

Programme Mineurs Isolés Etrangers Paris

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

Le programme MIE de Paris de Médecins du Monde a pu être conduit en 2015 grâce à la générosité des donateurs de l'association.

NOUS REMERCIONS VIVEMENT TOUS CEUX QUI, PAR LEUR SOUTIEN, NOUS PERMETTENT DE POURSUIVRE NOS ACTIVITES ET D'OFFRIR AINSI UN ACCES AUX SOINS A TOUS CEUX QUI EN SONT EXCLUS.

Le Programme MIE de Paris

Consultation médico-psycho-sociale dédiée aux MIE non protégés tous les mercredis de 14 heures à 17 heures dans les locaux du CASO situé 62 bis avenue Parmentier 75011 Paris.

En 2015 le Programme MIE de Paris a accueilli 295 patients(*) dont 237 nouveaux patients, effectué 491 consultations médicales et assuré 150 heures de permanence et/ou maraude.

Co-Responsable de Mission :	Dominique DUMAND
Co-Responsable de Mission :	Daniel BREHIER
Coordinatrice :	Sophie LAURANT

Nombre total de bénévoles dédiés à cette action en 2015 :

Bénévoles médicaux et paramédicaux	Nombre	Bénévoles non médicaux	Nombre
Médecins	4	Chargés d'accueil et accompagnants	5
Infirmiers		Travailleurs sociaux	
Psychiatres et pédopsychiatres	3	Logisticiens	
Gynécologues		Autre (préciser)	
Dentistes			
Ophthalmologues			
Autre (actrice de prévention)	1		

Nombre total de salariés dédiés à cette action : pour

Salariés médicaux et paramédicaux	ETP	Salariés non médicaux	ETP
			1 ETP

Salariés du CASO en appui : pour

Assistante sociale	1 (0,75 ETP)
Assistant(e) / Secrétaire	1 (0,2 ETP)
Chargé(e) d'accueil	1 (0,1 ETP)

UN GRAND MERCI AUX EQUIPES SANS QUI LA REALISATION DE NOS ACTIVITES NE SERAIT PAS POSSIBLE !

(*) Ce chiffre correspond à la file active de l'activité soit le nombre de patients différents.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

- 1- ÉVÉNEMENTS MARQUANTS EN 2015**
- 2- PRÉSENTATION DU PROGRAMME**
- 3- PROFIL DES PERSONNES RENCONTRÉES**
- 4- RÉSULTATS DES ACTIONS EN LIEN AVEC L'OBJECTIF 1**
- 5- RÉSULTATS DES ACTIONS EN LIEN AVEC L'OBJECTIF 2**
- 6- RÉSULTATS DES ACTIONS EN LIEN AVEC L'OBJECTIF 3**
- 7- ÉLÉMENTS FINANCIERS ET RESSOURCES**

RÉSUMÉ/CONCLUSION : CONTRIBUTION DU PROGRAMME AUX PRIORITÉS DU PROJET ASSOCIATIF DE MÉDECINS DU MONDE

ANNEXES

INTRODUCTION :

MdM s'intéresse à la problématique des Mineurs Isolés Étrangers depuis plusieurs années au cours desquelles nous avons vu arriver un nombre important de jeunes en demande de prise en charge médicale dans nos centres d'accueil, de soins et d'orientation et notamment celui de Paris.

Leur situation médicale mais également administrative et sociale étant alarmante, une mission exploratoire a été organisée en 2014. Celle-ci a abouti à l'ouverture à Paris - en juin 2015 - d'un programme dédié aux Mineurs Isolés Étrangers « non protégés », à savoir les jeunes non placés à l'Aide Sociale à l'Enfance [ASE] ou en attente de leur évaluation ou de la décision du juge sur leur statut.

Considérés « ni mineurs - ni majeurs », cette aberration administrative renforce encore la particulière vulnérabilité de ces jeunes isolés en les bloquant dans une « zone grise » où ils ne peuvent bénéficier d'aucun droit : refus de protection au titre de l'enfance en danger et impossibilité de solliciter les dispositifs conçus pour les adultes en situation de grande précarité.

Dans cette configuration, les obstacles rencontrés par ces jeunes sont extrêmement nombreux : impossibilité de solliciter le dispositif d'hébergement d'urgence, d'être scolarisé et, ce qui a déterminé l'action de Médecins du Monde en direction de ce public, **de se soigner !**

Au-delà du soin pur, c'est l'esprit de la loi sur la protection de l'enfant qui est compromis lorsqu'il s'agit des mineurs isolés étrangers. En effet, les considérations de **santé**, pourtant **premier critère de danger édicté par les textes** (article 375 du Code Civil : « *Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ...* »), sont quasi absentes des évaluations menées en vue du prononcé d'une mesure de placement au titre de l'enfance en danger.

