une insertion professionnelle, afin d'appuyer leur demande de titre de séjour. De fait, la santé est identifiée par l'équipe éducative comme un axe de travail secondaire et pour lequel aucun accompagnement spécifique n'est délivré. Bien que l'équipe reconnaisse qu'il s'agisse d'un élément important de la prise en charge socio-éducative de ce public, leur quotidien est pour ainsi dire « happé »<sup>121</sup> par l'accompagnement scolaire et plus globalement social et administratif (rendez-vous au commissariat et centre d'information et d'orientation (CIO), inscription dans un parcours scolaire, recherche de stages et d'apprentissages, aide à la rédaction de *curriculum vitæ* et de lettres de motivation...), concourant à l'intégration des MNA au sein du territoire.

### **Proposition 3 :**

Dans son sens large, la santé se définit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>122</sup>. Ainsi, l'accompagnement social délivré par l'équipe éducative est primordial et contribue à améliorer la santé mentale des MNA. L'inscription dans un parcours scolaire, la reconnaissance de la miroïté, l'obtention des papiers d'identité... participent grandement à leur équilibre. Cependant, il ne doit pas être perdu de vue la prise en charge spécifiquement sanitaire de ces jeunes qui permettrait de garantir leur état de bien-être général. Le rôle de la direction est donc d'accompagner les équipes dans leurs pratiques professionnelles en plaçant la santé au cœur de la prise en charge. Bien que l'accompagnement éducatif soit délivré par les professionnels socio-éducatifs, les grandes orientations stratégiques de l'établissement, y compris sur le plan éducatif, doivent être fixées par le directeur. Le projet d'établissement apparaît comme l'outil le plus adapté pour fixer ces grands objectifs. La structure Licorne étant néanmoins

---

<sup>118</sup> Echanges informels du 16/04/2019 avec l'équipe de direction du foyer de l'enfance de l'Orne.

<sup>119</sup> Echanges informels du 6 février 2019 avec un éducateur du groupe Licorne.

<sup>120</sup> Le MNA pris en charge par l'ASE avant ses 16 ans, se voit délivrer automatiquement une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale », sous réserve du suivi d'une formation et de son insertion sur le territoire. cf. Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, art. L313-11, al. 4. [Consulté le 21/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070158&idArticle=LEGIARTI000024197223>

<sup>121</sup> Echanges informels du 6 février 2019 avec un éducateur du groupe Licorne.

<sup>122</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, juillet 1946, *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin - 22 juillet 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats et entré en vigueur le 7 avril 1948*. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100. [Consulté le 20/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official\\_record2\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official_record2_fre.pdf?sequence=1)

éphémère, l'élaboration d'une feuille de route spécifique au groupe d'accueil MNA semble davantage opportune.

Il en va de la posture de manager du directeur que d'associer le plus possible les professionnels à la réflexion et à la mise en œuvre de cette feuille de route. À travers des points réguliers, la délégation de missions spécifiques et l'évaluation de leur mise en œuvre, le directeur doit s'assurer que les objectifs sont compris et intégrés par les chefs de services, cadres intermédiaires qui en assurent le relai auprès des professionnels de terrain. La feuille de route doit notamment servir de fil conducteur aux échanges et réunions de direction. Cela n'exempte néanmoins pas le directeur de participer aux réunions d'équipe afin de faire des points d'étape régulier sur la compréhension des enjeux et du déploiement de la feuille de route, en l'espèce dans son volet sanitaire. Une telle pratique lui permettra, en sus, d'avoir une vision précise des difficultés rencontrées par les éducateurs dans le développement d'un accompagnement socio-éducatif s'inscrivant dans une démarche sanitaire. Il s'agira également de s'assurer de leur intérêt pour la question de la prise en charge sanitaire des MNA, qu'il conviendra de considérer comme prioritaire, au même titre que leur apprentissage de la langue française et leur scolarisation.

Sous l'autorité du chef d'établissement, c'est ensuite au chef de service d'intervenir auprès des professionnels et de les encadrer dans le développement d'une culture de travail et de projets éducatifs communs traitant de la thématique santé. Un atelier de réflexion collective sur la santé pourrait ainsi être organisé afin, et dans la mesure du possible, de rassurer les jeunes et répondre à leurs questions. A titre d'exemple, la réalisation de la prise de sang lors des bilans PASS est une thématique susceptible d'être abordée. En retour, cela pourrait permettre aux éducateurs d'évaluer et de repérer les traumatismes, problématiques de santé individuelles ou bien encore réticences aux soins chez certains MNA. Un travail plus spécifique et individualisé d'accompagnement éducatif vers les soins devra être conduit, en replaçant la santé au cœur du placement du MNA au foyer de l'enfance.

### **1.2.2. La place limitée de la santé dans les pratiques et outils dédiés à l'accompagnement socio-éducatif des MNA**

#### ***a) Le recueil restreint de besoins des MNA en matière sanitaire à leur arrivée au foyer de l'enfance***

Lorsque les MNA arrivent au foyer de l'enfance, les pratiques éducatives visant à recueillir leurs besoins en matière sanitaire peuvent être complexes à développer. Dans le secteur de la protection de l'enfance, la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance dispose qu'un projet pour l'enfant (PPE) est établi entre les services départementaux et

les titulaires de l'autorité parentale<sup>123</sup>. Ce document doit préciser les actions qui seront menées auprès du jeune et de sa famille, les objectifs visés, ainsi que les délais de leur mise en œuvre. Ce projet qui doit accompagner le mineur tout au long de son parcours au sein de l'ASE devrait, entre autres, assurer le recueil des besoins des MNA sur le plan sanitaire et les objectifs de travail afférents<sup>124</sup>. Plusieurs obstacles sont néanmoins constatés dans le département de l'Orne. Tout d'abord, les PPE ne sont pas systématiquement élaborés. Qu'il s'agisse des mineurs nationaux ou bien des MNA, le manque de moyens ne permettrait pas, selon les services de l'ASE, d'assurer l'élaboration des PPE de l'ensemble des mineurs placés<sup>125</sup>.

Pour les MNA du FDE, la mise en place d'un protocole entre la structure Licorne et les services de l'ASE a permis de systématiser la contractualisation des PPE dans un délai de trois mois suivant sa prise en charge. Cependant, les objectifs déclinés dans les PPE « demeurent très généraux. Ils visent prioritairement l'inscription des jeunes dans un parcours scolaire ou professionnel et leur orientation vers des structures d'accueil pérennes. La santé n'est presque jamais abordée »<sup>126</sup>. Par ailleurs, le fait que les PPE ne soient pas élaborés par le RPE dès les premières semaines de placement de l'utilisateur ne permet pas, lorsqu'ils sont identifiés, de fournir à l'équipe éducative Licorne les informations nécessaires sur les besoins sanitaires des MNA à leur arrivée.

Plus largement, se pose également la question des pratiques d'admission des jeunes au FDE. Si chaque MNA bénéficie d'un entretien d'admission en présence d'un éducateur et du chef de service, celui-ci est calqué sur les entretiens d'admission des autres mineurs de l'établissement. La fiche de renseignement remplie durant ces entretiens vise par exemple à recueillir des informations sur les droits de visites et d'hébergements (DVH) des parents ou proches du jeune, sa scolarité ou bien encore sa famille (parents, fratrie). Or, eu égard au parcours des MNA (éloignement de la famille, exil...), ces éléments ne devraient pas être abordés. Ils pourraient ramener les jeunes à leurs traumatismes, les déstabiliser ou bien encore bloquer le dialogue avec l'adulte. Sur le plan sanitaire, une partie est consacrée au recueil des « éléments médicaux et soins ». Cependant, il ne s'agit pas tant de recueillir les besoins de soins des MNA que d'obtenir des informations sur leurs maladies connues par eux et traitements déjà en cours. Ainsi, si le mineur n'exprime pas une douleur ou bien des besoins particuliers sur les plans de la santé physique et mentale, il n'est pas dans la pratique de tous les éducateurs<sup>127</sup> du groupe Licorne de les interroger sur ce sujet. Les professionnels non-diplômés de la

---

<sup>123</sup> PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 5 mars 2007, Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, art. 19, *Op. Cit.*

<sup>124</sup> L'article 1 de la loi de 2007 instaure une évaluation médicale et psychologique pour déterminer les besoins de soins des mineurs âgés de 6, 9, 12 et 15 ans qui devront figurer au PPE. cf. PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 5 mars 2007, Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, art. 1, *Ibid.*

<sup>125</sup> Comité de direction (CODIR) du pôle solidarités du conseil départemental de l'Orne, le 22/01/2019.

<sup>126</sup> Réunion santé de l'équipe éducative Licorne du 18/03/2019.

<sup>127</sup> Il est dans la pratique du foyer de l'enfance de l'Orne d'appeler l'ensemble des professionnels chargés de l'accompagnement quotidien des mineurs, des « éducateurs ». Il s'agit d'un terme générique qui ne distingue pas les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs, les animateurs ou bien encore les professionnels non-diplômés.

structure sont principalement concernés. Ils ne parviennent pas systématiquement à se détacher de la fiche d'admission pour engager un vrai dialogue de recueil des besoins sanitaires avec le jeune<sup>128</sup>. De plus, la barrière de la langue complique la collecte de ces informations.

### **b) Le projet individualisé d'accompagnement : un outil inexploité dans l'accompagnement sanitaire des MNA du FDE de l'Orne**

La loi du 2 janvier 2002 relative à la rénovation et à la modernisation de l'action sociale reconnaît l'individualisation de l'accueil et de l'accompagnement comme un des droits fondamentaux de l'utilisateur accueilli dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)<sup>129</sup>. Le législateur précise que ce projet individualisé est un droit pour l'utilisateur dont la participation n'est en aucune façon une obligation. S'ils ne peuvent pas les obliger à concourir à l'élaboration du projet, en pratique, « les professionnels encouragent [tout de même] les personnes à participer et facilitent leur expression »<sup>130</sup>.

Au foyer de l'enfance de l'Orne, ce projet individualisé d'accompagnement est plus usuellement appelé « projet personnalisé d'accueil ». Sur la base d'une trame de questionnaire support, le PPA est élaboré dans les trois à quatre semaines suivant l'arrivée du mineur au sein de la structure afin de permettre son adaptation à son nouveau lieu d'accueil et de garantir un temps d'observation et de connaissance de la situation du mineur suffisants pour l'équipe éducative. Ce questionnaire est co-rempli par l'éducateur-référent et le jeune. Il est ensuite présenté en réunion d'équipe aux fins d'élaboration du PPA qui détermine des objectifs et une programmation d'activités, de prestations et de moyens alloués au projet<sup>131</sup>. Ces objectifs de travail peuvent être de tout ordre. Le questionnaire PPA travaillé en amont avec le jeune, doit donc permettre de faire ressortir des axes de travail prioritaires concourant à un accompagnement individualisé de qualité.

Le questionnaire PPA du foyer de l'enfance de l'Orne est subdivisé en huit parties<sup>132</sup>, dont une dédiée au médical. Le jeune est questionné sur l'éventuelle fréquence de maladies, un traitement médical en cours ou son besoin de soins, la nécessité ou l'effectivité d'un suivi psychologique et pour les filles, l'usage ou non d'un moyen de contraception<sup>133</sup>. Sur le plan sanitaire, ce questionnaire est basé sur la vision du jeune de

---

<sup>128</sup> Echanges informels du 16/04/2019 avec l'équipe de direction du foyer de l'enfance de l'Orne.

<sup>129</sup> Code de l'action sociale et des familles, art. L. 311-3, al. 4. [Consulté le 28/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006074069&idArticle=LEGIARTI000031727334&dateTexte=&categorieLien=id>

<sup>130</sup> AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, décembre 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, p. 14. [Consulté le 28/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_projet.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf)

<sup>131</sup> *Ibid.* p. 20.

<sup>132</sup> Le questionnaire PPA du FDE de l'Orne est subdivisé en huit parties : l'accueil au FDE, la vie quotidienne, le médical, la vie sociale, la scolarité, la famille, la personnalité, le projet d'orientation. cf. Annexe 5.

<sup>133</sup> Partie « le médical » du PPA du FDE.



son état de santé. Il est également prévu une colonne consacrée aux éléments perçus par l'équipe éducative. De plus, une fiche dédiée au recueil d'éléments psychologiques, complétée par la psychologue du FDE, est annexée.

Au niveau du groupe d'accueil des MNA et dans une logique d'individualisation du projet, le questionnaire PPA a été révisé en juin 2018, lors de l'ouverture du groupe Licorne. Subdivisé pour sa part en six parties<sup>134</sup>, il convient de noter qu'aucune n'est précisément dédiée à la santé. Sur l'ensemble du questionnaire, la santé physique et/ou mentale des MNA n'est introduite qu'implicitement dans la partie « vie quotidienne » : « as-tu des soucis particuliers? »<sup>135</sup>. C'est également dans cette partie que la question de la santé mentale du MNA est abordée à travers la question : « as-tu déjà vu quelqu'un à l'extérieur (psychologue [...]) »<sup>136</sup>.

Alors que la révision du questionnaire PPA Licorne aurait pu permettre de développer davantage la partie santé et de l'adapter au parcours migratoire des MNA, cet axe de travail a au contraire été limité. De fait, au 31 avril 2019, sur les 10 jeunes accueillis sur le groupe Licorne, la santé n'est identifiée comme un axe de travail que dans deux PPA. Par ailleurs, lorsque la santé est un objectif de travail du PPA du MNA, seule la santé physique est abordée, eu égard aux éventuels symptômes évoqués par le jeune (douleurs aux dents, maux de ventres...). Enfin, la psychologue du FDE n'intervenant pas auprès du groupe Licorne, aucune évaluation des besoins et détermination des objectifs sur le plan de la santé mentale ne sont fixés dans les PPA des MNA.

### **c) Prévention et accompagnement sanitaires des MNA : des pratiques socio-éducatives peu développées**

Si nous reprenons la définition de l'OMS de la santé<sup>137</sup>, l'accompagnement sanitaire englobe les notions de prévention, promotion et éducation pour la santé. La « prévention globale » vise à donner l'envie à l'autre de se soigner et de se ré-approprier sa santé en assurant sa participation à la gestion de la santé<sup>138</sup>. Par ailleurs, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance met la notion de développement de l'enfant au cœur de la prise en charge, en accordant une place

---

<sup>134</sup> Le questionnaire PPA du groupe Licorne est subdivisé en six parties : l'accueil au FDE, la vie quotidienne, la vie sociale, l'éducation, la famille, la personnalité. cf. Annexe 6.

<sup>135</sup> Partie « la vie quotidienne » du questionnaire PPA du groupe Licorne.

<sup>136</sup> *Ibid.*

<sup>137</sup> La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social ». cf. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, juillet 1946, *Op. Cit.*

<sup>138</sup> FLAJOLET A., 28 avril 2018, « Annexe 1 : La prévention : définition, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales », *Rapport FLAJOLET, Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, 28 avril 2008, p. 3. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>

prépondérante aux actions de prévention et d'éducation à la santé<sup>139</sup>. Les actions de prévention sanitaire<sup>140</sup> s'inscrivent ainsi pleinement dans la prise en charge de la santé globale des mineurs placés en foyer de l'enfance et en l'espèce, des MNA.

Au FDE de l'Orne, il n'existe pas de politique de prévention en matière sanitaire. Seules, par exemple, des actions ponctuelles de prévention des conduites addictives animées par des agents de police, ont pu être menées à l'attention des jeunes<sup>141</sup>. L'équipe de direction a cependant fait le choix de ne pas y associer les MNA du groupe Licorne qui ne sont pas considérés comme une population à risque. Or, un nombre élevé de MNA a des addictions nuisibles à la santé. Le processus migratoire encouragerait la consommation de drogues et d'alcool, « comprise comme une manière de pouvoir se reconforter »<sup>142</sup>. C'est notamment le cas de Hakim au FDE. Arrivé au sein du groupe Licorne en mars 2019, il a indiqué à un membre de l'équipe éducative avoir des difficultés à diminuer sa consommation de cannabis car il « souhaitait arrêter de penser »<sup>143</sup>.

Outre les addictions, les inégalités en santé qui s'observent dès l'enfance, rendent les MNA issus des pays dits en développement, plus ou moins vulnérables aux problèmes de santé. L'environnement, les conditions de vie matérielles, les comportements ou bien encore les habitudes de vie initiaux des MNA sont des déterminants de santé<sup>144</sup> qui auront des conséquences sur « la promotion de la santé et du bien-être, la prévention de la maladie, les chances de rétablissement et de survie »<sup>145</sup>. Les habitudes de vie telles que la mauvaise alimentation par exemple, d'autant plus lorsqu'elles sont expérimentées dès la petite enfance, « influencent la capacité d'adaptation, la santé et le bien-être d'une personne »<sup>146</sup>. *De facto*, lorsque le MNA arrive au foyer de l'enfance, l'accompagnement du personnel éducatif est essentiel afin de changer le comportement du jeune, de

---

<sup>139</sup> PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 5 mars 2007, Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, *Op. Cit.*

<sup>140</sup> L'OMS distingue trois types de prévention :

- prévention primaire : ensemble des actes tendant à diminuer l'incidence d'une maladie et à réduire les risques d'apparition ;
- prévention secondaire : actes visant à diminuer la prévalence d'une maladie, dès le début d'apparition ;
- prévention tertiaire : actions ayant pour but de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population.

<sup>141</sup> Intervention de la police d'Alençon du 7 février 2019 au foyer de l'enfance de l'Orne.

<sup>142</sup> CARITAS AU MAROC, MEDECINS DU MONDE BELGIQUE, avril 2016, *Mineur-e-s non accompagné-e-s, en réserve d'avenir*, p. 41. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude\\_mna\\_-\\_mdm\\_caritas\\_-\\_def.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude_mna_-_mdm_caritas_-_def.pdf)

<sup>143</sup> Réunion d'équipe Licorne du 29/04/2019.

<sup>144</sup> Les déterminants de santé sont « les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ». Cf. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1999, *Glossaire de la promotion de la santé*, p. 7. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>145</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2008, *Comblant le fossé en une génération, Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, p. 3. [Consulté le 03/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008\\_execsumm\\_fr.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_fr.pdf)

<sup>146</sup> *Principaux déterminants de la santé - caractéristiques, expériences et comportements individuels [en ligne]*. INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE QUEBEC. [Consulté le 04/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante/principaux-determinants-de-la-sante-caracteristiques-experiences-et-comportements-individuels>

modifier sa représentation de la santé et ainsi lui permettre d'agir sur certains déterminants de santé.

