

Pour la plupart, ils ne sont pas affiliés à la sécurité sociale ou pas informés qu'ils le sont



Mineurs isolés : état de santé

par Dr Jean-François Corty,
Dr Christian Derosier, Caroline Douay⁽¹⁾

Aujourd'hui, sur le territoire français, de nombreux mineurs isolés étrangers (MIE) se trouvent en situation d'errance, sans bénéficier des mesures de protection telles que prévues par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE). Ils sont traités avant tout comme des étrangers, dont l'institution se méfie avant de leur apporter la protection dont ils sont censés bénéficier.

Sur les six premiers mois de l'année 2014, 70 MIE âgés de 15 à 17 ans se sont présentés au Caso (Centre d'accueil, de soins et d'orientation) de Médecins du monde (MdM)⁽²⁾ rien qu'à Paris, (sachant que de nombreux autres projets de MdM en France ont aussi à gérer cette problématique, dans des proportions certes moins importantes, mais tout aussi complexe). Ils étaient une cinquantaine à Paris sur toute l'année 2013.

Ces mineurs isolés sont majoritairement des garçons et pour plus de la moitié, originaires du Mali. Plus d'un mineur sur deux est sans domicile fixe lorsqu'il se rend pour la première fois à MdM.

Au Caso, ils sont reçus par des équipes pluridisciplinaires qui proposent des consultations médicales et sociales adaptées, les accompagnent dans leurs démarches d'accès aux structures de droit commun et assurent les orientations nécessaires. Ils sont vus en moyenne 1,6 fois en consultation médicale et 3,9 fois en consultation sociale.

Il n'est pas rare de dépasser la dizaine d'entretiens avec les travailleurs sociaux afin de démêler la situation de certains mineurs, confrontés à la grande complexité des démarches, souvent accentuée par des dysfonctionnements administratifs et juridiques. Seule l'application du droit commun peut leur permettre un accès aux soins. Pour eux, comme pour toute personne en situation précaire, l'accès aux soins est conditionné par l'accès à une protection maladie.

Parmi les MIE rencontrés au Caso de Paris, certains sont pris en charge par les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et donc bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), ce qui implique qu'ils ont théoriquement accès aux dispositifs sociosanitaires de droit commun.

Or, pour la plupart, ils ne sont pas affiliés à la sécurité sociale ou pas informés qu'ils le sont. Sans référent ou éducateur pour les renseigner sur leurs droits et les accompagner vers ces dispositifs, ils n'ont d'autre recours que de venir à MdM pour des problèmes administratifs ou médicaux. Cette absence de référent éducatif entraîne des retards de recours aux soins, voire des renoncements aux soins.

Il est important de noter que l'ASE étant la seule compétente pour transmettre les demandes d'affiliation à la sécurité sociale, les associations ne peuvent aider les mineurs placés à l'ASE dans leurs démarches d'obtention d'une couverture maladie.

Les mineurs sans représentant légal, c'est-à-dire ceux «non encore évalués» ou en attente de décision du juge sur leur statut de mineur isolé, représentent plus de la moitié des MIE qui consul-

tent au Caso. Pour eux, l'accès aux dispositifs de soins est extrêmement compliqué.

Théoriquement, ils ont un droit propre à des prestations sociales, comme l'Aide médicale d'état (AME)⁽³⁾. En effet, dans les textes, légaux et réglementaires, sur la domiciliation (de droit commun ou spécifiques à l'AME), il n'est pas fait de différence selon le statut majeur ou mineur de la personne.

Cependant, pour accéder à l'AME, il faut déclarer une adresse ou lorsque le demandeur est sans domicile stable, obtenir une attestation de domiciliation auprès d'un organisme agréé ou d'un centre communal d'action social (CCAS).

À Paris, aucun organisme ne domicilie les mineurs. Seule une association acceptait de le faire en début d'année, mais elle a cessé toute activité de domiciliation. Ainsi, une quarantaine de

(1) Dr. J.-F. Corty, directeur des missions France de Médecins du monde, Dr. C. Derosier, responsable de mission Caso Parmentier, C. Douay, chargée de mission; www.medecinsdumonde.org.

