



LES GUIDES
DE L'AP-HP



MINEURS

NON ACCOMPAGNÉS

ACCUEIL

ET ACCOMPAGNEMENT

JANVIER

2025



Une première version de ce document a été élaborée en lien avec le Parquet de Paris, la Mairie de Paris et des associations (Croix-Rouge française, Médecins du monde) en 2018.

Nous vous proposons une mise à jour de ce document qui tient compte notamment de la publication de la note du 31 juillet 2023 de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France relative à la prise en charge médico-psychologique des mineurs non accompagnés (MNA).



SOMMAIRE



AVANT - PROPOS	5
FICHE 1 - LE MNA DOIT-IL ETRE CONSIDERE COMME MINEUR OU MAJEUR DANS LE CADRE DE SA PRISE EN CHARGE MEDICALE ?	7
FICHE 2 - DANS LE CADRE DE L'URGENCE	10
FICHE 3 - EN DEHORS DE L'URGENCE - L'ADMISSION	11
FICHE 4 - EN DEHORS DE L'URGENCE - LE CONSENTEMENT AUX SOINS	15
FICHE 5 - LES EXAMENS D'IMAGERIE MEDICALE	18
FICHE 6 - TRANSMISSION DES INFORMATIONS MEDICALES	19
FICHE 7 - PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE	20
FICHE 8 - PRISE EN CHARGE SOCIALE	24
FICHE 9 - LA SORTIE DE L'HOPITAL	28
ANNEXES	31
ANNEXE 1 : L'INFORMATION PREOCCUPANTE	31
ANNEXE 2 : LE SIGNALEMENT AU PARQUET	33
ANNEXE 3 : COORDONNEES DES DISPOSITIFS DEPARTEMENTAUX	35



ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE AUPRES DES MINEURS NON ACCOMPAGNES POUR LES SERVICES D'ACCUEIL EN URGENCE (SAU), LA NUIT ET LE WEEK END	36
ANNEXE 5 : L'INTERPRETARIAT PROFESSIONNEL	38
ANNEXE 6 : PROCEDURE D'ENREGISTREMENT D'UN PATIENT A L'IDENTITE INCONNUE OU INCERTAIN.....	39
ANNEXE 7 : DISPOSITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES ...	42

Nos hôpitaux sont fréquemment amenés à accueillir, souvent dans l'urgence, des mineurs non accompagnés, aujourd'hui couramment désignés par l'acronyme de « MNA ». Antérieurement appelés « mineurs isolés étrangers » (MIE), ces mineurs se caractérisent par l'absence de toute protection familiale, et par, soit l'éloignement soit l'inexistence de titulaires de l'autorité parentale.

Il s'agit d'une population d'enfants et d'adolescents majoritairement masculine, mais qui se féminise progressivement. Ils sont fréquemment victimes de violences, que ce soit dans leur pays d'origine, lors de leurs parcours d'exil ou pendant leur séjour en France.

Cette population multiplie les facteurs de vulnérabilité et ceci impacte le plus souvent leur état de santé: ils présentent une forte prévalence de pathologies psychologiques ou psychiatriques (dépression, anxiété, stress post-traumatique), des pathologies en lien avec la précarité de leurs conditions de vie, des pathologies infectieuses, etc.

Les équipes hospitalières sont confrontées aux particularités de leur prise en charge médicale et, dans une seconde phase, à celles de leur protection lorsqu'ils sont amenés à quitter l'établissement.

Le présent guide a été rédigé pour répondre aux interrogations des équipes de l'AP-HP sur cette problématique complexe et évolutive. Il prend en compte les dispositions de la circulaire du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé de migrants primo-arrivants ainsi que la note de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France du 31 juillet 2023 relative à la prise en charge médico-psychologique des mineurs non accompagnés (MNA).

Il a pour objet **les mineurs étrangers, seuls, résidant sur le territoire national sans leurs parents ni d'autres adultes habilités à les prendre en charge.**

Selon la définition du Haut-Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés, « *un enfant non accompagné est une personne âgée de moins de 18 ans [...] qui est séparée de ses deux parents et n'est pas pris en charge par un adulte ayant, du fait de la loi ou de la coutume, la responsabilité de le faire* ».

On retiendra deux notions importantes pour les identifier :

- leur minorité déclarée,
- leur isolement¹.

Lors de la prise en charge d'un mineur non accompagné, les principales problématiques juridiques rencontrées portent sur les modalités d'admission du patient, l'information et le consentement aux actes médicaux et les conditions de la sortie.

Les difficultés peuvent également concerner la reconnaissance de la minorité du patient ainsi que la vérification de son identité.

Par souci de clarté, le terme de mineur non accompagné (MNA) sera utilisé dans ce guide pour faire référence à l'ensemble des patients se déclarant mineurs et isolés.

¹ Il a été ainsi considéré comme mineur isolé « une personne âgée de moins de 18 ans qui se trouve en dehors de son pays d'origine sans être accompagnée d'un titulaire ou d'une personne exerçant l'autorité parentale », in « L'accès aux droits et aux soins des mineurs non accompagnés en France, cadre légal et dysfonctionnements », Médecins du Monde, 2017

Une étape essentielle : l'accueil initial.

QUELQUES REFLEXES

- Chaque MNA doit être pris en charge immédiatement en cas d'urgence médicale.
- A chaque étape de sa prise en charge, il doit être informé des soins pratiqués. Son assentiment doit systématiquement être recherché. Ceci, avec l'aide si nécessaire d'un interprète professionnel (v. annexe 5).
- Une attention particulière doit être portée au parcours du patient, aux spécificités liées à son pays d'origine et à sa culture, afin d'adapter au mieux les échanges. L'équipe hospitalière doit également prendre en compte dans l'analyse de la situation, ce que révèle la présence des personnes qui accompagnent le MNA : grande différence d'âge, situation d'emprise, etc.
- La situation du MNA doit être évaluée :
 - o Soit dans le cadre d'une rencontre avec une assistante sociale (v. fiche 8) ;
 - o Soit à partir d'un questionnaire proposé (v. annexe 4), lorsque l'accueil est effectué par un service d'urgences, notamment la nuit et le week-end.

De nombreuses questions se posent pour la prise en charge de ces jeunes patients.

Pour les traiter, les équipes hospitalières se reporteront utilement aux neuf fiches pratiques suivantes :

1. Le MNA doit-il être considéré comme mineur ou majeur dans le cadre de sa prise en charge médicale ?
2. Dans le cadre de l'urgence
3. En dehors de l'urgence - L'admission
4. En dehors de l'urgence - Le consentement aux soins
5. Les examens d'imagerie médicale
6. Transmission des informations médicales
7. Prise en charge psychiatrique
8. Prise en charge sociale
9. La sortie de l'hôpital

**Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter la
Direction des affaires juridiques (DAJ)**

[Le département Action sociale](#)

Secrétariat : 0140273418

[Le département du droit hospitalier](#)

Secrétariat : 0140273414

FICHE 1 - Le MNA doit-il être considéré comme mineur ou majeur dans le cadre de sa prise en charge médicale ? >>

- I. En premier lieu, on **distinguera plusieurs situations auxquelles sont confrontés les MNA** afin de déterminer si, dans leur prise en charge médicale, ils peuvent être considérés comme des patients mineurs ou comme des patients majeurs :

1 Le MNA n'a pas fait l'objet d'une évaluation de sa minorité par le conseil départemental.
S'il déclare être mineur, avec ou sans papiers d'identité, il doit être considéré comme **mineur** par l'hôpital², Il doit parallèlement être invité à se prêter à une évaluation dès que son état de santé le lui permet (v. fiche 8 et annexe 3).

2 Le MNA est en cours d'évaluation par le conseil départemental.
Il doit être considéré comme **mineur** le temps de son évaluation.

3 Le MNA est reconnu **mineur** à l'issue de l'évaluation départementale ou de la procédure judiciaire.
Il est alors placé sous la protection de l'ASE et doit être considéré comme **mineur**.

- II. **Au cas où le MNA n'a pas été reconnu mineur par le conseil départemental.**

Le mineur peut engager une procédure judiciaire auprès du tribunal pour enfants du tribunal judiciaire du département dans lequel il a été évalué. S'il n'est pas reconnu mineur par le juge des enfants en première instance, il peut faire appel de cette décision auprès de la cour d'appel compétente.

On distinguera quatre cas de figure :

4 Le MNA fait l'objet d'une mesure de placement provisoire lors de la procédure judiciaire. Il est alors pris en charge par l'ASE et considéré comme **mineur le temps de la mesure**.

5 Le MNA est en cours de procédure devant le tribunal pour enfants sans faire l'objet d'un placement provisoire. On le présumera **mineur** jusqu'au prononcé de la décision du juge.

6 Le MNA a interjeté appel d'une décision du juge des enfants le considérant comme majeur. On le présumera **majeur** jusqu'au prononcé de la décision de la cour d'appel.

7 Le MNA dont la minorité n'a pas été reconnue par la cour d'appel. Il est considéré comme **majeur**.

² **Important** : tout adulte, professionnel ou bénévole, qui est en contact avec un MNA n'ayant eu aucun contact avec les services départementaux de la protection de l'enfance doit signaler sa présence à la Cellule de recueil des informations préoccupantes du département (CRIP) du département dans lequel il se trouve, par le biais d'une information préoccupante (v. fiche 8).

Ainsi, à l'exception des situations **6** et **7**, le MNA doit être considéré comme une personne mineure, s'il se déclare comme tel, dans le cadre de sa prise en charge médicale à l'hôpital.

Au regard de sa situation, la prise en charge du MNA sera différente s'agissant notamment des modalités de son consentement aux soins ou de sa sortie de l'hôpital, comme cela est développé dans les fiches suivantes.

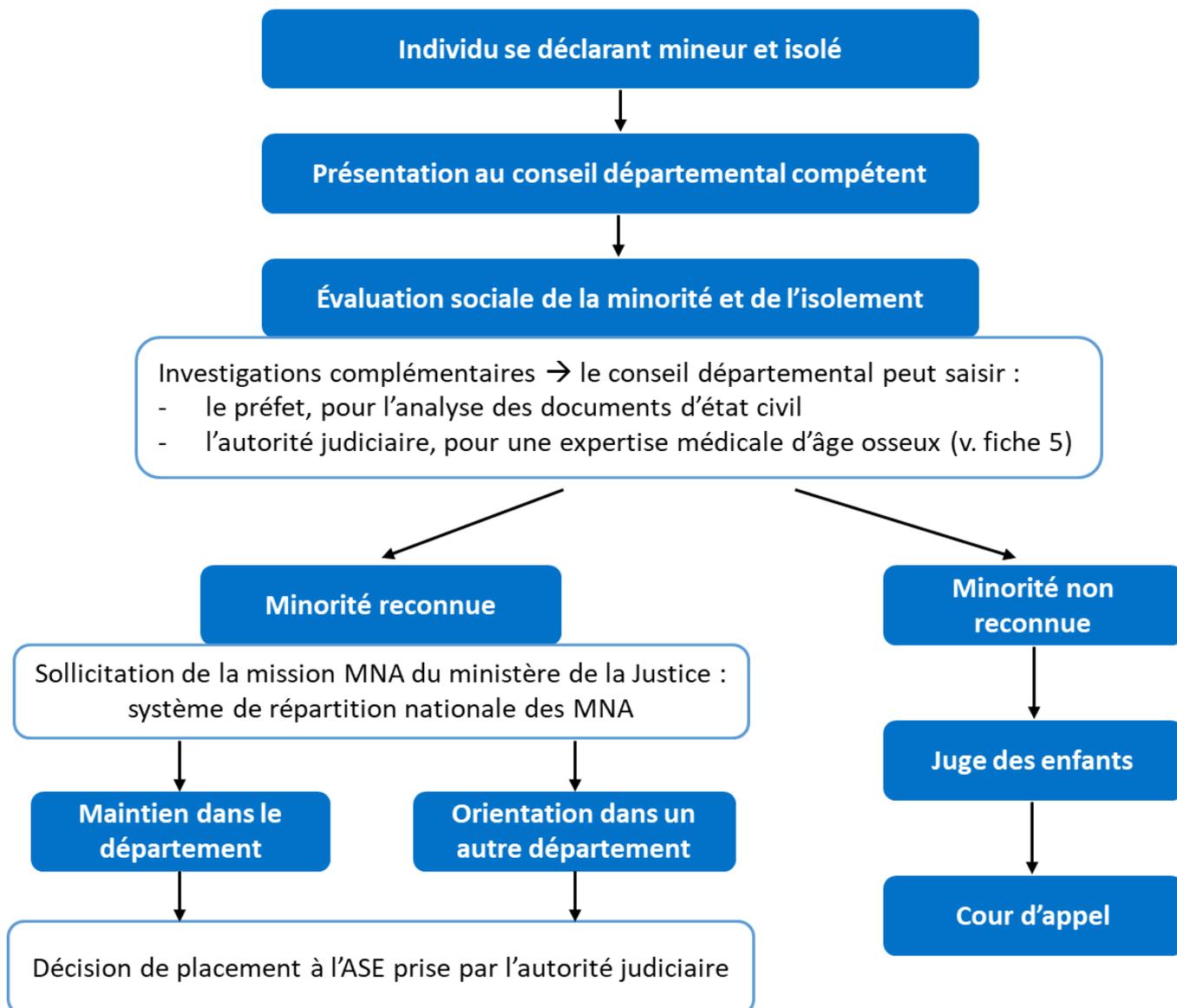
De même, selon la situation dans laquelle se trouve le MNA, la prise en charge sociale sera adaptée (v. fiche 8).

