



INSPECTION GENERALE
DES AFFAIRES SOCIALES



Inspection générale
de la Justice



ANNEXES

Mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés

15 février 2018

Liste des annexes

ANNEXE 1.	LETTRE DE MISSION.....	5
ANNEXE 2.	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES OU ENTENDUES PAR LA MISSION	8
ANNEXE 3.	CONTRIBUTIONS ECRITES ADRESSEES A LA MISSION	15
ANNEXE 3.1.	ANDASS	15
ANNEXE 3.2.	COMITE NATIONAL DE LIAISON DES ACTEURS DE LA PREVENTION SPECIALISEE ..	20
ANNEXE 3.3.	CROIX-ROUGE FRANÇAISE	22
ANNEXE 3.4.	INFOMIE	35
ANNEXE 3.5.	CONTRIBUTION ECRITE MEDECINS DU MONDE AUDITION MISSION D'EXPERTISE	56
ANNEXE 3.6.	MEDECINS DU MONDE : ARGUMENTAIRE	92
ANNEXE 3.7.	OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	128
ANNEXE 3.8.	SYNDICAT DE LA MAGISTRATURE.....	137
ANNEXE 3.9.	UNIOPSS	160
ANNEXE 4.	ELEMENTS D'ANALYSE COMPAREE	165
ANNEXE 4.1.	LES MINEURS NON ACCOMPAGNES AUX ETATS-UNIS	165
ANNEXE 4.2.	COMMUNICATION DE LA COMMISSION EUROPEENNE SUR LA PROTECTION DES ENFANTS MIGRANTS	168
ANNEXE 4.3.	PLAN D'ACTION DU CONSEIL DE L'EUROPE SUR LA PROTECTION DES ENFANTS REFUGIES ET MIGRANTS.....	189
ANNEXE 4.4.	NOTE DU MAGISTRAT DE LIAISON EN ESPAGNE SUR LE FICHIER MENA	196
ANNEXE 4.5.	LES FICHIERS RELATIFS AUX MINEURS ISOLES (ITALIE, ALLEMAGNE, GRECE, SUEDE, HONGRIE).....	198
ANNEXE 4.6.	NOTE DE DROIT COMPARE SUR LES MINEURS ISOLES	204
ANNEXE 5.	CARTE ASP, DONNEES 2016	216
ANNEXE 6.	NOTE SUR LES FRAUDES DOCUMENTAIRES DANS LE DEPARTEMENT DE L'ESSONNE	217
ANNEXE 7.	NOTE DU DIRECTEUR DES AFFAIRES JURIDIQUES DU SECRETARIAT GENERAL DES MINISTERES CHARGES DES AFFAIRES SOCIALES.....	219
ANNEXE 8.	NOTE DU DEFENSEUR DES DROITS	232
ANNEXE 9.	BILAN DE SANTE	247
ANNEXE 9.1.	NOTE DE L'IGAS DE PREFIGURATION DU BILAN DE SANTE.....	247
ANNEXE 9.2.	NOTE DE LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE	251
ANNEXE 10.	LISTE DES ABREVIATIONS.....	254

Annexe 1. Lettre de mission

Le Premier ministre

*Le Président de l'Assemblée
des départements de France*

à

Monsieur le chef de l'Inspection générale de l'administration,

Madame la cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales,

Monsieur le chef de l'Inspection générale de la justice,

Mme Stéphanie TEN EYCK, directrice générale des services du conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle. M.M. Pierre MONZANI, directeur général de l'ADF, Jean-Michel RAPINAT, conseiller du président de l'ADF et Xavier PÉNEAU, directeur général des services du conseil départemental de l'Oise

Paris, le 20 OCT 2017

Objet : Mineurs non-accompagnés / organisation des phases d'évaluation et de mise à l'abri

La question de l'accueil des mineurs non-accompagnés (MNA) a pris, au cours des dernières années, une ampleur qui ne cesse de croître. Le nombre de ces mineurs pris en charge par les conseils départementaux était estimé à 4 000 en 2010. Il pourrait dépasser les 25 000 à la fin de l'année 2017.

La prise en charge de ces mineurs, dès lors que leur minorité est avérée, fait partie des missions de protection de l'enfance qui, en France, relèvent de la compétence des départements.

Il apparaît aujourd'hui que plusieurs problèmes nuisent à la cohérence et à l'efficacité de cette politique publique de protection.

La phase d'évaluation et de mise à l'abri cristallise une grande partie de ces difficultés. Selon les estimations portées à notre connaissance, une majorité des personnes demandant à accéder au dispositif d'accueil des MNA sont en réalité majeures.

Il en résulte un coût croissant pour les conseils départementaux, même si l'Etat finance un tiers « évaluation » équivalent à 250 € par jour et par personne, dans la limite de cinq jours. Il en résulte aussi une saturation du dispositif de mise à l'abri, dont les premières victimes sont les mineurs étrangers isolés eux-mêmes, comme tous les mineurs qui doivent être pris en charge au titre de la protection de l'enfance.

Cette situation révèle aussi la nécessité d'une harmonisation nationale des conditions d'évaluation de la situation des demandeurs, compte tenu des disparités constatées entre départements, malgré les textes réglementaires applicables (décret du 24 juin 2016 et arrêté du 17 novembre 2016).

Si la protection de l'enfance est une compétence des départements, la politique publique d'accompagnement des MNA implique aussi directement l'Etat puisque l'augmentation du flux des demandeurs ainsi que la forte proportion de personnes en réalité majeures, montrent que la situation est liée à la question plus générale des flux migratoires. Par ailleurs, l'autorité judiciaire est saisie, quand la minorité est établie, pour décider de la mise en place d'une mesure de protection de l'enfance (et, dans les cas relevant de l'urgence, elle est immédiatement avisée du recueil de la personne en début de procédure).

C'est pourquoi, d'un commun accord, nous avons souhaité qu'une mission associant des représentants de l'Etat et des départements soit chargée d'une réflexion sur ce sujet important.

Nous vous demandons, dans ce cadre bipartite, d'identifier des solutions opérationnelles permettant d'améliorer l'efficacité, la cohérence et la soutenabilité budgétaire de la phase d'évaluation et de mise à l'abri de la politique publique mise en œuvre au profit des MNA. Vos propositions incluront plusieurs *scénarii*, s'agissant notamment des responsabilités respectives de l'Etat et des départements en matière de mise à l'abri et d'évaluation de la minorité des MNA : vous proposerez, pour chaque scénario, les conditions juridiques de faisabilité – avec, si nécessaire, une adaptation du cadre législatif applicable à la vérification de la minorité, les modalités d'organisation administrative et les conséquences à tirer sur le financement du dispositif.

Vous désignerez celui de ces *scénarii* qui vous paraît le mieux répondre aux objectifs d'effectivité de la protection due aux MNA, de soutenabilité budgétaire et de cohérence avec le dispositif national de la protection de l'enfance mais aussi, dans le cas des demandeurs identifiés comme étant majeurs, avec les orientations de la politique d'asile et d'immigration.

Vous formulerez notamment des propositions visant à renforcer le pilotage des procédures d'évaluation et à garantir leur fiabilité. En effet, une personne reconnue comme majeure dans un département ne doit pas être en mesure de solliciter l'accès au dispositif de mise à l'abri, d'évaluation, d'orientation et de prise en charge des MNA dans un autre département. De même, une personne reconnue mineure dans un département ne doit pas voir son statut remis en cause par un autre département. Vos travaux devront également permettre de dégager des propositions d'amélioration des modalités d'évaluation de la minorité : à ce titre, une comparaison avec les procédures existant à l'étranger pourra être étudiée.

Vos travaux devront s'articuler avec ceux engagés par les différentes administrations (ministère de l'intérieur, ministère de la justice, ministère des solidarités et de la santé) ainsi qu'avec ceux menés par des départements sur le sujet des MNA.

Nous souhaiterions pouvoir disposer de vos propositions pour le 15 décembre prochain. Celles-ci pourront alors être présentées à l'occasion de la réunion élargie du comité de suivi du dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs non accompagnés, qui se tiendra le 16 janvier 2018.


Edouard PHILIPPE


Dominique BUSSEREAU

Annexe 2. Liste des personnes rencontrées ou entendues par la mission

Annexe 2 – Liste des personnes rencontrées ou entendues

COMMISSION EUROPEENNE

Direction générale de la migration et des affaires intérieures (DG HOME)

M. Stephen Ryan, chef de l'Unité Asile (C3), direction C migration et protection

M. Vincent Catot, senior policy officer Unité C3 (HOME)

Mme Isabela Atanasiu, Policy officer, Unité C 3 (HOME)

M. Mauro Gagliardi, senior policy officer Unité C1 (migration irrégulière et politique de retour DG HOME)

Mme Maria Zuber, coordinatrice pour les mineurs DG HOME

MINISTERES :

➤ **Ministère de l'Intérieur :**

- Direction générale des étrangers en France

M. Pierre Antoine Molina, directeur général des étrangers en France

M. Jean de Croone, chef de service, adjoint au directeur de l'immigration

Mme Hélène Croze, chef de bureau de l'immigration familiale

M. Christophe Jean, adjoint au sous-directeur de la lutte contre l'immigration irrégulière

M. Abdénour Abdoun, directeur de l'application AGDREF

M. Philippe Piraux, chef de mission AGDREF

M. Pascal Baudoin, chef du département de l'accès à la procédure d'asile

Mme Estelle Crawford, direction de l'asile

- Direction générale de l'OFII

M. Didier Leschi, directeur général

Mme Isabelle Delacroix, directrice générale adjointe

- Direction centrale de la PAF

M. Fernand Gontier, directeur central de la police aux frontières

Mme Brigitte Lafourcade, directrice centrale adjointe

M. Patrick Hamon, sous-directeur de la lutte contre l'immigration irrégulière

M. Jean-Michel Brevet, chef de la division en expertise à la fraude documentaire et à l'identité

- Direction interdépartementale de la PAF 77-78-91-85

M. Pierre Bordereau, directeur départemental de la PAF de Seine-et-Marne

Mme Virginie Coët, capitaine, coordinatrice des services de la PAF des Yvelines

➤ **Ministère de la Justice :**

- Direction de la protection judiciaire de la jeunesse

Mme Madeleine Mathieu, directrice

Mme Florence Lianos, adjointe de la directrice

Mme Muriel Eglin, sous-directrice des missions de protection judiciaire et d'éducation

Mme Sylvie Vella, responsable de la mission MNA

- Direction des affaires criminelles et des grâces

M. Rémy Heitz, directeur

M. Nicolas Hennebelle, chef du bureau de la politique pénale générale

- Direction des affaires civiles et du sceau

Mme Valérie Delnaud, directrice adjointe

Mme Virginie Brot, cheffe de bureau du droit des personnes et de la famille

Mme Sabine Carré, magistrate

➤ **Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères :**

M. Pascal Teixeira Da Silva, ministre plénipotentiaire, ambassadeur chargé des migrations

➤ **Ministère des Solidarités et de la santé :**

- Direction générale de la cohésion sociale

Mme Cécile Tagliana, adjointe au directeur général de la cohésion sociale

Mme Isabelle Grimault, sous-directrice enfance et famille

Mme Catherine Lesterp, adjointe à la sous directrice de l'enfance et de la famille

Mme Sandrine Miclon-Hautbois

- Direction générale de la santé

Mme Anne-Claire Stona, DGS, bureau de la santé mentale

Mme Adeline Bertsch, DGES

Mme Chloé Ravouna, DSS

Mme Isabelle Bouille-Ambrosini, DGOS

Mme Julie Bouilaillou, DGS, SP 1

Mme Caroline Bussiere, DGS SP1

Mme Odile Kremp, DGS SP1

- Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, direction des affaires juridiques

M. Thierry Ranquet, directeur des affaires juridiques et son équipe

➤ **Ministère de l'action et des comptes publics :**

- Direction du budget

M. Jean-François Juéry, sous-directeur, 6^{ème} sous-direction (finances sociales)

Mme Marguerite de Malliard, cheffe du bureau solidarité et insertion (6BSI)

Mme Nora Mansour, adjointe à la cheffe du bureau solidarité et insertion

JURIDICTIONS :

- Cour d'appel de Paris

Mme Dominique Legrand, présidente de chambre

M. Damien Mulliez, conseiller

Mme Anne de Lacaussade, conseillère

Mme Isabelle Toulemonde, avocate générale

- Tribunal de grande instance de Bobigny

M. Thierry Baranger, premier vice-président chargé des fonctions de juge des enfants

M. Christophe Salort, vice-procureur de la République

Mme Laetitia Lopez-Mora, substitute du procureur de la République

- Tribunal de grande instance de Créteil

M. Fabien Dupuis, premier vice-président chargé des fonctions de juge des enfants

Mme Emilie Weill-Rigaber, substitute du procureur de la République

- Tribunal de grande instance d'Evry

Mme Christine Margueritte, première vice-présidente chargée des fonctions de juge des enfants

- Tribunal de grande instance de Paris

Mme Pascale Bruston, première vice-présidente chargée des fonctions de juge des enfants

M. Olivier Christen, procureur de la République adjoint

Mme Laetitia Dhervilly, vice-procureure, chef de la section du parquet des mineurs

CONSEILS DEPARTEMENTAUX ET STRUCTURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE :

- Département de Paris

- Direction de l'aide sociale à l'enfance

M. Jean-Paul Raymond, directeur

Mme Jeanne Seban, sous-directrice des actions familiales et éducatives

- DEMIE 75 (Croix-rouge)

Mme Stéphanie Leroux, directrice

- Département des Yvelines

Mme Anne Chollet, directrice générale adjointe des solidarités

Mme Céline Blanchard Sommy, chef de service, responsable de la cellule MNA et son équipe

- Département du Nord

M. Jean-René Lecerf, président du conseil départemental du Nord,

Mme Sophie Le Flamanc, directrice de Cabinet du président Lecerf

Mme Evelyne Sylvain, adjointe au directeur général chargé de la solidarité

Mme Nadine Delberghe, directrice adjointe Enfance Famille Jeunesse

M. Saoudi, directeur de TRAJET, et son équipe

- Département de l'Ille-et-Vilaine

M. Chenut, Président du conseil départemental

Mme Briand, vice-présidente chargée de la protection de l'enfance

M. Gillouard, directeur général des services

Mme Le Tenaff, directrice générale adjointe

M Morvan, responsable de la mission MNA, et son équipe

➤ Département du Maine-et-Loire

M. Vladia Charcellay, directeur enfance famille

Mme Catel, DGA chargée du développement social et de la solidarité

Dr Anne-Marie BINDER, médecin référent de l'ASE et responsable de l'UCTS49

Dr Rabier, médecin au service Infectiologies du CHU d'Angers

Mme Prévost-Meslet, infirmière, SAPAM

Mme Fredon, chef du service Enfance en danger

M. Gaye, SED, évaluateur

Mme Bazin, SED, évaluatrice

Mme Véronique, association « Abri de la providence »

M. Pasquier, association « Abri de la providence »

ASSOCIATIONS :

➤ Apprentis d'Auteuil

Mme Hélène Jevdjenijevic

➤ Armée du Salut

M. Samuel Coppens

➤ Croix-Rouge Française

M. Thierry Couvert Leroy, délégué national enfants et familles

Mme Nasrine Tamine, chargée de mission MIE

➤ France Terre d'Asile

M. Serge Durand

➤ Médecins du Monde

Mme Nathalie Godard

M. Corentin Bailleul

➤ Secours Catholique

Mme Geneviève Colas

M. Franck Ozouf

➤ UNICEF France

M. François Duchamp

Mme Marion Libertucci

- Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaire et sociale (UNIOPSS)

Mme Samia Darani

- Collectif « Ensemble contre la traite des êtres humains » :

Mme Geneviève Colas, coordinatrice du collectif - Secours Catholique - Caritas France

Mme Eléonore Chiossonne, ECPAT France

Mme Yolanda Gutierrez, AFJ

Mme Violaine Husson, CIMADE

Mme Aurélie Jeannerod, Aux Captifs, la libération

M. Guillaume Lardanchet, Hors la rue

Mme Mariam Sy, COFRADE

- Ligue des droits de l'homme
- GISTI
- InfoMIE :

Me Emilie Dewaele, administratrice, avocate au barreau de Lille
 Mme Aurélie Guitton, coordonnatrice de la plateforme nationale

ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES :

- Syndicat de la magistrature :

Mme Anaïs Vrain, secrétaire nationale

- Syndicat des avocats de France

Maître Brigitte Jeannot, avocate au barreau de Nancy

ORGANISATIONS ET PERSONNALITES QUALIFIEES :

- Défenseur des Droits :

M. Jacques Toubon, Défenseur des droits

Mme Marie Lieberherr, magistrate, cheffe du pôle Défense des droits de l'enfant

Mme Nathalie Lequeux, juriste

- Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

M. Jean Lessi, secrétaire général

M. Thomas Dautieu, directeur adjoint, direction de la conformité

M. Emile Gabrié, chef du service des affaires régaliennes et des collectivités territoriales

➤ Conseil national de protection de l'enfance

Mme Marie Derain, secrétaire générale

➤ Observatoire national de la protection de l'enfance

Mme Anne-Sylvie Soudoplatoff, directrice générale du groupement d'intérêt public enfance en danger (GIPED)

Mme Elsa Keravel, magistrate chargée de mission à l'ONPE

➤ Conseil national des barreaux

Me Dominique Attias, vice-bâtonnière de l'ordre des avocats à la cour d'appel de Paris

Mme Corine Méric, juriste

➤ Haut-commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés :

Mme Florence Boreil, associée à la protection

Mme Véronique Njo, administratrice

➤ Unités médico-judiciaires

Dr Caroline Rey-Salmon, responsable de l'UMP de Paris, Hôtel Dieu

Dr Ophélie Ferrant-Azoulay, responsable de l'unité médico-judiciaire des Yvelines

Pr. Patrick Chariot, responsable de l'unité médico-judiciaire de la Seine-Saint-Denis, Hôpital Jean Verdier, Bondy

Annexe 3. Contributions écrites adressées à la mission

Annexe 3.1. ANDASS



ANDASS (contact: ginaud.monti@pasdecclair.fr - 0676110029)

l'ANDASS (Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des Départements et des métropoles) est une association professionnelle. Elle porte l'ambition du développement social, du travail collectif, de l'accompagnement global des personnes dans leur parcours vers l'autonomie. L'Andass favorise les partenariats d'action et les coopérations. Pour l'ANDASS les dépenses sociales ne constituent pas un simple coût mais un investissement dans le développement humain. L'Andass appelle à un choc de simplification afin de libérer le pouvoir d'agir des élus, des citoyens, des professionnels, des bénévoles et des organisations afin de s'orienter vers une société plus inclusive et citoyenne. Estimant que les politiques de solidarité doivent tirer leur épingle du jeu, l'Andass participe, par ses analyses et ses propositions concrètes issues de la diversité des territoires, à la modernisation d'un service public de proximité et de qualité.

Position du Conseil d'Administration de l'ANDASS concernant la reprise de compétence par l'Etat de la mise à l'abri, de l'évaluation et de l'identification des mineurs non accompagnés.

Décembre 2017

Le premier ministre, le 20 octobre 2017, lors du Congrès de l'Assemblée des Départements de France à Marseille a affirmé clairement sa position, au nom de l'Etat, concernant la mise à l'abri, l'évaluation et l'identification des mineurs non accompagnés en amont de leur accueil par l'aide sociale à l'enfance et les Conseils départementaux.

Verbatim :

le constat

'Deuxième sujet que nous devons aborder en pleine responsabilité : la situation des mineurs non accompagnés. Nous faisons face à des mouvements de populations que la situation géopolitique autour de nous n'est pas de nature à ralentir. De véritables filières se sont mises en place. Le mouvement concernait jusqu'ici quelques points d'entrée bien identifiés du territoire (l'Île-de-France, la frontière Italienne, la côte d'Opale, la région lyonnaise, etc.) et la solidarité nationale nous avait conduit à le répartir sur tous les départements, en mobilisant les ressources locales. Mais nous constatons depuis quelques mois à un phénomène plus diffus d'arrivée sur tout le territoire, et certains me l'ont dit très directement : vous vous sentez dépassés par une situation qui, de fait, est assez exceptionnelle.'

Je sais les départements pleinement soucieux d'assumer leur rôle de protection de l'enfance en danger, et, à ce titre, d'accompagner les mineurs non accompagnés.

La décision :

« Pour sa part, conformément aux engagements du président de la République, l'Etat assumera l'évaluation et l'hébergement d'urgence des personnes se déclarant mineurs entrants dans le dispositif jusqu'à ce que leur minorité soit confirmée. C'est le rôle de l'Etat d'accueillir dignement une personne étrangère sur notre territoire, de lui assurer la protection correspondant à son statut, de s'assurer que les titres qu'elle présente sont authentiques, de déterminer enfin son âge. Il nous faut donc mettre en place des dispositifs d'accueil et un processus de prise en charge spécifique ; adapter les dispositions législatives ; clarifier la question des coûts. »

La mise en œuvre de la décision du premier ministre :

« ... je vous propose d'engager une mission d'expertise, qui serait composée à la fois de représentants des corps d'inspection de l'Etat et de cadres supérieurs des Conseils départementaux, bons connasseurs de ces sujets. Cette mission paritaire, dans l'esprit initié par la conférence nationale des territoires, pourrait rendre ses conclusions d'ici la fin de l'année ».

Dans les propos du premier ministre, la position de l'Etat est claire (l'Etat reprend la compétence) et la mission d'expertise paritaire élabore des scénarios pour la mettre en œuvre.

La lettre de mission du 30 octobre 2017 est plus ambiguë :

« C'est pourquoi d'un commun accord, nous avons souhaité qu'une mission associant des représentants de l'Etat et des départements soit chargée d'une réflexion sur ce sujet important. Nous vous demandons, dans ce cadre bipartite, d'identifier des solutions opérationnelles permettant d'améliorer l'efficacité, la cohérence et la soutenabilité budgétaire de la phase d'évaluation et de mise à l'abri de la politique publique mise en œuvre au profit des MNA. Vos propositions incluront plusieurs scénarii, s'agissant notamment des responsabilités respectives de l'Etat et des départements en matière de mise à l'abri et d'évaluation de la minorité des MNA... ».

L'importance de clarifier « le qui fait quoi »

L'ensemble des acteurs Etat, Départements, Cour des Comptes et les différents corps d'inspection, les principales fédérations du secteur associatif plaident pour une clarification « du qui fait quoi » dans le champ des politiques sociales et médico-sociales.

L'intervention du premier ministre allait dans ce sens.

La lettre de mission et les premiers retours que nous avons des travaux (mais aussi les réactions du secteur associatif) créent des divergences d'interprétation.

Pour l'Andass, la mission paritaire doit élaborer des scénarii pour mettre en œuvre la décision du gouvernement présentée à Marseille par le Premier ministre.