L'objectif du programme Mineurs Isolés Étrangers est donc de **redonner à la santé sa place fondamentale** permettant d'éclairer les décideurs de la protection de l'enfance (*président du Conseil Départemental, chef de file de la protection de l'enfance, Juge des enfants, etc.*) et **d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale de ces jeunes** particulièrement exposés aux dangers (dégradation de l'état de santé, traite des êtres humains, etc.)

Il est à noter que les données statistiques contenues dans le présent rapport d'activité portent sur toute l'année 2015 car les jeunes ont été accueillis au CASO du 1^{er} janvier au 31 décembre. En revanche, les développements sur les actions menées concernent la période qui démarre au 15 juin, date de la création du programme dédié.

1- ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2 015

Les événements externes :

Dans un arrêt en date du 30 janvier 2015, le Conseil d'État invalidait la circulaire du 31 mai 2013 qui avait instauré un dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation pour les mineurs isolés étrangers.

Cet arrêt aura des **conséquences dramatiques sur le système de prise en charge des mineurs isolés étrangers en France**, car il met à mal le principe de répartition interdépartementale qui avait vocation à soulager les départements les plus concernés par l'accueil de ces jeunes et notamment celui de Paris (système reposant malheureusement sur

une « logique comptable » destinée à répondre aux inquiétudes principalement financières des départements, mais qui cependant ne s'intéresse que très peu à l'intérêt supérieur de l'enfant, tel que prévu à l'article 3 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant).

Ainsi, **le système s'enraye en 2015** car les jeunes sont maintenus en « attente temporaire » à Paris : les places d'hébergement sont saturées, le service éducatif mineurs non accompagnés (SEMNA) ne suit plus (les démarches éducatives engagées avec les jeunes sont extrêmement limitées, **les attentions médicales portées aux jeunes sont réservées aux cas les plus graves**, etc.) et les réticences à faire rentrer dans le dispositif de protection de l'enfance de nouveaux jeunes sont de plus en plus marquées (seul un jeune sur quatre se présentant en demande de protection reçoit un avis favorable de la DASES de Paris).

En avril 2015, face à la dégradation de la situation et afin de tenir compte de la décision du Défenseur des droits MDE 2014-127 en date du 29 août 2014, **la Mairie de Paris présente un plan d'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement des mineurs isolés étrangers.**

Il semble s'y dessiner une ébauche de « volet santé » (mesures 2, 4, 5 et 6 du plan) destinée à améliorer la prise en charge médicale des jeunes qui irait jusqu'à un objectif d'évaluation systématique de leur état de santé. **Cependant, les problématiques des mineurs isolés étrangers non protégés sont quasi évacuées !**

Dans la continuité de ce plan, des appels à projets sont lancés et une étude sur la santé des mineurs isolés étrangers est commandée par la Mairie de Paris et confiée au Docteur responsable de l'EMIPS (Équipe mobile d'information et de prévention en santé) afin d'accompagner sa mise en œuvre opérationnelle.

À la fin de l'année 2015, l'étude en est quasi au point mort **et les obstacles à l'accès aux soins et aux droits à la santé toujours bien présents.**

Dans ce contexte institutionnel peu favorable aux jeunes, la société civile s'est beaucoup mobilisée en 2015.

Le réseau d'aide et de soutien aux mineurs isolés étrangers laissés sans protection et en errance sur le territoire parisien s'est encore étoffé, afin de couvrir le plus grand nombre de secteurs dans lesquels les jeunes rencontrent des obstacles :

- L'ADJIE (collectif Accompagnement et Défense des Jeunes Isolés Étrangers) a continué et a encore renforcé ses actions tendant à aider les jeunes à exercer leurs voies de recours judiciaires et à se scolariser.
- L'association Hors la Rue, qui propose un accompagnement éducatif aux mineurs étrangers en danger, a accueilli et soutenu au sein de son centre de jour de nombreux MIE.
- Les avocats pour enfants de l'Antenne des mineurs du Barreau de Paris ont mis en place une permanence dédiée aux mineurs isolés étrangers (une trentaine d'avocats spécialement formés à leurs problématiques).
- Les directeurs d'établissements scolaires, les assistantes sociales scolaires ainsi que le réseau éducation sans frontières (RESF) ont été fortement mobilisés auprès des mineurs isolés étrangers scolarisés
- De nombreux collectifs citoyens se sont organisés
- Etc.

La question de l'hébergement reste, fin 2015, sans solution et les jeunes vivent pour la plupart dans la rue (sous ou dans le métro, dans des gares, dans des parkings, etc.) ou dans des systèmes d'hébergement extrêmement précaires et temporaires (dans les cages

d'escaliers/cuisine/etc. de foyers de travailleurs migrants, des squats, etc.), et parfois propices à l'exploitation : prostitution, esclavage moderne etc.