POINT D'ATTENTION

Le MNA peut être suivi par le juge des enfants dans deux cadres juridiques différents :

- Soit il fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative dans le cadre de la protection de l'enfance. Il est alors confié à l'**Aide sociale à l'enfance (ASE)** et dispose en principe d'un éducateur référent de l'ASE et/ou d'un éducateur référent sur son lieu d'accueil (famille d'accueil, foyer, prise en charge hôtelière...).
- Soit il est poursuivi ou condamné dans le cadre pénal pour avoir commis une infraction. **Il peut dans ce cas être suivi par l'ASE et/ou par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)**. Il peut ainsi être accompagné par un éducateur référent ASE, un éducateur référent de la PJJ et/ou un éducateur référent de son lieu d'accueil s'il est placé (famille d'accueil, foyer, prise en charge hôtelière, mais aussi centre éducatif fermé et/ou établissement pénitentiaire).

Schéma simplifié de la procédure déterminant le statut du MNA



FICHE 2 - Dans le cadre de l'urgence >>

Il convient d'admettre et de soigner le MNA sans autorisation particulière.

S'agissant de l'admission : « *Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes les pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement* » (art. R. 1112-13, CSP). La décision administrative d'admission relève du directeur de site ou de l'administrateur de garde, sur avis médical.

Dans l'immédiat, les soins urgents sont prodigués. La situation du MNA est régularisée ensuite.

L'urgence permettra le cas échéant de se dispenser de l'obtention préalable du consentement du patient (s'il n'est pas en mesure de le donner) ainsi que de l'autorisation des titulaires de l'autorité parentale, dont, par hypothèse, on ignore encore s'ils sont ou non joignables. La loi prévoit en effet que « *lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté (...)* » (art. L. 1111-4, CSP)³.

L'article R. 4127-42 du même code précise également que « *Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit également être recherché* ».

EN PRATIQUE,

La notion d'urgence visée par les dispositions précitées du code de la santé publique doit être appréciée médicalement au cas par cas. Cette appréciation peut être guidée en particulier par la définition des soins urgents donnée à l'art. L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, à savoir « *les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître* ».

Compte-tenu de la situation généralement très précaire des MNA et du statut souvent incertain de leur âge, **on privilégiera leur prise en charge dans la structure d'urgence dans laquelle ils se sont rendus (structure pédiatrique ou structure adultes).**

On s'appuiera si besoin sur les dispositions du code de la santé publique prévoyant qu'à titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge, les unités de médecine adulte peuvent accueillir des patients mineurs âgés de 16 à 18 ans⁴.

En toutes circonstances, **la décision d'admission et le lieu de prise en charge doivent tenir compte de la situation individuelle du MNA et de son intérêt supérieur.** Ces derniers seront appréciés notamment par le chef de service et validés par le directeur, le cas échéant dans le cadre d'un protocole.

Tout au long du parcours hospitalier, lors des entretiens médicaux, soignants et sociaux, il est fortement recommandé de s'assurer que le jeune patient comprend les informations demandées, données et échangées, avec l'aide si nécessaire d'un **interprète professionnel** (v. annexe 5).

³ Art. R. 1112-35, CSP : « *En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence* »

⁴ Article 86 du règlement intérieur de l'AP-HP

FICHE 3 - En dehors de l'urgence – L'admission >>

Lorsque la prise en charge ne relève pas de l'urgence, s'appliquent en principe les dispositions relatives à l'admission des mineurs prévues par le code de la santé publique : « *L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien. Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance* (art. R. 1112-34, CSP).

Quel âge limite pour être admis dans une structure médicale pédiatrique ?

La règle générale

Les structures médicales pédiatriques (SAU, PASS⁵, service de médecine) prennent en charge les patients mineurs⁶. A titre exceptionnel et transitoire, afin d'assurer la continuité des soins, elles peuvent prendre en charge des jeunes patients au-delà de 18 ans lorsque leur état de santé le justifie.

Conformément à la réglementation :

- Les unités de chirurgie pédiatrique prennent en charge les **enfants de moins de quinze ans** ; elles peuvent toutefois en cas de besoin prendre en charge des enfants **entre 15 et 18 ans** ;
- A titre exceptionnel et de manière temporaire, en l'absence de lits disponibles en soins critiques pédiatriques, les patients **de moins de 18 ans** peuvent être pris en charge en soins critiques adultes ;
- A titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge, les unités de médecine adultes peuvent accueillir des patients mineurs **âgés de 16 à 18 ans** ;
- A titre exceptionnel, la prise en charge des mineurs en psychiatrie peut être assurée par des unités de psychiatrie adultes à compter de l'âge de 16 ans ; dans ce cas, l'unité en charge du patient organise si nécessaire le relais dès que possible vers une prise en charge dans une unité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le cas particulier des MNA

Compte-tenu de la situation généralement très précaire des MNA et du statut souvent incertain de leur âge, **on privilégiera leur prise en charge dans le site hospitalier dans lequel ils se sont rendus.**

On s'appuiera si besoin sur les dispositions du code de la santé publique prévoyant qu'à titre exceptionnel, en fonction des besoins de prise en charge, les unités de médecine adulte peuvent accueillir des patients mineurs âgés de 16 à 18 ans⁷.

En toutes circonstances, **la décision d'admission et le lieu de prise en charge doivent tenir compte de la situation individuelle du MNA et de son intérêt supérieur.** Ces derniers seront appréciés notamment par le chef de service et validés par le directeur, le cas échéant dans le cadre d'un protocole.

⁵ Permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

⁶ Article 86 du règlement intérieur de l'AP-HP

⁷ *Ibid.*

EN PRATIQUE,

Conformément à la loi⁸, la situation d'un MNA relève de la protection de l'enfance, confiée à la collectivité départementale (service de l'Aide Sociale à l'Enfance dite « ASE »).

Il convient donc de s'assurer que le mineur a intégré le dispositif départemental d'accompagnement et de protection des MNA, soit auprès du service de l'ASE, soit auprès du dispositif départemental spécifique, s'il existe (v. coordonnées des dispositifs pour les départements 75, 92, 93 et 94 en annexe 3, v. fiche 8).

Le MNA doit en principe être accompagné par un professionnel de ces structures/organismes.

S'il n'est pas accompagné et déclare être mineur et isolé, il sera nécessaire d'évaluer sa situation et de prendre contact avec l'équipe pluri-professionnelle qui a programmé son admission (v. fiches 1 et 8). Si le MNA semble fragile et l'équipe injoignable, il convient de l'accompagner aux urgences. Il devra être invité à faire l'objet d'une évaluation par le dispositif d'évaluation de la minorité du conseil départemental dès que son état de santé le permettra et si cela n'a pas déjà été fait (v. fiche 8 et annexe 3).

Cas des MNA pris en charge par l'ASE ou la PJJ⁹ (v. situations    fiche 1) :

L'admission doit en théorie être demandée par une personne jouissant de l'exercice de l'autorité parentale (les parents). En pratique, ces derniers étant souvent injoignables, un représentant de l'ASE/PJJ ou, par délégation, le travailleur social qui accompagne le MNA demande cette admission.

Cas des MNA non pris en charge par l'ASE ou la PJJ et considéré comme mineur (v. situations   fiche 1) :

Le MNA peut être admis avec son seul consentement. Dans ces conditions, le soignant peut demander à ce dernier de venir accompagné de la personne majeure de son choix (un représentant de l'association qui l'a dirigé vers l'hôpital ou un proche par exemple)¹⁰.

Cas du MNA considéré comme majeur (v. situations  , fiche 1) :

Le patient est pris en charge comme une personne majeure et peut consentir seul à son admission.

⁸ Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance

⁹ V. fiche 1 p. 8

¹⁰ Interprétation extensive des dispositions de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique (v. annexe 7)

POINT D'ATTENTION

Du fait de leur vulnérabilité sociale, les MNA peuvent être plus souvent victimes de situations de domination par leur entourage, par des réseaux de traite des êtres humains, etc.

Une vigilance accrue s'impose envers la personne majeure qui accompagne le MNA. On n'hésitera pas à questionner la nature des liens entre le MNA et le majeur accompagnant et de se renseigner pour savoir s'il existe un suivi par une association compétente.

Une différence d'âge importante, une attitude du majeur accompagnant, des prises en charge récurrentes, des propos du MNA peuvent vous alerter sur une situation de danger pour le patient. En cas de doute sur une situation de danger pour le MNA, il est impératif de le partager au sein de votre équipe, de prévenir un représentant de la direction ou l'administrateur de garde et de contacter la Cellule de recueil des informations préoccupantes du Département (CRIP) ou d'initier un signalement au procureur de la République (v. annexes 1 et 2 ; fiche 8).

En cas d'absence de certitude sur l'identité du mineur

Le code civil pose une présomption d'authenticité des actes d'état civil établis dans un pays étranger : *« Tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité. »* (art. 47).

Ainsi, tant que l'acte n'est pas considéré comme un faux document, l'hôpital doit prendre en compte les noms, prénoms et la date de naissance inscrits sur le document d'identité présenté par le patient.

Procédure d'enregistrement administratif d'un MNA qui ne dispose pas de papier officiel d'identité

- **Si le mineur présente un document attestant d'une identité :**
 - Enregistrer l'identité conforme au document présenté et la laisser en « statut provisoire ».
 - Mentionner le document présenté dans la case « commentaire » s'il ne figure pas dans le menu déroulant des justificatifs d'identité.
- **Si le mineur ne dispose d'aucun document attestant de son identité :**
 - Enregistrer le patient en utilisant la procédure pour les « patients à l'identité inconnue ou incertaine » du « guide de procédure d'identitovigilance » de l'AP-HP (v. annexe 6).

Dans les deux cas de figure : remettre au patient une étiquette avec son numéro IPP en lui indiquant l'importance de se représenter avec cette étiquette lors de ses prochaines venues et de ne pas la transmettre (risque de mise en danger pour lui ou la personne qui l'utilise).