Au cours des années qui viennent de s'écouler, nous avons collectivement (les départements, l'Etat et les associations) appris à mieux répondre à l'accueil des mineurs non accompagnés.

Nous avons besoin d'un seul pilote qui maîtrise les différents leviers pour savoir qui est à même d'être confié à l'aide sociale à l'enfance. Un pilote qui utilise au mieux cette compétence collective acquise et « évite de toujours tout recommencer » (grande spécialité et grande faiblesse française qui représente un surcoût élevé dans l'élaboration de nos réponses).

Un effort considérable a été réalisé pour répondre à la réalité et à la diversité des accueils de MNA et de jeunes adultes.

Depuis 2013, la France a fait face à des arrivées de plus en plus conséquentes de jeunes issus de l'immigration pour atteindre 14000 mineurs à fin 2016, soit 10% des jeunes pris en charge au titre de l'Aide sociale à l'enfance en France (141400 en 2016 selon l' ODAS). Cette moyenne cache des disparités importantes avec des départements dans lesquels la part de mineurs et jeunes majeurs non accompagnés avoisine les 30%.

Le partenariat déployé par les départements, l' ADF et l'Etat a permis de construire un dispositif de prise en charge reposant pour l'essentiel sur les compétences des services de l'aide sociale à l'enfance des départements et sur le système de répartition nationale, seul garant de l'effort de solidarité nationale. Une compensation a été mobilisée par l'Etat pour la phase évaluative à hauteur de 250 euros par jour, plafonnée à une durée de 5 jours.

Partant d'expériences très diverses du dispositif d'évaluation et de mise à l'abri des MNA, les départements ont prouvé que le dispositif était globalement perfectible et ils se sont employés, en lien avec l'ADF, la DGCS et les Cabinets ministériels et leurs partenaires associatifs, à son amélioration constante (le décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille en est une illustration).

Les partenariats locaux se sont tissés, dans leur différence et leur diversité, permettant d'atteindre des niveaux de performance souvent remarquables, mais au prix d'efforts considérables.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Qu'il s'agisse de l'évaluation de la minorité ou de l'isolement, de la mise à l'abri préalable à la décision de l'ASE ou des autorités judiciaires ou encore des phases aval destinées à accompagner le jeune dans son parcours d'intégration et d'insertion sur le territoire, force est de constater que le dispositif est confronté à des fragilités majeures, qui sont liées à 6 facteurs essentiels :

- L'adaptation permanente du dispositif de l'ASE pour répondre dignement aux besoins de ce public et la nécessaire exigence de qualité dans la protection des plus vulnérables sans apport de ressources nouvelles engendre une concurrence inacceptable entre les publics,
- La pression considérable que font peser les politiques nationales des différents Etats en direction des migrants, dont la France, sur la protection de l'enfance, identifiée par les intermédiaires et par nombre de jeunes adultes migrants comme coupe-file possible pour une prise en charge ou solution du dernier espoir,
- La gestion de fait par l'aide sociale à l'enfance de dispositifs de mise à l'abri d'une majorité de jeunes adultes majeurs,
- Une équité de traitement questionnable en matière de mise à l'abri comme de pratique évaluatoire selon le point d'entrée du jeune sur le dispositif,
- Selon les territoires, une mobilisation très inégale des ressources de l'Etat et des partenaires institutionnels en appui des départements et des difficultés d'articulations entre les services départementaux dédiés aux enfants et ceux étatiques susceptibles de prendre en charge les jeunes migrants adultes,
- Enfin, la contrainte qu'exerce l'accueil de ce public sur les finances déjà exsangues des collectivités départementales confrontées aux baisses de dotation et à l'accroissement des charges de solidarité,

Partisan dès la première heure du principe de solidarité nationale, l'ANDASS soutient toute approche visant à renforcer et à harmoniser les conditions d'accueil des mineurs non accompagnés sur l'ensemble du territoire.

- L'Andass se félicite (quand bien même cela ne soit pas à la hauteur des enjeux) des annonces des ministres confirmant l'apport au budget 2018 de 6,1 millions d'€ de compensation pour financer une partie de l'évolution du nombre d'accueils en comparaison 2017 par rapport au 31/12/2016,
- L'Andass se félicite également de l'annonce du premier ministre au Congrès de l'ADF du 20 octobre dernier portant une perspective claire de reprise par l'Etat de l'évaluation de la minorité et de l'isolement et de la mise à l'abri,
- L'Andass s'inquiète de la traduction, on ne peut plus floue, de la mission paritaire confiée conjointement par le Premier Ministre et le Président de l'ADF aux missions d'inspection en charge d'instruire les scénarii possibles.

Elle se prononce sans réserve :

Pour une politique digne de ce nom d'accueil des MNA qui permette un accès à l'éducation, à l'apprentissage, aux dispositifs de droits commun et un statut à l'âge de 18 ans.

Pour de meilleures conditions d'accueil, d'orientation et à l'insertion proposées aux jeunes adultes migrants.

Pour une clarification du « qui fait quoi » et dans un premier temps

L'ANDASS approuve le projet de recentralisation au niveau de l'Etat de la phase Evaluation – Mise à l'abri, jusqu'à la décision des autorités judiciaires.

En ce sens, l'hypothèse d'une réforme « mi-mesure » qui consisterait à affirmer le remboursement majoré par l'Etat des frais d'évaluation ne répondrait pas structurellement et durablement aux besoins auxquels nous faisons face.

- o Elle ne résout aucune des difficultés actuellement rencontrées dans la mise en œuvre pratique de cette compétence ;
- o Elle menace la pérennité du dispositif de protection de l'enfance en raison d'une pression de plus en plus difficile à tenir sur l'évaluation ;
- o Elle ne permet pas de mieux utiliser les compétences de l'Etat sur la question des flux migratoires, ni de piloter cette question à un niveau central ;
- o Elle ne répond pas à la situation des 70% de jeunes évalués majeurs à la sortie du dispositif de protection de l'enfance.

L'ANDASS considère en effet

- Que les différentes lois concernant la protection de l'enfance ont toujours rappelé que si les Conseils départementaux sont les chefs de file de la politique publique de protection de l'enfance, elle reste une politique partagée avec l'Etat,
- Que seulement 30% environ du public évalué relève de sa compétence directe liée à la minorité et l'isolement, et que dans ces conditions la mission d'évaluation conduit à une pression supplémentaire due à l'accueil d'un public de jeunes adultes sur le dispositif de protection de l'enfance qui menace son équilibre et la protection satisfaisante de l'ensemble des enfants déjà accueillis
- Qu'il appartient à l'Etat de mobiliser l'ensemble des moyens de sa politique migratoire pour accueillir, mettre à l'abri, orienter vers le droit commun toute personne se présentant sur le territoire national.
- Que l'Etat dispose d'une capacité mobilisatrice de ses propres services et agences (éducation, immigration, recherche de lien familial, santé, accès au droit, fraude documentaire...), sur l'ensemble du territoire national et qu'à ce titre elle peut conduire une politique territoriale cohérente, en phase avec les orientations nationales.

- Que la mise en œuvre de l'évaluation par l'Etat est le seul moyen de garantir la cohérence et la continuité du parcours des jeunes qui se présentent
- Que toute démarche intermédiaire visant à déléguer cette compétence au département nuirait à la lisibilité, en ajouterait à la complexité et à ce titre serait contradictoire avec le besoin de simplification affirmé par l'ensemble des parties prenantes.

L'ANDASS souhaite une transition réussie :

- L'Andass partage le souci d'une transition réussie dans l'intérêt des jeunes mineurs et majeurs, et des nombreux professionnels mobilisés,
- L'ANDASS soutiendra tout projet de transfert progressif de compétences, sur une durée qui ne devrait pas excéder 6 à 8 mois.
- L'Andass souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics sur la situation particulière des MNA plus jeunes et particulièrement ceux et celles âgées de moins de 13 ans, public très minoritaire parmi les MNA se présentant dans le dispositif, mais qui pourraient bénéficier d'un circuit *ad hoc*.
- L'Andass souhaite que dans la mise en œuvre soit favorisé le déploiement de plateformes inter territoires adaptées à la réalité des flux plus que débordants de la carte administrative afin de concilier cohésion territoriale et différentiation des territoires,
- L'Andass partage les propositions de création d'un fichier national afin de limiter les stratégies d'errance administrative qui en définitive pénalisent les plus fragiles,
- L'Andass demande une juste répartition des mineurs non accompagnés sur le territoire national.

Toute transformation du mode d'organisation concernant la politique en faveur des mineurs et jeunes majeurs non accompagnés et du projet d'inclusion citoyenne dans notre société dépend largement du pacte de confiance entre les acteurs pour accompagner la mise en place de nouvelles orientations.

- L'Andass propose la mise en place d'une commission de surveillance ~~garde~~ pour accompagner ce mouvement de recentralisation et les travaux complémentaires qu'il conviendra de réaliser,
- L'Andass souhaite que cette politique publique soit, par la suite, rattachée à la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes.

Annexe 3.2. Comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée



COMITÉ NATIONAL DE
LIANAGE DES ACTEURS DE LA
PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

A l'attention de Monsieur Jean-Michel RAPINAT
Conseiller Politiques sociales ADF

Paris, le 21 décembre 2017

Objet : Proposition du CNLAPS sur l'évaluation et la mise à l'abri des mineurs non accompagnés

Monsieur,

Dans le cadre de la mission d'expertise qui vous a été confiée concernant les mineurs non accompagnés, et dans un objectif de participer à la réflexion et de contribuer au débat sur ce sujet, les associations de prévention spécialisée et particulièrement celles en charge de l'accueil, de l'évaluation et de la mise à l'abri de ces mineurs, représentées par le CNLAPS souhaitent porter à votre connaissance les éléments suivants :

- *La prévention spécialisée, experte dans l'accompagnement des publics vulnérable est sollicitée de manière importante et variée sur de nombreux départements et coordonne pour son réseau ces différentes modalités d'actions. Selon les territoires, l'accompagnement par les éducateurs de prévention spécialisée va de la maraude ou de la prise de contact pour créer un lien (aller vers) à de l'assistance aux besoins fondamentaux, en passant par le premier accueil en langue maternelle, l'évaluation, mais également la mise à l'abri et l'accueil de jour.*

- *Concernant l'hébergement dans le cadre de la mise à l'abri et ce quel que soit la durée du séjour (variable selon les dispositifs et les départements) il nous apparaît nécessaire d'adapter voir d'inventer un mode de prise en charge et d'hébergement prenant en compte les spécificités de ce public (notamment la grande vulnérabilité et pauvreté) et permettant par là même d'augmenter le nombre de places (qui pour l'instant reste largement insuffisant). En effet, près de 80% de ces jeunes sont proches de la majorité, leur degré d'autonomie est élevé et le travail des éducateurs dans le cadre la mise à l'abri tient compte de ces éléments.*

Il ne s'agit pas de reproduire le modèle des MECS pour ces jeunes mais bien de penser un dispositif leur assurant la protection, l'accès aux droits et l'accompagnement à la sortie. Dans le même sens, la durée de l'évaluation telle que prévue dans les circulaires est difficilement tenable pour réaliser des évaluations de qualité. Cela de plus, ne peut s'appliquer uniformément à chaque enfant et à chaque situation, enlevant par là même selon les situations tout le bénéfice de la mise à l'abri.

- *A ces difficultés liées à la durée de l'évaluation, se rajoute un problème de délais dans la prise en charge pour pouvoir entrer dans le dispositif de mise à l'abri et bénéficier de la protection due à tout mineur en danger. Le nombre de mineurs en attente de mise à l'abri et de mineurs bénéficiant de mesures protection non exécutées par manque de places est en augmentation chaque année. Afin d'y remédier nous préconisons un dispositif moins coûteux mais permettant de garder souplesse et innovation pour être adapté à ce public spécifique.*



COMITÉ NATIONAL DE
LIAISON DES ACTEURS DE LA
PRÉVENTION SPÉCIALISÉE

- *Un budget spécifique dédié à ce type de prise en charge nous paraît en ce sens nécessaire.*
- *Concernant le maintien de la reconnaissance du Département en tant que chef de file de l'action sociale et de la protection de l'enfance, les associations membres du CNLAPS restent fortement attachées à ce principe. Cependant, la réflexion sur le rôle et la place de l'Etat dans la prise en charge des mineurs non accompagnés doit être poursuivie. En effet, l'Etat garant de la protection des personnes sur l'ensemble du territoire doit contribuer à un traitement le plus égalitaire possible en matière d'évaluation et de premier accueil quel que soit le territoire sur lequel se retrouvent les mineurs non accompagnés. L'inconditionnalité de l'accueil nécessite une juste répartition des compétences et des responsabilités entre les différentes autorités. Le CNLAPS est favorable à l'institutionnalisation du dispositif.*
- *Il nous semble en outre important que le pilotage national et local soit renforcé à travers notamment par exemple la création de plateforme pluri institutionnelle et territorialisée. Des questionnements restent toujours présents sur la cellule nationale PJJ et en particulier sur la ventilation nationale qui demanderait à être en lien plus étroit avec le nombre de mineurs non accompagnés présents sur le département et non encore pris en compte par la cellule.*
- *Concernant les missions spécifiques des structures de recueil provisoire d'urgence, il est évident que les questions de santé, d'accès aux droits, sociales, psychologiques demeurent prioritaires. Sur la question de la scolarité, il est important de distinguer la mise en œuvre de la scolarité selon le statut des jeunes accueillis. En effet, les jeunes sous accueil provisoire d'urgence (en cours d'évaluation) bénéficient plutôt des ateliers FLE et peuvent passer le test CASNAV, alors que la scolarisation doit être effectivement mise en œuvre pour les mineurs sous ordre de placement provisoire.*
- *Enfin, une attention particulière devrait être portée sur la formation des professionnels, le travail en partenariat et les équipes pluridisciplinaires, sont indispensables tant pour la prise en charge que pour les évaluations.*

Nous tenions à vous faire part du positionnement du CNLAPS. Nous restons à votre disposition pour toute question ou complément d'information.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de notre très haute considération

*Anne Marie Fauvet
Présidente du CNLAPS*

Comité National de Liaison des Acteurs de la Prévention Spécialisée
SIRET: 309 825 370 00054 APE: 9499Z N° ACTIVITE: 11 75-41609 75
21, rue Lagille 75018 PARIS Tél: 01 42 29 79 81 Fax: 01 58 60 15 57
E-mail: contact@cnlaps.fr - Site : www.cnlaps.fr

2

Annexe 3.3. Croix-Rouge française



I/ LE CONTEXTE DES MINEURS ISOLES EN EUROPE ET EN FRANCE

Les données disponibles ne concernent pour l'ensemble des Etats de l'Union européenne que les mineurs demandeurs d'asile. D'autres données plus partielles et incomplètes existent au niveau de certains pays de l'Union européenne, concernant les autres mineurs, n'ayant pas le statut de demandeur d'asile, d'où l'intérêt d'enregistrer (voir plus loin) tout mineur isolé identifié afin de rendre compte de la réalité de cette présence sur le sol d'un Etat membre, pour comprendre également les besoins de ce public et s'efforcer d'y répondre.

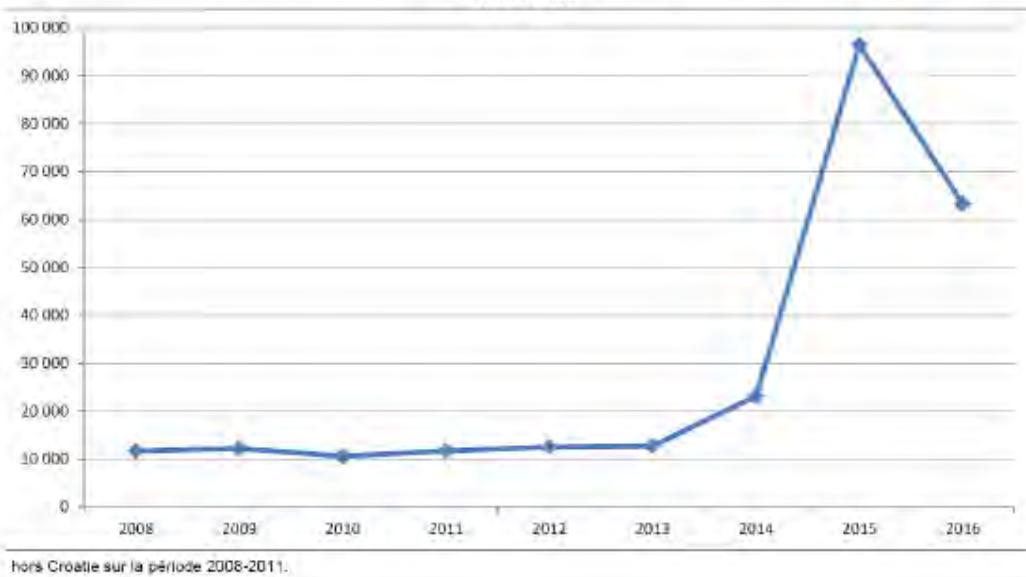
1) LA PART DES MINEURS DEMANDEURS D'ASILE EN EUROPE

En 2016, 63 300 mineurs isolés demandeurs d'asile ont sollicité une protection internationale dans les Etats membres de l'Union européenne (UE), un nombre en baisse d'environ un tiers par rapport à 2015 (avec quelque 96 500 mineurs non accompagnés enregistrés) mais toujours près de cinq fois supérieur à la moyenne annuelle relevée sur la période 2008-2013 (environ 12 000 par an).

En 2016, une forte majorité de ces mineurs étaient des garçons (89%) et plus des deux-tiers étaient âgés de 16 à 17 ans (68%, soit quelque 43 300 personnes), tandis que ceux âgés de 14 à 15 ans représentaient 21% des mineurs non accompagnés (environ 13 500 personnes) et ceux de moins de 14 ans 10% (près de 6 300 personnes). Plus d'un tiers (38%) des demandeurs d'asile considérés comme mineurs non accompagnés dans l'UE en 2016 étaient Afghans et environ un cinquième (19%) Syriens.¹

¹ Source : Extrait d'Eurostat communiqué de presse 80/2017 du 11 mai 2017

Demandeurs d'asile considérés mineurs non accompagnés dans les États membres* de l'UE, 2008-2016



2) UN NOMBRE REDUIT DE FILLES PARMI LES MINEURS ISOLES DEMANDEURS D'ASILE EN EUROPE



Source : Eurostat

3) UN RAJEUNISSEMENT DES MINEURS ISOLES ?

Entre 2012 et 2016, dans l'Union européenne, 86% des mineurs isolés demandeurs d'asile étaient des garçons et 65% du total étaient âgés de 16 à 17 ans. La très large majorité d'entre eux était donc proche de la majorité.²

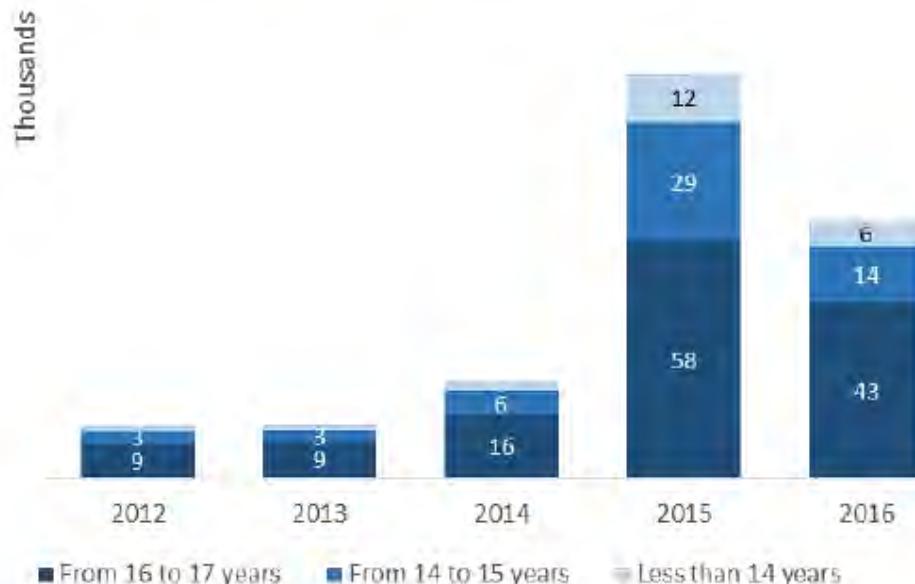
En 2016, cette proportion, comme indiqué plus haut, s'établit à 68%.

On peut donc considérer que parmi les mineurs isolés demandeurs d'asile du moins, cet abaissement de l'âge à l'arrivée en Europe, est réel.

Les données chiffrées suivantes d'Eurostat révèlent également cette évolution parmi les mineurs isolés demandeurs d'asile suivant l'âge auquel leur demande d'asile a été introduite, même si la part des 16-17 ans reste la plus prépondérante.³

Age	2010	2014	2015
-14	1020	2235	12 455
14-15	2560	5735	27 775
16-17	6575	15 030	55 970
Non connu	455	150	265

L'année 2015 constitue un pic dans l'arrivée des mineurs de moins de 14 ans : 88% des mineurs isolés étaient âgés de plus de 14 ans et 12% étaient considérés comme âgés de moins de 14 ans.



Source : Eurostat

² Source : Rapport EMN policy brief on migrants' movement through the Mediterranean, 1^{er} December 2017

³ Source : 10th European Forum on the rights of the child 29-30 November 2016. The protection of children in migration. Revised on 29 March 2017. General background paper.

Dans le cas des structures d'évaluation, si on prend l'exemple du Dispositif d'évaluation des mineurs isolés de Paris (DEMIE 75), on observe les points suivants :

- De janvier à novembre 2017 :
 - o diminution du nombre de MIE âgés de 17 ans (124 personnes en janvier, 80 en novembre)
 - o augmentation des mineurs de 16 ans (221 en janvier et 328 en novembre)
 - o augmentation des mineurs de moins de 16 ans (136 en janvier, 220 en novembre et 255 en octobre)

Il est important que l'action d'évaluation de la minorité et de l'isolement telle qu'elle sera repensée, n'ait pas pour effet de pousser les réseaux et les familles à faire partir des mineurs plus jeunes, qui en raison de leur vulnérabilité accrue, sont encore plus susceptibles de souffrir des affres du parcours migratoire et d'être davantage soumis à la pression de réseaux d'exploitation.⁴

4) DES ROUTES MIGRATOIRES DANGEREUSES

L'année 2015 a été toutes migrations confondues (celle des mineurs et celle des majeurs) la plus importante en termes de détections de traversée illégales de frontières en Europe. L'Est de la Méditerranée, les Balkans occidentaux et la Méditerranée centrale sont les principales de ces détections entre 2012 et 2017. On note toutefois en 2017 que la route de Méditerranée occidentale connaît un regain de passages.