Les événements internes :

Le 15 juin 2015, le programme dédié démarre et ses objectifs sont présentés aux autres programmes de la Délégation île de France de Médecins du Monde qui peuvent être concernés par les mineurs isolés étrangers et avec lesquels il serait intéressant de créer des interactions opérationnelles : CASO Saint Denis, Mission SDF, Mission Squat.

Avec les autres territoires, des échanges réguliers ont été organisés afin de partager les savoirs et expériences auprès des mineurs isolés étrangers et notamment avec la délégation Normandie, qui en 2015 travaillait à l'ouverture d'un programme dédié aux MIE.

Compte tenu des problématiques particulières des mineurs isolés étrangers, un recueil spécifique pour ce public a été élaboré avec l'Observatoire de l'accès aux soins, le but étant d'identifier finement les dysfonctionnements et de nourrir le plaidoyer de Médecins du Monde.

Un travail resserré avec le siège s'est mis en place afin d'articuler plaidoyer local et national et de co-construire des outils destinés à faire connaître et appliquer les droits en matière de santé des mineurs isolés étrangers.

2- PRÉSENTATION DU PROGRAMME

A. Description des actions

➤ **Le public cible**

Les mineurs isolés étrangers non placés à l'ASE ou en attente de leur évaluation ou de la décision du juge sur leur statut.

Il s'agit de :

- jeunes dont la minorité et/ou l'isolement ont été remis en cause à l'issu d'évaluations administratives ou judiciaires (dont les méthodes sont peu fiables et pour certaines carrément contestables), **sans qu'ait été réellement recherché si leur santé était compromise** (article 375 du Code Civil : la santé est constitutif d'un critère de danger)
- jeunes en errance sur le territoire parisien, fortement exposés aux dangers et qui rencontrent des obstacles dans l'accès aux soins et aux droits à la santé tels que :
 - refus de soins (en raison de l'absence de référent parental pour autoriser des soins)
 - méconnaissance des droits
 - méconnaissance des structures
 - complexité des démarches
 - difficultés de repérages spatiaux
 - barrière de la langue
 - besoin d'être rassurés

➤ **Des consultations médico-psycho-sociales assurées par une équipe de salariés et bénévoles pluridisciplinaires**

→ Des consultations médicales assurées tous les mercredis après-midi par des médecins bénévoles spécialement formés aux problématiques des MIE

Médecins du Monde étant la plupart du temps le premier contact avec le médical en France pour ces jeunes très vulnérables, **une évaluation globale de leur état de santé leur a été systématiquement proposée** et ce :

- afin de répondre à une demande médicale exprimée par les jeunes (soins et orientations)
- ou de s'inscrire dans une logique d'éclairage des acteurs amenés à prendre des décisions de placement au titre de l'enfance en danger lorsqu'une problématique de santé a été détectée
 - *signalements adressés à l'ASE*
 - *attestations médico-sociales adressées au Juge des enfants*

L'état de santé, critère totalement objectif et fiable (en comparaison avec les méthodes utilisées par évaluer l'âge [expertises médico-légales] et l'isolement [appréciation subjective du récit des jeunes]), **est en effet le premier critère édicté par la loi afin d'analyser le danger encouru par le mineur.**

Des traitements ont pu être prescrits et immédiatement délivrés grâce au stock de médicaments fourni par PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale), avec qui Médecins du Monde a un partenariat au niveau national.

Des analyses sanguines ont été prescrites pour compléter le diagnostic, grâce à un partenariat avec le centre de santé Edison de la Mairie de Paris.

Des bénévoles adultes désignés par les jeunes ont systématiquement accompagné ces derniers dans leurs démarches afin de rendre possible les examens (prise de sang et radio du thorax, actes nécessitant l'autorisation d'un référent parental).

Dans le cadre de ces activités de soin, des solutions d'orientation vers les acteurs médicaux de droit commun ont été systématiquement recherchées, notamment vers les PASS hospitalières, car à leur arrivée 96,1 % des MIE rencontrés n'avaient pas de droits ouverts.

Afin de rendre opérantes ces orientations, des fiches de liaison ont été adressées aux PASS, une mise en relation avec les assistants sociaux de ces services effectuée, afin d'expliquer le parcours du jeune ainsi que ses contraintes administratives et juridiques, et enfin des accompagnements physiques réalisés au profit des jeunes par des bénévoles adultes désignés par ces derniers.

→ Un lieu d'écoute et de parole proposé aux MIE non protégés tous les mercredis après-midi

Il s'agit d'un **accueil inconditionnel en santé mentale** dispensé par des psychiatres et pédopsychiatres bénévoles spécialement formés aux problématiques des MIE.

