

Accueil et accompagnement des mineurs non accompagnés

Points de repères juridiques et recommandations

**Direction des affaires juridiques
Direction des patients, des usagers et des associations**

Décembre 2018

Ce document a été rédigé par Corinne LAMOUCHE (mission vulnérabilité, Direction des patients, des usagers et des associations, AP-HP) et Audrey VOLPE (Direction des affaires juridiques, AP-HP).

Il est consécutif aux travaux d'un groupe de travail réuni en 2017 au sein de l'AP-HP, à l'initiative de la Direction générale, et comprenant :

- Mme Corinne LAMOUCHE (mission vulnérabilité, DPUA, siège AP-HP)
- Mme Jeanne VICTOR (cadre de santé - SAU Lariboisière)
- Mme Ghislaine BONNIAU (responsable du service social – Robert Debré)
- Mme Ghislaine PINET – RIBEIRO (responsable du service social – GH GHUPSSD)
- Mme Annie CARRON (responsable du service social - Trousseau)
- M. Aurélien MOLLARD (DOMU, siège AP-HP)
- Mme Marie GROSSET (Directrice déléguée DAJ, Siège AP-HP)
- Mme Audrey VOLPE (Juriste DAJ, Siège AP-HP).

Il a été validé par la Direction générale de l'AP-HP.

Remerciements au Docteur Virginie CAPITAINE (Aide sociale à l'enfance (ASE) 75), Mme Laetitia DHERVILLY (Vice-procureur de la République au parquet de Paris, chef de section des mineurs), Mme Sophie LAURANT (Coordinatrice programme MNA, Médecins du Monde, délégation Ile de France), Mme Stéphanie LEROUX (directrice du Dispositif d'évaluation des mineurs isolés étrangers (DEMIE) 75), Mme Nouria LAABI (chef de service DEMIE 75), Mme Nathalie MASSIAS (IDE DEMIE 75), Mme Johanne MENU (Robert Debré), Mme Anne COUEDOR (cadre socio-éducatif du Secteur éducatif auprès des mineurs non accompagnés (SEMNA)) et M. Andrés CARDENAS (Responsable SEMNA).

Au cours des dernières années, des migrations importantes de personnes se sont succédées dans notre pays, se traduisant entre autres phénomènes par la présence sur le territoire national de nombreux mineurs laissés à eux-mêmes, à l'identité souvent incertaine et qui nécessitent manifestement une protection particulière liée à leur âge.

L'état de santé de ces mineurs est souvent préoccupant, dans ses composantes physiques et psychiques.

Des examens médicaux et des soins leur sont alors nécessaires.

Se pose dans ces circonstances la question de leur prise en charge par les établissements de santé et, dans une seconde phase, celle de leur protection lorsqu'ils sont amenés à les quitter.

Ce document vise à répondre aux interrogations des équipes de l'AP-HP qui se sont exprimées au cours des derniers mois sur cette problématique complexe et évolutive. Il prend en compte les dispositions récentes de la circulaire du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé de migrants primo-arrivants.

Cette première version est susceptible d'être prochainement enrichie des contributions du Département de Paris, sollicité à cet effet, ainsi que des travaux menés par l'ARS d'Ile-de-France.

Le présent guide a pour objet les mineurs **migrants, seuls, résidant sur le territoire national sans leurs parents**.

Ceux-ci sont appelés « Mineurs Non Accompagnés » (MNA)¹ ou encore « Mineurs Isolés Etrangers » (MIE).

On retiendra deux notions importantes pour les identifier :

- leur minorité
- leur isolement².

Lors de la prise en charge d'un mineur non accompagné, les principales problématiques juridiques sont rencontrées lors de l'admission du patient, dans le cadre de l'information et du consentement aux actes médicaux et lors de sa sortie.

Se posent également la problématique de la reconnaissance de la minorité de ces patients ainsi que les difficultés relatives à la vérification de leur identité.

Une étape essentielle : l'accueil initial

• **Il s'agit en pratique**, outre bien entendu la prise en charge immédiate du jeune patient non accompagné, d'évaluer sa situation :

- soit dans le cadre d'une rencontre avec une assistante sociale,

¹ Terme en usage au sein de l'Union Européenne et depuis peu en France. Dans la législation française, on parle de « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ».

² Est considérée comme mineure isolée « une personne âgée de moins de 18 ans qui se trouve en dehors de son pays d'origine sans être accompagnée d'un titulaire ou d'une personne exerçant l'autorité parentale », in « L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France, cadre légal et dysfonctionnements », *Médecins du Monde*, 2017.

- soit à partir d'un questionnaire proposé (annexe n°1), lorsque l'accueil est effectué par un service d'urgence notamment la nuit et le week-end.

- On retiendra de manière générale que l'accueil et l'évaluation de la situation du mineur non accompagné déclaré doivent être guidés par « son intérêt supérieur »³.
- Lors de l'évaluation, il convient de s'assurer de la bonne compréhension des propos échangés, avec l'aide si nécessaire d'un interprète professionnel (le cas échéant par téléphone). Une attention particulière doit être portée sur le parcours du patient, son pays d'origine et sa culture, afin d'adapter au mieux les échanges. Par exemple, la liberté d'expression individuelle et collective étant inégale selon les pays, il n'est pas impossible qu'une certaine « liberté de ton » vis-à-vis du mineur puisse le heurter, voire rendre difficile l'évaluation de la situation.
- Tout jeune patient se présentant aux urgences ou en consultation sans accompagnement doit être signalé à un représentant de la direction et le cas échéant, à l'administrateur de garde.

