



2024

**Étude sur
l'état de santé
des jeunes
primo-
arrivants à
Paris**

1. Contexte de l'étude

L'Accueil des mineurs non accompagnés (AMNA) de Paris est un dispositif de primo-accueil des personnes se déclarant mineures, isolées et étrangères et qui sollicitent, à ce titre, une protection et une prise en charge au sein des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Il est composé de plusieurs services assurant chaque étape du parcours du jeune, conformément au cadre légal de l'accueil provisoire d'urgence¹ : son accueil, la réponse à ses besoins fondamentaux, sa mise à l'abri, l'identification de ses besoins en santé et une évaluation de sa minorité et de son isolement.

Ce dispositif existe depuis 2022. Il a été pensé et construit en collaboration avec les services de la Direction des solidarités (DSOL) de la Ville de Paris, chef de file en matière de protection de l'enfance sur le territoire parisien, qui a choisi de confier ces missions à France terre d'asile.

Depuis sa création, le dispositif est doté d'un pôle santé, composé d'infirmiers diplômés d'État, de psychologues, ainsi que d'une secrétaire médicale et d'un médecin. Cette équipe est spécifiquement dédiée à la réponse aux besoins en santé immédiats des jeunes qui se présentent comme mineurs non accompagnés. L'existence de cette mission se fonde sur un constat largement partagé par les acteurs institutionnels et associatifs travaillant avec ce public : les mineurs isolés étrangers présentent, à leur arrivée en France, un état de santé global particulièrement dégradé, rendant nécessaire l'adressage de leurs besoins les plus urgents.

Depuis 2019, le déploiement d'une première évaluation des besoins en santé des jeunes primo-arrivants fait partie des conditions cumulatives auxquelles sont soumis les conseils départementaux pour obtenir un remboursement de la part de l'État, dans le cadre de l'évaluation de la minorité et de l'isolement.

En février 2022, la loi Taquet a rendu obligatoire la mise en place d'un temps de répit durant lequel les départements devraient procéder à cette identification des besoins en santé. Cet examen doit pouvoir donner lieu à une orientation vers les services hospitaliers, lorsque l'état de santé de la personne accueillie le nécessite. Pour accompagner les départements dans cette mission, un guide des bonnes pratiques a été publié en juin 2022, à partir duquel le pôle santé de l'AMNA s'est progressivement construit.

Au cours de l'année 2024, chaque consultation au sein du pôle santé de l'Accueil des mineurs non accompagnés a fait l'objet d'une collecte de données quantitatives, à partir d'indicateurs spécifiques à la typologie de soins apportés par les différents professionnels qui le composent. La visée d'une telle collecte est double : (i) établir, à partir de l'expérience d'un dispositif d'accueil d'urgence, un tableau représentatif des pathologies et vulnérabilités les plus observées auprès des dizaines de mineurs non accompagnés qui s'y présentent quotidiennement, et (ii) en déduire leurs besoins en matière de santé physique et mentale afin que leur accès aux soins soit assuré.

Première porte d'entrée vers les dispositifs de protection de l'enfance à Paris, l'AMNA est l'un des services d'évaluation et de mise à l'abri accueillant le plus de mineurs isolés étrangers quotidiennement en France. L'établissement constitue ainsi un témoin majeur de l'évolution du public et de ses vulnérabilités.

2. Méthodologie

2.1 Composition de la cohorte à l'étude

Au cours de l'année 2024, 7 404 jeunes différents ont accepté de rencontrer le personnel infirmier dans le cadre des entretiens de repérage des besoins en santé, représentant au total 8 714 consultations.

Les psychologues ont réalisé 557 consultations au cours de cette même année. Ces temps d'écoute psychologique sont organisés sur demande du ou de la jeune, ou sur orientation des professionnels du dispositif (infirmiers, intervenants sociaux dédiés à l'accueil et à l'évaluation de la minorité et de l'isolement). Dans la mesure où les profils des jeunes ayant consulté une psychologue sont ceux qui ont été identifiés comme les plus vulnérables au sein de la file active, il conviendra de manipuler les chiffres relatifs aux symptomatologies psychiques avec précaution.

Qui sont les mineurs non accompagnés se présentant à l'AMNA en vue d'une évaluation de leur minorité et de leur isolement ?

La majorité des jeunes dont la minorité et l'isolement sont évalués par le dispositif ont entre 15 et 17 ans. À l'instar des statistiques nationales, les pays d'origine les plus représentés parmi les jeunes évalués en 2024 à l'AMNA étaient la Guinée (32%), le Mali (26%), et la Côte d'Ivoire (15%). Les nationalités gambienne et bangladaise sont respectivement les quatrième et cinquième les plus représentées au sein du dispositif parisien.