(2) CASO Paris : avenue Parmentier 75 011 Paris Tél : 01 43 14 81 81 / Fax : 01 47 00 75 53, caso.paris@medecinsdumonde.net; CASO Plaine St. Denis, 8-10, rue des blés 93 210 La Plaine St Denis, tél : 01 55 93 19 32 / fax : 01 55 93 19 30 delphine.clochard@medecinsdumonde.net.

(3) Circulaire ministérielle n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011.

Les centres de dépistages et de vaccination refusent de prendre en charge tout mineur isolé

mineurs vus en consultation à MdM n'ont accès à aucune forme de protection maladie.

Tout refus de domicilier un mineur équivaut à un refus de lui permettre d'accéder aux soins par le biais d'une couverture médicale alors que la réglementation rappelle qu'il ne peut être fait obstacle à leur droit de bénéficier sans délai des droits à l'AME, même en l'absence de tout ouvrant droit ou même d'intervention d'un représentant légal⁽⁴⁾.

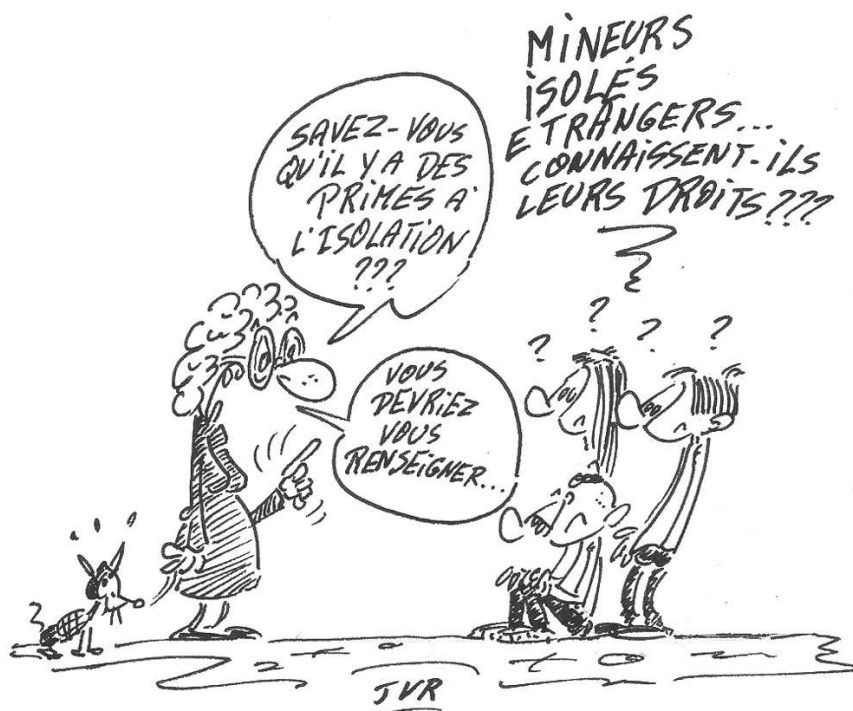
À la complexité de l'accès aux dispositifs de soins s'ajoute la difficulté liée à leur «incapacité juridique». En effet, en l'état actuel de la législation, les mineurs ne peuvent bénéficier d'aucun soin ou traitement médical à l'insu de leurs parents ou d'un tuteur⁽⁵⁾.

Les professionnels de santé sont soumis à l'obligation, sauf en cas d'urgence, de rechercher au préalable le consentement des détenteurs de l'autorité parentale. Aucune prise en charge sanitaire d'un mineur n'est légalement envisageable sans information et consentement des parents.

Ces jeunes sont majoritairement des primoarrivants originaires de zones à forte endémie concernant les hépatites, le VIH et la tuberculose. Ils sont de plus soumis à des risques multiples en raison de leur parcours migratoire et de leurs conditions de vie en France. Il est donc indispensable, en termes de santé publique, de mener auprès d'eux des actions de prévention et de dépistage.

Actuellement, les centres de dépistages et de vaccination refusent de prendre en charge tout mineur isolé. Certains centres de santé acceptent de les dépister s'ils sont accompagnés par un tiers adulte, considéré comme référent. Mais les centres de vaccination ne prennent pas la responsabilité de les vacciner.

