

## FICHES REFLEXES

**FICHE 1** : Soins urgents à un mineur non accompagné (Situations A à E)

**FICHE 2** : Mineur non accompagné victime de violences (Situations A à E)

**FICHE 3** : Soins courants et non urgents à un mineur non accompagné primo-arrivant inconnu des services de protection de l'enfance (Situation A)

**FICHE 4** : Soins courants et non urgents à un mineur non accompagné en cours d'évaluation dans le cadre de l'APU (Situation B)

**FICHE 5** : Soins courants et non urgents à un mineur non accompagné sous protection du service de Protection de l'enfance (Situation C)

**FICHE 6** : Soins courants et non urgents à un mineur non accompagné en recours ou ayant épuisé toutes les voies de recours (Situation E)

**FICHE 7** : Orientations vers des soins en santé mentale ou d'addictologie pour un mineur non accompagné (Situations A à E)

**FICHE 8** : Particulières vulnérabilités des mineurs non accompagnés



**FICHE REFLEXE 1 :**  
**Soins urgents à un mineur non accompagné en situation indéterminée (Situations A à E)**

1. Admission, collecte des informations d'identité alléguées ou produites ; signalement en identitovigilance si nécessaire
2. Utilisation d'interprétariat professionnel en santé, lorsque nécessaire pour l'entretien et l'information du patient
3. Réalisation des soins urgents nécessaires
4. Entretien pour détermination de la situation du patient (situations A à E), dès que possible mais avant sa sortie
5. Suivant la situation (en particulier, en cas de vulnérabilité particulière) : signalement au procureur, information du service de protection de l'enfance, orientation vers les structures d'aide d'urgence (pour l'hébergement, le soutien alimentaire, l'accompagnement social), hospitalisation
6. Recherche de l'effectivité ou de l'éligibilité à une protection maladie, et si nécessaire démarches d'ouverture des droits
7. Discussion de la possibilité d'une sortie et des modalités de prise en charge au décours (cf. supra)
8. Organisation de la sortie (délivrance des documents informatifs en rapport avec les soins) et lorsque nécessaire : délivrance médicamenteuse, information du service de protection de l'enfance, organisation de la continuité du parcours de soins et d'accompagnement social

**FICHE REFLEXE 2 :  
Mineur non accompagné victime de violences (Situations A à E)**

1. Réalisation des soins urgents
2. Conduite du Protocole d'Urgences pour victimes de violences
3. Vigilance particulière à apporter quant au risque de récurrence, d'emprise, de traite
4. Les Unités d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger peuvent être sollicitées
5. Un signalement immédiat au Procureur de la République est à privilégier et une hospitalisation à envisager pour évaluation de la situation.

**FICHE REFLEXE 3 :  
Soins courants et non urgents à un mineur non accompagné inconnu des services de protection de  
l'enfance (Situation A)**

Dans cette situation, l'urgence est de soustraire la personne à la situation de danger dans laquelle elle est.

La conduite des soins même courants est hypothéquée par la situation de sans-abrisme, d'insécurité alimentaire, de la vulnérabilité de son statut.

Hors des soins urgents, la priorité est celle d'une admission en Accueil Provisoire d'Urgence, si nécessaire, par l'intermédiaire d'un Signalement au Procureur.

**FICHE REFLEXE 4 :**  
**Soins courants et préventifs à un mineur non accompagné en cours d'évaluation**  
**dans le cadre de l'APU (Situation B)**

Pendant la phase de l'APU, une première évaluation des besoins de santé doit être réalisée par un infirmier du service de protection de l'enfance (Guide des bonnes pratiques, 18 novembre 2022).

Il doit être prévu une orientation et un accompagnement du jeune dans son parcours de soins par le service de protection de l'enfance ou son délégataire.

1. Admission, collecte des informations d'identité recueillies par le service de protection de l'enfance et de la situation actuelle de la personne.

2. Utilisation d'interprétariat professionnel en santé, lorsque nécessaire pour l'entretien et l'information du patient.

3. Réalisation des soins nécessaires et organisation du parcours de soins.

4. Collaboration entre le service de protection de l'enfance et la structure de soins pour permettre :

- une continuité du parcours de soins et la transmission des informations collectées sur les besoins de soin et les modalités de leur organisation,
- une ouverture rapide des droits à l'Aide Médicale d'Etat par une demande d'instruction prioritaire lorsque nécessaire (cf. partie Le droit à une protection maladie),
- la prise en compte des situations de particulière vulnérabilité (cf Fiche Reflexe 8).

5. Organisation de la sortie (délivrance des documents informatifs en rapport avec les soins) et lorsque nécessaire : délivrance médicamenteuse, organisation de la continuité du parcours de soins et d'accompagnement social (incluant le cas échéant, la continuité de soins en fin de prise en charge par le service de protection de l'enfance).