Aucune action concrète de prévention et promotion de la santé à destination des MNA n'a pourtant été mise en œuvre par l'équipe éducative du groupe Licorne. Au contraire, si nous prenons l'exemple de l'alimentation, nous constaterons que les MNA du groupe Licorne « cuisinent et mangent un peu ce qu'ils veulent, quand ils veulent »<sup>147</sup>, sans interroger la qualité et l'équilibre nutritifs des aliments consommés. En outre, en dehors des ateliers culinaires hebdomadaires, les repas et menus des mineurs accueillis au sein des autres groupes du foyer de l'enfance sont élaborés par un cuisinier. Les aliments sont livrés et stockés au sein d'une cuisine centrale ; les jeunes ne peuvent donc pas y accéder librement. Si cette organisation ne garantit pas l'adhésion des jeunes aux menus et repas proposés par le cuisinier, elle permet néanmoins d'assurer plus aisément un équilibre alimentaire des jeunes et limiter les risques de grignotages. Au contraire, les MNA du groupe Licorne confectionnent leurs repas à tour de rôle et les réfrigérateurs sont en libre accès au sein de la cuisine du groupe. Cette pratique pose des difficultés à l'équipe éducative qui ne parvient pas à poser un cadre alimentaire<sup>148</sup>. Certains MNA ont ainsi pu refuser de déjeuner pour *in fine*, se servir des glaces ou des chips durant l'après-midi. Egalement, jusqu'au 30 avril 2019, les courses étaient effectuées deux fois par semaine par la maîtresse de maison du groupe Licorne, accompagnée d'un ou deux jeunes. En sus, des commandes de surgelés (viandes, pâtes...) et de viennoiseries étaient réalisées par la maîtresse de maison auprès de la cuisine centrale du FDE et livrées dans le cadre des marchés de fournitures alimentaires. Or, ces courses et commandes étaient effectuées en fonction des demandes et envies des jeunes, sans détermination préalable des menus et des besoins réels des MNA. L'absence de menus pré-élaborés permettait donc aux MNA chargés de la confection des repas de cuisiner en fonction de leurs envies. Force est de constater qu'ils mangent « énormément de laitages et de la viande à chaque repas »<sup>149</sup> alors qu'il s'agit d'acides gras trans industriels et de graisses saturées qui, selon l'OMS, « ne peuvent pas faire partie d'une alimentation saine et devraient en être exclus »<sup>150</sup>.

#### **Proposition 4 :**

Sur le plan sanitaire, l'accompagnement vers le soin des MNA accueillis en foyer de l'enfance ne doit pas uniquement être le fait des professionnels de santé externes. Si

---

<sup>147</sup> Réunion du 11 janvier 2019 avec la maîtresse de maison et le chef de service Licorne.

<sup>148</sup> *Ibid.*

<sup>149</sup> *Ibid.* A partir du 1 mai 2019, les courses sont effectuées une fois par semaine sur la base d'un menu hebdomadaire élaboré par la maîtresse de maison et validé par le chef de service. Les MNA sont cependant sollicités par la maîtresse de maison afin d'éviter un trop grand bouleversement de leurs habitudes alimentaires.

<sup>150</sup> S'il ne s'agit pas d'exclure complètement les viandes et les laitages de l'alimentation, il convient néanmoins d'en limiter la consommation et de « préférer les graisses insaturées » que l'on trouve dans le poisson, l'avocat ou bien encore les noix. cf. *Alimentation saine* [en ligne]. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. [Consulté le 04/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

le recours à un traducteur peut permettre de faciliter le recueil des besoins, la direction doit en parallèle impulser auprès des équipes éducatives le développement de pratiques et outils d'accompagnement sanitaires. Ceux-ci viseraient, d'une part, à mieux recueillir les besoins en santé des MNA dès leur arrivée dans la structure et, d'autre part, à davantage promouvoir la santé auprès de ces usagers. L'objectif serait de leur permettre d'améliorer la conscience et la maîtrise de leur propre état de santé dont l'établissement est garant. Comme présenté dans la proposition 3, le directeur peut, à son niveau, faire de la santé un objectif de travail prioritaire en l'inscrivant dans le projet d'établissement ou la feuille de route. Il doit ensuite, par l'intermédiaire des chefs de service, encourager les équipes à proposer des outils d'accompagnement nouveaux sur le plan sanitaire. Cela peut se faire à travers la redéfinition des missions des agents et la fixation d'objectifs individuels réguliers et mesurables dont les chefs de service assureront le suivi et le bilan dans le cadre de l'évaluation professionnelle annuelle. Si nous prenons l'exemple de la promotion de la santé, l'équipe de direction peut retravailler la fiche de poste de la maîtresse de maison en précisant qu'elle sera garante de l'équilibre alimentaire des MNA du groupe de vie. Des objectifs individuels tels que l'élaboration de menus équilibrés et l'intégration progressive de mets variés pourront être fixés. Le but n'est cependant pas de bouleverser les habitudes alimentaires des MNA, mais de déterminer le seuil de tolérance quant à celles-ci, compte tenu du rôle primordial qu'occupe l'alimentation dans la construction sociale, familiale et identitaire des individus<sup>151</sup>. Il pourrait être envisagé que la maîtresse de maison soit soutenue dans ses tâches par une diététicienne dont les temps d'interventions auraient été conventionnés avec le CHICAM<sup>152</sup>. Avec la validation, par la direction, des menus et des courses réalisés par la maîtresse de maison, il s'agirait d'améliorer les habitudes alimentaires des MNA et *a fortiori*, agir sur les déterminants de santé. Des ateliers cuisines ou nutrition pourront également être mis en place en parallèle, afin de les accompagner progressivement vers ce glissement dans leurs habitudes alimentaires, en mettant en avant la plus-value de ces évolutions pour leur santé. Ces ateliers seraient cependant élaborés en s'appuyant sur des aliments connus et appréciés des MNA afin de conserver la notion de plaisir en mangeant, compte tenu d'une alimentation qui est devenue « la seule chose [qu'il leur reste] quand [ils] perdent [leurs] repères culturels »<sup>153</sup>. Une telle approche de l'alimentation s'inscrit dans la conception globale de la santé comme état complet de bien-être physique, mental et social<sup>154</sup>.

Cet accompagnement ne peut pas être porté par la maîtresse de maison seule. C'est l'ensemble de l'équipe éducative qui doit intégrer la thématique santé dans ses

---

<sup>151</sup> « Le rapport à l'alimentation est aussi fondamental que le rapport à l'amour, il s'enracine dans notre histoire infantile et dans les schémas culturels des lignées familiales ». cf. LEROY J., VAILLANT M., 2006, « Cuisine et dépendance affectives », in *Pour mieux comprendre nos rapports à l'alimentation*, Flammarion, Paris, p. 10.

<sup>152</sup> Ce type de conventionnement est à envisager au regard de son coût et de son incidence sur le budget de la structure MNA.

<sup>153</sup> ETOUNDI AMBANGA M., 2014, *La reconnaissance culturelle dans l'accompagnement des mineurs isolés étrangers*, Mémoire : Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé, p. 26. [Consulté le 25/05/2018]. Disponible à l'adresse : [https://infomie.net/IMG/pdf/memoire\\_dees\\_2014\\_etoundi\\_ambanga\\_marie\\_anne\\_1\\_.pdf](https://infomie.net/IMG/pdf/memoire_dees_2014_etoundi_ambanga_marie_anne_1_.pdf)

<sup>154</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, juillet 1946, *Op. Cit.*

pratiques et outils d'accompagnement. La fiche de renseignement complétée à l'admission du jeune devra ainsi être adaptée aux MNA. Le volet santé pourrait viser à interroger le jeune également sur ses douleurs physiques ou mentales ressenties<sup>155</sup> et à l'informer sur sa possibilité de rencontrer un professionnel de santé et de se voir délivrer un traitement tout au long de son placement. Cet intérêt porté à la santé des MNA devra se poursuivre durant sa prise en charge en développant d'autres outils d'accompagnement sanitaire. Complété dans le mois qui suit l'admission du jeune, le questionnaire d'élaboration du PPA pourrait également être retravaillé par l'équipe éducative afin de davantage mettre en exergue les observations du professionnel socio-éducatif et le ressenti du jeune sur sa santé. Des objectifs et orientations communs sur le plan sanitaire pourront ainsi être définis et périodiquement évalués. Ils permettraient de garantir une prise en charge sanitaire plus précoce, individualisée et adaptée des MNA accueillis au FDE. De plus, intégrer la santé de manière plus continue dans les pratiques et outils éducatifs favorisera une plus grande sensibilisation des MNA à leur état de santé général. Cela pourra être assuré par le directeur à travers la relecture et la validation de ces outils réactualisés par l'équipe éducative.

---

<sup>155</sup> Des auto-questionnaires tels que le TSTS-CAFARD visent à évaluer les conduites à risques et troubles des conduites. Cf. TSTS-CAFARD [en ligne]. ASSOCIATION FRANÇAISE DE PEDIATRIE AMBULATOIRE. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://afpa.org/content/uploads/2017/08/TSTS-CAFARD.pdf>

Par ailleurs, dans ses recommandations relatives au dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, la haute autorité de la santé propose des pistes de dépistage de la dépression, de troubles de comportement ou bien encore de troubles anxieux, pouvant servir de base à l'élaboration d'une grille d'observation en santé mentale par l'équipe éducative. cf. HAUTE AUTORITE DE LA SANTE, septembre 2005, *Recommandations pour la pratique clinique, Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires*. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages\\_individuels\\_7-18\\_ans\\_-\\_propositions.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_7-18_ans_-_propositions.pdf)

## **2. La territorialisation dans l'accès aux soins des MNA placés en foyer de l'enfance**

Les MNA placés en foyer de l'enfance ont, selon leur statut juridique, un accès plus ou moins facilité aux soins (2.1.). Aussi, cette accessibilité des soins peut être complexifiée selon le territoire où est situé le foyer de l'enfance (2.2.).

### **2.1. Un accès aux soins des MNA placés en FDE fonction de leur statut juridique : des pratiques distinctes selon le territoire d'accueil**

L'accès aux soins des MNA placés, en l'espèce en foyer de l'enfance, dépendra des pratiques des territoires d'accueil à l'attention de ces jeunes lorsqu'ils sont en situations d'évaluation administrative (2.1.1.), d'évaluation judiciaire ou sous tutelle (2.1.2.).

#### **2.1.1. L'accès aux soins des MNA placés en FDE durant la phase d'évaluation administrative**

##### ***a) Un accès à l'aide médicale de l'Etat dépendant du territoire d'accueil***

En France, l'accès aux soins est facilité par une prise en charge totale ou partielle des frais de santé. Pour les MNA, la circulaire de 2011 de la direction de la sécurité sociale vient néanmoins conditionner leur accès à une protection sociale à leur admission à l'aide sociale à l'enfance<sup>156</sup>.

Lorsqu'ils sont en situation d'évaluation administrative, les MNA ne sont pas officiellement placés à l'ASE. Sans être pour autant reconnus majeurs, le législateur prévoit de les affilier automatiquement à l'aide médicale de l'Etat (AME), réservée aux personnes majeures en situation irrégulière sur le territoire. Cependant, contrairement aux étrangers majeurs, les personnes se déclarant MNA ne sont pas soumises à une présence de trois mois sur le territoire français. Elles peuvent donc, dès leur arrivée en France, ouvrir droit à l'AME, sous réserve d'une domiciliation. Les personnes se déclarant MNA auprès des services de l'ASE et accueillies en foyer de l'enfance dans le cadre d'une mise à l'abri le temps de l'évaluation administrative peuvent donc y prétendre.

L'AME donne droit à une prise en charge des soins médicaux et/ou hospitaliers et permet ainsi d'assurer un filet de sécurité et une continuité des soins aux résidents

---

<sup>156</sup> MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, 8 septembre 2011, *Circulaire n° DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011 relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs)*. [Consulté le 15/05/2019]. Disponible à l'adresse : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/09/cir\\_33805.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/09/cir_33805.pdf)

français non éligibles à la sécurité sociale. Le niveau de protection assuré est néanmoins inférieur à celui de la protection universelle maladie (PUMa) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). En effet, si l'AME fonctionne comme un 100 % sécurité sociale<sup>157</sup>, les « frais de prothèses et dispositifs médicaux à usage individuel » sont uniquement pris en charge dans la limite du tarif sécurité sociale. Aussi, l'accès aux prothèses, à l'optique<sup>158</sup> ainsi qu'aux soins psychologiques dédiés aux mineurs tels que ceux dispensés par les centres médico-psychologiques (CMP)<sup>159</sup>, n'est pas couvert par l'AME. De fait, si les personnes se déclarant MNA et domiciliées en FDE durant leur évaluation administrative peuvent être affiliées à l'AME, elles ne pourront pas être accompagnées dans un parcours de soins total.

La question de l'ouverture des droits des MNA en situation d'évaluation administrative à l'AME et, plus largement, de leur accès aux soins, est également dépendante du territoire où ils se présentent. Entre autres, les jeunes se déclarant MNA à l'ASE de Mayotte et, le cas échéant, accueillis en FDE, n'ouvrent pas droit à l'AME<sup>160</sup> qui n'y est pas applicable. Par ailleurs, dans les régions où la législation sur l'AME s'applique, certaines caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) situées dans des territoires tels que l'Auvergne-Rhône-Alpes, ne mettent pas en place l'AME pour les jeunes se présentant MNA, au motif qu'ils devraient relever de la PUMa<sup>161</sup>. Cette absence de couverture maladie est d'autant plus problématique dans les départements où l'évaluation administrative n'aboutit pas dans le délai légal de cinq jours. De plus, compte tenu de l'engorgement que connaissent les juridictions, le recueil provisoire d'urgence « se prolonge tant que n'intervient pas une décision de l'autorité judiciaire »<sup>162</sup>. Une éventuelle prise en charge par l'ASE peut ainsi être retardée<sup>163</sup>.

Dans l'Orne, les évaluations administratives sont, dans la mesure du possible, effectuées dans la journée de présentation du jeune à l'ASE et, au plus tard, dans le délai légal de cinq jours<sup>164</sup>. Toutefois, les MNA accueillis au sein du groupe Licorne en situation

---

<sup>157</sup> L'aide médicale de l'Etat ouvre droit à une prise en charge à 100 % des soins médicaux, avec exonération du ticket modérateur, dans la limite des tarifs de base de la sécurité sociale.

<sup>158</sup> LE COMITE MEDICAL POUR LES EXILES, 2005, *Prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire*, p. 216. [Consulté le 18/05/2019]. Disponible à l'adresse : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/738.pdf>

<sup>159</sup> E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, *Op. Cit.*, p. 66.

<sup>160</sup> Aide médicale de l'Etat (AME) [en ligne]. AMELI pour les assurés. [Consulté le 18/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.ameli.fr/sarthe/assure/droits-demarches/situations-particulieres/situation-irreguliere-ame>

<sup>161</sup> Il convient de noter que cette position de la CPAM du Rhône a évolué dans le courant de l'année 2018. Au regard des difficultés rencontrées, notamment s'agissant des délais de prise en charge par l'ASE, les jeunes étrangers peuvent, dès qu'ils se déclarent mineurs, relever de l'AME. cf. GOURIFF M., 2018, *Comment « prendre soin » des mineurs non accompagnés ?*, Mémoire : Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, SciencesPo Rennes, p. 31. [Consulté le 18/05/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/These\\_RECHERCHE\\_Orspere\\_Samdarra/GOURIFFMaele\\_Me\\_moireM2PPASP\\_VF.pdf](http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/These_RECHERCHE_Orspere_Samdarra/GOURIFFMaele_Me_moireM2PPASP_VF.pdf)

<sup>162</sup> LE PREMIER MINISTRE, LE GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR et al., 24 juin 2016, *Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, art. 1 al. 14. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032770349&categorieLien=id>

<sup>163</sup> E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, *Op. Cit.* p. 68.

<sup>164</sup> Réunion du 26/02/2019 avec la responsable protection de l'enfance MNA du CD de l'Orne.

d'évaluation administrative n'ont pas été informés de leur droit à l'AME et aucune demande d'ouverture n'a été effectuée par l'ASE auprès des CPAM<sup>165</sup>. Se pose alors la question de la responsabilité du directeur de foyer de l'enfance vis-à-vis de son obligation légale d'accompagnement sanitaire des usagers accueillis<sup>166</sup>.

### ***b) Un accès à la protection universelle maladie dépendante de l'application du principe de minorité par les services de l'ASE***

La prise en charge des mineurs placés à l'ASE doit se faire sans distinction de nationalité. La convention internationale relative aux droits de l'enfant pose le principe d'une non-discrimination entre les mineurs nationaux et étrangers<sup>167</sup>, tout en imposant aux Etats membres de mettre en œuvre une politique de protection de l'enfance identique à l'égard de tous les mineurs en danger<sup>168</sup>. De nombreux rapports et études juridiques ont néanmoins pointé du doigt l'incohérence de la législation voire le vide juridique sur l'ouverture des droits sociaux des MNA<sup>169</sup>.

En droit commun, les mineurs placés à l'ASE peuvent, à la demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé via la PUMa<sup>170</sup> et la CMU-C<sup>171</sup>.

Depuis le 1er janvier 2016, la PUMa remplace la complémentaire maladie universelle (CMU). Elle garantit une prise en charge des frais de santé à titre personnel et de manière continue, tout au long de la vie. En sus, la CMU-C est une protection complémentaire de santé gratuite, ouvrant droit à la prise en charge du ticket modérateur, du forfait journalier en cas d'hospitalisation ou bien encore du tiers payant.

Cependant, cette ouverture des droits à la PUMa et CMU-C n'est pas systématisée pour les MNA en situation d'évaluation administrative, à l'aune du flou juridique de la circulaire de 2011 précitée. Cette affiliation est extrêmement dépendante

---

<sup>165</sup> Réunion santé de l'équipe éducative Licorne du 18/03/2019.

<sup>166</sup> En vertu de l'article 94 du code de l'action sociale et des familles, « la surveillance des mineurs [...] s'exerce sur les conditions morales et matérielles de leur hébergement en vue de protéger [...] leur santé [...] ». Il s'agit d'une obligation légale qui incombe au directeur d'un foyer de l'enfance.

<sup>167</sup> ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, 20 novembre 1989, *Convention internationale relative aux droits de l'enfant*, art. 2. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

<sup>168</sup> *Ibid.*, art. 20.

<sup>169</sup> Le rapport du Sénat n° 598 relatif à la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés par exemple dénonce « outre l'incohérence juridique, la non-admission des jeunes migrants non-accompagnés à la PUMa [qui] les empêche d'accéder aux structures de soins psychologiques réservées aux jeunes telles les CMP, dont les frais ne sont pas couverts par l'AME ». cf. E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, *Op. Cit.* p. 66.

<sup>170</sup> Code de la sécurité sociale, art. L. 160-2 nouveau. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036687777&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20180901>

<sup>171</sup> Cela n'est valable que pour les mineurs de moins de 16 ans. Pour les mineurs de plus de 16 ans, il est possible « à titre personnel [et] à leur demande, de [bénéficier] de la protection complémentaire ». cf. Code de la sécurité sociale, art. L. 861-1 al. 3. [Consulté le 17/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?jsessionid=91DF7026F9D7EA6A0084FBCA124B3705.tp1gfr27s\\_2?idArticle=LEGIARTI000038046651&cidTexte=LEGITEXT000006073189&catégorielien=id&dateTexte=20080331](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?jsessionid=91DF7026F9D7EA6A0084FBCA124B3705.tp1gfr27s_2?idArticle=LEGIARTI000038046651&cidTexte=LEGITEXT000006073189&catégorielien=id&dateTexte=20080331)



du département où ils se présentent. En effet, en lien avec les CPAM, des départements comme le Calvados ont systématisé l'ouverture des droits à la PUMa/CMU-C dès la première présentation du jeune se déclarant MNA aux services de l'ASE, autrement dit, avant même toute procédure d'évaluation. « Cela permet ainsi au jeune de bénéficier d'une couverture maladie et d'un accès aux soins dans le droit commun pendant un an, peu importe les résultats de l'évaluation »<sup>172</sup>. Lorsqu'ils sont mis à l'abri dans des établissements type foyer de l'enfance, ces jeunes peuvent donc être accompagnés par l'équipe éducative dans un parcours de soins total et adapté.