De nouveau des pays comme l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Grèce et Chypre connaissent une augmentation de la demande d'asile tandis que cette demande est en baisse, comparativement à 2016, dans des pays tels que la Hongrie, l'Allemagne, la Bulgarie, le Danemark, la Pologne et l'Autriche.

Plus de 90% des migrants sont arrivés par le biais de réseaux de passeurs qui ont pu mettre leur vie en danger. La route de Méditerranée centrale est celle qui enregistre le plus de décès.⁵

5) DES FLUX DE MINEURS ISOLES EN FRANCE EN AUGMENTATION CES DERNIERES ANNEES

C'est ce que montre le graphique ci-dessous de nouveaux MIE à en France entre 2013 et 2017.



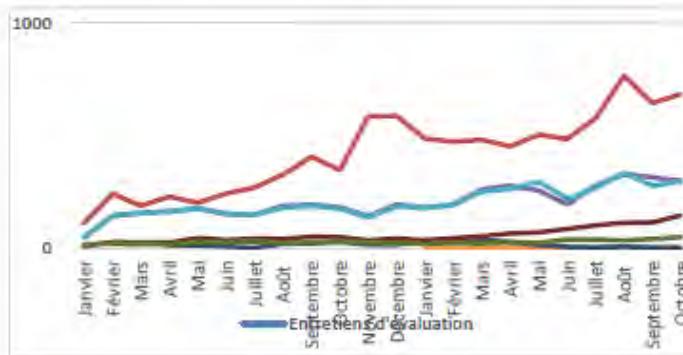
Source : *Le Monde*

⁴ Le cas des mineurs égyptiens qui arrivent particulièrement jeunes en Italie est poignant. Suivant une ONG italienne (voir le site <http://opennarration.org/en/analyses/the-long-march-of-youth-unaccompanied-migrants-to-italy/>) « ils souffrent d'une pression extrême de leurs familles pour envoyer de l'argent et finissent le plus souvent aux mains de réseaux criminels qui les exploitent dans le travail forcé, dans le travail du sexe ou pour d'autres activités illégales ».

⁵ Source : EMN policy brief on migrants' movements through the Mediterranean, 1^{er} December 2017

Ces arrivées se répercutent au niveau des structures d'évaluation comme c'est le cas au dispositif d'évaluation des mineurs isolés étrangers à Paris (DEMIE 75) :

- Ce nombre est en augmentation constante (à titre d'exemple, 5 554 personnes étaient accueillies sur les 10 premiers mois de l'année 2017 à Paris, voir graphique ci-dessous). En 2016, le DEMIE 75 avait accueilli 3 731 personnes.



Source : *Dispositif d'évaluation d des mineurs isolés étrangers de la CRf à Paris*

II/ LES PROJETS DE REFORME GOUVERNEMENTAUX A VENIR RELATIVEMENT AUX MINEURS ISOLES ETRANGERS

1) La recentralisation de l'activité d'évaluation de la minorité et de l'isolement, et de la mise à l'abri des MIE

L'Etat annonce une possible recentralisation de l'activité d'évaluation et de mise à l'abri jusqu'alors dévolue aux départements.

Des pratiques actuelles en matière d'évaluation et de mise à l'abri qui divergent entre départements

Avec les lois de décentralisation, l'évaluation et la mise à l'abri relèvent de la compétence des départements. Des différences de pratiques s'observent sur :

- la nature des missions (à titre d'exemple, dans le 93, la CRf assure des missions d'accueil, d'évaluation, de mise à l'abri et d'accompagnement aux départements, à Paris, la CRf exerce les seules missions d'accueil et d'évaluation)
- les modalités de l'évaluation,
- le circuit de l'évaluation (à Paris le DEMIE 75 intervient en première ligne de l'évaluation alors que le DEMIE 95 intervient en seconde ligne, après l'intervention des équipes du Conseil départemental qui joue le rôle de premier filtre...)
- l'organisation de l'évaluation
- malgré les textes, l'appréciation de l'isolement dans la pratique reste encore ambiguë
- le recours à l'expertise osseuse qui dans certains départements est excessif, alors que cet examen, suivant les textes doit rester subsidiaire car imprécis. Cette pratique va par ailleurs à l'encontre de la recherche d'économie de coût et de temps au regard de sa marge d'erreur.
- les délais de l'évaluation (incluant les délais de rendez-vous, cette durée peut aller jusqu'à deux mois dans certains départements comme en Seine-Saint-Denis alors qu'il est de 3 semaines à Paris) qui peuvent être retardés par des expertises complémentaires (analyse des documents, expertise osseuse). Ces délais impactent par ailleurs les conditions de prise en charge des personnes en cours d'évaluation et leur accès aux droits (accès à une couverture maladie, accès à la santé).
- les décisions de non admission par l'ASE ne sont pas formalisées et notifiées aux personnes dans l'ensemble des départements, contrairement à ce que prévoient les textes
- la mise à l'abri : sa mise en place, ses modalités

En s'attardant plus en détail sur les modalités de l'évaluation, les constats suivants, issus du terrain, peuvent être faits :

- L'ensemble des personnes accueillies ne fait pas l'objet d'un entretien, ce qui crée une iniquité de traitement. Des personnes peuvent se voir opposer des « refus guichet »
- Un rapport d'évaluation n'est pas toujours établi alors qu'il existe une obligation à la production d'un rapport écrit.
- Une valeur prépondérante est accordée à l'apparence physique des personnes pour fonder un a priori sur la minorité de la personne
- A l'inverse, les documents d'identité qui sont présentés par les personnes ne sont pas toujours pris en compte
- Les personnes ne peuvent consulter leur rapport d'évaluation qui fonde pourtant la décision d'admission ou non à l'Aide Sociale à l'Enfance
- Les personnes qui se présentent ne sont pas systématiquement mises à l'abri pendant la durée de l'évaluation.

Ces différences de pratiques ont un impact sur les flux, certains mineurs se dirigeant vers des départements où ils pensent pouvoir être mieux pris en compte.

Avec l'éventualité d'une recentralisation, on pourrait espérer que les pratiques soient plus harmonisées, ce qui serait de ce point de vue, à promouvoir. Cela reste néanmoins à pondérer en observant la pratique : par exemple l'expérience des plateformes d'accueil des demandeurs d'asile, gérées par l'Office français de l'Immigration depuis 2010, il a pu être observé que la reprise de l'activité par l'Etat n'a pas gommé les différences de pratiques.

C'est pourquoi, plus qu'une recentralisation, l'animation de ce réseau à un niveau national pour l'évaluation est cruciale pour ne pas laisser des divergences s'installer. Cette animation pourrait reposer sur de bonnes pratiques déjà existantes et repérées.

Si cette recentralisation était effective, il serait pertinent que la coordination de cette action soit rattachée au Ministère de la Justice par extension de ses missions sur la clé de répartition, et/ou au Ministère des Solidarités et de la Santé. Quid alors des salariés qui assurent actuellement au niveau décentralisé cette activité ? Ces effectifs seront-ils repris dans une nouvelle configuration ? La Croix-Rouge française est bien entendu très attentive à cette question au regard des 3 structures d'évaluation et de mise à l'abri qu'elle gère en région parisienne.

Quelques exemples de bonnes pratiques à la Croix-Rouge française au regard de son référentiel, en matière d'évaluation :

- Pratique de langues étrangères, et connaissance des cultures étrangères par les évaluateurs
- Mise en place d'une formation interne dispensée de façon systématique à tous les évaluateurs
- Force du réseau du mouvement des différentes Croix-Rouge qui peut être notamment une ressource utile sur le parcours migratoire des jeunes et sur les interventions locales des différentes sociétés nationales
- Présence de personnel médical au sein d'une structure d'évaluation : infirmier, psychologue à Paris pour pouvoir intervenir au plus tôt du repérage des besoins de santé des jeunes
- Mutualisation des services dans le 95 autour d'une expertise sur les soins (physiques et psychiques), mais aussi des cours de français, et de l'hébergement des plus vulnérables
- Mise à profit des activités culturelles et de loisirs financés via les partenariats privés de la Croix-Rouge française (Programme tous en fête etc.) au bénéfice des personnes en cours d'évaluation

Dans le cadre de la réflexion actuelle menée sur une éventuelle reprise effective de l'activité d'évaluation par l'Etat, et quel que soit le scénario retenu, les considérations suivantes doivent être prises en compte :

- Une équipe pluridisciplinaire d'évaluation, experte de l'enfant ou de son développement doit effectivement être mise en place, pour pouvoir évaluer la minorité et l'isolement d'une personne : psychologue, éducateur, travailleur social...;
- Les évaluateurs doivent avoir une compétence pour l'écoute, une capacité au dialogue et ils doivent avoir le sens de l'observation
- L'équipe émet une proposition de décision qui sera soumise à la décision de l'institution compétente

Les professionnels peuvent être confrontés à des manifestations de violence et des fortes tensions du fait de l'attente des personnes et des conditions de mise à l'abri (le recueil provisoire d'urgence de 5 jours pendant la durée de l'évaluation) lorsque celle-ci est effective. Les structures d'évaluation, comme au DEMIE 75, peuvent être contraintes de recruter des agents de sécurité.

Il est primordial que les personnels soient formés, encadrés et soutenus pour assurer ces missions.

Les efforts de productivité des évaluateurs doivent être intenses pour faire face à l'accroissement des présentations, ce qui n'est pas sans conséquence sur leur bien-être, et leur disponibilité à l'écoute, axe fondamental pour exercer.

Les structures d'évaluation doivent constituer de vraies plate-formes d'accueil et d'orientation étant également en charge (en complément de l'évaluation de la minorité et l'isolement) :

- De faciliter l'accès aux droits et à la santé, voire de proposer une prise en charge en urgence sur le plan de la santé physique et psychique le temps de la durée de l'évaluation,
- De prendre en compte des vulnérabilités pour permettre également en cas d'admission à l'Aide Sociale à l'enfance (ASE), d'adapter les conditions d'accueil et d'orienter de façon adéquate les personnes non reconnues mineures. Une attention doit être portée aux mineurs, aux personnes en situation de handicap, aux jeunes filles enceintes et aux mineurs qui ont été victimes de violences
- D'assurer de façon systématique la mise à l'abri d'urgence des personnes durant l'évaluation. Celle-ci est actuellement obligatoire suivant le décret de 2016 mais n'est pas toujours mise en œuvre.
- D'établir des partenariats pour l'alimentation, l'hygiène, les vêtements, les transports des personnes jusqu'à la structure d'évaluation

L'importance d'une approche bienveillante de l'évaluateur

Face à des jeunes qui peuvent avoir des récits de vie stéréotypés, rodés ou qui peuvent présenter des zones d'ombre dans leurs déclarations, il peut être tentant de penser que le moment de l'évaluation peut inclure un temps de vérification administrative qui semblerait plus fiable, plus sûr.

Pour autant, cette perspective peut jeter d'emblée un regard trouble et défiant envers la personne et placer l'évaluateur dans une posture de contrôle, de soupçon de fraude, qui ne favorisera pas la parole du jeune ou la bienveillance de l'évaluateur que la Croix-Rouge française veut rapprocher de celle d'un professionnel du social, et de l'enfance en particulier.

On ne peut à la fois demander au jeune d'apporter sa participation et de se confier, et en même temps objecter à ses déclarations des éléments externes recueillis dans un autre cadre que l'évaluation, et à d'autres fins. Cette démarche ambivalente participerait à introduire une dimension fortement administrative et policière, dans un rapport que la Croix-Rouge française envisage, avant tout, éminemment humain et reposant sur une relation de confiance.

La méthodologie d'évaluation

Avant toute chose, les mineurs pour lesquels il n'y a pas de doute sur la minorité ne doivent pas faire l'objet d'une évaluation de l'âge. Les documents d'état civil produits par la personne doivent être pris en compte.

Pour les autres, l'évaluation sur le fondement d'un entretien social s'avère être une méthode qui a l'avantage de ne pas être invasive et qui doit être maintenue si tant est qu'elle est conduite de la façon la plus rigoureuse qui soit et qu'elle s'entoure des plus grandes garanties et précautions, le risque de subjectivité étant important.

L'ensemble de ces garanties doit être travaillé dans le cadre d'une formation initiale et continue, des outils (référentiel, guide, charte de déontologie etc.) doivent être mis à disposition des professionnels. La question de l'écrit est primordiale, les conclusions du rapport d'évaluation doivent être réfléchies en amont. **La rédaction doit être attentive à ne pas laisser de place aux confusions et mésinterprétations, et pensée en prévision de sa lecture par l'institution décisionnaire mais aussi par la personne elle-même.** Ainsi, la personne doit pouvoir accéder à ce rapport d'évaluation en cas de refus de prise en charge au titre de la protection de l'enfance.

Dans cette préoccupation d'apporter des garanties, les possibilités de saisine de la Justice doivent être clairement énoncées.

Un organe central de contrôle, chargé de la certification de ces évaluations, pourrait être une piste intéressante à étudier, la qualité actuelle des évaluations et des évaluateurs étant très hétérogène.

A l'inverse, la détermination médicale de l'âge (par radiographie osseuse), qui demeure prévue par les textes (article 388 du code civil), est une méthode complémentaire de détermination de l'âge qu'il conviendrait de supprimer de par la marge d'erreur importante qu'elle comporte.

La durée de l'évaluation de la minorité et de l'isolement

Pour ceux qui font l'objet d'une évaluation de l'âge, la durée actuelle de 5 jours est insuffisante dans nombre de cas et impacte la qualité de l'évaluation.

Il est nécessaire de réviser cette durée en l'allongeant, la Croix-Rouge française suggère une période maximale de deux mois, pour offrir un intervalle de pause, de repos ; faire de ce temps, un temps récupération, de restauration de la personne pour l'amener à passer cet entretien d'évaluation dans les meilleures conditions possibles.

Pour ce faire, la mise à l'abri doit être effective, et les conditions de prise en charge, dignes et sécurisantes. Durant ce temps, la personne accédera à ses droits en matière de santé, à des cours d'apprentissage de la langue et à des activités occupationnelles.

Ce temps sera aussi celui de l'observation du jeune dans cet environnement, au quotidien. Ces observations contribueront à nourrir l'évaluation qui sera conduite. Ainsi, l'évaluation ne sera pas limitée à un entretien d'une à deux heures.

Les mineurs particulièrement vulnérables : qui seraient d'évidence mineurs/qui seraient en risque de disparaître rapidement/ ceux qui sont susceptibles d'être victimes de réseau de traite des êtres humains ou d'être soumis à des abus/ceux qui auraient des difficultés sérieuses de santé, bénéficieraient d'un processus de détermination plus rapide de l'âge.

Les défaillances actuelles de la mise à l'abri durant le temps de l'évaluation

- La majorité de ces mises à l'abri s'effectue dans des hôtels sauf pour les mineurs les plus jeunes ou les plus vulnérables qui peuvent être orientés vers des foyers ou des familles d'accueil
- Les jeunes sont laissés parfois sans nourriture, sans chauffage en hiver...
- Les mineurs ne bénéficient pas d'un réel accompagnement socio-éducatif dans les hôtels. Ils sont laissés seuls, désorientés et anxieux
- Les lieux peuvent être insalubres et indignes
- La mise à l'abri se prolonge dans le temps pendant la durée de traitement sans basculer forcément vers une prise en charge adéquate, plus stable, notamment, sur le fondement d'une ordonnance de

placement provisoire, comme le prévoient les textes⁶. Pendant ce temps, les mineurs ne peuvent accéder à leurs droits (scolarisation⁷, couverture des dépenses de santé etc.)

- Les conséquences sur les jeunes de ces conditions de vie et de cette absence de cadre et d'accompagnement peuvent être multiples: isolement, absence d'insertion, renforcement des traumatismes, mauvaise nutrition, exposition aux abus de personnes mal intentionnées et aux réseaux d'exploitation et de traite des êtres humains, émergence ou renforcement de problématiques d'addictions ou de comportements délictueux des jeunes...

Les délais d'évaluation impactent le maintien à l'hôtel : ainsi 150 personnes environ dans les hôtels du 95 seraient actuellement en attente d'un entretien d'évaluation dans le 95.

La question se pose de savoir en cas de recentralisation quel cadre sera de rigueur s'agissant de la mise à l'abri des personnes en attente d'évaluation et les opérateurs qui seront en charge de la mettre en œuvre.

La pratique de la mise à l'abri doit concerner l'ensemble des personnes en cours d'évaluation pendant la durée de celle-ci. Les modalités de cette mise à l'abri doivent tenir compte des vulnérabilités et des besoins particuliers des personnes sans qu'il puisse être fait recours à l'hôtel qui reste un dispositif inadapté.

Les personnes reconnues mineures doivent être orientées vers les dispositifs de droit commun de la protection de l'enfance.

2) LA REPRESENTATION LEGALE DU MINEUR

Des annonces en matière de représentation légale des MIE devraient être faites par le gouvernement en début d'année prochain.

Aujourd'hui, la représentation légale des mineurs isolés, se justifie du fait de l'absence sur le territoire de leurs référents parentaux, le plus souvent restés dans le pays d'origine. En France, la représentation légale n'est organisée de façon spécifique pour ce public que pour les mineurs isolés maintenus en zone d'attente, aux frontières et pour les mineurs demandeurs d'asile. Dans leur ensemble, ces mineurs ne constituent qu'une petite part de l'ensemble des mineurs en France.

En outre, si l'article 411 du code civil prévoit que la tutelle est exercée en faveur des personnes reconnues mineurs isolés par « la collectivité publique compétente en matière d'aide sociale à l'enfance », soit le Conseil départemental, lorsqu'elles sont prises en charge par l'ASE, cette disposition n'est que peu mise en œuvre, le juge des tutelles étant peu saisi.

Or, le défaut de représentant légal pose problème à différents niveaux :

- Pour le consentement aux soins
- Pour l'inscription scolaire
- Pour l'ouverture d'un compte bancaire...

Deux recommandations peuvent être tirées de ce constat :

- Une représentation légale aux larges domaines de compétences doit être systématiquement mise en place pour toute personne se déclarant mineur isolé, quel que soit son statut administratif, demandeur d'asile ou non. Cette représentation légale doit être actionnée dès la déclaration de minorité et préalablement à l'évaluation. La désignation des représentants légaux doit être simplifiée et fluidifiée. Les représentants légaux doivent bénéficier de moyens suffisants pour exercer leur mission.
- Une information accrue doit être faite relativement à la démarche d'asile en France, le nombre de mineurs isolés demandeurs d'asile étant très sensiblement inférieur à celui préexistant dans les autres Etats de l'Union européenne.

⁶ Après 5 jours, quand l'évaluation n'est pas terminée, le président du conseil départemental du lieu où la personne se déclarant MIE a été repérée ou s'est présentée sait alors le procureur de la République territorialement compétent pour que ce jeune lui soit confié par ordonnance de placement provisoire. En cas de carence provisoire d'OPP, le décret du 24 juin 2016 prévoit que « l'accueil provisoire d'urgence se prolonge tant que n'intervient pas une décision de l'autorité judiciaire ».

⁷ Suivant la position du Centre Académique pour la Scolarisation des enfants allophones Nouvellement Arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de Voyageurs (CASNAV) de Paris, les jeunes migrants en attente d'évaluation et âgés de plus de 16 ans ne peuvent être scolarisés que s'ils ont fait l'objet d'une OPP.

3) LA CREATION D'UN FICHIER NATIONAL DES PERSONNES SE DECLARANT MINEURS ISOLES

Lors de la réunion, le 15 septembre dernier, du Comité de pilotage du dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation, le projet de création d'un fichier national de recensement des personnes se déclarant mineurs isolés a été annoncé.

L'objectif de ce fichier serait d'éviter plusieurs présentations d'une même personne qui se réclamerait de la qualité de mineur dans des départements différents afin de bénéficier d'une prise en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

De notre point de vue, sans référer à ce fichier en particulier, un système de collecte de données, tenant compte du fait que des mineurs peuvent disparaître à un moment donné de leur parcours sans qu'on en retrouve la trace, favoriserait leur identification et leur repérage, dans les meilleurs délais suivant leur arrivée sur le territoire, dans un but de protection.⁸ A un niveau plus large, un système de collecte de données pourrait permettre, sur un plan statistique, de mieux appréhender le public qui se présente aux structures d'évaluation et sur lequel nous n'avons que très peu d'informations. Un tel système permettrait de mieux connaître leur profil, leurs besoins et par conséquent, les réponses susceptibles de leur être apportées.

Les données permettront également de mesurer le volume de dossiers traités par les opérateurs.

Le fichier qui serait ainsi créé, devrait d'abord obtenir une autorisation de la Cnil et ne devrait contenir que des données pertinentes et non excessives au regard de sa finalité.

La question se pose de savoir cependant qui pourrait consulter ce fichier. Il conviendrait également de garantir que ce fichier n'aura pas d'autres fins que celles exposées (par exemple, le fichage des personnes non reconnues mineures en vue de la mise en œuvre de mesures d'éloignement).

Cependant, on peut craindre l'effet répulsif de la prise d'empreintes ou d'autres éléments biométriques, dans le projet de fichier annoncé, pour des migrants qui peuvent se méprendre sur les fins de ces relevés signalétiques. On peut supposer que par ignorance, confusion et peur, des mineurs ne se présentent pas spontanément à ces structures s'ils pensent, à tort, que ces relevés seront utilisés à des fins autres que l'évaluation de la minorité et de l'isolement, par exemple pour alimenter des fichiers policiers et/ou qui seraient susceptibles d'avoir un impact sur la suite possible de leur parcours migratoire en Europe ou de leur demande d'asile.

En outre, les évaluateurs en charge de prendre ces empreintes, seraient par extension, assimilés aux personnels de Préfecture pour les demandeurs d'asile (les agents de Préfecture étant chargés de relever les empreintes de tout demandeur d'asile de plus de 14 ans⁹).

Il est avéré que le prélèvement d'empreintes génère chez une partie du public migrant, des réticences fortes le poussant même à se déteriorer volontairement les mains et à altérer ses empreintes, plutôt que de laisser des traces indélébiles qui entraveraient la poursuite éventuelle du projet migratoire.

⁸ Il faut noter que ces données sont indisponibles pour la France. En 2013, la Commission européenne publiait un rapport sur les enfants disparus dans l'Union européenne. Les MIE étaient considérées comme une catégorie à part entière de ces mineurs disparus. Seuls une dizaine de pays recensent ces données relatives aux MIE en Europe (Belgique, Italie, Espagne, Suède...). En Italie, le nombre de mineurs isolés disparus était porté à 1 754.

En 2016, en Italie, sur les 25 846 MIE qui seraient arrivés sur le territoire, seuls 17 245 étaient enregistrés dans les centres d'accueil ou auprès des familles d'accueil (Source : HCR). 6 506 mineurs ont été déclarés disparus auprès des Préfectures sur les 11 premiers mois de 2016 (Source : openmigration.org). Plusieurs causes peuvent être à l'origine de ces disparitions. Il peut s'agir de dispositions volontaires comme forcées lorsque les mineurs sont victimes de traite des êtres humains.

