

Service émetteur : Direction de la promotion de la santé et de la réduction des Inégalités

Affaire suivie par : Barbara Bertini

Courriel : barbara.bertini@ars.sante.fr

Téléphone : 01 44 02 08 03

Date : le 15 juillet 2019

Objet : Note d'instruction en direction des offreurs de soins relative à la prise en charge des mineurs non accompagnés étrangers

## Note d'instruction de l'ARS Ile-de-France en direction des offreurs de soins concernant la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés étrangers

Cette note d'instruction s'adresse aux établissements de soins et services de santé, parmi lesquels, notamment :

- Les services hospitaliers ;
- Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) ;
- Les centres et maisons de santé ;
- Les centres municipaux de santé ;
- Les centres médico-sociaux ;
- Les services de vaccination ;
- Les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) ;

Cette note d'instruction apporte un certain nombre de recommandations aux professionnels exerçant en établissements de soins et services de santé afin d'améliorer la prise en charge des personnes mineures non accompagnées étrangères (MNA)<sup>1</sup> **qui ne bénéficient pas ou pas encore d'une prise en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).**

<sup>1</sup> Selon la définition du Haut-Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés (UNHCR), « un enfant non accompagné est une personne âgée de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable, qui est séparé de ses deux parents et n'est pas pris en charge par un adulte ayant, de par la loi ou la coutume, la responsabilité de le faire. »

Il s'agit de « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » (article R221-11 du Code de l'action sociale et des familles).

Elle ne vise pas les mineurs étrangers non isolés, ni les MNA confiés à l'ASE (temporairement ou de manière pérenne).

Différents profils de jeunes personnes sont donc concernés par cette note :

- 1- Des mineurs primo-arrivants n'ayant eu encore aucun contact avec les services départementaux de l'enfance en danger ;  
*Pour rappel, un mineur non accompagné relève de la protection de l'enfance. Il convient pour les équipes de s'assurer qu'il a fait les démarches nécessaires pour sa prise en charge par l'ASE.*
- 2- Des mineurs en cours d'évaluation, mis à l'abri ou non, en attente du rendez-vous d'évaluation, ou bien en attente de la notification de décision de l'ASE. A ce stade leur statut est encore indéterminé et ils bénéficient d'une présomption de minorité ;
- 3- Des mineurs non reconnus mineurs et isolés par l'ASE. Ces mineurs peuvent contester cette décision et saisir directement le juge des enfants pour une nouvelle demande de protection au stade judiciaire. Leur statut reste alors encore indéterminé et ils bénéficient de la présomption de minorité ;
- 4- Des mineurs dont la minorité et l'isolement n'ont pas été reconnus par le juge des enfants. L'autorité de la chose jugée implique la prise en charge du patient comme une personne majeure.

### **1) L'enregistrement de l'identité du mineur non accompagné**

Quand une personne mineure se présente dans une structure de soins, son identité sera enregistrée à partir des éléments déclarés et qui devront être confirmés par la présentation de documents, notamment ses papiers d'identité ; quelle que soit l'étape de l'instruction de sa situation au regard de la minorité de l'isolement et des décisions administratives.

Dans le cadre de l'identito-vigilance, il est indispensable de s'appuyer sur les documents d'identité présentés par la personne afin de sécuriser son parcours de santé et permettre les éventuelles démarches d'ouverture des droits à l'assurance maladie.

En cas d'absence de document mentionnant l'identité, l'enregistrement sera effectué à partir des seuls éléments déclarés.<sup>2</sup>

Lorsque la personne présente une décision de non reconnaissance de son statut de mineur non accompagné (notification de refus d'admission à l'ASE), prononcée par le Président du Conseil départemental, elle peut contester cette décision devant le juge des enfants. Le doute devant profiter à celui qui se déclare mineur<sup>3</sup>, il convient toujours pour les soignants de le considérer comme tel.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Article R 4127-42 du Code de la santé publique « 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. »

Cela permettra de minimiser les impacts psychiques pour le jeune en cas de recours et de reconnaissance ultérieure de sa minorité.