A l'inverse, d'autres départements conditionnent l'ouverture des droits à la PUMa/CMU-C à l'admission des jeunes à l'ASE. Les MNA en situation d'évaluation administrative et placés en FDE dans le cadre du recueil provisoire d'urgence, ne se voient ainsi pas appliquer le droit commun en matière sanitaire, alors même qu'ils ne sont pas officiellement reconnus majeurs. C'est le cas du département de l'Orne où la demande d'ouverture des droits à la PUMa/CMU-C n'est effectuée par les services de l'ASE qu'à la réception du jugement de placement du jeune auprès de ses services.

Ce positionnement distinct des départements fait écho à l'application ou la remise en cause de la présomption de minorité pour les personnes se déclarant MNA. La présomption de minorité suppose qu'un jeune se présentant comme mineur doit être considéré comme tel dès lors que sa majorité n'est pas établie. Bien qu'il ne soit expressément prévu par aucun texte, ce principe est énoncé par de nombreux acteurs nationaux et internationaux<sup>173</sup>. Il a d'ailleurs été reconnu par la cour d'appel de Lyon qui précise que lorsqu'un « doute existe quant à son âge réel, [le jeune] doit bénéficier du statut de minorité au temps de la prévention »<sup>174</sup>.

La non-application de cette présomption de minorité aux personnes se déclarant MNA auprès des services de l'ASE de l'Orne s'inscrit dans une volonté plus globale de ne pas « créer d'appel d'air »<sup>175</sup> à l'attention des migrants, au détriment des déclarants MNA réellement mineurs. Pour les MNA mis à l'abri chez Licorne puis effectivement placés par une ordonnance de placement provisoire (OPP) ou un jugement en assistance éducative (JAE), ce défaut d'ouverture des droits à la PUMa retarde leur accompagnement vers le

---

<sup>172</sup> BRET C., LAURANT S., LAURENCE S. et al., octobre 2017, *L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France, Cadre légal et dysfonctionnements*, Médecins du monde. [Consulté le 20/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.gisti.org/IMG/pdf/guide\\_mna-mdm\\_partenaires.pdf](https://www.gisti.org/IMG/pdf/guide_mna-mdm_partenaires.pdf)

<sup>173</sup> Nous pouvons citer l'exemple de l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, qui précise dans sa résolution 1810 de 2011 que « si la minorité de l'intéressé reste incertaine, celui-ci devrait avoir le bénéfice du doute ». cf. ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, 15 avril 2011, *Résolution 1810, Problèmes liés à l'arrivée, au séjour et au retour d'enfants non accompagnés en Europe*. [Consulté le 04/07/2019]. Disponible à l'adresse : <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17991&lang=FR>

<sup>174</sup> COUR D'APPEL DE LYON, 6 novembre 2013, RG n° 13/01698. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2013-10-page-48.htm>

<sup>175</sup> Echanges informels du 14/05/2019 avec l'équipe de direction du FDE de l'Orne.

soin (hors urgences vitales)<sup>176</sup>. Au 31 avril 2019, l'équipe éducative Licorne ne recense aucun MNA mis à l'abri et ayant sollicité des soins sanitaires durant cette période. Cependant, dans l'hypothèse où un MNA en situation d'évaluation administrative demanderait à voir un médecin pour bénéficier de soins *a priori* non vitaux (maux de tête, troubles de la vision...), aucun accompagnement ne pourra être proposé par les professionnels du foyer de l'enfance. Nous pouvons supposer que cela aura, *de facto*, un effet négatif sur la relation de confiance établie entre le jeune et les éducateurs, en ne favorisant pas par la suite, son ouverture à l'expression des éventuels troubles physiques et/ou psychologiques ressentis.

### **Proposition 5 :**

Le flou juridique qui encadre l'ouverture des droits sociaux des MNA en situation d'évaluation administrative ne permet pas de garantir un accès et une prise en charge égalitaires de ces jeunes. Comme nous l'avons vu, cette situation est liée aux pratiques et positionnements politiques des départements. Or, pour les MNA mis à l'abri au sein des foyers de l'enfance, les départements qui réservent l'accès à la PUMa/CMU-C aux MNA placés à l'ASE compliquent la mission du directeur dans son rôle de garant de la santé de l'ensemble des mineurs accueillis dans sa structure. En effet, il apparaît difficile de garantir la santé des MNA accueillis si parallèlement, l'accès aux soins ne leur est pas assuré.

En tant que chef d'établissement, le directeur de foyer de l'enfance n'est pas compétent pour décider des orientations territoriales. Il entre tout du moins dans le champ de ses attributions que d'alerter son autorité de contrôle et de tarification ainsi que les élus siégeant au conseil d'administration ou conseil de surveillance afin de les sensibiliser à cette thématique.

Lorsque les MNA en situation d'évaluation administrative sont accueillis en FDE, le directeur ne peut pas directement effectuer les démarches d'ouverture des droits auprès de la CPAM. Il convient néanmoins qu'il s'assure que les MNA aient connaissance de leurs droits et que les démarches d'ouverture de ces droits sociaux soient engagées par le conseil départemental. Dans l'accompagnement quotidien délivré, les éducateurs du groupe Licorne doivent, dès l'admission, transmettre aux usagers les informations relatives à l'AME et/ou la PUMa/CMU-C afin de les informer de leur droit à l'accès aux soins minimum et indépendant des résultats de l'évaluation administrative. A ce titre, l'équipe éducative pourrait s'appuyer sur les fiches récapitulatives des différents

---

<sup>176</sup> Tous les soins et traitements délivrés à l'hôpital aux mineurs étrangers qui ne sont pas bénéficiaires de l'AME, sont réputés répondre à la condition d'urgence mentionnée à l'article L. 254-1 du CASF et sont entièrement et directement pris en charge par tous les établissements de santé publics ou privés. cf. LE MINISTRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE, LE MINISTRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE, LA MINISTRE DELEGUEE A L'INTEGRATION, A L'EGALITE DES CHANCES ET A LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION, 16 mars 2005, *Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat*. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE\\_DHOS\\_DSS\\_DGAS\\_2005-141%20du%2016%20mars%202005\\_soins\\_urgents.pdf](http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE_DHOS_DSS_DGAS_2005-141%20du%2016%20mars%202005_soins_urgents.pdf)

dispositifs d'aide disponibles sur des sites tels [cmu.fr](http://cmu.fr)<sup>177</sup>. Les éducateurs pourraient également solliciter le dispositif d'interprétariat et de traduction afin de garantir la parfaite compréhension du jeune de ses droits à l'AME (ou la PUMa/CMU-C selon les territoires d'accueil). La nomination d'un référent santé au sein de l'équipe éducative devrait également permettre de mettre en place un suivi des démarches administratives de l'ASE auprès des CPAM<sup>178</sup>. Pour le groupe Licorne en particulier, cette tâche pourrait être effectuée par le coordinateur, plus largement chargé du recensement des documents administratifs présents dans les dossiers des jeunes dans les jours suivant leur arrivée.

## **2.1.2. L'accès aux soins des MNA placés en FDE en phase d'évaluation judiciaire ou sous tutelle**

### **a) Des délais d'accès à la protection universelle maladie dépendants du territoire d'accueil**

La circulaire de 2011 précitée relative à l'AME précise que les MNA qui relèvent de l'ASE « peuvent être affiliés à la [PUMa] de base et bénéficier, le cas échéant, de la CMU complémentaire, comme tout autre mineur dans cette situation »<sup>179</sup>. Lorsqu'ils sont en situation d'évaluation judiciaire ou bien sous tutelle, les jeunes non accompagnés sont placés par le juge des enfants (JE) à l'ASE, par une OPP ou bien un JAE qui peuvent être aux fins d'investigation complémentaires<sup>180</sup>. Ces MNA ont donc droit à une prise en charge et à un suivi médical identiques à celui mis en place pour les mineurs nationaux. Les MNA accueillis au sein du groupe Licorne du foyer de l'enfance sont, à leur arrivée, en situation d'évaluation administrative ou judiciaire. Ces jeunes sont alors placés à l'ASE au plus tard le cinquième jour de leur prise en charge par le FDE de l'Orne<sup>181</sup>.

Pour les mineurs placés, seule l'ASE est compétente pour transmettre les demandes d'affiliation à la sécurité sociale à la CPAM<sup>182</sup>. La législation précise que « lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéfice de cette prise en charge est attribué au premier jour du mois de dépôt de la demande »<sup>183</sup>. Quand ils arrivent sur le

---

<sup>177</sup> *Présentation générale des dispositifs d'aide* [en ligne]. CMU. [Consulté le 04/07/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.cmu.fr/les\\_droits\\_a\\_la\\_couverture\\_maladie.php](http://www.cmu.fr/les_droits_a_la_couverture_maladie.php)

<sup>178</sup> Au CD de l'Orne, les démarches d'ouvertures de droits auprès des CPAM (PUMa et AME) sont effectuées par les instructrices ASE, à la demande des chargés de mission ou du responsable protection de l'enfance MNA.

<sup>179</sup> MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Circulaire n° DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011, *Op. Cit.*

<sup>180</sup> La tutelle de l'Etat sur les mineurs est décidée par le juge aux affaires familiales (qui exerce également les fonctions de juge des tutelles des mineurs). Une décision de tutelle n'exonère pas le juge des enfants d'ordonner le placement du mineur à l'ASE.

<sup>181</sup> cf. note de bas de page 158.

<sup>182</sup> Code de la sécurité sociale, art. L. 160-2 nouveau, *Op. Cit.*

<sup>183</sup> Code de la sécurité sociale, art. L 861-5, al. 4. [Consulté le 27/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006745391&dateTexte=&categorieLien=cid>

territoire, nous pouvons considérer que les MNA sont concernés. Ce sont des jeunes en situation de grande vulnérabilité physique et mentale pour qui il convient d'assurer un accompagnement sanitaire rapide et préventif<sup>184</sup>. Par sa formulation large, le code de la sécurité sociale ouvre donc la voie à une application des dispositions législatives précitées aux MNA placés à l'ASE. S'agissant de la CMU-C, la circulaire de 1999 relative à la mise en œuvre de la CMU (devenue PUMa) précise que l'admission à la complémentaire santé des « populations destinataires de la protection complémentaire en matière de santé doit conduire les caisses à recourir dans toute la mesure du possible à la procédure d'admission dès le dépôt de la demande. [...] L'admission dès le dépôt de la demande devra être prononcée [...] lorsqu'il apparaît indispensable, compte tenu de leur situation sociale, que les personnes bénéficient sans délai de la possibilité de recourir au système de santé »<sup>185</sup>.

Tant pour l'ouverture des droits à la PUMa que pour l'affiliation à la CMU-C, le législateur impose l'accès immédiat des personnes vulnérables. Pour les MNA, cette affiliation immédiate à la sécurité sociale est dépendante de l'interprétation des textes directement réalisée par les CPAM, ce qui implique une ouverture des droits à la sécurité sociale distincte selon les départements. Dans le Finistère par exemple, il a été protocolisé que la demande d'affiliation du mineur à la PUMa/CMU-C soit transmise à la CPAM. En retour, elle transmet les attestations dans un délai variable dépendant de « l'urgence ou [de la] particularité » des situations sanitaires des MNA<sup>186</sup>.

Dans l'Orne, il a été convenu que la CPAM transmette les attestations de sécurité sociale dans un délai de 15 jours suivant la demande d'ouverture des droits de l'ASE. En pratique, pour les jeunes Licorne, il est cependant nécessaire que les éducateurs du groupe aient une vigilance accrue quant à l'affiliation effective des MNA à la protection maladie. Si la demande d'ouverture des droits à la PUMa est réalisée par les instructrices ASE dès le placement du MNA par le JE, l'équipe éducative Licorne a pu faire remonter des délais d'affiliation plus ou moins longs pour certains jeunes<sup>187</sup>. Les professionnels doivent donc assurer le suivi du dossier des mineurs en sollicitant si nécessaire, les services de l'ASE pour une relance auprès de la CPAM du département.

Enfin, dans d'autres territoires tels que Caen, la situation des MNA ne semblent pas leur ouvrir droit au bénéfice de la protection sociale dès le premier jour du mois du dépôt de la

---

<sup>184</sup> cf. I.1. Les MNA, un public fragile dont le parcours de vie accentue la dégradation physique et mentale, pp. 7-20.

<sup>185</sup> MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ, DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, 17 décembre 1999, *Circulaire n° DSS/2A/99/701 du 17 décembre 1999 relative à la mise en œuvre de la couverture maladie universelle*. [Consulté le 30/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE\\_DSS\\_2A\\_99\\_701%20du%2017%20décembre%201999.pdf](https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE_DSS_2A_99_701%20du%2017%20décembre%201999.pdf)

<sup>186</sup> DIRECTION ENFANCE FAMILLE, DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE, avril 2015, *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers*, p. 5. [Consulté le 28/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://infosociale.finistere.fr/wp-content/uploads/2015/09/Guide\\_accompagnement\\_MIE.pdf](https://infosociale.finistere.fr/wp-content/uploads/2015/09/Guide_accompagnement_MIE.pdf)

<sup>187</sup> Certains MNA du groupe Licorne ont pu avoir leurs droits PUMa et CMU-C ouverts dès le lendemain de leur admission au sein de l'établissement. *A contrario*, des mineurs tels que Baham ont obtenu leur attestation de sécurité sociale 4 mois après leur placement au FDE.

demande. Selon Médecins du monde, les « affiliations à la sécurité sociale peuvent prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois »<sup>188</sup>.

### ***b) Le consentement aux soins : des pratiques territoriales et hospitalières distinctes***

En plus de l'ouverture des droits à la sécurité sociale, l'accès aux soins des MNA en situation d'évaluation administrative ou sous tutelle est également lié à la question du consentement aux soins. Comme explicité *supra*, le consentement libre et éclairé du MNA doit toujours être recherché pour la réalisation d'un acte médical. Cependant, pour les mineurs, le code de la déontologie médicale prévoit que l'information et le consentement des détenteurs de l'autorité parentale est tout de même nécessaire pour tout acte médical réalisé.

Lorsque les mineurs relèvent de l'ASE et sont placés dans des établissements tels que le foyer de l'enfance de l'Orne, des autorisations de soins sont systématiquement présentées aux parents pour signature. L'objectif est ainsi de permettre la prise en charge et la réalisation d'actes de soins médicaux usuels et non-usuels à destination des jeunes, y compris lorsque les professionnels de l'établissement ne parviennent pas à joindre les parents. Pour les MNA du groupe Licorne en situation d'évaluation judiciaire ou sous tutelle, cette même pratique a été systématisée. Le protocole Licorne prévoit que les instructrices ASE sont chargées de transmettre dans un délai maximum de 15 jours suivant le placement du jeune, l'autorisation de soins signée du président du conseil départemental<sup>189</sup>. Si ce processus semble conforme pour les MNA sous tutelle, il interroge cependant s'agissant des jeunes étrangers en situation d'évaluation judiciaire. A moins que les démarches aient été faites par l'ASE auprès du JAF pour que l'autorité parentale soit déléguée aux services du département, le RPE MNA ne dispose pas légalement de l'autorité parentale. La validité juridique de l'autorisation de soins d'espèce est alors sujette à caution. D'autant plus que l'instruction du 8 juin 2018 relative à la mise en place d'un parcours de santé des migrants primo-arrivants prévoit que les MNA sans représentant légal, « par analogie avec les articles L. 1111-5 et L. 1111-5-2 du code de la santé publique<sup>190</sup>, [s'il sont ] accompagné[s] par un majeur de [leur] choix » peuvent bénéficier « d'actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention s'imposant pour sauvegarder [leur] santé »<sup>191</sup>. Il est alors admis que seul le

---

<sup>188</sup> Entretien téléphonique du 23/05/2019 avec le responsable de l'antenne de Caen de l'association Médecins du monde.

<sup>189</sup> Par délégation, l'autorisation de soins des MNA est signée par le RPE MNA.

<sup>190</sup> Les articles L. 1111-5 et L. 1111-5-2 du code de la santé publique sont relatifs aux dérogations permettant aux personnels médicaux de ne pas rechercher le consentement des titulaires de l'autorité parentale.

<sup>191</sup> DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS, 8 juin 2018, *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*. [Consulté le 30/05/2018]. Disponible à l'adresse : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir\\_43755.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir_43755.pdf)

consentement du MNA suffit<sup>192</sup>. En région parisienne, l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) a d'ailleurs invité ses hôpitaux, « faute de solution plus pérenne », à s'appuyer sur cette instruction pour prendre en charge les MNA<sup>193</sup>.

Par ailleurs, comme cela a été développé précédemment, lorsqu'ils sont pris en charge par l'ASE, les MNA bénéficient personnellement des protections maladies universelles et complémentaires<sup>194</sup>. En parallèle, le code de la santé publique dispose que « lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis ».

Le législateur semble tendre vers le consentement unique des MNA pour la réalisation d'actes médicaux les concernant. En pratique, les médecins du département de l'Orne semblent néanmoins réticents à prendre en charge des MNA qui ne disposeraient pas d'une autorisation de soins signée du président du conseil départemental. L'usage du CD de l'Orne visant, notamment pour les MNA en situation d'évaluation judiciaire pour lesquels ils ne sont pas délégataires de l'autorité parentale, à systématiser la transmission d'une autorisation de soins se présente alors comme une bonne pratique. Celle-ci va d'ailleurs dans le sens de la jurisprudence. Par un jugement de 2015, le Tribunal pour enfant de Créteil indique, en s'appuyant sur le fondement de l'article 375-7 du code civil, que « le service gardien<sup>195</sup> pourra exercer tous les attributs de l'autorité parentale nécessaires à la préservation de la santé, sécurité, moralité et les questions d'éducation du jeune. Il pourra donner toutes les autorisations nécessaires en matière de soins médicaux ou chirurgicaux »<sup>196</sup>.

Le département de l'Orne n'est pas le seul territoire où les médecins sont réticents à accomplir des actes médicaux sur les MNA ne disposant pas d'une autorisation de soins de l'ASE. Cependant, au lieu de systématiser les autorisations de soins dont les délais de transmission peuvent être plus ou moins longs, des territoires comme le Finistère ont entendu modifier les pratiques des hôpitaux. Leur procédure territoriale relative à l'accompagnement des mineurs isolés étrangers incite les professionnels socio-éducatifs, « dans les cas où le [MNA] se verrait opposer par un praticien un refus d'acte

---

<sup>192</sup> Nous pouvons noter que cette disposition s'appliquerait également aux MNA en situation d'évaluation administrative accueillis au FDE, à partir du moment où ils sont accompagnés du majeur de leur choix.

