

Mineurs étrangers isolés : enquête sur leur vécu et leur représentation des soins

Marion Guégan,

médecin généraliste, Lyon,

Élisabeth Rivollier

praticien hospitalier en médecine polyvalente,

permanence d'accès aux soins de santé (Pass), centre hospitalier universitaire (CHU), Saint-Étienne.

De jeunes étrangers mineurs arrivent sans famille, en quête d'un avenir dans notre pays. Une procédure de protection existe en France, mais les obstacles sont nombreux jusqu'à une protection effective leur permettant de se projeter (voir encadré page 44). En attendant une assurance maladie qui leur permettra un recours au système de droit commun, ces jeunes sont susceptibles de consulter dans les permanences d'accès de santé – Pass [1] (voir encadré ci-contre). Ainsi, des mineurs étrangers se rendent dans ces dispositifs hospitaliers, soit adressés par le conseil départemental, soit accompagnés par des bénévoles. Les motifs de consultation sont variables : troubles somatiques exprimés par le jeune ; suites de traumatismes ; demandes plus ou moins explicites formulées par les accompagnants ; éventuellement, demandes de dépistage.

Le nombre de passages à la Pass est variable selon les besoins de chacun. Les jeunes peuvent venir sans accompagnement pour des soins de médecine générale ambulatoires dispensés sans condition. Quand l'assurance maladie est en place et quand les soins hospitaliers, suite à diagnostic, ont été effectués, le relais dans certains cas est passé à un médecin généraliste.

Certains jeunes patients ont été rencontrés dans le cadre d'une étude qualitative par entretiens individuels

conduits par un médecin. Son objectif ? Connaître le vécu de ces mineurs et leurs représentations des soins depuis leur arrivée en France. Les 21 jeunes inclus dans cette recherche avaient eu recours à des soins curatifs ou préventifs à la Pass du centre hospitalier (CH) de Chambéry ou du centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Étienne. Puis, ils avaient obtenu une protection au titre de mineurs isolés étrangers (MIE) ; enfin, au moment de l'entretien, ils avaient un médecin

traitant en ville. Ces entretiens se sont tenus dans leurs lieux de vie, en l'occurrence des foyers [2].

Un lieu où on les aide, sans discrimination

Il ressort en particulier de cette enquête que bon nombre des mineurs étrangers isolés ne comprennent pas le rôle et les missions particulières des Pass, et beaucoup assimilent la Pass à l'hôpital. Certains MIE considèrent que consulter à ce moment-là constitue

400 PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Dispositif peu connu, les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) ont été instaurées dans les établissements de santé par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions à partir de 1998. Elles proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Il s'agit de leur faciliter l'accès au système de santé et donc aux soins, et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Environ 400 permanences d'accès aux soins de santé fonctionnent en France, implantées au sein des hôpitaux afin de disposer d'un accès aux plateaux techniques.

Elles travaillent avec les organismes dépendant de l'État, les collectivités et un réseau de professionnels médicaux et sociaux : caisses d'assurance maladie, médecins généralistes, service d'aide médicale urgente (Samu) social, centres de santé ou de vaccination, services municipaux de santé et centres communaux d'action sociale,

centres spécialisés (hébergement, obésité, cancer, virus de l'immunodéficience humaine – VIH, soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) ; services de protection maternelle et infantile et planning familial ; centres médico-psychologiques ; ateliers Santé-Ville ; opérateurs privés (laboratoires, sociétés d'imagerie) ; associations humanitaires, etc.

Source : <https://www.ars.sante.fr/les-permanences-dacces-aux-soins-de-sante-0>

Pour en savoir plus

<http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite/article/precarite-acces-aux-soins>

<http://collectifpass.org/les-pass-des-laboratoires-dun-systeme-de-sante-en-devenir/>

Mineurs étrangers isolés
Enquête sur leur vécu et parcours

une obligation. Certains disent n'avoir pas reçu d'informations sur la Pass, quand d'autres pensent en avoir reçu, mais ne se souviennent plus de quelles informations il s'agit. Certains ont du mal à déterminer quelles personnes ils y ont rencontrées, ne différenciant pas l'assistant social, l'infirmier ou le médecin. En revanche, le dentiste de la Pass est bien identifié et jugé d'accès facile par rapport à celui consulté plus tard en ville.