Si la personne mineure présente une décision émanant du juge des enfants de non reconnaissance de son statut de mineur non accompagné, elle doit être enregistrée avec l'identité qu'elle a déclarée en joignant la décision du juge des enfants afin de l'enregistrer dans un parcours de santé adulte.

## 2) Le consentement aux soins du mineur non accompagné

Pour les soignants, s'agissant d'une obligation de moyen et non de résultat<sup>4</sup>, l'absence d'autorité parentale ne doit pas constituer un obstacle aux soins.

**En cas d'urgence**, quelle que soit la situation du mineur, le médecin doit donner les soins nécessaires<sup>4</sup>.

**Hors soins urgents**, pour les actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention permettant de sauvegarder la santé, il est recommandé que le mineur soit accompagné par une personne majeure de son choix<sup>5</sup>.

Les dispositions tendant à ce que le mineur désigne une personne majeure de son choix, lorsqu'il consent seul aux soins, ont en effet vocation à aider ce dernier dans la compréhension des informations transmises et à donner son consentement de manière éclairée. Elles présentent également l'intérêt de ne pas laisser le mineur seul dans des démarches auprès d'adultes.

En revanche, cet adulte accompagnant n'ayant pas l'exercice de l'autorité parentale, il n'a aucun droit, ni devoir envers le mineur et n'a donc pas à prendre de décision à sa place.

Le mineur non accompagné peut demander à ce que la personne accompagnante soit présente pendant l'entretien médical. Pour autant, l'équipe soignante peut demander de faire sortir cette dernière au moment de l'entretien ou de l'examen, pour se prémunir des phénomènes d'emprise et/ou en cas de suspicion d'une situation de traite des êtres humains.

---

<sup>4</sup> Article R 4127-42 du Code de la santé publique : « 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 ».

<sup>5</sup> Article L1111-5 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 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. 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.

Si le mineur se présente seul, il peut également, dans la mesure du possible, désigner un accompagnateur adulte au sein de l'équipe du service concerné, notamment en cas d'actes invasifs ou de délivrance de médicaments. Il est utile dans ce cas d'en informer l'administrateur de garde.

Certains MNA, dont la mesure de protection ASE a été levée, peuvent encore être détenteurs de la couverture maladie PUMA CMU-C (ouverte du temps de la prise en charge ASE et maintenue jusqu'à la fin des droits)<sup>6</sup>.

Dans ce cas-là, le mineur dispose d'une autonomie décisionnelle. Seul son consentement est requis.

### **3) La prise en charge au sein de la structure de soins**

Dans le respect des mesures d'identité-vigilance, de la détermination des mesures appropriées de consentement aux soins et de la sortie de l'établissement, les personnels de santé organisent une proposition de soin.

D'une manière générale, pendant le temps de la prise en charge, le travailleur social rattaché au service de soins où la personne mineure consulte, doit vérifier la mise en place d'un parcours au titre de l'ASE, et le cas échéant d'une prise en charge sociale.

Le fait d'être hospitalisé dans un service d'adulte ne présume pas de la majorité.

La discussion autour de la véracité de l'âge allégué ne rentre pas dans le périmètre des soins à organiser.

On rappelle que les examens médicaux pour orienter les décisions de reconnaissance de la minorité ne sont réalisés que dans des Unités Médico-Légales et sur réquisition judiciaire.

Une vigilance doit être mise en place par la structure de soins qui accueille un MNA, dépourvu de prise en charge ASE, afin qu'aucune donnée soumise au secret professionnel ne soit communiquée (hors réquisition judiciaire).

Pour les mineurs correspondant aux profils 1 et 2 susmentionnés, un partage d'informations est possible dans une logique de parcours sanitaire, social ou médico-social, sous réserve de l'accord du patient, dans le but de coordonner sa prise en charge, entre autres avec les travailleurs socio-éducatifs des établissements d'aide sociale à l'enfance<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Article L. 1111-5 al. 2 Code de la Santé Publique : « 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. »

<sup>7</sup> La loi de modernisation du système de santé, modifiant l'art. L.1110-4 du Code de la santé publique, élargi le champ des professionnels concernés par le secret professionnel et pose le cadre du partage des informations à caractère secret. Le texte précise qu'un « professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social (...) ».