Les consultations peuvent se dérouler dans la langue maternelle des jeunes (favorisé la plupart du temps) grâce à une convention passée avec ISM interprétariat (interprète par

téléphone). L'expérience a montré l'importance du recours à un interprète afin d'éviter les malentendus et favoriser la qualité de la prise en charge.

L'ensemble des MIE non protégés que nous avons rencontrés présentaient des souffrances psychiques importantes (stress post-traumatiques, dépressions, etc.) eu égard à leur histoire (perte d'un ou des deux parents, abandon, passé d'enfants soldats, etc.), leur parcours d'exil (violences subies, peur, faim, etc.) et leur vie ici (violences institutionnelles, isolement, exposition aux dangers...)

Il s'agit de leur offrir un endroit où ces souffrances peuvent être exprimées mais également de repérer les situations les plus graves et présentant des risques de décompensation afin d'orienter ces jeunes vers les structures de droit commun pouvant les prendre en charge (urgences psychiatriques, CPOA, maisons des adolescents, etc.)

L'évaluation de l'état de santé mentale des jeunes permet également de s'inscrire dans la même logique, que précédemment décrite, d'éclairage des acteurs amenés à prendre des décisions de placement au titre de l'enfance en danger lorsqu'une problématique de santé a été détectée.

→ Prévenir et dépister les maladies infectieuses

Dans le cadre de notre évaluation globale de l'état de santé des MIE non protégés et, eu égard aux risques sanitaires que ces derniers encourent (en raison de leur parcours migratoire, de leurs conditions de vie en France ou dans leur pays d'origine, de la précarité dans laquelle ils sont maintenus), des actions ont été mises en place afin de réduire lesdits risques et de les prévenir contre les maladies.

2 volets d'intervention :

- **des sessions de prévention individuelle proposées aux jeunes**

Les actrices de prévention bénévoles qui interviennent auprès d'eux leur fournissent des informations en rapport avec la vie sexuelle et affective, mais aussi des éléments pour préserver leur santé en vivant à la rue (les dangers rencontrés, les dépendances [alcool, tabac], l'alimentation, etc.).

De la documentation ainsi que des préservatifs et des kits hygiène leur sont proposés.

- **un dépistage des maladies infectieuses (VIH/VHB/VHC/Syphilis/TB) systématiquement proposé aux MIE non protégés**

Sur prescription des médecins du programme les jeunes sont orientés vers le Centre de santé Edison et accompagnés par des bénévoles adultes afin de rendre possible prise de sang et radio du thorax.

Les jeunes sont invités systématiquement à se représenter au CASO 15 jours plus tard pour venir chercher leurs résultats (23% des motifs de consultation).

En fonction des sérologies/de la radio pulmonaire, les jeunes peuvent être orientés vers une PASS (avec accompagnement d'un bénévole adulte pour rendre possible la prise en charge médicale).

→ Informer et accompagner à la domiciliation et à l'ouverture des droits à l'AME

L'accompagnement social est principalement axé sur la couverture maladie (les MIE ne relevant pas de l'ASE peuvent bénéficier de l'AME sans délai : circulaire DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011) et par voie de conséquence sur la domiciliation.

Les jeunes sont soutenus dans leurs démarches tendant à ouvrir leurs droits à l'AME par une assistante sociale spécialement formée aux problématiques des MIE : information, domiciliation via un organisme de domiciliation partenaire de Médecins du Monde (association Inser Asaf), constitution du dossier, aide financière pour les photos d'identité, instruction du dossier par un agent CPAM présent sur le CASO.

Les démarches entreprises avec les jeunes leur assurent dans un délai d'un mois et demi en moyenne la délivrance d'une AME et dans les situations les plus graves des démarches en urgence peuvent être faites afin d'obtenir ladite AME dans un délai encore plus court.

Plus largement et eu égard au fait que **l'assistante sociale reçoit systématiquement tous les jeunes qui ressortent du programme, un bilan est fait de leur situation administrative, juridique et sociale.**

L'assistante sociale écoute, informe et oriente les jeunes vers les dispositifs de protection (ASE), de soutien juridique (ADJIE, Antenne des mineurs des Barreaux : avocats pour enfants) ou d'aide aux personnes en situation de précarité (besoins primaires : vestiaires, aides alimentaires, centres d'accueil de jour, hébergement d'urgence, etc.), étant entendu que ces dispositifs ne sont pas toujours disposés à recevoir des jeunes dont le statut administratif [lié à leur minorité ou leur majorité] n'est pas clair. Elle travaille également en lien avec des structures d'accueil pour mineurs très fragilisés et les structures spécialisées pour la demande d'asile.