Depuis mai 2014, le Caso de Paris propose un dépistage systématique des hépatites, du VIH et de la tuberculose à tout MIE qui se présente. Il propose et réalise aussi des vaccinations, en particulier celle de l'hépatite B. En trois mois, 36 accompagnements au titre du «tiers adulte» ont été faits vers un centre de santé, deux tuberculoses et six hépatites B ont été diagnostiquées.



S'agissant des mineurs sans prise en charge et avec une pathologie avérée, la mise à l'abri et le suivi médical sont indispensables à la bonne observance de leur traitement, à la non-aggravation de leur pathologie et à la non-transmission à d'autres. Pour autant, la sollicitation par un médecin de MdM des services de la protection de l'enfance, en invoquant des raisons médicales, reste souvent sans réponse.

On l'aura compris, les réponses publiques envers les MIE sont malheureusement plus souvent sécuritaires que sociales et protectrices, en dénigrant l'importance du respect et de la confiance envers l'enfant. En témoigne

aussi l'utilisation controversée sur le plan scientifique et éthique des tests osseux pour qualifier la minorité.

De fait on constate de nombreux dysfonctionnements ainsi qu'un non-respect récurrent des recommandations issues d'instances réglementaires (Conseil d'État, Académie de médecine, CNCDH).

Dans ces parcours kafkaïens subis par ces jeunes, on ne peut que déplorer le fonctionnement à deux vitesses du système, très rapide pour valider des refus, mais très lent et chaotique pour apporter le soutien et la protection prévus par la loi. On est loin de l'esprit de la CIDE et du souci premier de protéger.

(4) CE, 7 juin 2006, n°285576; circulaire ministérielle n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011, laquelle précise : «S'agissant des mineurs étrangers originaires d'États tiers, ils ne sont pas tenus de disposer d'un titre de séjour durant leur séjour en France et leur situation au regard du séjour ne peut donc véritablement être évaluée (à l'exception, notamment, des cas de regroupement familial), jusqu'à ce qu'ils fassent une demande de titre de séjour à 16 ans ou à 18 ans.

Comme pour le cas précédent, ces mineurs isolés peuvent bénéficier de la CMU (base et complémentaire) dès lors qu'ils relèvent de l'ASE ou de la PJJ. Si tel n'est pas le cas, sans aucune attache, sans prise en charge par une structure quelconque, ils bénéficient également de l'AME en leur nom propre».

(5) Voy. encadré.

Les actes médicaux et les mineurs isolés étrangers : une question de consentement⁽¹⁾

Le principe, en matière de prestation médicale est simplement et clairement posé dans le Code de la santé publique (CSP) : « *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* » (art. L. 1111-4)

Toutefois, « *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* » (même article).

L'accomplissement d'actes médicaux au profit des mineurs est donc conditionné au consentement des titulaires de l'autorité parentale.

Les représentants légaux des MIE étant en principe injoignables, certains actes, qui ne relèvent pas du risque d'entraîner des conséquences graves pourraient dès lors ne pas être accomplis, même lorsqu'une autorité publique est investie du rôle de gardien, notamment l'Aide sociale à l'enfance.

En effet, sauf délégation de l'autorité parentale ou de certaines modalités de cet exercice par le juge, les services du Conseil général ne sont pas investis d'un pouvoir de représentation (art. 375 et s. du Code civil).

On peut songer aux vaccins, notamment nécessaires à la fréquentation des établissements scolaires, aux soins en cas de maladie bénigne, aux soins dentaires, etc.

1. Le principe

L'article R.4127-42 CSP prévoit que « *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 l'absence de décision de tutelle ou de délégation d'autorité parentale, aucun soin ne pourrait être prodigué aux mineurs isolés étrangers. Il existe toutefois des dérogations à l'obligation de consentement des titulaires de l'autorité parentale.

2. Les exceptions

a) Les actes médicaux indispensables pour sauvegarder la santé du mineur peuvent être réalisés en l'absence de consentement des titulaires de l'autorité parentale.

L'article L. 1111-5, alinéa 1^{er} CSP énonce : « *Par dérogation à l'article 371-2 [devenu art. 371-1] du Code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque 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 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 peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.* »

Comme indiqué en introduction, le consentement du ou des titulaire(s) de l'autorité parentale n'est pas nécessaire lorsque l'absence de consentement « *risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur* ».

