



Accès aux soins des mineurs non accompagnés en France : proposition d'amélioration retenues par les coordinateurs de PASS Régionaux après enquêtes auprès des équipes PASS

Emmanuelle Bouvrot

► To cite this version:

Emmanuelle Bouvrot. Accès aux soins des mineurs non accompagnés en France : proposition d'amélioration retenues par les coordinateurs de PASS Régionaux après enquêtes auprès des équipes PASS. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02097633

HAL Id: dumas-02097633

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02097633>

Submitted on 12 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Accès aux soins des mineurs non accompagnés en France :
proposition d'amélioration retenues par les coordinateurs de PASS
Régionaux après enquêtes auprès des équipes PASS**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 8 Janvier 2019

Par Madame Emmanuelle BOUVROT

Née le 25 août 1989 à Aix-En-Provence (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de PÉDIATRIE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur CHABROL Brigitte

Président

Monsieur le Professeur CHAMBOST Hervé

Assesseur

Monsieur le Professeur DUBUS Jean-Christophe

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) FABRE Alexandre

Assesseur

Monsieur le Docteur LAPORTE Rémi

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiatisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Sclarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTÉY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs
DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs
O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs
P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs
A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs
H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur
W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs
S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs
E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur
P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs
R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEHGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUBE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERTGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>Disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
 LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
 PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
 LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
 DANIEL Laurent (PU-PH)
 FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
 GARCIA Stéphane (PU-PH)
 XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
 GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
 LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
 MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
 SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
 BRUDER Nicolas (PU-PH)
 KERBAUL François (PU-PH)
 LEONE Marc (PU-PH)
 MARTIN Claude (PU-PH) *Surnombre*
 MICHEL Fabrice (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)
 VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
 VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
 DRANCOURT Michel (PU-PH)
 FENOLLAR Florence (PU-PH)
 FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
 LA SCOLA Bernard (PU-PH)
 RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
 DUBOURG Grégory (MCU-PH)
 GOURIET Frédérique (MCU-PH)
 NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
 NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
 LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
 DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
 MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
 ENJALBERT Alain (PU-PH) *Surnombre*
 GABERT Jean (PU-PH)
 GUIEU Régis (PU-PH)
 OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
 FROMONOT Julien (MCU-PH)
 MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
 SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
 KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
 LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) *Surnombre*
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAÏM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLES Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Madame la Professeur Brigitte Chabrol : Vous avez accepté sans hésiter de présider le jury de cette thèse. Veuillez recevoir, Madame la Professeur, l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Hervé Chambost: Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Soyez assuré de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe Dubus : Je vous suis reconnaissante de votre participation à mon jury de thèse. Je vous prie d'accepter ma respectueuse considération.

Monsieur le MCU Alexandre Fabre : Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Merci pour votre aide lors de la rédaction de ma thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments respectueux.

Mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Rémi Laporte: Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse. Vous m'avez soutenue et guidée tout au long de ce travail. Je vous remercie pour votre disponibilité et vos conseils. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

A tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail : Les équipes PASS et les coordinateurs de PASS régionaux. Un grand merci pour leur participation.

Monsieur Alexandre Daguzan, merci pour votre aide pratique dans ce travail sur la création des questionnaires. Madame Emmanuelle Bosdure, merci pour votre regard aiguisé lors de la relecture de mon questionnaire.

A mes relecteurs et correcteurs qui se reconnaîtront et à mon compagnon pour son aide précieuse pour dompter l'informatique.

A mes frères et sœurs : Alexane, Sébastien, Benjamin, Camille : je vous aime

A mes parents : Votre amour, vos valeurs, votre éducation et votre soutien sans faille m'ont aidé à grandir et m'ont construite. Je vous en suis reconnaissante et j'espère suivre vos pas dans l'éducation de mes futurs enfants.

A mes grands-parents : Merci pour votre soutien et votre bienveillance

A mes amis : Maud, Céline, Xavier, Hélène, Diane, Laura, Raphaël, Grace, Marion, Chloé, Sabine, Audrey, Virginie, Maëlise que de bons moments passés ensemble. Notre amitié s'est soudée et demeurera immuable. J'espère que la vie, au hasard des mutations ou des congés, nous permettra de nous revoir souvent.

A mes co-internes de pédiatrie : j'ai passé de très bons stages avec vous, j'en garde une bonne entente et un soutien dans les épreuves !

Et surtout à mon chéri préféré et futur papa : Yoann merci pour ta patience, ton soutien, ton amour et ton aide précieuse pour ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

A/ LES MINEURS NON ACCOMPAGNES

- A1. Une population identifiée depuis une quinzaine d'années
- A2. Le parcours d'une personne se présentant comme MNA en France
- A3. Une croissance continue depuis 2010
- A4. Les caractéristiques des MNA

B/ DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

- B1. Les MNA relèvent du droit commun de la protection de l'enfance
- B2. L'accès aux soins est conditionné par l'accès à une protection maladie
- B3. Les conseils départementaux sont en difficulté devant l'afflux croissant de MNA
- B4. Justificatif de l'étude

METHODE

A/ ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

B/ 1^{er} ENVOI DU QUESTIONNAIRE

C/ 2^{ème} ENVOI : VALIDATION DES RESULTATS

D/ VALIDATION DES PROPOSITIONS PAR LES COORDINATIONS REGIONALES DES PASS

RESULTATS

A/ NOMBRE DE SERVICES AYANT PARTICIPE A LA CREATION DU QUESTIONNAIRE

B/ FREQUENCE DE CONSULTATIONS DES MNA DANS LES SERVICES INTERROGES

C/ DIAGNOSTICS LES PLUS REMARQUABLES OU RENCONTRES

D/ TOUTES LES EQUIPES CONCERNEES ONT RAPPORTE AU MOINS UNE DIFFICULTE DE PRISE EN CHARGE

E/ CONSTATS SUR LA PRISE EN CHARGE DES MNA EN ETABLISSEMENT HOSPITALIER

E1. Constats retenant un accord fort (moyenne $\geq 3/4$)

E2. Constats ayant dégagé un accord relatif (moyenne entre 2/4 et 3/4)

F/ PROPOSITIONS D'AMELIORATION RETENUES PAR LES COORDINATIONS REGIONALES DES PASS

F1. Propositions retenant un accord fort ($M \geq 7$ et $[7 - 9]$)

F2. Propositions retenant un accord relatif ($M \geq 7$ et $[5 - 9]$)

F3. Propositions non retenues par absence de consensus

DISCUSSION

A/ CONCORDANCE DES RESULTATS

A1. Des services concernés par les soins des MNA

A2. Une concordance entre les départements

A3. Une prise en charge à plusieurs vitesses

A4. L'accès aux soins des MNA

B/ CONCORDANCE AVEC LA LITTERATURE

B1. Les diagnostics retrouvés

B2. Les constats rapportés

B3. Un recueil de données non exhaustif

C/ CHANGEMENTS OBSERVES DEPUIS CE TRAVAIL

C1. Rapport de mission bipartite de réflexion sur les MNA 2018

C2. Rapport de l'ANESM Mars 2018

C3. Instruction DGS Juin 2018

C4. Certains sujets ne sont pas abordés

C5. Les propositions non retenues par les coordinations régionales des PASS

CONCLUSION

ANNEXES, ABREVIATIONS

A/ LES MINEURS NON ACCOMPAGNES

A1. Une population identifiée depuis une quinzaine d'années

Les mineurs non accompagnés (MNA) sont des personnes de moins de 18 ans, de nationalité étrangère, qui se trouvent sur le territoire français sans adulte responsable.

Ils ont fait l'objet de diverses études à partir des années 2000. L'inspection générale des affaires sociales (Igas) a constaté en 2005 que la problématique de l'accueil des MNA se diffusait progressivement sur l'ensemble du territoire. (1)

Ils sont nommés pour la première fois Mineurs isolés étrangers (MIE) en 2010 par le sénateur Debré dans son rapport sur les MIE en France. (2)

En 2016, le garde des sceaux Jean-Jacques URVOAS a renommé ces derniers « mineurs non accompagnés ». Ce changement de terminologie a permis une harmonisation lexicale avec la notion utilisée par le droit européen (unaccompanied minor). (3)

A2. Le parcours d'une personne se présentant comme MNA en France

Avant 2013, les arrivées des personnes se présentant comme MNA se concentraient sur quelques territoires. L'évaluation de leur situation et leur mise à l'abri étaient de plus en plus lourdes pour les départements d'arrivée, impactant sur leurs conditions de prise en charge. Une mission dédiée au sein de la protection judiciaire de la jeunesse a été créée en 2013 : mission « mineur non accompagné » (MMNA). Elle coordonne le dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des MNA (4).

La loi du 14 mars 2016 (5) relative à la protection de l'enfant a donné une base légale au dispositif national. Les textes réglementaires qui l'accompagnent permettent de tendre vers une harmonisation des pratiques départementales.

Lorsqu'une personne se présente comme MNA sur le territoire français, elle est mise à l'abri par le conseil départemental en vue d'une évaluation sociale de la minorité et de l'isolement. Selon les estimations de l'assemblée des départements de France (ADF), la durée moyenne d'évaluation était de 40 jours en Novembre 2017. Cette période initialement financée par l'Etat pour 5 jours a été allongée à 25 jours après le rapport de mission bipartite de Février 2018. (6) Après cette phase d'évaluation, le statut de MNA est reconnu avec une

entrée dans le dispositif de la protection de l'enfance. Elle est orientée vers un département selon une clé de répartition définie par la MMNA. Si le statut de MNA n'est pas reconnu, alors cette personne entre dans le dispositif de droit commun applicable aux majeurs étrangers. *Fig.1*

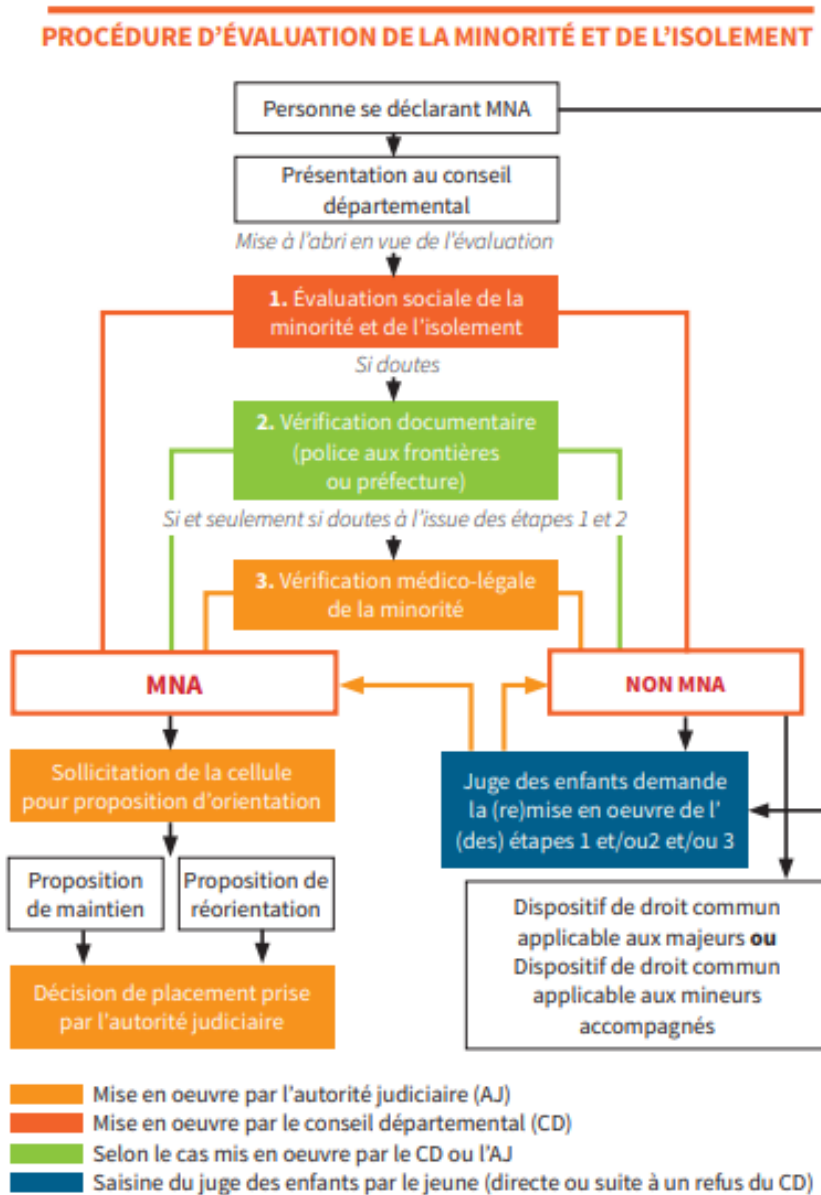


Fig.1 Procédure d'évaluation de la minorité et de l'isolement
 Source : justice.gouv
 plaquette présentation

A3. Une croissance continue depuis 2010

En France, le nombre de MNA a augmenté régulièrement depuis le début des années 2000.