On se reportera aux six fiches pratiques qui suivent :

1. Prise en charge des MNA dans le cadre de l'urgence
2. Prise en charge des MNA en dehors de l'urgence - L'admission
3. Prise en charge des MNA en dehors de l'urgence – Le consentement aux soins
4. Prise en charge des MNA en dehors de l'urgence ou non – La sortie de l'hôpital
5. Reconnaissance de la minorité et isolement
6. Prise en charge des mineurs dans un service de pédiatrie et limite d'âge

Pour toute information complémentaire relative à ce sujet, vous pouvez contacter :

Corinne LAMOUCHE (mission vulnérabilité, Direction des patients, des usagers et des associations, AP-HP) au 01 40 27 32 37 (corinne.lamouche@aphp.fr)

Audrey VOLPE (Direction des affaires juridiques) au 01 40 27 38 63 (audrey.volpe@aphp.fr)

³ Décision du Défenseur des droits n° 2012-179 sur les mineurs isolés étrangers, 21 décembre 2012.

FICHE 1 - PRISE EN CHARGE DES MNA DANS LE CADRE DE L'URGENCE

Il convient d'admettre et de soigner le mineur sans autorisation particulière.

S'agissant de l'admission : « *Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement* » (art. R. 1112-13, CSP).

La décision administrative d'admission relève du directeur ou de l'administrateur de garde. Dans l'immédiat, les soins urgents sont prodigués. La situation du patient mineur est étudiée et régularisée ensuite.

En matière de consentement aux soins, l'urgence permet de se dispenser de l'obtention préalable du consentement du patient (s'il n'est pas en mesure de le donner) ainsi que de celui des titulaires de l'autorité parentale, dont on ignore encore s'ils sont ou non joignables : « *Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, **sauf urgence ou impossibilité**, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté (...)* » (art. L. 1111-4 CSP)⁴.

L'article R. 4127-42 du code de la santé publique (art. 42 du code de déontologie médicale) précise également que « *Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 (dispositions sur l'admission confidentielle du patient mineur, à sa demande), un médecin appelé à donner des soins à un mineur (ou à un majeur protégé) doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible* ».

EN PRATIQUE,

La notion d'urgence visée par les dispositions précitées du code de la santé publique doit être appréciée médicalement au cas par cas. Cette appréciation peut être guidée en particulier par la définition des soins urgents donnée à l'article L. 254-1 du Code de l'action sociale et des familles : « *les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître* ».

S'agissant de l'accueil et de l'orientation de MNA au sein des services d'urgences (SAU) de l'AP-HP :

Sauf indications médicales contraires,

- les personnes mineures de moins de 16 ans doivent être orientées vers un SAU pédiatrique,
- les personnes mineures de 16 ans et plus doivent être orientées vers un SAU adultes⁵.

Tout au long du parcours hospitalier, lors des entretiens médicaux, soignants et sociaux, il est fortement recommandé de s'assurer que le jeune patient comprenne les informations demandées, données et échangées, avec l'aide si nécessaire d'un interprète professionnel.

⁴ Article R. 1112-35 CSP : « *En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale **hors les cas d'urgence*** ».

⁵ Source : note DOMU du 22 novembre 2017 à l'attention de M. Delpuech, Préfet de police de Paris.

FICHE 2 - PRISE EN CHARGE DES MNA EN DEHORS DE L'URGENCE – L'ADMISSION

L'admission est de manière générale prononcée par le directeur (ou l'administrateur de garde) « à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire. L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien. Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance » (art. R. 1112-34 CSP).

Le code civil (art. 47) pose une présomption d'authenticité des actes d'état civil établis en pays étranger (« Tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité »).

Ainsi, tant que l'acte n'est pas considéré comme irrégulier, l'hôpital doit retenir les noms, prénoms et date de naissance inscrits sur le papier d'identité présenté par le patient. La procédure d'enregistrement provisoire dans ORBIS doit être mise en œuvre conformément au « Guide de procédures d'identitovigilance » de l'AP-HP.

EN PRATIQUE

Pour les soins non urgents, l'admission d'un mineur doit toujours être demandée par quelqu'un qui est titulaire de l'autorité parentale à son égard ou qui, a minima, est son gardien temporaire et agit dans son intérêt.

Concernant les MNA, conformément à la loi⁶, leur situation relève de la protection de l'Enfance en danger, confiée à la collectivité départementale (service de l'Aide Sociale à l'Enfance dite « ASE »). Il convient donc de s'assurer que le mineur a intégré le dispositif départemental d'accompagnement et de protection des MNA, soit auprès du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, soit auprès du dispositif départemental spécifique s'il existe (voir coordonnées des dispositifs pour les départements 75, 92, 93 et 94 en annexe 3).

Le mineur doit en principe être accompagné par un professionnel de ces structures/organismes.

S'il n'est pas accompagné et déclare être mineur et isolé, il sera nécessaire de faire appel à l'administrateur de garde pour évaluer sa situation et prendre contact avec l'équipe pluri professionnelle qui a programmé son admission (médecin, cadre de santé..).

Si le jeune patient semble fragile et l'équipe injoignable, il convient de l'accompagner aux urgences.

⁶ Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance.

Recommandations

- S'assurer que le jeune est bien accompagné par un adulte référent de l'organisme/structure qui l'a pris en charge.
- Attention : si le jeune est accompagné par une personne adulte se trouvant dans l'incapacité de prouver son lien de parentalité ou de remettre un document signé d'une personne titulaire de l'autorité parentale lui permettant d'attester que le jeune lui est confié, ce dernier doit être considéré comme isolé.