Si le mineur s'oppose aux soins, et qu'une personne majeure accompagne le mineur, le médecin peut dispenser les soins dans les mêmes conditions qui s'imposent pour sauvegarder la santé de l'enfant.

b) Les mineurs bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU-C)

Article L. 1111-5, alinéa 2 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* ».

Seuls les mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance ou à la Protection judiciaire de la jeunesse peuvent bénéficier de cette couverture. **Une circulaire de la Direction de la sécurité sociale (DSS/2A n° 97-2011 du 17 décembre 1999)** précise cette dérogation : « *Les situations complexes dans lesquelles se trouvent parfois placés certains enfants mineurs dont la garde est assurée au titre de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, mais pour lesquels certains attributs de l'autorité parentale sont conservés par les parents, peuvent aboutir à ne pas garantir leur accès aux soins. En conséquence, il convient d'assurer à titre personnel l'accès à la couverture de base et à la protection complémentaire en matière de santé des enfants mineurs confiés aux services départementaux de l'aide sociale à l'enfance (130 000 mineurs, dont 2 500 sont des pupilles de l'État) et de ceux confiés à la protection judiciaire de la jeunesse (10 000 mineurs)* ».

Encore faut-il que les services de l'ASE aient fait le nécessaire pour faire bénéficier ces enfants de la CMU-C en accomplissant les démarches auprès des caisses d'assurance maladie, ce qui ne semble pas toujours être le cas selon les constats faits par Médecins du Monde.

3. Et les autres MIE ?

En principe, les mineurs isolés qui ne font pas l'objet d'une mesure de protection, soit qu'ils ont été rejetés par les services de l'ASE, ou demeurent dans l'attente d'une mise à l'abri, d'une prise en charge, voire de l'exécution de la mesure judiciaire les confiant au service, devraient bénéficier de l'**Aide médicale de l'État (AME)**.

Selon une décision du Conseil d'État, cette couverture doit leur être accordée **sans qu'une condition de durée de résidence sur le territoire leur soit imposée** (CE, 7 juin 2006, n° 285576). Cette couverture peut être obtenue par les jeunes en s'adressant à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Ils doivent toutefois justifier d'une domiciliation, d'autant plus difficile à établir qu'ils sont bien souvent « *à la rue* ». Les Centres communaux d'action sociale (CCAS) qui devraient pouvoir leur accorder une domiciliation sont toutefois réticents à accomplir cette formalité. Des associations d'aide aux étrangers acceptent régulièrement de le faire.

Cependant, quant au consentement aux soins, les MIE bénéficiant de l'AME ne sont pas visés par l'exception ne concernant que ceux qui bénéficient de la CMU-C. Les soins ne peuvent dès lors leur être administrés que dans la mesure où **les actes médicaux s'imposent pour sauvegarder leur santé**. Difficile donc de recevoir des soins dentaires, par exemple.

C'est donc à une véritable discrimination entre enfants à laquelle nous assistons en cette matière pourtant essentielle à la protection de la santé, d'ailleurs garantie par l'article 24 de la Convention des droits de l'enfant qui impose aux États de prendre des mesures appropriées afin d'« *assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires* ».

Il est donc indispensable que les autorités révisent les dispositions concernant la représentation des mineurs isolés afin que chaque enfant se trouvant sur le territoire soit assisté par un « *gardien* » ou que soit étendue la compétence des « *administrateurs ad hoc* » afin que puissent être accomplis les actes nécessaires au maintien de leur intégrité physique, comme au respect des droits garantis par la Convention des droits de l'enfant et des autres instruments relatifs aux droits fondamentaux.

Dans l'attente de cette amélioration, **il revient également aux praticiens** d'avoir le courage de déterminer ce que l'on peut entendre par « *les actes médicaux [qui] s'imposent pour sauvegarder leur santé* », sachant que la dispense de « *soins primaires* » dans leur acception par l'OMS incluent « *éducation, vaccinations, accès à l'eau potable, alimentation, protection maternelle et infantile, hygiène, accès aux soins de base* », sont nécessaires à la prévention des pathologies et des aggravations de l'état de santé des individus.

(1) Cette note est largement inspirée par la synthèse des règles en la matière figurant sur le site de l'association INFOMIE (<http://infomie.net/spip.php?rubrique204>).