⁹ Sur la base du règlement du Conseil de l'Union européenne n° 2725/2000 du 11 décembre 2000 créant le système Eurodac, en vue de contribuer à déterminer l'Etat membre qui est responsable d'une demande d'asile introduite dans un des Etats membres.

Un tel projet de loi n'est pas nouveau. En 2014, un projet de loi portant création d'un fichier comportant les photographies et empreintes digitales des personnes demandant à bénéficier du statut de mineur étranger avait été déposé.

Un article L 611-7-1 avait été voté, autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel, avec des modalités de mise en œuvre renvoyées à un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

S'agissant du recueil de données biométriques considérées comme des données sensibles, la CNIL avait procédé à un strict examen de proportionnalité au regard de la finalité recherchée - caractère adéquat, pertinent et non excessif des données recueillies. Elle avait alors considéré qu'en l'occurrence, cet équilibre n'était pas garanti.

Il est à noter, par ailleurs, qu'il existe, suivant un arrêté du 6 septembre 2013, un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « administration des mineurs isolés étrangers » (@MIE). Ce traitement a été déclaré auprès de la CNIL et il est opérationnel. Il a pour objet de faciliter et d'optimiser la répartition géographique des mineurs isolés étrangers placés par l'autorité judiciaire auprès de l'ASE. Sont enregistrées dans @MIE toutes les données relatives au mineur (nom, prénoms, date et pays de naissance du mineur, décision judiciaire de placement, si la personne est reconnue mineure, la reconnaissance ou non de sa qualité de mineur isolé étranger, son placement auprès de l'aide sociale à l'enfance (Conseil départemental en charge du mineur, Parquet du tribunal de grande instance émetteur de l'ordonnance de placement provisoire, Magistrat du siège auteur de la décision de placement définitif...).

III/ AU DELA DES REFORMES ANNONCEES, DES DIFFICULTES IMPORTANTES PERSISTENT QUI INTERPELLENT FORTEMENT NOTRE ASSOCIATION

1) DES CONDITIONS DEGRADEES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES RECONNUES MINEURS DANS LES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

L'action de la Croix-Rouge française dans différents territoires et dans différents cadres d'intervention, nous a permis d'observer les réalités suivantes :

- Le recours excessif à l'hôtel pour l'hébergement des jeunes reconnus mineurs par l'ASE du département, parfois jusqu'à leur majorité. Ces hôtels à bas coût peuvent être situés sur des territoires à forte précarité, dans des zones sensibles qui s'avèrent insécurisantes pour ces jeunes. L'accompagnement à minima qui est assuré ne tient pas compte de leurs besoins particuliers
- Dans certains cas, ces mineurs peuvent être placés dans des foyers isolés, à l'écart des grandes agglomérations, sans facilités de transport et de communication avec l'extérieur, ce qui peut être un frein à leur bonne insertion
- L'absence de compétence spécialisée / de formation de l'équipe socio-éducative dans les structures de la protection de l'enfance, à la problématique des MIE, de leurs besoins particuliers et des règles spécifiques qui s'appliquent à leur égard en matière de régime administratif lié à leur qualité de ressortissant étranger,... Ces carences peuvent aller jusqu'à obérer la sécurité et la stabilité du séjour de ces jeunes en France après leur majorité.
- L'absence d'accompagnement adapté sur le plan sanitaire et notamment de la santé mentale et alors que ces enfants sont victimes de traumatismes propres à leur parcours migratoire et avant cela, aux événements les ayant conduit à quitter leur pays et à se séparer de leur famille et de repères habituels.
- La non familiarisation des équipes socio-éducatives au travail avec un public non francophone et le non recours fréquent à des services d'interprétariat pourtant indispensable pour communiquer avec les jeunes. L'isolement de ces derniers est ainsi renforcé.

Des places en foyer ou familles d'accueil doivent être garantis à tout mineur en danger sans qu'il puisse être fait recours à l'hôtel. Un accompagnement socio-éducatif individualisé doit être effectif pendant le temps de la prise en charge par l'ASE pour restaurer la place des MIE au sein de leur société d'accueil.

Les compétences des personnels de l'ASE envers ce public doivent être renforcées.

Les dispositifs de l'ASE doivent développer au niveau local un réseau d'acteurs sur lequel ils peuvent s'appuyer pour pouvoir répondre aux besoins de ces mineurs.

2) DES OBSTACLES A L'ACCES AUX SERVICES PUBLICS ET A L'OUVERTURE DES DROITS

Quelques exemples sont ici donnés :

- Les mineurs isolés ne bénéficient pas tous de la couverture maladie universelle devenue la PUMA, et qui avec la CMU-C, est la couverture la plus protectrice.
- Ceux qui ne bénéficient pas de la PUMA bénéficient de l'Aide Médicale Etat mais celle-ci ne permet pas de couvrir l'ensemble des frais de santé et ne permet pas d'accéder à certains dispositifs de santé (ex. les centres médico-psychologiques...).
- Les dispositifs sanitaires en matière de santé mentale adaptés à un public étranger victime de traumatismes ne couvrent pas l'ensemble du territoire.
- Les mineurs de plus de 16 ans ne sont pas scolarisés (l'obligation scolaire ne courant que jusqu'à 16 ans)
- Les mineurs qui souhaitent introduire une demande d'asile sont confrontés parfois à un refus de la Préfecture d'enregistrer leur demande d'asile.
- Dans nombre de cas, la procédure de demande d'asile (auprès de l'OFPRA mais aussi dans le cadre du règlement européen Dublin III en vue d'un transfert vers un autre Etat membre de l'Union européenne) est très longue – 8 mois environ actuellement -.
- Les mineurs demandeurs d'asile ne peuvent accéder à une formation professionnelle qui nécessite une autorisation de travail
- Les mineurs isolés demandeurs d'asile ne peuvent toujours accéder à un administrateur ad hoc, obligatoire pour cette procédure, ces derniers étant en nombre insuffisant sur le territoire...»

Il est nécessaire que l'ensemble des mineurs puissent bénéficier d'une couverture (médicale PUMA et CMU C). Il est nécessaire de développer les consultations de psychiatrie transculturelle.

L'obligation scolaire devrait être facilitée jusqu'aux 18 ans.

Les mineurs isolés demandeurs d'asile doivent pouvoir en parallèle se former et accéder à des formations professionnalisantes pour garantir leur insertion et séjour en France.

La durée de la procédure d'asile doit être raccourcie, à tout le moins un processus accéléré doit être envisagé pour les mineurs isolés les plus vulnérables. De trop nombreux mineurs deviennent majeurs dans l'intervalle, sans possibilité de régularisation autre. En outre, un certain nombre de disparitions sont causées par la longueur des procédures. Il est à noter qu'en Norvège, en 2014, une nouvelle procédure d'asile, plus rapide, a été mise en place pour les mineurs isolés en risque de disparition ou qui sont dans le besoin d'une assistance urgente ou encore qui auraient des problèmes de santé.

3) DE PLUS EN PLUS DE MINEURS A LA RUE OU QUI EXPRIMENT LEURS BESOINS AUPRES DU RESEAU BENEVOLE DE LA CRF

En 2016, les équipes de maraude de la CRF ont rencontré 6000 enfants à la rue en France (métropole et Outre-Mer). Les équipes de maraudes font remonter des informations relatives à la création de campements spontanés de mineurs à Caen, à Lyon par exemple..

En l'état actuel, le logiciel de collecte de données des équipes de maraudes ne permet pas de différencier les enfants accompagnants des mineurs isolés. Ce ne sera plus le cas à partir de janvier 2018, où ce nombre pourra être identifié de façon spécifique.

De plus en plus de maraudes font état de l'augmentation de ces mineurs à la rue. Les équipes expriment leur désarroi face à l'inertie des autorités, notamment des autorités de police.

Tout mineur en danger doit faire l'objet d'un signalement aux autorités, celles-ci étant chargées de mettre en œuvre sa protection dans les meilleurs délais.

Témoignage de la cheffe d'équipe d'une maraude CRf à Bordeaux le 26/07/2017

* ... Rodrigue vient à notre rencontre, jeune camerounais de 16 ans (passé par Arcachon quelques jours auparavant), il est désesparé. Il a appelé le 115 qui l'a informé qu'il était mineur, ils ne pouvaient rien pour lui, qu'il devait se rapprocher de la police. Justement, un camion de police stationnait devant la gare, nous nous approchons. Ils nous disent qu'eux ne peuvent rien faire et nous conseillent d'appeler le 17, ce que je fais. Et là on me répond (après avoir demandé s'il s'agissait d'un jeune français ou étranger) que le jeune homme "doit continuer sa route" !!!

Cherchant plus d'informations, je demande ce qui se serait passé si le jeune avait été français et on me répond : la police prend en charge les jeunes - même français - jusqu'à 15 ans !! A priori lorsqu'on parle de majorité, il s'agit de majorité sexuelle (première nouvelle) la police n'a pas de solution pour les jeunes entre 15 et 18 ans à la rue (qui sont eux-mêmes refusés par les hébergements du 115) ... La seule alternative serait, m'a-t-on dit, de passer directement par le préfet (dont on a refusé de me donner le numéro !!). On nous rappelle au passage les horaires de la brigade des mineurs 10h / 16h !! *

Bien que l'on n'ait pas une visibilité claire et exhaustive de la sollicitation du réseau bénévole de la Croix-Rouge française par les mineurs isolés, les services centraux de la Croix-Rouge ont pu être interpellés de façon ponctuelle par des unités locales faisant face à l'arrivée nombreuse et/ou nouvelle de mineurs dans leur commune, leur région. On peut citer à titre d'exemple l'UL de Sens dans l'Yonne qui a été amenée à mettre en place une structure d'accueil et de répit pour les mineurs isolés arrivant de Paris et avant leur admission dans les dispositifs de protection de l'enfance du département.

4) MAIS DES MINEURS QUI RESTENT AUSSI INVISIBLES OU QUI DISPARAISSENT

L'invisibilité des mineurs fait référence à la situation de jeunes qui ne connaissent pas le dispositif d'évaluation et qui échappent à ce repérage (mineurs isolés mariés religieusement avec un conjoint et vivant avec ce dernier, jeunes isolés arrivés avec un membre de famille, certains des mineurs en transit ayant pour destination un autre Etat membre de l'Union européenne, les mineurs de traite qui ne peuvent échapper à leurs réseaux....).

La Croix-Rouge française est également préoccupée de la disparition de nombreux mineurs libérés de zone d'attente et admis sur le territoire français et que l'on suspecte être victimes de traite des êtres humains (cas des mineurs vietnamiens).

Ces jeunes « fuguent » dès leur première nuit sur le territoire français sans qu'on connaisse leur destination finale.

En écho à ce qui a pu être mentionné plus haut (voir supra), la Croix-Rouge française demande qu'une visibilité soit donnée à l'ensemble des personnes qui se déclarent mineurs :

- Qui ne se présentent pas à leur entretien d'évaluation ou qui disparaissent du dispositif de mise à l'abri pendant la durée d'évaluation
- Ou qui fuguent de leur structure d'hébergement lorsqu'ils sont reconnus mineurs

Les données relatives à ces disparitions doivent être collectées, centralisées à un niveau national et analysées.

Par ailleurs, en aucun cas, l'hébergement en hôtel ne peut être considéré comme une solution d'hébergement adapté pour des mineurs comme indiqué plus haut. C'est encore plus vrai pour ces mineurs que l'on présume victimes de traite et qui dans un hôtel sont encore plus vulnérables et à la merci des réseaux.

Annexe 3.4. *Infomie*



Note suite à l'audition d'InfoMIE par la mission d'expertise bipartite mandatée par Monsieur le Premier Ministre Edouard Philippe et Monsieur le Président de l'Assemblée des départements de France Dominique Bussereau
 27 novembre 2017

La plateforme nationale InfoMIE – *Informations sur les mineurs isolés étrangers* - a pour objectif d'accompagner les différents acteurs impliqués dans l'accueil et la prise en charge des mineurs isolés étrangers et à prévenir les difficultés qu'ils sont susceptibles d'éprouver dans l'exercice de leurs fonctions.

Les buts de la plateforme d'InfoMIE sont de

- Concourir à la protection des mineurs isolés étrangers, jeunes particulièrement vulnérables relevant de la protection de l'enfance, au titre de l'enfance en danger
- Permettre aux mineurs isolés étrangers de bénéficier d'une prise en charge efficace et adaptée à leurs besoins spécifiques, en adéquation avec la Convention internationale des droits de l'enfant
- Diagnostiquer et répondre aux besoins d'information, de conseil et de soutien exprimés par les professionnels qui travaillent en direction des mineurs isolés étrangers.

Les principes d'action d'InfoMIE sont les suivants :

- Approche pluridisciplinaire et pluri acteurs : favoriser la connaissance et la compréhension des problématiques des mineurs isolés étrangers par le travail en réseau et une approche pluridisciplinaire en réunissant des acteurs des champs juridique, administratif, éducatif, médical, social, psycho-pathologique, associatifs et institutionnels, salariés et bénévoles
- Renforcement de capacités des acteurs : Accompagner les acteurs, tous secteurs confondus, qui travaillent en direction des mineurs isolés étrangers par
 - la tenue de permanences de renseignement
 - l'élaboration d'outils et de des supports à destination des acteurs de terrain confrontés aux difficultés de la prise en charge de ces jeunes
 - l'organisation de formations auprès des équipes éducatives
 - l'animation d'espaces d'échanges nationaux pluridisciplinaires et pluri acteurs
- Echanges d'expériences et de bonnes pratiques :
 - Réunir les professionnels qui travaillent en direction des mineurs isolés étrangers et offrir des espace d'échanges

1

22, rue Corvisart 75013 Paris
 Tél : 01 45 35 93 54 / Fax : 01 45 35 47 47
www.infomie.net / contact@infomie.net

- Mutualiser les savoirs et les savoir-faire par la mise en synergie des compétences des personnes qui composent le réseau InfoMIE

La mission d'InfoMIE s'articule autour de la spécificité des besoins des mineurs isolés et des besoins d'information et de soutien des acteurs professionnels et bénévoles qui travaillent ou accompagnent ces jeunes, sur l'ensemble du territoire national métropolitain et ultra marin. Cette approche est singulière puisque InfoMIE réunit au sein de ses membres les différents acteurs concernés par les mineurs non accompagnés c'est-à-dire à la fois des associations, mais également des institutions et collectivités territoriales, et des personnes physiques (avocats, médecins, pédopsychiatres, psychologues, ...).

Ceci nous permet d'avoir une vision nationale des questions qui touchent les mineurs isolés et les acteurs qui les accompagnent mais également d'avoir une vision sur l'ensemble du parcours de ces jeunes vulnérables, de leur entrée en France jusqu'à leurs 21 ans, à travers naturellement l'angle juridique mais également l'angle médical et socio-éducatif.

Dans ce cadre, la mission d'expertise mandatée par Monsieur le Premier Ministre et le Président de l'Assemblée des départements de France (lettre de mission du 30 octobre 2017) a auditionné InfoMIE le 27 novembre 2017. A cette occasion, nous avons présenté à la mission d'expertise les observations d'InfoMIE sur le cadre juridique existant (international, européen et français), la jurisprudence en la matière et les constats sur leur application au niveau du territoire national. Nous avons également rappelé à la mission d'expertise que le jour où le droit serait modifié, InfoMIE remplira pleinement son rôle de diffusion et d'explication du nouveau cadre juridique.

La formation de la mission d'expertise qui a auditionné InfoMIE était la suivante :

- Madame Anne Coquet, Inspection générale de la Justice
- Madame Marie-Hélène Debart, Inspection générale de l'administration
- Monsieur Vincent Delbos, Inspection générale de la Justice
- Madame Bénédicte Jacquey-Vazquez, Inspection générale des affaires sociales
- Monsieur Jean-Michel Rapinat, Assemblée des départements de France
- Madame Stéphanie Ten-Eyck, Directrice générale des services du Conseil départemental de Meurthe et Moselle

- **La loi du 14 mars 2016, la compétence départementale au titre de la protection de l'enfance : principe de non-discrimination**

Lors des premières arrivées spontanées de mineurs isolés en France, il faut attendre plusieurs années pour que les juridictions statuent sur le fait que l'isolement emporte une présomption de danger au sens de l'article 375 du Code Civil. La Cour d'appel de Poitiers confirme en 2002 le fait que les mineurs isolés étrangers (MIE) dépendent bien du régime de protection de l'enfance et la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance amende l'article L112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui dispose que « *la protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge* ».

En 2016, le législateur a réformé la protection de l'enfance et a doté la France d'un corpus législatif et réglementaire important par l'adoption de la loi n°2016-297 du 14 mars 2016. Cette réforme a rappelé la place des MIE au sein de la protection de l'enfance, comme tout enfant en danger en France, et est venu notamment donner un cadre légal à la répartition nationale des MIE (ralentie suite à l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 janvier 2015¹).

Plusieurs textes d'application de cette loi ont été adoptés :

- Le décret n°2016-840 du 24 juin 2016
- L'arrêté du 28 juin 2016 du Garde des Sceaux relatif aux modalités de calcul de la clé de répartition
- L'arrêté du 17 novembre 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. Cet arrêté prévoit une harmonisation des pratiques et impose la pluridisciplinarité des évaluateurs.

L'accueil provisoire d'urgence (APU) est la première mesure de protection en protection de l'enfance. L'APU mis en place dans le cadre de la phase d'évaluation de la minorité et isolement des MIE relève, comme pour les enfants ressortissants nationaux, de l'article L 223-2 du CASF, complété par l'article R. 221-11.

La décision d'accueil provisoire d'urgence et d'engagement du processus d'évaluation de la minorité et de l'isolement consiste juridiquement en une décision d'admission à l'Aide Sociale à l'Enfance, prise par le Président du Conseil départemental, sur la base de l'article L 223-2 du CASF. Cet article stipule en effet, dans son deuxième alinéa, que « *en cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République* ». Ceci concerne tous les mineurs, mineurs isolés étrangers ou non.

Le décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 dispose que « *le Président du conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence d'une durée de 5 jours, à compter du premier jour de sa prise en charge, [...]. Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence, le président du conseil départemental procède aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de cette personne au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement*

 ».

Cet accueil provisoire d'urgence, conformément à la réforme du 14 mars 2016, doit être systématique, inconditionnel et doit démarrer dès le moment où la personne se déclarant MIE se présente aux services compétents.

Ce que nous observons depuis un an et que nous remontons régulièrement à la mission MNA du Ministère de la Justice est le non-respect dans certains départements de cet accueil provisoire d'urgence, alors même qu'elle fait l'objet d'un remboursement par l'Etat.

De grandes disparités territoriales ont été observées, et ce dès l'année de la réforme 2016 :

- dans certains départements, nous avons observé que cet accueil provisoire d'urgence n'est purement et simplement pas organisé,

¹ Conseil d'Etat, 30 janvier 2015, Départements des Hauts de Seine et autres, n°371415, 371730 et 373356.

- des appels à projets concernant la phase de recueil provisoire d'urgence et d'évaluation publiés, avec un prix journalier inférieur au montant forfaitaire de 250 euros par jour²
- dans certains départements, les rendez-vous d'évaluation sont donnés au jeune dans un délai allant parfois de quelques semaines à quelques mois et la mise à l'abri n'est effective qu'à partir de la date de rendez-vous.

Cette pratique consistant à donner un rendez-vous d'évaluation moyennant un délai x et à différer l'accueil provisoire d'urgence à partir de cette date de rendez-vous a été sanctionnée par la juridiction administrative. Voir notamment en ce sens la décision du Conseil d'État, Juge des référés, 25/08/2017, n°413549³ ou encore Tribunal administratif de Lyon, Ordinance du 06 octobre 2017 n°1707149. Le Tribunal administratif de Lyon était saisi de la pratique de la MEOMIE, structure mandatée par la Métropole de Lyon pour l'accueil provisoire d'urgence et l'évaluation des mineurs isolés, consistant à différer les rendez-vous pour l'entretien d'évaluation et l'accueil provisoire d'urgence du mineur isolé. Le Tribunal administratif de Lyon a considéré cette pratique comme "*constitutive d'atteinte grave et manifeste, notamment, à l'intérêt supérieur de l'enfant protégé par le 1 de l'article de la convention internationale sur les droits de l'enfant qui suppose que soit tout mis en œuvre pour préserver l'intégrité physique et morale du mineur démunie de protection*"

Concernant le choix du mode d'hébergement pour un mineur en danger, MIE ou non, lors de l'accueil provisoire d'urgence. Il ne se définit pas à partir des mêmes considérations, s'il s'agit d'un accueil provisoire d'urgence, ou s'il s'agit d'une solution d'hébergement dans le cadre d'une prise en charge pérenne. Néanmoins, l'hébergement durant la phase d'accueil provisoire d'urgence doit répondre aux besoins primaires du jeune (santé, nourriture, logement, hygiène, accompagnement éducatif) et permettre à celui-ci de retrouver un environnement sécurisé. Les solutions d'hébergement les plus précaires, notamment en établissement hôtelier, ne répondent pas à ces objectifs ce qu'a rappelé notamment le Défenseur des droits dans son avis au Parlement n°17-10. De même, des solutions d'hébergement sans prise en charge éducative et sous-dotées en termes de travailleurs sociaux de la protection de l'enfance sont inadéquates, sur ce point l'exemple des CAOMI –

² Voir l'Observatoire des appels à projets concernant les mineurs isolés étrangers sur le centre ressources infomie.net, <http://www.infomie.net/spip.php?article3982>

³ Extraits : Considérant 7. [...] « un refus d'accès au dispositif d'hébergement et d'évaluation mentionné au point 3, opposé par l'autorité départementale à une personne se disant mineur isolé, est ainsi susceptible, en fonction de la situation sanitaire et morale de l'intéressé, d'entraîner des conséquences graves caractérisant une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale. Au cas d'espèce, alors que la minorité de M. A...n'est pas mise en doute par le département et que la vulnérabilité de l'intéressé est attestée par les pièces du dossier, le département soutient que le refus qui lui a été opposé ne caractérise pas une telle atteinte, au motif que, malgré les efforts financiers croissants qu'il a récemment consacrés à l'accueil des mineurs isolés, la croissance plus forte encore du nombre de mineurs isolés étrangers se présentant chaque année ne lui permet pas de satisfaire toutes les demandes. Toutefois, si le département fait état d'une augmentation sensible des moyens consacrés en 2017 à cette mission, à hauteur de 9,5 millions d'euros, alors que le nombre de places d'hébergement dédiées à cet accueil d'urgence atteint environ 300, cette collectivité, dont le budget pour 2017 s'établit à plus de 1,5 milliards d'euros, n'apporte pas d'élément permettant d'établir que l'augmentation de ces capacités d'hébergement et l'accélération des procédures d'évaluation, en vue de respecter les obligations qui pèsent sur elle en application des articles L. 223-2 et R. 221-1 du code de l'action sociale et des familles, excéderait ses moyens dans une mesure qui justifierait son refus d'exercer cette responsabilité, alors d'ailleurs que le coût des cinq premiers jours de prise en charge et d'évaluation de chaque mineur lui est remboursé par le Fonds national de la protection de l'enfance. Il en résulte que le département n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que par l'ordonnance attaquée, qui est suffisamment motivée, le juge des référés a estimé que le refus opposé à M. A...portait une atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale. »

4

22, rue Corvisart 75013 Paris
Tél : 01 45 35 93 54 / Fax : 01 45 35 47 47
www.infomie.net/ contact@infomie.net

Centre d'accueil et d'orientation pour mineurs isolés mis en place à la suite du démantèlement de la lande de Calais par la circulaire du 1^{er} novembre 2016, l'a malheureusement démontré⁴.

