

LES MINEUR.E.S NON ACCOMPAGNE.E.S FACE A LA CRISE SANITAIRE, CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DU PROGRAMME MNA DE NANTES

14 Juin 2021



Le programme « Mineur.e.s Non Accompagné.e.s » de Médecins du Monde à Nantes accompagne depuis 2016 cette population particulièrement vulnérable. Nous avons reçu 180 jeunes en 2020 et la file active 2121 du programme est actuellement de 92 jeunes dont 33 nouveaux reçus uniquement en 2021.

Au quotidien, nous œuvrons pour permettre aux MNA en recours¹ d'accéder à la santé, aux droits et aux soins. Depuis le début de la crise sanitaire de la Covid-19, nous avons observé une détérioration de l'accès aux soins et de la santé mentale des MNA en recours présents sur la Métropole Nantaise.

Par cette note, nous souhaitons rendre compte des difficultés touchant spécifiquement les MNA de la métropole nantaise depuis le début de la crise sanitaire et ce alors que l'accès à la vaccination s'ouvre cette semaine au public mineur.

Les MNA seront donc éligibles à la vaccination Covid-19. Compte tenu des barrières existantes et présentées dans cette note, dans quelle mesure les MNA non reconnus comme tels par le département de Loire Atlantique auront –ils.elles un accès effectif aux vaccins contre la Covid-19 ? Il est très probable que l'on demande à ces jeunes une autorisation des tuteurs légaux qu'ils.elles sont en incapacité de fournir n'ayant pas de tuteur sur le territoire, comme nous l'avons déjà constaté pour l'accès aux tests.

UN PUBLIC PARTICULIEREMENT EXPOSÉ A LA PANDEMIE DE COVID-19

La pandémie de Covid-19 : révélateur et catalyseur des inégalités de santé

La pandémie de la Covid-19 révèle et catalyse certaines inégalités de santé. Comme le pointe la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) dans leur dossier de juillet 2020, il existe une vulnérabilité différenciée face à la maladie, une inégalité face au risque d'exposition et une disparité dans la prise en charge. A ces inégalités face à la maladie elle-même, s'ajoute les inégalités face aux confinements. Ces derniers ayant un impact plus important sur la santé mentale des individus précarisés. Les populations les plus fragiles subissent donc une « double peine » face à la Covid-19 puisque **l'impact du virus est couplé à l'impact des confinements.**² De plus, **les populations les plus précarisées sont indirectement touchées par l'épidémie du fait de la large fragilisation des réseaux de solidarités qui accompagnent ces personnes.**

Les MNA en recours, des adolescent.e.s exilé.e.s en situation de grande précarité

C'est le cas des Mineur.e.s Non Accompagné.e.s (MNA), défini.e.s comme des jeunes de moins de 18 ans privé.e.s temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. A l'issue d'un parcours migratoire souvent traumatisant, ces jeunes exilé.e.s demandent une prise en charge par la protection de l'enfance qui passe par la reconnaissance de leur minorité et de leur isolement par les services départementaux compétents.

A Nantes, l'évaluation de la minorité et de l'isolement des MNA est assurée par le service AEMINA de l'Association Saint Benoit Labre (ASBL). Ce service est chargé d'accueillir, de mettre à l'abri, d'évaluer la minorité et l'isolement ainsi que les vulnérabilités en santé de ces jeunes. Pendant cette période, des droits à la santé Protection Universelle Maladie et à la Complémentaire Santé Solidaire (PUMa – CSS) sont ouverts pour ces jeunes et selon les besoins identifiés, un parcours de soins peut être enclenché³.