Pour l'année 2017, la MMNA indiquait que 14 908 personnes étaient reconnues MNA et prises en charge par les départements contre 5 990 en 2015. (7) *Fig.2*

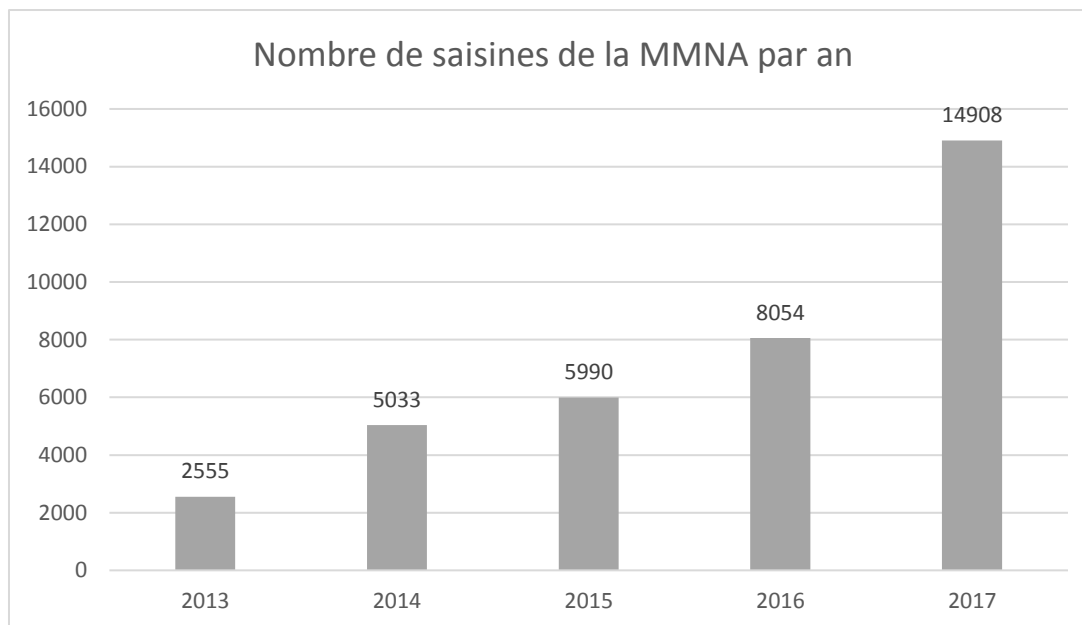


Fig2. Nombre de MNA reconnus par les conseils départementaux par année

Source : Rapport MMNA annuel 2017

N'étaient pas comptées les personnes se déclarant MNA recueillies par les conseils départementaux et dont l'évaluation était en cours ainsi que les mineurs se trouvant sur le territoire non pris en charge.

Au 14 Décembre 2018, la MMNA comptait 16 219 MNA reconnus pour l'année 2018. (8)

Concernant le nombre de MNA total pris en charge par les départements, E Doineau et J-P Godefroy (9) rapportaient qu'en 2010 sur le territoire national, il était estimé à 4 000. Il atteignait 13 000 en 2016 et a atteint 25 000 en 2017. *Fig3.*

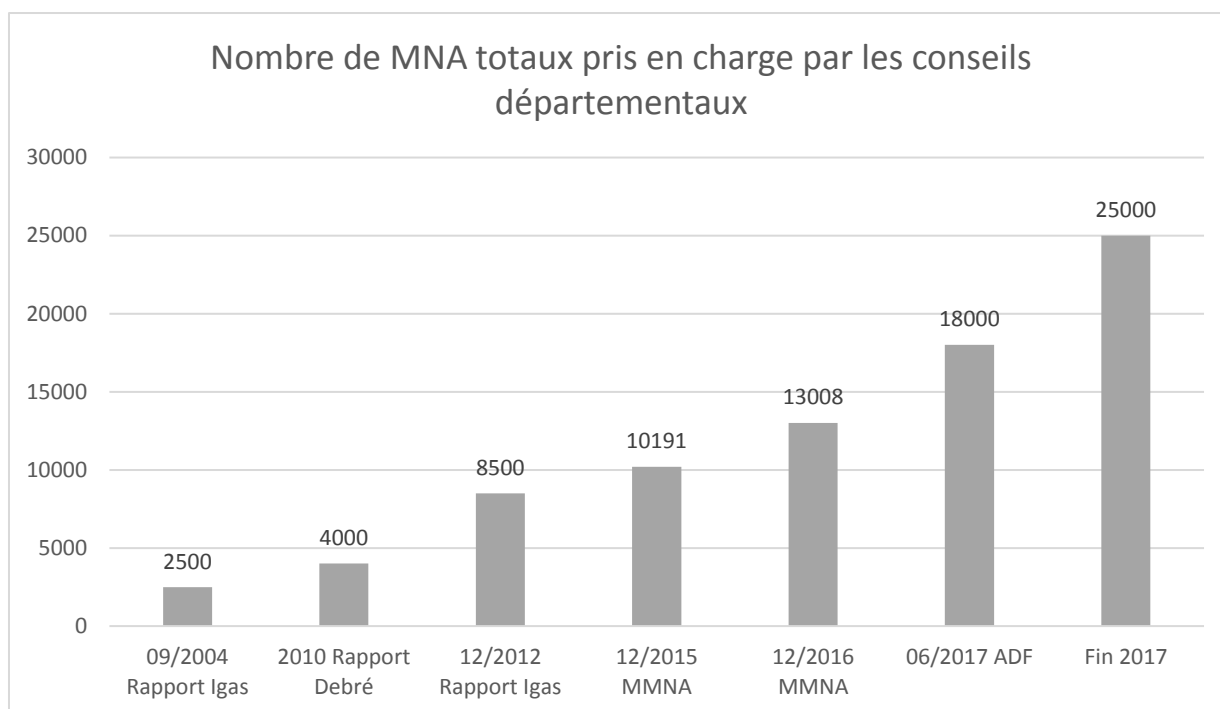


Fig 3. Nombre de MNA totaux pris en charge par les conseils départementaux

Source : rapport du Sénat de Juin 2017 E Doineau et J-P Godefroy

Le nombre d'évaluations de personnes se déclarant MNA augmente. D'après l'ADF, les conseils départementaux ont réalisé près de 80 000 évaluations en 2018 contre 53 000 en 2017. (10)

A4. Les caractéristiques des MNA

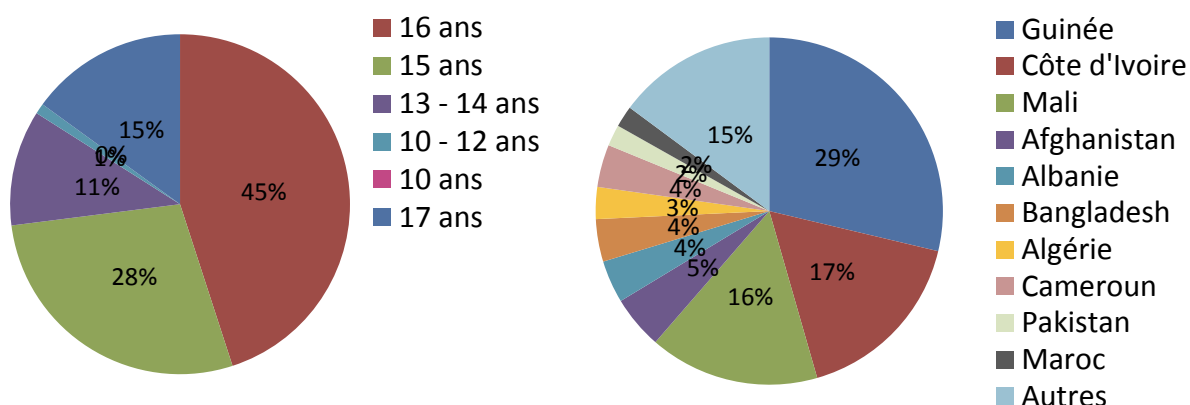
La majeure partie des MNA arrivés en France est âgée de 15 à 17 ans. Le rapport MMNA 2017 recensait 95,8 % de garçons (soit 14 296), et 4,1 % de filles (soit 612). (7)

En 2017, la grande majorité des MNA était âgée de 16 ans : 84,0 % de quinze ans et plus, contre 1,9 % de moins de douze ans. *Fig.4*

Les MNA arrivant en France sont issus majoritairement du continent africain et particulièrement de l'Afrique subsaharienne. En 2017, les pays les plus représentés étaient la Guinée, la Côte d'Ivoire et le Mali.

Fig4. Diagrammes avec répartition des âges et des pays d'origine des MNA en 2017

Source : Rapport MMNA 2017



B/ DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

B1. Les MNA relèvent du droit commun de la protection de l'enfance

Un mineur n'a pas à justifier d'un titre de séjour en France. Pour cette raison, il ne peut pas être reconduit à la frontière ou être placé en rétention. Depuis la loi du 5 Mars 2007 réformant la protection de l'enfance (11), le statut de MNA donne droit à une prise en charge éducative et sanitaire par l'aide sociale à l'enfance (ASE).

D'après l'article L112-3 du code de l'action sociale et de la famille (12), « la protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de la famille et d'assurer leur prise en charge. ». En Février 2016, le défenseur des droits a rappelé qu'un mineur non accompagné est avant tout un enfant en danger et à ce titre, il relève de la protection de l'enfance et doit bénéficier des garanties judiciaires qui y sont attachées. (13)

B2. L'accès aux soins est conditionné par l'accès à une protection maladie

L'article 26 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (14) énonce que : « les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale. »

Une personne se présentant comme MNA peut bénéficier de l'aide médicale d'Etat (AME) dès son arrivée sur le territoire français. (15)

La MMNA recommande de mettre à profit l'allongement de la période d'évaluation pour organiser dès la phase d'évaluation un bilan de santé systématique couvrant l'ensemble des personnes concernées (7).

Une fois le statut de MNA reconnu, la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme recommande que tous les MNA puissent être affiliés au régime général de l'assurance maladie et bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (16). Si après l'évaluation, la personne est déclarée majeure, elle reste bénéficiaire de l'AME si elle réside sur le territoire français depuis plus de 3 mois.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont présentes dans tous les départements et permettent une prise en charge médicale et sociale pour des personnes en situation de précarité nécessitant des soins. Les raisons principales sont l'absence de protection sociale, des conditions de vie particulières, ou des difficultés financières. Les MNA sont souvent orientés vers ces structures pour la prise en charge sanitaire.