Une vigilance est d'autant plus nécessaire lorsque la différence d'âge est importante entre le jeune et son accompagnateur. Elle s'impose encore davantage lorsqu'il s'agit d'une jeune fille. L'appel d'un représentant de la direction ou de l'administrateur de garde est requis.

FICHE 3 - PRISE EN CHARGE DES MNA EN DEHORS DE L'URGENCE - LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Tout acte médical pratiqué sur une personne mineure doit en principe être autorisé par le ou les titulaires de l'autorité parentale.

La loi prévoit toutefois l'association du mineur à la décision : « (...) *Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ».

Elle vient par ailleurs protéger le mineur en cas de carence parentale : « *Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables* » (art. L. 1111-4 CSP).

Trois exceptions sont prévues permettant une dispense du consentement parental :

- L'urgence (v. fiche n°1) ;
- La demande de secret de la personne mineure prévue à l'article L. 1111-5 CSP⁷ ;
- La situation où le mineur bénéficie à titre individuel de la CMU-C⁸. Tel est le cas du MNA pris en charge dans le cadre de la protection de l'enfance.

Le principe général étant celui du consentement aux soins des représentants légaux ou de l'autorité judiciaire, il convient d'obtenir pour un MNA (non concerné par les exceptions évoquées ci-dessus) une décision judiciaire de délégation de l'exercice de l'autorité parentale ou l'ouverture d'une tutelle à la personne pour tout acte considéré comme non usuel. Pour les actes usuels, si le MNA est confié (même momentanément) au service départemental de l'ASE, le représentant de ce service pourra consentir.

Quelques exemples : Lorsque le MNA est confié à l'ASE, la poursuite d'un traitement récurrent, les soins courants ou un suivi de santé sont reconnus comme des actes « usuels » que le service de l'ASE peut effectuer seul. A contrario, la mise en place d'un traitement médical et les vaccinations sont considérés comme des actes « non usuels » qui ne peuvent être effectués sans autorisation du juge des enfants⁹.

⁷ « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix (...) ».

⁸ Article L. 1111-5 CSP : « 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 ».

⁹ Source : Guide « L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance », éd. 2018, Ministère des solidarités et de la santé.

Toutefois, une instruction ministérielle du 8 juin 2018¹⁰ prévoit des dispositions particulières pour le consentement aux soins des MNA en l'absence de représentation légale.

Ainsi, « Pour les personnes qui indiquent être mineures, et sans représentation légale, la question du consentement des titulaires de l'autorité parentale pour les soins se pose. En l'absence de représentation légale, par analogie avec les articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 du code de la santé publique (dispositions sur les soins confidentiels délivrés aux mineurs sur leur demande), si le mineur est accompagné par un majeur de son choix, les médecins et les sages-femmes peuvent mener des actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention s'imposant pour sauvegarder la santé des mineurs non accompagnés. Les infirmiers peuvent également mener de telles actions pour les questions relatives à la santé sexuelle ».

Il en résulte, par analogie avec les articles relatifs au secret demandé par un mineur, que dès qu'un MNA est accompagné par un majeur de son choix, toute action de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention est possible dès lors qu'elle s'impose pour sauvegarder sa santé. Dans ces cas, il est désormais admis que seul suffise le consentement du MNA.

Faute de solution plus pérenne, l'hôpital pourrait donc s'appuyer sur cette instruction pour prendre en charge les MNA au regard des dispositions de l'article L. 1111-5 CSP (Voir annexe 5)

NB : Dans tous les cas, le consentement du MNA doit être recherché. Pour cela, il doit être informé de manière adaptée à son degré de maturité. Il revient à l'équipe soignante de l'apprécier et d'adapter l'information au regard de l'âge, de la faculté de discernement du MNA ainsi qu'à sa pathologie.

En pratique, pour l'autorisation de pratiquer des soins :

Hors les cas d'urgence, le principe consiste, si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, en ce qu'il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risque d'être compromise par l'impossibilité de recueillir le consentement du représentant légal du mineur, les textes prévoient que le médecin responsable du service peut saisir le ministère public (= le procureur de la République territorialement compétent) afin de provoquer l'ouverture des mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent (art. R. 1112-35 CSP).

En l'absence de représentation légale du mineur, et à défaut d'autre solution, l'autorisation de soins sera signée par le mineur (art.L1111-5 CSP et Instruction du 8 juin 2018)

10 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.

FICHE 4 - PRISE EN CHARGE DES MNA EN DEHORS DE L'URGENCE OU NON - LA SORTIE DE L'HOPITAL

Lorsqu'un mineur est autorisé à sortir en cours d'hospitalisation, il ne peut être confié qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou à des tierces personnes dès lors que les représentants légaux du mineur ont donné leur autorisation¹¹.

Pour les sorties définitives, les représentants légaux du patient mineur (ou la personne désignée pour remplir ce rôle) sont informés de cette sortie prochaine et indiquent à l'administration hospitalière si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement¹².

En l'absence de titulaires de l'autorité parentale, il convient de rechercher à qui ou à quel organisme le mineur est confié, même provisoirement¹³. Il revient à cette personne d'accompagner le mineur dans ses déplacements ou d'autoriser des sorties sans accompagnement. Ceci afin d'assurer la protection efficace du mineur.