Comme pour tout patient, une synthèse des éléments du dossier médical pourra être remise au mineur à sa demande ainsi que les documents médicaux nécessaires à son suivi ultérieur (ex. le carnet de santé).

Dans les conditions où le mineur consent seul à ses soins, il convient de s'assurer de la compréhension des messages qui lui sont délivrés. Pour ce faire, l'utilisation de l'interprétariat professionnel doit faire l'objet d'une promotion particulière, dans le cadre du référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS).

#### Délivrance des médicaments<sup>8</sup>

Aucun texte n'interdit à un pharmacien d'effectuer la délivrance de médicaments nécessitant une ordonnance à un mineur.

Il sera néanmoins vigilant au risque lié à la prescription de certaines spécialités médicamenteuses notamment la prescription prolongée d'antalgiques majeurs, psychotropes, anti-infectieux.

#### En cas de nécessité d'intervention chirurgicale hors urgence

Si le consentement du représentant légal du mineur ne peut pas être recueilli, aucune intervention chirurgicale ne peut être effectuée<sup>9</sup>.

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<sup>10</sup> 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 (article R. 1112-35 Code de la santé publique).

#### 4) Sortie d'hospitalisation

Au moment de la sortie d'hospitalisation, en dehors d'un trouble du comportement manifeste, la personne mineure ne peut pas être retenue contre sa volonté.

Pour un MNA primo-arrivant qui devra être orienté vers l'ASE (profil 1) ou un MNA en cours d'évaluation (profil 2), un professionnel de l'établissement de santé doit appeler les personnes chargées de son accompagnement et de son hébergement pour leur demander de venir le chercher ou d'autoriser sa sortie seul<sup>11</sup>. Pour ce faire, il pourra prendre contact avec la plateforme d'évaluation mandatée par l'ASE ou l'ASE directement via leurs cellules santé.

---

<sup>8</sup> Cf. Annexe 1

<sup>9</sup> On rappelle le cas particulier de l'interruption volontaire de grossesse, accessible pour les mineures sans consentement parental, sous réserve d'un accompagnement par une personne majeure de leur choix, et ce quelle que soit la méthode, notamment la voie instrumentale sous anesthésie générale (art L2212-7 du Code de la santé publique).

<sup>10</sup> [https://www.vie-publique.fr/documents-vp/jeunes\\_justice\\_2005/guide\\_enfants\\_victimes.pdf](https://www.vie-publique.fr/documents-vp/jeunes_justice_2005/guide_enfants_victimes.pdf)

<sup>11</sup> Art. R1112-64 du Code de la santé publique

Dans le cas d'un patient relevant du profil 3, une fois les soins terminés, il est recommandé que les « aidants » qui ont adressé le jeune soient informés de la sortie de ce dernier et qu'il leur soit proposé de venir le chercher. Si le jeune sort sans autorisation il doit être considéré en « fugue » : le personnel de l'établissement de santé applique les consignes de signalements requis.

## 5) La protection de la santé pour les MNA

Compte tenu de la particulière vulnérabilité des MNA qui restent en dehors des dispositifs de protection de l'ASE (temporairement ou définitivement : profils 3 et 4) et des difficultés qu'ils rencontrent pour se soigner, les services sociaux des établissements de santé pourraient être invités à systématiser des démarches d'ouverture de droits en vue de sécuriser les parcours de soins de ces patients.

Pour cela, ils s'appuieront sur la circulaire N°DSS/2A/2011/351 en date du 8 septembre 2011 qui prévoit dans la situation des MNA sans aucune attache, sans prise en charge par une structure quelconque, une ouverture de droit AME, sans condition de résidence de 3 mois sur le territoire.