Or, de la qualité de l'accueil provisoire d'urgence dépendra la qualité de l'évaluation des vulnérabilités, dont la minorité et l'isolement font partie.

Par ailleurs, vouloir transférer à l'Etat l'accueil provisoire d'urgence des MIE, en suggérant qu'une distinction soit opérée entre les mineurs en danger ressortissants nationaux qui seraient éligibles au bénéfice de l'accueil provisoire d'urgence sous la responsabilité du département et les mineurs étrangers à l'égard desquels l'Etat serait compétent au seul motif de leur extranéité, est contraire au principe de présomption de minorité⁵ sur lequel repose l'accueil provisoire d'urgence et surtout au principe de non-discrimination.

Nous rappelons à ce titre que le principe de non discrimination est consacré par le préambule et les articles 1 et 2 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, les articles 2 à 7 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, les articles 20 et 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et enfin l'article 2 de la Convention internationale des droits de l'enfant.

La France, conformément à ses engagements internationaux, doit déployer et renforcer le dispositif de l'accueil provisoire d'urgence prévu dans le cadre du droit commun de la protection de l'enfance, sans discrimination. Ces lieux doivent fournir aux mineurs isolés l'information adaptée à laquelle ils ont droit, préalable à toute procédure d'orientation, une évaluation de leurs vulnérabilités de qualité.

Cet accueil provisoire d'urgence, conformément au droit, doit permettre, comme pour tout enfant en danger en France, l'étude des dangers et des besoins, accompagnée d'un bilan de santé immédiat, d'un accès à des soins préventifs et curatifs ainsi qu'une orientation garantie et accélérée vers les dispositifs de protection de l'enfance, les procédures de réunification familiale à l'étranger et d'asile en France. Il doit garantir un temps de répit préalable à la procédure d'évaluation de la minorité et d'isolement pour permettre l'émergence d'une relation de confiance.

⁴ Voir en ce sens le rapport du Défenseur des droits, [Rapport d'observation - Démantèlement des campements et prise en charge des exilés Calais – Stalingrad \(Paris\)](#), décembre 2016 et la [Note d'observations d'InfoMIE concernant le démantèlement et le système des CAOMI](#), janvier 2017.

⁵ COMITE DES DROITS DE L'ENFANT (2005), Observation générale n° 6 relative au traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine, CRC/GC/2005/6 par. 31 : « [...] en cas d'incertitude persistante, le bénéfice du doute doit être accordé à l'intéressé – qu'il convient de traiter comme un enfant si la possibilité existe qu'il s'agisse effectivement d'un mineur » ; COMITE EXECUTIF DU HAUT-COMMISSARIAT POUR LES REFUGIES (2007), Conclusion sur les enfants dans les situations à risque, 5 octobre 2007 : « Assurer que les évaluations concernant l'âge ne sont effectuées que dans les cas où l'âge d'un enfant est douteux, qu'elles tiennent compte de l'apparence physique et de la maturité psychologique de l'individu, qu'elles sont effectuées de façon scientifique, sûre, juste et dans le strict respect de l'enfant et de son genre et de la dignité humaine et, qu'en cas d'incertitude, elles considèrent la personne comme un enfant » ; COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L'HOMME – CNCDH (2014), Avis sur la situation des mineurs isolés étrangers présents sur le territoire national du 26 juin 2014, Recommandation n° 1 : « La CNCDH recommande, à l'égard de ceux qui se revendiquent mineurs, que le principe soit celui de la présomption de minorité » ; HAUT CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE (2014), Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'évaluation d'un jeune isolé étranger, 23 janvier 2014 : « Le bénéfice du doute sur la majorité doit toujours profiter au jeune » ; DEFENSEUR DES DROITS (2012), Décision du Défenseur des Droits MDE/2012-179 du 21 décembre 2012, Recommandation n° 3 : « Le Défenseur des droits recommande qu'une disposition légale soit adoptée, prévoyant que le doute doit systématiquement profiter au jeune et emporter la présomption de sa minorité ». Et surtout article 388 du code civil modifié par la loi du 14 mars 2016.

Nous rappelons enfin la décision du Conseil d'Etat du 14 juin 2017 n°402890⁶ où l'Assemblée des départements de France (ADF) demandait au Conseil d'annuler pour excès de pouvoir le décret n°2016-840 du 24 juin 2016 pris en application de l'article L221-2-2 du CASF et relatif à l'accueil et aux conditions d'évaluation de la situation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. La requête de l'ADF a été rejetée par le Conseil d'Etat. Nous mentionnerons à ce titre les considérants n° 4 et 5 du Conseil d'Etat :

- « *4. L'article 1er du décret attaqué du 24 juin 2016 insère dans le code de l'action sociale et des familles un article R. 221-11 qui prévoit que le président du conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence d'une durée de cinq jours, au cours de laquelle il procède aux investigations nécessaires en vue d'évaluer sa situation, au regard notamment de ses déclarations sur son âge. Cette évaluation s'appuie essentiellement sur des entretiens conduits par des professionnels, le concours du préfet du département pour vérifier l'authenticité des documents d'identification détenus par la personne, et le concours de l'autorité judiciaire, s'il y a lieu, dans le cadre de l'article 388 du code civil.*

5. En premier lieu, la compétence conférée aux départements en matière d'aide sociale à l'enfance et de protection des mineurs en danger, notamment par les articles L. 221-1, L. 223-2 et L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, implique nécessairement que les départements puissent apprécier, sous le contrôle du juge, si les personnes qui sollicitent cette protection remplissent effectivement les conditions légales pour l'obtenir, dont celle de minorité. En particulier, si la date de naissance est un élément de l'état civil, le dispositif d'évaluation n'a pas pour objet de déterminer cette date, mais seulement d'apprécier la vraisemblance des affirmations de la personne se déclarant mineure et, le cas échéant, avec le concours des services compétents de l'Etat, de procéder à la vérification des éléments d'identification qu'elle détient. Par suite, contrairement à ce que soutient l'Assemblée des départements de France, le décret attaqué, qui réserve la compétence de l'autorité judiciaire, n'a ni pour objet ni pour effet de transférer aux départements des missions que la loi confierait à l'Etat, notamment en matière d'état civil des personnes, ou d'empêcher sur de telles compétences, notamment en matière d'accès au territoire français et de séjour sur ce territoire. »

- Un besoin d'appui de l'Etat à travers l'abondement du Fonds National de Protection de l'enfance (FNPE) et un appui logistique, sans transfert de compétences

Comme le mentionnait le Défenseur des droits dans son avis n°17-10 du 27 septembre 2017, il est indéniable que certains départements connaissent aujourd'hui une saturation de leurs dispositifs de protection de l'enfance et des difficultés à prendre en charge les enfants qui leur sont confiés en protection de l'enfance, qu'il s'agisse de mineurs isolés étrangers ou non. « *Les récentes annonces du gouvernement concernant l'abondement budgétaire de 6.5 millions d'euros en 2017 pour le remboursement par l'Etat au départements de la période d'évaluation ainsi que le respect des engagements de l'Etat datant de décembre 2016 pour le*

⁶ <http://www.infomie.net/spip.php?article3901>

6

22, rue Corvisart 75013 Paris
Tél : 01 45 35 93 54 / Fax : 01 45 35 87 47
www.infomie.net / contact@infomie.net

projet de loi de finances 2018 (les conseils départementaux recevront 30% du coût correspondant à la prise en charge par l'aide sociale à l'enfance des MIE supplémentaires au 31/12/2017 par rapport au 31/12/2016) » montrent bien que l'Etat peut abonder le FNPE afin de soutenir les conseils départementaux dans leur mission et compétence de protection de l'enfance.

Les outils législatifs existent à l'heure actuelle (comme développé ci-dessus, réforme législative du 14 mars 2016), même si leur application sur l'ensemble du territoire français demande à être améliorée, et demeurent respectueux des engagements internationaux de la France en matière de droits de l'enfant. Il est indéniable que l'Etat doit davantage appuyer financièrement les conseils départementaux dans l'évaluation, l'accueil provisoire d'urgence et la prise en charge des MIE mais plus largement dans leur mission de protection de l'enfance.

Ce fut d'ailleurs l'une des recommandations du Comité des droits de l'enfant qui appelait la France en 2016 à « *allouer suffisamment de ressources humaines, techniques et financières, sur l'ensemble des territoires sous sa juridiction, à l'appui spécialisé adapté aux enfants, à la protection, à la représentation juridique, à l'assistance sociale et à la formation académique et professionnelle des enfants migrants non accompagnés, et de renforcer les capacités des responsables de l'application des lois à cet égard* »⁷.

Concernant la phase de recueil provisoire d'urgence et d'évaluation, ce que nous observons aujourd'hui est que le système mis en place de remboursement par l'Etat de 250 euros par jour et par jeune pendant 5 jours maximum peut s'avérer insuffisant. En effet, bien souvent le temps d'évaluation de la minorité demeure plus long en fonction de la disponibilité des services, et notamment des services de l'Etat si des investigations complémentaires sont nécessaires (fraude documentaire...), parfois ce temps est plus court. Nous ne pouvons que rappeler la recommandation du Défenseur des droits dans son avis au Parlement n°17-10 à savoir « *le remboursement par l'Etat du coût réel de la mise à l'abri et de l'évaluation de ces jeunes aux conseils départementaux* ».

Durant l'audition d'InfoMIE, la mission d'expertise a soulevé la question de savoir la durée maximale à prévoir pour l'évaluation de la minorité. Comme indiqué à la mission d'expertise, cela demanderait un véritable diagnostic, une analyse fine et documentée, sur plusieurs territoires aux réalités différentes (nombre de présentations de jeunes, capacité des services de la fraude documentaire, nombre d'évaluateurs, ect...) et durant plusieurs mois, afin de pouvoir établir un véritable diagnostic et des recommandations. Ce diagnostic n'existe pas à l'heure actuelle, et cela s'explique car nous sommes à peine à un an d'application de la réforme du 14 mars 2016, puisque le dernier texte d'application, et non des moindres, a été adopté le 17 novembre 2016.

Sur la question du remboursement du coût réel de la mise à l'abri et de l'évaluation, rappelons l'article R 221-12 du Code de l'action sociale et des familles :

« *Le comité de gestion du Fonds national de financement de la protection de l'enfance, prévu à l'article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, définit les modalités de remboursement forfaitaire, par jour et par personne prise en charge,*

⁷ Recommandations du Comité des droits de l'enfant à la suite du 5^e examen périodique de la France en 2015/2016

des dépenses relatives à la phase de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation, engagées par les départements dans la limite des cinq jours mentionnés au I de l'article R. 221-11.

Ce remboursement est conditionné par la production par le président du conseil départemental de l'attestation de la durée de l'accueil provisoire d'urgence mentionné au I du même article. »

Rappelons également le considérant 7 de la décision du Conseil d'Etat du 14 juin 2017 n°402890 :

« 7. Il résulte de ce qui a été dit au point 5 que les dispositions du décret attaqué relatives à l'appréciation par les départements de la minorité des personnes se déclarant telles ne procèdent pas à un transfert ou à une extension de compétence. Au demeurant, le décret prévoit, à l'article R. 221-12 qu'il insère dans le code de l'action sociale et des familles, un remboursement forfaitaire, par jour et par personne prise en charge, des dépenses relatives à la phase de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation, engagées par les départements dans la limite des cinq jours mentionnés par l'article L. 223-2 du même code, en confiant au comité de gestion du Fond national de financement de la protection de l'enfance le soin de définir les modalités de ce remboursement, de sorte que la requérante ne saurait critiquer utilement le montant du forfait. Par suite, l'Assemblée des départements de France n'est pas fondée à soutenir que le décret méconnaîtrait l'article 72-2 de la Constitution en transférant aux départements une compétence de l'Etat sans leur attribuer les ressources nécessaires. »

Sur la question de l'appui logistique de l'Etat aux départements pour trouver des lieux d'hébergement. Certains conseils départementaux remontent la difficulté de trouver des bâtiments pouvant accueillir l'accueil provisoire d'urgence des jeunes se déclarant MIE. Là encore l'Etat pourrait venir en soutien aux départements, via par exemple les préfectures, afin d'identifier des bâtiments aux conditions compatibles avec la mise à l'abri de mineurs (l'hébergement hôtelier étant à proscrire), et cela sans transfert de compétences des départements vers l'Etat. Nous rappellerons en ce sens la recommandation du Défenseur des droits qui prône l'appui de l'Etat afin de trouver des hébergements adaptés à des mineurs voire la mise à disposition de bâtiments, sans transfert de compétences⁸.

- Conventionnalité d'un système d'accueil provisoire d'urgence et d'évaluation de minorité sous la responsabilité de l'Etat

Comme nous l'avons précédemment relevé, en 2016, le législateur a réformé la protection de l'enfance et a doté la France d'un corpus législatif et réglementaire important : la loi n°2016-297 du 14 mars 2016. Cette réforme a rappelé la place des MIE au sein de la protection de l'enfance, comme tout enfant en danger en France et est venu notamment donner un cadre légal à la répartition nationale des MIE. Plusieurs textes d'application de cette loi ont été adoptés :

- Le décret n°2016-840 du 24 juin 2016
- L'arrêté du 28 juin 2016 du Garde des Sceaux relatif aux modalités de calcul de la clé de répartition
- L'arrêté du 17 novembre 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille. Cet arrêté

⁸ Défenseur des droits, Avis au Parlement n°17-10 du 11 octobre 2017 suite à l'audition de Madame Geneviève Avenard le 28 septembre 2017.

prévoit une harmonisation des pratiques et impose la pluridisciplinarité des évaluateurs.

Nous rappellerons que le dernier instrument d'application de cette réforme date du 17 novembre 2016. Nous sommes donc à peine à un an d'application de la réforme. Dès 2016, nous observions déjà et remontions des situations où les textes issus de cette réforme n'étaient pas respectés.

Si nous constatons en pratique une non-application des textes adoptés en 2016 voire parfois une méconnaissance encore de ces derniers par les professionnels, comme le rappelle le Défenseur des droits dans ses avis n°17-09 et 17-10, « *la création d'un droit spécial pour les mineurs isolés étrangers, qui pourtant relèvent clairement des dispositions du droit commun de la protection de l'enfance, au seul motif de leur extranéité, ne serait pas conforme aux conventions et traités internationaux que la France a signés et ratifiés* ».

Rappelons à ce titre

- L'article 2 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant : « *1. Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.*
- 2. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.* »
- L'article 3 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant : *1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.*
- 2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.*
- 3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.*
- L'article 22 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant : *1. Les Etats parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou*

accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéfice de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits Etats sont parties.

2. A cette fin, les Etats parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Rappelons enfin que le comité des droits de l'enfant en 2005, dans son Observation générale n° 6 relative au traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine, CRC/GC/2005/6 par. 31 ; indique « [...] en cas d'incertitude persistante, le bénéfice du doute doit être accordé à l'intéressé – qu'il convient de traiter comme un enfant si la possibilité existe qu'il s'agisse effectivement d'un mineur ». En 2009, ce même Comité condamne sévèrement la France pour le traitement qu'elle réserve à l'époque aux mineurs isolés étrangers.

A la lumière de la lecture combinée des articles 2, 3 et 22 de la Convention internationale des droits de l'enfant, s'il convient de traiter l'intéressé comme un enfant si la possibilité existe qu'il s'agisse effectivement d'un mineur, combiné au principe de non-discrimination, et l'obligation pour l'Etat d'accorder aux mineurs isolés « la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit », un transfert de compétences des départements vers l'Etat serait en contradiction avec les obligations internationales de l'Etat français.

Ce principe de non-discrimination sur la prise en charge des mineurs isolés étrangers dès leur arrivée sur le territoire national a été rappelé très récemment par des observations conjointes n°3 et 4 du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants du 16 novembre 2017⁹ :

« The definition of the child under the Convention on the Rights of the Child provides rights and protection until the age of 18. The Committees are concerned that children between 15 and 18 years tend to be provided much lower levels of protection, and are sometimes considered as adults or left with an ambiguous migration status until they

⁹ Joint general comment No. 3 (2017) of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and No. 22 (2017) of the Committee on the Rights of the Child on the general principles regarding the human rights of children in the context of international migration CMW/C/GC/3-CRC/C/GC/22

Joint general comment No. 4 (2017) of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and No. 23 (2017) of the Committee on the Rights of the Child on State obligations regarding the human rights of children in the context of international migration in countries of origin, transit, destination and return

reach 18 years of age. States are urged to ensure that equal standards of protection are provided to every child, including those above the age of 15 years and regardless of their migration status. »

- Obligation internationale de reconstituer l'état civil d'un mineur sans transfert de compétence

Article 8 de la Convention internationale des droits de l'enfant :

- « 1. Les Etats parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.
2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les Etats parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible. »

La reconstitution de l'Etat civil est également une piste à consolider, en coordination avec les consulats et les pays d'origine quand cela est possible. Il s'agit là d'un processus complémentaire en vue de la meilleure évaluation possible de l'âge et de l'isolement d'une personne. La coopération des services de l'Etat est primordiale sur ce sujet, en appui aux Conseils départementaux, étant rappelé que l'article 8 de la Convention internationale des droits de l'enfant pose l'obligation pour les Etats d'aider tout mineur ayant perdu son état civil à le reconstituer, ressortissant français ou non.

Cet appui que pourrait apporter l'Etat aux Conseils départementaux n'appelle en rien un transfert de compétences des départements vers l'Etat, comme l'a mentionné le Conseil d'Etat dans sa décision du 14 juin 2017 n°402890 citée précédemment.

- Sur l'utilisation des fichiers nationaux et européens des étrangers durant la phase d'évaluation de la minorité.

Nous revenons à nouveau sur l'architecture mise en place par le législateur, et reprise de manière constante à travers la jurisprudence de l'ordre judiciaire et de l'ordre administratif, à savoir les articles 388 et 47 du code civil.

L'article 388 du code civil dispose :

« *Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis.*

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. Les conclusions de ces examens, qui doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé. En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires. »

L'article 47 du code civil dispose : « *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.* »

Rappelons que cet article 47 du code civil repose sur le principe de souveraineté étatique en droit international public. C'est à la loi étrangère, *lex loci actus*, de définir quelles sont les autorités compétentes pour recevoir les actes de l'état civil, de déterminer les formes dans lesquelles ils sont rédigés et le contenu de ces actes (Aix, 20 mars 1862, S. 1862. 2. 387. - Civ. 23 nov. 1840, S. 1840. 1. 929. - Paris, 2 août 1876, S. 1879. 2. 250. - Alger, 24 déc. 1889, JDI 1891. 1171. - Paris, 25 juin 1959, JDI 1960. 474).

Le fichier Visabio, en application de l'article R611-8 du CESEDA, modifié par le décret du 18 février 2013, a pour finalité de permettre l'instruction des demandes de visas en procédant notamment à l'échange d'informations, d'une part avec des autorités nationales, d'autre part avec les autorités de l'espace Schengen au travers du système d'information sur les visas (VIS) pour les données biométriques se rapportant aux visas pour un séjour d'une durée inférieure à trois mois délivrés par les autorités françaises.

Les données collectées sont des données biométriques : images numérisées de la photographie et des empreintes digitales des dix doigts des demandeurs de visas, collectées par les chancelleries et les consulats français équipés du dispositif requis, les empreintes digitales des mineurs de moins de 12 ans ne sont pas récoltées. Ces données collectées sont sur la base du déclaratif de la personne lors de la demande de visa.