Pour la sortie définitive de l'hôpital, la situation du mineur doit au préalable être éclaircie : une prise de contact est nécessaire soit avec le service de l'ASE pour une mise à l'abri, soit avec le procureur de la République s'agissant d'une situation d'enfant en danger. Le mineur s'il est reconnu comme tel ne doit en principe pas sortir seul de l'hôpital.

Par exception à ces dispositions, l'instruction du 8 juin 2018 précitée ouvre la possibilité d'envisager dans certains cas de passer outre cette exigence et de permettre que le patient soit pris en charge à l'hôpital sans la présence de représentants légaux. Dans ces cas, il pourrait sortir de l'hôpital par ses propres moyens, accompagné le cas échéant par le majeur de son choix.

EN PRATIQUE

Tout mineur isolé étranger relève de la protection de l'enfance.

Il est important de rechercher si le mineur a été ou non confié au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Si tel est le cas, le service de l'ASE auquel l'enfant a été confié doit être contacté afin d'organiser la sortie du patient et la continuité de ses soins si nécessaire.

Attention : le service de l'ASE compétent est celui auquel le juge des enfants l'a confié, pas forcément celui du département où est implanté l'hôpital.

Lors de l'hospitalisation, dans le cadre de l'urgence, à la suite d'une évaluation pluridisciplinaire du personnel hospitalier, une demande d'Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) a pu également être instruite auprès du procureur de la République, en raison de la situation de minorité et

¹¹ « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles » (art. R. 1112-57 CSP).

¹² « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les personnes mentionnées à l'article R. 1112-57 sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement » (art. R. 1112-64 CSP).

¹³ Il s'agit en pratique de la personne exerçant l'autorité parentale, à savoir l'ASE ou un tiers.

d'isolement de l'enfant. Ceci ne doit pas retarder le contact à prendre au plus vite avec le service de l'ASE désigné.

Concernant la sortie d'hospitalisation, les services de l'ASE sont compétents pour mettre en œuvre la sortie. A défaut, et dans le cadre d'un dialogue, le représentant de la direction de l'hôpital (ou l'administrateur de garde) pourra, afin d'éviter la prolongation inutile de l'hospitalisation, désigner un professionnel pour accompagner le mineur dans la structure d'accueil désignée par l'ASE. En aucune manière, le jeune ne doit sortir seul pour se rendre dans cette structure d'accueil.

Le MNA peut être encore également en cours d'évaluation auprès d'un dispositif départemental d'évaluation (DEMIE à Paris). Il revient à l'hôpital de s'en assurer et de contacter les gestionnaires de ce dispositif afin d'organiser au plus vite sa « mise à l'abri » au sein d'une structure d'hébergement adaptée, ceci le temps de son évaluation.

Dans le cadre d'une consultation, si le mineur n'est pas connu par ce dispositif, qu'il déclare être mineur ou est porteur de documents d'identité attestant de sa minorité, il doit être orienté vers ce dispositif. Il est important que le mineur soit accompagné par un membre du personnel hospitalier que la direction ou l'administrateur de garde aura désigné.

Le degré de vigilance doit être d'autant plus fort que le mineur est « visiblement » très jeune.

Le patient mineur doit avoir bien compris la démarche de protection et de mise à l'abri qui en découle. Selon le degré de son adhésion à ces démarches (il peut être opposant et refuser tout accompagnement par exemple), la brigade des mineurs ou le commissariat pourront être sollicités.

Enfin et à titre exceptionnel, si le mineur n'entre dans aucun de ces dispositifs, le mineur consent seul à ses soins et pourra sortir seul de l'hôpital (ou accompagné par le majeur qu'il aura désigné). (Selon l'application, des dispositions de l'article L. 1111-5 CSP).

FICHE 5 - RECONNAISSANCE DE LA MINORITE ET DE L'ISOLEMENT

Difficultés relatives à la vérification de l'identité

Il en est ainsi notamment à Paris lorsque le patient présente un document d'identité étranger indiquant qu'il est mineur, mais qu'après évaluation dans le cadre de la procédure « DEMIE »¹⁴, la DASES¹⁵ prend une décision de non reconnaissance de sa minorité.

Les services hospitaliers sont alors placés devant un dilemme : de quelle manière prendre en charge le patient ? Comme un mineur au regard de la pièce d'identité qu'il présente ou bien comme un majeur au regard de la décision du département ?

Conduite à tenir

Lorsque la décision de non prise en charge, fondée sur l'absence de minorité avérée, émane soit du Président du Conseil départemental, soit du juge des enfants, une circulaire du 25 janvier 2016¹⁶ prévoit qu' « en cas de majorité avérée, les intéressés devraient se voir remettre par l'autorité ayant pris la décision un document indiquant qu'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance leur a été refusée pour cette raison. Les modalités de remise de ces documents par le conseil départemental ou l'autorité judiciaire peuvent utilement être prévues dans le cadre de protocoles locaux. Ces documents doivent permettre aux intéressés de justifier qu'ils n'ont pu être pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance au motif qu'ils ont été identifiés comme majeurs par les services concernés et de pouvoir ainsi accéder à l'ensemble des droits reconnus aux personnes majeures (hébergement d'urgence ; ouverture des droits à l'aide médicale d'Etat ; dépôt d'une demande d'asile ou de titre de séjour dans le cadre fixé par le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile) ».

Ceci indiqué :

- Lorsque le patient présente une décision de non reconnaissance de sa minorité prononcée par l'administration départementale, il lui est possible de faire appel de cette décision devant le juge des enfants. En l'attente de la décision du juge, il convient de considérer le patient comme étant mineur ;
- Si le juge des enfants saisi maintient cette décision, celle-ci devient exécutoire et ceci, même si un appel est formé contre la décision du juge¹⁷. Dans ce cas, le patient doit être pris en charge comme une personne majeure¹⁸.