**FICHE REFLEXE 5 :**  
**Soins courants et préventifs à un mineur non accompagné**  
**sous protection du service de Protection de l'enfance (Situation C)**

L'organisation de ces soins relève pleinement des missions du service de protection de l'enfance.

Une collaboration peut s'établir avec certaines structures de soins (notamment hospitalières et PASS) pour préserver la continuité des soins dans l'intervalle de l'ouverture effective des droits à l'assurance maladie (Prise en charge des frais de santé par la PUMa et Complémentaire santé solidaire).

L'accompagnement et la gestion du parcours de soins du MNA confié sont impérativement effectués par le service de protection de l'enfance.

**FICHE REFLEXE 6 :**  
**Soins courants et préventifs à un mineur non accompagné en recours (Situation D) ou ayant épuisé toutes les voies de recours (Situation E)**

Le parcours de soins de ces patients est censé avoir été initié pendant la phase d'évaluation (situation B).

Sa poursuite (ou à défaut, son initiation) peut être réalisée, de préférence en coopération, dans les différentes structures de soin de droit commun ou spécialisées pour les publics éloignés du système de santé (notamment hospitalières et PASS, certaines Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, associations...), assorties d'une évaluation de la situation sociale et en s'assurant de l'effectivité de l'ouverture des droits à une protection maladie (a priori AME sauf si des droits à la prise en charge des frais de santé par la PUMa assortie de la Complémentaire santé solidaire ont pu être ouverts auparavant ou que le patient justifie d'un titre de séjour ou d'un récépissé délivré par la préfecture).

Les objectifs de ces soins sont d'assurer dans les meilleurs délais (situations B à E) :

- un bilan de santé des patients migrant primo-arrivant incluant le rattrapage vaccinal,
- un accès aux soins y compris de santé mentale, lorsque nécessaire,
- une information et un accès aux dispositifs de santé sexuelle et reproductive,
- une éducation à la santé et au système de santé en France, pour atteindre une autonomie du patient à accéder aux soins.

**FICHE REFLEXE 7 :**  
**Organisation des soins en santé mentale et d'addictologie pour un mineur non accompagné (Situations A à E)**

1. Dépistage d'une urgence psychiatrique (crise suicidaire, agitation et violence, état psychotique aigu, délires, hallucinatoires, état maniaque et insomnie totale prolongée, état dépressif sévère, prostration, état confusionnel, intoxication aiguë, syndrome de sevrage sévère, état de stress post-traumatique aigu, reviviscences envahissantes et mise en danger...) et prise en charge appropriée en priorité.
2. En l'absence d'urgence psychiatrique, collecte des plaintes principales (souvent psychosomatiques) pouvant nécessiter une collaboration avec une équipe de soins somatiques.
3. Proposition au jeune d'une orientation vers des soins psychiques (dont des entretiens), en recherchant un lien de confiance pour favoriser une adhésion aux soins et en prenant en compte l'âge déclaré par le jeune pour recueillir son consentement et son implication.
4. Entretien pour détermination de la situation socio-administrative applicable (situations A à E), dès que possible mais avant la sortie du patient.
5. Recherche de l'effectivité ou l'éligibilité à une protection maladie, et si nécessaire démarches d'ouverture des droits
7. Discussion de la possibilité d'une sortie et des modalités de prise en charge au décours (cf. supra)
8. Organisation de la sortie (délivrance des documents informatifs en rapport avec les soins) et lorsque nécessaire : délivrance médicamenteuse, information du service de protection de l'enfance, organisation de la continuité du parcours de soins et d'accompagnement social.

En cas de réserves éventuelles pour des entretiens d'évaluation de la minorité et l'isolement, rédaction d'une attestation ou un certificat médical pour différer ou aménager l'entretien d'évaluation de la minorité.

**FICHE REFLEXE 7 (SUITE) :**  
**Orientation vers des soins en santé mentale ou d'addictologie pour un mineur non accompagné**  
**(Situations A à E)**

Outils pouvant aider au dépistage des besoins de soins

Les professionnels de santé, et notamment des PASS, sont en général formés au repérage des signes de trouble de santé mentale aigu et à l'orientation vers des soins psychiques, et ces formations peuvent être mises à jour.

A titre indicatif, il existe des outils (bien que non validés pour ce public MNA) pouvant aider au dépistage de soins psychiques ou d'addictologie.

S'ils peuvent être utiles, aucun de ces outils n'est toutefois parfaitement adapté à la situation vécue au moment de la consultation de soins (environnement culturel, contexte d'insécurité et de précarité, niveau de formation antérieur, etc.) et y recourir ne peut être pertinent qu'en complément d'un entretien clinique.

En outre, s'il est effectué pendant le parcours d'évaluation de la minorité, la passation d'un test, d'un questionnaire ou d'une échelle peut avoir un effet cumulatif, anxiogène et faire obstacle à la relation de soins.