ADMISSION D'UN MNA (HORS URGENCE)

Déterminer la situation administrative du MNA

MNA pris en charge par
l'ASE/PJJ

2 3 4

Les parents étant généralement injoignables, **un représentant de l'ASE/PJJ ou, par délégation, le travailleur social** qui accompagne le MNA autorise l'admission

MNA non pris en charge par
l'ASE/PJJ

MNA considéré
comme **mineur**

1 5

Le patient peut être admis avec son seul consentement. Il est informé de manière adaptée à son degré de maturité.
→ Le soignant peut lui demander d'être accompagné d'une personne adulte de son choix

MNA considéré
comme **majeur**

6 7

Le patient peut être admis avec son seul consentement

FICHE 4 - En dehors de l'urgence – Le consentement aux soins >>

Tout acte médical pratiqué sur une personne mineure doit en principe être autorisé par le ou les titulaires de l'autorité parentale.

La loi prévoit toutefois l'association du mineur à la décision : « *Le consentement [...] (libre et éclairé) du mineur, le cas échéant sous tutelle, doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ». Elle vient par ailleurs protéger le mineur en cas de carence parentale : « *Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale [...] risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables* » (art. L. 1111-4, CSP).

Hors soins urgents, il existe des dérogations à l'obligation de recueil de l'autorisation des titulaires de l'autorité parentale qui permettent aux soignants d'intervenir, notamment :

- A la demande du patient mineur qui souhaite garder le secret de sa prise en charge, lorsque des actions de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention s'imposent pour sauvegarder la santé d'une personne mineure (art. L. 1111-5 et L. 1111-5-1, CSP ; v. annexe 7) ;
- Lorsque le mineur bénéficie à titre individuel d'une couverture de l'Assurance maladie au titre de la PUMa et de la CSS ;
- Lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir l'autorisation de celui-ci (art. R. 1112-35, CSP). Dans ce cas, le professionnel doit saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent sans le consentement des parents et/ou tuteurs légaux.

EN PRATIQUE, pour l'autorisation de pratiquer des soins :

Cas du MNA pris en charge par l'ASE ou la PJJ (v. situations , fiche 1) :

Le principe général est celui de l'autorisation des soins par le service gardien (ASE ou PJJ) pour les actes usuels de l'autorité parentale, d'une part, et par les personnes exerçant l'autorité parentale pour les actes non usuels, d'autre part.

Actes usuels → actes de la vie courante, non invasifs. Exemples : la poursuite d'un traitement récurrent, les soins courants, un suivi de santé, des séances ponctuelles et d'une portée limitée avec un psychologue dans un but de prévention à la santé mentale, une circoncision médicalement nécessaire.

Actes non usuels → actes invasifs qui impactent la vie de l'enfant. Exemples : la mise en place d'un nouveau traitement médical, une psychothérapie de longue durée avec une grande régularité, les vaccinations non obligatoires¹¹.

¹¹ Source : Guide « L'exercice des actes relevant de l'autorité parentale pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance », éd. 2018, Ministère des solidarités et de la santé
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_acte_usuels.pdf

Pour les actes usuels, si le MNA est confié (même momentanément) au service départemental de l'ASE (ou la PJJ), le représentant de ce service ou, par délégation, un travailleur social du lieu d'accueil du MNA, pourra autoriser les soins en lieu et place des titulaires de l'autorité parentale.

Pour les actes non usuels, lorsque les personnes exerçant l'autorité parentale sont injoignables, le **représentant de l'ASE (ou la PJJ) doit obtenir du juge des enfants une décision lui permettant d'autoriser les soins** en leur lieu et place puis la communiquer au service de soins concerné.

Le soignant doit informer le MNA des actes envisagés ou réalisés de manière adaptée à son degré de maturité. Il revient à l'équipe soignante d'apprécier les modalités appropriées de cette information au regard de l'âge du MNA, de sa faculté de discernement, ainsi que de sa pathologie (v. fiche 6).

Cas du MNA non pris en charge par l'ASE/PJJ et considéré comme mineur (v. situations 1 5, fiche 1):

Lorsque des actes de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou d'intervention s'imposent pour sauvegarder sa santé et que les parents sont inconnus ou injoignables, il est admis, dans son intérêt, que **le MNA puisse consentir seul à cet acte**¹².

Dans cette hypothèse, le soignant doit informer le MNA des actes envisagés ou réalisés de manière adaptée à son degré de maturité. Il revient à l'équipe soignante d'apprécier les modalités appropriées de cette information au regard de l'âge du MNA, de sa faculté de discernement ainsi que de sa pathologie (v. fiche 6).

Le soignant doit s'efforcer d'obtenir son consentement et peut demander à ce dernier de venir accompagné d'une personne majeure de son choix. Cet accompagnement ne présente toutefois pas le caractère d'une obligation.

L'accompagnant pourra aider le MNA à mieux comprendre les informations qui lui sont délivrées et à donner son consentement de manière éclairée. Cela présente également l'intérêt de ne pas le laisser seul dans ses démarches auprès d'adultes. En revanche, **l'adulte accompagnant n'ayant pas l'exercice de l'autorité parentale n'a aucun droit ni devoir envers le MNA et ne peut prendre de décision à sa place.**

Le MNA peut demander que l'adulte accompagnant soit présent pendant l'entretien médical. Pour autant, l'équipe soignante peut demander à ce dernier de sortir au moment de l'entretien ou de l'examen, afin de permettre au patient de pouvoir s'exprimer librement mais aussi pour se prémunir d'éventuels phénomènes d'emprise ou de toute autre situation problématique.

Le fait que le MNA se présente seul ne doit pas constituer un obstacle à l'accès aux soins. Le MNA peut être reçu seul ou également désigner un accompagnateur adulte au sein de l'équipe du service concerné, notamment en cas d'actes invasifs ou de délivrance de médicaments. Il est utile dans ce cas d'en informer la direction ou l'administrateur de garde (ADG).

Cas du MNA considéré comme majeur (v. situations 6 7, fiche 1):

Le patient est pris en charge comme une personne majeure et peut consentir seul à tout acte.

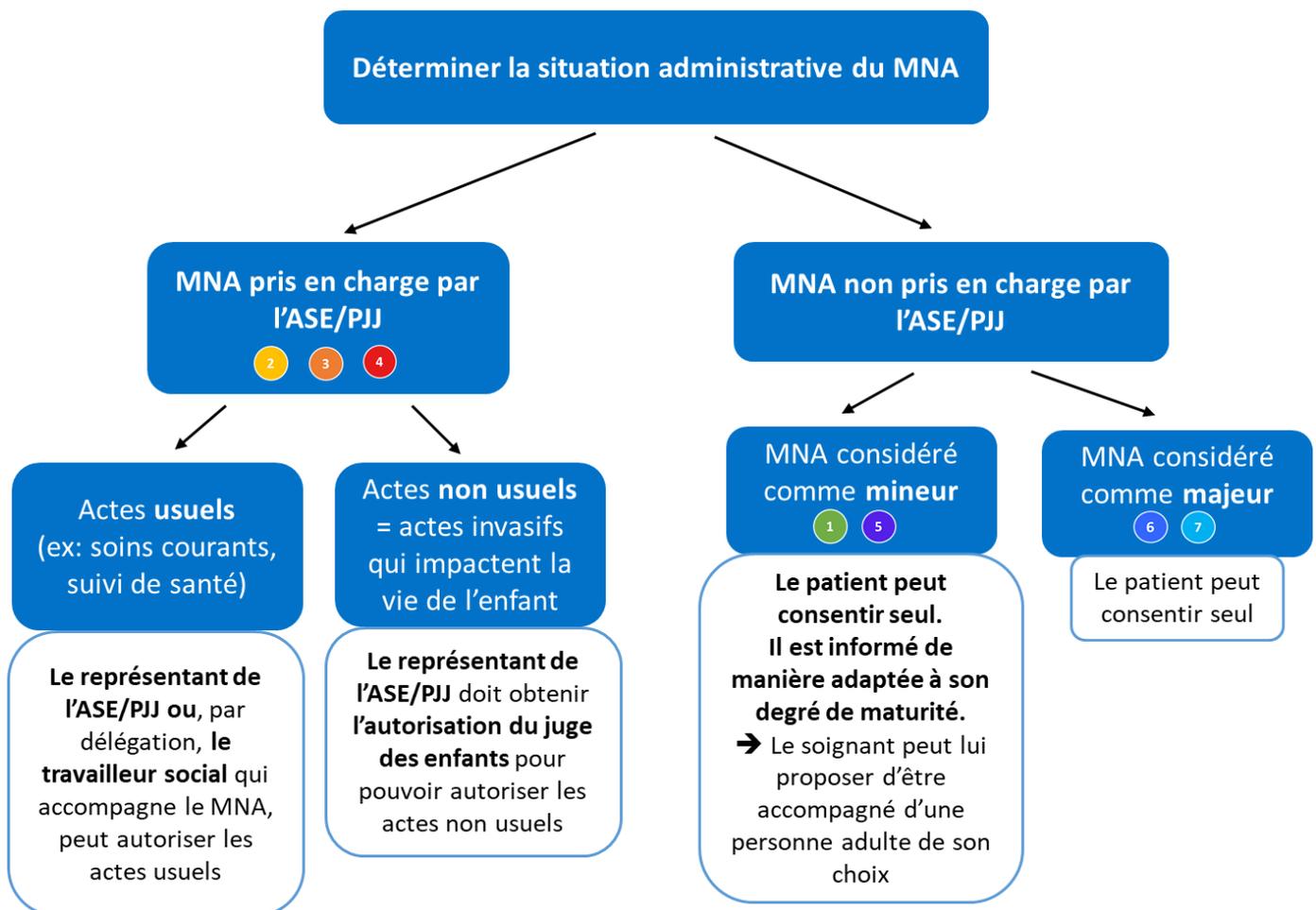
¹² Il est alors fait application des dispositions légales permettant de soigner un mineur sans l'information des parents (art. L. 1111-5 et L. 1111-5-1, CSP)
v. note ARS Ile-de-France relative à la prise en charge médico-psychologique des MNA, 31 juillet 2023

POINT D'ATTENTION

Il ne revient pas à l'administrateur de garde (ADG) de signer une autorisation d'opérer ou de consentir à un acte médical. En revanche, il sera éventuellement prévenu pour accompagner le service concerné dans une prise de décision ou réfléchir sur l'opportunité d'alerter l'autorité compétente.

Il ne revient pas non plus au médecin de signer une autorisation d'opérer ou de donner son autorisation pour un acte médical en lieu et place des titulaires de l'autorité parentale.

CONSENTEMENT AUX SOINS (HORS URGENCE)



FICHE 5 – Les examens d'imagerie médicale >>

Dans le cadre de la procédure judiciaire d'évaluation de minorité (v. situations 4 5 6, fiche 1), l'autorité judiciaire s'appuie sur la combinaison d'un faisceau d'indices pour rendre sa décision. Le juge s'appuie notamment sur les entretiens conduits avec le MNA et sur la vérification de l'authenticité des documents de l'état civil.