¹ Pour plus de détail sur ce public, se référer à la partie « Les MNA en recours, des adolescent.e.s exilé.e.s en situation de grande précarité »

² Claire-Lise Dubost, Catherine Pollak et Sylvie Rey, « Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 », *Les dossiers de la DREES n°62*, juillet 2020, p.5-6

³ Si on constate une amélioration de la mise à l'abri de ces jeunes pendant la phase d'évaluation de la minorité et de l'isolement depuis le début de l'année 2021, celle-ci n'est pas encore appliquée de façon systématique : parmi les MNA

Suite à l'évaluation de la minorité, basée sur des critères subjectifs et aléatoires, si le/la jeune est reconnu.e mineur.e, il/elle est pris.e en charge par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Dans le cas contraire, il/elle est notifié.e une fin de prise en charge au titre de l'enfance en danger. Ils/Elles peuvent alors contester la décision et déposer un recours devant le Juge des Enfants (JDE). A l'issue de ce recours, la moitié de ceux/celles qui auront été audiençé.e.s par le JDE seront reconnu.e mineur.e et repris.e.s en charge par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Une autre partie de ces jeunes ne parviendra pas à faire venir leur documents d'état civil avant leurs 18 ans et à obtenir une audience devant le Juge des Enfants.

Le temps de ce recours, d'une durée allant de quelques mois à plus d'un an et demi, ces jeunes se trouvent dans un entre-deux pendant lequel l'effectivité de leurs droits fondamentaux est largement mise à mal : se déclarant mineur.e mais n'ayant pas été reconnu.e comme tel/le, ils/elles ne sont pas protégé.e.s par les dispositifs de l'ASE et se trouvent sans hébergement, sans suivi éducatif, sans accès à l'éducation, ou à la satisfaction de leurs besoins les plus vitaux (nourriture, vêture, hygiène...). Ils/Elles se retrouvent alors dans une situation d'extrême précarité, ne pouvant accéder à aucune mise à l'abri ni à aucun accompagnement spécifique.

En avril 2021, nous accompagnons une jeune fille enceinte de 4 mois à un rdv médical au CHU de Nantes. Au cours de ce rdv, l'assistante sociale lui explique que son statut de mineure non accompagnée en recours rend la procédure extrêmement compliquée. En effet, les foyers maternels, l'un dédié aux mineures et l'autre dédié aux majeures, refusent de la prendre en charge avant une décision du JDE qui statuera sur sa minorité. En juin, à 6 mois de grossesse, elle toujours hébergée des hébergeurs solidaires et attend encore une réponse du JDE qui lui sera communiquée 3 semaines après l'audience qui s'est déroulée au tout début du mois de juin 2021.

Déterminants de l'accès à la santé et aux soins des MNA en recours

Du fait de leur âge, de leur statut, de leur situation d'isolement et de précarité, **ces jeunes cumulent des facteurs de vulnérabilité faisant obstacle à leur accès à la santé, aux soins et aux droits**. Ces difficultés ont été encore, s'il le fallait, mises en lumière et exacerbées à l'occasion de cette crise sanitaire.

Tout d'abord, leurs **conditions de vie sont défavorables à la santé et au respect des gestes barrières** car ces jeunes se trouvent le plus souvent à la rue ou dans des squats présentant des conditions sanitaires dégradées et une forte promiscuité.

La **précarité financière** des MNA en recours constitue une deuxième série d'obstacles. Sans moyens financiers, ils/elles ont des difficultés pour se procurer des masques, des solutions hydroalcooliques ou même un téléphone portable pour avoir accès aux attestations de déplacement dérogatoire en format numérique.

La **fracture numérique** est un point notable particulièrement mis en lumière pendant cette crise sanitaire. Avoir accès à du crédit téléphonique et à Internet est non seulement important pour **accéder aux services publics en distanciel mais aussi pour créer et maintenir un lien social** indispensable en cette période marquée par des confinements successifs. Dans un contexte où les lieux de sociabilité habituels des MNA ont cessé d'exister ou ont fortement réduit leurs activités, la barrière numérique se fait d'autant plus présente pour eux.