Depuis de nombreuses années, il y a une jurisprudence abondante concernant la valeur de ces fichiers dans la détermination de la minorité. Voir notamment :

- Cour d'appel de Nancy, Arrêt du 08 septembre 2017 n°154/2017
 Il faut noter dans ce cas d'espèce, que les circonstances sont particulières à double titre. D'une part il s'agit d'un arrêt de Cour d'appel, or la majorité des jurisprudences qui existent viennent de l'ordre administratif car le passage aux fichiers n'est pas conforme au cadre légal de l'évaluation de minorité mis en place par la réforme du 14 mars 2016. La prise d'empreintes se fait au moment du dépôt de demande de titre de séjour. D'autre part le jeune concerné vient d'un CAOMI¹⁰, suite au démantèlement de Calais, et au moment de la bascule vers le droit commun protection de l'enfance, et donc vers l'évaluation de minorité, il est passé en première étape à la borne Visabio, avant tout entretien, comme visiblement tous les MIE primo-arrivants se présentant dans ce département. Ce qui est en dehors du cadre légal mis en place par la réforme du 14 mars 2016. X est donc en France depuis de nombreux mois, est ressortissant de la République démocratique du Congo et a été orienté dans un CAOMI de ce département suite au démantèlement de la jungle de Calais. L'Aide sociale à l'enfance de ce département ne va pas conduire d'entretien d'évaluation et va refuser de le prendre en charge au titre de la protection de l'enfance car sa prise d'empreintes révèle une fiche VISABIO avec une identité majeure. Plus précisément le fichier Visabio indique que le jeune est arrivé au Portugal en février 2016 sous l'identité d'une

¹⁰ Centre d'accueil et d'orientation pour mineurs isolés mis en place en dehors du droit commun de la protection de l'enfance suite au démantèlement du camp de Calais par la circulaire du 1^{er} novembre 2016 n° JUSD1631761C

personne majeure avec un passeport angolais délivré le 25 septembre 2015, identité angolaise majeure enregistrée dans le fichier Visabio. X réfute cette identité initiale, il n'est pas angolais mais congolais. Il expliquera que cette identité a été empruntée pour lui permettre de passer les contrôles aéroportuaires à son entrée en Europe et produit à l'appui de ses affirmations une copie certifiée conforme d'un acte de naissance légalisée par un notaire, une carte d'élève datant de 2011 et comportant une photographie ainsi qu'un certificat d'études primaires, ces éléments ne présentant aucune contradiction, incohérence interne ou irrégularité apparente. Le Juge des enfants le placera à l'aide sociale à l'enfance. Un appel sera interjeté, le Ministère public retenant uniquement la première identité, angolaise. La Cour d'appel va relever que la production d'un passeport angolais est cohérent avec le récit du parcours d'exil de l'intéressé qui dit s'être réfugié chez un oncle habitant en Angola et son arrivée au Portugal puisque l'Angola est un pays de langue portugaise. La Cour d'appel va confirmer le premier jugement et déclaré X mineur CONGOLAIS :

« les éléments du dossier, notamment les rapports éducatifs, viennent exclure que ... soit réellement angolais puisqu'il ne parle pas portugais et maîtrise au contraire très bien le français, ce qui lui a permis d'intégrer immédiatement une classe de 3e Pro. [...] le président de l'association Congo Kinshasa confirme son origine congolaise, notamment en raison de la particularité d'une cicatrice de vaccin spécifique au Congo, aucune expertise médicale n'a été réalisé ni proposée au mineur. Dès lors, la Cour considère, comme le premier juge, qu'il existe des raisons de douter de l'identité sous laquelle le jeune homme est entré au Portugal puis arrivé en France et que, au vu des éléments produits, il y a lieu de considérer ... comme mineur et de retenir l'identité qu'il revendique comme étant la sienne»

- Tribunal administratif de Lyon, Ordonnance du 20 juin 2017 n°1700057 :

« 8. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que Mme x produit un jugement du tribunal pour enfants de Kinshasa, siège secondaire de Kinkole, en date du 12 mars 2014 ainsi qu'un acte de naissance délivré le 2 mai 2014 par le bureau principal de l'état civil de Marna, province de Kinshasa, indiquant que la requérante est née à Kinshasa le 5 mai 1998, que la fice produite par le préfet du Rhône tirée du traitement automatisé dénommé Visabio, qui fait état d'une date de naissance le 20 juin 1993 à Lodja, ne permet pas à elle seule de contester sérieusement les éléments d'état civil susmentionnés [...] »

- Cour d'appel d'Aix en Provence, 5^e correctionnelle, Arrêt du 17 janvier 2017 n°16/05209 :

Le mineur devenu majeur dépose à la préfecture une demande de titre de séjour et y joint un extrait du registre d'état civil et un passeport guinéen indiquant une même date de naissance. Lors de l'instruction, les services de la préfecture découvrent une fiche visabio sous une identité majeure de 10 ans de plus. Entendu, le prévenu présentait un passeport biométrique par la suite indiquant la même date de naissance que les premiers documents. La cour d'appel va relever que s'il avait menti sur ses circonstances d'entrée sur le territoire, en ce sens qu'il est venu en avion avec un passeport et un visa obtenus par l'intermédiaire d'un passeur qui s'était occupé de toutes les démarches moyennant une rétribution conséquente, il n'est pas établi que l'extrait d'acte d'état civil remis dans un premier temps était un faux document. La cour relève que tous les documents indiquent la même date de naissance. L'examen du passeport n'a révélé aucune falsification. La cour estimera donc « *qu'aucun élément de preuve suffisant ne permet d'établir que le prévenu n'est pas né à la date indiquée* ». Ce dernier étant donc mineur elle se déclare incompétente.

- Cour administrative d'appel de Douai, 1 juin 2017 – n° 17DA00060

3. Considérant que l'appelant déclare se dénommer M. être ressortissant de la République démocratique du Congo, et être entré en France le 28 août 2013 ; qu'il a alors été confié à l'aide sociale à l'enfance le 14 novembre 2013 en qualité de mineur isolé et a suivi sa scolarité dans des lycées de ce département comme l'attestent de nombreuses pièces jointes au dossier de première instance ; que la circonstance qu'il ressortait du fichier Visabio que le jeune homme serait entré en France en 2013 sous couvert d'un visa délivré le 5 août 2013 à un dénommé , né le 22 juin 1979 à Kinshasa, ne saurait justifier un refus de délivrance d'un titre de séjour sur le fondement des dispositions précitées du 2^e bis de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile que pour autant qu'il ressortirait de la consultation du fichier Visabio que l'étranger n'entre pas dans le champ d'application de ces dispositions ; qu'en l'espèce, l'autorité préfectorale n'a pas jugé utile de procéder à des vérifications particulières permettant de déterminer l'âge véritable du demandeur et son identité réelle ; qu'elle ne conteste pas l'authenticité de l'acte de naissance dont se prévaut le demandeur duquel il ressort que M. est né le 16 novembre 1997 dans la commune de Kasa-Buvu ; que le préfet ne soutient pas sérieusement que le jeune homme qui s'est présenté à ses services pour obtenir un titre de séjour était en réalité M âgé de trente-huit ans ; qu'il s'en déduit que l'appelant s'est fait passer pour un étranger majeur dans le seul but d'entrer en France ; que cette circonstance n'entache pas de fraude la demande de titre de séjour dont il n'est pas contesté qu'elle a été présentée sur le fondement de la véritable identité du demandeur ; que, dans ces conditions, ce dernier, qui n'avait pas en outre à satisfaire à la condition d'un visa de séjour de plus trois mois pour bénéficier des dispositions du 2^e de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, entrat dans le champ de ces dispositions ; que, par suite, le préfet de la Somme n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif d'Amiens a annulé l'arrêté du 3 mai 2016 refusant un titre de séjour à M. l'obligeant à quitter le territoire français dans un délai de trente jours et fixant le pays de destination ;»

- Cour administrative d'appel de Marseille, Arrêt du 29 juin 2017 n°16MA04489, 16MA04490 :

Le mineur produit à l'appui de sa demande de titre de séjour un extrait de registre d'état civil guinéen ainsi qu'un jugement supplétif, une carte d'identité consulaire, un passeport biométrique qui a été délivré par l'Ambassade de Guinée en France. La consultation du fichier Visabio indique que le mineur est entré pour la première fois en France avec une identité majeure. La Cour administrative d'appel de Marseille va relever que si cette fraude commise dans l'obtention d'un visa peut être de nature à entraîner un doute sérieux, les documents d'état civil n'ont pas été remis en question. Le jeune a bien été pris en charge mineur à l'ASE.

- Cour d'appel de Douai, 08 décembre 2016, Mme H

« La cour relève que même si l'intéressée a manifestement fait usage d'une autre identité pour entrer sur le territoire français, revendiquant à ce moment-là la qualité de majeure, ce qui résulte de la consultation du fichier Visabio, pour autant cette seule circonstance n'est pas de nature à remettre en cause la présomption d'authenticité qui s'attache au passeport fourni, lequel a nécessairement été établi sur la base d'actes d'état civil, dont le pays de H, la

république de Guinée, a souverainement considéré qu'ils étaient suffisants pour rapporter la preuve de ce que l'intéressée correspondait bien à l'identité déclarée et était bien mineure. Dès lors, la cour estime que la présomption édictée à l'article 47 du code civil a vocation à s'appliquer et la décision entreprise sera infirmée, l'intéressée, en sa qualité de mineure, laquelle ne bénéficie pas d'une prise en charge par sa famille ou par des tiers désignés par celle-ci, devant en raison de l'absence d'accompagnement et de son isolement sur le territoire national français, être prise en charge au titre de la protection de l'enfance. »

- Cour d'appel de Douai, 10 juillet 2013, n°13/04489

« La cour constate :

- que le conseil général du Nord qui a recueilli L. G. se prétendant mineur étranger isolé n'a pas procédé à l'évaluation de la situation de ce mineur telle que prévue par la circulaire du 31 mai 2013 susvisée,

- que le bureau de la fraude documentaire de la direction centrale de la police aux frontières n'a été saisi ni par le procureur de la République, ni par le président du conseil général ; Il s'en suit que les services de police ne pouvaient, d'une part sans recours préalable à ce dispositif, et d'autre part en se fondant sur : sa physionomie qui ne semblait pas correspondre à celle d'un mineur', conduire L. G. au centre hospitalier régional universitaire de Lille, service de médecine légale et délivrer réquisitions, dont ils ne justifient d'ailleurs aucune notification par procès-verbal à l'intéressé ni avertissement de ses droits, pour procéder à l'examen médical du mineur afin de déterminer son âge osseux ;

[...] Qu'enfin, la comparaison des empreintes digitales de L. G. au fichier VISABIO selon laquelle ses empreintes correspondent à un individu dénommé Sekouba D. né le 1er janvier 1990 sur la base d'une demande de visa enregistrée le 06 juin 2013 n'est pas probante dès lors que rien ne permet d'établir la correspondance entre les empreintes conservées dans ce fichier et l'identité figurant sur ce document, étant ajouté que la mauvaise qualité de la photocopie de cette photographie produite aux débats ne permet pas à la cour de fonder sa propre opinion sur la correspondance entre cette photographie et M. L. G. qui compareît en personne »

Voir également : Cour administrative d'appel de Douai, Arrêt du 15 juin 2017, n° 17DA00199 ; Cour d'appel de Riom, Arrêt du 09 octobre 2017 n°17/00030 ; Cour administrative d'appel de Bordeaux, Arrêt du 1^{er} juin 2016 n°16BX00439 ; Cour administrative d'appel de Paris, Arrêt du 16 décembre 2016 n°15PA04303 ; Cour administrative d'appel de Nantes, Arrêt du 12 mars 2015 n°14NT00866 ; Cour d'appel de Rouen, Arrêt du 18 décembre 2015 n°15/03914...

Ce que montre cette jurisprudence est que les données déclaratives renseignées dans Visabio ne traduisent pas une situation de minorité ou de majorité, mais une stratégie pour franchir plus facilement les frontières, exploitée par les réseaux de passeurs qui demandent de fortes sommes aux mineurs et/ou familles.

A l'heure actuelle, nous avons peu de jurisprudences concernant le fichier Eurodac, créé pour accompagner la mise en œuvre du règlement Dublin II relatif à la détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers. En effet, ce fichier est réservé aux

demandeurs d'asile et il ne peut donc légalement être consulté que dans le cas où une personne introduit une demande d'asile en France. Mais de la même manière que pour le fichier VISABIO, nous voyons mal en quoi l'enregistrement d'une demande d'asile en tant que majeur dans des états comme l'Italie ou la Grèce, où il y a de vives inquiétudes sur l'information juridique donnée et la pression exercée sur les personnes, permettrait d'établir la minorité ou la majorité d'une personne.

- **Sur la question de la création d'un fichier national des personnes se déclarant MIE, outil présenté pour éviter le phénomène de « nouvelle évaluation »**

Outre le fait qu'un tel fichier serait selon le Défenseur des Droits une atteinte grave à la vie privée s'agissant de personnes considérées comme mineures jusqu'à preuve du contraire¹¹, rappelons la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle les décisions administratives relatives à l'évaluation de minorité ne sont pas définitives, et peuvent toujours donner lieu à réexamen. En effet, elles sont susceptibles de recours devant le juge des enfants puis devant la Cour d'appel. Par ailleurs, le Défenseur des droits rappelle qu'un tel fichier « *reviendrait à considérer systématiquement ces jeunes vulnérables d'abord comme des « fraudeurs »* ».

Alors que les initiatives d'associations et de Conseils départementaux se multiplient pour améliorer la phase d'évaluation et d'accueil provisoire d'urgence afin de la rendre plus efficace et efficiente, notamment en mettant en place un temps de répit (voir les travaux en ce moment de la Mairie de Paris et de Médecins du Monde), nous voyons mal comment un passage au commissariat ou à la préfecture et une prise d'empreintes puissent créer un cadre propice pour ensuite procéder à des entretiens avec un mineur.

La proposition de création de ce fichier national part du supposé constat que les jeunes seraient nomades et se présenteraient, après une première évaluation dans un département, dans d'autres territoires. Ce postulat ne repose sur aucune donnée chiffrée, n'est en l'état pas vérifiable et objectivé. En revanche, ce qui est observé est une augmentation importante et significative des recours auprès des juges des enfants, ce qui montre donc au contraire un ancrage territorial des jeunes.

D'autre part, un phénomène qui est objectivement quantifiable et vérifiable ce sont les nouvelles évaluations qui sont réalisées après avoir fait jouer la clé de répartition nationale, et donc après avis d'orientation de la mission MNA du Ministère de la Justice et donc précisément malgré l'existence d'une décision de justice (ordonnance de placement provisoire ou jugement en assistance éducative/jugement de placement) confiant le mineur au département. Dès 2016, et courant 2017, InfoMIE a alerté à de nombreuses reprises la Mission MNA du Ministère de la Justice suite à des cas de nouvelles évaluations réalisées dans plusieurs départements à la suite d'une orientation nationale.

Sur ce deuxième phénomène de nouvelle évaluation, ce n'est pas un fichier national des personnes ayant été évaluées qui va/doit empêcher ce phénomène mais c'est bien le respect de la décision de justice qui se suffit à elle-même : l'outil est la décision de justice.

¹¹ Défenseur des Droits, Avis au Parlement n°17-10

16

22, rue Corvisart 75013 Paris
Tél : 01 45 35 93 54 / Fax : 01 45 35 47 47
www.infomie.net / contact@infomie.net

Or, rappelons le principe d'autorité chose jugée (Mêmes parties, même objet, même cause). Rappelons que la seule voie de recours possible reste l'appel.

Rappelons également que l'avis d'orientation donné par la Mission MNA du Ministère de la Justice et la décision du magistrat de suivre ou non cet avis sont soumis à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Voir notamment en ce sens l'article 375 du code civil¹² et la [Dépêche conjointe DACG-DPJJ-DACS du 11 juillet 2016 relative à l'application des dispositions de l'article 375-5 du code civil et de l'article L 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles](#).

Nous insistons sur ce point eu égard à des avis d'orientation réalisés vers des territoires où est connue cette pratique de nouvelle évaluation ou alors vers des départements dans lesquels il existe un contentieux régulier et important devant la juridiction administrative pour non-exécution de jugement de placement ou d'ordonnance provisoire qui donne lieu à la condamnation des conseils départementaux.

- Personnel de la protection de l'enfance formé à l'enfance en danger :
Trauma et accompagnement éducatif différents adultes/enfants

De plus en plus d'écrits de professionnels de santé viennent renverser les idées et théories sur les raisons des départs des mineurs isolés étrangers. Bien souvent, les psychiatres, pédopsychiatres et psychologues rappellent qu'à l'origine du départ il y a un traumatisme vécu : rupture familiale, rejet de la communauté, rupture avec la société, violences, élément/événement traumatisant (conflit, guerre). Cette raison initiale va ensuite s'ajouter à la liste des traumatismes vécus au cours du parcours migratoire et à leur arrivée. Or, le personnel de la protection de l'enfance est formé à prendre en charges des mineurs ayant vécu ce type de traumatismes, qu'ils soient de nationalité française ou étrangère. Les conseils départementaux ont développé une expertise en la matière.

¹² Article 375 du code civil : « A titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4.

En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure. Si la situation de l'enfant le permet, le procureur de la République fixe la nature et la fréquence du droit de correspondance, de visite et d'hébergement des parents, sauf à les réserver si l'intérêt de l'enfant l'exige. Lorsqu'un service de l'aide sociale à l'enfance signale la situation d'un mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, selon le cas, le procureur de la République ou le juge des enfants demande au ministère de la justice de lui communiquer, pour chaque département, les informations permettant l'orientation du mineur concerné.

Le procureur de la République ou le juge des enfants prend sa décision en stricte considération de l'intérêt de l'enfant, qu'il apprécie notamment à partir des éléments ainsi transmis pour garantir des modalités d'accueil adaptées.

En cas d'urgence, dès lors qu'il existe des éléments sérieux laissant supposer que l'enfant s'apprête à quitter le territoire national dans des conditions qui le mettraient en danger et que l'un des détenteurs au moins de l'autorité parentale ne prend pas de mesure pour l'en protéger, le procureur de la République du lieu où demeure le mineur peut, par décision motivée, interdire la sortie du territoire de l'enfant. Il saisit dans les huit jours le juge compétent pour qu'il maintienne la mesure dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article 375-7 ou qu'il en prononce la mainlevée. La décision du procureur de la République fixe la durée de cette interdiction, qui ne peut excéder deux mois. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées. »

Au niveau international, rappelons que le Comité des droits de l'enfant à plusieurs reprises et récemment de manière conjointe avec le Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants le 16 novembre 2017 a rappelé l'importance que les professionnels évaluant la minorité des enfants non accompagnés soient des professionnels formés en protection de l'enfance¹³.

De même, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA) dans son Rapport sur les droits fondamentaux 2017, mai 2017 rappelait l'application des systèmes de protection de l'enfance aux mineurs isolés. Extraits :

avis 7.3 : L'Union européenne devrait élaborer un plan d'action de l'UE sur les enfants migrants, notamment les enfants non accompagnés, qui définisse des priorités et des mesures stratégiques claires afin de compléter les initiatives des États membres.

Les États membres de l'UE devraient renforcer leurs systèmes de protection de l'enfance en appliquant les normes nationales en matière de protection de remplacement aux enfants demandeurs d'asile et migrants, en insistant sur la qualité de la prise en charge. Cela devrait inclure, tel que prescrit par la directive relative aux conditions d'accueil, le placement des enfants non accompagnés en famille d'accueil. De plus, les États membres devraient affecter des ressources suffisantes aux services municipaux qui apportent une aide aux enfants non accompagnés.

Il est difficile de comprendre la proposition de transfert de compétences de la phase d'accueil provisoire d'urgence et d'évaluation dans ces conditions à des services de l'Etat, et encore moins à des services tels que l'OPERA et l'OFII. L'OPERA ayant compétence pour analyser, dans le cadre de la convention de Genève de 1951, si une demande d'asile est

¹³ Joint general comment No. 4 (2017) of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and No. 23 (2017) of the Committee on the Rights of the Child on State obligations regarding the human rights of children in the context of international migration in countries of origin, transit, destination and return :

« The definition of the child under the Convention on the Rights of the Child provides rights and protection until the age of 18. The Committees are concerned that children between 15 and 18 years tend to be provided much lower levels of protection, and are sometimes considered as adults or left with an ambiguous migration status until they reach 18 years of age. States are urged to ensure that equal standards of protection are provided to every child, including those above the age of 15 years and regardless of their migration status. In accordance with the Guidelines for Alternative Care of Children,² States should provide adequate follow-up, support and transition measures for children as they approach 18 years of age, particularly those leaving a care context, including by ensuring access to long-term regular migration status and reasonable opportunities for completing education, access to decent jobs and integrating into the society they live in.³ The child should be adequately prepared for independent living during this transition period, and competent authorities shall ensure adequate follow-up of the individual situation. The Committees additionally encourage States to take protective and support measures beyond the age of 18 years. 4. To make an informed estimate of age, States should undertake a comprehensive assessment of the child's physical and psychological development, conducted by specialist paediatricians or other professionals who are skilled in combining different aspects of development. Such assessments should be carried out in a prompt, child-friendly, gendersensitive and culturally appropriate manner, including interviews of children and, as appropriate, accompanying adults, in a language the child understands. Documents that are available should be considered genuine unless there is proof to the contrary, and statements by children and their parents or relatives must be considered. The benefit of the doubt should be given to the individual being assessed. States should refrain from using medical methods based on, inter alia, bone and dental exam analysis, which may be inaccurate, with wide margins of error, and can also be traumatic and lead to unnecessary legal processes. States should ensure that their determinations can be reviewed or appealed to a suitable independent body. »

recevable, analyser le récit d'une personne, examiner le faisceau d'indices afin de statuer si ce dernier rentre dans les conditions du statut de réfugié. Nous sommes loin des compétences requises des personnels de protection de l'enfance.

Cela serait contraire, encore une fois, aux traités et conventions signés par la France dont la CIDE, aux recommandations du Comité des droits de l'enfant et au principe de non-discrimination.

- **Sur la question de la durée « appropriée » de l'évaluation**

Il est délicat de répondre à cette question. La loi du 14 mars 2016 a vu ses textes d'application être adoptés fin novembre 2016 en totalité. Nous sommes donc à peine à un an d'exécution. Il faudrait prendre le temps d'évaluer, *a minima* durant une année, l'évaluation dans plusieurs départements, avec des réalités géographiques, démographiques et institutionnelles différentes, afin d'établir un diagnostic précis.

De manière générale, le manque de moyens des Conseils départementaux concernant l'ensemble de la protection de l'enfance demande d'abonder le FNPE pour l'ensemble des temps de prise en charge : RPU et prise en charge pérenne, qu'il s'agisse de MIE ou non. Car ce qui est constaté en pratique, au sein de la phase d'accueil provisoire d'urgence et d'évaluation, et au sein de la phase de prise en charge pérenne, est que les disparités entre conseils départementaux sont encore très importantes. Etant entendu qu'une étatisation n'est jamais une garantie d'harmonisation, nous rappelons à ce titre les grandes disparités entre les préfectures, organe de l'Etat, concernant les procédures de demandes de titre de séjour (exemple classique que nous remontons régulièrement au Ministère de l'intérieur : les listes de documents différentes pour les mineurs isolés étrangers où l'on observe souvent la demande d'un passeport – qui n'est pas prévu par les textes- ou encore la production de la note d'évaluation de minorité et d'isolement ce qui est en dehors du cadre légal). De même la pratique au niveau des guichets uniques pour les demandes d'asile est très inégale.

Rappelons enfin que selon la réforme de 2016, l'évaluation de minorité et d'isolement doit être effectuée en trois temps : évaluation sociale, puis si nécessaire l'authentification des documents d'identité du jeune, et enfin, uniquement en cas de doute, la réalisation d'examens médicaux qui ne peuvent constituer le seul élément de preuve. Par ailleurs, le doute profite à l'intéressé.

- **Question des conditions d'exercice d'un recours effectif quand le mineur isolé voit sa minorité contestée par le Conseil départemental.**

Lors de l'audition d'InfoMIE, la mission d'expertise a abordé ce point. Nous avons rappelé à la mission d'expertise que commençait à se poser au niveau des prétoires la question de l'organisation d'un droit de recours effectif lorsqu'un potentiel mineur est remis à la rue. En effet, le Conseil d'Etat l'a rappelé ainsi que le Défenseur des Droits dans ses derniers avis, la décision du Conseil départemental n'est pas définitive et est susceptible de recours devant le juge des enfants (puis devant la Cour d'appel).

Nous avons indiqué à la mission d'expertise qu'une réflexion commence à être menée sur ce sujet puisque de manière très récente nous voyons la juridiction administrative être saisie de cette question. Le parallèle est fait avec les demandeurs d'asile qui doivent être hébergés, selon les textes, jusqu'à leur recours devant la Cour nationale du droit d'asile. Par ailleurs,

l'architecture même du système repose sur une présomption de minorité puisque le recours s'effectue devant le juge des enfants, un mineur n'ayant pas capacité à saisir un magistrat en dehors de la saisine directe du juge des enfants.