B3. Les conseils départementaux sont en difficulté devant l'afflux croissant de MNA

L'augmentation du nombre d'arrivées de MNA a bousculé le dispositif de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des départements. En Janvier 2018, les présidents des conseils départementaux ont déclaré être « complètement dépassés » par la situation (17). Les départements rencontrent des difficultés pour répondre au besoin de mise à l'abri. Les attentes sont de plus en plus longues pour la mise en œuvre des évaluations ou la prise en charge à l'issue des réorientations décidées par l'autorité judiciaire. Les dispositifs sont saturés, les coûts des départements mal compensés par les subventions de l'Etat, la mise à l'abri parfois non effective, la prise en charge est hétérogène selon les départements (6).

Le rapport Doineau (9) a proposé une négociation entre l'Etat et l'ADF relative au financement de l'Etat pour la phase de mise à l'abri, afin de pallier à la saturation du dispositif. Les dépenses des départements pour l'évaluation et la mise à l'abri des MNA ont été évaluées dans le rapport de mission bipartite. Les calculs ont été effectués sur la base d'un remboursement forfaitaire de l'évaluation estimé à 500€ dont 80€ attribué au bilan santé. A ajouter à cela le coût journalier de la mise à l'abri. (6).

B4. Justificatif de l'étude

De nombreux rapports abordant la situation et les besoins des MNA ont été produits au cours des dernières années. (18-20)

Le sujet des MNA est régulièrement abordé par les médias (21, 22) et les associations qui dénoncent un retard dans la mise en place des dispositifs des conseils départementaux.

Des études épidémiologiques ont été effectuées sur la population des MNA, la grande majorité traitant des pathologies psychiatriques secondaires à leur parcours de vie et de migrants. (23-26). Quelques travaux français ont étudié la santé des mineurs migrants consultant dans les PASS (27, 28). Aux Pays Bas, une étude de 2018 énumère les difficultés de prise en charge médicale par les pédiatres confrontés à cette population (29).

A ma connaissance et à ce jour, il n'y a pas d'étude qui évalue les difficultés d'accès aux soins de ces patients du point de vue des professionnels de santé en France.

L'objectif de cette étude était d'identifier les obstacles concernant l'accès à la santé des MNA afin de définir des propositions d'amélioration pour leur prise en charge sanitaire.

METHODE

A/ ELABORATION DU QUESTIONNAIRE

Un questionnaire a été réalisé selon la méthode Delphi pour mettre en évidence des convergences et des consensus sur les difficultés de prise en charge sanitaire des MNA et les propositions d'amélioration en découlant.

Les questions comportaient :

- ✓ une évaluation semi-quantitative de la fréquentation des MNA dans le service
- ✓ les cinq diagnostics les plus fréquents ou marquants concernant les MNA dans leur service
- ✓ et pour chaque étape de prise en charge :
 - les modalités d'admission : difficultés et suggestions d'amélioration
 - la conduite des soins : difficultés et suggestions d'amélioration
 - les modalités de sortie : difficultés et suggestions d'amélioration
 - la coordination du parcours de soins : difficultés et suggestions d'amélioration
 - le financement des soins et couverture sociale : difficultés et suggestions d'amélioration
 - l'accès à la santé des MNA déboutés : difficultés et suggestions d'amélioration

B/ 1^{er} ENVOI DU QUESTIONNAIRE

Les équipes soignantes des PASS ont reçu le questionnaire en ligne par un lien google form par l'intermédiaire des listes de diffusion des coordinations régionales des PASS. Elles devaient répondre après concertation en équipe. Les réponses ont été récoltées de Novembre 2017 à mi-Janvier 2018, deux relances ont été effectuées.

Une synthèse a permis de dégager les premiers résultats qui ont été regroupés en constats d'un côté et en suggestions d'amélioration de l'autre pour chaque étape.

La problématique « coordination du parcours de soins » a été divisée en deux catégories à partir de cette première synthèse car très chargée en propositions : une partie « santé » et une autre « organisation générale ».

C/ 2^{ème} ENVOI : VALIDATION DES RESULTATS

Les propositions classées ont été envoyées à la même liste de diffusion, pour recueillir leur accord. La méthode utilisée était l'échelle de Likert avec une évaluation des propositions de 1 si désaccord complet à 4 si accord complet. Les participants pouvaient justifier leur choix dans un encadré situé sous la question, s'ils n'étaient pas concernés par la proposition à valider, ils cochaient « non concerné ».

Cette nouvelle étape a été diffusée de mi-Janvier à fin Mars 2018. Tous les services de PASS, même ceux n'ayant pas répondu au premier sondage, ont été sollicités.

Les résultats obtenus auprès des équipes PASS ont été classés selon leur accord :

- ✓ « accord fort » pour un accord avec une moyenne supérieure ou égale à 3/4
- ✓ « accord relatif » pour un accord avec une moyenne entre 2/4 et 3/4
- ✓ « pas d'accord » si la moyenne était inférieure à 2/4

D/ VALIDATION DES PROPOSITIONS PAR LES COORDINATIONS REGIONALES DES PASS

Les constats regroupant une majorité d'accord (moyenne $\geq 2/4$) ont été présentés aux coordinations régionales des PASS.

Elles devaient évaluer les propositions obtenues entre (1) totalement inapproprié et (9) totalement approprié en termes d'intérêt, de faisabilité et d'organisation du parcours de soins dans les PASS.

L'analyse de l'accord entre les évaluateurs était réalisée conformément au guide HAS pour l'élaboration de recommandations selon la méthode par consensus formalisé (30).

Les constats retenus par les PASS seront présentés sous forme de constats retenant un accord fort (moyenne $\geq 3/4$) ou un accord relatif ($2/4 \leq \text{moyenne} < 3/4$). Les constats n'ont pas été validés par les coordinations régionales des PASS puisqu'il s'agit d'observations locales.

Les résultats obtenus par les coordinations régionales des PASS seront présentés : les propositions finales retenues sont celles retenant un accord fort avec une médiane supérieure ou égale à 7/9 et une distribution de réponses de 7 à 9, et celles retenant un

accord relatif avec une médiane supérieure ou égale à $7/9$ et une distribution de réponses de 5 à 9.

RESULTATS

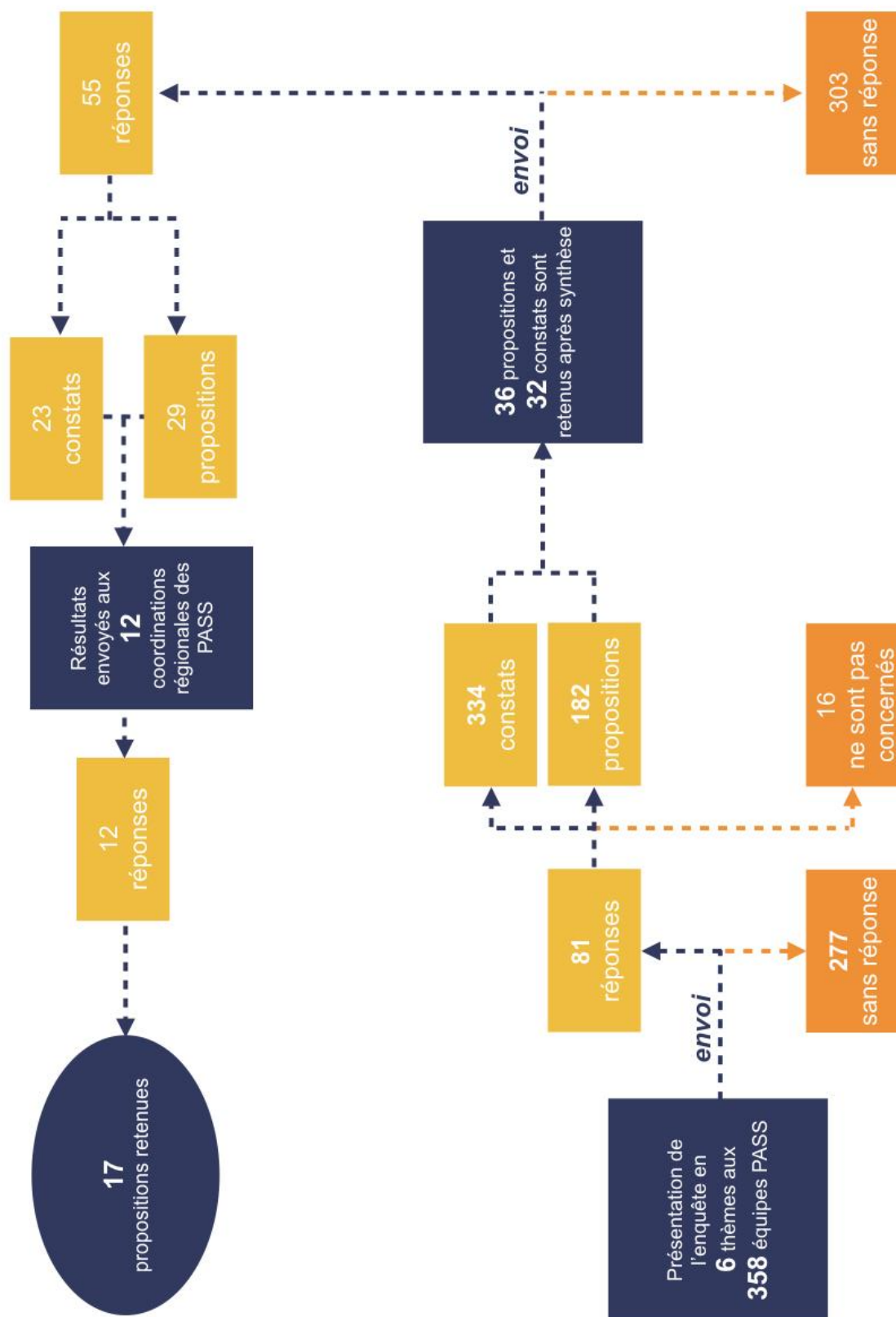


Fig 5. Diagramme de flux de l'étude

A/ NOMBRE DE SERVICES AYANT PARTICIPE A LA CREATION DU QUESTIONNAIRE

En France, on compte 358 équipes PASS générales et PASS mère-enfant (sources sites ARS de chaque région).

Au total, 81 équipes ont répondu, 65 étaient concernées par les consultations MNA et ont participé à l'enquête. Au 2^{ème} envoi, 55 équipes (dont 19 nouvelles équipes) l'ont validé.