Difficultés relatives à l'enregistrement de l'identité à l'hôpital

Le code civil (art. 47) pose une présomption d'authenticité des actes d'état civil faits en pays étranger (« Tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans

¹⁴ Dispositif d'évaluation des mineurs isolés étrangers

¹⁵ La Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé

¹⁶ Circulaire 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

¹⁷ Plus précisément, il s'agira d'une ordonnance « d'absence de reconnaissance de l'état de minorité ».

¹⁸ Dans cette hypothèse, il conviendra de se rapprocher du juge des enfants compétent ou du parquet des mineurs du Tribunal de Grande Instance concerné, aux fins de se faire communiquer une copie de cette ordonnance.

les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité »).

Ainsi, tant que l'acte n'est pas considéré comme irrégulier, l'hôpital doit retenir les noms, prénoms et date de naissance inscrits sur le papier d'identité présenté par le patient. La procédure d'enregistrement provisoire dans ORBIS sera mise en œuvre conformément au « Guide de procédures d'identitovigilance » de l'AP-HP.

EN PRATIQUE

Si les documents présentés semblent réguliers et conformes à celui qui les présente, les noms et prénoms et date de naissance seront enregistrés. D'autres documents pourront également être présentés par les représentants des organismes en charge du jeune patient (jugement, OPP...)

Si aucun document n'est présenté, que cela soit en urgence ou en admission programmée, il conviendra de suivre la procédure exposée dans le Guide d'identitovigilance de l'AP-HP. En tout état de cause, la direction de l'hôpital ou l'administrateur de garde devra en être informé et tout devra être mis en œuvre pour comprendre le récit du MNA.

L'évaluation de la situation d'isolement et ses conséquences

La personne isolée se définit comme un individu mineur « *n'ayant aucune personne majeure responsable légalement sur le territoire national ou ne prenant effectivement en charge et ne montrant de volonté de se voir durablement confier l'enfant, notamment en saisissant le juge compétent* »¹⁹.

EN PRATIQUE, un mineur ayant été confié au service de l'ASE n'est plus considéré comme « isolé » (puisque'un juge a confié le mineur au service de l'ASE qui peut être temporairement désigné comme représentant légal). Dans ce cas, le service de l'ASE sera l'interlocuteur des équipes pluridisciplinaires tout au long de la prise en charge du mineur.

En revanche, si le mineur se présente seul et est dans l'incapacité de désigner un majeur référent, on considérera que son isolement rend nécessaire une mesure de protection de l'enfance (v. annexe n° 1).

Il arrive parfois que le mineur soit accompagné d'une personne majeure. Il est impératif de comprendre le statut de cette personne auprès du mineur (v. fiche 2, recommandations). Dans cette situation, une instruction récente permet au jeune d'être accompagné par un majeur de son choix (v. fiche 3 relative au consentement aux soins).

¹⁹ Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités d'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leurs familles

Difficultés relatives à l'accès à une protection sociale

Si le MNA est reconnu mineur, il bénéficie de l'Aide médicale d'Etat (AME) immédiatement, sans que puisse lui être opposée la condition de présence de 3 mois sur le territoire national.

Si le MNA n'est pas reconnu mineur, une prise en charge de droit commun pour adultes étrangers doit être mise en œuvre : AME, hébergement d'urgence, etc. Ceci bien qu'il soit difficile pour les assistantes sociales de monter un dossier pour l'obtention de l'AME lorsque l'intéressé est porteur de papiers d'identité indiquant qu'il aurait moins de 18 ans.

FICHE 6 - PRISE EN CHARGE DES MINEURS DANS UN SERVICE DE PEDIATRIE ET LIMITE D'AGE

S'agissant de l'admission de patients mineurs dans un service pour adultes :

Il n'existe à ce jour aucune disposition à caractère réglementaire fixant un âge de référence en la matière. Il revient donc aux hôpitaux concernés de le définir, a priori dans leur règlement intérieur. C'est ce qui a été fait dans le règlement intérieur de l'AP-HP auquel tous les groupes hospitaliers et hôpitaux de l'AP-HP doivent se conformer. L'âge de 16 ans a été pris en référence²⁰. Ainsi :

Sauf indications médicales contraires,

- Les personnes mineures de moins de 16 ans doivent être orientées vers un SAU pédiatrique,
- Les personnes mineures de 16 ans et plus doivent être orientées vers un SAU adulte²¹.

Il en sera de même en ce qui concerne l'accueil et l'orientation de MNA au sein des services d'urgences (SAU) de l'AP-HP.

ARTICLE 86 REGLEMENT INTERIEUR DE L'AP-HP

« Groupes hospitaliers à composante pédiatrique

Le groupe hospitalier est habilité à recevoir des enfants de moins de 16 ans dans sa structure d'urgence pédiatrique. Si un malade ou un blessé d'un âge plus avancé se présente en urgence dans cette structure, les premiers soins lui sont prodigués avant qu'il soit dirigé, s'il est transportable, vers une structure d'urgence adulte en mesure de le prendre en charge. Des dérogations peuvent être toutefois autorisées par le directeur, après avis des responsables des structures médicales concernées, permettant la dispensation de soins dans la structure d'urgence pédiatrique à des mineurs âgés de 16 ans et plus.