Les mineurs étrangers isolés perçoivent globalement la Pass comme un lieu de soins gratuits, d'accès aux examens complémentaires et, pour certains, comme un relais vers d'autres professionnels de santé. La majorité d'entre eux ont le sentiment que les Pass sont réservées aux étrangers, ce qui n'est pas le cas. Ils apprécient la gentillesse et la disponibilité des intervenants, le fait de ne pas attendre et l'efficacité des soins. L'accueil et

l'organisation du service sont estimés faciles et bons. C'est un lieu où l'on s'occupe des gens, où on les aide, sans discrimination. Dans ce cadre, certains mineurs étrangers isolés mettent en avant la prise en compte de l'urgence médicale quand cela été nécessaire. Pour beaucoup d'entre eux, il s'agissait du premier contact avec la médecine non traditionnelle.

L'assurance maladie : beaucoup de confusions

Certains mineurs étrangers isolés méconnaissent complètement l'assurance maladie. Pour les autres, elle permet l'accès aux soins, elle est gratuite et rend possible l'obtention des médicaments. La plupart ont une connaissance partielle de son rôle et de son fonctionnement, avec beaucoup d'idées fausses, notamment autour de la question de la durée et du renouvellement de la couverture maladie.

L'un d'entre eux se déclare perdu entre l'aide médicale de l'État (AME) qu'il a obtenue dans un premier temps et la couverture maladie universelle (CMU) à laquelle il a ensuite eu accès. L'un d'eux insiste sur le côté très positif pour lui d'avoir accès à la CMU, car elle lui permet de bénéficier de soins « normaux ». Certains évoquent les limites de la CMU, à savoir que tout n'est pas remboursé.

L'éducateur : pilier de la prise en charge en santé

Les mineurs rencontrés s'en remettent à leurs éducateurs pour toutes les questions concernant leur santé. En effet, selon la réponse donnée par l'éducateur aux demandes du jeune, s'ensuit ou non une prise en charge médicale. Les éducateurs apparaissent donc être des acteurs déterminants de leur accès aux soins. Ils apportent un soutien logistique, notamment

EN 2016, 8 000 MINEURS NON ACCOMPAGNÉS RECENSÉS EN FRANCE

La loi relative à la protection de l'enfant (n° 2016-297 du 14 mars 2016) a rappelé la notion de « *mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille* » au sein du Code de l'action sociale et des familles (article L. 221-2-2). Les jeunes « *privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille* » entrent dans le droit commun de la protection de l'enfance. Cette notion s'inspire du concept de la Convention internationale des droits de l'enfant (développé dans son article 20-1) : « *Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.* »

Le 7 mars 2016, Les autorités françaises (via le garde des Sceaux lors d'un comité de suivi) ont souhaité modifier la dénomination de mineur isolé étranger (MIE) en mineur non accompagné (MNA) pour être en adéquation avec la directive 2011/95/UE du Parlement et du Conseil européen du 13 décembre 2011. La dépêche conjointe DACG-DPJJ et DACS du 11 juillet 2016 rappelle que le mineur non accompagné est soit un mineur entré sur le territoire français

sans être accompagné d'un adulte et privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, soit un mineur laissé seul sur le territoire français [1]. 8 054 personnes déclarées mineures non accompagnées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 ont été recensées par les autorités françaises, contre 5 990 en 2015 et 5 033 en 2014 [2]. Au-delà des mineurs recensés par les autorités, il est difficile de collecter des chiffres précis sur le nombre de mineurs isolés étrangers présents en France. D'une part, certains jeunes ne sont pas pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Ils ne sont pas repérés ou ne sollicitent pas ces services pour plusieurs raisons : la méconnaissance du droit à la protection, la peur d'être expulsé, ou encore lorsqu'ils sont victimes de réseaux d'exploitation. D'autre part, certains jeunes n'obtiennent pas le statut de mineur non accompagné et ne sont donc pas intégrés dans les données. Ces deux phénomènes entraînent donc une sous-estimation des chiffres. Les mineurs non accompagnés ont la possibilité de faire une demande d'asile. En 2016, parmi les demandeurs d'asile, la France a enregistré 475 mineurs non accompagnés, loin derrière

l'Allemagne (20 520) et l'Italie (6 000) [3]. Le parcours de ces jeunes jusqu'à la reconnaissance de leur minorité, c'est-à-dire jusqu'à une protection effective, est semé d'obstacles [4]. Quand, à l'issue d'une enquête, le jeune est reconnu mineur non accompagné, le juge des enfants prononce une mesure d'assistance éducative (MAE). Le jeune est alors pris en charge au titre de la protection de l'enfance, ce qui lui permet d'être accueilli dans un foyer, scolarisé et d'avoir accès aux soins de santé de droit commun.