(Tableau 1, Fig6 et 7)

Régions	Nombre d'équipes PASS	Nombre d'équipes pour Elaboration questionnaire	% réponse par région	Nombre d'équipes non concernée	Nombre d'équipes pour Validation questionnaire	% réponse par région	Validation coordination régionale des PASS
PACA - Corse	34+3	5	14	2	4	11	1
Hauts de France	37	0	0	0	0	0	1
Ile de France	49	11	22	4	4	8	1
Normandie	25	2	8	0	2	8	1
Bretagne	14	1	7	2	1	7	1
Pays de la Loire	17	3	18	1	15	88	1
Centre Val de Loire	17	0	0	0	0	0	1
Nouvelle Aquitaine	35	10	29	2	12	34	1
Occitanie	34	11	32	1	7	21	1
Auvergne Rhône Alpes	48	12	25	1	6	13	1
Bourgogne Franche Comté	17	6	35	1	3	18	1
Grand Est	28	4	14	2	1	4	1
Total	358	65		16	55		12

Tableau 1. Pourcentage de participation des équipes PASS par région

Fig6. 1^{ère} étape : élaboration de l'enquête, pourcentage de réponses par région

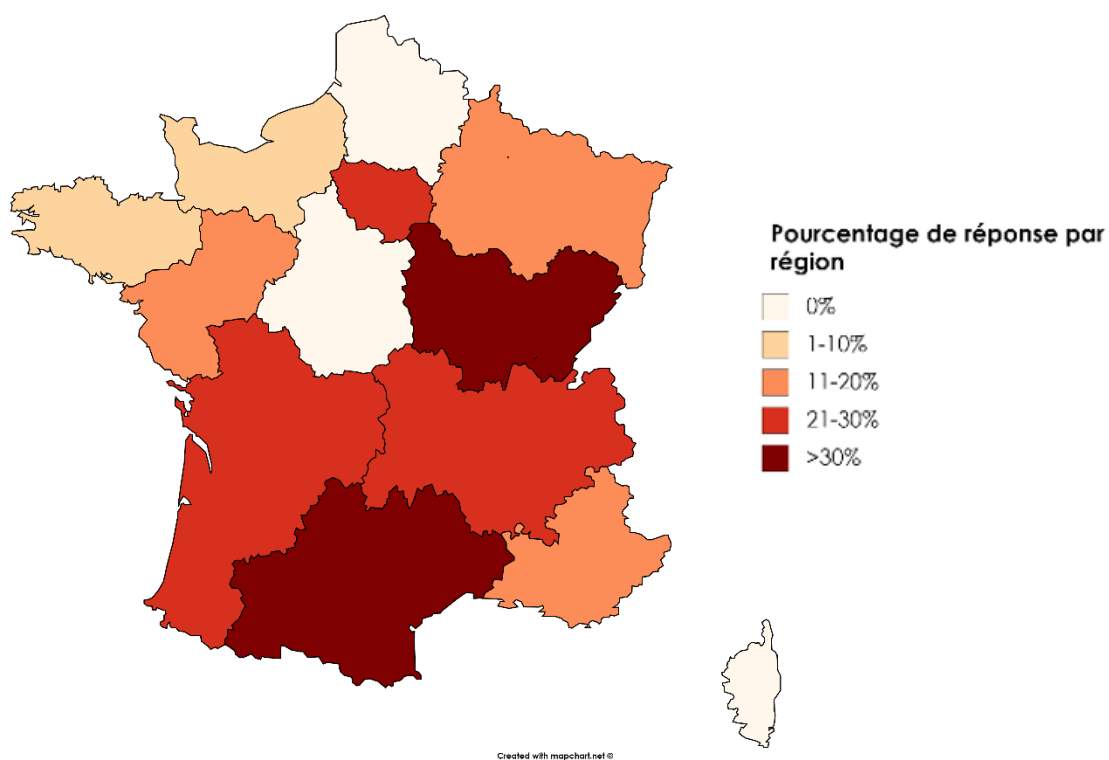
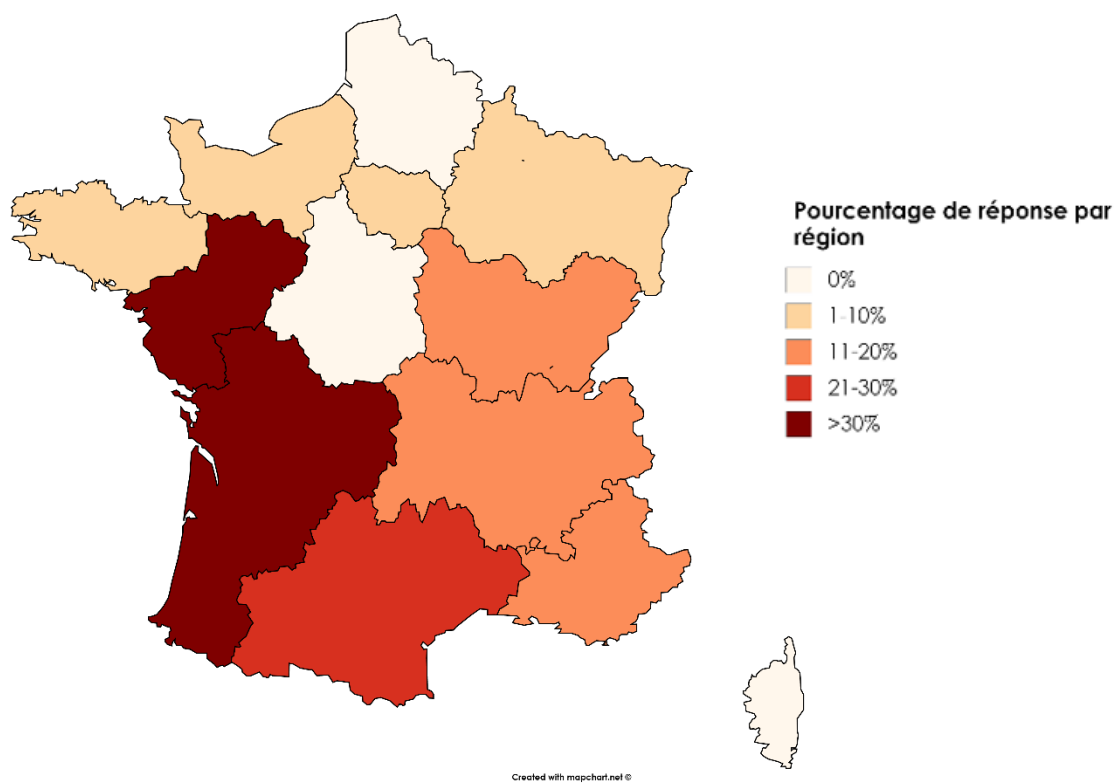


Fig7. 2^{ème} étape : validation de l'enquête, pourcentage de réponses par région



Au niveau de la répartition géographique, les départements frontaliers et de la moitié Sud de la France ont plus répondu au sondage que les départements du centre et du Nord de la France, hormis Paris.

Pour la relecture finale auprès des coordinations régionales des PASS, toutes les régions (hors Corse qui ne possède pas de coordinateur régional) ont évalué les propositions (Pays de la Loire, Aquitaine, Auvergne Rhône Alpes, Centre Val de Loire, Ile de France, PACA, Grand Est, Hauts de France, Occitanie, Bourgogne Franche Comté, Normandie, Centre Val de Loire).

Deux régions n'ont répondu à aucune des étapes de l'élaboration de l'enquête, en dehors des coordinations régionales des PASS (Centre Val de Loire et Hauts de France)

B/ FREQUENCE DE CONSULTATIONS DES MNA DANS LES SERVICES INTERROGES

Lors du premier envoi, 81 équipes PASS ont répondu. Parmi elles, 65 rencontraient des MNA dans leur service. *Fig.8*

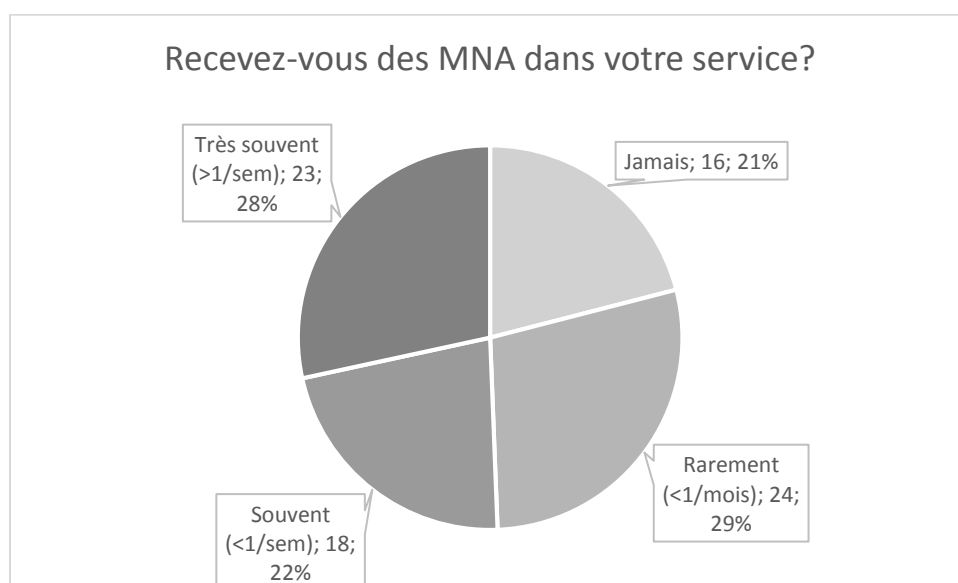


Fig8. Diagramme : recevez-vous des MNA dans votre service ?

Il n'y avait pas de lien entre les équipes qui ne recevaient pas de MNA et la densité de MNA dans le département. Ces patients pouvaient être directement orientés vers les services de pédiatrie.

Dans la deuxième enquête, 55 équipes soignantes ont répondu, toutes recevaient des MNA.

C/ DIAGNOSTICS LES PLUS REMARQUABLES OU RENCONTRES

Les diagnostics les plus fréquemment rencontrés ou les plus remarquables ont été regroupés en plusieurs catégories : les infections qui concernent 33% des diagnostics rapportés, puis les troubles psychologiques (31%), les pathologies dentaires et traumatiques (10% chacune), les douleurs abdominales (7%), puis la dermatologie, les grossesses, les crises drépanocytaires et une intoxication médicamenteuse volontaire. (Tableau 2)

Infections	60 (33 %)
<i>Infections ORL, pulmonaire</i>	19 (10 %)
<i>Hépatite virale</i>	18 (10 %)
<i>Parasitose (gale, bilharziose, filariose)</i>	12 (6 %)
<i>Tuberculose</i>	11 (6 %)
Troubles psychologiques	57 (31 %)
<i>Psychotraumatisme</i>	33 (17 %)
<i>Céphalées</i>	14 (7 %)
<i>Trouble du sommeil</i>	10 (5 %)
Dentaire	19 (10%)
Traumatique	18 (9%)
Douleur abdominale	14 (7%)
Dermatologie	10 (5%)
Grossesse	4 (2%)
Crise drépanocytaire	2 (1%)
Intoxication médicamenteuse volontaire	1 (1%)

Tableau 2 : Diagnostics les plus fréquemment rencontrés ou les plus remarquables rapportés par les équipes PASS

Dans le questionnaire protect-able réalisé par l'Union européenne pour l'identification précoce d'expériences traumatiques chez les demandeurs d'asile, les douleurs physiques (dont les douleurs abdominales) font partie des symptômes recherchés au même titre que les cauchemars, les insomnies, les angoisses. Cet item pourrait être associé aux troubles psychologiques. Selon ce questionnaires, les troubles psychologiques seraient alors les diagnostics les plus fréquemment rapportés par les équipes PASS. (31)

D/ TOUTES LES EQUIPES CONCERNEES ONT RAPPORTE AU MOINS UNE DIFFICULTE DE PRISE EN CHARGE

Toutes les équipes ont rapporté au moins une difficulté de prise en charge. Mais selon l'étape de prise en charge, certaines ne rapportaient pas de difficultés. (Tableau 3)

	Aucune difficulté	%
Modalités d'admission	8	12%
Conduite des soins	4	6%
Modalités de sortie	6	9%
Coordination du parcours de soins	8	11%
Financement des soins	15	23%
MNA déboutés	14	21%

Tableau 3. Nombre d'équipes ne rapportant pas de difficultés pour chaque thème

Les équipes rencontraient plus de difficultés pour l'admission du patient et la conduite des soins en consultation que pour le financement. Pour les MNA déboutés, 21% des équipes ayant répondu n'étaient pas concernées car non confrontées à cette population.

Certaines précisait qu'elles n'avaient pas de difficulté car avaient une organisation rodée avec le conseil départemental, les assistantes sociales, la CPAM et les associations bénévoles.

E/ CONSTATS SUR LA PRISE EN CHARGE DES MNA EN ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Les équipes ont identifié 334 difficultés pour la prise en charge sanitaire des MNA.