<sup>193</sup> ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS, DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, DIRECTION DES PATIENTS, DES USAGERS ET DES ASSOCIATIONS, décembre 2018, *Accueil et accompagnement des mineurs non accompagnés. Points de repères juridiques et recommandations*, p. 9. [Consulté le 30/05/2019]. Téléchargeable à l'adresse : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/guide-ap-hp-accueil-et-accompagnement-des-mineurs-non-accompagnes-points-de-reperes-juridiques-et-recommandations-decembre-2018/>

<sup>194</sup> Code de la santé publique, art. L. 1111-5 ; Code de la sécurité sociale, art. L. 861-3.

<sup>195</sup> Lorsqu'il n'est pas délégataire de l'autorité parentale, le CD est réputé service gardien des MNA.

<sup>196</sup> TRIBUNAL POUR ENFANTS DE CRÉTEIL, 29 janvier 2015, *Décision n° 1500036*.

médical pour défaut de consentement donné par son représentant légal (faute de jugement prononçant une délégation d'autorité parentale ou une tutelle au profit du Président du Département), [à] rappelle[r] les dispositions de l'article L. 1111-5 al. 2 du Code de la santé publique »<sup>197</sup> précité.

### **Proposition 6 :**

Qu'ils soient en situation d'évaluation administrative, judiciaire ou bien sous tutelle, la garantie de l'accès aux soins des MNA placés en FDE est dépendante des pratiques et interprétations juridiques des territoires et des professionnels. Dans ces cas, le directeur du foyer de l'enfance n'a pas de véritable marge de manœuvre. Selon le caractère personnalisé ou non-personnalisé de la structure, le chef d'établissement peut tout de même informer son conseil d'administration (où siègent élus et représentants de l'ASE du CD) ou bien le conseil départemental, des problématiques rencontrées en matière d'accès aux soins. Cela permettrait, d'une part, que des bonnes pratiques soient initiées par les services de l'ASE du CD et protocolisées avec les différents acteurs du département et, d'autre part, de garantir un accès aux soins égalitaire de l'ensemble des MNA du territoire. Pour que cela soit possible, le directeur d'établissement doit être informé de ces difficultés d'accès aux soins rencontrées par les équipes éducatives tant en amont (ouverture des droits sociaux) qu'en aval (refus de prise en charge par les praticiens en l'absence d'autorisation de soins) de ces rendez-vous médicaux.

Dans un département tel que l'Orne, le directeur pourra encourager la collectivité à informer les hôpitaux et médecins généralistes libéraux de la possibilité juridique de pratiquer des actes médicaux sur les MNA en situation d'évaluation judiciaire, en l'absence d'autorisation de soins signée par le président du conseil départemental. Nous pouvons considérer que cela limiterait les refus de prise en charge auxquels peuvent être confrontés les éducateurs du groupe Licorne lorsqu'ils accompagnent pour des soins médicaux, des jeunes se déclarant MNA mais ne disposant pas encore d'une autorisation de soins.

En sus, il conviendrait que les MNA et les professionnels du foyer de l'enfance soient au fait de ces dispositions juridiques afin qu'ils puissent les opposer aux praticiens réticents à les prendre en charge. Il s'agirait de garantir aux MNA une bonne connaissance de leurs droits sur le plan sanitaire et leur permettre, s'ils le souhaitent, de se rendre, sans la présence d'un éducateur, chez un professionnel médical ou paramédical<sup>198</sup>. De fait, l'accès aux soins que le directeur d'établissement se doit de garantir à ses usagers s'entend également comme la compréhension et la connaissance de ces

---

<sup>197</sup> DIRECTION ENFANCE FAMILLE, DEPARTEMENT DU FINISTERE, avril 2015, *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers*, p. 5. *Op. Cit.*

<sup>198</sup> Les MNA du groupe Licorne disposent de temps libres durant lesquels ils ont l'autorisation de sortir seul de l'établissement. Ils ont donc la possibilité de se rendre chez un professionnel du soin, sans en informer l'équipe éducative. Rappelons que l'instruction du 8 juin 2018 précitée prévoit que les MNA doivent tout de même être accompagnés du majeur de leur choix.

droits sanitaires, tant par les jeunes que les professionnels qui les accompagnent. La méconnaissance des dispositifs d'accès aux soins est d'ailleurs pointée par les MNA comme obstacle aux soins<sup>199</sup>. Le directeur d'établissement peut donc envisager de conventionner avec la CPAM de son territoire pour qu'une réunion d'information soit dispensée à l'attention des usagers MNA et des professionnels de l'établissement. Celle-ci viserait à apporter une information précise sur :

- le rôle et les missions de la CPAM ;
- le droit à l'information des MNA en matière sanitaire ;
- la prise en charge financière des frais de santé des MNA, en fonction, le cas échéant, de leur situation administrative ;
- l'offre de soins générale et de spécialité, hospitalière et libérale ;
- le consentement aux soins et l'autorisation de soins.

Ces informations pourraient être synthétisées dans des plaquettes d'information laissées à la disposition des jeunes et des équipes éducatives. Les réunions se tiendraient deux à trois fois par an afin de garantir une information renouvelée auprès des nouveaux jeunes accueillis dans la structure. La temporalité serait définie en fonction de la durée moyenne de séjour (DMS) des MNA accueillis<sup>200</sup>. Ces réunions seraient aussi l'occasion d'informer les jeunes sur leur possibilité, en tant qu'assurés sociaux<sup>201</sup>, d'être accompagnés vers le soin par le service social<sup>202</sup> ou, le dispositif de la plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS)<sup>203</sup> de l'assurance maladie de manière plus individualisée.

Enfin, pour que la transmission d'information se fasse de la manière la plus intelligible possible pour les MNA, le directeur devra s'assurer auprès de l'équipe éducative de la maîtrise de la langue française par le groupe de jeunes accueillis. A défaut, il pourra valider le recours à de l'interprétariat<sup>204</sup>.

---

<sup>199</sup> GUEGAN M., RIVOLLIER E., 2017, « Les mineurs isolés étrangers et le système de soins français : étude qualitative », *Santé Publique*, 2017/6 (Vol. 29), pp. 861-867. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-6-page-861.htm>

<sup>200</sup> En cas par exemple d'une DMS de 6 mois, les réunions d'information de la CPAM se tiendraient deux fois par an.

<sup>201</sup> En l'espèce, cette possibilité ne concernerait que les MNA affiliés à la CPAM.

<sup>202</sup> La CPAM dispose d'un service social dont le rôle est d'informer les assurés sur leurs droits et les dispositifs existants, de les orienter et les conseiller dans leurs démarches, et de les aider et les soutenir pour trouver des solutions adaptées.

<sup>203</sup> La PFIDASS est un dispositif pour lutter contre le renoncement aux soins, progressivement généralisé sur l'ensemble du territoire par l'Assurance Maladie. Ce dispositif a pour objectif d'accompagner les assurés sociaux dans leurs démarches de soins en situation de renoncement aux soins, à travers une étude de leurs droits, un accompagnement dans le système de soins et dans la prise de rendez-vous si nécessaire, le suivi de la réalisation des soins...

<sup>204</sup> cf. Proposition 2, pp. 18-19.



## **2.2. Les difficultés d'accès aux soins pour les MNA accentuées par la sous-densité médicale inhérente à certains territoires**

L'accès aux soins des MNA est conditionné par l'offre de soins du territoire d'accueil (2.2.1.). Aussi, en tant que lieu d'accueil et d'accompagnement des MNA, les foyers de l'enfance permettent de mettre en exergue les problématiques territoriales rencontrées dans ce domaine (2.2.2.).

### **2.2.1. L'offre de soins du territoire d'accueil : un élément clé dans la garantie de l'accès aux soins des MNA**

#### ***a) La démographie médicale : un enjeu majeur dans la continuité des soins des MNA***

L'accessibilité aux soins se comprend comme l'accessibilité spatiale entre l'offre et la demande, eu égard au niveau d'activité des professionnels en exercice et de la structure par âge de la population qui influence les besoins de soins<sup>205</sup>.

La question de la désertification médicale et de son incidence sur l'accessibilité aux soins est un enjeu actuel et majeur de santé publique. Bien qu'il n'y ait « jamais eu autant de professionnels de santé exerçant en France »<sup>206</sup>, leur inégale répartition territoriale (médecine générale et médecine de spécialité) complique dans certains territoires, l'accès à la santé des populations dont font partie les MNA. Les disparités observées entre les territoires s'accroissent selon la maille territoriale analysée. Pour les médecins généralistes par exemple, les écarts de densité médicale vont de 1 à 1,4 entre les régions métropolitaines et de 1 à 2 entre les départements<sup>207</sup>. Cette disparité territoriale n'est pas en corrélation avec les évolutions démographiques de la population. L'inadéquation entre l'offre médicale et le besoin fragilise l'accès aux soins des patients. Ainsi, les données mettent en lumière deux France, soit deux possibilités d'accès à la médecine de premier recours<sup>208</sup> pour les MNA :

- une France avec une population médicale croissante et une accessibilité des soins facilitée : les départements de la façade atlantique, la majorité de la région

---

<sup>205</sup> Cette définition s'appuie sur l'accessibilité potentielle localisée. L'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur local, qui tient compte de l'offre des médecins généralistes et de la demande issue des communes environnantes. Elle met en évidence les disparités d'offre de soins, en tenant compte du niveau d'activité des professionnels en exercice et de la structure par âge de la population. L'APL s'exprime en nombre moyen de consultations accessibles par an et par habitant et sert de base au zonage d'aide à l'installation des médecins de l'ARS.

<sup>206</sup> FRELAUT M., 2018, « Les déserts médicaux », *REGARDS*, 2018/1 n° 53, pp. 105-116. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-regards-2018-1-page-105.htm>

<sup>207</sup> *Ibid.*

<sup>208</sup> Dans cette étude, la notion de médecine de premiers recours s'entend comme la médecine générale et la médecine de spécialité accessibles sans orientation préalable du médecin traitant.

Auvergne-Rhône-Alpes et quelques départements hospitalo-universitaires tels que le Nord, la Somme, le Maine-et-Loire... ;<sup>209</sup>

- une France avec une démographie médicale décroissante et un accès aux soins fragilisé : la diagonale allant du Nord-Est au Sud-Ouest de l'hexagone<sup>210</sup>.

Lorsqu'ils sont pris en charge par les services de l'ASE de départements sous-denses, ce déclin de l'offre médicale a un effet direct sur l'accessibilité aux soins des MNA en tant que population précaire. Aussi, en plus du manque d'offre de soins et de la saturation de certains dispositifs de prise en charge médicale, les MNA peuvent se heurter à des refus de prise en charge de certains professionnels de santé, compte tenu de leur affiliation à la PUMa/CMU-C intrinsèquement liée à leur statut. 66% des services de l'ASE en France ont pu faire état de la réticence de certains professionnels de santé à prendre en charge des mineurs couverts par la PUMa<sup>211</sup>, quand bien même il s'agirait de refus de soins illégaux<sup>212</sup>. De fait, au-delà des bilans médicaux d'accueil effectués par les PASS ou bien les IRSA, se pose la question de la continuité des soins pour la patientèle MNA et de son orientation vers le droit commun et la médecine de ville. Sur le plan de la santé mentale par exemple, si des troubles peuvent être détectés, lorsqu'ils existent, durant les bilans de santé d'arrivée des MNA, les difficultés d'accompagnement psychique *a posteriori* sont « omniprésent[es] [...] à la mesure que [ce suivi] est inaccessible en termes de consultations [...] »<sup>213</sup>.

#### ***b) Le département de l'Orne : entre sous-densité et pratiques médicales à adapter au public MNA***

L'Orne est un département rural et géographiquement vaste, symptomatique de la désertification médicale. S'agissant de la médecine générale, ce département comprend l'un des plus faibles taux de médecins en activité régulière. La densité de médecins généralistes est de 67,9 pour 100 000 habitants contre 80,4 en moyenne nationale. Une analyse plus fine met d'ailleurs en lumière un territoire entièrement fragilisé, avec l'apparition, en plus des zones rurales isolées, de zones urbaines sous tension telle que la région d'Alençon<sup>214</sup>.

---

<sup>209</sup> FRELAUT M., *Op. Cit.*

<sup>210</sup> *Ibid.*

<sup>211</sup> EUILLET S., HALIFAX J., MOISSET P., et al., mars 2016, *Rapport final. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin*, p. 96. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche\\_acces\\_sante\\_et\\_sens\\_du\\_soin\\_rapport\\_final\\_juin2016.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin2016.pdf)

<sup>212</sup> DEFENSEUR DES DROITS, mars 2014, *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME, Rapport remis au Premier ministre*, p. 13. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd\\_r\\_20140301\\_refus\\_soins.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20140301_refus_soins.pdf)

<sup>213</sup> EUILLIT S., HALIFAX J. MOISSET P., et al. *Op. Cit.*

<sup>214</sup> FRELAUT M., *Op. Cit.*

Les départs en retraite importants des médecins ornais (51 % des médecins du département de l'Orne avaient plus de 60 ans en 2018) induisent un détricotage soudain d'une offre de soins non-renouvelée<sup>215</sup>. Lorsqu'ils sont pris en charge par l'ASE de l'Orne, les MNA subissent, comme tout autre habitant du département, les difficultés et délais d'accès aux professionnels de santé. Pour les MNA accueillis au FDE, cela concerne principalement la médecine de spécialité ; l'accès par exemple aux ophtalmologues induit des « délais d'attente relativement longs, de plusieurs mois »<sup>216</sup>.

La sous-densité médicale de l'Orne ne permet pas de garantir aux MNA un parcours de soins sans rupture. Nonobstant les réticences de prises en charge liées à l'affiliation à la PUMA/CMU-C, il convient également de mettre en exergue la réticence des professionnels de santé à prendre en charge les MNA, eu égard à leur parcours. Sur le plan de la santé mentale par exemple, le directeur des soins du CMP de l'Orne a, entre autres, mis en avant la « particularité et la spécificité de ce public »<sup>217</sup> afin de justifier le refus d'un bilan de santé mentale par le pôle infanto-juvénile. Or si effectivement il est important d'assurer un accompagnement sanitaire adapté et individualisé des MNA, la spécificité de leur parcours ne doit pas être un frein à leur accompagnement. En ce sens, la directrice adjointe du CMP Françoise Minkoswka, spécialisé dans les consultations transculturelles pour les migrants, a précisé que « certes le consentement aux soins psychiques des MNA est facilité par la démarche transculturelle développée par le CMP Françoise Minkowska, néanmoins les MNA sont des mineurs comme les autres, pour qui la détection des troubles et l'accompagnement demeure possible par tous les CMP »<sup>218</sup>. Cela n'exonère pas les professionnels d'adapter leurs pratiques et informations transmises en prenant en compte, comme pour tout autre patient, la situation individuelle des MNA<sup>219</sup> afin de favoriser leur adhésion aux soins.

Notons néanmoins que cette adaptation des pratiques médicales à la patientèle peut être analysée comme davantage difficile à garantir dans les territoires sous-denses où les médecins sont en sur-activité<sup>220</sup>. En effet, certains médecins pourraient estimer que

---

<sup>215</sup> *Ibid.*

<sup>216</sup> Echanges informels du 14 mars 2019 avec les professionnels du groupe Licorne.

<sup>217</sup> Il s'agit de propos rapportés par la cadre de santé du pôle infante-juvénile du CMP de l'Orne lors de l'entretien téléphonique du 8 mai 2019. Malgré mon insistance sur le fait que les MNA « sont des mineurs comme les autres », la cadre de santé n'a pas été en mesure de m'indiquer ce qui était entendu par le terme « spécificités », m'indiquant qu'elle ne faisait que me « rendre compte de la réponse écrite du directeur de soins ».

<sup>218</sup> Entretien téléphonique du 2 avril 2019 avec la directrice adjointe du CMP Françoise Minkowska.

<sup>219</sup> AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE, mars 2000, *Information des patients, Recommandations destinées aux médecins*, p. 7. [Consulté le 02/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>

<sup>220</sup> Afin de compenser le déficit de l'offre de soins, le nombre d'actes médicaux par médecins est supérieur en zone sous-dense. cf. DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, Mai 2017, « Déserts médicaux : comment les définir? Comment les mesurer? », *Les dossiers de la DRESS n° 17*, p. 25. [Consulté le 08/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>.

c'est au contraire à la patientèle de s'adapter à leurs pratiques, étant donné « la chance [que les médecins ont] d'avoir suffisamment de patients pour faire le tri »<sup>221</sup>.

### **c) La place du foyer de l'enfance dans la construction d'une offre de soins adaptée à l'attention des MNA accueillis**

L'offre de soins du territoire se répercute directement sur le foyer de l'enfance en tant que lieu d'accueil et d'accompagnement vers le soin de mineurs. Selon leur localisation, les établissements accueillant des mineurs placés sont plus ou moins sujets au déficit de l'offre de soins, accentué par la précarité sociale des publics accueillis<sup>222</sup>. Quand ils accompagnent des MNA, les foyers de l'enfance composent bien souvent avec l'existant et les inscrivent dans les dispositifs déjà mis en place. A Alençon, le foyer de l'enfance a par exemple contractualisé avec trois médecins généralistes qui sont chargés des consultations des mineurs placés au sein de l'établissement, y compris les MNA du groupe Licorne. Ce même type de partenariat a été passé par la maison d'enfants à caractère social (MECS) de Saint-Pavin où, pour chacune des quatre maisons d'accueil réparties au sein de la commune du Mans, une convention a été passée avec le médecin de quartier le plus proche. D'autres établissements disposent également en interne, d'un médecin, d'un infirmier et/ou d'un psychologue, qui peuvent être mobilisés pour les MNA accueillis.

Le développement de partenariats ou bien le recrutement en interne de l'établissement de professionnels de santé, permet de garantir aux MNA placés en FDE, un accès aux soins. Malgré tout, la question de l'adaptation de ces prises en charge au public MNA se pose. Tout comme pour les mineurs nationaux accompagnés et dans une logique d'individualisation du parcours, les foyers de l'enfance peuvent solliciter des partenaires qui seraient plus spécifiquement dédiés à l'accompagnement sanitaire de ces jeunes.

En fonction de l'offre de soins disponible sur un territoire et à travers la mobilisation de ressources internes et externes, les foyers de l'enfance occupent une place prépondérante dans la mise en place d'un parcours de soins adapté au public MNA. L'antenne médecins du monde (MDM) Paris a par exemple développé un véritable parcours de santé MNA jonché de rendez-vous médicaux, de temps de parole et d'actions de prévention en santé et de soutien aux parcours de soins<sup>223</sup>. Les foyers de l'enfance situés en région parisienne peuvent donc orienter les MNA accueillis vers ce type de dispositif. Pour les établissements situés dans des départements ruraux, il convient dans

---

<sup>221</sup> LEFEVRE P., 2014, *Comment les médecins généralistes ont-ils intégrés la ROSP à leur pratique? Etude qualitative auprès de 14 médecins généralistes en Haute-Normandie*, Thèse : Diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Rouen, UFR médecine-pharmacie, p. 78. [Consulté le 02/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081665/document>

<sup>222</sup> cf. II.2.1.a. La démographie médicale : un enjeu majeur dans la continuité des soins des MNA, p. 44.