Dans le cadre des parcours de soins engagés avec les jeunes, l'assistante sociale fait le lien avec les assistantes sociales des PASS afin de favoriser l'accès aux services de soins pour les jeunes avec ou sans AME et assure le suivi de certaines prises en charge présentant des facteurs de risque.

➤ **Témoigner des problématiques d'accès aux soins et aux droits à la santé des MIE non protégés afin de contribuer à lever les obstacles qu'ils rencontrent.**

Les actions menées en direction des MIE non protégés ont également vocation à documenter leur situation sociale et les déterminants de leur accès aux soins.

Les données recueillies permettent ainsi de rendre les problématiques de santé de ces jeunes visibles.

Sont ainsi précisément documentés :

- L'absence de prise en compte de la santé en tant que critère de danger
- L'état de santé des MIE non protégés et leurs difficultés voire impossibilité de se soigner (refus de soins, renoncement aux soins, retardement d'accès aux soins etc.)
- L'insuffisance/l'incohérence des droits à la santé prévus par les textes pour les MIE ne relevant pas de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- La méconnaissance de leurs droits par les MIE non protégés et les conditions de délivrance non respectées en ce qui concerne la couverture

- maladie.
- Les difficultés pour remplir la condition de domiciliation obligatoire pour demander l'AME.

B. Les équipes

Les permanents :

- 1 assistante sociale mise à disposition par le CASO à hauteur de 0,75 ETP
- 1 secrétaire mis à disposition par le CASO à hauteur de 0,2 ETP
- 1 chargée d'accueil mise à disposition par le CASO à hauteur de 0,1 ETP
- 1 coordinatrice dédiée au programme à hauteur de 1 ETP

Les bénévoles :

- 2 co-responsables de mission
- 4 médecins généralistes (1 cinquième médecin en renfort possible)
- 3 psychiatres/pédopsychiatres (dont l'un est RM)
- 4 accueillants
- 1 accompagnante
- 1 actrice de prévention

Une partie de l'équipe mobilisée sur le programme avait déjà des connaissances s'agissant des problématiques des MIE, du fait de leur implication auprès ce public via les activités du CASO avant la création du programme dédié.

Les premiers mois, d'autres personnes bénévoles ont rejoint l'équipe afin de renforcer ses capacités d'actions et créer une **dynamique pluridisciplinaire**.

Des réunions de travail régulières ont permis à l'équipe de permanents et de bénévoles d'encore mieux appréhender les problématiques des MIE et les objectifs spécifiques du programme, et plus globalement l'inscription de celui-ci dans la nouvelle stratégie de Médecins du Monde pour la période 2015-2020.

Des formations régulières ont été dispensées à l'équipe : protection de l'enfance et spécificités liées à la prise en charge des MIE, promotion de la santé, counselling, etc.

De nombreuses rencontres avec des partenaires opérationnels ont également eu lieu afin de **délimiter notre périmètre d'intervention et d'identifier les structures avec lesquelles nous travaillons de concert, afin de répondre aux problématiques multiples et imbriquées de jeunes**.

Très rapidement un fort esprit d'équipe est né au sein du programme, renforcé par les temps partagés en dehors de la consultation pure : briefings et débriefings systématiques et partage des savoirs et savoir-faire de chacun.

Par ailleurs, ont été mis à la disposition de l'équipe des outils organisationnels permettant un meilleur fonctionnement pendant le temps de la consultation, ainsi que des outils de coordination et de synthèse permettant le suivi des situations des jeunes pour des équipes tournantes.

C. Les partenaires et les liens avec les acteurs du territoire

Le travail engagé lors de la mission exploratoire de 2014 de **cartographie des acteurs amenés à travailler/agir en direction des MIE a été poursuivi.**

Ce travail a permis de faire connaître le programme auprès des partenaires, notamment associatifs (car aucun encore n'était mobilisé sur Paris dans le champ de la santé physique et peu dans le champ de la santé mentale et **qu'il s'agissait d'une attente très importante**) afin de créer une dynamique de réseau, une coordination des actions des différents acteurs et permettre ainsi l'amélioration de la prise en charge médico-psycho-sociale des MIE non protégés.

Médecins du Monde a, dans cet esprit, adhéré en 2015 au réseau InfoMIE (plateforme nationale et pluridisciplinaire réunissant les acteurs concernés par la problématique des MIE) afin de s'inscrire dans ses groupes de travail : comité de rédaction (qui en 2015 a eu lieu le 4 novembre) et groupe « santé » (qui s'est réuni le 15 décembre 2015).