D'autres obstacles sont liés à leur situation d'exil et plus largement à l'interculturalité. Pour certain.e.s jeunes, **la barrière de la langue constitue un obstacle important à l'accès aux soins et aux droits**, de même que leur méconnaissance des droits et des dispositifs existants. Ces déterminants ont eux aussi été exacerbés au cours de la crise sanitaire.

Enfin, le **statut de mineur.e en recours fait très souvent obstacle à l'accès aux soins**. Se présentant comme mineur.e.s dans les structures de soins, **il leur est très souvent exigé des autorisations parentales ou des tuteurs légaux qu'ils ne peuvent obtenir**. Bien que de nombreuses exceptions existent à l'exigence de ces autorisations parentales, elles restent largement méconnues des soignant.e.s et des structures de santé. Cet obstacle

accueillis par le programme uniquement en 2021, 21% déclarent ne pas avoir bénéficié d'une mise à l'abri le temps de l'évaluation, alors que ce taux était de 51% en 2020.

supplémentaire a pour conséquences des refus de soins, des retards et des renoncements d'accès aux soins qui réapparaissent naturellement dans le cadre de la pandémie de covid-19.

Le programme MNA de Mdm à Nantes accompagne les jeunes dans leur parcours d'accès à la santé, aux soins et aux droits et porte un plaidoyer sur ces différents sujets afin de faire tomber ces obstacles.

CONSTATS LIÉS SPÉCIFIQUEMENT A LA CRISE SANITAIRE

Un accès difficile à l'hébergement, déterminant essentiel de la santé

Au cours de cette crise sanitaire, **si les pouvoirs publics ont augmenté le nombre de places d'hébergement, celles-ci restaient cependant largement insuffisantes pour répondre aux besoins et aux demandes.** Dans le même temps, les dispositifs citoyens qui proposent des solutions alternatives d'hébergement, ont également réduit leur capacités du fait de l'incidence des confinements sur l'organisation familiale des foyers hébergeurs.

Face à cette situation, plusieurs dispositifs spécifiques dédiés aux MNA ont été mis en place par les pouvoirs publics pour répondre à cet enjeu. On ne peut cependant que regretter le caractère éphémère de ces dispositifs qui répondaient à de véritables besoins pour ce public particulièrement vulnérable que représentent les MNA en recours.

Une continuité de mise à l'abri par le CD44 qui n'a pas été reconduite lors du 3^e confinement

En application des directives nationales diffusées le 23/03/2020 par le Secrétaire d'Etat en charge de la protection de l'enfance, lors des deux premiers confinements, **le Conseil Départemental de Loire-Atlantique a assuré la continuité de l'hébergement des personnes ayant fait l'objet d'une décision de non-admission à l'ASE.**

Ces mesures pertinentes visaient à prendre en compte l'impact des situations de rue sur la santé des personnes en cette période de pandémie **mais elles n'ont pourtant pas été reconduites lors du 3^e confinement mis en place du 03/04/21 au 03/05/21.**

Création puis suppression d'un dispositif 115 dédiés aux MNA en décembre 2020

Nous avons appris **au début du mois de décembre 2020, la création au sein du 115 d'un dispositif dédié aux MNA non reconnu.e.s comme tel.le.s** par le service Aemina. Ce dispositif était calibré pour 20 places et comprenait un poste de travailleur social à temps plein pour l'accompagnement des jeunes hébergé.e.s auquel.le.s un contrat d'hébergement de 15 jours renouvelable était proposé.

La création de ce dispositif répondait à la problématique des sorties sèches de l'ASE suite à une décision de non-admission, qui mène un grand nombre de ces jeunes à la rue. Si le CD44 fait systématiquement le lien avec les services d'hébergement d'urgence, celui-ci est saturé de façon chronique et très peu de jeunes obtiennent une solution d'hébergement suite à un refus de prise en charge ASE : en conséquence, presque tous.les jeunes que nous accompagnons se retrouvent à la rue suite à un refus de prise en charge au titre de l'ASE.