<sup>223</sup> NEGRE V., mars 2018, *Parcours d'un mineur non accompagné à MDM*, pp. 11-19. [Consulté le 02/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/parcours\\_mna.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/parcours_mna.pdf)

un premier temps d'avoir une vision claire de l'offre de soins du territoire. Dans l'Orne par exemple, des partenaires tels que l'IRSA ont pu être mobilisés dans le cadre de leur bilan de santé à l'attention des populations migrantes.

Dans un second temps, sur le plan de la santé mentale notamment, le désinvestissement et l'offre limitée du secteur médico-social a conduit le foyer de l'enfance de l'Orne à envisager des alternatives extra-territoriales aux fins de construction de ce parcours de soins. Le développement d'actes de télé-médecine avec des professionnels de la santé mentale spécialisés dans l'accompagnement des MNA a pu être sollicité par le FDE<sup>224</sup>.

### **Proposition 7 :**

L'offre de soins du territoire où est localisé le foyer de l'enfance est un élément essentiel dans la garantie de l'accès aux soins des MNA. Le caractère sous-dense de certains départements et les refus de soins des patients affiliés à la PUMa/CMU-C et plus largement des MNA, a une incidence sur leur parcours sanitaire. Le rôle du directeur du foyer de l'enfance est alors de savoir mobiliser les ressources territoriales et extra-territoriales existantes et adaptées permettant de construire un parcours de soins physique et mental pour les MNA accueillis. En tant que DESSMS, le directeur du foyer de l'enfance a, de par sa formation, une vision globale des ressources, des acteurs et des outils sanitaires mobilisables sur un territoire. Il devra donc s'appuyer sur ses connaissances et sur son réseau pour proposer des solutions d'accompagnement sanitaire de ces jeunes.

Lorsqu'il met en place un parcours de soins pour les MNA de son établissement, le directeur doit néanmoins être vigilant à ne pas créer une trop grande disparité d'accompagnement entre les jeunes accueillis au FDE et les autres MNA du département accueillis en hôtels, foyer de jeunes travailleurs (FJT) ou encore en famille d'accueil. En effet, il devra dans un premier temps se rapprocher du conseil départemental afin d'avoir une visibilité sur le parcours de soins développé par l'ASE et s'y inscrire le cas échéant. Dans l'Orne, c'est le cas des rendez-vous PASS qui ont été protocolisés par le CD et auxquels sont soumis l'ensemble des MNA du département. Les démarches enclenchées sur le plan sanitaire par le directeur du foyer de l'enfance ne doivent intervenir que dans un second temps, au cas où le parcours mis en place par le département ne répondrait que partiellement aux besoins identifiés.

Dans un établissement tel que le foyer de l'enfance de l'Orne, non doté de la personnalité morale, le directeur doit alors informer le conseil départemental de ses démarches en matière sanitaire afin d'envisager dans quelle mesure les services de l'ASE pourraient à leur tour s'inscrire dans ce dispositif. Sur la centaine de MNA placés à

---

<sup>224</sup> Le CMP François MINKOWSKA a été sollicité. Ce partenariat n'a cependant pas pu se mettre en place, compte tenu du départ en retraite à venir du psychiatre.

l'ASE de l'Orne, seul dix sont accueillis au FDE. Le directeur doit donc avoir en tête que le flux de patientèle MNA du foyer de l'enfance qui peut être absorbé par un praticien ou un établissement sanitaire ou médico-social, ne pourra pas systématiquement l'être pour l'ensemble des MNA placés à l'ASE. Afin de pallier cette difficulté, le directeur d'établissement pourra agir comme personne ressource du département et l'informer sur les différentes possibilités d'accompagnement sanitaire existantes pour les MNA.

## **2.2.2. Le foyer de l'enfance comme lieu de mise en lumière des problématiques de terrain rencontrées dans l'accès aux soins des MNA au sein d'un territoire**

### **a) Le foyer de l'enfance : un lieu rare d'accompagnement quotidien des MNA**

Dans la majorité des territoires, les MNA en situation d'évaluation administrative ou judiciaire sont hébergés de manière autonome, au sein d'établissements hôteliers notamment<sup>225</sup>. De manière générale, la saturation des dispositifs d'accueil classiques de l'aide sociale à l'enfance a conduit les départements à développer des modes d'hébergements alternatifs pour les MNA. Dans l'Orne par exemple, ils sont principalement accueillis dans des hébergements autonomes (35 %) <sup>226</sup> tels que les hôtels, les foyers de jeunes travailleurs ou bien les appartements. Nous pouvons également prendre l'exemple de la Picardie où l'hébergement des MNA en structures hôtelières atteint 58 % <sup>227</sup>.

Si ces accueils en structures autonomes sont privilégiés par les conseils départementaux, ceux-ci vont de pair avec un prix de journée inférieur à la moyenne nationale des mineurs nationaux placés à l'ASE (190 euros) <sup>228</sup>. Certains responsables associatifs estiment le prix de journée minimal de l'hébergement d'urgence des MNA à 90 euros <sup>229</sup>. Or, des appels à projets tendent à maintenir un prix de journée relativement bas pour les MNA. Nous pouvons citer l'appel à projets du département des Hauts-de-Seine pour la création d'un dispositif expérimental dédié à la prise en charge de 28 MNA dans le département de la Haute Vienne pour un prix de journée entre 40 et 65 euros <sup>230</sup>. Le département du Finistère a également lancé un appel à projets pour l'hébergement des

---

<sup>225</sup> L'hébergement hôtelier est aujourd'hui la principale forme d'hébergement d'urgence dédiée aux MNA. cf. E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, 2017, p. 47. *Op. Cit.*

<sup>226</sup> Chiffres au 31/12/2017. CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORNE, p. 31. *Op. Cit.*

<sup>227</sup> CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'AISNE, 2017, *Les chiffres clés de la protection de l'enfance*, p. 32. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : [http://expertise.uriopss-picardie.asso.fr/resources/pica/pdfs/2018/PROTECTION\\_ENFANCE/Dossier\\_complementaire/ODPE\\_AISNE\\_Chiffres\\_cles\\_2017.pdf](http://expertise.uriopss-picardie.asso.fr/resources/pica/pdfs/2018/PROTECTION_ENFANCE/Dossier_complementaire/ODPE_AISNE_Chiffres_cles_2017.pdf)

<sup>228</sup> Le prix de journée moyen des mineurs pris en charge par l'ASE est estimé à 150 euros, soit un coût moyen annuel de 50 000 euros. cf. E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, 2017, p. 45. *Op. Cit.*

<sup>229</sup> *Ibid.*

<sup>230</sup> CONSEIL DEPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE, CONSEIL DEPARTEMENTAL DES YVELINES, *Avis d'appel à projets pour autoriser la création d'un accompagnement global et intégration réussie des MNA*. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.infomie.net/IMG/pdf/avis-appel-a-projet-mna-78-92-signé.pdf>

MNA et jeunes majeurs, avec un prix de journée ne devant pas excéder 50 euros pour les mineurs<sup>231</sup>. La masse salariale représente en moyenne 80 % des budgets des ESMS; ces projets à bas coûts induisent donc un taux d'encadrement limité. Le développement de modalités d'hébergements autonomes pour les MNA s'entend avec un taux d'encadrement très faible qui oscille selon les structures entre 10 et 55 ETP pour 100 places, contre 83 pour 100 places en MECS. *De facto*, la prestation d'accompagnement semble incomplète et bien souvent limitée au « gîte et au couvert ». Dans l'Orne par exemple, l'hôtel Alencimmo accueillait de manière continue 30 à 35 MNA sans aucune présence éducative<sup>232</sup>.

Les MNA accueillis en foyer de l'enfance et les prestations d'accompagnement qui y sont délivrées font donc figure d'exception. Au FDE de l'Orne, les 10 MNA du groupe Licorne sont encadrés par 6,5 ETP (hors équipe de direction) dont 3,5 dédiés à l'accompagnement éducatif. En dehors de ces dispositifs spécifiques, les MNA accueillis en FDE peuvent également être pris en charge au sein du collectif, au même titre que les mineurs nationaux mis à l'abri puis placés à l'ASE. L'encadrement et l'accompagnement éducatif qui y sont délivrés sont alors identiques à ceux des mineurs nationaux. Lorsque le groupe Licorne est « plein » (10 jeunes voire 11 en sureffectif), des MNA peuvent être accueillis au sein des autres groupes du foyer de l'enfance où les équipes éducatives sont composées de 5 ETP éducatifs pour 10 jeunes. Ainsi, bien que les foyers de l'enfance ne soient pas les lieux d'accompagnement des MNA privilégiés par les services de l'ASE, force est de constater qu'ils leur garantissent tout de même un suivi éducatif quotidien qui favorise l'identification des difficultés qu'ils rencontrent sur le plan sanitaire.

#### ***b) Un accompagnement éducatif en FDE favorable à l'identification des difficultés d'accès aux soins des MNA***

Dans son rapport de 2017 précité, le Sénat fait le constat de l'inadaptation, pour l'hébergement d'urgence des MNA, des structures classiques de l'aide sociale à l'enfance<sup>233</sup>. Les foyers de l'enfance ne « semblent [...] pas tout à fait convenir au public très spécifique de jeunes isolés étrangers ayant connu des parcours migratoires difficiles »<sup>234</sup>, compte tenu de leur mission traditionnelle d'accueil de jeunes dont la situation familiale présente un danger. En outre, ce rapport met l'accent sur le danger tout autre qui menace les MNA et qui est avant tout lié à leur isolement sur le territoire français

---

<sup>231</sup> CONSEIL DEPARTEMENTAL DU FINISTERE, 2019, *Avis d'appel à projet lancé par le Conseil départemental du Finistère pour l'hébergement des mineurs non accompagnés et jeunes majeurs*. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/annonce\\_appel\\_a\\_projet\\_mna.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/annonce_appel_a_projet_mna.pdf)

<sup>232</sup> Au 31 mai 2019, les services de l'ASE étudient les possibilités de recrutement d'un ETP éducatif pour assurer l'accompagnement éducatif quotidien des MNA, ainsi que le recours à des veilleurs de nuit, eu égard aux nombreux faits de violences, prostitutions ou encore trafics de stupéfiants impliquant des MNA au sein de cet établissement.

<sup>233</sup> E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, 2017, pp. 44-45, *Op. Cit.*

<sup>234</sup> *Ibid.*

et non aux carences de leur cadre familial<sup>235</sup>. Néanmoins, accueillir les MNA en FDE permet de leur assurer un accompagnement éducatif quotidien.

Lorsqu'ils sont pris en charge en FDE, les MNA sont accompagnés 24h/24 et 7j/7 par une équipe éducative dont les pratiques et outils visent à assurer le suivi de leurs situations. En plus du dossier ASE, les MNA du foyer de l'enfance disposent d'un dossier administratif interne qui permet de regrouper les documents administratifs et judiciaires du jeune. Les éducateurs référents des MNA sont garants du contenu de ces dossiers. Sur le plan sanitaire, ils sont donc en capacité d'identifier les difficultés rencontrées dans la délivrance des autorisations de soins et de l'ouverture de leurs droits sociaux par l'ASE. De plus, contrairement aux MNA accueillis en hébergements autonomes, les MNA du groupe Licorne sont systématiquement accompagnés dans leurs démarches médicales par un professionnel de la structure (prise des rendez-vous médicaux, présence d'un éducateur aux rendez-vous médicaux, sollicitation de l'ASE pour la délivrance d'autorisation de soins...). De fait, ils sont en première ligne pour constater leurs difficultés d'accès aux soins (exemple : réticences de certains praticiens à prendre en charge des MNA, compte tenu de leur affiliation à la PUMa/CMU-C ou bien de l'absence d'autorisation de soins).

Ces difficultés sont visibles en foyer de l'enfance du fait de l'accompagnement délivré par les équipes éducatives. A l'inverse, les MNA hébergés en logements autonomes ne bénéficient pas de ce même suivi éducatif. Il n'existe pas de mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO)<sup>236</sup> spécifique aux MNA, qui permettrait de leur garantir un accompagnement en milieu ouvert individualisé ainsi qu'un suivi de leur développement, de leur situation et de leur accès aux soins, complémentaire au suivi de parcours plus général effectué par les référents ASE.

Les équipes éducatives des foyers de l'enfance accompagnent les MNA placés au sein des établissements. Elles les suivent dans leur parcours sanitaire et assurent ainsi la mise en lumière des problématiques d'accès aux soins qu'ils rencontrent, bien souvent identiques à celles de tous les jeunes étrangers accueillis dans les autres dispositifs de l'ASE d'un territoire. Dans un département tel que l'Orne où seul le foyer de l'enfance assure cette prise en charge quotidienne des MNA, les éducateurs du FDE font donc parti des rares professionnels socio-éducatifs à être au fait des leurs réalités sanitaires.

---

<sup>235</sup> Dans le cadre de cette étude, cette affirmation serait à nuancer. En effet, une partie des MNA accueillis sur le groupe Licorne sont des migrants fugeurs. L'une des raisons ayant poussé Mohamed et sa sœur à quitter la Guinée était l'exploitation et les coups qu'ils subissaient de la part de leur belle-mère cf. 1.1.1. b) Les parcours de Baham et Mohamed : des traumatismes physiques et mentaux identifiables, pp. 8-9.

<sup>236</sup> L'AEMO est une mesure décidée par le juge des enfants visant à désigner une personne qualifiée ou un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, chargé de recherche au sein d'une famille, d'où viennent les problèmes et de mettre en place des mesures de soutien appropriées. cf. art. 375-2 du code civil : « chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement ».



### **Proposition 8 :**

Dans leurs relations avec les conseils départementaux, qu'ils soient autorités de contrôle et de tarification ou supérieurs hiérarchiques, les directions des foyers de l'enfance ont un rôle à jouer dans la mise en exergue des difficultés d'accès aux soins des MNA. En tant que rare lieu de suivi éducatif quotidien de ces jeunes, les foyers de l'enfance permettent l'identification des limites d'accès aux soins, tant s'agissant des démarches administratives que des modalités de prises en charge par le personnel médical.

Selon la théorie de la « mise sur agenda silencieuse », lorsque les fonctionnaires ont un accès privilégié aux élus locaux, ils peuvent être considérés comme des entrepreneurs politiques, « initiateurs des problèmes publics »<sup>237</sup>. Le DESSMS est un haut fonctionnaire qui, à travers son conseil de surveillance ou son conseil d'administration, dispose de cet accès privilégié aux élus du département. Dans le champ de l'accompagnement sanitaire des MNA, l'expertise développée par l'équipe éducative du foyer de l'enfance est un véritable outil qui peut servir de base à la mise en place d'un parcours de soins adapté et individualisé à l'attention des MNA. Le directeur aura alors un rôle d'alerte des élus du conseil départemental ainsi que de l'ARS. Ces alertes pourront prendre la forme de notes explicatives voire de notes d'incident ou bien d'évènements indésirables graves lorsque ces limites rencontrées dans l'accès aux soins des MNA auront conduit à une mise en danger du MNA, du collectif ou bien des professionnels de la structure.

Egalement, eu égard à ces difficultés, le directeur de foyer de l'enfance pourra impulser auprès des élus une politique d'accès aux soins des MNA basée sur son expérience de terrain. Il s'agirait par exemple de constituer des groupes de travail qui réuniraient des professionnels du foyer de l'enfance, de l'ARS, des établissements de santé physique et mentale, de la CPAM et du conseil départemental. Néanmoins, la mise en place d'une telle réflexion collective sera extrêmement dépendante des acteurs du territoire et des orientations et priorités politiques du département. Le directeur doit alors faire preuve de discernement stratégique en identifiant les fenêtres d'opportunités politiques durant lesquelles les acteurs du CD seront davantage enclins à se pencher sur ces problématiques d'accès aux soins des MNA. Pour se faire, et dans la mesure du possible, il est primordial que le directeur de l'établissement entretienne des relations continues avec le conseil départemental. Pour les établissements non personnalisés comme le foyer de l'enfance de l'Orne, les relations sont relativement facilitées. Les points bi-mensuels organisés avec le directeur enfance famille du conseil départemental, ou bien encore la participation du directeur du FDE aux comités de direction (CODIR) élargis

---

<sup>237</sup> LYNN Jr. L., 1987, « Les hauts fonctionnaires artisans des politiques publiques : remarques sur la théorie et la pratique », *Management public*, Vol. 5, p. 32. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.persee.fr/doc/pomap\\_0758-1726\\_1987\\_num\\_5\\_1\\_1927](https://www.persee.fr/doc/pomap_0758-1726_1987_num_5_1_1927)

du pôle solidarités du CD, lui garantissent une vision stratégique en externe. Pour les établissements dits « autonomes », le directeur ne devra pas limiter ses contacts avec le conseil départemental aux seules séances du conseil d'administration. Il devra s'attacher à garder un contact permanent avec le CD. Son soutien sera indispensable à la mobilisation des acteurs du territoire intervenant dans le champ de la santé des MNA.

## Conclusion

A travers cette étude et l'exemple du FDE de l'Orne, il s'agissait d'interroger la garantie de l'accès aux soins des MNA accueillis en foyer de l'enfance. En outre, se posaient les questions des écueils dans la détection de leurs troubles physiques et mentaux et des difficultés des professionnels à les accompagner vers le soin.

Les analyses documentaires, l'observation et les échanges avec les professionnels et les usagers m'ont permis d'avoir un matériau d'étude suffisamment riche pour réaliser cette recherche. Néanmoins, nous pouvons noter les limites s'agissant des pratiques et des informations tirées des professionnels du FDE de l'Orne. Licorne étant un dispositif récent, les agents ne disposaient pas, au moment de la rédaction de ce mémoire, du recul nécessaire pour analyser et remettre en cause leurs pratiques et postures professionnelles. Leurs réflexions sur la santé des MNA accueillis ont, dans l'ensemble, été restreintes aux relations avec les partenaires extérieurs (CPAM, PASS, ASE...).

Cela étant, les enquêtes réalisées ont tout de même démontré que tant sur le plan interne qu'externe, l'accompagnement vers le soin des MNA placés en FDE est sujet à des ruptures. Lorsqu'il arrive au foyer de l'enfance, ce public fragile ne jouit pas systématiquement d'un accompagnement sanitaire préventif, individualisé et adapté. En effet, son parcours de soins est extrêmement dépendant de l'offre et de l'investissement des acteurs sanitaires du territoire d'accueil. De plus, les pratiques et outils éducatifs développés par les professionnels de l'établissement tendent à privilégier un accompagnement administratif et scolaire de ces jeunes.

Nous l'avons vu, le directeur est garant de la santé des MNA accueillis au sein de sa structure. Aussi, des propositions d'action ont été développées afin de permettre :

- d'assurer une meilleure prise en compte de la santé des MNA dans leur accompagnement quotidien ;
- de favoriser leur adhésion aux soins et leur consentement libre et éclairé ;
- de mobiliser davantage les partenaires extérieurs (CPAM, personnels médical et paramédical, établissements de santé...) afin d'assurer aux mineurs étrangers l'accessibilité des soins ;
- d'impulser, en lien avec le conseil départemental, une politique territoriale d'accès et de parcours de soins de ces jeunes.