Il convient de rappeler que les services sociaux ont la possibilité d'éditer des attestations d'identité (article 2.2 de la circulaire DGAS/DSS/DHOS n°2005-407 du 27 septembre 2005<sup>12</sup>) ou de s'appuyer sur l'identité mentionnée sur les décisions de refus d'admission à l'ASE pour constituer les dossiers d'AME des patients qui en sont dépourvus.

## 6) Signalements au Parquet

A la situation de vulnérabilité due au fait même d'être mineur et isolé (MNA), peuvent s'ajouter d'autres facteurs aggravants comme celui d'être victime de la traite des êtres humains et/ou de maltraitance. Toute suspicion d'une telle situation doit impérativement faire l'objet d'une « information préoccupante » (IP) auprès de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)<sup>13</sup> du département concerné ou d'un signalement au Parquet des mineurs.

<sup>12</sup> Le décret n° 2005-860 dispose que le demandeur et chacune des personnes à sa charge doivent justifier de leur identité. Lorsqu'ils souhaitent le faire au moyen d'un extrait d'acte de naissance (c du 1°) ou d'un livret de famille (d du 1°), la production d'une traduction n'est pas nécessaire lorsqu'il est possible de s'assurer directement, à partir du document rédigé dans la langue étrangère, des noms, prénoms, dates et lieux de naissance prévus par le formulaire de demande. A défaut pour le demandeur d'être en mesure de justifier de son identité et de celle des personnes à sa charge par l'un des documents énumérés aux a à e du 1° de l'article 4, il conviendra pour la CPAM, conformément au f dudit article, de rechercher si tout autre document produit par la personne peut être considéré comme de nature à attester ces identités. Pourra à cette fin être utilisé, par exemple, un document nominatif des ministères des affaires étrangères, de l'intérieur ou de la justice, un permis de conduire ou une carte d'étudiant. **Dans le cas où un demandeur qui prouve sa bonne foi par la cohérence de ses déclarations n'est en mesure de produire aucun de ces documents, une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM.**

<sup>13</sup> CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes). Instituée par la loi du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance, elle centralise toutes les informations concernant des mineurs présumés en danger ou en risque de l'être. Après évaluation de la CRIP, les informations font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire. En dehors des heures d'ouverture de la CRIP, les situations d'une gravité certaine, nécessitant une mise à l'abri immédiate du mineur doivent être transmises en direct au Parquet (avec copie simultanée à la CRIP) via un signalement au procureur de la République d'une situation de « réel danger » (Cour d'appel de Poitiers, 7 novembre 2002, N° de RG 02/0797)

En cas de suspicion, l'appel d'un représentant de la direction de l'établissement de santé ou de l'administrateur de garde est requis et la sortie d'hospitalisation différée.

De manière générale doivent notamment faire l'objet d'une information préoccupante à la CRIP ou d'un signalement au Parquet, les situations concernant :

- Un mineur non accompagné de moins de 15 ans (quelle que soit sa situation médicale) ;
- Un mineur dont on soupçonne qu'il est victime de la traite des êtres humains (prostitution, trafic de drogue, etc.) et/ou de maltraitance ;
- Un mineur en situation de danger liée à son état de santé (ex. du fait d'une grossesse, d'une infection VIH...) ;
- En cas d'impossibilité d'organiser une sortie d'hospitalisation car celle-ci placerait le mineur dans une situation de danger (nécessité de soins de suite incompatibles avec la situation de rue, remise de spécialités médicamenteuses particulièrement à risque pour le mineur ou la collectivité, etc.) ;
- En cas de sortie d'hospitalisation non convenue (contre avis médical).

## 7) Divers

### Parcours de soins et rendez-vous santé migrant primo-arrivant

Le public des mineurs non accompagnés est concerné par le rendez-vous santé migrant primo-arrivant. Ce dernier peut prendre la forme d'un parcours entre différents structures de santé (PASS, CPEF, centres de vaccination, CLAT, CeGIDD...). Certains patients peuvent organiser par eux-mêmes tout ou partie de ce parcours, avec les informations délivrées par les professionnels de santé. Pour bénéficier au patient, un tel parcours de santé doit respecter plusieurs principes : une information claire, loyale et appropriée, un consentement libre et éclairé, l'accès aux résultats, la préservation de la possibilité de non facturation des actes, l'évitement de répétition des examens. Ainsi, la plus grande articulation du parcours de soins est à rechercher.