Ces deux dispositifs ayant été clôturés, les MNA débouté.e.s de la protection de l'enfance se retrouvent à nouveau à la rue de façon quasi systématique, ayant essuyé un refus de prise en charge par l'ASE puis étant confronté.e.s à la saturation du 115.

Au cours du 3^{ème} confinement, un jeune hébergé par le 115 contacte Mdm le mercredi matin signalant des céphalées, nous lui indiquons de le signaler à l'infirmière du SIAO et de réaliser au plus vite un test covid. Elle-même débordée elle ne pourra prendre en charge cette situation que le vendredi malgré plusieurs appels entre temps. N'ayant plus de symptôme le vendredi, le jeune refuse de se faire dépister.

Depuis quelques semaines, le 115 refuse désormais d'héberger les MNA en recours alors que cet obstacle avait été levé sur le territoire nantais depuis plusieurs années : ce public est donc actuellement condamné à la rue et leur seule perspective d'être hébergé repose sur les initiatives solidaires et citoyennes (hébergeurs solidaires, squats, baux précaires).

Si nous saluons cette mobilisation citoyenne autour de ces jeunes, nous demandons que les mineur.e.s non reconnu.e.s qui continuent à alléger leur minorité continuent d'être protégé.e.s dans les dispositifs de protection de l'enfance jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif.

Des dysfonctionnements observés dans les dispositifs d'isolement

Du fait de la saturation des dispositifs d'hébergement, la majorité des MNA en recours, après être bien souvent passé.e.s par la rue, trouvent une place dans un des squats de la métropole nantaise où ils.elles vivent en chambres partagées et en grande promiscuité, dans des conditions sanitaires dégradées.

Dans le cas où un.e jeune est dépisté.e Covid positif, il.elle peut être isolé.e dans une chambre d'hôtel. **Si un dispositif de mise en isolement a été organisé entre la Cellule Territoriale d'Aide à l'isolement, le SIAO et la PASS, des dysfonctionnements ont impactés la réponse aux besoins fondamentaux de certains jeunes.**

Par exemple, le jeune M. est dépisté positif le vendredi, il est placé en confinement dans une chambre du 115 en fin d'après-midi. Malheureusement, rien n'est prévu pour son accès à l'alimentation durant le week-end (la CTAI n'ayant un dispositif d'alimentation que sur la semaine). C'est donc un salarié d'une association qui lui apporta personnellement des repas.

Un difficile accès aux structures d'aides

Par ailleurs, les différentes mesures gouvernementales mises en place depuis le début de la crise sanitaire, telles que les couvre-feux, renforcent les **difficultés d'accès aux lieux de distributions alimentaires**. Les jeunes MNA en recours, quand ils.elles ont une solution d'hébergement (115, hébergeurs solidaires, squats...), se trouvent souvent en périphérie de Nantes et ont du mal à atteindre les lieux de distributions alimentaires tout en respectant le couvre-feu. D'autant plus qu'ils.elles ont difficilement accès à des attestations de sortie du fait de la fracture numérique.

Des conditions de vie défavorables au respect de gestes barrières

Nous avons constaté que **de nombreux cas de covid-19 sur le 3^{ème} confinement ont largement impacté la vie des jeunes vivant sur des lieux collectifs.**

Pour exemple, sur un site hébergeant vingt-six MNA en recours, trois premiers jeunes ont été dépistés positifs et isolés en hôtels et l'ensemble des autres jeunes confinés dans le squat. Une semaine après, au cours du contrôle des cas contacts, un nouveau cas a été identifié entraînant un nouveau confinement pour l'ensemble des jeunes occupant le squat. La semaine suivante, nouveau cas, nouveau confinement. Ces jeunes habitants en squats ont donc dû se confiner trois semaines. Un confinement aussi long est difficilement tenable dans un lieu regroupant des adolescents de différentes cultures en situation de précarité, ne pouvant poursuivre les activités favorisant leur bien-être. D'autant plus que certains jeunes souffrent de troubles psychologiques majorés par le confinement.