Ainsi nous avons vu naître un contentieux tout à fait récent, avec une jurisprudence non stabilisée pour le moment. Voir notamment en ce sens Tribunal de Nancy, *Ordonnance du 11 mai 2017 n°1701228*.

- **Rappel de la définition de l'isolement**

Lors de l'audition d'InfoMIE, la définition de l'isolement légal a été remise en cause par l'un des membres de la mission d'expertise. Nous avons alors rappelé et nous rappelons que la définition de l'isolement comme critère de danger fait l'objet d'une jurisprudence constante et stable depuis plusieurs années¹⁴ et renvoie à un isolement légal : le mineur est présent sur le territoire français sans les titulaires de l'autorité parentale.

Nous avons rappelé à la mission d'expertise que cette définition a du être rappelée récemment par la Cour de Cassation. Voir en ce sens l' Arrêt n° 1287 du 16 novembre 2017 (17-24.072) - Cour de cassation - Première chambre civile - ECLI:FR:CCASS:2017:C01287 :

« Vu les articles 375 et 375-5 du code civil, ensemble les articles L. 112-3 et L. 221-2-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Attendu qu'il résulte de ces textes que la protection de l'enfance a pour but, notamment, de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge ; que si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par le juge des enfants ; que, lorsque celui-ci est saisi de la situation d'un mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, il prend sa décision en stricte considération de l'intérêt de l'enfant ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le mineur L. X..., né le ... en Albanie, a été pris en charge en foyer d'urgence à compter du 6 mars 2017 ; que, le 10 mars, le procureur de la République, après avoir ordonné son placement provisoire à l'aide sociale à l'enfance, a saisi le juge des enfants d'une requête en assistance éducative ;

Attendu que, pour donner mainlevée de ce placement, l'arrêt retient, d'une part, que l'arrivée de L. X... sur le territoire français résulte d'une décision de ses parents, aucune situation de danger n'étant constatée à son encontre en Albanie, et qu'il reste soumis à l'autorité parentale qu'ils exercent depuis ce pays, d'autre part, qu'il dispose de relations sociales et familiales en France, de sorte qu'il ne relève pas de la protection des mineurs non accompagnés ;

¹⁴ Voir en ce sens notamment : Cour d'Appel d'Amiens, arrêt en date du 25 février 2016, N°15030331 où la Cour estime que : « le jeune n'a aucune famille, aucun représentant légal sur le territoire national. Il est donc incontestablement isolé même s'il a quelques amis ou encore une relation amoureuse. » Cour d'appel d'Amiens, dans un arrêt en date du 28 janvier 2016, N°1505366, la Cour considère que : « Le mineur isolé étranger sans représentant sur le territoire national se trouve incontestablement en danger. » La Cour d'appel de Lyon dans un arrêt en date du 23 février 2016, N°1500329, retient que : « le critère de l'isolement s'apprécie au regard du fait que le mineur est sans représentants légaux et sans famille en France même s'il a des liens avec la communauté à laquelle il appartient. » Cour d'appel d'Amiens, 12.07.16 N°16/01743, « Au regard de la situation du mineur qui se trouve sans représentant légal en France, la Cour considère que, nonobstant l'aide ponctuelle d'une association humanitaire et d'enseignants, sa situation constitue incontestablement un danger au sens de l'article 375 du Code civil ».

Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui incombait, si le mineur disposait d'un représentant légal sur le territoire national ou était effectivement pris en charge par une personne majeure, la cour d'appel a privé sa décision de base légale »

21

22, rue Corvisart 75013 Paris
Tél : 01 45 35 93 54 / Fax : 01 45 35 47 47
www.infomie.net / contact@infomie.net

Annexe 3.5. Contribution écrite Médecins du Monde audition mission d'expertise



Note technique

Argumentaire relatif à l'interdiction des méthodes médicales aux fins de détermination de l'âge des mineurs non accompagnés.

Août 2017

Cette note a pour objectif de préciser le positionnement de Médecins du Monde s'agissant des méthodes médicales aux fins de déterminer l'âge des mineurs non accompagnés et de détailler les arguments en faveur de leur interdiction.

Contexte

La détermination de l'âge à des fins judiciaires existe depuis plusieurs années. Jusqu'en 2010, on estimait à 3000-4000 demandes judiciaires par an pour la réalisation de ces examens¹.

Leur utilisation à l'égard des mineurs non accompagnés (MNA) a été énoncée dans la circulaire du 31 mai 2013 dite Taubira² qui prévoit que l'évaluation de la minorité des MNA se base sur un faisceau d'indices comprenant des entretiens, la vérification des documents d'état civil et qui prévoit que « *si le doute persiste au terme de cette étape et seulement dans ce cas, il peut être procédé à une expertise médicale de l'âge sur réquisitions du parquet.* »

La circulaire du 25 janvier 2016³ remplaçant la circulaire Taubira rappelle « *qu'en cas de doute persistant, l'autorité judiciaire a la possibilité d'ordonner des examens médicaux dont elle appréciera souverainement les conclusions.* »

Tous les débats préalables au vote de la loi de réforme de la protection de l'enfant du 14 mars 2016, des amendements sont déposés pour la suppression des examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge. Ils ne sont pas votés et aboutissent à l'inscription de l'usage des examens radiologiques osseux dans le Code Civil. L'article 388 nouvellement rédigé précise donc que :

« *Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis. 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. Les conclusions de ces examens, qui*

¹ P. Chanot M. Seyller (2016) Estimation de l'âge à des fins judiciaires. Pratiques actuelles en France (Age estimation for judicial purposes. Current practice among French forensic physicians) Dossier : « Expertise en médecine et psychiatrie légale, pratiques et concepts. »

² Circulaire relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers : dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation, circulaire n° JUSF1314192C, du 31 mai 2013.

³ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des Conseils Départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels, circulaire n° JUSF1602101C.



doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé. En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires. »

Le circulaire du 19 avril 2012⁴ relative à la protection judiciaire de l'enfant dans sa fiche n°10, contient des détails sur les conditions de recours aux examens osseux. La circulaire rappelle :

- Le caractère subsidiaire et non suffisant de l'examen osseux (uniquement en l'absence de documents d'identité valables et lorsque « l'âge n'est pas vraisemblable »).
- L'interdiction des examens pubertaires et des caractères sexuels primaires et secondaires.
- La réquisition nécessaire de l'autorité judiciaire.
- Le consentement du mineur (vérifié par le médecin et non par l'autorité judiciaire), et (hors en présence d'un interprète si nécessaire). En cas de refus de se soumettre, les ministères précisent que cela ne vaut pas présomption de majorité.
- Rappel de la fiabilité relative des examens osseux.
- De l'exigence de précision de la marge d'erreur.
- Les conclusions des examens ne peuvent à eux seuls motiver une décision.
- Rappel du bénéfice du doute.

Sur le plan scientifique

Qu'elles soient prises isolément ou combinées, aucune méthode de détermination de l'âge n'apporte à l'heure actuelle des informations scientifiques suffisamment fiables et précises pour déterminer l'âge biologique des mineurs évalués. Seul l'examen d'âge osseux de la clavicule permet de définir avec certitude si l'âge de la personne est supérieur ou inférieur à 21 ans, ce qui n'est pas déterminant compte tenu de la finalité actuelle des examens de détermination de l'âge.

En plus de leur imprécision, les méthodes utilisées sont largement contestables parce qu'elles sont irradiantes pour la plupart et soumises à une forte variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles.

De plus l'évaluation médicale de l'âge n'est pas basée sur un protocole unique et opposable, ce qui permet des détournements méthodologiques et la rédaction de rapports de réquisitions aux contenus très aléatoires, et donc renforce la subjectivité et l'absence de fiabilité.

⁴ Circulaire du 19 avril 2012 relative à la protection judiciaire de l'enfant n°JUSF/711230C.



L'examen clinique :

L'examen clinique porte sur le poids et la taille, ce qui ne permet pas de pouvoir corrélér les résultats de l'examen avec l'âge allégué. Il peut servir à évaluer si des pathologies lourdes peuvent interférer avec le développement lié à l'âge. Cependant, les retards ou avances pubertaires ou les problèmes endocriniens sont des pathologies qui ne présentent pas de manifestations cliniques évidentes, mais constituent des pathologies évolutives qui requièrent une étude inscrite dans un temps plus long. De plus, les écarts importants montrent que les données cliniques n'ont aucune utilité pour déterminer l'âge : en effet la puberté débute entre 8 et 13 ans chez la jeune fille et 9 et 14 ans chez le jeune garçon⁵.

Même si l'usage des examens du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires (dits tests de Tanner) ont été supprimés, on observe des dérives lors de l'examen clinique, consistant à demander aux jeunes de se mettre en sous-vêtements, pour évaluer leur corpulence. Les tests pubertaires sont donc pratiqués sous une forme détournée sous forme d'observation du développement de la stature ou la pilosité du jeune.

L'examen odontologique :

L'examen odontologique (par observation ou radiographie) est fiable jusqu'à l'âge de 12 ans. Après 12 ans, les variations des dents de sagesse sont extrêmement aléatoires. Cependant, lorsque la 3ème molaire est totalement formée, les études montrent qu'on a 90,2% de chances d'avoir plus de 18 ans chez les jeunes hommes⁶. Une autre étude montre que les hommes ont 96,3% d'avoir plus de 18 ans si le développement de la 3ème molaire est complet (95,1% pour les femmes)⁷. Cet examen, bien que plus précis que les tests osseux, ne peut être considéré comme fiable. Le développement dentaire est très hétérogène. Il est particulièrement influencé par des facteurs environnementaux⁸. De plus, il peut être réalisé par radiographie et provoque des irradiations.

L'examen radiographique (âge osseux) du poignet :

L'examen radiographique osseux du poignet est basé sur l'Atlas de Greulich et Pyle⁹, basé sur des tests réalisés entre 1935 et 1941 sur des enfants nord-américains bien portants, issus de

⁵ P. Charlot M. Seyller (2016) Estimation de l'âge à des fins judiciaires. Pratiques actuelles en France (Age estimation for judicial purposes. Current practices among French forensic physicians) Dossier : « Expertise en médecine et psychiatrie légale, pratiques et concepts »

⁶ Minder JIH et Al (1993), The A.B.F.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age, *J Forensic Sci* 38 : 379-390.

⁷ Gunst K. et Al (2003), Third Molar root development in relation to chronological age: a large sample sized retrospective study, *Forensic Sci Int* 136, 52-57.

⁸ Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé ; Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins judiciaires. Juin 2005

⁹ Greulich WW, Pyle St., Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist (2nd edn.), Stanford, CA : Stanford University Press, 1959



classes moyennes. L'écart-type est de +/- 26 mois lorsqu'on a plus de 17 ans. Une étude réalisée à Tours en 2015 a montré qu'un jeune homme et une jeune femme de 15 ans avaient tous deux un poignet fusionné. Selon une étude italienne, l'écart était entre 15.6 et 19.7 ans pour les hommes et de 16.2 à 20.0 ans pour les femmes. La finalité initiale des radiographies n'a jamais été juridique mais purement médicale. L'Académie Nationale de médecine a confirmé par un avis du 16 janvier 2007 que la lecture de l'âge osseux par la méthode de Greulich and Pyle ne permettait pas de distinction nette entre 16 et 18 ans. La Cour de Cassation dans une décision du 23 janvier 2008¹⁰ a reconnu qu'un examen radiologique ne pouvait être retenu en raison de son imprécision. De plus, il est réalisé par radiographie et provoque des irradiations.

Se pose également la question du détournement méthodologique. « *Le détournement de la méthode à des fins juridiques, aussi habituel que scientifiquement non validé, consiste à composer la radiographie d'un adolescent aux différents clichés présentés dans l'atlas, et à déduire, à partir du cliché le plus proche, son âge réel* »¹¹.

L'examen radiographique (âge osseux) de la clavicule :

Selon l'état de la science, lorsque l'épiphysè (os des clavicules) est entièrement fusionnée, il n'a jamais été trouvé de femmes de moins de 20 ans et d'hommes de moins de 21 ans.¹² Cependant, l'analyse des stades de formation de l'épiphysè est délicate et nécessite d'être formé et entraîné. Il y a de nombreuses erreurs commises par les médecins radiologues. De plus il est réalisé par radiographie et provoque des irradiations. L'irradiation causée par la pratique de scanners est considérablement plus élevée que lors d'exams radiologiques standards.¹³

Dangers liés aux irradiations :

La radiographie est réalisée avec des rayons ionisants, potentiellement cancérogènes (même si la dose de radiation est relativement faible). Il demeure inacceptable d'irradier à des fins non-médicales. La mise en œuvre d'IRM n'est pas irradiante selon les études, mais les IRM sont coûteuses. Les irradiations sont d'autant plus dangereuses pour les jeunes filles enceintes. Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande de ne pas pratiquer la radiologie en cas de flouze de grossesse alléguée chez une jeune fille.

¹⁰ Décision du 23 janvier 2008 de la première chambre civile de la Cour de Cassation (pourvoi 06-183844).

¹¹ P. Chariot M. Seyler (2016) Estimation de l'âge à des fins judiciaires. Pratiques actuelles en France (Age estimation for judicial purposes. Current practice among French forensic physicians) Dossier : à Expertise en médecine et psychiatrie légale, pratiques et concepts.

¹² Webb PA, Sutley JM, Epiphyseal union of the anterior iliac crest and medial clavicle in a modern multiracial sample of American males and females, Am J Phys Anthropol, 1985 Dec; 68(4): 457-66.

¹³ Focardi M, Pinchi V, De Luca F, Norelli GA. Age estimation for forensic purposes in Italy: ethical issues. Int J Legal Med 2014; 128:515-22.



Variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles :

- Les études montrent que les jeunes issus de milieux-socioéconomiques défavorisés se développent moins vite¹⁴. L'évaluation du milieu socioéconomique est impossible à mettre en œuvre scientifiquement.
- La variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles est très peu connue et difficilement objectivable. Une étude récente signale une meilleure corrélation entre l'âge osseux et l'âge civil dans les populations française et québécoise que dans un échantillon marocain¹⁵. L'existence de différences significatives de maturation osseuse interethniques a été démontrée par plusieurs études¹⁶. Deux publications récentes concernant l'Afrique sub-saharienne mettent en évidence une inadéquation avec les standards occidentaux et un retard global de maturation¹⁷.

Absence de protocole unique et opposable :

Il n'existe pas de protocole appliquée au niveau national alors que selon la loi, l'examen doit être réalisé sur la base d'un protocole unique et opposable. En Europe, seuls la France et l'Italie n'ont pas de protocole national.

- La méthode de Greulich et Pyle est une méthode qualitative, sujette à une subjectivité de lecture¹⁸. Une double lecture indépendante, l'intervention et l'interprétation de plusieurs analystes expérimentés et assermentés sont nécessaires. Il faut souligner également l'importance de la formation des médecins et de la mise à jour de leurs connaissances, notamment au regard de la littérature médicale internationale¹⁹. En France, il arrive que les examens soient réalisés dans les UMI dans lesquels aucun médecin légiste n'exerce.

¹⁴ A. Schmeling, W. Reisinger, D. Loreck, K. Vendura, W. Markus, G. Geserick, Effects of ethnicity on skeletal maturation : consequences for forensic age estimations, *Int J Legal Med* (2000) 113 : 253-258; A. Schmeling, R. Schultz, B. Danner, F. W. Rosing, The impact of economic progress and modernization in medicine on the ossification of hand and wrist, *Int J Leg Med* (2006) 120 : 121-126.

¹⁵ Chaumoitre K, Lahtali S, Baali A, Dutour O ; Boëtsch G, Barel L, Panuel M. Estimation de l'âge osseux par l'atlas de Greulich et Pyle : comparaison de 3 échantillons contemporains d'origine géographique différente. *J Radiol* 2007 ; 88 : 1376

¹⁶ Zhang A, Juypé JW, Vachon L, Liu BJ, Huang HK. Racial differences in growth patterns in children assessed on the basis of bone age. *Radiology* 2009; 250:238-245.

¹⁷ Lewis CP, Lavy CB, Harrison WJ. Delay in skeletal maturity in Malawian children. *J Bone Joint Surg [Br]* 2002;84:732-6 ; Agossou-Voynne AK, Rachetoune CR, Boco V, Hounnou GM, Blaou Q. Ossseous age of the black children of Benin. A population study of 600 children aged from 9 to 18 years and living in Cotonou. *Morphologie* 2005; 89:64-70.

¹⁸ La détermination de l'âge osseux à des fins médico-légales, que faire ? Catherine Adamsbaum, Kathia Chaumoitre et Michel Panuel

¹⁹ Avis du Haut Conseil de la Santé publique, 23 janvier 2014.



Contenu du rapport de réquisition :

- Le rapport de réquisition envoyé à l'autorité judiciaire doit être complet. Il doit citer les méthodes de références et donner l'estimation avec écart type pour chaque méthode. Il doit discuter l'effet du niveau socio-économique et l'existence d'une pathologie grave pouvant perturber la croissance. Il doit dire si l'âge estimé (biologique) est compatible avec l'âge allégué (chronologique), donner le degré de probabilité d'avoir atteint l'âge donné et donner l'âge biologique le plus probable, d'après les méthodes de références, en indiquant une fourchette d'estimation.
- Certains médecins n'indiquent pas l'écart-type, et se prononcent sur un âge précis, ou un âge supérieur à 18 ou 19 ans, sans préciser de fourchette d'incertitude. De nombreux rapports de réquisition sont lacunaires. Parfois, il s'agit de rapports uniformisés avec des cases à cocher. Les médecins peuvent rendre leurs conclusions sous la forme d'un âge précis, d'une fourchette d'âge, d'une probabilité d'âge ou d'une probabilité de fourchette d'âge.

Sur le plan éthique

Le caractère éthique de la détermination médicale de l'âge à des fins judiciaires, remis en cause en France et dans d'autres Etats européens (depuis longtemps) est largement contestable en raison de l'absence de validité scientifique des méthodes utilisées, de l'absence d'enjeu thérapeutique et de l'absence courant de recueil ou le détournement du consentement des jeunes soumis aux tests. Pour ces raisons, on peut considérer que la détermination médicale de l'âge, tel qu'elle est pratiquée à l'heure actuelle, est inadéquate, indigne et génératrice de violence.

Contestation dans les autres Etats européens :

- Les interrogations des médecins pédiatres sur la pratique de la détermination de l'âge des jeunes étrangers sont anciennes. Dès 1966, « les enjeux considérables de la réponse du médecin attribuant un âge à un adolescent et orientant toute une vie par l'usage détourné d'une radiographie » étaient considérés par Bloch¹⁰. Au Royaume Uni, « les pratiques de détermination d'âge font l'objet de critiques virulentes depuis le début des années 1980¹¹.

¹⁰ Bloch A. Using X-rays to establish the correct age of children. *Clin Pediatr* 1966;5:165-70.

¹¹ Editorial. X-rays, age, and immigration. *Lancet* 1983;8233:1301.[38]



provenant aussi bien de parlementaires de la Chambre des Lords, de juristes, de médecins, et d'organisations non gouvernementales.²²

Des organisations étrangères ont, dès les années 1990 contesté la validité des examens osseux (association des pédiatres britanniques en 1999, association des médecins britanniques 2007, société suisse de radiologie pédiatrique en mai 2004, Société suisse de pédiatrie en 2016). Ces prises de position ont eu des effets favorables, puisque le Royaume Uni a désormais renoncé aux tests osseux. Suite à la prise de position de la SSRP en 1999, le canton de Vaud y avait également renoncé.

Absence de validité scientifique :

La première réserve se pose sur le lien entre validité scientifique (voir ci-dessus) et caractère éthique des examens d'âge osseux. Ainsi, selon le CCNE, « si l'on admet que dans le cadre d'une démarche à visée scientifique, "tout ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique", on peut s'inquiéter du statut profondément ambigu de cette forme d'expertise ».²³

Absence d'enjeu thérapeutique :

La deuxième réserve repose sur l'absence d'enjeu thérapeutique des examens. La finalité initiale des examens d'âge osseux n'est d'ailleurs pas juridique mais purement médicale. Ils sont utilisés notamment pour prendre en considération le risque qu'une intervention médicamenteuse (ex : utilisation de traitements hormonaux) ne gêne la croissance. La pratique de détermination de l'âge pour laquelle les médecins sont requisitionnés, ne comporte pas d'enjeu thérapeutique, elle n'a pas lieu dans l'intérêt de l'enfant. Selon le Comité d'éthique du CHU de Rennes, « Une décision éthique doit toujours privilégier l'intérêt de la personne la plus fragile, en l'occurrence le Jeune ».²⁴ Le CCNE soulève quant à lui que l'utilisation, sans discernement de paramètres scientifiques à des fins juridiques est en soi contestable.

Absence de recueil ou détournement du consentement :

– Selon les témoignages recueillis par Médecins du Monde, les jeunes ayant fait l'objet de tests osseux affirment ne pas toujours avoir donné leur consentement. Le consentement est parfois contourné compte tenu des conséquences dissuasives en cas de refus de se soumettre. La circulaire du 19 avril 2017 est ambiguë en précisant que « Si l'intéressé refuse de se soumettre à cet examen, il appartiendra à l'autorité judiciaire d'en tirer les conséquences », même s'il elle rappelle que « cela ne vaut pas présomption de majorité ».²⁵

²² Michie CA, Age assessment: time for change? Arch Dis Child 2005; 90:612–3.

²³ Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé : Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques, Juin 2005

²⁴ CHU de RENNES, Comité d'Ethique, Séance du mardi 23 novembre 2010, Avis rendu n° 10-23 concernant l'utilisation des tests radiologiques osseux pour l'évaluation de l'âge.



- Le Comité des droits de l'enfant¹⁵, dans ses observations générales du 23 janvier 2016, se disait préoccupé par « *La dépendance excessive vis-à-vis des tests osseux pour déterminer l'âge des enfants et les cas dans lesquels le consentement de l'enfant n'a, dans la pratique, pas été demandé.* »

Sur le plan de l'Interprétation judiciaire

Les magistrats établissent des interprétations abusives des conclusions des examens médicaux de détermination l'âge. Ils constituent ainsi un instrument, utilisé fréquemment, pour remettre en cause la minorité des mineurs non accompagnés demandeurs de protection. Ces pratiques abusives sont liées au non-respect du caractère subsidiaire des examens (en dernier recours uniquement), au détournement de leur caractère non suffisant (en plus des autres indices) et du non-respect régulier du principe du bénéfice du doute. Le caractère aléatoire des questions posées par les magistrats, autant que des rapports de réquisitions produits par les professionnels de santé renforcent encore l'absence de fiabilité de la détermination médicale de l'âge.

Non-respect du caractère subsidiaire :

- Contrairement à ce qui est prévu par la loi, le recours aux tests de maturation osseuse dans certaines juridictions est quasiment systématique en dépit de son caractère subsidiaire (même lorsque les jeunes possèdent des documents d'état civil dont l'authenticité n'a pas été contestée ou sans se prononcer sur le caractère vraisemblable de l'âge allégué).