De multiples rencontres ont également eu lieu :

- GISTI (Groupe d'Information et de Soutien des Immigrés), le 3 juillet 2015
- ADMIE (Association de Défense des MIE), les 7 juillet et 30 novembre 2015
- Les dispositifs dits « Lycéens » (Aurore le 14 août 2015 et Urgence Jeunes le 15 septembre 2015)
- Hors la Rue, le 8 septembre 2015
- Solidarité Sida, les 24 septembre et 24 novembre 2015
- Le Barreau Paris Solidarité le 19 novembre 2015
- L'Antenne des mineurs du Barreau de Paris le 19 novembre 2015
- Le Samu Social de Paris le 8 octobre 2015
- L'Observatoire de l'Enfance en danger le 18 septembre 2015

En parallèle, des démarches ont été engagées auprès des acteurs institutionnels de droit commun dans le secteur de la santé, afin d'évoquer les problématiques des MIE non protégés s'agissant de leur accès aux soins et aux droits à la santé et de **travailler ensemble à une amélioration du système de prise en charge** (sensibilisation) :

- Centre Edison, rencontré le 26 juin 2015
- La Mairie de Paris via l'EMIPS, mandatée pour réaliser une étude sur la santé des MIE
- Des représentants des PASS parisiennes lors d'une réunion qui s'est tenue à l'Hôtel-Dieu le 23 juillet 2015.
- Corine Lamouche, coordinatrice des services sociaux hospitaliers

Ces échanges avec les acteurs du territoire ont permis une première fluidification des parcours de soins des MIE non protégés, sans pour autant leur garantir encore un accès complet et inconditionnel au droit commun.

Un projet de COPIL PASS dédié à la question de la prise en charge médicale des MIE a été entériné et devrait voir le jour en 2016.

3- PROFIL DES PERSONNES RENCONTRÉES

A. Profil démographique

Les 295 jeunes rencontrés en 2015 dans le programme MIE étaient principalement des garçons (94,5 %), âgés en moyenne de 15 ans et 9 mois.

Les 5 nationalités les plus représentées étaient : Mali, Côte d'Ivoire, Guinée, Afghanistan, Sénégal

B. Situation par rapport aux droits

Tous mineurs, ces jeunes étaient **par définition** en situation régulière sur le territoire français et étaient pour la plus grande partie primo-arrivants : 93,6 % étaient arrivés en France depuis moins d'un an (48 % depuis moins de 3 mois) au jour de notre première rencontre.

S'agissant de leur couverture maladie, le cas des MIE ne relevant pas de l'ASE est évoqué dans une circulaire en date du 8 septembre 2011, qui prévoit pour ces jeunes la possibilité de prétendre à l'AME **sans délai**.

Parmi les 295 jeunes rencontrés, 96,1 % étaient sans couverture maladie à leur arrivée et tous ont pu bénéficier d'une AME grâce aux démarches engagées par l'assistante sociale du programme.

C. Situation socio-économique

Les jeunes rencontrés dans le programme sont contraints, du fait de l'absence de protection au titre de l'enfance en danger, à des **conditions de vie extrêmement précaires**.

Plus de la moitié est sans domicile fixe, en errance sur le territoire parisien, sans aucune ressource. Ils souffrent de la faim, du froid et des violences liées à la vie dans la rue.

Ne pouvant justifier d'une majorité d'âge, ils ne peuvent solliciter le dispositif d'hébergement d'urgence, de toute manière saturé et peu adapté à leurs besoins.

Certains jeunes que nous avons rencontrés et qui ne vivaient pas dans la rue avaient pu trouver des solutions grâce à la solidarité de leurs communautés ou de personnes rencontrées sur le territoire. Peu protectrices voire parfois dangereuses (jeunes exploités, pris dans des trafics, etc.), ces solutions étaient de plus extrêmement temporaires.

À défaut de protection, tous sont amenés à basculer à un moment donné vers une vie à la rue.

4- Résultats des actions en lien avec l'Objectif du programme :

A. Éléments de situation/les obstacles constatés/les avancées

OBSTACLES	AVANCÉES
La santé des MIE ne fait pas partie des critères d'appréciation pour évaluer le danger encouru par les jeunes.	Les signalements à l'ASE et les attestations médico-sociales produites à l'attention des juges des enfants afin d'éclairer leurs décisions ont toutes abouti à des décisions de placement.
À défaut d'évaluation de l'état de santé des MIE, les problématiques de santé de ces jeunes sont très méconnues.	Le programme MIE permet de sortir les jeunes non protégés de l'invisibilité et d'identifier leurs problématiques récurrentes de santé et les sujets prioritaires sur lesquels il conviendrait de mettre l'accent : <ul style="list-style-type: none"> - VHB - Tuberculose - Vaccination - Prévention - Santé mentale
L'interprétation de l'arsenal législatif existant s'agissant des soins donnés aux mineurs est faite à la défaveur des MIE <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beaucoup de PASS continuent de refuser de prendre en charge les MIE non protégés du fait de l'absence de référent parental (attention uniquement pour les situations les plus graves). 	Médecins du Monde travaille à la production d'un document (FAQ) afin de faire connaître et appliquer les droits en matière de santé des MIE. À Paris, la PASS de l'hôpital St Antoine est un excellent partenaire qui possède une véritable expertise s'agissant des MIE.
La domiciliation des MIE afin de permettre le dépôt d'une demande d'AME est extrêmement complexe à Paris.	Un partenaire associatif - mais le seul (Inser asaf) accepte de domicilier les mineurs
Les assistantes sociales des PASS n'engagent aucune démarche en vue d'une AME au profit des MIE non protégés.	
Les hébergements proposés lors de l'évaluation ou en guise de placement sont souvent néfastes pour les jeunes (hôtels infestés par la gale, jeunes filles placées dans des hôtels de quartiers pas adaptés, tel que Pigalle, etc.)	Médecins du Monde alerte et dénonce ces situations (Marie de Paris, Défenseur des droits, etc.)