### Evolution dans la situation de minorité et non reconnaissance de la minorité par l'autorité judiciaire

Une fois l'ensemble des démarches administratives et judiciaires effectuées et confirmées par décision de justice, ne reconnaissant pas la minorité, il convient pour la suite de la prise en charge, de considérer alors le patient comme majeur.

Pour l'accès à certaines structures sociales (d'hébergement ou autre), l'inscription comme majeur doit être effective avec un dossier ne mentionnant soit aucune date de naissance, soit la date de naissance alléguée, mais avec en annexe la décision de non-admission à l'ASE émanant du Conseil Départemental ou de non-lieu à assistance éducative émanant du juge des enfants.

Evolution dans la situation d'isolement

Si la personne n'est pas reconnue isolée, devront alors être identifié(s) un ou des titulaires de l'autorité parentale sauf à faire référence aux articles L.1111-5 et L.1111-5-1 du Code de la santé publique. On s'intéressera aussi à réintroduire un adulte référent dans son parcours de santé.

Fait à Paris, le **† 5 JUIL. 2019**

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

  
Aurélien ROUSSEAU

1.

## Annexe 1 : Délivrance des médicaments à un mineur

D'après le site du Conseil de l'ordre des pharmaciens :

Dispensation à un mineur : Aucun texte n'interdit à un pharmacien d'effectuer la délivrance de médicaments nécessitant une ordonnance à un mineur. Néanmoins, la prudence est de mise. Le pharmacien pourra vérifier par téléphone qu'une personne de sa famille lui a bien demandé de se rendre à la pharmacie. Le pharmacien pourra également apprécier le risque de mésusage.

Contraception d'après le site de l'assurance maladie, Ameli :

Alors que de nombreuses jeunes filles rencontrent encore des difficultés à s'engager dans une démarche contraceptive adaptée à leur situation en raison de contraintes sociales et financières, l'accès à la contraception des jeunes filles mineures âgées d'au moins 15 ans est facilité par :

- le tiers payant pour :
  - la consultation au cours desquelles le médecin ou la sage-femme prescrit une contraception ou un examen de biologie médicale en vue d'une prescription de contraception (une consultation par an ainsi qu'une consultation de suivi la première année d'accès à la contraception) ;
  - les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif ;
  - certains examens biologiques nécessaires à la contraception (glycémie à jeun, cholestérol total et triglycérides), une fois par an ;
  - la délivrance des contraceptifs (spécialités pharmaceutiques et dispositifs médicaux) remboursables, en pharmacie, sur prescription médicale ;
- le secret sur l'ensemble du parcours contraceptif (consultations, examens de biologie médicale, délivrance et prise en charge des contraceptifs).

### Conditions de délivrance par le pharmacien aux mineures de la contraception d'urgence :

La délivrance gratuite est réservée aux mineures qui justifieront de cette qualité auprès du pharmacien par simple déclaration orale. Elle s'effectue en l'absence de prescription médicale et dans la confidentialité. La dispensation d'une contraception d'urgence aux mineures doit être précédée d'un entretien, au cours duquel le pharmacien s'assure que la situation de la jeune fille correspond aux critères de l'urgence et aux conditions d'utilisation de cette contraception. Au cours de cet entretien, il doit fournir une information sur l'accès à une contraception régulière et la possibilité d'y avoir accès de manière confidentielle et gratuite, sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T.) et sur l'intérêt d'un suivi médical. Cette information est complétée par la remise d'un dépliant d'information dédié "Contraception d'urgence" et si besoin d'autres brochures concernant la santé sexuelle (à commander auprès du CESPHEM).

Le pharmacien communique également à la mineure les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche pouvant délivrer une contraception régulière aux mineures de façon anonyme et gratuite.