Un faible accès aux messages de prévention

Tout d'abord, ces jeunes **accèdent peu aux messages de prévention et d'éducation à la santé** permettant d'endiguer le virus (gestes barrières, distanciation, symptômes, accès aux tests). Si un effort a été fait pour réaliser certains outils dans différentes langues, ils restent peu diffusés et dans la pratique, les codes socio-culturels et les conditions de vie des MNA ne sont pas suffisamment pris en compte par les structures de santé. En dernier recours, étant donné l'éloignement de ces jeunes des structures médico-sociales et l'insuffisance de dispositifs d'aller-vers, ce sont bien souvent les associations médicales de terrain travaillant en proximité avec ces jeunes qui réalisent ce travail d'information et de médiation interculturelle en santé.

L'exigence d'une autorisation parentale fait obstacle à l'accès au dépistage

La stratégie gouvernementale pour limiter la propagation de la COVID-19 s'appuie sur le dépistage des personnes malades. Pourtant, **les MNA en recours font face à des difficultés particulières pour se faire dépister.** Dans

certaines laboratoires **l'obtention du consentement d'un représentant légal est nécessaire à la réalisation d'un test PCR sur mineur**. Ce qui est impossible pour des MNA non reconnu.e.s qui n'ont de fait aucun représentant légal sur le territoire.

Le jeune I. est en contact dans son lycée, l'infirmière scolaire lui indique donc de réaliser un test. Il se présente dans un laboratoire qui le refuse n'ayant pas de représentant légal. Un salarié de Médecins du Monde se déplace et négocie avec les salariés du laboratoire pour signer le formulaire de recueil de consentement en barrant la mention représentant légal pour indiquer accompagnant.

Comme évoqué précédemment, en amont de cet obstacle rencontré dans les structures proposant des tests, il existe une **barrière numérique** à l'accès au dépistage, certains laboratoires ne permettant la prise de rendez-vous uniquement via internet.

Crainces et représentations liées au dépistage

Il existe chez les MNA **une certaine crainte vis-à-vis des dépistages qui se joue à plusieurs niveaux**.

Bien souvent, le personnel des centres de dépistages est associé à des institutions qu'ils.elles ont appris à craindre durant leur parcours migratoire et leur passage par les services d'évaluations de la minorité.

Par ailleurs, certains MNA en recours ne se font pas dépister car ils.elles craignent qu'en cas de dépistage positif du virus, ils.elles ne soient mis.e à la porte de leur lieu d'habitation ou ne subissent une stigmatisation de la part de leurs colocataires d'hébergements collectifs.

Dans ce contexte, les interventions de l'équipe REB Covid Précarité du CHU ont permis de répondre de façon réactive et adaptée aux besoins de dépistage et de sensibilisation sur des lieux de vie précaires.

Renforcement de l'isolement social et de la souffrance psychique

La pandémie a par ailleurs mis à mal la relation jeunes-aidants et, d'une manière plus générale, le lien social tissé autour de ces jeunes. Depuis le début de la crise, **nous avons observé un renforcement de l'isolement des MNA en recours**. Auparavant, les lieux de sociabilisation dédiés aux MNA permettaient de tisser un lien social assez fort entre jeunes et avec les aidants. La limitation voire l'arrêt complet des activités de certaines structures a rompu ce lien de manière assez brutale. Par exemple, les permanences sans rendez-vous du programme MNA de Médecins du Monde était un des lieux ressources pour les MNA en recours de la métropole nantaise. Ils.elles s'y retrouvaient pour discuter, rencontrer du monde et partager leurs expériences. Aujourd'hui, les permanences sont sur rendez-vous et la jauge est limitée. Les jeunes du programme ne se rencontrent presque plus ou par intermittence et il est difficile de nouer un lien solide avec les aidants. Nous pouvons également prendre l'exemple du restaurant Aurore dédié aux MNA en recours qui n'accueillait plus les jeunes sur place mais distribuait des barquettes à l'entrée.