La prise en charge sanitaire des MNA accueillis en foyer de l'enfance est primordiale. *A minima*, elle doit se mettre en place dès la phase d'évaluation administrative afin de prévenir tout risque sur les plans de la santé physique et mentale. Si de prime abord, cet accompagnement sanitaire est pensé par le directeur dans le cadre de la prise en charge du jeune au sein de l'établissement, il convient également

d'envisager la sortie du MNA du dispositif FDE. L'accueil des MNA en foyer de l'enfance, d'autant plus lorsqu'ils sont en situation d'évaluation administrative ou judiciaire, n'est pas pérenne. Au sein du groupe Licorne, les MNA sont accompagnés par le FDE jusqu'à la mise en œuvre de l'orientation décidée par le RPE ASE. Le tableau de bord 2019 du groupe Licorne pointe une orientation majoritaire des MNA en appartements ou bien foyers de jeunes travailleurs<sup>238</sup>. L'accompagnement éducatif et *de facto* sanitaire délivré par les professionnels du FDE apparaît alors comme une parenthèse dans leur parcours ASE. C'est pourquoi la santé des MNA placés en foyer de l'enfance ne peut s'envisager sans un accompagnement plus large vers l'autonomie. Lorsqu'ils quittent le FDE, ces jeunes devront individuellement se prendre en charge sur le plan sanitaire. Le directeur du foyer de l'enfance devra sensibiliser le chef de service et les équipes éducatives afin, d'une part, de s'assurer de l'adhésion aux soins des MNA et, d'autre part, de garantir la compréhension de leurs droits sanitaires et sociaux.

La place accordée au jeune MNA dans sa prise en charge sanitaire doit être prépondérante. L'équipe éducative doit pouvoir, de par ses pratiques, le rendre acteur de son parcours sanitaire sur le territoire. Accompagner les MNA, les informer et également les laisser s'exprimer quant à leur santé, sont les corollaires de leur garantie d'accès aux soins lorsqu'ils sont accueillis au foyer de l'enfance, mais aussi lorsqu'ils quittent l'établissement.

Quand ils arrivent en foyer de l'enfance, la prise en charge sanitaire des mineurs étrangers doit être analysée comme une prise en charge globale. En plus de la participation et de l'adhésion des jeunes à leurs soins, cet accompagnement implique, en amont, durant et en aval de leur accueil dans l'établissement, la mobilisation de professionnels internes et externes que le directeur se doit de coordonner, en lien avec le chef de service et les équipes éducatives. Cependant, cette étude a mis en exergue que la santé des MNA accueillis en FDE était extrêmement dépendante des territoires et des professionnels en poste. Il serait intéressant que soit développé, à l'échelon national, un véritable parcours de soins coordonné des MNA sur le modèle, par exemple, du dispositif de parcours de santé des aînés (PAERPA)<sup>239</sup>. Le directeur serait ainsi moins isolé dans la mobilisation des partenaires et la recherche de solutions sanitaires adaptées.

Pour conclure, nous pouvons souligner que pour le directeur d'établissement, traiter de l'accès aux soins des MNA placés en foyer de l'enfance est un moyen de mobiliser et développer ses connaissances dans les secteurs variés du métier de DESSMS. Quand un directeur s'oriente vers le secteur de la protection de l'enfance, il apparaît indispensable qu'il ait une maîtrise des droits et modalités d'accès aux soins des

---

<sup>238</sup> cf. Annexe 8, tableau de bord Licorne 2019.

<sup>239</sup> Le PAERPA est un dispositif dédié aux personnes âgées de 75 ans et plus. Il a pour objectif de prévenir les risques de perte d'autonomie par la mise en place d'un parcours spécifique autour de la personne âgée. Le PAERPA est articulé autour de cinq actions clés : renforcer le maintien à domicile, améliorer la coordination des intervenants et des interventions, sécuriser la sortie d'hôpital, éviter les hospitalisations inutiles, mieux utiliser les médicaments.

mineurs dont il garanti la santé. Aussi, les MNA étant un public en forte augmentation dans l'ensemble des départements français, leur accompagnement vers le soin est un sujet d'actualité dont les directeurs d'établissements concernés par leur prise en charge, devront se saisir dans les années à venir.



---

# Bibliographie

---

## **Articles périodiques**

BRIONNE P., 11 octobre 2018, « Une centaine de mineurs isolés étrangers dans l'Orne », *Ouest France*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.ouest-france.fr/normandie/alencon-61000/une-centaine-de-mineurs-isoles-etrangers-dans-l-orne-5986891>

CHARIOT P., 10 mars 2019, « Adolescents migrants : en finir avec les tests osseux », *Libération*. [Consulté le 02/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.liberation.fr/debats/2019/03/10/adolescents-migrants-en-finir-avec-les-tests-osseux\\_1714183](https://www.liberation.fr/debats/2019/03/10/adolescents-migrants-en-finir-avec-les-tests-osseux_1714183)

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, 2018, « Les mineurs et les jeunes majeurs accueillis à l'aide sociale à l'enfance », édition 2018, *L'aide et l'action sociales en France*, pp. 140-147. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1-aas2018.pdf>

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, Mai 2017, « Déserts médicaux : comment les définir? Comment les mesurer? », *Les dossiers de la DRESS n° 17*, 54 p. [Consulté le 08/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>.

FRELAUT M., 2018, « Les déserts médicaux », *REGARDS*, 2018/1 n° 53, pp. 105-116. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-regards-2018-1-page-105.htm>

GUEGAN M., RIVOLLIER E., 2017, « Les mineurs isolés étrangers et le système de soins français : étude qualitative », *Santé Publique*, 2017/6 (Vol. 29), pp. 861-867. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-6-page-861.htm>

LYNN Jr. L., 1987, « Les hauts fonctionnaires artisans des politiques publiques : remarques sur la théorie et la pratique », *Management public*, Vol. 5, pp. 29-40. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.persee.fr/doc/pomap\\_0758-1726\\_1987\\_num\\_5\\_1\\_1927](https://www.persee.fr/doc/pomap_0758-1726_1987_num_5_1_1927)

RAYNAUD I., 22/02/2019, « Emmanuel Macron laisse les départements sur leur faim », *La gazette des communes*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.lagazettedescommunes.com/608055/emmanuel-macron-laisse-les-departements-sur-leur-faim/>

ROISIN J., septembre 2011, « Expérience auprès des mineurs demandeurs d'asile : une clinique inter culturelle sous pression », *Le Journal des psychologues*, n° 290, pp. 36-41.

STEVENIN F., TOUATU A., 2018, « La prise en compte du trauma dans la pratique professionnelle auprès des jeunes étrangers isolés », *VST - Vie sociale et traitements*, 2018/2 n° 138, p. 5 à 12. [Consulté le 10/03/2019], disponible sur internet : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2018-2-page-5.htm>

THIBAUDEAU C., 2006, « Mineurs étrangers isolés : expérience brutale de la séparation », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 64, 2006/2, pp. 97-104. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2006-2-page-97.htm>

VEÏSSE A., WOLMARK L., REVAULT P., 17 janvier 2012, « Santé mentale des migrants/étrangers : mieux caractériser pour mieux soigner », *Bull Epidémiologique Hebdomadaire, Numéro thématique - Santé et recours aux soins des migrants en France*, n° 2-3-4, pp. 36-40. [Consulté le 10/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-2-3-4-2012>

### **Rapports, thèses, mémoires**

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE, mars 2000, *Information des patients, Recommandations destinées aux médecins*, 59 p. [Consulté le 02/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX, décembre 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, 47 p. [Consulté le 28/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_projet.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_projet.pdf)

AGRALI S., MOREL E., VUILLARD J., *et al.*, juin 2018, *La souffrance psychique des exilés, Une urgence de santé publique*, Médecins du monde, Centre Primo Levi, 33 p.



[Consulté le 18/04/2018]. Disponible à l'adresse : [https://www.primolevi.org/wp-content/uploads/primolevi/La%20souffrance%20psychique%20des%20exilés\\_Rapport%20pages.pdf](https://www.primolevi.org/wp-content/uploads/primolevi/La%20souffrance%20psychique%20des%20exilés_Rapport%20pages.pdf)

BAUDET T., BREHIER D., et al., novembre 2016, *Le repérage des signes de souffrance chez le/la jeune isolé/e étranger/ère*, 35 p. [Consulté le 05/03/2019], disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/infomie\\_outil\\_pratique\\_signes\\_souffrance\\_2016.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/infomie_outil_pratique_signes_souffrance_2016.pdf)

BOUTOT C., *Approche systématique dans la prise en charge de la souffrance psychique des migrants précaires, A propos de l'observation de la fondation Silvano Andolfi à Rome*, Thèse : Diplôme d'Etat de docteur en médecine, qualification en psychiatrie. Université d'Angers, UFR santé, 2017, 118 p. [Consulté le 10/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.famillelanguescultures.org/medias/files/these-approche-systemique-celine-boutot-definitif.pdf>

BRET C., LAURANT S., LAURENCE S. et al., octobre 2017, *L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France, Cadre légal et dysfonctionnements*, Médecins du monde, 39 p. [Consulté le 20/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.gisti.org/IMG/pdf/guide\\_mna-mdm\\_partenaires.pdf](https://www.gisti.org/IMG/pdf/guide_mna-mdm_partenaires.pdf)

CARITAS AU MAROC, MEDECINS DU MONDE BELGIQUE, avril 2016, *Mineur-e-s non accompagné-e-s, en resserve d'avenir*, 140 p. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude\\_mna\\_-\\_mdm\\_caritas\\_-\\_def.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude_mna_-_mdm_caritas_-_def.pdf)

CONSEIL CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTE, 23 juin 2005, *Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques*, 7 p. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible sur internet: <https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis088.pdf>

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L' AISNE, 2017, *Les chiffres clés de la protection de l'enfance*, 35 p. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : [http://expertise.uriopss-picardie.asso.fr/resources/pica/pdfs/2018/PROTECTION\\_ENFANCE/Dossier\\_complementaire/ODPE\\_AISNE\\_Chiffres\\_cles\\_2017.pdf](http://expertise.uriopss-picardie.asso.fr/resources/pica/pdfs/2018/PROTECTION_ENFANCE/Dossier_complementaire/ODPE_AISNE_Chiffres_cles_2017.pdf)

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORNE, 2017, *Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2017-2021, Tome 1 : Diagnostic*, 57 p. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.orne.fr/sites/www.orne.fr/files/fichiers/parution/18/07/tome1schemadepartementale2017-2021.pdf>

DEFENSEUR DES DROITS, 9 mai 2016, *Rapport sur les droits fondamentaux des étrangers en France*, 304 p. [Consulté le 24/02/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/736160170\\_ddd\\_rapport\\_droits\\_etrangers.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/736160170_ddd_rapport_droits_etrangers.pdf)

DEFENSEUR DES DROITS, mars 2014, *Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME, Rapport remis au Premier ministre*, 45 p. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd\\_r\\_20140301\\_refus\\_soins.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_r_20140301_refus_soins.pdf)

FLAJOLET A., 28 avril 2018, « Annexe 1 : La prévention : définition, notions générales sur l'approche française, et comparaisons internationales », *Rapport FLAJOLET, Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, 17 p. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>

DELETOMBE G., 2018, *Le refus de soins chez les Mineurs Non Accompagnés : Le cas de la prise de sang*, Mémoire : Diplôme inter-universitaire « Santé, société et migration ». Université Jean Monnet Saint-Etienne, Université Lyon 1 Claude Bernard, 32 p. [Consulté le 08/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Memoires\\_du\\_DIU/DELETOMBE\\_Gauthier\\_memoire\\_DIU\\_pour\\_diffusion.pdf](http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/Memoires_du_DIU/DELETOMBE_Gauthier_memoire_DIU_pour_diffusion.pdf)

DIRECTION ENFANCE FAMILLE, DEPARTEMENT DU FINISTERE, avril 2015, *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers*, 21 p. [Consulté le 28/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://infosociale.finistere.fr/wp-content/uploads/2015/09/Guide\\_accompagnement\\_MIE.pdf](https://infosociale.finistere.fr/wp-content/uploads/2015/09/Guide_accompagnement_MIE.pdf)

E. DOINEAU, J-P. GODEFROY, 2017, *Rapport d'information du Sénat fait au nom de la commission des affaires sociales sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés*, 116 p. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.senat.fr/rap/r16-598/r16-5981.pdf>.

ETOUNDI AMBANGA M., 2014, *La reconnaissance culturelle dans l'accompagnement des mineurs isolés étrangers*, Mémoire : Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé, 73 p. [Consulté le 25/05/2018]. Disponible à l'adresse : [https://infomie.net/IMG/pdf/memoire\\_dees\\_2014\\_etoundi\\_ambanga\\_marie\\_anne\\_1.pdf](https://infomie.net/IMG/pdf/memoire_dees_2014_etoundi_ambanga_marie_anne_1.pdf)

ETIEMBLE A., 2002, *Les mineurs isolés étrangers en France, Evaluation quantitative de la population accueillie à l'Aide Sociale à l'Enfance, Les termes de l'accueil et de la prise en charge*, QUEST'US, Association d'études et de recherches en sociologie, Rennes, 272 p. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude\\_sociologique\\_de\\_madame\\_etiemble.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/etude_sociologique_de_madame_etiemble.pdf)

EUILLET S., HALIFAX J., MOISSET P., et al., mars 2016, *Rapport final. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin*, 192 p. [Consulté le 01/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche\\_acces\\_sante\\_et\\_sens\\_du\\_soin\\_rapport\\_final\\_juin2016.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin2016.pdf)

GOURIFF M., 2018, *Comment « prendre soin » des mineurs non accompagnés ?*, Mémoire : Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, SciencesPo Rennes, 90 p. [Consulté le 18/05/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/These\\_RECHERCHE\\_Orspere\\_Samdarra/GOURIFFMaelle\\_MemoireM2PPASP\\_VF.pdf](http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/These_RECHERCHE_Orspere_Samdarra/GOURIFFMaelle_MemoireM2PPASP_VF.pdf)

HAUTE AUTORITE DE LA SANTE, septembre 2005, *Recommandations pour la pratique clinique, Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires*, 16 p. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages\\_individuels\\_7-18\\_ans\\_-\\_propositions.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_7-18_ans_-_propositions.pdf)

LE COMITE MEDICAL POUR LES EXILES, 2005, *Prise en charge médico-psychosociale des migrants/étrangers en situation précaire*, 440 p. [Consulté le 18/05/2019]. Disponible à l'adresse : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/738.pdf>

LEFEVRE P., 2014, *Comment les médecins généralistes ont-ils intégrés la ROSP à leur pratique? Etude qualitative auprès de 14 médecins généralistes en Haute-Normandie*, Thèse : Diplôme d'Etat de docteur en médecine. Université de Rouen, UFR médecine-pharmacie, 105 p. [Consulté le 02/06/2019]. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081665/document>

MINISTERE DE LA JUSTICE, MISSION MINEURS NON ACCOMPAGNES, mars 2018, *Rapport annuel d'activité 2017*, 27 p. [Consulté le 25/02/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/RAA-MMNA-2017.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/RAA-MMNA-2017.pdf)

MINISTERE DE L'IMMIGRATION, DE L'INTEGRATION, DE L'IDENTITE NATIONALE ET DU DEVELOPPEMENT SOLIDAIRE, 2010, *Rapport annuel pour le réseau européen des migrations : Les politiques relatives à l'accueil, l'intégration et le retour des mineurs non accompagnés*, 24 p. [Consulté le 05/03/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/09b-FRANCE\\_National\\_Report\\_on\\_Unaccompanied\\_Minors\\_Version\\_14May09\\_FR\\_-1.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/09b-FRANCE_National_Report_on_Unaccompanied_Minors_Version_14May09_FR_-1.pdf)

MISSION BIPARTITE DE LA REFLEXION SUR LES MINEURS NON ACCOMPAGNES, Février 2018, *Rapport final*, 255 p. [Consulté le 16/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/184000336.pdf>

MUCCHIELLI J., 13 mars 2019, *QPC sur les tests osseux : « L'idée est de créer une présomption de minorité »*. [Consulté le 1/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.dalloz-actualite.fr/flash/qpc-sur-tests-osseux-l-idee-est-de-creer-une-presomption-de-minorite#.XMjNUC\\_pNQI](https://www.dalloz-actualite.fr/flash/qpc-sur-tests-osseux-l-idee-est-de-creer-une-presomption-de-minorite#.XMjNUC_pNQI)

NEGRE V., mars 2018, *Parcours d'un mineur non accompagné à MDM*, 49 p. [Consulté le 02/06/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.infomie.net/IMG/pdf/parcours\\_mna.pdf](https://www.infomie.net/IMG/pdf/parcours_mna.pdf)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2008, *Comblent le fossé en une génération, Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, 33 p. [Consulté le 03/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008\\_execsumm\\_fr.pdf](https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_fr.pdf)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1999, *Glossaire de la promotion de la santé*, 25 p. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

PARLEMENT EUROPEEN, 26 août 2013, *Rapport sur la situation des mineurs non accompagnés dans l'Union européenne (2012/2263(INI))*, 26 p. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0251+0+DOC+XML+V0//FR>

FOYER DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE DE L'ORNE, 2018, *Rapport d'activité*.