Enfin, en aucun cas, l'usage de ces outils ne doit être perçu ou interférer dans le processus d'évaluation de la minorité.

**Pour les soins psychiques :**

- Questionnaire MINI-Kid : <https://www.ici-enfant.be/s/MINIKid20.doc>
- Profils de Duke : <https://cdn.website-editor.net/2579ed31a77c4ce999c81b156a61759c/files/uploaded/duke-profil.pdf>
- Questionnaires Protect-able : <https://www.france-terre-asile.org/images/stories/que-faisons-nous/daha/protect-questionnaire-fr.pdf>
- Questionnaires IES-R, CRIES, PCL : Canuel, M., Gosselin, P., Duhoux, A., Brunet, A., et Lesage, A. (2019). Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2523>.
- Site d'Aide diagnostique et thérapeutique en psychiatrie destinée à l'accompagnement de la prise de décision des médecins généralistes pendant la consultation : <http://www.psychiatic.fr/>
- Questionnaire PHQ-4 : <https://www.mcgill.ca/schoolofmedicine-learneraffairs/fr/fmpd/soutien-au-bien-etre/questionnaires-dautodepistage/anxiete-et-depression-phq-4>
- Questionnaire PC-PTSD-5 : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36715813/>

**Pour les addictions :**

- Questionnaire MINI-Kid : <https://www.ici-enfant.be/s/MINIKid20.doc>
- Questionnaire ASSIST : <https://www.pepra.ch/application/files/3816/5167/6080/ASSIST-Screening-fr.pdf>
- Questionnaire CAGE (alcool) : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_questionnaire\\_cage.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_questionnaire_cage.pdf)
- Questionnaire AUDIT-C (alcool) : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-10/fiche\\_2.agir\\_en\\_premier\\_recours\\_pour\\_diminuer\\_le\\_risque\\_alcool\\_le\\_reperage\\_interventionnel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-10/fiche_2.agir_en_premier_recours_pour_diminuer_le_risque_alcool_le_reperage_interventionnel.pdf)

**FICHE REFLEXE 8 :**  
**Particulières vulnérabilités des mineurs non accompagnés**

L'isolement d'un jeune (sa séparation de ses représentants légaux sur le sol français) constitue une situation de danger.

La situation des MNA les expose donc à de nombreux facteurs de vulnérabilité liés à :

1. Leur genre et orientation sexuels : Les jeunes filles (ainsi que les jeunes garçons soit ne se reconnaissant pas comme garçons, soit se déclarant non hétérosexuels stricts) sont particulièrement à risque d'exposition à des risques de discrimination ou criminels.
2. Leur situation juridique précaire : La procédure d'évaluation de leur minorité et isolement prend un certain temps, augmenté en cas d'exercice d'un recours, ce qui leur donne des droits différents suivant les étapes, difficiles à bien connaître pour les exercer, et les jeunes restant dans l'incertitude quant à l'avenir. De plus, ils manquent souvent de documents d'identité requis pour de nombreuses procédures.
3. L'accès à la scolarité et aux soins sont souvent entravés et sont pourtant nécessaires pour le bon développement psychique du jeune, son intégration, le processus de socialisation et son bien être psycho-social. Les retards de soins et l'inactivité forcée peuvent entraîner une chronicisation des troubles, et complexifier le psycho traumatisme par une dimension dépressive.
4. L'isolement social : Par définition, ce sont des jeunes éloignés de leur famille et nouvellement arrivés en France. Ils manquent ainsi de renseignements sur le fonctionnement des différentes procédures et du système de santé.
5. Leur santé physique et mentale : Les conditions de leur trajet migratoire ont souvent occasionné des blessures et des expériences traumatisantes, de violence, d'abus, de perte de proches, pouvant entraîner des troubles psychologiques graves (dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique).
6. Leur exposition aux risques criminels : En l'absence de protection familiale et en situation d'errance, les MNA sont exposés aux agressions, abus (physiques, sexuels, émotionnels), réseaux criminels (de vente de drogue, d'exploitation sexuelle et trafic d'êtres humains).
7. Aux situations d'allophonie : Un nombre important de MNA méconnaît le français. La prise en compte des situations d'allophonie par les structures de soins s'intègre comme pour tout patient à celles des différentes vulnérabilités [HAS].
8. Un hébergement précaire : Sur leur parcours, les MNA traversent souvent des conditions d'hébergements inadéquates (locaux sur occupés, en squat, en défaut d'accès à l'eau, à l'alimentation, à l'hygiène). La succession de nombreux habitats leur nuit aussi (difficultés à se repérer, à être scolarisé, perte des affaires et documents importants dont médicaux...).

Dans certaines situations (notamment situations D et E), les jeunes sont confrontés à une précarité économique importante, accentuée même par rapport à un adulte. Leurs besoins de base (nourriture, habillement ...etc) sont dépendants de la solidarité.