B. Données issues de l'activité

Les consultations en chiffres :

	nombre	%
Consultations médicales	448	32,2 %
Consultations sociales	551	47,1 %
Consultations psy	43	3,6 %
Autres (accompagnements)	130	11,1 %
Total	1172	100

Matériel de réduction des risques distribué :

	Nombre		Nombre
Préservatifs masculins	100	Kits d'injection	
Préservatifs féminins		Sérums physiologiques	
Carrés latex		Pailles	
Gels lubrifiants		Stérifits	
		Tampons alcoolisés	
		Containers récup de matériel	
		Embouts pipe à crack	
		Bouchons d'oreilles	
		Ethylomètres	

Aides diverses aux patients :

	Nombre
Aide au transport (ticket de métro)	1184
Aide alimentaire (ticket service + carte de restaurant solidaire)	300
Duvets	50
Kits d'hygiène	100
Photos d'identité	200

Les 5 motifs les plus fréquents de consultations médicales :

- Général et non spécifié (41%)
- Système digestif (26,6 %)
- Psychologique (13 %)
- Problème de peau (12,3 %) > beaucoup de cas de gale
- Respiratoire (11,7 %)

Les 5 principaux résultats de consultations :

- Résultats analyses/examens
- Demande d'examen médical détaillé/partiel complémentaire
- Rencontre de suivi
- Hépatite virale (prévalence en termes de séropositivité VHB)
- Douleur abdominale/épigastrique

Les principales orientations :

- Centre de santé (pour les dépistages : sérologies et radio du thorax)
- PASS
- Urgences

C. Les résultats attendus :

Résultats attendus	Actions réalisées
<p>1- 90 % des mineurs concernés se présentant au CASO de Paris bénéficient d'une consultation médico-psycho-sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - une équipe de bénévoles médecins généralistes et spécialistes recrutée et formée aux problématiques spécifiques des MIE - une consultation médicale dédiée tous les mercredis après-midi aux MIE (jusqu'à 3 médecins mobilisés par permanence) - un stock de médicaments fournis en cas de besoin aux MIE - des dépistages systématiques proposés aux MIE (sérologies + radio du thorax) - une équipe de bénévoles psychiatres et pédopsychiatres recrutée et formée aux problématiques spécifiques des MIE - un accueil inconditionnel en santé mentale tous les mercredis après-midi animé par un psychiatre de permanence - une équipe de bénévoles accueillants et accompagnants recrutée et formée aux problématiques spécifiques des MIE - une assistante sociale dédiée à 0,75 ETP afin d'animer le volet social (accès aux droits à la santé, orientations, lien avec les acteurs de la protection de l'enfance et les partenaires pluri-secteurs, etc.) - une équipe de bénévoles acteurs de prévention recrutée et formée aux problématiques spécifiques des MIE - des séances de prévention/éducation à la santé individuelles proposées tous les mercredis après-midi aux MIE
<p>2- La prise en charge des MIE dans le dispositif parisien de droit commun est améliorée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - la santé placée au premier rang des critères de danger au stade de l'évaluation afin de déclencher une protection au titre de l'enfance en danger > <i>signalements à l'ASE et attestations médico-sociales adressées au Juge des enfants par MdM</i> - une dynamique de réseau avec les acteurs institutionnels et associatifs autour de la prise en charge des MIE créée > <i>les acteurs institutionnels et associatifs concernés sont sensibilisés aux problématiques de l'accès aux soins et aux droits des MIE</i> > <i>construction de partenariats pour des orientations adaptées aux MIE (accueils de jour pour mineurs, centres de vaccination, avocats pour enfants, etc.)</i>