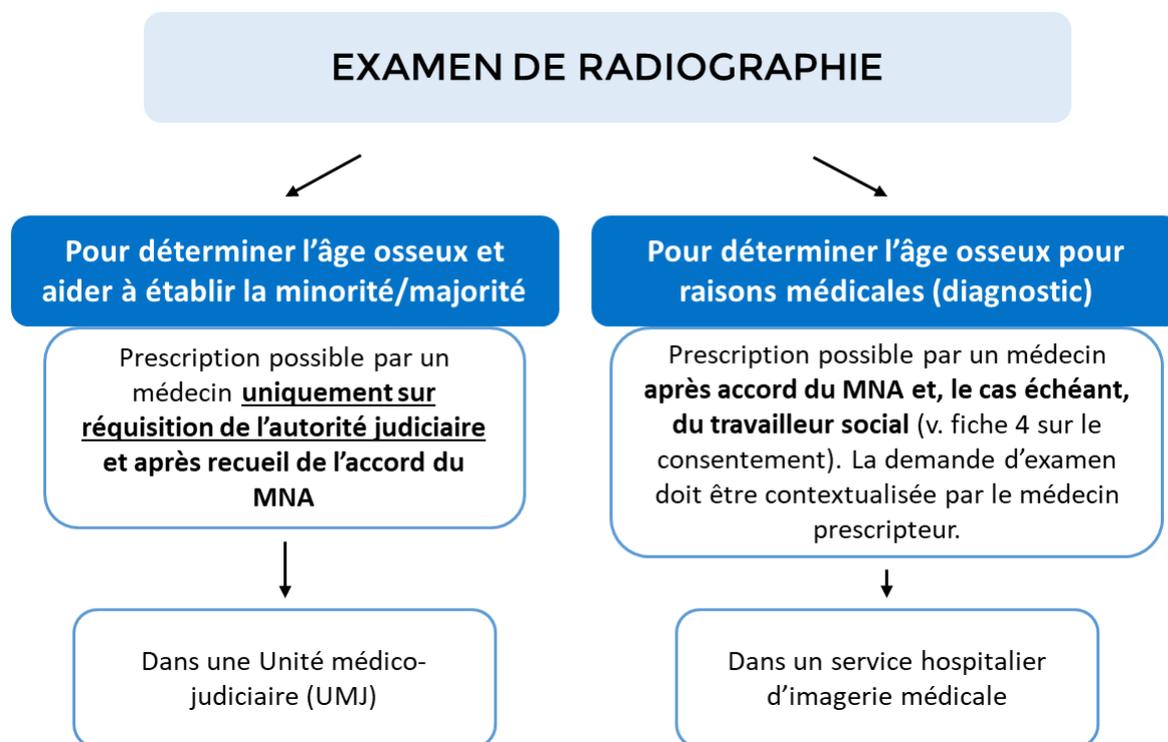
L'expertise de l'âge osseux par radiographie n'intervient qu'en dernier recours en cas de doute persistant et peut comporter une marge d'erreur significative¹³.

Il n'est pas possible pour un médecin de prescrire un examen de radiologie aux fins de détermination de l'âge osseux, sans décision préalable de l'autorité judiciaire.

L'article 388 al.2 du code civil dispose en effet que : « *Les examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge, en l'absence de documents d'identité valables et lorsque l'âge allégué n'est pas vraisemblable, ne peuvent être réalisés que sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé* ».

Il n'appartient donc pas à l'hôpital d'investiguer sur l'âge du MNA. Les examens médicaux prescrits pour orienter les décisions de reconnaissance de la minorité (ex : radiographies du poignet ou de l'épaule) ne sont réalisés que dans des unités médico-judiciaires (UMJ)¹⁴, **sur décision de l'autorité judiciaire et après recueil de l'accord de l'intéressé (dans une langue qu'il comprend).**

En revanche, les médecins sont bien entendu autorisés, **pour des raisons purement médicales**, à prescrire des examens de radiologie pour les MNA dont l'état de santé le nécessite. Il convient de recueillir leur consentement et l'autorisation de leur représentant légal le cas échéant (v. fiche 4 sur le consentement aux soins).



¹³ Conseil constitutionnel, décision n° 2018-768 QPC du 21 mars 2019

¹⁴ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'État auprès des conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels, NOR : JUSF1602101C

FICHE 6 – Transmission des informations médicales >>

Le secret médical est général et absolu et seule la loi peut y déroger (art. L. 1110-4, CSP). Le médecin est tenu de le respecter, à défaut de quoi sa responsabilité civile, pénale et disciplinaire pourra être engagée.

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension (art. R. 4127-35, CSP ; art. 35 du code de déontologie médicale).

La loi¹⁵ a précisé le champ des professionnels concernés par le secret professionnel et le cadre dans lequel ils peuvent partager des informations à caractère secret (notion de « secret partagé »). Le texte précise notamment qu'un « *professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social (...)* » (art. L. 1110-4, CSP).

EN PRATIQUE,

Cas du MNA pris en charge par l'ASE ou la PJJ (v. situations   , fiche 1) :

Afin de garantir la continuité des soins, le médecin de l'hôpital partagera en tant que de besoin des informations relatives à la prise en charge du patient avec **le médecin référent de l'ASE (ou de la PJJ) et/ou l'éducateur référent¹⁶**. **Le médecin en informera le patient de manière adaptée à son degré de compréhension**, avec l'aide si nécessaire d'un interprète professionnel (v. annexe 5).

Cas des autres MNA non pris en charge par l'ASE/PJJ (v. situations    , fiche 1) :

Il convient d'informer le patient lui-même, avec l'aide si nécessaire d'un interprète professionnel.

Dans toutes les hypothèses et comme pour tout patient, une synthèse des éléments du dossier médical ainsi que les documents médicaux nécessaires à son suivi ultérieur devront être transmis au MNA. Pour prévenir le risque de perte de documents, il pourra être invité à les prendre en photo avec son téléphone s'il en a un.

De plus, s'agissant de patients qui sont a priori en situation de précarité, l'équipe soignante orientera le patient vers le service social rattaché au service de soins afin que le besoin d'accompagnement social puisse être évalué et mis en œuvre, s'il est nécessaire (v. fiche 8).

POINT D'ATTENTION

La structure de soins qui accueille un MNA doit veiller à ce qu'aucune donnée protégée par le secret professionnel ne soit communiquée au personnel non autorisé, hors réquisition judiciaire.

¹⁵ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

¹⁶ Il s'agit de professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations médicales relative à la même personne prise en charge (art. R. 1110-1 et R. 1110-2, CSP)

FICHE 7 – Prise en charge psychiatrique >>

EN PRATIQUE¹⁷,

En fonction de l'âge allégué du MNA et de l'offre de soins sur le territoire, le MNA sera orienté soit vers une unité de psychiatrie adulte (plus de 16 ans), soit vers une unité de psychiatrie enfant ou adolescent (moins de 16 ans), dans le respect des cartographies de sectorisation.

Cas du MNA pris en charge par l'ASE ou la PJJ (v. situations 2 3 4, fiche 1) :

Le secteur de psychiatrie en charge du suivi est défini en fonction de la situation du MNA.

Les éléments à prendre en compte sont le lieu de résidence actuel, celui où le MNA a ses habitudes de vie et retournera après la mesure de placement, ainsi que la facilité de déplacement vers le lieu pour les personnes qui auront la charge d'accompagner le MNA. Il s'agit de privilégier la solution qui permet la meilleure continuité des soins. S'il le peut, il pourra également faire part de sa volonté.

Si un suivi préexiste : lorsque le MNA a bénéficié dans le passé d'un suivi dans un secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en Ile-de-France, l'équipe concernée assure la continuité du suivi. Si le lieu de placement du MNA est trop éloigné, un accord peut être passé pour une prise en charge transitoire par le secteur du lieu de placement ou d'hébergement. A la fin de la mesure de placement, les soins seront à nouveau assurés par le secteur d'origine.

En l'absence de suivi préexistant :

- Si le MNA est hébergé de façon stable (ex : type d'hébergement prévu pour des placements de longue durée, absence de date fixée pour quitter le lieu d'hébergement) depuis plus de trois mois, le suivi est assuré par le secteur du lieu de placement ;
- Si le MNA est hébergé dans un lieu de placement provisoire, le suivi est assuré par le secteur le plus à même de garantir la continuité des soins à l'issue de l'hébergement provisoire. Dès que le lieu d'hébergement du MNA est stabilisé, les modalités d'identification du secteur décrites supra sont mises en œuvre. Dans tous les cas, le médecin référent de l'ASE (ou de la PJJ) est associé à la décision de prise en charge du MNA.

Cas du MNA sans domiciliation stable (v. notamment les situations 1 5 6 7, fiche 1) :

Par principe, l'absence d'adresse stable ne peut être opposée à une personne pour lui refuser l'exercice d'un droit ou d'un service essentiel garanti par la loi¹⁸. Ainsi, le secteur psychiatrique dans lequel est adressé le patient dit « sans domicile stable » doit le recevoir et lui proposer une prise en charge adaptée à son état clinique, comme pour tout patient.

Lorsque le patient se présente spontanément dans un lieu proposant des soins psychiatriques, sa situation est examinée par le psychiatre. Tenant compte du degré d'urgence, il détermine l'orientation du patient vers son secteur de référence :

1. Reprise par le secteur : s'il existe un suivi en cours ou interrompu depuis moins de trois ans, le secteur qui a assuré le plus récemment sa prise en charge sera le secteur d'adressage ;
2. Demande expresse du patient : si le patient a la capacité de formuler une demande éclairée d'adressage, celle-ci doit être suivie autant que possible ;
3. Localisation de la structure de vie : si le patient réside dans une structure de vie, même précaire et quel que soit son statut (hors structure sanitaire), sa localisation peut permettre

¹⁷ Fiche issue de la note de l'ARS d'Ile-de-France relative à la prise en charge médico-psychologique des MNA, 31 juillet 2023

¹⁸ Art. L. 264-3 du code de l'action sociale et des familles

de définir l'orientation de la prise en charge vers le secteur concerné. Différents critères non cumulatifs permettent de déterminer si la structure de vie où réside le patient permet de déterminer son secteur de prise en charge :

- la durée d'hébergement de la personne dans la structure, lorsqu'elle est supérieure à trois mois ;
 - l'engagement de reprise de la personne au sein de la structure ;
 - la pérennité de la structure.
4. Domiciliation administrative : cette adresse sert de lieu de référence pour la sectorisation du patient¹⁹.
 5. Lieu de contact : à défaut d'identification possible par les critères précédents, le lieu où a été formulée la demande de prise en charge psychiatrique est utilisé comme adresse de sectorisation. En dernier recours, la localisation du service d'accueil des urgences (SAU) servira de lieu de contact uniquement lorsqu'aucun des critères précédents n'a pu être appliqué.

Par spécificité, dans le département de Paris (75)²⁰, le Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) se charge de l'orientation et de l'examen clinique, le cas échéant.

La saisine du CPOA concerne donc les MNA sans domiciliation stable, pris en charge dans un centre hospitalier situé dans le département de Paris.

Le CPOA apprécie l'équité de la charge pour déterminer le secteur de rattachement du patient. Le moyen de contact à privilégier est le téléphone (01.45.65.81.09). Le déplacement physique du MNA au CPOA pourra être demandé, en fonction de la situation clinique²¹.

Situation de désaccord entre les établissements sur l'interprétation des règles de sectorisation psychiatrique

En première intention : recueillir l'avis du CPOA

Le CPOA du Groupement hospitalier universitaire Paris-Psychiatrie-Neurosciences (GHU PPN) est missionné par l'ARS d'Ile-de-France pour identifier le lieu de prise en charge d'un patient. Il tranchera en cas de désaccord entre établissements sur l'interprétation des critères exposés ci-dessus.

Il est garant, en première intention, du respect et de la bonne application des principes rappelés par la présente fiche, dont le champ s'étend à tous les patients relevant d'une prise en charge en Ile-de-France. Le CPOA aidera les professionnels à identifier le secteur compétent en cas de difficulté au regard de ces principes. Il n'a en revanche pas pour objectif d'appuyer les établissements dans la recherche de solution d'aval concernant des situations individuelles.

En seconde intention : saisir l'ARS d'Ile-de-France

Si malgré la saisine du CPOA, des difficultés persistent et sont de nature à contrarier l'accès aux soins du MNA, l'ARS peut être saisie en seconde intention par le CPOA.

En dernier recours, dans le cas d'un refus d'admettre un patient sur le secteur déterminé comme étant le sien, alors que les disponibilités en lits de l'établissement permettent de le recevoir, l'admission peut être prononcée par le directeur général de l'ARS, en vertu de l'article R. 1112-12 du Code de la santé publique.