Autres groupes hospitaliers

Les mineurs âgés de moins de 16 ans ne peuvent être admis dans les unités d'adultes dès lors qu'il existe une unité pédiatrique susceptible de les accueillir. Des dérogations peuvent être autorisées par le directeur, après avis des responsables des structures médicales concernées, permettant soit la dispensation de soins dans une unité d'adultes à des mineurs âgés de moins de 16 ans, soit la dispensation de soins dans une unité pédiatrique à des mineurs âgés de 16 ans et plus. Sauf circonstances particulières, un mineur ne peut pas partager sa chambre avec un adulte ».

²⁰ Par conséquent, sauf raisons médicales invoquées, les services de l'AP-HP ne doivent pas prendre comme référence l'âge de 15 ans et 3 mois parfois retenu par certains établissements de santé.

²¹Source : note DOMU du 22 novembre 2017 à l'attention de Monsieur Delpuech, Préfet de police de Paris.

ANNEXE 1 : LA NOTION D'ENFANCE EN DANGER

Selon l'article 375 du code civil :

« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel ».

Le référentiel des pratiques de protection de l'enfance élaboré par la Mairie de Paris retient comme définition celle de l'Observatoire national de l'action sociale (ONAS) :

Les « enfants en danger » correspondent à l'ensemble des enfants en risque et des enfants maltraités pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou par la Justice. L'enfant en risque est « *un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant être maltraité* ».

L'enfant maltraité est « *un enfant victime de violences physiques, de violences sexuelles, de violences psychologiques, de négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique* ».

L'enfant hors de danger est « *celui dont les conditions d'existence ne font peser aucune menace de dommage sur sa santé, sa sécurité, son éducation ou son entretien* ».

EN PRATIQUE, lorsqu'une équipe soignante considère qu'un mineur est en danger :

Le parquet des mineurs territorialement compétent doit être informé. Le procureur de la République pourra prendre une mesure urgente si celle-ci s'impose (OPP) et décider de saisir le juge des enfants aux fins d'ouverture d'une procédure d'assistance éducative. Dans ce cadre, il sera fait application des dispositions de l'article 375-7 du code civil :

« Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.

Sans préjudice de l'article 373-4 et des dispositions particulières autorisant un tiers à accomplir un acte non usuel sans l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5.

S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également, par décision spécialement motivée, imposer que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. Les modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

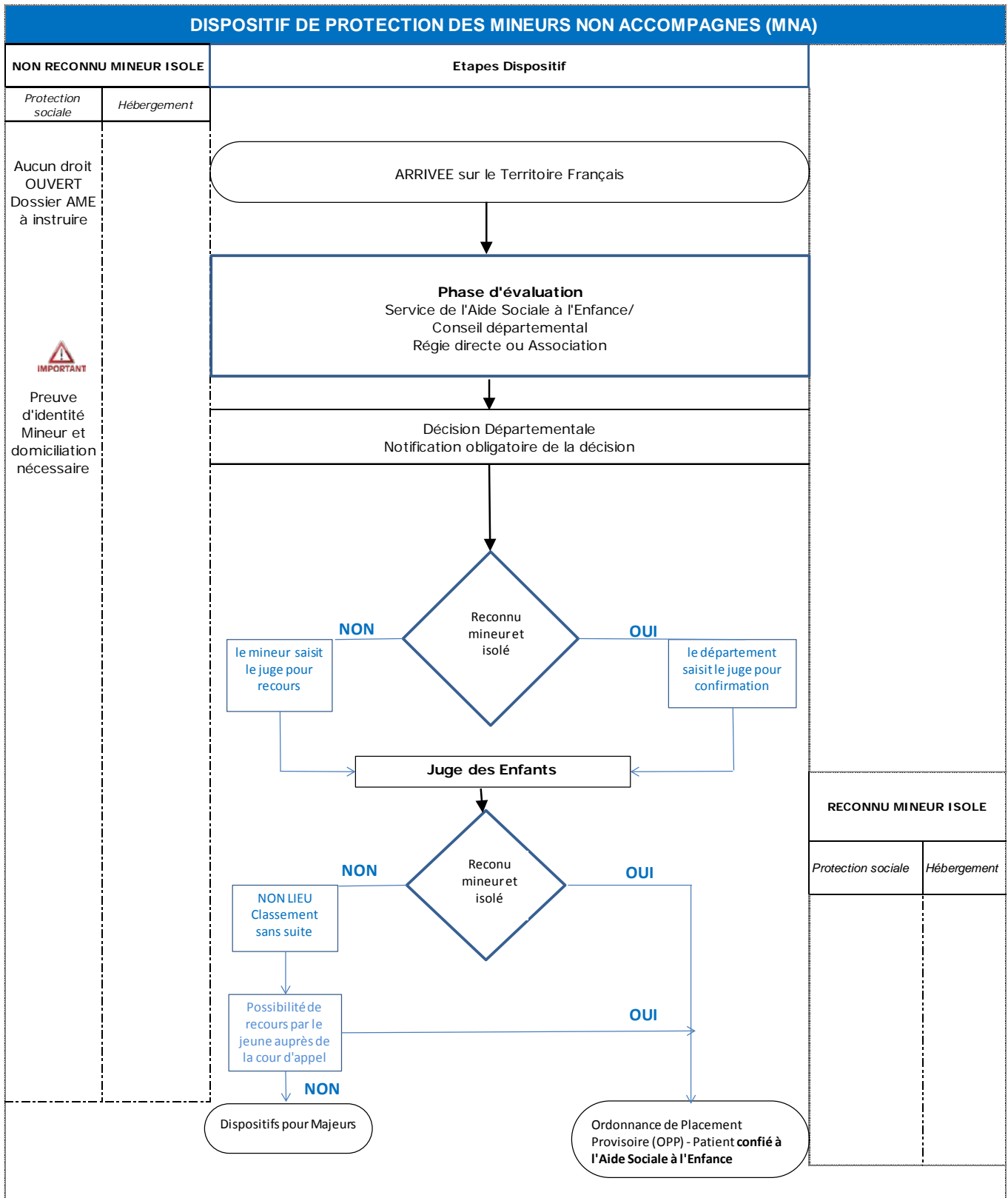
Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.