ROTHENBUEHLER G., août 2017, *La santé psychique des mineurs non accompagnés*, Mémoire orientation recherche, Université de Genève, Maîtrise interdisciplinaire en droits de l'enfant, 80 p. [Consulté le 18/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://doc.rero.ch/>

[r e c o r d / 3 0 5 4 7 1 / f i l e s /  
Rothenbuehler\\_Garance\\_M\\_moire\\_VF\\_CIDE2017\\_MIDE\\_15-17\\_13.pdf](https://www.unhcr.org/refugees/fr/rothenbuehler-garance-moivre-vf-cide2017-mide-15-17-13.pdf)

THE OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR), COUNCIL OF EUROPE, Mars 2014, *Unaccompanied and separated asylum-seeking and refugee children turning eighteen: what to celebrate?* 78 p. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://rm.coe.int/unhcr-coereporttransitionadulthood/native/1680724c42>

### **Congrès / conférences publiées**

DEFENSEUR DES DROITS, 5 décembre 2017, *Note : Audition du Défenseur des droits par la mission désignée conjointement par le Premier Ministre et l'Assemblée des départements de France relative aux phases d'évaluation et de mise à l'abri des mineurs non accompagnés*. [Consulté le 15/03/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/note\\_audition\\_ddd\\_mna\\_5\\_12\\_17\\_0.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/note_audition_ddd_mna_5_12_17_0.pdf)

### **Communications**

ASSOCIATION NATIONALE DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL, 9 novembre 2017, *Les jeunes se déclarant mineurs non accompagnés : place et fonction de l'assistant de service social*, [communiqué]. [Consulté le 16/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.anas.fr/attachment/926306/>

DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRACES, DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE, DIRECTION DES AFFAIRES CIVILES ET DU SCEAU, 11 juillet 2016, *Dépêche conjointe de la Direction des affaires criminelles et des grâces, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse et la Direction des affaires civiles et du sceau ayant pour objet l'application des dispositions de l'article 375-5 du code civil et de l'article L. 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/depeche\\_conjointe\\_dacg-dpjj-dacs\\_11072016.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/depeche_conjointe_dacg-dpjj-dacs_11072016.pdf)

TUSK D., 27 juin 2018, *Invitation letter by President Donald Tusk to the members of the European Council ahead of their meetings on 28 and 29 June 2018*. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2018/06/27/invitation-letter-by-president-donald-tusk-to-the-members-of-the-european-council-ahead-of-their-meetings-on-28-and-29-june-2018/>

## **Avis d'appel à projets**

CONSEIL DEPARTEMENTAL DES HAUTS-DE-SEINE, CONSEIL DEPARTEMENTAL DES YVELINES, *Avis d'appel à projets pour autoriser la création d'un accompagnement global et intégration réussie des MNA*. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.infomie.net/IMG/pdf/avis-appel-a-projet-mna-78-92-signé.pdf>

CONSEIL DEPARTEMENTAL DU FINISTERE, 2019, *Avis d'appel à projet lancé par le Conseil départemental du Finistère pour l'hébergement des mineurs non accompagnés et jeunes majeurs*. [Consulté le 09/06/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/annonce\\_appel\\_a\\_projet\\_mna.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/annonce_appel_a_projet_mna.pdf)

## **Textes réglementaires et codes**

ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, 20 novembre 1989, *Convention internationale relative aux droits de l'enfant*, art. 2. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE DU CONSEIL DE L'EUROPE, 15 avril 2011, *Résolution 1810, Problèmes liés à l'arrivée, au séjour et au retour d'enfants non accompagnés en Europe*. [Consulté le 04/07/2019]. Disponible à l'adresse : <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17991&lang=FR>

ASSISTANCE PUBLIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS, DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, DIRECTION DES PATIENTS, DES USAGERS ET DES ASSOCIATIONS, décembre 2018, *Accueil et accompagnement des mineurs non accompagnés. Points de repères juridiques et recommandations*, 27 p. [Consulté le 30/05/2019]. Téléchargeable à l'adresse : <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/guide-ap-hp-accueil-et-accompagnement-des-mineurs-non-accompagnes-points-de-reperes-juridiques-et-recommandations-decembre-2018/>

Code civil, art. 375 et suivants.

Code de la santé publique, art. L 111-4 et suivants.

Code de la sécurité sociale, art. L. 160-2 et suivants.

Code de l'action sociale et des familles, art. L. 221-1 et suivants.

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, art. L. 511-1 et suivants.

DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS, 8 juin 2018, *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*. [Consulté le 30/05/2018]. Disponible à l'adresse : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir\\_43755.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir_43755.pdf)

LA GARDE DES SCEAUX, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR, LA MINISTRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES, et al. 17 novembre 2016, *Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*. Journal officiel de la république française n° 0269 du 19 novembre 2016. [Consulté le 16/03/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/11/17/JUSF1628271A/jo/texte>

LA MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, LA GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE AL JUSTICE, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR et al., 25 janvier 2016, *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*, BOJM n° 2016-01 du 29 janvier 2016, 27 p. [Consulté le 8/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.textes.justice.gouv.fr/art\\_pix/JUSF1602101C.pdf](http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSF1602101C.pdf)

LE MINISTRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE, LE MINISTRE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE, LA MINISTRE DELEGUEE A L'INTEGRATION, A L'EGALITE DES CHANCES ET A LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION, 16 mars 2005, *Circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat*. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE\\_DHOS\\_DSS\\_DGAS\\_2005-141%20du%2016%20mars%202005\\_soins\\_urgents.pdf](http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE_DHOS_DSS_DGAS_2005-141%20du%2016%20mars%202005_soins_urgents.pdf)

LE PREMIER MINISTRE, LE GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE, LE MINISTRE DE L'INTERIEUR et al., 24 juin 2016, *Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille*, art. 1 al. 14. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032770349&categorieLien=id>

MINISTERE DE LA JUSTICE, MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, MINISTERE DE L'INTERIEUR, Assemblée des Départements de France, 31 mai 2013, *Dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs isolés*

étrangers, *Protocole entre l'Etat et les départements*. [Consulté le 15/03/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/1\\_310513protocolemie2.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_310513protocolemie2.pdf)

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE, 17 décembre 1999, *Circulaire n° DSS/2A/99/701 du 17 décembre 1999 relative à la mise en œuvre de la couverture maladie universelle*. [Consulté le 30/05/2019]. Disponible à l'adresse : [https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE\\_DSS\\_2A\\_99\\_701%20du%2017%20décembre%201999.pdf](https://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/CIRCULAIRE_DSS_2A_99_701%20du%2017%20décembre%201999.pdf)

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, 8 septembre 2011, *Circulaire n° DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011 relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs)*. [Consulté le 15/05/2019]. Disponible à l'adresse : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/09/cir\\_33805.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/09/cir_33805.pdf)

PARLEMENT EUROPEEN ET CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE, 13 décembre 2011, *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, Chapitre 1 - Dispositions générales, art. 2.1*. Journal officiel de l'Union européenne n° L 337/9 du 20/12/2011. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0095>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, juillet 1946, *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin - 22 juillet 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats et entré en vigueur le 7 avril 1948*. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, 143 p. [Consulté le 20/04/2019]. Disponible à l'adresse : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official\\_record2\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official_record2_fre.pdf?sequence=1)

PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 5 mars 2007, Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, art. 1. Journal officiel de la république française n°55 du 6 mars 2007. [Consulté le 26/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100&categorieLien=id>

PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, 14 mars 2016, Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, art. 1, al. 2. Journal officiel de la république française n° 0063 du 15 mars 2016. [Consulté le 26/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://>



[www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032205234&categorieLien=id](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032205234&categorieLien=id)

### **Jurisprudences**

CONSEIL CONSTITUTIONNEL, 21 mars 2019, *Question prioritaire de constitutionnalité*. [Consulté le 26/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2019/2018768QPC.htm>

COUR D'APPEL DE LYON, 6 novembre 2013, RG n° 13/01698. [Consulté le 19/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-journal-du-droit-des-jeunes-2013-10-page-48.htm>

DEFENSEUR DES DROITS, 28 juin 2017, *Décision 2017-205 du 28 juin 2017 relative à une tierce intervention devant la cour européenne des droits de l'homme portant sur la protection, l'accueil et la prise en charge des mineurs non accompagnés*, 13 p. [Consulté le 02/04/2019]. Disponible sur internet : [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=16711](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=16711)

TRIBUNAL POUR ENFANTS DE CRETEIL, 29 janvier 2015, *Décision n° 1500036*.

### **Sites internet**

*Aide médicale de l'Etat (AME)* [en ligne]. AMELI pour les assurés. [Consulté le 18/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.ameli.fr/sarthe/assure/droits-demarches/situations-particulieres/situation-irreguliere-ame>

*Alimentation saine* [en ligne]. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. [Consulté le 04/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

*Comité de suivi des mineurs non accompagnés du 7 mars 2016* [en ligne]. MINISTERE DE LA JUSTICE. 8 août 2016. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/mineurs-non-accompagnes-12824/comite-de-suivi-des-mineurs-non-accompagnes-du-7-mars-2016-29232.html>

COTTIN J., *Mineurs non accompagnés : à l'épreuve de la scolarité* [en ligne]. INFOMIE. 16 juin 2016. [Consulté le 20/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.infomie.net/spip.php?breve1392>

EDITIONS LEGISLATIVES, *Mineurs isolés étrangers : De la vérification documentaire aux tests osseux* [en ligne]. INFOMIE. 2016. [Consulté le 05/04/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.infomie.net/IMG/pdf/livre\\_blanc\\_mineurs\\_isoles\\_etrangers\\_de\\_la\\_verification\\_documentaire\\_au\\_test\\_osseux\\_1.pdf](http://www.infomie.net/IMG/pdf/livre_blanc_mineurs_isoles_etrangers_de_la_verification_documentaire_au_test_osseux_1.pdf)

Fiche « Démocratie et citoyenneté » [en ligne]. Le grand débat national du 15/01/2019 au 15/03/2019. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://granddebat.fr/media/default/0001/01/cc2163b5498cec875689b34c7c18b7a21a25961b.pdf>

Présentation générale des dispositifs d'aide [en ligne]. CMU. [Consulté le 04/07/2019]. Disponible à l'adresse : [http://www.cmu.fr/les\\_droits\\_a\\_la\\_couverture\\_maladie.php](http://www.cmu.fr/les_droits_a_la_couverture_maladie.php)

Principaux déterminants de la santé - caractéristiques, expériences et comportements individuels [en ligne]. INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE QUEBEC. [Consulté le 04/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.inspq.gc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante/principaux-determinants-de-la-sante-caracteristiques-experiences-et-comportements-individuels>

Déroulement de l'examen de santé [en ligne]. IRSA. [Consulté le 08/05/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.uc-irsa.fr/le-deroulement-de-l-eps/deroulement-de-l-examen-de-sante>

Assistance linguistique [en ligne]. Pour une planète sans frontières. [Consulté le 08/04/2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.pouruneplanetesansfrontieres.eu/interpretariat.html>

Somatisation [en ligne]. Psychologies. [Consulté le 19/04/2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Somatisation>

Most common nationalities of Mediterranean Sea and land arrivals from January 2019 [en ligne]. UNHCR. [Consulté le 23/02/2019]. Disponible à l'adresse : <https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean>

TSTS-CAFARD [en ligne]. ASSOCIATION FRANÇAISE DE PEDIATRIE AMBULATOIRE. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible à l'adresse : <https://afpa.org/content/uploads/2017/08/TSTS-CAFARD.pdf>

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 - Grille d'entretien

Annexe 2 - Entretien du 06/03/2019 avec Baham

Annexe 3 - Entretien du 13/03/2019 avec Mohamed

Annexe 4 - Partie « Soins médicaux » du règlement du groupe de vie Licorne, versions 1 et 2

Annexe 5 - Questionnaire PPA du foyer de l'enfance de l'Orne

Annexe 6 - Questionnaire PPA du groupe Licorne

Annexe 7 - Protocole Conseil départemental de l'Orne - PASS, 2018

Annexe 8 - Tableau de bord Licorne 2019

## Annexe 1 - Grille d'entretien

Thèmes	Questions/sujets
Parcours migratoire	<ul style="list-style-type: none"><li>- Date d'arrivée en France et dans l'Orne</li><li>- Motifs du départ</li><li>- Parcours du pays d'origine vers le département de l'Orne</li></ul>
Parcours sanitaire	<ul style="list-style-type: none"><li>- Etat de santé (physique et mental) et examens de santé réalisés avant le départ</li><li>- Etat de santé (physique et mental) et examens de santé réalisés pendant le trajet</li><li>- Etat de santé (physique et mental) et examens de santé réalisés à l'arrivée</li></ul>
Perception de la santé et des professionnels médicaux	<ul style="list-style-type: none"><li>- Avis sur les examens PASS</li><li>- Avis sur leur accompagnement et leur niveau d'information sur leur santé</li><li>- Avis sur la place de la santé par rapport à la scolarité et aux papiers d'identité</li></ul>

## **Annexe 2 - Entretien du 06/03/2019 avec Baham**

L'entretien avec Baham s'est déroulé le 06/03/2018 et a duré 17 minutes. J'ai choisi d'effectuer ce premier entretien avec lui car c'est un jeune pour lequel j'ai participé à l'entretien d'admission au foyer de l'enfance. Une certaine confiance s'est donc installée entre Baham et moi, ce qui a permis d'encourager le dialogue. L'entretien s'est déroulé dans la chambre du jeune, lieu qu'il a investi depuis quatre mois et qui a permis de faciliter sa parole. De plus, il s'agit d'un jeune relativement extraverti, qui parle et se confie facilement. Toujours dans cette logique de faciliter notre dialogue, l'entretien s'est déroulé en langue anglaise.

Des difficultés ont néanmoins été rencontrées. L'émotion du jeune quant au récit de son parcours ne m'a pas permis de conduire l'entretien à son terme. J'ai donc respecté le souhait de Baham de ne pas poursuivre plus en avant cet échange.

Afin de préserver l'anonymat des mineurs, l'ensemble des prénoms évoqué durant l'entretien a été modifié.

### ***Traduction de l'entretien du 06/03/2019 à 17h30 :***

**Judy KINGUE MANGA (JKM)** : Alors Baham, comment vas-tu?

**Baham (B)** : Je vais bien et vous?

**JKM** : Ça va merci. Comme je te l'ai dit, je souhaitais qu'on échange un peu plus sur ton parcours et sur ta santé. Tu as toujours mal à la tête?

**B** : Non ça va mieux, on m'a donné du paracétamol.

**JKM** : D'accord. Mais tu sais que tu peux voir un médecin si tu le souhaites?

**B** : (hochement de tête).

**JKM** : Très bien. Si tu veux bien, on va commencer par ton parcours?

**B** : Oui.

**JKM** : Et n'hésites pas, si tu ne veux pas répondre à certaines questions, tu n'es pas obligé.

**B** : Ok.

**JKM** : Très bien. Peux tu me dire quand tu es arrivé en France puis après à Alençon?

**B** : Je suis arrivé en France le 13 novembre de l'année dernière à Paris. Après je suis venu à Alençon deux jours plus tard, le 15 novembre.

**JKM** : Tu viens du Bangladesh c'est ça ? Tu peux m'expliquer pourquoi tu as quitté ton pays ?

**B** : Je suis parti parce que mon père avait des problèmes avec mes oncles. Il ne voulait pas leur laisser ses terres. Sauf que mes oncles font parti de la ligue Awami.

**JKM** : C'est quoi la ligue Awami ?

**B** : C'est le parti politique dans ma ville.

**JKM** : D'accord. Et donc ton père n'a pas voulu laisser ses terres?

**B** : Non. Donc un jour, mon père était parti. J'étais à la maison et des hommes sont venus et m'ont frappé. J'ai encore les cicatrices là (me montre sa main droite), là (me montre son bras gauche) et derrière la tête (me montre sa nuque).

Et puis quand mon père est revenu, ils l'ont frappé aussi.

**JKM** : Qui étaient ces hommes?

**B** : C'était des hommes engagés par mes oncles je pense. Donc on a dû partir avec mes parents à cause de cette menace. Et mon père a dit que je devais partir à l'étranger pour me protéger.

**JKM** : Tes cicatrices sont toujours douloureuses ou ça va? Tu as vu un médecin là bas pour les soigner?

**B** : Ça va. Ça s'est cicatrisé tout seul. Mes parents m'avaient fait un bandage.

**JKM** : D'accord. Tu peux m'expliquer comment tu as voyagé jusqu'en France?

**B** : Mon père a appelé Ibrahim. Je suis parti le 15 octobre. On est parti tôt en voiture pour aller à la capitale et pour prendre l'avion pour aller en Inde.

**JKM** : Tu étais seul?

**B** : Non j'étais avec Ibrahim, l'homme que mon père avait payé pour me faire voyager. En Inde, il m'a emmené à l'hôtel pendant 4 jours où je ne suis pas sorti. Puis on a repris un autre avion pour aller en Turquie.

**JKM** : Tu faisais comment pour te nourrir si tu n'es pas sorti?

**B** : Il y avait le service de chambre.

**JKM** : Ok. Tu n'as pas été malade pendant ce premier voyage? Comment te sentais tu?

**B** : Non ça allait.

**JKM** : Ok. Et une fois arrivé en Turquie? Vous avez fait quoi?

**B** : On est allé dans une maison avec plein d'autres gens mais ils ne parlaient pas anglais. On avait une chambre.

**JKM** : D'accord.

**B** : On est resté 3 jours et puis Ismaël m'a dit qu'il fallait qu'on parte. C'était pendant la nuit. Et on a marché dans la jungle.

**JKM** : Tu as marché dans la jungle en pleine nuit?

**B** : Oui. J'avais très peur et j'étais fatigué. Je n'ai pas mangé et pas bu pendant 2 jours. Et puis on est arrivé devant la mer et on a pris un bateau pour aller en Grèce. Là-bas aussi on est resté pendant deux jours dans une chambre. Puis on a pris un camion. On a roulé pendant longtemps et on est arrivé en Italie. Et on a encore pris un autre camion pour arriver en France.

**JKM** : Et pendant ce trajet, tu as pu manger et boire comme tu le souhaitais? Tu as pu te laver? Tu as pu dormir?

**B** : Non je ne pouvais pas bien dormir. J'ai pu manger un peu seulement quand on changeait de camion. Mais on ne pouvait pas se laver.

**JKM** : D'accord. Et une fois arrivé en France? Comment ça s'est passé?

**B** : Il m'a laissé dans un souterrain avec des trains en me disant qu'il allait revenir, mais il n'est pas revenu. Je pleurais et j'ai rencontré une femme qui m'a demandé pourquoi je pleurais. Elle m'a donné son téléphone et j'ai pu appeler Jasmine.

**JKM** : C'est qui Yasmina?

**B** : C'est une dame. Mon père m'avait donné son numéro avant de partir. Je suis resté chez elle avec cinq autres personnes pendant deux jours. Mais elle n'avait pas beaucoup de place. Donc elle m'a dit d'appeler Amine. C'était un deuxième numéro que mon père m'avait dit d'appeler en arrivant en France. Amine et Yasmina se sont organisés pour que j'arrive à Alençon en voiture. Amine m'a récupéré. Je suis resté chez lui une semaine et il m'a emmené dans les autres bureaux, puis ils m'ont accompagné ici à Licorne.

**JKM** : D'accord. Et comment tu te sens à Licorne?

**B** : je suis très content et très reconnaissant d'être là. C'est comme une autre famille.  
[Pleurs].

**JKM** : Qu'est ce qui ne va pas?

**B** : C'est juste que mes parents me manquent. Je ne sais pas s'ils sont toujours en vie.  
[Pleurs].

**JKM** : Tu préfères qu'on s'arrête là?

**B** : Je suis désolé. Oui s'il-vous-plaît.

**Fin de l'entretien à 17h47.**

### **Annexe 3 - Entretien du 13/03/2019 avec Mohamed**

L'entretien avec Mohamed s'est déroulé le 13/03/2019 et a duré 23 minutes. Il s'agit du deuxième entretien réalisé avec un usager dans le cadre de cette étude. J'ai choisi de l'effectuer avec lui car c'est un jeune que je vois régulièrement au sein de la structure et avec qui j'entretiens un dialogue facile. Par ailleurs, la différence de parcours migratoire et d'histoire familiale entre Mohamed et Baham me permettait de m'assurer une diversité de points de vues pour cette analyse.

L'entretien s'est déroulé dans la chambre de Mohamed où il s'est installé depuis dix mois. Il s'est déroulé en langue française.

Cependant, tout comme pour Baham, je me suis heurtée à des difficultés dans le recueil des informations. Mohamed n'a pas souhaité aborder certains sujets touchant plus particulièrement à sa sphère familiale. J'ai respecté sa volonté.