La population primo-arrivante est à 95% masculine. De manière générale, les nationalités des jeunes filles accueillies au sein du dispositif sont semblables à celles des jeunes garçons, avec une représentation importante des pays d'Afrique de l'Ouest. Toutefois, le public féminin se distingue par une prévalence encore plus forte des jeunes originaires de Côte d'Ivoire (31%) et par la présence significative de ressortissantes de la République démocratique du Congo (15%).

2.2 Périmètre d'intervention du pôle santé et conséquences sur les indicateurs relatifs à la symptomatologie somatique et psychique

Composition de la cohorte à l'étude

Conformément aux dispositions de l'article R.221-11 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), une identification des besoins en santé doit être systématiquement proposée à chaque jeune sollicitant les services de la protection de l'enfance en vue de faire reconnaître sa minorité et son isolement.

Cette identification a vocation à rechercher d'éventuels antécédents médicaux ou problèmes de santé nécessitant un avis médical, voire une prise en charge urgente. Elle n'a donc pas les moyens d'établir un bilan de santé complet. En conséquence, il est important de noter que les pathologies mises en avant dans le cadre de cette étude sont issues d'un examen clinique de premier niveau, qui ne peut être systématiquement approfondi dans le cadre d'une consultation médicale.

Les indicateurs utilisés pour cette étude statistique sont par ailleurs le fruit d'un travail d'ajustement et d'harmonisation du vocabulaire employé par les professionnels de santé du dispositif pour qualifier les troubles qu'ils ont pu observer, et les pathologies déclarées par les jeunes eux-mêmes.

De plus, en raison de la temporalité réduite de la période de l'accueil provisoire d'urgence – de cinq à quinze jours – les mineurs non accompagnés souhaitant consulter un professionnel de santé sont le plus souvent reçus lors d'un unique entretien infirmier, et, le cas échéant, d'un seul rendez-vous avec la psychologue. Le professionnel de santé peut toutefois orienter les jeunes vers des partenaires hospitaliers afin que des soins soient organisés. Dans un objectif d'assurer la continuité de la prise en charge médicale, ceux dont l'état de santé le nécessite peuvent être reçus une seconde fois par l'équipe infirmière, ce qui explique le nombre plus important de consultations réalisées que de jeunes différents reçus par les équipes.

3. Résultat de la collecte de données

3.1 Pathologies et vulnérabilités repérées et déclarées au cours de l'entretien infirmier

Au cours de l'année 2024, **72% des jeunes** qui ont été reçus en entretien d'identification des besoins en santé par un infirmier **présentaient, ou déclaraient au moins une pathologie au cours de la consultation.**

36% des jeunes ont dû recevoir des soins de première nécessité au cours de cette consultation.

Plus d'un jeune sur quatre (27%) a été orienté vers une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) des hôpitaux de Paris (AP-HP) afin de recevoir des soins complémentaires à l'issue de sa consultation avec l'infirmier.

Sur l'ensemble des symptômes que les infirmiers et infirmières ont pu repérer à leur niveau, les douleurs et **problèmes dentaires** (34%), les **troubles du sommeil** (25%) et les **céphalées** (19%) étaient les plus rapportés par les jeunes.

Au cours de ces entretiens, **plus d'un jeune sur quatre (27%) rapportait à l'infirmier avoir subi des violences physiques ou psychologiques** par le passé.

49 jeunes ont été identifiés par les professionnels comme potentielles victimes de traite des êtres humains (TEH). Ils ont à ce titre fait l'objet d'un signalement auprès des services de protection de l'enfance.

3.2 Symptomatologies psychologiques et facteurs de vulnérabilités décelés lors des consultations psychologiques

Alors que le public féminin représente 5% de la file active du dispositif, **une personne sur quatre (25%) reçue par les psychologues en 2024 était une fille.** Les jeunes filles constituent un public particulièrement vulnérable parmi les personnes en situation de migration, en raison d'expositions répétées à des violences tout au long de leur parcours, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles.

Sur les 557 jeunes reçus par une psychologue, 71% présentaient des symptômes associés aux **troubles en lien avec des traumatismes passés, ou des facteurs de stress**. 63% des jeunes présentaient des **symptômes associés aux troubles anxieux**, et un jeune sur cinq (21%) présentait des **symptômes associés aux troubles dépressifs**. Près de **sept jeunes sur dix (69%)** présentaient des **symptômes associés à des troubles du sommeil**. Enfin, **19% des jeunes reçus en consultation ont fait part d'idées suicidaires** à la psychologue. Parmi eux, 27% avaient élaboré un scénario.