[1] Ministère de la Justice. *FAQ Mineurs non accompagnés*. 24 p. En ligne : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/FAQ_mineurs_isoles.PDF

[2] Ministère de la Justice. *Rapport annuel d'activité 2016. Mission mineurs non accompagnés*. mars 2017 : 27 p. En ligne : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/RAA_MMNA_2016.pdf

[3] Escudé J.-N. *Protection de l'enfance - Asile : les mineurs non accompagnés en baisse en Europe, mais en hausse en France*. *Caisse des dépôts*, 19 mai 2017. En ligne : <https://www.caissesdesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/Articles/Articles&cid=1250279172810>

[4] Jamet L., Keravel E. *Mineurs non accompagnés. Quels besoins et quelles réponses ?* Paris : Observatoire national de la protection de l'enfance, février 2017 : 200 p. En ligne : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_dossier_mna_web2.pdf

pour la prise de rendez-vous. Dans les entretiens, les jeunes évoquent souvent une relation de confiance avec leurs éducateurs. Les jeunes accompagnés par les éducateurs – y compris dans leurs rendez-vous pour leurs soins – le vivent positivement ; aucun n'évoque l'envie d'avoir des prises en charge médicales confidentielles. La présence de l'éducateur les rassure et leur apporte un soutien moral.

Le généraliste : un rôle flou et une communication parfois difficile

Les mineurs étrangers isolés sont habituellement orientés vers le médecin généraliste par leurs éducateurs, plus rarement par la Pass. Ils apprécient la proximité géographique du médecin traitant. Certains n'ont pas repéré la différence entre Pass et généraliste en ville. Beaucoup associent le médecin à l'obtention de médicaments. Aucun n'évoque son rôle dans la coordination des soins. Plusieurs de ces mineurs expriment une satisfaction quant à leur prise en charge en médecine générale et beaucoup font part des qualités humaines qu'ils rencontrent, avec la notion d'aide ou encore d'éducation dans la société.

Les ressentis et les vécus se calquent sur les données d'autres études qualitatives : la bienveillance, la liberté de livrer ou non son histoire, le manque de disponibilité du médecin, la longueur de l'attente, etc. [3]. Ces mineurs soulignent l'importance de la communication avec le médecin qui apparaît particulière dans leur situation : elle ne s'effectue pas directement, car l'éducateur intervient souvent, elle est difficile en raison de la barrière de la langue¹, ou discontinue quand ils ont affaire à un médecin remplaçant.

La santé physique, jugée primordiale

La majorité des mineurs étrangers isolés interrogés considère qu'une bonne santé est primordiale et permet de ne pas être limité dans ses activités quotidiennes. *A contrario*, quelques rares mineurs placent d'autres priorités avant la santé : la prière, les liens avec leur famille, l'école. Leur santé est source de questionnements, d'inquiétudes et aussi d'incompréhensions. Certains parlent de l'aide psychologique qu'ils ont

acceptée ou refusée. Par ailleurs, très peu de ces mineurs prennent en compte la santé mentale dans la définition de la santé ; ceci est préoccupant compte tenu du fait que les migrants primo arrivants souffrent principalement de pathologie mentales (état de stress post-traumatique, syndrome dépressif majeur...), comme l'indiquent différentes études [4].

Satisfaits, mais en manque de repères

Globalement et en amont de l'accès à la prise en charge, ces jeunes mettent en avant les difficultés rencontrées pour accéder aux soins du fait de leur statut de mineurs isolés étrangers, en insistant principalement sur la difficulté que représente le fait d'être mineur avec la nécessité d'un accompagnement par une personne qui les représente. En revanche, une fois qu'ils sont dans le circuit de prise en charge, même si des motifs d'insatisfaction apparaissent, ils se déclarent globalement satisfaits de leur prise en charge médicale et également sociale. Certains reviennent sur la protection physique obtenue en France une fois que leur statut de mineur isolé est reconnu. Ils évoquent alors en termes souvent très positifs les dimensions humaines de leur prise en charge avec l'apport d'aide, l'attention donnée, le temps consacré et l'attitude des intervenants.