	<p>> participation aux différents collectifs impliqués auprès des MIE (InfoMIE [adhésion de MdM à InfoMIE en 2015], ADJIE, RESF, etc.)</p> <p>- les MIE orientés par MdM bénéficient d'une prise en charge effective par les partenaires de droit commun</p> <p>> les MIE sont accompagnés physiquement par des bénévoles accompagnants pour rendre possible les soins (au titre de l'adulte désigné par le jeune) dans les centres de santé, les PASS hospitalières, etc.</p>
<p>3- Des réponses cohérentes et adaptées aux besoins des MIE à Paris sont promues dans le respect de la loi et conformément aux mesures de protection telles que prévues par la CIDE</p>	<p>- l'état de santé des MIE pris en charge au CASO est systématiquement évalué (qu'il y ait demande médicale exprimée ou pas par le jeune)</p> <p>> un recueil de données mis en place</p> <p>> les données médicales des MIE collectées et analysées</p> <p>- les MIE bénéficient d'une évaluation de leur situation éthique, fiable et respectueuse</p> <p>> la santé est mise au premier plan des critères de danger (en conformité avec la loi : article 375 du code civil)</p> <p>> un plaidoyer contre les tests osseux et les tests de maturation sexuelle est porté avec le siège de MdM</p> <p>- les obstacles à l'accès aux soins et aux droits des MIE à Paris ainsi que les insuffisances/refus de soins des structures de droit commun sont documentés</p> <p>> un recueil de données incluant les spécificités administratives, juridiques et sociales des MIE mis en place.</p> <p>> les données sociales et juridiques des MIE collectées et analysées</p> <p>> participation à des réunions, tables rondes, études afin de faire remonter les problématiques d'accès aux soins et aux droits des MIE.</p> <p>- l'accès à une couverture maladie pour les MIE à Paris est amélioré</p> <p>> orientations en vue d'une domiciliation de tous les MIE non protégés en vue de l'ouverture d'une AME.</p> <p>> ouvertures systématiques d'AME pour tous les MIE non protégés (déboutés administrativement ou judiciairement) pris en charge au CASO : aide à la constitution des dossiers (y compris financière)</p> <p>> sensibilisation des acteurs et notamment des AS des PASS afin que les ouvertures de droits soient effectuées via les hôpitaux.</p> <p>- un plaidoyer porté afin que les MIE non</p>

	<p>protégés puissent bénéficier non de l'AME mais de la CMU + CMU c au même titre que les MIE protégés</p> <p>- un plaidoyer porté sur la domiciliation des mineurs à Paris</p>
<p>4- Une contribution aux actions de plaidoyer national pour une évolution des politiques publiques de prise en charge des MIE est apportée</p>	<p>- les avancées liées au plaidoyer local contribuent au plaidoyer national</p> <p>- les situations des MIE non protégés sont documentées afin de nourrir le plaidoyer national</p> <p>- un projet de FAQ afin de faire connaître/rappeler les droits des MIE non protégés et permettre l'évolution des politiques publiques est lancé avec l'appui du siège</p>

D. Actions de plaidoyer en lien avec l'Objectif

Les actions menées en direction des MIE non protégés ont vocation à documenter leurs situations administratives, juridiques et sociales et les déterminants de leur accès aux soins.

Les données recueillies en 2015 ont ainsi permis de **rendre les problématiques de santé de ces jeunes visibles.**

Ont été précisément documentés :

- L'absence de prise en compte de la santé en tant que critère de danger
- L'état de santé des MIE non protégés et leurs difficultés voire impossibilité de se soigner (refus de soins, renoncement aux soins, retardement d'accès aux soins etc.)
- L'insuffisance/l'incohérence des droits à la santé prévus par les textes pour les MIE ne relevant pas de l'Aide Sociale à l'Enfance.
- La méconnaissance de leurs droits par les MIE non protégés et les conditions de délivrance non respectées en ce qui concerne la couverture maladie.
- Les difficultés pour remplir la condition de domiciliation obligatoire pour demander l'AME.

Le plaidoyer porté par le programme MIE non protégés Paris en 2015 s'est fortement concentré sur la **sensibilisation des acteurs du territoire aux problématiques de santé de ces jeunes** (jusqu'à présent très méconnues, voire sciemment ignorées).

En effet, jusqu'à présent, en l'absence de données fines sur le sujet, il était complexe de penser avec lesdits acteurs l'architecture d'un système respectueux des droits fondamentaux en matière de santé **incluant les MIE non protégés.**

L'arsenal législatif actuel permettant sans conteste d'apporter à ces jeunes des soins et de leur garantir des droits (même lorsqu'ils ont été déboutés de leur demande de protection au titre de l'enfance en danger), les actions de plaidoyer ont donc tendu à **pointer les violations quotidiennes** desdits textes et à démontrer que hormis au sein de l'IML de Paris (Institut Médico-Légal qui réalise les expertises médicales d'âge [tests osseux]), les MIE non protégés n'ont bien souvent jamais vu de médecins en France !