Supprimer les doublons et les difficultés non généralisables a permis d'isoler 32 constats.

Après validation, 23 constats finaux ont été retenus avec un accord supérieur ou égal à 2/4.

E1. Constats retenant un accord fort (moyenne $\geq 3/4$)

Sept constats présentaient un accord fort :

- ✓ Perte des données médicales lors des changements de département – organisés ou spontanés (3,3/4)
- ✓ Rupture d'hébergement et d'accompagnement alors qu'un parcours de soins est engagé pour les MNA déboutés (3,2/4)
- ✓ Difficulté de compréhension, allophonie (3,1/4)

- ✓ Difficultés d'orientation vers le secteur libéral par défaut de couverture sociale (3,1/4)
- ✓ Défaut de couverture maladie (partielle ou complète) pour les MNA déboutés (3,1/4)
- ✓ Problématique d'accueil dans des structures d'adultes avec des papiers de mineurs (SAMU social) pour les MNA déboutés (3,0/4)
- ✓ Accès difficile aux services de psychiatrie et aux psychologues alors que l'anxiété et le stress post traumatique font partie des diagnostics principaux (3,0/4)

E2. Constats ayant dégagé un accord relatif (moyenne entre 2/4 et 3/4)

Seize constats présentaient un accord relatif :

- ✓ Difficulté d'orientation dans le parcours de soins (2.9/4)
- ✓ Malgré l'éligibilité théorique immédiate à l'AME, des actes et séjours sont à la charge de l'hôpital (2.9/4)
- ✓ Défaut de ressources spécifiquement allouées (budgétaires, humaines, plages de consultation) (2.8/4)
- ✓ Méconnaissance des soignants face à la situation des MNA (2.8/4)
- ✓ Demande de couverture sociale reléguée aux structures de soins, souvent après les soins (2.7/4)
- ✓ Défaut de prise en charge dentaire et ophtalmologique (2.7/4)
- ✓ Difficultés pour les MNA pour se déplacer, s'orienter et communiquer, limitant le relais avec le secteur libéral (2.7/4)
- ✓ Méconnaissance du parcours de soins disponible en France (2.6/4)
- ✓ Délai d'ouverture des droits à une couverture sociale trop long (2.6/4)
- ✓ Coût de la prise en charge impacté sur le budget PASS dans l'attente d'ouverture des droits (2.4/4)
- ✓ Défaut de structures sanitaires spécifiques aux MNA (2.4/4)
- ✓ Défaut de référent sanitaire dans les différentes structures (2.3/4)
- ✓ Prolongement d'hospitalisation par défaut de places d'hébergement (2.2/4)
- ✓ Nomadisme médical de ces patients (2.2/4)

- ✓ Défaut de dépistage systématique (ex parasitoses...) (2.1/4)
- ✓ Difficultés pour recueillir le consentement aux soins (2.1/4)

F/ PROPOSITIONS D'AMELIORATION RETENUES PAR LES COORDINATIONS REGIONALES DES PASS

Les équipes soignantes ont rapporté initialement 182 propositions d'amélioration.

Supprimer les doublons a permis d'isoler 36 propositions.

Après validation, 29 propositions ont été retenues car avec un accord supérieur ou égal à 2/4.

Sur les 29 propositions qui leur ont été présentées, les coordinations régionales des PASS en ont validé 16 avec une médiane supérieure ou égale à 7/9 et une distribution des réponses comprise entre 5 et 9.

La médiane (M) puis la distribution des réponses [X – Y] sont présentées après chaque proposition.

F1. Propositions retenant un accord fort ($M \geq 7$ et [7 – 9])

Proposition 1.

Clarifier la réglementation sur le statut légal du MNA pendant la période d'évaluation.

Prendre en compte les situations cliniques (urgences, consultation, chirurgie, psychiatrie...) et les problématiques afférentes (consentement aux soins, autorisation de sortie, délivrance de traitements externes...) M 9 ; [7 - 9]

Proposition 2.

Maintenir un cadre légal permettant l'obtention d'une couverture universelle d'assurance maladie (PUMA + CMUC) pour les MNA à toutes les étapes de leur parcours. M 9 ; [7 - 9]

Proposition 3.

Permettre une ouverture rapide d'AME si la PUMA ne peut être obtenue immédiatement pour les MNA déboutés. M 9 ; [8 – 9]

Proposition 4.

Etablir un protocole de prise en charge des soins pour les MNA incluant l'indication de la

temporalité pour la réalisation d'un bilan de santé et la nature de ce bilan.

Préciser le rôle des différents opérateurs (sanitaire, accompagnant social et éducatif).

M 9 ; [7 – 9]

Proposition 5.

Mettre à disposition des soins dentaires et ophtalmologiques M 9 ; [8 – 9]

Proposition 6.

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

M 8,5 ; [7 – 9]

Proposition 7.

Renforcer les moyens des PASS pour la prise en charge du parcours de soins des MNA déboutés. M 8 ; [7 – 9]

F2. Propositions retenant un accord relatif ($M \geq 7$ et [5 – 9])

Proposition 8.

Clarifier la coordination du parcours de soins entre structures (structures sanitaires, ASE, associations, familles, structures d'hébergement d'urgence). M 9 ; [6 – 9]

Proposition 9.

Délivrer une carte/attestation de sécurité sociale immédiate pour les soins en ville et la pharmacie. M 9 [6 – 9]

Proposition 10.

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

M 9 ; [6 – 9]

Proposition 11.

Inclure l'ouverture d'une couverture sociale au cahier des charges des structures d'hébergement dès le premier accueil. M 9 ; [6 – 9]

Proposition 12.

Inclure l'organisation du parcours de soins au cahier des charges des structures d'hébergement. M 8 ; [6 – 9]

Proposition 13.

Dimensionner des ressources appropriées pour le bilan de santé prévu incluant une ligne budgétaire spécifique pour le financement d'actes dans des situations où la couverture sociale n'est pas encore effective M 8 ; [5 – 9]

Proposition 14.

Former les éducateurs au repérage des besoins sanitaires. M 8 ; [5 – 9]

Proposition 15.

Mettre un interprétariat à disposition de manière pérenne pour toutes les structures de soins (incluant le secteur libéral). M 8 ; [5 – 9]

Proposition 16.

Organiser sur chaque territoire un espace de soins pour y programmer des consultations régulières (vaccination, dépistage) accessibles aux MNA. M 7,5 ; [6 – 9]

Proposition 17.

Reconnaitre, définir et encadrer l'action des bénévoles (accompagnement, partage d'informations, position de témoin pour le consentement, accompagnement à la sortie de l'hôpital, hébergement...). M 8 ; [5 – 9]

F3. Propositions non retenues par absence de consensus

Propositions présentant une médiane à 7/9 mais une distribution des réponses variant de 1 à 9.

Proposition 18.

Clarifier les recours possibles et expliquer les démarches aux MNA déboutés

Proposition 19.

Augmenter le nombre de places d'hébergement à l'ASE

Proposition 20.

Favoriser l'accès aux structures d'hébergement adultes pour les MNA déboutés

Proposition 21.

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

Proposition 22.

Mettre à la disposition du MNA un document attestant de son suivi qui permettrait de valider les données d'identité (idem demande d'asile)

Proposition 23.

Délivrer un "carnet de santé" adapté

Proposition 24.

Préparer les consultations médicales lors d'entretiens initiaux par des IDE (dans le cadre des pratiques avancées)

Les 5 dernières propositions avaient une médiane inférieure à 7/9 et ne seront pas abordées. Ces propositions n'ont pas permis de dégager de consensus par leur efficacité attendue limitée ou leur périmètre d'action non restreint aux MNA.

DISCUSSION

La croissance régulière du nombre de MNA en France en fait un sujet d'actualité. De nombreux services soignants sont confrontés à des difficultés pour leur prise en charge sanitaire.

Fragilisés par leur exil, souffrant parfois de troubles psychiques liés aux situations traumatisantes qu'ils ont vécues, les MNA ont besoin d'un accompagnement global à la fois socio-éducatif, médical et administratif.

Ce travail a pu regrouper les expériences et avis de nombreuses équipes soignantes sur le territoire français et a permis d'établir une liste de propositions pour améliorer la prise en charge de la santé de ces patients.

A/ CONCORDANCE DES RESULTATS

A1. Des services concernés par les soins des MNA

Dans les 81 services ayant répondu au 1^{er} envoi, 65 (80 %) reçoivent des MNA au moins une fois par mois. Les services PASS sont donc des lieux de consultation fréquents pour cette population. Certaines PASS ne reçoivent pas de MNA car leur département les oriente vers d'autres services hospitaliers.

Dans une volonté d'augmenter le nombre de réponses, aucun échantillonnage n'a été réalisé lors des différentes étapes de l'enquête.

Deux régions n'ont pas répondu malgré les relances. Les coordinations régionales n'ont probablement pas transmis les enquêtes à leurs services. Ceci handicape la représentativité des réponses pour une généralisation au niveau national.

L'enquête a été soumise aux coordinations régionales des PASS considérées comme expertes sur l'organisation des soins en service PASS.

Les 12 coordinations régionales des PASS ont répondu. Deux ont dû être relancées. Ce score de réponses spontanées élevé souligne leur implication, reflétant probablement les sollicitations des équipes soignantes.

Les constats rapportés par les équipes PASS n'ont pas été validés par les coordinations régionales des PASS au même titre que les propositions. L'objectif était de leur faire connaître les problèmes rencontrés par les équipes. Celles-ci ont donné leur avis sur des propositions d'amélioration.

A2. Une concordance entre les départements

Les résultats obtenus lors de la première étape présentaient une forte homogénéité. Les constats étaient très proches entre les départements. Notamment ceux liés aux difficultés d'accès à l'interprétariat, la communication entre les structures départementales et sanitaires, la coordination des soins avec la médecine de ville, le remboursement des frais de santé, le flou juridique des MNA en cours d'évaluation ou déboutés.

Le nombre de réponses reçues des services PASS était satisfaisant car la saturation d'idées a été rapidement atteinte. Dans notre enquête, 358 services PASS ont été interrogés, une centaine d'équipes différentes ont répondu, parmi elles on observe une plus grande participation des départements frontaliers. Ces départements sont probablement plus fréquemment confrontés à la problématique des MNA dans leur quotidien en se trouvant à proximité de frontières ou de ports, lieux d'arrivée des migrants.

A3. Une prise en charge à plusieurs vitesses

Des départements ont déjà développé la prise en charge sanitaire des MNA. Certains ont un partenariat avec une PASS dentaire, un service de stomatologie, et une IDE de psychiatrie se déplace une fois par semaine. D'autres ont mis en place des consultations d'ethno psychologues. En Loire Atlantique, un IDE est présent dans les services d'évaluation de la minorité, en charge de la coordination médicale des jeunes.

La délivrance d'un carnet de santé est prévue par la circulaire interministérielle 2016 concernant les MNA (32) mais peu appliquée pour le moment. La région des Pays de la Loire est novatrice avec le département du Maine et Loire qui a validé en 2018 un « passeport santé » délivré au MNA placé avec des consultations et examens de dépistage à réaliser, ainsi que des conseils d'hygiène (33). Cette initiative était proposée dans ce travail par les équipes soignantes mais non retenue car déjà en cours de réalisation. La saisie de l'image sans consentement du tuteur légal empêche pour l'instant la réalisation de documents avec

photo d'identité. Le risque d'échange, de perte ou de vol de documents sont des freins majeurs.

Une bonne coordination entre le conseil départemental et les professionnels de santé est nécessaire pour la mise en place de ces pratiques.

