

Propositions d'action pour favoriser l'accès aux soins et à la santé des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Propositions soutenues par le groupe de travail des Coordinateurs Régionaux des PASS

23.05.18

Méthode

Ces propositions sont issues d'une enquête en ligne auprès des PASS en France. Elles ont fait l'objet d'une validation par les coordinateurs régionaux des PASS sur une méthode issue du consensus formalisé de l'HAS¹. Ils ont exprimé leur accord sur la portée et la faisabilité des propositions partagées, dans le contexte organisationnel des Plans Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins.

Propositions

Proposition 1. Etablir un protocole de prise en charge des soins pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA), validé par les autorités compétentes incluant l'indication de la temporalité pour la réalisation d'un bilan de santé, la nature de ce bilan (soins à proposer : systématiquement ou non) et précisant le rôle des différents opérateurs et intervenants devant être mobilisés (sanitaire, accompagnant social et éducatif).

Destination proposée de la proposition : DGS, DGOS, DGCS, ARS, départements (ASE)

Proposition 2. Clarifier la réglementation et le statut légal du MNA pendant la période d'évaluation en prenant en compte les situations cliniques (urgences, consultation, chirurgie, psychiatrie...) et les problématiques afférentes (consentement aux soins, autorisation de sortie, délivrance de traitements externes...).

Destination proposée de la proposition : Ministère de la Justice, Juges des Enfants, DGCS, DGS

Proposition 3. Organiser sur chaque territoire un espace de soin permettant de programmer des consultations régulières (vaccination, dépistage) accessibles aux MNA.

Destination proposée de la proposition : ARS, structures sanitaires

Proposition 4. Maintenir un cadre légal permettant l'obtention et le maintien de droits à une couverture universelle d'assurance complète (PUMA + CMUC) pour les MNA à toutes les étapes de leur parcours depuis leur arrivée sur le territoire national (d'avant le premier accueil jusqu'à l'OPP ou la décision de recours). Le maintien des droits PUMA+CMUC pendant 12 mois à compter de la date de rejet de son statut de MNA devrait être appliqué comme pour les déboutés de la demande d'asile.

Destination proposée de la proposition : DGS, DGOS, CNAM, CPAM

Proposition 5. Inclure explicitement l'ouverture d'une couverture sociale au cahier des charges des structures d'hébergement et ceci dès le premier accueil, compte tenu des procédures simplifiées possible entre les CPAM et les services en charge de l'accueil des MNA (programme PLANIR).

Destination proposée de la proposition : DGCS, départements, CNAM, CPAM

¹ Méthode d'élaboration de recommandations par consensus formalisé. HAS 2015

Proposition 6. Dimensionner des ressources appropriées pour le bilan de santé prévu incluant une ligne budgétaire spécifique pour le financement d'actes sur un plateau technique dans des situations où la couverture sociale n'est pas encore effective.

Destination proposée de la proposition : DGOS, ARS, et structures sanitaires

Proposition 7. Organiser un dépistage systématique de la souffrance et des troubles psychologiques et psychiatriques et un accès simplifié aux soins psychologiques et psychiatriques.

Destination proposée de la proposition : DGOS, ARS, et structures sanitaires

Proposition 8. Mettre à disposition des soins dentaires et ophtalmologiques.

Destination proposée de la proposition : DGOS, ARS, et structures sanitaires

Proposition 9. Créer des conventions entre structures (structures sanitaires, ASE, associations, familles, structures d'hébergement d'urgence) pour la coordination du parcours de soins.

Destination proposée de la proposition : ARS, et structures sanitaires

Remarque : Option partagée entre les PASS d'identifier des référents MNA dans chaque structure sanitaire ainsi que des coordinateurs régionaux dédiés. Concernant l'hypothèse de coordinateurs régionaux, le nombre de MNA parmi l'ensemble des publics ciblés par le PRAPS ne permet pas, dans la majorité des cas, d'identifier une mission spécifique.

Proposition 10. Inclure l'organisation du parcours de soins au cahier des charges des structures d'hébergement.

Remarque : Option partagée entre les PASS de présence quotidienne d'infirmiers et médiateurs sanitaires en structures d'hébergement.

Destination proposée de la proposition : DGS, DGOS, DGCS, ARS, départements (ASE)

Proposition 11. Former les éducateurs au repérage des besoins sanitaires.

Destination proposée de la proposition : ARS, départements (ASE)

Proposition 12. Organiser des plateformes interdépartementales de suivi médical pour la transmission des données sanitaires et en particulier des logiciels de partage d'informations aux autorisations d'accès adaptées (suivant les métiers et avec traçage des accès) pour éviter les doublons d'identités et d'examens.

Destination proposée de la proposition : DGS, DGOS, DGCS, ARS, départements (ASE)

Proposition 13. Prolonger l'accompagnement et l'hébergement jusqu'à l'épuisement des recours.

Remarques : Ceci inclue le besoin de clarifier les démarches et recours possibles et de les expliquer aux MNA déboutés. Malgré les conséquences potentielles sur la santé et le parcours de soins, ce besoin d'information est hors du champ sanitaire. La mobilisation de partenaires indépendants (associations de défense des droits des migrants), dans le cadre de conventions, pourrait documenter la préservation de l'impartialité des informations communiquées par rapport à l'évaluation du statut.

Destination proposée de la proposition : DGS, DGCS, ARS, départements (ASE), Ministère de la Justice, Juge des Enfants, associations

Proposition 14. Permettre une ouverture rapide d'AME en attente de la PUMA+CMUC si celles-ci ne peuvent être obtenues immédiatement et après l'épuisement de tous les recours des jeunes n'ayant pas obtenu la reconnaissance de son statut de MNA (après l'épuisement de la période de maintien de droits de 1 an de la PUMA+CMUC comme pour les demandeurs d'asile déboutés).

Remarque : Option partagée entre les PASS de protocoles avec les CPAM pour créer des dossiers sans date de naissance pour les MNA déboutés tant que leur situation administrative et leur date de naissance n'est pas statuées au niveau juridique.

Destination proposée de la proposition : DGS, DGOS, CNAM

Proposition 15. Renforcer les moyens des PASS pour la prise en charge du parcours de soins des MNA déboutés.

Destination proposée de la proposition : DGS, DGOS.