Cependant, pour la grande majorité d'entre eux, l'accès aux soins de santé est vécu comme complexe : en particulier en raison des différentes étapes à passer pour obtenir les médicaments : de la prise de rendez-vous pour la consultation médicale à la délivrance des médicaments par la pharmacie.

Une nécessité : les informer sur leurs droits

Au terme de cette recherche, les mineurs étrangers isolés apparaissent insuffisamment informés sur leurs droits en santé et les parcours de soins. Pour ces questions, ils s'en remettent à leurs éducateurs. L'avenir de ces jeunes étant incertain en France, il est nécessaire qu'ils repèrent davantage les différents professionnels des Pass (assistant social, infirmier, médecin) et le rôle du médecin généraliste traitant. Chacun de ces intervenants doit mieux expliquer ses missions

L'ESSENTIEL

▣ **Des étrangers mineurs sans famille arrivent chaque année en France. Des médecins des permanences d'accès aux soins (Pass) et des chercheurs ont mené des entretiens approfondis avec 21 d'entre eux, pris en charge dans des permanences en région Rhône-Alpes (Saint-Étienne et Chambéry).**

▣ **Ces mineurs se déclarent globalement satisfaits de cette prise en charge. Ils soulignent tout particulièrement le rôle positif déterminant de l'éducateur qui les accompagne tout au long de ce processus.**

et le recours qu'il constitue. Mieux informés, les jeunes pourraient être en capacité, entre autres, de demander eux-mêmes la transmission des informations médicales, notamment après avoir quitté la Pass.

Ces travaux pointent aussi la nécessité de délivrer à ces mineurs des informations sur l'assurance maladie, afin de leur donner toutes les chances de se prémunir des retards de soins quand ils se retrouveront, à leur majorité, livrés à eux-mêmes. C'est en situation concrète de soins que ces informations peuvent être comprises par les patients, souvent perdus dans la complexité de l'organisation des soins. C'est à chacun des intervenants d'éclairer le jeune patient. Les éducateurs ont besoin d'être formés sur les droits en santé et d'être aidés pour qu'ils puissent expliquer à ces jeunes les subtilités du système de prise en charge. Par ailleurs, l'éducation à la santé de ces jeunes gagnerait à intégrer la dimension essentielle qu'est la santé mentale.

Enfin, les jeunes rencontrés lors de cette recherche bénéficiaient d'une protection et d'un accompagnement dont ils nous ont dit tous les bienfaits. Mais combien de jeunes n'ont pas accès à cette protection ? Ici ou là, des citoyens se mobilisent pour leur apporter un soutien et commencer à les aider dans leur quête d'avenir. ■

Contact : elisabeth.rivollier@chu-st-etienne.fr

1. Voir le dossier central de ce même numéro.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Rivollier E., Piégay E., Scanvion A. Exclusion. Quelles prises en compte par l'hôpital ? Quelles liaisons avec le territoire ? *Revue hospitalière de France*, janvier-février 2013, n° 550 : p. 41-46. En ligne : http://collectifpass.org/wp-content/uploads/2013/05/41_Rivollier_RHF550_B-3%5B4%5D.pdf

[2] Guégan M., Rivollier E. Les mineurs isolés étrangers et le système de soins français : étude qualitative. *Santé publique*, 2017, vol. 29, n° 6 : sous presse.

[3] Marron-Delabre A., Rivollier E., Bois C. Relation médecin-patient en situation de précarité économique : point de vue des patients. *Santé Publique*, novembre-décembre 2015, vol. 27, n° 6 : p. 837-840. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-6-page-837.htm>

[4] Gerbes A., Leroy H., Lefferand P. Mieux repérer la souffrance psychique des patients migrants primo-arrivants en consultation de médecine générale et limiter les ruptures de suivis psychiatriques. *L'information psychiatrique*, mars 2015, vol. 91 n° 3 : p. 243-254.

PAROLES DE MINEURS ÉTRANGERS ISOLÉS

21 mineurs étrangers isolés ont accepté de parler de leur vécu et de leur ressenti vis-à-vis du système de soins français et, plus largement, de leurs conditions d'accueil et d'accompagnement par les services compétents [1]. Le choix a été fait ci-après de présenter des extraits de témoignages bruts afin de ne pas en altérer l'esprit et les nuances.