¹⁹ Cette domiciliation doit être différenciée de celle effectuée auprès d'une association ayant un agrément de domiciliation, qui ne reflète pas nécessairement des habitudes de vie de la personne

²⁰ Ainsi que sur les zones aéroportuaires Orly-Roissy-Charles de Gaulle

²¹ **C.P.O.A (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil) - Centre Georges DAUMEZON**

Adresse : 1, rue Cabanis, 75014 Paris - Tél : 01.45.65.81.09. Cette structure implantée sur le site de l'hôpital Sainte-Anne relève du Groupement hospitalier universitaire Paris-Psychiatrie-Neurosciences (GHU PPN)

Situation spécifique des soins psychiatriques sans consentement

L'admission d'un **mineur** dans un service de psychiatrie relève majoritairement d'une demande de ses titulaires de l'autorité parentale (sauf dans le cas des admissions en soins psychiatriques sans consentement décidées par le préfet ou décision de placement prise par le juge des enfants). On considère donc en droit que le patient mineur est hospitalisé en « soins libres ». Par conséquent, ces admissions échappent au contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD).

L'admission d'un **majeur** en soins psychiatriques sans consentement peut prendre plusieurs formes :

- Admission sur décision du directeur de l'établissement à la demande d'un tiers (un médecin, un proche, etc.) ;
- Admission sur décision du directeur d'établissement en cas de « péril imminent » ;
- Admission sur décision du préfet (sécurité des personnes ou atteinte à l'ordre public).

Ainsi, en fonction de la situation administrative dans laquelle se situe le MNA, le régime applicable pour une admission en soins psychiatriques ne sera pas le même.

Cas des MNA pris en charge par l'ASE ou la PJJ (v. situations    fiche 1) :

L'admission en soins psychiatriques est considérée comme un acte non usuel (v. fiche 4, p. 15 et 16).

C'est pourquoi, lorsque les personnes exerçant l'autorité parentale sont injoignables, le représentant de l'ASE (ou de la PJJ) **doit obtenir du juge des enfants une décision l'autorisant à consentir à l'admission en soins psychiatriques**, puis la communiquer au service de soins concerné.

Le soignant doit informer le MNA des actes envisagés ou réalisés de manière adaptée à son degré de maturité. Il revient à l'équipe soignante d'apprécier les modalités appropriées de cette information au regard de l'âge du MNA, de sa faculté de discernement ainsi que de sa pathologie (v. fiche 6).

Cas des MNA non pris en charge par l'ASE/PJJ et considérés comme **mineur** (v. situations   fiche 1) :

Le MNA est considéré comme mineur. En l'absence de titulaires de l'autorité parentale, on admet qu'il consente seul à être admis en soins libres.

Toutefois, si son état de santé nécessite une hospitalisation à laquelle le MNA s'oppose, il est possible pour l'équipe de soins de saisir le parquet des mineurs afin que ce dernier prenne connaissance de la situation particulière et puisse ordonner le cas échéant une ordonnance de placement provisoire (OPP).

Lorsque l'état de santé du MNA cause un trouble à l'ordre public ou est la source d'un danger pour la sécurité des personnes, le préfet peut prononcer une admission en soins psychiatriques sans consentement.

Cas des MNA considérés comme **majeurs** (v. situations  , fiche 1) :

Le patient est pris en charge comme une personne majeure et peut faire l'objet :

- d'une admission sur décision du directeur de l'établissement à la demande d'un tiers (un médecin, un proche, etc.) ;
- d'une admission sur décision du directeur d'établissement en cas de « péril imminent » ;
- ou d'une admission sur décision du préfet (sécurité des personnes ou atteinte à l'ordre public).

Il peut arriver que le juge des libertés et de la détention (JLD), garant du bon respect des dispositions relatives aux soins sans consentement, soit réticent à maintenir une telle mesure pour certains MNA. En effet, le JDL pourra lever la mesure d'un MNA pour lequel a été prononcé un jugement de non minorité par le juge des enfants. Il pourra en effet considérer que, le MNA étant toujours en cours de procédure, ce dernier n'est pas définitivement considéré majeur. Dans cette logique, le MNA ne peut pas faire l'objet d'une mesure de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent.

Dans une telle situation, il est possible pour l'équipe de soins de saisir le parquet des mineurs afin que ce dernier prenne connaissance des difficultés rencontrées et puisse ordonner le cas échéant une ordonnance de placement provisoire (OPP).

FICHE 8 – Prise en charge sociale >>

De manière générale, pendant le temps de sa prise en charge, le travailleur social rattaché au service de soins doit rencontrer le MNA et tout mettre en œuvre pour instaurer une relation de confiance (en lien avec un interprète professionnel si nécessaire ; v. annexe 5), afin d'appréhender les grandes lignes de son parcours et sa situation actuelle.

Le travailleur social doit en outre vérifier le statut du MNA (v. situations , fiche 1) et l'existence éventuelle d'un accompagnement social antérieur par une équipe de l'ASE ou par une équipe associative.

Dans la mesure du possible, il devra informer le MNA des démarches entreprises.

Si le MNA est accompagné par un adulte (autre qu'un professionnel), le travailleur social devra s'assurer que le MNA est en confiance avec cet adulte et accepte expressément sa présence.

Le travailleur social devra, en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire du service de soins, évaluer le niveau de vulnérabilité du MNA, en lien avec son état de santé et le niveau de soins prescrit.

Quel que soit le profil du MNA, le travailleur social hospitalier doit évaluer les droits potentiels à une ouverture de droits, notamment le droit à l'aide médicale d'Etat (AME) si le MNA n'est pas pris en charge par l'ASE. Le cas échéant, le travailleur social devra entreprendre l'ensemble des démarches pour instruire la demande de prise en charge adaptée (recueil de justificatifs, obtention d'une domiciliation administrative, etc.).

EN PRATIQUE²²,

Pour les MNA correspondant à la situation  (n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation de leur minorité par le conseil départemental) :

Selon les éléments recueillis et l'évaluation faite avec l'équipe pluridisciplinaire du service de soins :

- Si le patient peut s'y rendre par ses propres moyens, le travailleur social oriente le MNA vers la structure en charge de l'évaluation de la minorité (v. annexe 3).
- Si l'état de santé du MNA ne lui permet pas de se rendre par ses propres moyens à la structure d'évaluation :
 - Le travailleur social signale sa présence à la Cellule de recueil des informations préoccupante du département (CRIP) sous la forme d'une information préoccupante. Il devra souligner les éléments de vulnérabilité du MNA et/ ou la nécessité d'une évaluation de sa situation plus approfondie (v. annexe 1).
 - **Si la minorité est évidente et/ou si le MNA présente des signes de maltraitances ou d'une particulière vulnérabilité** (ex : grossesse), une ordonnance de placement provisoire (OPP) sera sollicitée auprès du procureur de la République par le travailleur social, idéalement en lien avec l'équipe médicale du service (v. annexe 2).

Pour les MNA correspondant à la situation  (en cours d'évaluation de leur minorité) :

- Si le MNA bénéficie d'une mise à l'abri de l'ASE ou de son délégataire (il bénéficie donc d'un hébergement provisoire par l'ASE) : le travailleur social hospitalier se met en lien avec son homologue de l'ASE ou de la structure d'accueil afin de partager les informations nécessaires à la coordination des soins et à la continuité du parcours sanitaire, social ou médico-social.

²² Fiche issue de la note de l'ARS d'Ile-de-France relative à la prise en charge médico-psychologique des MNA, 31 juillet 2023.

- Si le MNA ne bénéficie pas d'une mise à l'abri de l'ASE et déclare vivre à la rue ou en hébergement informel : le travailleur social, après avoir recueilli les éléments caractérisant la situation, notamment auprès de la structure en charge d'évaluer sa minorité, pourra comme pour le profil **1** signaler le MNA au procureur de la République afin d'obtenir un placement provisoire (v. annexe 2).

Pour les MNA correspondant à la situation **4** (en cours de procédure auprès de l'autorité judiciaire avec prise en charge provisoire par l'ASE ou par la PJJ) :

Le travailleur social se met en lien avec les travailleurs socio-éducatifs de l'ASE ou de la PJJ afin de partager les informations nécessaires à la coordination des soins et à la continuité du parcours sanitaire, social ou médico-social. Il s'assure également que l'ouverture des droits à une protection maladie est réalisée ou en cours et, le cas échéant, procède lui-même à l'ouverture des droits. La transmission d'informations est encadrée par les règles du secret partagé et nécessite d'en informer le patient (v. fiche 6).

Pour les MNA correspondant à la situation **5** (en cours de procédure auprès du juge des enfants, sans prise en charge par l'ASE ou la PJJ) :

En cas de situation de grande vulnérabilité, évaluée en équipe pluridisciplinaire, dans la mesure du possible, le travailleur social signale le MNA au procureur de la République afin d'obtenir une ordonnance de placement provisoire (v. annexe 2).

Il conviendra de souligner l'ensemble des éléments pouvant caractériser la situation de danger du MNA ou en risque de l'être. Préalablement, le travailleur social hospitalier pourra prendre attache avec l'équipe de la CRIP pour décider si une information préoccupante doit être instruite, avant de faire un signalement (v. annexe 1).

Pour les patients correspondant aux situations **6** **7** (non reconnus mineurs à l'issue de la procédure judiciaire devant le juge des enfants ou la cour d'Appel) :

Il s'agit de considérer le patient comme une personne majeure en situation de précarité. Le travailleur social prépare la fin de la prise en charge hospitalière en orientant le patient vers les structures sociales ou médico-sociales offrant un hébergement, un accompagnement social et un accompagnement médical, le cas échéant.

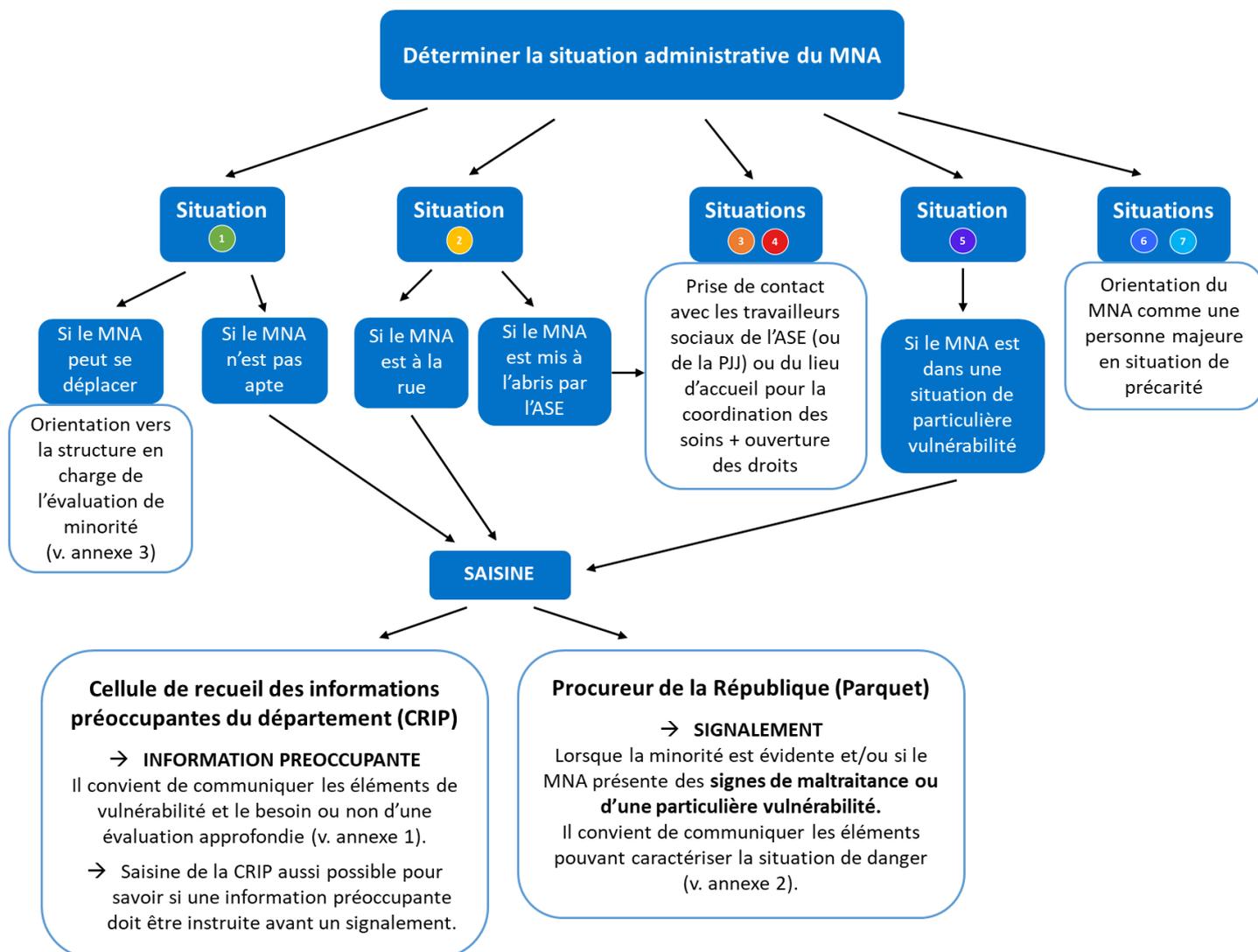
Pour les MNA correspondant à la situation **3** (reconnus mineurs et pris en charge par l'ASE ou la PJJ) :

Le travailleur social hospitalier se met en lien avec ses homologues de l'ASE (ou de la PJJ) afin de partager les informations nécessaires à la coordination des soins et à la continuité du parcours sanitaire, social ou médico-social. Il s'assure également qu'une démarche pour ouvrir les droits à une protection maladie est réalisée ou en cours et, le cas échéant, procède lui-même à l'ouverture des droits. La transmission d'informations est encadrée par les règles du secret partagé et nécessite d'en informer le patient (v. fiche 6).