Le juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil.

Lorsqu'il fait application de l'article 1183 du code de procédure civile, des articles 375-2, 375-3 ou 375-5 du présent code, le juge peut également ordonner l'interdiction de sortie du territoire de l'enfant. La décision fixe la durée de cette interdiction qui ne saurait excéder deux ans. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République ».

L'autorisation de pratiquer tel ou tel acte médical sera donnée au médecin par le juge des enfants.

ANNEXE 2 : SUIVI et ACCOMPAGNEMENT des MNA – LOGIGRAMME



ANNEXE 3 : COORDONNEES DES DISPOSITIFS DEPARTEMENTAUX

Département	Nom du dispositif spécifique	Correspondants - coordonnées
75	DEMIE Dispositif d'Evaluation des Mineurs Isolés Etrangers 5, rue du Moulin Joly 75 011 Paris	Stéphanie LEROUX – Directrice Stephanie.leroux@croix-rouge.fr 06 42 33 64 36 Nouria LAABI – Chef de service Nouria.laabi@croix-rouge.fr Numéro de la structure : 01 84 83 09 37 Privilégiez les mails
92	Pas de dispositif spécifique Géré directement par le service de l'Aide sociale à l'enfance Conseil Départemental	Services territoriaux de l'Aide sociale à l'enfance (STASE) http://www.hauts-de-seine.fr/solidarites/famille/prevention-et-protection-de-lenfance/services-territoriaux-de-laide-sociale-a-lenfance-stase/ La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) 92 : 0800 00 92 92
93	PEMIE Pôle d'Evaluation Mineurs Isolés Etrangers 1à 15, rue Benoit Frachon 93 Bobigny 01 82 46 81 43 / 42	Directrice Stéphanie Leroux Stephanie.leroux@croix-rouge.fr 06 42 33 64 36 01 82 46 81 03 Circuit hospitalier Orientation après consultation aux urgences vers le service de pédiatrie, signalement au procureur et à la CRIP : 93 0 800 00 093 - 01 43 93 10 35 Fax : 01 43 93 10 19 - crip@seinesaintdenis.fr OPP avec durée exécutif de 24-48 h. Dès réception, transfert du jeune sur la PEMIE selon son état de santé
94	PEOMIE Pôle d'Evaluation et d'Orientation des Mineurs Isolés Etrangers 6, rue Albert Einstein 94 000 Créteil	01 42 07 09 02 Fax : 01 48 99 41 17 Béatrix ALLAN, Chef de service ballan@France-terre-asile.org Responsable, 01 42 07 09 03 Peomie@France-terre-asile.org mie-creteil@france-terre-asile.org Référénts, Sarah ROMANO et Noémie PATTE 01 42 07 09 04/12 Autrement : CRIP 94 Conseil départemental du Val-de-Marne - Immeuble Solidarités 7, voie Félix Eboué, 94000 Créteil 01 3 99 77 39

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE AUPRES DES MINEURS ISOLES POUR LES SAU, LA NUIT ET LES WEEK ENDS

Questionnaire auprès des mineurs isolés pour les services d'urgences, la nuit et les week-ends

1. Quelle est votre date de naissance ? (si possible préciser la date, le mois, l'année)
.....

2. Avez-vous une pièce d'identité ?
- Passeport
 - Acte de naissance
 - Carte consulaire
 - Autre (préciser) :

3. Depuis quand êtes-vous arrivé : (si possible préciser la date, le mois, l'année)
En France :
A Paris :

Où logez-vous / dormez-vous ?

Hôtel :

.....

Chez des connaissances (amis, bénévoles...) :

.....

Centre d'accueil :

.....

Dans un squat :

.....

Dans la rue

4. Connaissez-vous la Croix-Rouge ?

le DEMIE - Dispositif d'Evaluation des Mineurs Isolés Etrangers – 5, rue du Moulin Joly – 75011 PARIS Tel 01 58 30 14 50 (M° Couronnes)

Oui Non

.....

Avez-vous été évalué(e) par ce service ?

Oui Non

Avez-vous été reconnu(e) mineur(e) isolé(e) ?

Oui Non

Avez-vous un document de ce service ?

Oui Non

Avez-vous fait des démarches auprès d'un Juge pour Enfants ?

Oui Non

Etes-vous conseillé(e), aidé(e) par (préciser leurs coordonnées) :

Bénévoles :

Associations :

Avocat :

Autre :

5. Qu'attendez-vous de nous en dehors des soins ?

Mise à l'abri

Etre protégé(e)

Vous installez en France et aller à l'école

Autre :

ANNEXE 5 : DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES**CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

L. 1111-4 : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions ».

L. 1111-5 : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention,

le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

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 ».

L. 1111-5-1 : *« Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».*

R. 1112-13 : *« Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ».*

R. 1112-34 : *« L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.*

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance ».