La croissance du nombre de MNA depuis quelques années sature les dispositifs départementaux qui ont en charge la mise à l'abri et l'évaluation de ces patients. Une des propositions retenues est d'encadrer les associations bénévoles et permettre une meilleure collaboration association/hôpital/conseil départemental. Certains départements sont déjà en collaboration avec des associations de bénévoles dans les grandes villes. Celles-ci proposent d'encadrer le parcours santé de ces jeunes, notamment à Paris, et dénoncent les dysfonctionnements du système actuel.

Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert en 2017 un centre d'accueil des MNA à Pantin dispensant des consultations médicales et apportant une aide dans les démarches administratives (34). Les associations Médecins du Monde (MdM) et la Croix-Rouge permettent une coordination des soins des MNA, qu'ils soient primo-arrivant ou déboutés. Des feuilles de route ont été réalisées et ces patients bénéficient de consultations médicales et d'entretiens pour leur apporter une aide sociale et administrative.

A4. L'accès aux soins des MNA

Le lien avec le secteur libéral rencontre plusieurs obstacles : la difficulté de communication praticien/patient sans interprétariat disponible, le manque de médecins libéraux dans certaines petites villes, et le défaut de couverture sociale pour le remboursement des actes. De même, la programmation régulière d'une consultation dédiée aux MNA est difficile à établir en dehors de grands centres urbains où les demandes sont plus fréquentes.

On retrouve un manque de ressources humaines et budgétaires pour la prise en charge de ces patients, ainsi qu'un défaut de formation des professionnels de santé aux pathologies spécifiques de ces patients.

Les démarches d'obtention de droits à la sécurité sociale ne sont engagées qu'après la confirmation du statut de mineur dans certains départements, ce qui complique les remboursements de santé en hospitalier et en ville. Les MNA sont peu couverts durant leur période d'évaluation de la minorité et de l'isolement, qui peut durer plusieurs semaines.

L'évaluation par les départements a été prolongée de 5 à 25 jours en rapport avec la réalité du terrain rapportée par la mission bipartite de 2018. (6)

Les MNA sont connus pour leur nomadisme entre départements, ce qui complique également les prises en charge rapides pour la mise à l'abri et l'évaluation de la minorité, donc pour la mise en place d'une couverture de santé.

B/ CONCORDANCE AVEC LA LITTERATURE

B1. Les diagnostics retrouvés

Les diagnostics principaux rapportés par les équipes PASS sont dans un tiers des cas des infections et dans un autre tiers des troubles psychologiques de type angoisse, stress post traumatique, trouble du sommeil. Les douleurs abdominales ont été isolées des troubles psychologiques dans les résultats mais peuvent les rejoindre d'après le questionnaire protect-able. (31)

Ce tableau clinique est corroboré par une étude conduite par l'unité technique conseil santé du Maine-et-Loire. Elle a mis en évidence que 74% des MNA arrivés dans ce département entre 2014 et 2015 présentaient une ou plusieurs pathologies infectieuses dont 13 à 20% une infection tuberculeuse latente et 6 à 9% des sérologies hépatite B positives. Les auteurs concluaient sur la « nécessité de proposer un bilan santé global et coordonné, ainsi qu'une inclusion précoce dans un système de santé » (35)

Les diagnostics principaux retrouvés ont également des thématiques comparables aux motifs de consultations médicales de MdM à Paris dans leur rapport d'activité de 2015 (36). La plupart des études concernant les MNA traitent des pathologies psychologiques résultant de leur parcours de migrants car il s'agit de pathologies fréquentes dans cette population (23-26). Les service PASS proposent un dépistage des situations d'angoisse ou de stress et une prise en charge psychologique adaptée.

B2. Les constats rapportés

Nos résultats sont concordants avec M. Guégan (28) sur la formation des éducateurs à la santé des MNA. M. Guégan a interrogé des MNA sur leur représentation et leur ressenti du système de soins français. Elle a conclu qu'on peut optimiser l'information donnée aux MNA

sur leurs droits en santé et que les éducateurs ont un rôle déterminant dans l'accès aux soins : ils devraient être formés sur l'accompagnement et les droits en santé des MNA. Dans les foyers ou services sociaux, les IDE ne sont pas présents tous les jours, une sensibilisation des éducateurs sur les pathologies et les problèmes psychiques de ces mineurs serait bénéfique pour éviter les craintes excessives de certaines pathologies ou les traitements inadaptés.

Nos résultats sont aussi concordants avec l'étude de Baauw 2018 (21) qui relate les difficultés rencontrées par les pédiatres libéraux prenant en charge les MNA. Aux Pays-Bas, ils ont décrit une discontinuité des soins due aux transferts départementaux fréquents de ces patients, une difficulté à retracer leur histoire médicale, une barrière de la langue. Le Committee of international Child Health of the dutch society of pediatrics recommande de limiter les déplacements entre territoires et d'améliorer l'évaluation médicale à l'entrée dans le pays.

En 2015, MdM a présenté 30 propositions sur les MNA (36). En ce qui concerne la santé, l'association a décelé les mêmes problématiques que pour l'enquête réalisée auprès des PASS, de même leurs propositions sont concordantes avec les nôtres. MdM propose un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage, la détection de problèmes de santé et un entretien avec un psychologue. L'association insiste sur l'importance du recours à un interprétariat professionnel lors des consultations médicales et des entretiens psychologiques. MdM demande que l'Etat puisse être garant des bonnes pratiques gouvernementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national.

B3. Un recueil de données non exhaustif

L'addictologie chez les MNA n'a pas été abordée par les équipes PASS. *Trajectoires*, une association spécialisée dans les populations migrantes (37) a réalisé une étude à ce sujet. De nombreux MNA en provenance du Maghreb, vivant déjà dans la rue dans leur pays, font le voyage en France. Dans ces bandes, l'usage de la drogue est très répandu. Selon les associations, la consommation de colle qu'ils respirent dans des sacs plastique ou de Rivotril est fréquente. Cette toxicomanie est née dans les rues de leur pays natal, tout comme la violence dans laquelle ces mineurs vivent depuis leur plus jeune âge. Des habitudes qu'ils

reproduisent en France dans les rues. Ces jeunes refusent l'aide sociale proposée par l'ASE et vivent de l'argent de larcins ou de vols plus organisés. Ils n'ont pas d'attaches et errent entre les différentes villes et pays européens. Les équipes soignantes n'ont pas abordé cette problématique, peut être n'y sont elles pas confrontées, peut être que ces patients ne consultent pas dans les centres médicaux.

C/ CHANGEMENTS OBSERVES DEPUIS CE TRAVAIL

La problématique des mineurs non accompagnés est une actualité de santé publique. De nombreux rapports et circulaires sont publiés depuis quelques années, l'année 2018 en est prolifique :

C1. Rapport de mission bipartite de réflexion sur les MNA 2018

La recommandation n°10 du rapport de cette mission bipartite est la réalisation d'un bilan santé systématique pendant la phase d'évaluation, également proposé dans notre travail. Le dispositif pourrait comprendre l'organisation d'un bilan de santé par un professionnel comportant le dépistage des maladies contagieuses (tuberculose, hépatite B, VIH), la mise à jour de la couverture vaccinale, ainsi que la proposition d'un test de grossesse pour les jeunes filles. Ce rapport propose également la création d'un carnet de santé nominatif et le repérage des signes de souffrance psychique aigue. Pour ce bilan-santé, il préconise un adossement à des structures existantes telles que les centres de santé ou les PASS. Ces propositions sont en accord avec celles identifiées dans l'enquête.

La mission bipartite recommande la création de plateformes interdépartementales d'évaluation dotées d'équipes pluridisciplinaires pour une évaluation socio-éducative, psychologique et sanitaire. (6) Cette recommandation n'a pas été proposée dans notre enquête.

C2. Rapports de l'ANESM Mars 2018

En Mars 2018, l'ANESM a publié des recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour l'accompagnement des MNA en rapportant des problématiques communes à notre étude (38) : une vulnérabilité psychique des MNA, des professionnels de santé non formés aux besoins de ces patients et une méconnaissance du parcours de soins.

Les propositions de l'ANESM sont une meilleure communication avec le patient pour obtenir son consentement éclairé, une identification des ressources sanitaires et administratives locales, un dépistage des problèmes de santé mentale et leur prise en charge, la mise en place d'un représentant légal, la réalisation d'un bilan-santé avec vérification de la couverture vaccinale et dépistages, la présence d'un interprète lors des entretiens, l'obtention d'un carnet de santé.

Parmi les 17 propositions retenues par les coordinations régionales des PASS, 6 sont abordées dans ce rapport.

C3. Instruction DGS Juin 2018

La DGS a publié des recommandations pour la mise en place d'un bilan de santé pour les migrants enfants et adultes primo-arrivant dans les 4 mois d'arrivée sur le territoire français (39). En ce qui concerne la santé, les points relevés communs avec notre étude sont la nécessité de mise à disposition d'un interprète pour chaque rendez-vous. La DGS propose d'établir une cartographie des structures médicales et autres services mobilisés pour la prise en charge des personnes précaires et des migrants à transmettre aux professionnels de santé et aux migrants.

Elle souhaite également améliorer le parcours en santé mentale et la prise en charge du psycho traumatisme chez les migrants dès leur arrivée, proposition soutenue dans ce travail. La DGS souhaite développer une coordination renforcée au niveau national et un pilotage régional du parcours de santé des migrants au sein des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS 2018-2022). Ceci reprend la proposition n° 8 de l'enquête : « clarifier la coordination du parcours de soins entre les structures ».

La DGS demande la mise à jour du Livret de santé bilingue et un rendez-vous santé pour les primo arrivants avec information, prévention, dépistage, orientation, insertion dans le système de soins de droit commun, proposition retenue également dans ce travail.

Elle confirme que les PASS sont des structures médicales pivot, et propose un renforcement des moyens de ces services, demande effectuée dans la proposition n°7 de ce travail.

Il existe un espace de travail partagé ARS – Ministère des solidarités et de la Santé créé récemment pour tenir compte des initiatives locales sur le sujet et les partager voire les développer. Cette proposition d'échanges de pratiques était clairement demandée par les équipes PASS.

C4. Certains sujets ne sont pas abordés

Différentes problématiques ne sont pas abordées dans ces circulaires, notamment le statut légal du MNA pendant la période d'évaluation. Cette absence de législation complique la sortie de l'hôpital et la délivrance de traitement sans majeur responsable. A ce jour, il n'existe pas de dérogation pour les MNA par rapport à un autre mineur français.

Il n'y a pas de solution apportée pour les nombreuses relocalisations de MNA selon la clé de répartition de la MMNA avec rupture du suivi, entraînant une perte des bilans déjà réalisés. Comme dans le rapport de MdM, il serait intéressant de former les éducateurs au repérage des besoins sanitaires des MNA.

Aucune mesure n'est prévue concernant les MNA déboutés, qui récupèrent un statut de sans papier, et ont des difficultés d'hébergement et d'accès à la santé.

Il n'est pas encore prévu de délivrer une attestation de sécurité sociale immédiate chez les MNA pour les soins en ville et en pharmacie, ce qui complique l'accès à la prise en charge libérale.

L'action des bénévoles nécessite un encadrement dans le rôle qu'ils prennent pour l'accompagnement, le partage d'informations, la position de témoin pour le consentement, l'hébergement, en prenant en compte la nécessité de secret médical et de protection de l'enfance.

L'ANESM propose de réaliser une cartographie des structures médicales pour la prise en charge des personnes précaires. La disponibilité de soins dentaires et ophtalmologiques dans ces structures est à envisager.

C5. Les propositions non retenues par les coordinations régionales des PASS

Certaines propositions n'ont pas été retenues pour des craintes liées à l'identito-vigilance et la sécurisation des données, notamment en l'absence d'hébergement ou en cas de changement de département. Par exemple délivrer une attestation de sécurité sociale immédiate pour les soins en ville et la pharmacie. La délivrance d'un carnet de santé entraîne un risque de perte ou de vol de papiers porteurs de données médicales.