POINTS D'ATTENTION :

- Dans tous les cas de figure, la discussion autour de la véracité de l'âge allégué ne rentre pas dans le périmètre des soins et de la prise en charge sociale (v. fiche 3).
- Il n'appartient pas à l'hôpital d'investiguer sur l'âge du MNA (**ATTENTION, il est interdit de procéder à une radiographie pour détermination de l'âge osseux en dehors d'une réquisition sauf pour des raisons médicales**, v. fiche 5).
- Le fait d'être hospitalisé dans un service d'adultes ne présume pas de la majorité.
- Le service social de l'hôpital peut remettre au patient en situation de précarité un guide d'informations tel que WATIZAT ou SOLIGUIDE, qui comporte des informations relatives aux associations et services solidaires (aide alimentaire, douches, distribution de vêtements, accompagnement social, ...).
 - o <https://watizat.org/> → guide disponible en français, anglais, arabe, dari et pachto pour les zones de Paris, Oise, Lyon et Toulouse.
 - o <https://soliguide.fr/fr>

PRISE EN CHARGE SOCIALE (HORS URGENCE)



FICHE 9 - La sortie de l'hôpital >>

Par principe, lorsqu'un mineur est autorisé à sortir en cours d'hospitalisation, il ne peut être confié qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou à des tierces personnes dès lors que les représentants légaux du mineur ont donné leur autorisation²³. Les représentants légaux du patient mineur (ou la personne désignée pour remplir ce rôle) sont informés de la sortie prochaine et indiquent à l'administration hospitalière si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement²⁴.

En l'absence de titulaires de l'autorité parentale, il convient de rechercher à qui ou à quel organisme le mineur est confié, même provisoirement²⁵ (v. fiches 1 et 8). Il revient à cette personne ou à l'organisme d'accompagner le mineur dans ses déplacements ou d'autoriser des sorties sans accompagnement. Ceci afin d'assurer une protection effective du mineur.

La situation du mineur doit au préalable être éclaircie : en fonction des situations, une prise de contact est nécessaire soit avec le service de l'ASE pour une mise à l'abri, soit avec la CRIP ou le procureur de la République s'agissant d'une situation d'enfant en danger (v. situations fiche 8). Le mineur, s'il est reconnu comme tel, ne doit en principe pas sortir seul de l'hôpital.

On admet qu'à défaut d'alternatives, les MNA peuvent sortir de l'hôpital par leurs propres moyens, accompagnés s'ils le souhaitent par la personne majeure de leur choix²⁶.

EN PRATIQUE,

Cas du MNA pris en charge par l'ASE ou la PJJ (v. situations   , fiche 1) :

L'équipe doit prendre attache avec les travailleurs sociaux de l'ASE (ou de la PJJ) ou, par délégation, avec ceux du lieu d'accueil du MNA pour organiser avec lui la sortie du MNA. Les travailleurs sociaux pourront venir le chercher ou autoriser la sortie du patient seul.

Si le MNA sort sans autorisation, il doit être considéré « en fugue » : le personnel de l'hôpital doit dans cette hypothèse appliquer les consignes de signalement requises²⁷.

Cas du MNA non pris en charge par l'ASE/PJJ et considéré comme mineur (v. situations  , fiche 1) :

Si le patient ne bénéficie pas d'une prise en charge provisoire auprès de l'ASE (ou de la PJJ) et qu'il est médicalement sortant, il est recommandé de l'inviter à faire l'objet d'une évaluation par le conseil départemental (v. annexe 3) ou, au regard de la situation, de le signaler au Parquet afin de provoquer les mesures d'assistance éducative appropriées (v. fiche 8 et annexe 2).

²³ « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles » (art. R. 1112-57, CSP)

²⁴ « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les personnes mentionnées à l'article R. 1112-57 sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement » (art. R. 1112-64 CSP)

²⁵ Il s'agit en pratique de la personne exerçant l'autorité parentale, à savoir l'ASE, la PJJ ou un tiers

²⁶ Source : 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 et note de l'ARS d'Ile-de-France relative à la prise en charge médico-psychologique des MNA, 31 juillet 2023

²⁷ Source : note de l'ARS d'Ile-de-France relative à la prise en charge médico-psychologique des MNA, 31 juillet 2023

Si ces mesures ne sont pas mises en place, il est souhaitable que les personnes qui ont adressé le MNA à l'hôpital soient informées – **avec son accord** - de sa sortie et qu'il leur soit proposé de venir le chercher. **A défaut, on admettra que le MNA puisse sortir seul.**

Dans l'hypothèse où le MNA sort contre avis médical, il doit être considéré « en fugue » : le personnel de l'hôpital appliquera alors les consignes de signalement requises.

Cas du MNA considéré comme majeur (v. situations ⁶ ⁷, fiche 1) :

On considérera le patient comme une personne majeure en situation de précarité. Le patient est libre de sortir.

POINT D'ATTENTION : LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS

L'accès aux traitements peut être difficile pour les MNA, qui se voient parfois opposer des refus de délivrance de médicaments du fait de leur minorité ou de l'absence de droits ouverts à une protection maladie.

On portera une attention particulière à la résolution de ces difficultés, afin de garantir la bonne poursuite du projet thérapeutique.

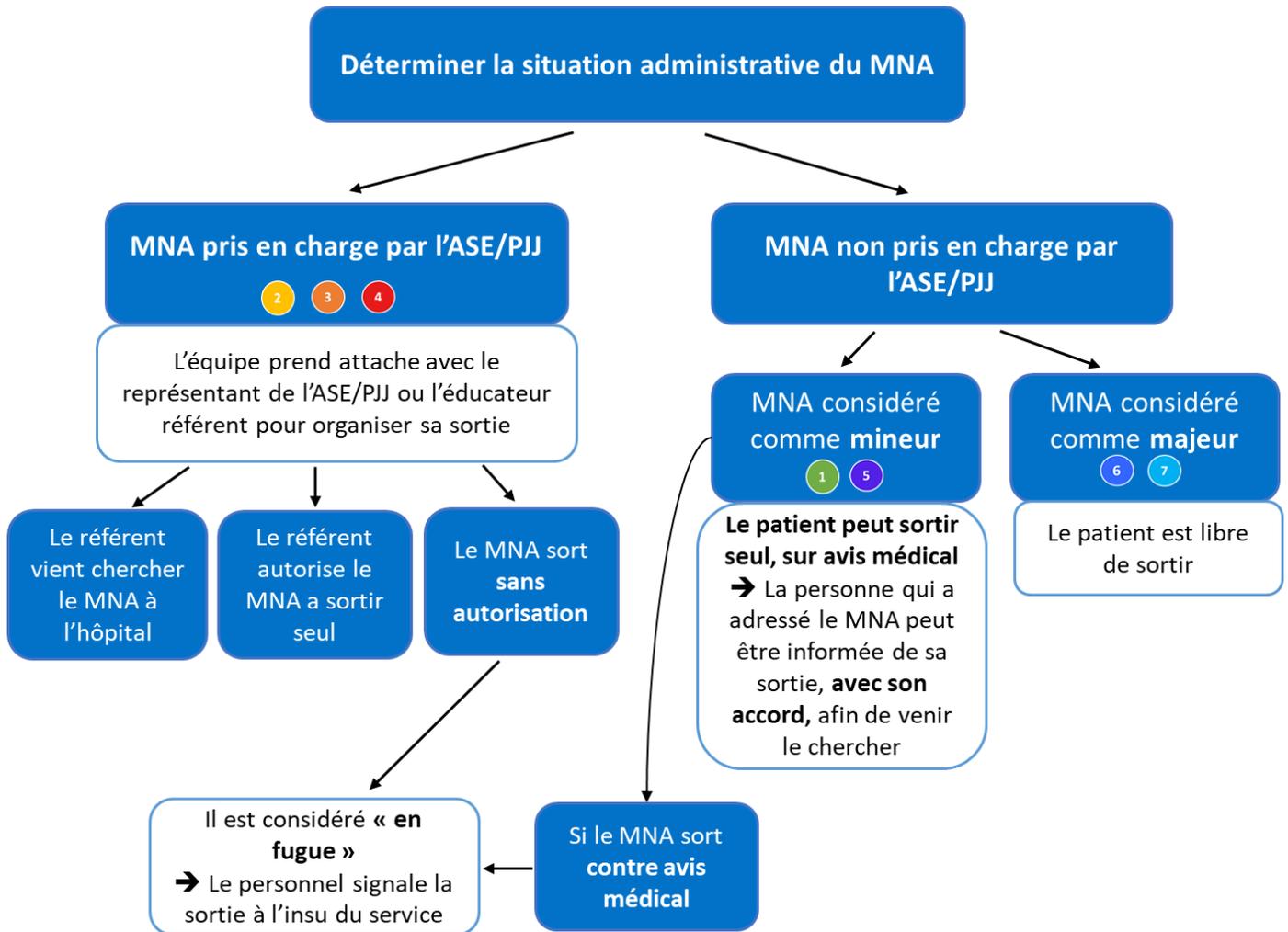
En sortie d'hospitalisation, lorsque la prise en charge hospitalière prend fin mais que le MNA doit poursuivre un traitement médicamenteux, **il est essentiel, s'il est dépourvu de couverture sociale, de l'orienter vers la pharmacie hospitalière**, en lui remettant notamment tout document utile et en l'accompagnant physiquement vers ce service. Le recours à l'interprétariat professionnel et à la médiation en santé doit être utilisé si besoin pour expliquer la posologie dans une langue comprise par le patient (v. annexe 5).

Si la pharmacie n'est pas accessible, on orientera le patient vers une permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Hors cadre hospitalier, aucun texte n'interdit à un pharmacien d'officine en ville de délivrer des médicaments sur prescription médicale à un mineur.

ATTENTION : il existe un risque de mésusage lié à la prescription de certaines spécialités médicamenteuses (notamment la prescription prolongée d'antalgiques majeurs, psychotropes et anti-infectieux). Pour limiter les risques, il est préférable dans certains cas d'étaler la délivrance des médicaments dans le temps.

SORTIE DE L'HOPITAL



ANNEXE 1 : L'INFORMATION PREOCCUPANTE

- **Qu'est-ce qu'une information préoccupante ?**

L'information préoccupante (IP) est un outil qui permet à chacun, et aux médecins en particulier, d'intervenir opportunément et efficacement dans le cadre de la protection de l'enfance.