R. 1112-35 : *« Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, si lors de l'admission d'un mineur il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.*

Dans le cas où les père, mère ou tuteur légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent ».

R. 1112-57 : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles ».

R. 1112-64 : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les personnes mentionnées à l'article R. 1112-57 sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement ».

R. 4127-42 : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible ».

CODE CIVIL

47 : « Tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité ».

375 : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement, ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans, au juge des enfants ».

375-7 : « Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.

Sans préjudice de l'article 373-4 et des dispositions particulières autorisant un tiers à accomplir un acte non usuel sans l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5.

S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également, par décision spécialement motivée, imposer que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. Les modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.

Le juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil.

Lorsqu'il fait application de l'article 1183 du code de procédure civile, des articles 375-2, 375-3 ou 375-5 du présent code, le juge peut également ordonner l'interdiction de sortie du territoire de l'enfant. La décision fixe la durée de cette interdiction qui ne saurait excéder deux ans. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République ».

ANNEXE 6 : RAPPEL DES REGLES RELATIVES A L'INTERPRETARIAT PROFESSIONNEL

« La HAS considère que seul le recours à un interprète professionnel permet de garantir d'une part, aux patients/usagers les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical »²².

Selon la situation du jeune, le dialogue se fera soit avec le professionnel de santé, soit en présence d'adulte de référence de son choix soit avec un professionnel de l'Aide Sociale à l'Enfance. Son consentement sera toujours recherché.

L'appel à un interprète professionnel est à privilégier lors d'une première rencontre avec le jeune, afin d'expliquer les soins ou encore lors de l'annonce d'un diagnostic et l'explication de la maladie.

La majorité des hôpitaux font appel en Ile de France à un prestataire extérieur –ISM – Inter Service Migrants –, soit par le biais de la passation d'un marché public, soit par une autorisation de dépense. Chaque site hospitalier a son circuit administratif pour y faire appel. Selon les situations, le prestataire intervient par téléphone ou en présentiel. Courant 2019, l'AP-HP passera un marché central d'interprétariat professionnel, permettant ainsi à chaque professionnel de pouvoir faire appel à un interprète professionnel, selon les besoins.

Il est également possible de faire appel à un professionnel de l'AP-HP dit personne « ressource » parlant une langue étrangère sur son hôpital ou sur son service. Chaque hôpital a la possibilité de mettre à jour une liste de ces professionnels « ressources ». Il est recommandé de faire le recueil de possibilités au sein même de son service, la disponibilité de ces professionnels pouvant être aléatoire.

Des applications connectées sont également à la disposition des professionnels afin de mieux se faire comprendre du jeune patient, par le biais d'internet : tel que traduced - <http://www.traduced.fr/>

Mais également, l'application institutionnelle MEDIPICTO dont une version plus interactive devrait sortir en 2019 : <http://medipicto.aphp.fr/#/>

²² Réf. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques – Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé – octobre 2017

ANNEXE 7 : LA PROTECTION SOCIALE DES MNA

L’AFFILIATION DU MNA À UNE PROTECTION MALADIE

Les MNA bénéficiant d’une prise en charge par l’Aide Sociale à l’Enfance (ASE) doivent être affiliés à l’assurance-maladie via la PUMA (protection universelle maladie - auparavant couverture maladie universelle - CMU) et à la complémentaire CMU (CMU-C) en leur nom propre. La demande doit être faite par les équipes de l’ASE dans le cadre de la prise en charge par le département. Néanmoins, si la démarche n’a pas été effectuée, les services sociaux de l’hôpital pourront se mettre en contact avec l’ASE pour collaborer.

Les MNA non reconnus comme mineurs ou isolés et donc non pris en charge par les dispositifs de l’ASE, soit en amont soit en aval du dispositif départemental, ne peuvent pas prétendre à la PUMA.

Ils ne sont pas pour autant reconnus ou considérés comme majeurs, en situation irrégulière.

En tant que mineurs présumés, les MNA peuvent bénéficier de l’AME sans condition de durée minimale de présence sur le territoire et sans justificatifs de ressources, contrairement aux étrangers en situation irrégulière.

Pour instruire cette demande auprès de la CPAM, plusieurs obstacles surviennent, relatifs principalement à l’identité ainsi qu’à la domiciliation administrative. Ce travail est connu par les services sociaux hospitaliers.

Des facilités ont été prévues par la CPAM 75 concernant le défaut de justificatifs d’identité : le directeur de l’hôpital a la possibilité de signer une attestation. La problématique de la domiciliation administrative reste un souci, dans un contexte de saturation des organismes /associations de domiciliation. Nous travaillons actuellement avec une perspective d’amélioration avec les Permanences Sociales d’Accueil de Paris pour des domiciliations administratives pour les personnes en situation irrégulière.

Les MNA ne relèvent pas du dispositif « soins urgents et vitauxⁱ » car ils doivent pouvoir accéder à l’AME, en tant que mineur. Mais ils n’en sont pas exclus. Le dispositif pourra être activé si l’état de santé répond aux critères médicaux, dans le cadre de l’instruction relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.

Le soin doit prévaloir.

ⁱ Le dispositif dit des soins urgents concerne les étrangers en situation irrégulière. Il est limité aux soins urgents dont l’absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de la santé de la personne ou de l’enfant à naître, dispensés dans les établissements de santé, publics ou privés, soit dans le cadre d’une hospitalisation soit dans le cadre des actes et consultations externes, y compris la délivrance des médicaments.

Repris dans l’INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143: relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.