De plus, certaines propositions sur le statut légal des MNA déboutés et la difficulté à trouver des hébergements chez ces patients perdant leur statut de mineur n'ont pas été retenues dans cette enquête car estimées hors du champ sanitaire.

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était de répertorier les difficultés et d'identifier les propositions pouvant améliorer la prise en charge de la santé des MNA en France.

Les problématiques rapportées par les structures sanitaires étaient homogènes sur tout le territoire. 17 propositions d'amélioration ont pu être dégagées. Certaines ont été identifiées récemment dans des instructions ministérielles.

Devant la grande disparité d'organisation départementale pour l'accompagnement des MNA, les innovations de certains départements gagneraient à être plus partagées et déployées. La coordination de l'accès aux soins doit être réalisée par les ARS. Elle nécessite une amélioration de la communication entre les conseils départementaux et les structures socio-sanitaires et éducatives.

Enfin, le statut légal et le parcours de soins du MNA doivent être définis de son arrivée en France jusqu'à la décision du conseil départemental sur sa minorité ou non. L'impact des récentes instructions ministérielles est encore inconnu, mais la préservation d'un accès à la santé pour les MNA participe à leur accompagnement socio-éducatif. Celui-ci est important pour rompre avec les situations d'errance.

Bibliographie

- (1) Igas, mission d'analyse et de proposition sur les conditions d'accueil des mineurs étrangers isolés en France, rapport n° 2005-010, consulté 28.11.18,
https://www.infomie.net/IMG/pdf/Rapport_IGAS.pdf; 2005
- (2) DEBRÉ, I. Les mineurs isolés étrangers en France. Rapport de Madame Isabelle DEBRÉ, sénateur des Hauts-de-Seine, parlementaire en mission auprès du Garde des Sceaux, ministre de la Justice et des Libertés. Paris: Sénat, mai 2010. 48 p. consulté 12.12.18
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000220.pdf>; 2010
- (3) « Comité de suivi des mineurs non accompagnés du 7 Mars 2016 », justice.gouv.fr, consulté le 01.05.2018, <http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/mineurs-non-accompagnes-12824/comite-de-suivi-des-mineurs-non-accompagnes-du-7-mars-2016-29232.html>
- (4) Bulletin officiel du ministère de la Justice, circulaire du 31 Mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers : dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation « JUSF1314192C.pdf », consulté 27.05.18, http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSF1314192C.pdf
- (5) « loi_protection_de_l_enfant_14032016.pdf », consulté 21.05.18, http://www.justice.gouv.fr/art_pix/loi_protection_de_l_enfant_14032016.pdf.
- (6) Rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés, 2018 « 2017-177-rapport_mna.pdf », consulté 6.08.2018, http://www.infomie.net/IMG/pdf/2017-177-rapport_mna.pdf
- (7) Rapport annuel d'activité 2017, mission MNA, ministère de la Justice, consulté 01.12.18 http://www.justice.gouv.fr/art_pix/RAA-MMNA-2017.pdf; 2018
- (8) Documents à télécharger « Tableau de suivi », consulté 16.12.2018
<http://www.justice.gouv.fr/justice-des-mineurs-10042/mineurs-non-accompagnes-12824/>
- (9) E DOINEAU et J-P GODEFROY, Rapport du sénat, Juin 2017, Mineurs non-accompagnés : répondre à l'urgence qui s'installe, consulté 28.05.18

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-598-notice.html>

- (10) P BORREL, France, La gazette.fr, publié le 28/11/2018
<https://www.lagazettedescommunes.com/594298/mna-ces-80-000-evaluations-qui-crispent-les-departements/>
- (11) LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, 2007-293 § (2007). Consulté 02.06.18
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823100>
- (12) Article L112-3 du code de l'action sociale et de la famille, 2016, consulté 26.05.18
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006796426>
- (13) Défenseur des droits – 2016. Consulté 26.05.18
<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/a-la-une/2016/04/mineurs-isoles-et-rangers-mie-le-defenseur-des-droits-rappelle-les-principes-de>
- (14) UNICEF. 1989. Convention internationale des droits de l'enfant - Article 26
- (15) Circulaire interministérielle 25 Janvier 2016. Consulté 30.05.18
http://www.justice.gouv.fr/publication/mna/circ_intermin20160125.pdf
- (16) Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme
« 14.06.26_avis_situation_des_mie.pdf ». Consulté 30.06.18
http://www.cncdh.fr/sites/default/files/14.06.26_avis_situation_des_mie.pdf.
- (17) Présidents des conseils départementaux - Janvier 2018 Séance au Sénat.
Consulté 30.06.18
<https://www.senat.fr/seances/s201801/s20180117/s20180117005.html>
- (18) TARDIS, M., ANDREO, C., CARLIER, M., OBSERVATOIRE DE L'INTÉGRATION DES REFUGIÉS. Quelle intégration pour les mineurs isolés reconnus réfugiés ?
Les Cahiers du social: février 2011, n°28, 138 p.
- (19) BAILLEUL, C., SENOVIOLA HERNANDEZ, D. Dans l'intérêt supérieur de qui ?
Enquête sur l'interprétation et l'application de l'article 3 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant dans les mesures prises à l'égard des mineurs isolés étrangers en France.

- (20) MIGRINTER, juin 2016.157 p. OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECT 12-1 :
<https://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagename=Territoires/Articles/Articles&cid=1250280415691>
- (21) Actualités quotidien l'express. Consulté 28.11.18
https://www.lexpress.fr/actualites/1/societe/mineurs-isoles-etrangeurs-deux-scenarios-pour-repondre-a-la-crise_1990923.html
- (22) Quotidien Le monde. Consulté 28.11.18
https://www.lemonde.fr/politique/article/2018/05/18/vers-un-accord-sur-le-financement-de-l-accueil-des-mineurs-non-accompagnes_5300987_823448.html
- (23) Ciaccia KA, John RM. Unaccompanied Immigrant Minors : Where to Begin. J Pediatr Health Care. Mai 2016 ; 30(3) :231-40
- (24) Marquardt L, Krämer A, Fischer F et al. Health status and disease burden of unaccompanied asylum-seeking adolescents in Bielefeld, Germany : cross-sectional pilot study. Trop Med Int Health. Févr 2016 ;21(2) :210-8
- (25) Majumder, Pallab, Panos Vostanis et al. « Potential Barriers in the Therapeutic Relationship in Unaccompanied Refugee Minors in Mental Health ». *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 24 avril 2018, 1-8.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466045>.
- (26) O'Higgins, Aoife, Eleanor Marie Ott et al. « What Is the Impact of Placement Type on Educational and Health Outcomes of Unaccompanied Refugee Minors? A Systematic Review of the Evidence ». *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5 avril 2018. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0256-7>.
- (27) Merer-Scanvion A. Etude médico-sociale de 108 enfants consultant au Centre Jean Guillon (permanence d'accès aux soins de santé de Nantes) Nantes. [Thèse d'exercice] 2009
- (28) M Guégan. Les mineurs isolés étrangers et le système de soins français : étude qualitative. Lyon [Thèse] 2016
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-6-page-861.htm>
- (29) Baauw, A., S. Rosiek, B. Slattery, et al « Pediatrician-Experienced Barriers in the Medical Care for Refugee Children in the Netherlands ». *European Journal of Pediatrics*, 20 avril 2018. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3141-y>.
- (30) Elaboration de recommandations de bonnes pratiques.

Méthode « recommandations par consensus formalisé »

Guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-11/guide_methodologique_cf_40_pages_2011-11-03_15-40-2_278.pdf.

- (31) Questionnaire protect-able. Processus de reconnaissance et d'orientation des victimes de torture dans les pays européens afin de faciliter l'accompagnement et l'accès aux soins. Consulté 12.12.18
<http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-french.pdf>
- (32) Circulaire interministérielle du 25 Janvier 2016. Consulté 31.05.18
http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSF1602101C.pdf
- (33) Passeport santé Maine et Loire. Conseil départemental. Consulté 02.06.18
<https://www.maine-et-loire.fr/fr/conseil-departemental/grands-projets/mineurs-non-accompagnes/passeport-sante/>
- (34) Communiqué de presse Médecin sans Frontière. 2017
<https://www.msf.fr/communiques-presse/msf-ouvre-un-centre-d-accueil-pour-mineurs-non-accompagnes-a-pantin>
- (35) C. Peaud, L. de Gentile, L. Cateland et al, CHU D'Angers France, 2017
Evaluation de l'état de santé des mineurs isolés étrangers
- (36) Rapport d'activité de 2015 de Médecin du Monde, connecté 20.06.18
[rapport d'activité de 2015 de Médecins du Monde section France - Programme Mineurs Isolés Etrangers](#)
- (37) Association trajectoires : étude sur les MNA marocains en errance
<http://www.trajectoires-asso.fr/admin/uploads/file/etude-trajectoires-mna-marocains-en-errance.pdf>
- (38) Rapport Mars 2018 de l'ANESM, consulté 10.11.18
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2833667/fr/cp-rbpb-mna
- (39) DGS Circulaire du 8 Juin 2018
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

ANNEXE 1

Enquête sur les soins aux Mineurs Non Accompagnés dans les Services PASS

Cette enquête (Méthode Delphi) porte sur les soins aux mineurs non accompagnés (MNA, ancienne dénomination : Mineur Isolé Etranger) :

AVANT leur « admission reconnue » par l'Aide Sociale à l'Enfance (c'est-à-dire de l'entrée sur le territoire à la fin de leur période d'évaluation) ;

ET dans le cadre des consultations dans une PASS.

Une question sur les MNA déboutés (non reconnus mineurs et isolés par le Conseil Départemental) est rajoutée en fin de seconde page.

Nous vous demandons de la remplir après vous être consultés du mieux possible en équipe (moins de 30 minutes) sur les problématiques que vous rencontrez et les suggestions que vous pourriez proposer.

Répondez au mail sondage.mna.pass@gmail.com avec DESABONNER dans l'objet si vous ne souhaitez plus répondre à cette enquête.

SI VOUS N'APPARTENEZ PAS A UNE PASS, merci de NE PAS REPONDRE A CETTE ENQUETE.

Adresse e-mail :

Quel est le nom de votre établissement ?

Dans quel département est votre établissement ?

Quels professionnels de la PASS ont pu participer à la réflexion ? (assistant socio-éducatif, infirmière, médecin, encadrement...)

Médecin

Infirmier

Assistant socio éducatif

Coordinateur ou cadre quelque soit la formation initiale

Recevez-vous des MNA à la PASS ?

1. Jamais 2. Rarement (<1/mois) 3. Souvent (>1/mois) 4. Très souvent (>1/sem)

Quels sont les 5 diagnostics médicaux les plus fréquents (ou marquants) concernant les MNA selon vous en 2016/2017 ?

-
-
-
-
-

Pouvez-vous détailler les problématiques dans la prise en charge pour les MNA à la PASS ainsi que les suggestions d'amélioration concernant :

Merci de mentionner si des initiatives locales ont été testées.

Les conditions d'admission des MNA dans le service

Difficultés rencontrées (conditions d'admission)

--

Suggestions d'améliorations (conditions d'admission)

--

La conduite des soins aux MNA dans leur prise en charge à la PASS (incluant l'information, le consentement aux soins, la délivrance de traitement, l'orientation sur le plateau technique de l'établissement et les consultations spécialisés...).