- **A quoi sert une information préoccupante ?**

Une information préoccupante a pour objectif d'alerter le Président du Conseil départemental d'une situation jugée « préoccupante » c'est-à-dire comportant des craintes concernant la santé (physique ou psychique), la sécurité, la moralité, l'isolement d'un mineur. En fonction des faits exposés, le Président du Conseil départemental évalue la situation de danger du mineur et engage, le cas échéant, une procédure de mise à l'abri. Elle permet une intervention rapide auprès du mineur présumé en danger.

- **Dans quels cas peut-on faire une information préoccupante ?**

Une information préoccupante peut être faite pour un mineur en danger ou qui risque de l'être.

L'information préoccupante renvoie au danger au sens de l'article 375 du code civil, c'est-à-dire aux situations dans lesquelles la santé, la sécurité ou la moralité du mineur sont en danger ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

Les mineurs non accompagnés, du fait de leur isolement et leur précarité qui peut être extrême (absence de ressources financières, errance et vie à la rue, vulnérabilité induite par leur minorité...), peuvent par conséquent faire l'objet d'une information préoccupante.

- **Comment procéder à une information préoccupante ?**

Le soignant porte à la connaissance du département ses appréhensions par le biais d'un écrit qui décrit objectivement la situation d'un mineur en danger ou en risque de danger. Le soignant atteste de la situation de danger à laquelle est exposé le patient en détaillant les informations sociales et médicales.

- **A qui adresser une information préoccupante ?**

L'information préoccupante doit être transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du département dans lequel est pris en charge le mineur. Le soignant doit prendre contact par téléphone avec la CRIP de son département pour avis du médecin de la cellule puis adresser un courrier (et non un certificat) au médecin de la cellule sous pli confidentiel.

Coordonnées des Cellules de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) des départements d'Ile-de-France

A noter : *si vous êtes témoin d'un enfant en danger, il est dans votre devoir de le signaler. Il existe deux numéros d'urgences pour signaler un enfant en danger :*

- **119** : ce numéro gratuit est tenu par le service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED). Il s'agit du numéro national d'accueil téléphonique de l'Enfance en danger : il est gratuit et ouvert toute l'année, 24h/24h.
- **Le numéro de la CRIP du département dans lequel vous vous trouvez :**
 - Paris (75) : tél. : 01.53.46.86.81 / fax : 01.53.46.86.30 / courriel : crip75@paris.fr
 - Seine-et-Marne (77) : tél. : 01.64.14.77.44 / courriel : crip77@departement77.fr
 - Yvelines (78) : tél. : 01.39.07.74.30 / courriel : ccip@yvelines.fr.
 - Essonne (91) : tél. : 01.60.91.27.68 / courriel : crip@cd-essonne.fr
 - Hauts-de-Seine (92) : tél. : 08.00.00.92.92 / courriel : crip92@hautsde-seine.fr
 - Seine-Saint-Denis (93) : tél. : 01.43.93.10.35 / courriel : crip@seinesaintdenis.fr
 - Val-de-Marne (94) : tél. : 08.11.90.02.00 / courriel : dpej-crip@valdemarne.fr / formulaire de contact : <https://www.valdemarne.fr/a-votre-service/enfance/famille/signalement-dun-enfant-en-danger>
 - Val-d'Oise (95) : tél. : 01 34 25 76 62 / courriel : cdip95@valdoise.fr

- **Qu'est-ce qu'un signalement ?**

Le « signalement » est un terme juridique. Il consiste à porter à la connaissance des autorités compétentes des faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger un mineur ou un majeur qui, en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, n'est pas en mesure de se protéger²⁸. Les médecins, tous les autres professionnels de santé et les professionnels socio-éducatifs peuvent faire un signalement aux autorités compétentes.

Le signalement n'est pas un certificat médical. Il s'agit d'un écrit par lequel le procureur de la République est saisi de la situation individuelle d'un mineur non accompagné en situation de vulnérabilité.

- **A quoi sert un signalement ?**

L'objectif principal de ce signalement est la protection du MNA. Il permet d'alerter le procureur d'une situation de danger grave et immédiate : vie à la rue, besoin de soins nécessitant une autorisation parentale. Dès la réception du signalement, et s'il l'estime fondé, le procureur prend les mesures nécessaires à la protection du jeune (autorisation de soins, ordonnance de placement provisoire...).

- **Dans quel cas peut-on signaler un mineur non accompagné ?**

Il faut signaler un MNA au procureur lorsque l'on constate sur un mineur des sévices ou privations, sur le plan physique ou psychique, qui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature aient pu être commises.

Liste non exhaustive des cas de dangers graves pouvant faire l'objet d'un signalement :

- Être âgé de moins de 15 ans ;
- Être isolé et dépourvu de protection ;
- Déclarer avoir été/ être exposé à des situations d'exploitation ou à des faits de traite d'êtres humains (travail forcé, prostitution) ;
- Être dans un état psychique dégradé qui nécessite une hospitalisation en psychiatrie et/ou constat d'une dégradation massive de l'état psychique ;
- Présenter une pathologie grave nécessitant la mise en place d'une prise en charge médicale adaptée ;
- Avoir un état de santé incompatible avec les conditions de vie à la rue ;
- Avoir subi une agression sexuelle et/ ou physique.

Peu importe si la mise en danger résulte d'un fait passé ou actuel, il faut justifier qu'au moment de sa prise en charge, le mineur est estimé en danger. L'urgence du signalement dépend du danger révolu ou en cours : il doit être transmis sous 48h en cas de danger immédiat.

²⁸ Cf. article 226-14 du code pénal.

- **Comment faire un signalement ?**

Le personnel soignant et/ou l'assistant de service social doit signaler le jeune au procureur dès qu'il estime que les faits dont ils ont été témoins, ou qui leur ont été rapportés, revêtent un caractère de gravité.

L'écrit doit décrire objectivement la situation du mineur (sociale et/ou médicale) afin de faire état de la nécessité de placer, en urgence, le mineur sous une mesure de protection administrative ou judiciaire.

- **A qui adresser le signalement ?**

Il est transmis par email au procureur compétent, c'est à dire au procureur du Tribunal Pour Enfants duquel dépend le mineur.

ANNEXE 3 : COORDONNEES DES DISPOSITIFS DEPARTEMENTAUX

Département	Nom du dispositif spécifique	Coordonnées
75	France Terre d'Asile (FTDA) Accueil Mineurs non accompagnés de Paris	Accueil des MNA de Paris (AMNA) Adresse : 127, rue de Tolbiac, 75013 Paris Tél : 01 84 83 09 37
92	Pas de dispositif spécifique Géré directement par le service de l'Aide sociale à l'enfance du Conseil Départemental	Services territoriaux de l'Aide sociale à l'enfance (STASE) Adresse : 4, avenue Benoit Frachon, 92000 Nanterre Tél : 01 41 20 68 40
93	PEMIE 93 - POLE D'EVALUATION POUR MINEURS ISOLES ETRANGERS	Adresse : IMMEUBLE LE POINT DU JOUR 1 à 15, rue Benoît-Frachon, 93000 BOBIGNY Tél : 01 82 46 81 00
94	France Terre d'Asile Service d'évaluation et de mise à l'abri pour mineurs isolés étrangers de Créteil	Adresse : 6, rue Albert-Einstein, 94000 Créteil Tél : 01 42 07 09 02 Fax : 01 48 99 55 46 Courriel : mie-creteil@france-terre-asile.org Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi, de 9h30 à 17h30

Questionnaire auprès des mineurs isolés pour les services d'urgences, la nuit et le week-end

1. Quelle est votre date de naissance ? (si possible préciser la date, le mois, l'année)

.....

2. Avez-vous une pièce d'identité ?

Passeport

Acte de naissance

Carte consulaire

Autre (préciser) :

3. Depuis quand êtes-vous arrivé : (si possible préciser la date, le mois, l'année)

En France :

A Paris :

Où logez-vous / dormez-vous ?

Hôtel :

.....

Chez des connaissances (amis, bénévoles...) :

.....

Centre d'accueil :

.....

Dans un squat :

.....

Dans la rue

4. Connaissez-vous l'association France terre d'asile ?

France Terre d'Asile (FTDA) - Accueil Mineurs non accompagnés de Paris- 127, rue de Tolbiac, 75013 Paris - 01 84 83 09 37

Oui Non

Avez-vous été évalué(e) par ce service ?

Oui Non

Avez-vous été reconnu(e) mineur(e) isolé(e) ?

Oui Non

Avez-vous un document de ce service ?

Oui Non

Avez-vous fait des démarches auprès d'un Juge pour Enfants ?

Oui Non

Etes-vous conseillé(e), aidé(e) par (préciser leurs coordonnées) :

- Bénévoles :
- Associations :
- Avocat :
- Autre :

5. Qu'attendez-vous en dehors des soins ?

- Être mis(e) à l'abri
- Être protégé(e)
- Vous installer en France et aller à l'école
- Autre :

« La HAS considère que seul le recours à un interprète professionnel permet de garantir d'une part, aux patients/usagers les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical »²⁹.

Selon la situation du MNA, le dialogue se fera soit avec le professionnel de l'hôpital, soit avec un professionnel de l'ASE ou de la PJJ, soit avec un travailleur social du lieu d'hébergement, soit avec l'adulte accompagnant du MNA. Son consentement sera toujours recherché.

L'appel à un interprète professionnel doit être privilégié lors d'une première rencontre avec le mineur, afin d'expliquer les soins ou encore lors de l'annonce d'un diagnostic et l'explication de la maladie.

L'AP-HP a conclu depuis plusieurs années des marchés pour la réalisation de prestations de traduction et d'interprétariat. A la date de mise à jour de ce guide, le dernier marché a été passé en octobre 2023 pour une durée de quatre ans et se décline en trois prestations :

- Traductions de documents médicaux et administratifs ;
- Interprétariat à distance (téléphone) ;
- Interprétariat par déplacement physique.

Chaque prestation engage plusieurs opérateurs qui disposent d'un large catalogue de langues (les plus demandées étant l'arabe, l'ourdou, le pashto, le bengali et le tamoul). L'accès à ces prestations et à ces opérateurs fait l'objet d'une procédure spécifique à chaque site hospitalier. Les équipes sont donc invitées à se rapprocher des services économiques de leur hôpital pour connaître la procédure applicable.

Il est également possible de faire appel à un professionnel de l'AP-HP, dit « personne ressource », parlant une langue étrangère sur son hôpital ou dans son service. Chaque site hospitalier a la possibilité d'entretenir une liste de ces professionnels. Il est par ailleurs recommandé de dresser une liste au sein même de son service, la disponibilité de ces professionnels pouvant être aléatoire.

Des applications connectées sont également à la disposition des professionnels afin de mieux se faire comprendre du jeune patient, notamment :

- Traducmed - <http://www.traducmed.fr/>
- L'application institutionnelle MEDIPICTO - <https://www.aphp.fr/medipicto> (Téléchargeable gratuitement sur Google Play store pour les Android et Apple Store pour les iPhone. Elle peut être utilisée en mode déconnecté.)

²⁹ Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques - Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé - octobre 2017.

Procédure issue du Guide AP-HP Identitovigilance (pages 37 à 39) ³⁰

D. PATIENTS À L'IDENTITÉ INCONNUE OU INCERTAINE : ENREGISTREMENT, SIGNALEMENT ET CONTRÔLE DE CONCORDANCE PATIENT/PRESCRIPTION/ACTE

1. Objet

L'objet de cette procédure est de fixer les règles d'enregistrement de l'identité d'un patient dont l'identité est inconnue ou incertaine.

Elle vise à unifier les règles de saisie et à sécuriser l'identité de ces patients.

Cette procédure concerne les patients suivants :

- Patient inconscient sans justificatif d'identité ni accompagnant en mesure de décliner l'identité du patient
- Patient conscient mais ne présentant pas de justificatif d'identité et n'étant pas en mesure de décliner son identité en raison de son état de santé (patient en état d'ébriété, patient désorienté, en état confusionnel, patient présentant des troubles cognitifs, patient blessé au visage, patient ayant subi un choc traumatique, etc.)
- Patient déclinant une identité incertaine (problème de compréhension, refus, ...)