L'accès aux soins est mal aisé

« Si c'était facile, on prend pas de rendez-vous. On se rendrait direct chez le médecin : tu prends des médicaments, tu rentres. Mais tu peux pas faire [...] ça : il faut avoir certaines cartes comme la CMU, la carte médicale d'État... Pour avoir ça, c'est pas aussi facile. »
« Là maintenant, si nous sommes malades, je sais pas comment faire, peut-être la Pass, je ne sais pas... Nos droits à la santé en France, on ne nous l'explique pas... »
« Parce qu'il a fallu, avant qu'on ne m'opère, que je voie le juge [...]. Ça a fait beaucoup de disputes, de propos, de menaces, tout ça... avant que je sois opéré[...] Mais après, quand j'ai été confié, tout allait vite. Rien de retardé. »

« On ne nous l'explique pas... Nos droits, on ne connaît pas [...] Oui, je veux changer [de médecin traitant], mais je ne connais pas comment faire. »

L'éducateur facilite l'accès aux soins

« C'est pas que je vais aller à l'hôpital. Exactement, je vais, je vais... chez mon éducateur qui va me dire où je vais aller. »
« Si un jour j'habite tout seul, j'appelais les éduc. »
« C'est un peu facile pour moi, parce que ils sont là, grâce à eux [...] je trouve ça facile. Parce que sinon, si c'est quelqu'un qui n'a pas d'aides comme moi, forcément, il va trouver ça difficile. »

La CMU : des idées très approximatives sur son fonctionnement

« La carte médicale d'État c'était pour les urgences. »
« Ils font souvent des CMU de six mois. Ça se périmait après deux mois, trois mois, six mois, ça dépend. »

Entre deux feux, la confusion des interlocuteurs

« Mais j'ai pas le droit de parler ! On doit parler pour moi. Je dois voir le médecin et

pas que je parle. Parce que une fois, j'ai eu ça, on m'avait demandé d'appeler. C'était par rapport à l'anesthésie. Et ils m'ont demandé d'appeler l'hôpital. Et moi, j'ai pas le droit d'appeler. Le jour où j'ai appelé, ils m'ont dit : "Et vous êtes mineur. Vous avez un éducateur, vous n'aviez pas le droit de nous appeler. C'est à votre éducateur qui doit nous appeler". »

Un accompagnement et des soins appréciés

« Bah à l'hôpital, souvent tu viens, il y a plein de monde ; tu fais la queue, mais après on s'occupe de toi, quel que soit comment tu es. »
« Avec eux, les médecins ou avec euh... les psychologues... ils sont gentils, ils sont gentils. Si je demande quelque chose toujours, ils restent à côté... Comme les éducateurs, comme les éducatrices. »
« Ma santé ? Oui, je suis à l'aise [...] Là, on protège, je suis en protection euh... de tout... Ils me protègent de tout en fait, de mon corps, de ma vie, de tout. »

La santé nécessaire pour vivre

« Quand je suis en santé, je dérange personne. Si je suis pas en santé, là je dérange, parce que j'ai envie de retrouver ma santé. »
« Si tu n'as pas la santé, c'est zéro tout ce que tu as. »
« C'est [le] plus important ; deuxième chose : c'est l'école. »
« La santé [...] c'est la deuxième nécessité. [La première] : la prière. »
« Je veux voir ma famille. C'est plus important que la santé. »
« Si on te dit aujourd'hui "tu as trouvé un travail", si tu es pas en santé, tu peux pas travailler. Donc, pour moi, la santé avant tout. Si tu es en santé, tu peux ne pas avoir de boulot, tu peux ne pas avoir à manger, tu peux ne pas avoir où dormir, mais au moins tu es en santé. »
« C'est la santé qui m'a fait arriver jusqu'où je suis aujourd'hui. [...] Parce que si j'étais pas en santé, j'aurais pas pu faire ce long voyage, parce que c'était fatigant. »

[1] Guégan M. Représentations, vécus et ressentis par les mineurs isolés étrangers du système de soins français. Étude qualitative portant sur 21 entretiens semi-dirigés. [Thèse de doctorat en médecine]. Lyon : université Claude-Bernard, Lyon 1, 2016 : 113 p.