Difficultés rencontrées (conduite des soins)

--

Suggestions d'améliorations (conduite des soins)

--

Les modalités d'orientation d'aval des MNA après la consultation à la PASS

Difficultés rencontrées (modalités de sortie)

--

Suggestions d'améliorations (modalités de sortie)

--

La coordination de la consultation à la PASS dans le parcours de soins des MNA (rattrapage des dépistages/préventions, suivi médical systématique...).

Difficultés rencontrées (coordination du parcours de soins)

--

Suggestions d'améliorations (coordination du parcours de soins)

--

Le financement des actes à l'hôpital pour des MNA consultant à la PASS et leur accès à une couverture sociale.

Difficultés rencontrées (financement des soins et couverture sociale)

--

Suggestions d'améliorations (financement des soins et couverture sociale)

--

D'autres problématiques à identifier concernant les soins aux MNA à la PASS

Difficultés rencontrées (autres problématiques)

--

Suggestions d'améliorations (autres problématiques)

--

Problématiques concernant les soins à la PASS pour les MNA "déboutés" = non reconnus "mineurs et isolés" par le conseil départemental

Situation des jeunes non retenus éligibles à une Ordonnance de Placement Provisoire par le Conseil Départemental lorsqu'il a émis des doutes sur leur minorité ou leur isolement.

Difficultés rencontrées (MNA déboutés)

--

Suggestions d'améliorations (MNA déboutés)

--

Nous vous remercions pour votre participation et vous tiendrons informés des suites que nous espérons les plus facilitantes.

Nous allons faire une synthèse de vos réponses et vous proposer une validation la plus simple possible.

Nous nous tenons à votre disposition pour toute information complémentaire.

ANNEXE 2

Sondage MNA (phase 2)

Nous poursuivons le sondage en ligne sur la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés en établissements hospitaliers (PASS et autres services). Voici une synthèse de vos retours.

Les constats semblent assez homogènes même si certains propos montrent la variabilité des interprétations réglementaires en fonction des territoires, en particulier de la part des Conseils Départementaux et CPAM.

Nous vous demandons de réagir aux différentes propositions, en précisant si vous êtes d'accord ou non avec ce qui est énoncé.

Merci de préciser si vous souhaitez qu'un constat soit reformulé ou supprimé, surtout si vous n'êtes pas d'accord avec ce qui est proposé.

Si vous n'aviez pas participé au premier tour, nous vous incitons à le faire maintenant.

Dans quel département exercez-vous ?

Avez-vous répondu au premier tour il y a quelques semaines ?

Propositions à cocher :

Non concerné / Pas du tout d'accord / Plutôt pas d'accord / Plutôt d'accord / Tout à fait d'accord

CONDITIONS D'ADMISSION

Constats sur les difficultés liées aux CONDITIONS D'ADMISSION dans les structures de soins

1. Méconnaissance des soignants face à la situation des MNA
2. Nomadisme médical des MNA
3. Défaut de structures spécifiques adaptées aux MNA

Reformulez et complétez les propositions si nécessaire, argumentez si vous n'êtes pas d'accord.

Propositions d'amélioration des CONDITIONS D'ADMISSION dans les structures de soins

1. Etablir un protocole de PEC d'un MNA validé par les autorités compétentes
2. Mettre à la disposition du MNA un document attestant de son suivi qui permettrait de valider les données d'identité (idem récépissé demandeur d'asile en Préfecture)

Reformulez et complétez les propositions si nécessaire, argumentez si vous n'êtes pas d'accord.

CONDUITE DES SOINS

Constats sur les difficultés liées à la CONDUITE DES SOINS

1. Défaut d'adhésion aux soins, méfiance, refus des prises de sang
2. Difficultés de compréhension, barrière de la langue
3. Défaut de dépistage systématique
4. Difficultés pour recueillir le consentement aux soins
5. Difficulté d'orientation dans le parcours de soins français

Propositions d'amélioration pour la CONDUITE DES SOINS

1. Définir un statut légal du MNA pendant la période d'évaluation pour le consentement aux soins
2. Prévoir une hospitalisation de 24h pour le premier « bilan santé »
3. Préparer les consultations médicales (ex. entretien par une IDE, en particulier dans le cadre des pratiques infirmières avancées)
4. Clarifier la réglementation en fonction des situations médicales (urgences, bilan de santé, consultation)
5. Délivrer au MNA un « carnet de santé » adapté pour le partage des informations médicales
6. Créer une consultation régulière (ex. mensuelle) pour la vaccination
7. Mettre à dispositions des modalités d'interprétariat de façon pérenne dans toutes les structures de soins susceptibles de recevoir des MNA
 - Interprétariat par une personne physique
 - Professionnel téléphonique
 - Flyers traduits en plusieurs langues
 - Logiciel de traduction
 - Supports en photo-langage

FINANCEMENT DES SOINS

Constat sur les difficultés liées aux FINANCEMENT DES SOINS

1. Coûts de la prise en charge impactés sur le budget PASS dans l'attente d'ouverture des droits
2. Défaut de ressources spécifiquement allouées (budgétaires, humaines, plages de consultation) pour la prise en charge des MNA dans les structures de soins
3. Demande de couverture sociale reléguée aux structures de soins, souvent après les soins

4. Malgré l'éligibilité théorique immédiate à l'AME, des actes et séjours sont à la charge de l'hôpital
5. Délai d'ouverture des droits à une couverture sociale (PUMA+CMU-C) trop long
6. Refus de nombreuses CPAM de faire des ouvertures de droits à l'AME pendant la période où les mineurs sont en cours d'évaluation ou celle où ils ne sont pas encore repérés par les services du Conseil Départemental en charge de l'évaluation.
7. Refus par certaines CPAM d'attestations sur l'honneur par un professionnel sur l'identité d'un mineur pour une demande d'ouverture de droits.
8. Certaines structures assurant l'hébergement-évaluation-accompagnement social refusent d'attester de l'identité déclarée des jeunes et de leur procurer une domiciliation, tous deux nécessaires à une ouverture de droits sécu.
9. Certaines CPAM exigent une hospitalisation pour une ouverture de droits avec rétroactivité de prise en charge.

Propositions d'amélioration pour le FINANCEMENT DES SOINS

1. Maintenir un cadre légal d'accès continu au droit à une couverture sociale à toutes les étapes de séjour sur le sol français (d'avant la décision d'OPP au recours et au rejet d'admission au statut de MNA).
2. Créer une ligne budgétaire spécifique pour la prise en charge des MNA incluant les plateaux techniques, possible à partir des PASS
3. Inclure l'ouverture des droits à une couverture sociale au cahier des charges des structures d'hébergement et d'accompagnement des MNA dès le 1er accueil par la plateforme d'évaluation (procédure simplifiée).
4. Facturer à l'ASE les séjours hospitaliers non couverts, non motivés médicalement
5. Solliciter un financement des structures sanitaires par le CD pour les dépistages réalisés à la place des structures du CD (CLAT, CIDAG, CeGGID...)
6. Dimensionner le financement des ressources nécessaires au bilan de santé prévu pour les MNA, quelque soit la structure désignée.
7. Délivrer systématiquement et immédiatement aux MNA une carte/attestation de couverture sociale pour accéder aux soins en ville.

COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS

Constat sur les difficultés de COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS / Santé

1. Accès difficile aux services de psychiatrie et aux psychologues alors que l'anxiété et le stress post traumatique font partie des diagnostics les plus fréquents pour ces patients
2. Défaut de prise en charge dentaire et ophtalmo
3. Difficulté d'adressage au centre de dépistage et de vaccination
4. Méconnaissance du parcours médical disponible en France
5. Difficultés pour le MNA pour se déplacer, s'orienter et communiquer limitant le relais avec le secteur libéral

Propositions d'amélioration de la COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS / Santé

1. Organiser un dépistage systématique des troubles psychiques
2. Permettre un accès simplifié aux soins psychologiques et psychiatriques après le bilan initial
3. Mettre à disposition des soins dentaires et ophtalmologiques (ex. PASS)
4. Définir un protocole de prise en charge, comprenant les examens complémentaires à réaliser et le rôle de chaque intervenant (IDE, médecin, assistante sociale, médiateur, éducateur...)

COORDINATION DES SOINS / Organisationnel

Constat sur les difficultés de COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS / Organisationnel

1. Sensibilisation difficile des éducateurs liée à leur défaut de formation initiale et leur turn over
2. Défaut de communication entre les structures extra-sanitaires
3. Défaut de référent sanitaire dans les différentes structures
4. Perte des données médicales lors des changements de département - organisés ou spontanés

Propositions d'amélioration de la COORDINATION PARCOURS DE SOINS / Organisationnel

1. Former les éducateurs aux besoins sanitaires principaux des MNA
2. Favoriser l'articulation des structures par des conventions visant la prise en charge des MNA (centres hospitaliers, ASE, associations citoyennes, familles d'accueil, MECS, CAOMI).
3. Partager entre les structures un logiciel regroupant des infos sur les MNA aux autorisations d'accès adaptées, pour éviter les doublons ou échanges d'identité
4. Inclure l'organisation du parcours de soins dans la prise en charge effectuée par les structures d'hébergement et d'accompagnement

5. Créer des structures de soins spécialisés pour les MNA (incl. en secteur libéral et pour la prise en charge du psycho traumatisme).
6. Mettre en place des référents dans chaque structure sanitaire susceptible d'accueillir des MNA et des coordinateurs régionaux pour la prise en charge sanitaire des MNA.
7. Doter les services d'hébergement d'une présence quotidienne d'infirmiers et de médiateurs sanitaires (référentiel de compétences HAS).
8. Mettre en place une plateforme d'échanges interdépartementale pour le suivi des dossiers médicaux

MODALITES DE SORTIE

Constats sur les difficultés liées aux MODALITES DE SORTIE

1. Difficulté d'orientation vers le secteur libéral par le défaut de couverture sociale
2. Prolongement d'hospitalisation par défaut d'hébergement
3. Interdiction de délivrer directement des médicaments à un mineur seul en sortie de structure de soins (obligation de les délivrer à un adulte accompagnant)

Propositions d'amélioration des MODALITES DE SORTIE

1. Augmenter les nombres de places d'hébergement à l'ASE pour éviter le prolongement des hospitalisations
2. Reconnaître, définir et encadrer les missions du réseau bénévole (accompagnement, partage d'information médicale et témoin pour le consentement, sortie de l'hôpital, hébergement)

MNA DEBOUTES

Constats sur les difficultés concernant les MNA déboutés

1. Défaut de couverture maladie (partielle ou complète)
2. Rupture d'hébergement et d'accompagnement alors qu'un parcours de soin est engagé
3. Problématique d'accueil dans les structures adultes avec des papiers de mineurs (SAMU social par ex.) et sortie d'hospitalisation pédiatrique complexe si MNA devenu débouté pendant l'hospitalisation

Propositions d'amélioration concernant les MNA déboutés

1. Permettre une ouverture rapide d'AME

2. Favoriser l'accès des MNA déboutés aux structures d'hébergement adultes (en Centre d'Accueil Urgence, autre...)
3. Créer un protocole validé par la CPAM acceptant de traiter les dossiers sans date de naissance.
4. Prolonger l'accompagnement et l'hébergement de mineurs jusqu'à l'épuisement de tous les recours
5. Renforcer les moyens des PASS (financier, humain) pour l'accueil des MNA déboutés.
6. Clarifier les recours possibles et expliquer les démarches aux MNA déboutés

Merci beaucoup de votre participation. Nous vous transmettrons la synthèse définitive de ce sondage dans quelques semaines.

ABREVIATIONS

ADF : assemblée des départements de France

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ARS : Agence régionale de la santé

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DGS : Direction générale de la santé

HAS : Haute autorité de santé

Igas : Inspection générale des affaires sociales

MMNA : mission mineur non accompagné

MIE : Mineur isolé étranger (ancienne appellation des MNA)

MNA : Mineur non accompagnés

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.