2. Documents de référence (voir page 8)

3. Description de la démarche

A - LA RECHERCHE D'ANTÉRIORITÉ

NOM : II (2 i en lettres majuscules pour identité inconnue ou incertaine) + trigramme du site + date du jour en toutes lettres + quatre premières lettres du mois + %

PRÉNOM : année en toutes lettres + raccourci du service + %

Exemple de recherche d'antériorité

à Saint-Antoine

le 31 janvier 2018 aux urgences :

NOM : IISATTRENTEETUNJANV%

PRÉNOM : DIXHUITURG%

Regarder le dernier dossier créé de la journée.

Par exemple :

Service	Prénom du patient pour 2018
Admissions	DIXHUITADMUN, DIXHUITADMDEUX
Réanimation chirurgicale	DIXHUITREACUN, DIXHUITREACDEUX
Urgences	DIXHUITURGUN, DIXHUITURGDEUX
Radiologie	DIXHUITRADUN, DIXHUITRADDEUX

³⁰ <https://www.calameo.com/read/004021827c2ff98026177?authid=jzVLXYuouOSx>

B - L'ENREGISTREMENT DE L'IDENTITÉ PROVISOIRE DU PATIENT

Cocher la case synchroniser

NOM USUEL (UTILISÉ) : II (2 i en lettres majuscules pour Identité Inconnue ou Incertaine) + trigramme du site + date du jour en toutes lettres + 4 premières lettres du mois

PRÉNOM : année en toutes lettres + raccourci du service + numéro d'ordre d'arrivée (en fonction des résultats de la recherche d'antériorité)

SEXE : F / M / I

DATE DE NAISSANCE : en fonction de l'âge présumé du patient : 31/ 12/ année approximative
Pour un enfant de moins d'1 an : 01/01/année courante

ADRESSE : adresse de l'hôpital

Exemple :

3^{ème} patient à l'identité inconnue ou incertaine arrivé à Saint-Antoine le 31 janvier 2018 aux urgences, âgé d'environ 50 ans et de sexe masculin :

Cocher la case synchroniser

NOM DE NAISSANCE : IISATTRENTEETUNJANV

NOM USUEL (UTILISÉ) : IISATTRENTEETUNJANV

PRÉNOM : DIXHUITURGTROIS

SEXE : M

DATE DE NAISSANCE : 31121968

ADRESSE : 184 RUE SAINT ANTOINE, 75012 PARIS

Application de la procédure pour les patients dont l'identité est incertaine et non vérifiable

Exemple : Patient arrivé par les services de secours, patient ayant des difficultés pour s'exprimer et ne présentant aucun justificatif d'identité

POUR CES PATIENTS:

Suivre la procédure ci-contre et indiquer dans NOM USUEL (UTILISÉ) les éléments d'identité (recueillis par les services de secours par exemple).

Exemple:

Premier patient à l'identité incertaine admis en réanimation médicale, après un transport par les pompiers, à l'hôpital Bichat le 3 février 2018, avec comme éléments d'identité non vérifiables « Stanislav PERO, né le 31 décembre 1988 »

Désynchroniser

NOM DE NAISSANCE : IIBCHTROISFEV

NOM USUEL (UTILISÉ) : STANISLAV PERO

PRÉNOM : DIXHUITREAMEDUN

SEXE : M

DATE DE NAISSANCE : 31121988

ADRESSE : 46 RUE HENRI HUCHARD, 75018 PARIS

C - ENVOI FICHE « RENSEIGNEMENTS SUR PATIENT NON IDENTIFIÉ »

• La fiche « Renseignements sur patient non identifié » doit être obligatoirement transmise pour tout patient enregistré avec la procédure « patient à l'identité inconnue ou incertaine » et pour tout patient isolé (dans l'hypothèse d'une disparition inquiétante en cours)

Documents de référence (voir page 8)

au : [Service Recherches Patients du Siège :](#)

TEL : 01 40 27 40 27, FAX : 01 40 27 19 87

ADRESSE MAIL : sap-pole-rip@aphp.fr

Au service de police ou à l'unité de gendarmerie territorialement compétent et à l'OCRVP,
ADRESSE MAIL : ocrpv@interieur.gouv.fr

• Cette fiche est disponible auprès de la personne référente (cadre, service social,...) dans le service, dans la GED du GH (rubrique identitévigilance) et auprès du Service Recherches Patients du Siège.

- coller l'étiquette patient sur la fiche
- Tracer l'envoi de la fiche dans la case commentaire

The screenshot shows a web-based patient search interface. At the top, there are input fields for 'Nom' (IIBCHTROISFEV%), 'Prénom' (DIXHUITREAMED%), 'Sexe', and 'Date de naissance'. There are also checkboxes for 'Recherche phonétique', 'Recherche sur tous les noms', and 'Inclure les patients décédés'. Below the search fields, it indicates '1 patient correspond à IIBCHTROISFEV%, DIXHUITREAMED%'. A table displays the search results with columns for 'Nom usuel', 'Prénom', 'Nom de naissance', 'Date de nai...', 'IPP', and 'Adresse'. The result for Stanislav Pero is shown with details like '46 RUE HENRI HUCHARD 75018 PARIS 18'. On the right side, there is a 'Général' tab with fields for 'Pseudonyme', 'Age', 'Situation de fam', 'N° INSEE', 'N° de téléphone', 'Téléphone portail', 'Adresse second', and 'Commentaire'. At the bottom right, there is a button labeled 'ENVOI FICHE PATIENT NON IDENTIFIÉ'.

D - LE CONTRÔLE DE CONCORDANCE PATIENT/ PRESCRIPTION/ ACTE

NB : Le contrôle de concordance patient/ prescription/ acte doit se réaliser sur les traits stricts d'identité + sur le nom usuel (utilisé) à toutes les étapes de la prise en charge du patient.

NOM DE NAISSANCE

(attention au trigramme du site et à la date)

NOM USUEL (UTILISÉ)

PRÉNOM

(attention à la fin du prénom qui indique l'ordre d'arrivée)

DATE DE NAISSANCE

SEXE

E - LE TRANSFERT DU PATIENT À L'IDENTITÉ INCONNUE OU INCERTAINE

• Effectuer la sortie du patient :

Pour le nom du site d'accueil :

utiliser : % + 3 lettres du nom de l'hôpital

Exemple d'un transfert de patient vers l'hôpital Sainte-Périne :

SAISIR : % PER.

SÉLECTIONNER : GPE HOSP.STE PERINE/
LAGACHE (AP-HP)

• Enregistrer l'identité du patient dans le site d'accueil :

L'hôpital d'accueil reprend l'IPP précédemment créé (cf. Bracelet posé au bras du patient par l'hôpital d'origine)

• Indiquer si la fiche « Renseignements sur patient non identifié » a été transmise

NB : - Aucun changement n'est effectué au niveau du nom de naissance, du nom usuel (utilisé), du prénom, de la date de naissance et du sexe sans pièce d'identité.

- Tout patient à l'identité inconnue et incertaine doit faire l'objet d'un envoi de la fiche « Renseignements sur patient non identifié »

La modification de l'identité en cas d'identification du patient

Si le patient est identifié au cours de son hospitalisation, modifier l'identité en suivant les règles de l'enregistrement d'une identité et sur présentation d'un justificatif d'identité (cf. procédure Règles de saisie p. 15 et Enregistrement de l'identité p. 23).

Pour en savoir plus [Foire aux questions](#), Identités inconnues ou incertaines, page 76

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

L. 1111-4 : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.*

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrit dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

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

Le consentement, mentionné au quatrième alinéa, de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur si le patient est un mineur, ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur protégé, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.»

L. 1111-5 : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.».

L. 1111-5-1 : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».

R. 1112-13 : « Si l'état d'un malade ou d'un blessé réclame des soins urgents, le directeur prend toutes mesures pour que ces soins urgents soient assurés. Il prononce l'admission, même en l'absence de toutes pièces d'état civil et de tout renseignement sur les conditions dans lesquelles les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ».

R. 1112-34 : « L'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande d'une personne exerçant l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire.

L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance ».

R. 1112-35 : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, si lors de l'admission d'un mineur il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou tuteur légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent ».

R. 1112-57 : *« Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 ou d'éventuelles décisions de l'autorité judiciaire, les mineurs ne peuvent être, pour les sorties en cours d'hospitalisation, confiés qu'aux personnes exerçant l'autorité parentale ou aux tierces personnes expressément autorisées par elles ».*

R. 1112-64 : *« Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, les personnes mentionnées à l'article R. 1112-57 sont informées de la sortie prochaine du mineur. Elles font connaître à l'administration de l'établissement si le mineur peut ou non quitter seul l'établissement ».*

R. 4127-42 : *« Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. Si le mineur est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, son consentement doit également être recherché.*

Un médecin appelé à donner des soins à un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit obtenir son consentement, le cas échéant avec l'assistance de la personne chargée de la mesure de protection. Lorsque ce majeur fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, le médecin doit obtenir l'autorisation de la personne chargée de la mesure de protection, qui tient compte de l'avis exprimé par l'intéressé. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.

En cas d'urgence, le médecin doit donner les soins nécessaires. ».

CODE CIVIL

47 : *« Tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si d'autres actes ou pièces détenus, des données extérieures ou des éléments tirés de l'acte lui-même établissent, le cas échéant après toutes vérifications utiles, que cet acte est irrégulier, falsifié ou que les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité. Celle-ci est appréciée au regard de la loi française. ».*

375 : *« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre*

dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement, ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans, au juge des enfants. Ce rapport comprend notamment un bilan pédiatrique, psychique et social de l'enfant.».

375-7 : *« Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants.*

Sans préjudice de l'article 373-4 et des dispositions particulières autorisant un tiers à accomplir un acte non usuel sans l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un ou plusieurs actes déterminés relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale ou lorsque ceux-ci sont poursuivis ou condamnés, même non définitivement, pour des crimes ou délits commis sur la personne de l'enfant, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de celui-ci et afin de faciliter l'exercice du droit de visite et d'hébergement par le ou les parents et le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs. L'enfant est accueilli avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5, sauf si son intérêt commande une autre solution.

S'il a été nécessaire de confier l'enfant à une personne ou un établissement, ses parents conservent un droit de correspondance ainsi qu'un droit de visite et d'hébergement. Le juge en fixe les modalités et peut, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, est provisoirement suspendu. Il peut également, par décision spécialement motivée, imposer que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne lorsque l'enfant est confié à une personne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. Lorsque le juge des enfants ordonne que le droit de visite du ou des parents de l'enfant confié dans le cas prévu au 2° de l'article 375-3 s'exerce en présence d'un tiers, il peut charger le service de l'aide sociale à l'enfance ou le service chargé de la mesure mentionnée à l'article 375-2 d'accompagner l'exercice de ce droit de visite. Les modalités d'organisation de la visite en présence d'un tiers sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

Si la situation de l'enfant le permet, le juge fixe la nature et la fréquence des droits de visite et d'hébergement et peut décider que leurs conditions d'exercice sont déterminées conjointement entre les titulaires de l'autorité parentale et la personne, le service ou l'établissement à qui l'enfant est confié, dans un document qui lui est alors transmis. Il est saisi en cas de désaccord.

Le juge peut décider des modalités de l'accueil de l'enfant en considération de l'intérêt de celui-ci. Si l'intérêt de l'enfant le nécessite ou en cas de danger, le juge décide de l'anonymat du lieu d'accueil.

Lorsqu'il fait application de l'article 1183 du code de procédure civile, des articles 375-2, 375-3 ou 375-5 du présent code, le juge peut également ordonner l'interdiction de sortie du territoire de l'enfant. La décision fixe la durée de cette interdiction qui ne saurait excéder deux ans. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République. ».

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Retrouvez-nous sur aphp.fr