Afin de préserver l'anonymat des mineurs, l'ensemble des prénoms évoqué durant l'entretien a été modifié.

#### **Retranscription de l'entretien du 13/03/2019 à 17h35.**

**Judy KINGUE MANGA (JKM)** : Mohamed, comment vas tu? Tu as passé une bonne journée?

**Mohamed (M)** : Oui ça va. J'étais à l'école ce matin.

**JKM** : Cool. Tu es en 3ème c'est ça?

**M** : Oui.

**JKM** : Tu aimes aller à l'école?

**M** : Bah oui !

**JKM** : Super. Tu allais aussi à l'école en Guinée?

**M** : Non.

**JKM** : Tu sais pourquoi?

**M** : Parce que quand mon port est décédé, sa femme m'a dit de quitter l'école. Elle voulait que je travaille aux champs et que je nettoie la maison.

**JKM** : Mais toi ce n'est pas ce que tu voulais...

**M** : Non. Mais elle ne m'aime pas et elle me tape. Donc elle n'en a rien à faire de ce que je veux.

**JKM** : C'est pour ça que tu as quitté la Guinée?

**M** : Je sais pas. C'est ma sœur qui me l'a demandé.

**JKM** : D'accord. Et vous avez fait comment avec ta sœur pour partir?

**M** : Je sais pas, j'ai juste suivi ma grande sœur. C'est elle qui a tout organisé. Mais je sais qu'on est allé au Mali, en Algérie puis en Libye d'abord.

**JKM** : Ça fait beaucoup de pays. Comment s'est passé le voyage?

**M** : Mal.



**JKM** : Tu peux m'expliquer pourquoi ça s'est mal passé?

**M** : On s'est fait attraper par des arabes en Libye. Ils nous ont arrêté ma sœur et moi et enfermés dans des cages séparés.

**JKM** : Tu as été enfermé combien de temps?

**M** : Une longue période. Je sais pas trop. Mais je ne veux pas en parler.

**JKM** : Pas de souci. On peut parler de ton trajet vers la France? Comment ça s'est passé?

**M** : C'est un arabe là-bas. Il a eu pitié de moi et m'a aidé à m'enfuir. Il m'a conduit au bord de l'eau où il m'a forcé à prendre un gros navire pour aller en Italie. Là bas, il m'ont amené chez une dame, Sara. Je suis resté chez elle deux semaines et quelques jours. Mais je parlais pas italien et elle parlait pas français. Donc j'ai voulu arriver en France.

**JKM** : Comment tu as fait pour arriver en France?

**M** : J'ai pris le train jusqu'à Nice puis à Paris.

**JKM** : Tu connaissais quelqu'un à Paris? Où as tu été?

**M** : Non je ne connaissais personne. J'ai dormi à la gare pendant quatre jours, j'avais très faim. Et c'est une dame qui m'a trouvé, elle m'a emmené dans les services de l'enfance à Paris.

**JKM** : Tu as vu un médecin quand tu es arrivé aux services de l'enfance?

**M** : Non.

**JKM** : Tu as déjà été chez le médecin? Ou à l'hôpital?

**M** : Oui une fois à Paris et une fois ici.

**JKM** : Tu étais malade?

**M** : J'étais fatigué à Paris. Ici non, j'étais pas malade. C'est Baptiste (éducateur Licorne) qui m'a dit qu'il fallait que j'y aille, qu'on m'avait pris un rendez-vous. J'ai été avec Carole (éducatrice Licorne).

**JKM** : Tu en a pensé quoi de ces examens de santé?

**M** : J'ai pas compris pourquoi on me faisait ça, je n'étais pas malade.

**JKM** : Tu trouves qu'on t'a pas suffisamment expliqué pourquoi on t'emmenait à l'hôpital?

**M** : Non. Je n'ai pas compris. Mais les autres m'ont dit qu'ils ont aussi tous été, donc ça doit être obligatoire quand on arrive.

**JKM** : Mais toi tu en penses quoi? Tu penses que c'est important de voir un médecin quand tu arrives?

**M** : Je sais pas trop.

**JKM** : Si tu avais le choix entre voir un médecin et t'inscrire à l'école quand tu arrives par exemple, tu choisirais quoi?

**M** : Aller à l'école bien sûr !

**JKM** : Et si tu avais le choix entre faire tes papiers et voir un médecin?

**M** : Faire mes papiers bien sûr !

**JKM** : Tu peux m'expliquer pourquoi?

**M** : Parce que c'est plus important. Sinon on ne pourra pas rester ici. Je veux aller à l'école et travailler.

**JKM** : Et comment tu te sens aujourd'hui? Tu as des douleurs quelque part? Tu penses que tu aurais besoin de voir un médecin?

**M** : Non ça va.

**JKM** :Et au niveau du sommeil? Tu dors bien?

**M** : Des fois oui, des fois non.

**JKM** : Tu sais pourquoi? Tu sais que tu peux en parler à un médecin de ça aussi?

**M** : Non je ne veux pas en parler.

**JKM** : Très bien Mohamed. Je te remercie du temps que tu m'as consacré. On peut s'arrêter là, sauf si tu as encore des choses à me dire?

**M** : Non ça va. Merci.

**Fin de l'entretien à 17h58.**

## Annexe 4 - Partie « Soins médicaux » du règlement du groupe de vie Licorne - Versions 1 et 2

### Version 1



## Les soins médicaux

- Dans les quinze jours suivant ton arrivée, un bilan de santé sera systématiquement effectué. Pour ton premier rendez-vous un membre de l'équipe éducative t'accompagnera.
- Tu ne peux pas avoir en ta possession des médicaments au sein de la structure (sauf cas exceptionnel). Une pharmacie est installée dans le bureau des éducateurs.
- Toute prise de médicaments doit se faire sous le regard d'un éducateur.
- Si un suivi médical ou des soins plus importants sont nécessaires, une infirmière peut intervenir de façon régulière au FDE.
- Ton éducateur référent se chargera de la mise en œuvre de ton suivi médical.

### Version 2



## Les soins médicaux

- Dans les quinze jours suivant ton arrivée, un bilan de santé sera effectué. Tu auras la possibilité d'obtenir des informations complémentaires préalables sur les objectifs et le contenu de ce bilan de santé. Pour ton premier rendez-vous un membre de l'équipe éducative t'accompagnera.
- Tu ne peux pas avoir en ta possession des médicaments au sein de la structure (sauf cas exceptionnel). Une pharmacie est installée dans le bureau des éducateurs.
- Toute prise de médicaments doit se faire sous le regard d'un éducateur.

- Si un suivi médical ou des soins plus importants sont nécessaires, une infirmière peut intervenir de façon régulière au FDE ou bien tu peux être orienté vers un médecin. Tu peux aussi, de toi-même, demander à bénéficier de soins si tu ne te sens pas bien.
- Ton éducateur référent se chargera de la mise en œuvre de ton suivi médical.

**QUESTIONNAIRE  
SUPPORT PROJET D'ACCUEIL PERSONNALISE**

**TRAME D'OBSERVATION DU JEUNE  
(Dans les 3 semaines suivant l'admission)**

**NOM DU JEUNE :**

**REALISEE PAR :**

**FINALISEE LE :**

<b>Champs d'observation</b>	<b>Réponse du jeune</b>	<b>Réponse de l'équipe</b>
<b>L'accueil au foyer de l'enfance</b> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><li>- Qui a demandé ton accueil au foyer? Et sais-tu pourquoi?</li><li>- Comment s'est passé ton accueil sur le groupe ? Qu'as-tu ressenti ?</li><li>- Que penses-tu des 15 jours passés au sein du groupe ?</li></ul>		

## **La vie quotidienne**

---

- Comment qualifierais-tu la qualité de ton sommeil?
- As-tu des habitudes le soir pour t'endormir ?
- As-tu décoré ta chambre ? Le veux-tu ? et si non, pourquoi ?
- Qu'est ce pour toi une chambre rangée ? et selon toi, ta chambre est-elle rangée ?
- Que penses-tu des repas ? Comment t'y sens tu ? (contenu, ambiance, locaux)
- Avais-tu d'autres habitudes ?
- Que penses-tu de l'atelier du mercredi soir?
- On te demande de prendre une douche par jour au foyer, cela correspond-il à tes habitudes ?
- Ton intimité est-elle respectée ?

## **Le médical**

---

- As-tu des soucis particuliers? As-tu besoin de soins ? (lunettes, ORL...)
- As-tu un traitement médical en cours?
- As tu déjà vu quelqu'un à l'extérieur? (psychologue, orthophoniste)? En as-tu besoin?
- Utilises-tu un moyen de contraception?

La vie sociale	Ce qu'en pense le jeune	Ce qu'en pense l'équipe
<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont tes relations avec les autres jeunes du groupe ? Ceux des autres groupes ?</li>   <li>- As-tu des relations (avant ton placement au foyer) avec des personnes extérieures ? Est-ce que tu les vois encore ? as-tu lié de nouvelles relations ?</li>   <li>- Quelles sont tes relations avec les éducateurs du foyer ? Avec les autres adultes présents ? (cuisine, lingerie, direction....)</li>   <li>- Arrives-tu à leur faire confiance ? et si non, pourquoi ?</li>   <li>- Que faisais tu comme activités avant ? Continues-tu ? Que voudrais-tu faire ?</li> </ul>		
<b>La scolarité</b> <hr/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En quelle classe es-tu?</li>   <li>- Aimes-tu l'école ?</li>   <li>- As-tu des projets scolaires et professionnels ?</li>   <li>- Si oui, penses-tu que l'école peut t'aider à réaliser ton projet?</li>   <li>- Si non, as tu réfléchi à une formation professionnelle qui te conviendrait?</li>   <li>- As-tu besoin d'aide ? (soutien...)</li> </ul>		

## La famille

---

- Peut-on dessiner ta famille ?

- Y a t-il eu des événements importants dans ta famille ? négatif et positif

- As-tu de bonnes relations avec tes parents ?

- Vois-tu d'autres membres de ta famille (frère, sœur... ?) si oui lesquels ? et si non, sais-tu pourquoi ?

- Aimerais-tu garder des contacts avec des personnes de ta famille que tu voyais avant ton placement ?

## La personnalité

---

- Comment te décrirais-tu ? Quels adjectifs te correspondent aujourd'hui et en ce moment ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Solitaire                | <input type="radio"/> esprit d'équipe        |
| <input type="radio"/> indépendant/autonome     | <input type="radio"/> partageur              |
| <input type="radio"/> honnête sérieux          | <input type="radio"/> respectueux            |
| <input type="radio"/> responsable              | <input type="radio"/> tolérant               |
| <input type="radio"/> moqueur                  | <input type="radio"/> respectueux de soi     |
| <input type="radio"/> provocateur              | <input type="radio"/> respectueux des autres |
| <input type="radio"/> bavard                   | <input type="radio"/> amusant/ drôle/ rigolo |
| <input type="radio"/> beau                     | <input type="radio"/> Patient                |
| <input type="radio"/> impulsif                 | <input type="radio"/> taquin/ joueur         |
| <input type="radio"/> susceptible              | <input type="radio"/> serein/ calme          |
| <input type="radio"/> obstiné                  | <input type="radio"/> travailleur            |
| <input type="radio"/> jaloux                   | <input type="radio"/> Ambitieux              |
| <input type="radio"/> angoissé                 | <input type="radio"/> optimiste              |
| <input type="radio"/> timide/ réservé/ discret | <input type="radio"/> gentil/ sympa          |
| <input type="radio"/> paresseux                | <input type="radio"/> curieux                |
| <input type="radio"/> sage                     | <input type="radio"/> courageux              |

## Le projet d'orientation

---



**QUESTIONNAIRE  
SUPPORT PROJET D'ACCUEIL PERSONNALISE**

**TRAME D'OBSERVATION DU JEUNE  
(Dans les 3 semaines suivant l'admission)**

**NOM DU JEUNE :**

**REALISEE PAR :**

**FINALISEE LE :**

<b>Champs d'observation</b>	<b>Réponse du jeune</b>	<b>Réponse de l'équipe</b>
<b>L'accueil au foyer de l'enfance</b> <hr/> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sais tu pourquoi tu es au foyer de l'enfance et qui t'a accompagné?</li><li>- Comment s'est passé ton accueil sur le groupe ? Qu'as-tu ressenti ?</li><li>- Que penses-tu des 15 jours passés au sein du groupe ?</li><li>- Pendant ton parcours pour venir en France, quels pays as-tu traversé?</li></ul>		

## La vie quotidienne

---

- Est-ce que tu dors bien?
- As-tu des habitudes le soir pour t'endormir ?
- As-tu décoré ta chambre ? Le veux-tu ? et si non, pourquoi ?
- Qu'est ce pour toi une chambre rangée ? et selon toi, ta chambre est-elle rangée ?
- Que penses-tu des repas ? Comment t'y sens tu ? (contenu, ambiance, locaux)
- Avais-tu d'autres habitudes ?
- Que penses-tu de l'atelier du mercredi soir?
- On te demande de prendre une douche par jour au foyer, cela correspond-il à tes habitudes ?
- Ton intimité est-elle respectée ?
- As-tu des soucis particuliers ? (lunettes, ORL...)
- As tu déjà vu quelqu'un à l'extérieur? (psychologue, orthophoniste)?

La vie sociale	Ce qu'en pense le jeune	Ce qu'en pense l'équipe
<hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelles sont tes relations avec les autres jeunes du groupe ? Ceux des autres groupes ?</li>   <li>- As-tu des relations (avant ton placement au foyer) avec des personnes extérieures ? Est-ce que tu les vois encore ? as-tu lié de nouvelles relations ?</li>   <li>- Quelles sont tes relations avec les éducateurs du foyer ? Avec les autres adultes présents ? (cuisine, lingerie, direction....)</li>   <li>- Arrives-tu à leur faire confiance ? et si non, pourquoi ?</li>   <li>- Que faisais tu comme activités avant ? Continues-tu ? Que voudrais-tu faire ?</li> </ul>		
<b>La scolarité</b> <hr/>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- As-tu déjà été scolarisé dans ton pays?</li>   <li>- Si oui, combien d'années et en quelle classe?</li>   <li>- Aimes-tu l'école ?</li>   <li>- As-tu des projets scolaires et professionnels ?</li>   <li>- Lesquels ?</li>   <li>- As-tu besoin d'aide ? (soutien...)</li> </ul>		

## La famille

---

- Peut-on dessiner ta famille ?

- Y a t-il eu des événements importants dans ta famille ? négatif et positif

- As-tu de bonnes relations avec tes parents ?

- Vois-tu d'autres membres de ta famille (frère, sœur... ?) si oui lesquels ? et si non, sais-tu pourquoi ?

- Aimerais-tu garder des contacts avec des personnes de ta famille que tu voyais avant ton placement ?

## La personnalité

---

- Comment te décrirais-tu ? Quels adjectifs te correspondent aujourd'hui et en ce moment ?

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Solitaire</li><li>○ indépendant/autonome</li><li>○ honnête sérieux</li><li>○ responsable</li><li>○ moqueur</li><li>○ provocateur</li><li>○ bavard</li><li>○ beau</li><li>○ impulsif</li><li>○ susceptible</li><li>○ obstiné</li><li>○ jaloux</li><li>○ angoissé</li><li>○ timide/ réservé/ discret</li><li>○ paresseux</li><li>○ sage</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>○ esprit d'équipe</li><li>○ partageur</li><li>○ respectueux</li><li>○ tolérant</li><li>○ respectueux de soi</li><li>○ respectueux des autres</li><li>○ amusant/ drôle/ rigolo</li><li>○ Patient</li><li>○ taquin/ joueur</li><li>○ serein/ calme</li><li>○ travailleur</li><li>○ Ambitieux</li><li>○ optimiste</li><li>○ gentil/ sympa</li><li>○ curieux</li><li>○ courageux</li></ul> |
|---|--|

## Annexe 7 - Protocole Conseil départemental de l'Orne - PASS, 2018

### BILAN D'UN MNA A LA PASS

La présente fiche reprend les examens pratiqués à la PASS et différentes préconisations (Docteur [REDACTED] pour le BK et Infovac pour la vaccination en général)

L'enfant doit avoir un bilan sans attendre la confirmation de sa minorité même si des droits ne sont pas ouverts. Il s'agit d'éviter la propagation de maladies contagieuses comme la tuberculose et d'assurer un minimum de prise en charge de soins nécessaires (maladie aigüe) et d'une orientation vers les soins psy si nécessaire.

Le bilan doit être fait dans un délai de 15 jours après son arrivée. L'AVS (auxiliaire de vie sociale qui intervient dans l'hôtel) ou l'Assistante familiale amèneront l'enfant au RV

Le bilan sera fait à la PASS et les résultats envoyés au médecin de circonscription.

#### 1 EXAMEN CLINIQUE

#### 2 BILAN BIOLOGIQUE

NFS , bilan hépatique selon contexte

VIH

Syphilis

#### 3 Statut vaccinal

#### RECOMMANDATION Infovac

Bilan paraclinique pour la vaccination

Test de dépistage hep B

Rx thorax

IDR

Chez les enfants avec un statut vaccinal incertain ou inconnu

Etablir un carnet de vaccination (le département peut en fournir) si nécessaire

ROR Il n'y a pas d'inconvénient à administrer un ROR à une personne déjà immune

1 dose de DTCaPolio

Mois 1 : titrage des AC tétaniques <1 UI/ml schéma à compléter

>1 UI/ ml sûrement vacciné

- Si le taux est entre 0,1 et 1 UI/ml, la primo vaccination n'a certainement pas été complète car l'effet rappel obtenu est insuffisant :

- taux entre 0.1 et 0.5 UI/ml : refaire deux doses en plus à 2 et 6 mois ;

- taux entre 0.5 et 1 UI/ml : refaire une seule dose 6 mois après celle qui vient d'être faite.

Recommandations du Docteur [REDACTED]  
[REDACTED] sur l'interprétation des IDR

Pour tous les cas où la clinique est normale, la radiographie des poumons également normale et l'IDR non phlycténulaire ou nécrotique) :

- IDR < 15 mm : on ne fait rien de plus.

- IDR > ou = 15 mm : on fait un quantiféron pour s'assurer qu'il s'agit bien du bacille de Koch et non pas d'une autre mycobactérie.

si c'est négatif, il ne s'agit donc pas d'une tuberculose

si c'est positif, pour un mineur, on adresse au pneumologue pour traitement.

Le médecin PMI prend le relais dès que l'enfant est confié à l'ASE, donc reconnu mineur.

Il fera le point avec l'ASE sur les examens qui ont été préconisés afin de s'assurer qu'ils sont en cours.  
Il terminera la vaccination.

Liste des médecins de circonscription

ALENCON

Docteur [REDACTED]

Circonscription d'action sociale d'Alençon

[REDACTED]

ARGENTAN

Docteur [REDACTED]

Circonscription d'action sociale d'Argentan

[REDACTED]

FLERS

Docteur [REDACTED]

Circonscription d'action sociale de Flers

[REDACTED]

Mortagne

Docteur [REDACTED]

Circonscription d'action sociale de Mortagne au Perche