Pendant le premier confinement, un jeune homme, originaire de la RD du Congo a été orienté vers la cellule d'écoute psychologique de MdM par une bénévoles qui l'accompagne dans son recours. Il passe par une phase dépressive pendant le confinement, qui le rend triste et affaibli. Il essaie de ne pas penser aux multiples traumatismes qu'il a vécu mais son ennui l'y confronte. Il n'arrive plus à dormir. Nos appels lui permettent de déposer ses angoisses et de les mettre à distance. Ce contact avec une personne extérieure au squat le sort de sa routine et de sa tristesse. Sa situation a été améliorée par son relogement chez une femme "hébergeuse solidaire" qui lui apporte ce dont il dit avoir besoin venant d'un substitut parental.

RECOMMANDATIONS

Tirant profit de l'expérience de terrain acquise en accompagnant les mineur.e.s en recours vers les soins et les droits durant cette période si particulière, voici nos recommandations prioritaires pour minimiser les effets de la pandémie sur la santé des MNA.

Mise à l'abri et ouverture des droits à la santé le temps de l'évaluation : il est impératif que l'ASBL, opérateur du département sur Nantes, continue ses efforts pour mettre à l'abri de façon immédiate et systématique les MNA en demande de protection (dans le respect du cadre légal) et qu'à cette occasion, le service AEMINA continue d'ouvrir des droits à la PUMa-CSS et d'évaluer les vulnérabilités en santé.

Hébergement et conditions de vie : les MNA en recours doivent avoir accès à un hébergement adapté et à un accompagnement par les services de l'ASE pendant tout le temps de leur recours. A minima, l'articulation entre les services du département et les services de l'Etat doivent permettre d'éviter les sorties sans solution d'hébergement après un refus de prise en charge au titre de l'enfance en danger. Cet hébergement doit être couplé d'un accompagnement social pour soutenir les jeunes dans leurs démarches, notamment de soin.

Réduire de la fracture numérique : Les services publics et ceux de santé doivent rester accessibles sans nécessité de passer par le numérique, tandis que des mécanismes d'aide à l'accès aux moyens de communication (téléphoniques et numériques) doivent être renforcés.

Prendre en compte des barrières culturelles et linguistiques : les autorités sanitaires et institutionnelles doivent intégrer des dispositifs d'interprétariat afin de mieux prendre en compte l'interculturel dans les dispositifs médicaux COVID et de s'assurer de l'information éclairée et du consentement des personnes.

Renforcer les dispositifs d'aller-vers et de médiation en santé : afin de renforcer l'accès à l'information, la sensibilisation et l'éducation à la santé de ce public spécifique, il est nécessaire de renforcer les dispositifs allant au-devant de ce public afin de favoriser leur accès à la prévention et aux soins. En s'appuyant par exemple sur l'expérience mise en place avec la « REB COVID Précarité » du CHU de Nantes qui permet de répondre de façon réactive aux situations rencontrées sur les lieux de vie précaires.

Enfin, alors que l'accès à la vaccination s'ouvre aux mineur.e.s, il est indispensable de lever les obstacles liés aux autorisations pour soins sur mineur.e.s : les structures de santé en général, particulièrement celles proposant des tests et la vaccination Covid, doivent être mieux informées sur les exceptions relatives à l'exigence d'autorisation du tuteur.rice légal.e et la sauvegarde de la santé du mineur.e doit être la priorité.

Personne contact :

Mathieu QUINETTE, Coordinateur du programme MNA de MdM à Nantes

06 69 58 70 79 – mathieu.quinette@medecinsdumonde.net