Au cours des consultations organisées en 2024, 58 jeunes ont déclaré à la psychologue avoir vécu des travaux forcés, et 75 situations de viols ou de violences sexuelles ont été verbalisées.

4. Conclusion et recommandations

4.1 Conclusion

Les résultats de cette étude sont une confirmation empirique des constats déjà réalisés depuis plusieurs années par de nombreux autres acteurs institutionnels et associatifs agissant auprès de mineurs isolés étrangers. Sur les plans somatiques comme psychique, les troubles observés parmi les jeunes composant ce public, de même que leur prévalence, sont révélateurs d'un état de santé global fortement dégradé chez les mineurs isolés à leur arrivée sur le territoire français. Pour autant, ces jeunes sont rarement en demande de soins, leur attention étant le plus souvent centrée sur le processus d'évaluation de leur minorité et de leur isolement, étape déterminante dans leur parcours d'accès à la protection de l'enfance.

Les observations issues de cette étude rappellent donc l'impérieuse nécessité d'organiser de manière inconditionnelle un bilan de santé, et le cas échéant une prise en charge indiscriminée des jeunes présentant des pathologies, sans que l'incertitude entourant leur statut administratif n'influe sur la continuité de leur parcours de soins.

Ces observations doivent également alerter quant aux dégradations à venir des états de santé des jeunes non-admis au sein de l'aide sociale à l'enfance, choisissant de contester les conclusions de leur évaluation sociale auprès du juge des enfants. La présomption de minorité n'est à ce jour pas appliquée en France. Les jeunes qui saisissent le juge des enfants afin de faire valoir leur situation de danger se retrouvent pour la plupart sans couverture maladie ni solution d'hébergement pendant plusieurs mois. Cette situation accroît les risques de non-recours aux soins, de retard, voire d'absence totale de prise en charge médicale, alors même que les conditions très précaires de la vie en rue continuent de détériorer leur état de santé.

4.2 Recommandations

À ce titre, sur les fondements des **articles 24 et 26 de la Convention internationale des droits de l'enfants (CIDE)**, France terre d'asile :

- Demande l'application de la loi rendant obligatoire l'identification des besoins en santé de chaque jeune se présentant comme mineur non accompagné au sein d'un dispositif d'évaluation de la minorité et de l'isolement en France. Cet examen de premier niveau doit systématiquement précéder les entretiens d'évaluation de la minorité et de l'isolement et suspendre la procédure de détermination de l'âge dès lors que l'état de santé du jeune nécessite une prise en charge médicale urgente ou ne serait pas compatible avec les conditions d'un entretien social ;
- Encourage les conseils départementaux, en lien avec les magistrats, à solliciter des ordonnances de placement provisoire (OPP) pour les jeunes dont l'état de santé nécessite une prise en charge de moyenne ou longue durée (hospitalisation) ;
- En conséquence, France terre d'asile demande :
 1. La mise en place d'un temps de répit d'une durée légale minimale afin de sécuriser la temporalité nécessaire à la mise en place d'un tel bilan de santé ;
 2. L'élaboration de conventionnement liant les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux, formalisant la collaboration entre les services d'évaluation de la minorité et de l'isolement et les services hospitaliers, en particulier les permanences d'accès aux soins de santé et les services d'urgences psychiatriques (formation du personnel hospitalier à l'accueil spécifique du public : symptomatologie, situation administrative) ;
- Demande à ce que les droits à l'assurance maladie soient systématiquement ouverts pour tous les jeunes se présentant dans un dispositif d'évaluation de la minorité et de l'isolement. Afin de faciliter l'ouverture de leurs droits à l'Aide médicale d'État, et de garantir la continuité des soins de chaque jeune, France terre d'asile encourage les conseils départementaux à domicilier les jeunes requérants à la protection de l'enfance afin de lever l'obstacle de la domiciliation, dans l'esprit de la circulaire de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) du 20 janvier 2023 ;
- Demande à ce qu'une attention particulière soit portée aux traitements et suivi médicaux ainsi qu'à leurs temporalités dans le cadre de la saisine de la cellule nationale d'appui à l'orientation nationale, de manière à éviter les ruptures lorsqu'un parcours de soins a été entamé dans le département d'évaluation, conformément aux recommandations de la Consultation nationale consultative pour les droits de l'homme (CNCDH).