

## ANNEXE 2

### TEXTES DE REFERENCE

#### **Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)**

*(Intérêt supérieur de l'enfant et Droit aux soins des mineurs)*

##### **Article 3.1 CIDE**

Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. (...).

##### **Article 24 CIDE**

Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

#### **Article 375 du Code Civil**

*(Mesure d'assistance éducative si la santé est en danger)*

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. (...)

#### **Article R221-11 du Code de l'action sociale et des familles**

*(Temps de répit - identification des besoins en santé et orientation vers une prise en charge adaptée)*

II. L'évaluation de la minorité et de l'isolement prévue au II de l'article L. 221-2-4 est réalisée pendant la période d'accueil provisoire d'urgence et après que la personne accueillie a bénéficié d'un temps de répit.

III. Au cours du temps de répit, le président du conseil départemental identifie les besoins en santé de la personne accueillie en vue, le cas échéant, d'une orientation vers une prise en charge adaptée. Les éléments obtenus à cette occasion ne peuvent pas être utilisés pour évaluer la minorité et la situation d'isolement de la personne accueillie. La durée du temps de répit est déterminée par le président du conseil départemental en fonction de la situation de la personne accueillie au moment où elle se présente, en particulier de son état de santé physique et psychique ainsi que du temps nécessaire pour que la personne soit informée, dans une langue qu'elle comprend, des modalités et des enjeux attachés à l'évaluation.

#### **Article L223-1-1 du Code de l'action sociale et des familles**

*(Obligation d'un bilan de santé et de prévention dès l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance)*

Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, hors aides financières, ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé " projet pour l'enfant ", [...]. Un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan est réalisé, dès le début de la mesure, pour tous les mineurs accompagnés notamment par l'aide sociale à l'enfance ou par la protection judiciaire de la jeunesse. Il permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné, lequel formalise une coordination de parcours de soins, notamment pour les enfants en situation de handicap. Il identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant. Il est pris en charge par l'assurance maladie [...].

#### **Article L1110-4 du Code de la santé publique**

*(Droit au secret médical de toute personne mineure ou majeure)*

I. Toute personne [mineure ou majeure] prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins (...) un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.



## SUITE ANNEXE 2

### TEXTES DE REFERENCE

#### **Art. L1111-4 du Code de la santé publique**

*(Consentement aux soins)*

*Alinéa 4 - 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.*

*Alinéa 7 - Le consentement, mentionné au quatrième alinéa du mineur, le cas échéant sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.*

*Alinéa 9 - Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur (...) risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.*

#### **Art. R4127-42 du Code de la santé publique**

*(En cas d'urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires)*

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit également être recherché. (...). En cas d'urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires.

*Voir les commentaires de ses dispositions, Fiche du Conseil national de l'Ordre des médecins, Code de Déontologie médicale, Article 42*

#### **Article R1112-13 du Code de la santé publique**

*(Admission en établissement de santé pour des soins urgents)*

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

#### **Circulaires, Instructions, notes à dimension nationale ou régionale**

**Circulaire n°DSS/2A/2011/351 du 8 septembre 2011** relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'Etat, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs).

**Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016** relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels

**Direction générale de la santé, 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

**Haut Conseil de la Santé publique (HSCP), 7 novembre 2019**, Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés

**Note d'information interministérielle n° DGS/SP1/DGCS/SD2B/DGOS/R4/DSS/2A/ 2022/209 du 18 novembre 2022** relative au guide de bonnes pratiques portant sur la première évaluation des besoins de santé des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés lors de la phase d'accueil provisoire d'urgence

**CNAM, Circulaire n°2/2023 du 20 janvier 2023**, Ressortissants étrangers en situation irrégulière et personnes se présentant comme mineures et privées de leur famille (modalités de dépôt des demandes d'AME et de remise de la carte AME pour les personnes mineures non accompagnées)

**ARS Ile de France, juillet 2023**, Note relative à la prise en charge médico-psychologique des mineurs non accompagnés (MNA) et Guide d'information et de recommandations des bonnes pratiques pour l'orientation et l'accompagnement des mineurs non accompagnés (MNA) vers les soins en santé mentale

**SUITE ANNEXE 2**  
**TEXTES DE REFERENCE**

**Avis de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme sur la situation des mineurs isolés étrangers (MIE) présents sur le territoire national, 26 juin 2014**

**Recommandation n° 19 :** « La CNCDH recommande de n'apporter **aucune restriction à l'accès des MIE aux soins** médicaux, de quelque nature qu'ils soient. A cet égard, il est indispensable de renforcer et d'améliorer l'accès des MIE à la prévention et d'assurer la continuité des soins. »