Détournement du caractère non-suffisant :

Contrairement à ce que prévoit la loi, bien que les conclusions des tests soient rarement utilisées seules pour motiver les décisions de non-lieu ou de main levée, ils prennent parfois sur les autres éléments contenus dans le faisceau d'indices (alors même que la force probante de ces éléments est reconnue).

La Cour de Cassation, dans une décision du 23 janvier 2008¹⁶, avait décidé que l'examen radiologique pratiqué sur l'intéressé ne pouvait être retenu en raison de son imprécision, en présence d'un document d'état civil qui devait faire foi.

¹⁵ Comité des Droits de l'Enfant, observations finales pour la France, 28 février 2016
¹⁶ C.Cass. 1ere chambre civile, 23 janvier 2008 (n°06-13344)



Non-respect du bénéfice du doute :

Dans de nombreuses décisions, les autorités judiciaires tendent à remettre en cause hâtivement la minorité de jeunes demandeurs de protection dont les conclusions des examens médicaux indiquent une fourchette d'âge entourant la minorité (pour des jeunes dont la fourchette d'âge biologique se situe entre 17 et 19 ans par exemple).

Formulation aléatoire de la question par le magistrat :

- Comme dans la plupart des missions d'expertise et des examens effectués sur réquisition judiciaire, la formulation de la question varie d'un magistrat à l'autre. Il peut être demandé de « déterminer l'âge », de « déterminer l'âge osseux », de « déterminer si la personne examinée a plus de 18 ans »²⁷

Conclusions

Pour l'ensemble de ces raisons, Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés. C'est la position du défenseur des Droits qui « souhaite qu'il soit mis un terme définitif à la réalisation d'examens médicaux aux fins de détermination de l'âge des jeunes migrants »²⁸. La suppression nécessite un changement législatif, par une proposition de loi visant à la modification de l'article 388 du Code Civil.

²⁷ Ibid

²⁸ Observations complémentaires du Défenseur des Droits au Comité des Droits de l'Enfant de l'Organisation des Nations Unies, 14 décembre 2015.



10 octobre 2017

Accès aux droits et aux soins des enfants et adolescents non accompagnés en France

Argumentaire technique

Cet argumentaire technique, élaboré par le groupe de travail Mineurs Non Accompagnés (MNA), a pour objectif de dresser un état des lieux des obstacles dressés à l'encontre de l'effectivité des droits et de l'accès à la santé des MNA et de préciser et détailler le positionnement de l'association en vue de construire le socle de la stratégie de plaidoyer à adopter tant au niveau local que national.

1/ Inscription de l'intervention auprès des enfants et adolescents non accompagnés dans le projet associatif et le plan stratégique

2/ Des mineurs en danger aux profils variés et aux problématiques de santé spécifiques

Terminologie:

Un phénomène ancien à l'ampleur relative

Une diversité de facteurs et déterminants de la migration

Problématiques de santé prioritaires, diverses et facteurs

Causes et facteurs liés à la violence institutionnelle

3/ Repenser l'esprit de la protection : l'effectivité du droit à la protection, une condition préalable indispensable à l'accès aux droits et aux soins

Des mineurs en danger avant tout

Le premier accueil : un temps de répit, un moment privilégié pour la prévention et le soin

Une évaluation de l'âge et de l'isolement favorisante dans le respect de la préservation de minorité et du bénéfice du doute

4/ Eviter les ruptures et favoriser la continuité et la sécurisation du parcours de protection et donc du parcours de soins

Garantir l'orientation effective des mineurs et jeunes majeurs non-accusés au bénéfice de l'ordre suivant à l'enfance

Mettre en œuvre toutes les mesures visant à permettre aux mineurs soumis à l'AMF d'accéder à la santé, à l'éducation et à assurer leur bien-être et leur avenir

5/ Rappel des recommandations et cibles



1/ Inscription de l'intervention auprès des enfants et adolescents non accompagnés dans le projet associatif et le plan stratégique

L'intervention de Médecins du Monde – France auprès des enfants non accompagnés s'inscrit pleinement dans le projet associatif adopté par l'Assemblée Générale en 2015. Les composantes de l'identité et du statut administratif des MNA (minorité, isolement, extranéité) suggèrent que l'intervention de l'association auprès d'eux repose d'une part sur l'axe transversal « Enfance vulnérable » ainsi que sur l'axe prioritaire « Migrations Droits Santé ».

Conformément au projet associatif et aux principes d'action de l'association, notre intervention vise à soigner les enfants et adolescents par la concrétisation d'une vision extensive de l'accès à la santé englobant ses composantes physiques, sociales et mentales et dans une approche en santé communautaire. Rappelons que la vision développée par l'association s'inspire de la définition de l'OMS en 1946 selon laquelle la Santé constitue « *un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». MdM œuvre dans le champ de la santé globale tel que défini par la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 : « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter.* »

Les programmes dédiés aux MNA participent à cette concrétisation à travers des consultations médico-psychosociales dans une logique de soins préventifs et curatifs mais également par la mise en œuvre d'activités de soutien psychosocial visant à promouvoir le bien-être mental des jeunes et dans le but de limiter l'incidence, la prévalence et la récurrence des troubles mentaux.

Il s'agit également de témoigner des besoins et souffrances des MNA, de dénoncer les manquements et insuffisances des autorités ainsi que les conséquences de ces carences sur la santé et les droits des jeunes migrants isolés. L'objectif étant d'interpeller les autorités locales et nationale afin de contribuer à l'amélioration des politiques publiques et de faire évoluer le droit en vue de faciliter l'accès aux soins et promouvoir l'effectivité des droits des MNA. Au-delà de l'interpellation, il s'agit parfois d'expérimenter, de modéliser, de proposer et d'accompagner des nouveaux modèles d'accueil et de prise en charge des MNA dans une logique de partenariat.

Enfin, notre programme en Normandie propose d'accompagner les enfants et adolescents non accompagnés dans leur volonté de changement social, en s'inscrivant dans une démarche de

Dates-clés

Dès 2012, Médecins du Monde à Paris présente son programme de l'interpellation des mineurs isolés dans l'axe

Au cours de l'année 2013, les centres d'accueil de zone et d'Orientation (CADO) de Paris et Saint-Denis reçoivent un nombre croissant de mineurs isolés en provenance de la province, malgré de l'isolement et l'absence d'accès aux soins.

En juillet 2015, le premier programme intégralement dédié aux MNA naît dans le programme MNP en Normandie (Gacé et Rouen) et à Nantes volonté jusqu'en 2016.



mobilisation communautaire par la promotion de l'autonomie et la co-construction et co-gestion par les jeunes des programmes qui leur sont dédiés.

La question de l'accueil et la protection des enfants non accompagnés rassemble de nombreux acteurs institutionnels, associatifs et citoyens tant dans le champ de la protection de l'enfance que dans celui de la défense des droits des étrangers. Les programmes dédiés aux MNA tentent d'identifier et de mieux connaître les réseaux d'acteurs gravitant autour des jeunes auprès de qui ils interviennent et analysent l'opportunité de concevoir des partenariats opérationnels et politiques en vue de favoriser les coalitions de causes communes lorsqu'elles sont opportunes.

La volonté de MdM-France d'inscrire l'intervention auprès des MNA dans l'axe transversal « Enfance Vulnérable » affirme avec force la primauté qui doit être donnée à la protection de l'enfant lorsqu'il s'agit de penser l'accès aux droits et aux soins des MNA. Bien que l'axe « Migrations Droits Santé » offre un prisme d'analyse pertinent permettant d'éclairer une partie de l'identité des MNA et de préciser l'approche à adopter à leur égard (altérité, exil, parcours migratoire...), l'inscription principale dans l'axe « Enfance Vulnérable » permet de rompre avec les discours et les politiques publics visant trop souvent à considérer les MNA avant tout comme des migrants pour replacer constamment l'enfance au centre des préoccupations. Parmi les facteurs de vulnérabilité de ces enfants et adolescents, on trouve l'isolement (absence de représentants légaux sur le territoire), la surexposition aux troubles liée au contexte de départ du pays d'origine et au parcours migratoire et la violence institutionnelle induite par les politiques migratoires répressives et restrictives ayant contaminé le champ de la protection de l'enfance. L'inscription dans l'axe « Enfance Vulnérable » suggère également de réaffirmer la valeur des Droits de l'Enfant, dont l'application fait défaut malgré les engagements pris par la France.

La migration des enfants coexiste et se confond parfois avec la migration des personnes adultes. Ils subissent, au même titre que les adultes, le renforcement progressif des frontières extérieures de l'Union Européenne et les politiques étatiques sécuritaires et répressives qui ont caractérisé la fin du dernier siècle et continuent à être d'actualité. Ils sont, comme les adultes et malgré leur nombre relativement limité, la source de discours surestimant leur nombre et visant à souligner la charge financière insurmontable qu'ils suscitent dans une rhétorique plus générale d'une prétendue « crise migratoire ». L'inscription dans l'axe prioritaire « Migrations Droits Santé » donne les clés pour contredire ces postulats, elle permet d'analyser le phénomène sous l'angle plus pertinent d'une « crise de l'accueil et de la solidarité », elle permet de réaffirmer l'importance de proposer un accueil digne et solidaire aux étrangers, adultes comme enfants.

2/ Des mineurs en danger aux profils variés et aux problématiques de santé spécifiques

Terminologie

Médecins du Monde a choisi de privilégier les termes d' « enfant et adolescents non accompagnés » ou de « mineur non accompagné » (MNA) aux termes de « mineur isolé étranger », « mineur étranger isolé » ou « mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille ». Le terme de « mineur non accompagné », bien qu'absent des textes juridiques français, a été adopté par le



Garde des Sceaux le 7 mars 2016 en remplacement du terme de « mineur isolé étranger »¹. Le choix de Médecins du Monde s'accorde avec l'esprit de celui du gouvernement qui a voulu rappeler « que ces enfants et adolescents relèvent du dispositif de protection de l'enfance [...] ; que l'origine géographique importe peu lorsqu'il s'agit de prendre en charge un enfant privé de ses parents. ». En outre ce terme se conforme avec la terminologie adoptée depuis longtemps au niveau européen par le Parlement et le Conseil² ainsi qu'au niveau international par le Comité des Droits de l'Enfant³. Bien que le terme enfant dans sa compréhension usuelle ne corresponde pas complètement à la réalité du phénomène (environ 80% des MNA en France ont plus de 15 ans et sont donc adolescents), son utilisation permet de faire écho à l'article premier de la Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) et de réaffirmer l'ensemble des droits y étant associés. L'utilisation des termes « enfant » ou « mineur » est privilégiée parce qu'elle correspond à une réalité administrative et juridique même s'il est important de relever le fait que les jeunes rencontrés dans nos programmes se reconnaissent peu dans cette dénomination.

Définition

À l'échelle internationale, le Comité des Droits de l'Enfant définit le mineur non accompagné comme un enfant (d'âge) seul qui a été séparé de ses parents et d'autres membres de la famille ou de sa famille ou n'aspire pas à être en contact avec eux et n'a pas de responsabilité légale pour la continuité de la famille⁴.

À l'échelle européenne, on entend l'enfant non accompagné comme « tout mineur qui vit le seul sur le territoire des Etats membres, qui n'est pas accompagné d'un adulte qui, de par l'âge ou la situation, n'est pas en mesure de prendre une responsabilité en tant qu'il est seul et évidemment pris en charge pour son bien-être ».

Un phénomène ancien à l'ampleur relative

Médecins du Monde tient à rappeler le caractère ancien et l'ampleur relative du phénomène des mineurs non accompagnés. Alors que dès les années 80, des enfants non accompagnés notamment des enfants dits indochinois⁵ et des enfants yougoslaves⁶ migrent dans le cadre de programmes d'accueil organisés, c'est au cours des années 90 que les premières arrivées spontanées sont observées par les autorités publiques, notamment vers Paris, la Seine Saint Denis ou les Bouches du Rhône⁷. Il convient donc de rompre avec les discours publics récurrents visant à souligner le caractère très récent ou très actuel de l'arrivée des MNA pour justifier les difficultés d'adaptation et d'anticipation des pouvoirs publics.

¹ Voir Comité de suivi du dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs non accompagnés, 7 mars 2016.

² Voir en ce sens, l'article 1 de la Résolution du Conseil du 26 juin 1997 concernant les mineurs non accompagnés ressortissants de pays tiers (97/C 221/03) et, plus récemment, l'article 2.e de la Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale.

³ Voir l'observation générale n° 6 relative au traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine, CRC/GC/2005/6.

⁴ PRIGOLI Gilles, IMMELE Cécile (2010), Les protéger et s'en protéger : les mineurs isolés étrangers en débat au Parlement français, *Mineur isolé étranger : une nouvelle figure de l'altérité*, 7, Migrations et Société, vol. 22, n° 129-130.

⁵ DEBRE Isabelle (2010), sénatrice des Hauts-de-Seine, parlementaire en mission auprès du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés, « Les mineurs isolés étrangers en France ».

⁶ Ibid.



Les départements estimaient le nombre de MNA pris en charge en France à 14 000 (outre mer compris) à la fin de l'année 2016 et à 18 000 au 1^{er} juin 2017⁷. Alors que les représentants des départements avancent souvent les arguments de la saturation des dispositifs de protection de l'enfance et de la charge financière que les MNA représentent pour justifier leurs réticences à les prendre en charge, Médecins du Monde tient à rappeler que les MNA ne représentent qu'une faible part de l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance. En effet, au 31 décembre 2015 on comptait 10 194 MNA pris en charge sur l'ensemble des 161 000 jeunes accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance (derniers chiffres disponibles), soit un peu plus de 6%.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016, 8054 personnes déclarées mineures non accompagnées ont été portées à la connaissance du Ministère de la Justice et ont intégré les dispositifs de protection.

Age-selective origins

3. France, un visa pour le travail et
garçons (1400 en 2018). La majorité entre 20
et 45 et 17 ans (42% en 2018), en
majeure partie d'origine ouest-africaine
subsaharienne (nigérians, burkinabé, haïtiens,
camerounais, nigérians, maliens, maliens, sénégalais
et autres) et quelques originaires
d'Afrique du sud, d'Algérie, de Tunisie,
et quelques autres d'Afrique de l'ouest et
d'Europe de l'Est.

de l'enfance⁸. À titre comparatif, on comptait 63 300 demandeurs d'asile considérés comme MNA dans l'UE en 2016, dont environ 36 000 en Allemagne où l'entrée dans les dispositifs de protection sous-entend l'établissement d'une demande d'asile. La France accueille donc un nombre relatif de MNA lorsqu'on la compare aux autres pays européens.

Enfin, en 2015, les dépenses totales brutes des Conseils Départementaux pour l'aide sociale à l'enfance s'élevaient à 7 741 millions d'euros (dont % attribuées aux placements). En 2016 on estimait le budget total à 7 300 millions d'euros. Selon ces estimations, et sans tenir compte de la variation des dépenses de l'ASE de 2014 à 2017, la prise en charge des MNA représenterait entre 10% et 14% des dépenses brutes de l'ASE (695 millions selon un rapport récent du Sénat).

Une diversité de facteurs et de déterminants de la migration.

Médecins du Monde tient également à rappeler que les MNA ont des profils variés et complexes, que les raisons de leur départ sont multiples et cumulatives et que leur projet migratoire est souvent évolutif. Selon une étude récente conduite en 2017 auprès de MNA en Italie et en Grèce⁴ moins de la moitié des jeunes en Italie étaient partis avec la volonté de rejoindre l'Europe (20% désiraient rejoindre l'Afrique du Nord, 12% les pays africains frontaliers aux leurs). Ceux qui avaient la volonté de rejoindre l'Europe, sont partis surtout pour accéder à l'éducation (38%) ou au respect des Droits de l'Homme (18%) alors que ceux qui désiraient migrer en Afrique le faisaient surtout pour des raisons économiques. Le choix de la France comme pays de destination repose en partie sur la tradition migratoire, une langue et une culture commune. C'est souvent le cas pour les MNA originaires d'Afrique francophone. Certains d'entre eux cherchent également à rejoindre un autre pays européen, notamment pour retrouver des membres de leur famille. La France n'étant alors qu'un pays de transit. Ces deux profils ne sont pas exclusifs et un mineur peut aspirer rejoindre un pays tiers et finir par décider de s'installer en France ou entamer une nouvelle séquence de migration après avoir vu sa demande de protection rejetée en France.

¹ Source : Président de l'Assemblée des Départements de France, le 30 mai 2017.

⁵ Rapport annuel d'activité 2016, mission mineurs non accompagnés de la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), mars 2017.

⁹ Voir le rapport REACH/UNICEF, *Children on the move in Italy and Greece*, juillet 2017.



Deux études publiées en 2002 et 2012 ont défini sept catégories non exclusives sur la base des raisons ayant participé à la décision de migrer : mineurs exilés, mandatés, exploités, fugueurs, errants, rejoignant et aspirants. Ces catégories ont été largement utilisées de manière opératoire pour guider les professionnels de l'enfance dans leur accompagnement éducatif. Selon l'étude REACH¹⁰, 75% des jeunes interrogés avaient pris la décision de migrer de façon individuelle, sans prévenir leurs parents. Un tiers des jeunes interrogés sont partis en raison de violences ou de difficultés chez eux et/ou avec leur famille. Les raisons de départ sont multiples et souvent cumulatives (formes de violence, manque de moyens de subsistance, services publics limités). La plupart des jeunes interrogés affirmaient n'avoir personne pour s'occuper d'eux dans leur pays d'origine suite à la mort d'un parent, ou le remariage d'un des deux parents. Les résultats de cette étude rompent avec les représentations des acteurs institutionnels qui ont parfois tendance à essentialiser les motivations ayant participé au départ des MNA, en insistant notamment sur la prétendue surreprésentation (les mineurs mandatés par leurs parents pour des raisons essentiellement économiques¹¹).

Problématiques de santé prioritaires, causes et facteurs

Médecins du Monde constate que les enfants non accompagnés, parce qu'ils ont fait l'**expérience de parcours migratoires parfois longs, éprouvants et dangereux** et qu'ils ont dû survivre dans des conditions de forte précarité lors du trajet ou à leur arrivée en France constituent un public fragilisé, surexposé à des risques sanitaires et aux troubles post-traumatiques. Sur le plan de la santé somatique, l'association constate la prévalence de certaines pathologies tel que l'hépatite B, la tuberculose pulmonaire ou les parásitoses mais aussi un état de santé général très dégradé par la prévalence notamment des problèmes respiratoires, gastroentérologiques, dermatologiques ou dentaires. Ces prévalences s'expliquent d'une part par le fait qu'ils sont souvent originaires de pays à forte endémie où l'accès aux soins est parfois défaillant, par la précarité de leurs conditions de vie dans leur pays d'origine, par le fait qu'ils sont souvent en rupture de soins lorsqu'ils étaient malades dans leur pays d'origine ou en raison des séquelles de leur trajet migratoire (violences, agressions, détention, malnutrition...). Sur le plan de la santé psychique, les mineurs non accompagnés sont particulièrement exposés aux troubles anxieux en raison de leur isolement, de l'absence de perspectives, de la perte de repères, de sentiments d'étrangeté, de l'insécurité ou des violences institutionnelles. Ils sont également exposés au syndrome de stress post-traumatique en raison des motifs de leur départ (perte d'un ou des deux parents, violences intrafamiliales, guerres...) et des séquelles de leur trajet migratoire (victimes de violences ou témoins de scènes violentes...)

Causes et facteurs liés à la violence institutionnelle

Médecins du monde rappelle que ces prévalences s'expliquent également par les obstacles dressés à l'encontre de leur accès aux droits et aux soins et par les négligences institutionnelles dont ils font l'objet. Elles peuvent ainsi s'expliquer par l'absence courante de soins préventifs en France (éducation à la santé, prévention, vaccinations...), par le repérage tardif de leurs besoins de santé, le retardement de leur accès aux soins (méconnaissance des droits et des structures, complexité des démarches, barrière de la langue, délais d'attente dans les structures de droit commun...), leur prise en charge dans des structures inadaptées (urgences, PASS adultes...) et par le fait que leurs parcours de soins

¹⁰ Ibid.

¹¹ C'est entre autres, l'argument développé dans le rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.



sont compromis en l'absence d'autorisation parentale et à défaut de protection maladie. Enfin, leurs conditions de vie en France et notamment les négligences et violences institutionnelles (lieux d'hébergement d'urgence insalubres, non satisfaction des besoins primaires, repérages tardifs des problématiques de santé...) ou la vie dans la rue (conditions climatiques, violences, prostitutions, addictions) constituent des facteurs de risques supplémentaires renforçant leur fragilité.

3/ Repenser l'esprit de la protection : l'effectivité du droit à la protection, une condition préalable indispensable à l'accès aux droits et aux soins

Des mineurs en danger avant tout.

Etat des lieux

La Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, la Convention européenne des droits de l'homme de 1950, la Convention européenne sur l'exercice des droits de l'enfant de 1996 ainsi que la Résolution du Conseil de l'Europe du 26 juin 1997, dont les Etats européens sont signataires, assurent à l'enfant un ensemble de droits et de garanties, tels que le droit à la non-discrimination, le droit de vivre en famille, le droit à une protection de l'Etat, le droit à la reconnaissance de son identité, le droit à la sécurité, le droit à la santé, le droit à l'éducation, la protection contre l'enfermement et l'expulsion. Les MNA en France dépendent de la protection de l'enfance en danger. Parce qu'ils sont mineurs et privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, ils sont considérés comme en danger, et doivent bénéficier des mesures d'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseils Départementaux. La réforme de la protection de l'enfance de 2007 a permis l'intégration de cette population dans la protection de l'enfance (voir encadré), la loi du 14 mars 2016 a confirmé cette intégration et a instauré la création de mesures spécifiques à l'égard des MNA (notamment sur l'évaluation). Médecins du Monde tient à rappeler que bien qu'ils permettent de mieux appréhender la vulnérabilité et la situation de danger des jeunes, les motifs de migration, le pays d'origine ou le contexte migratoire ne doivent aucunement être analysés comme une condition d'accès à la protection de l'enfance. Comme le prévoit la loi, seuls les dangers auxquels sont exposés les MNA en France doivent être pris en compte pour l'accès à la protection de l'enfance.

Un droit à la protection

« la santé, la sécurité ou la moralité d'un humain non accompagné sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, émotionnel et intellectuel sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées » (Art 916 du Code Civil).

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et assurer leur prise en charge (Art 1223 à 1230).

La personne est considérée comme isolée lorsque l'unique personne majeure qui l'est resside dans le département sur le territoire national et que la personne n'a aucun en charge et ne dispose pas volontairement d'un durablement contre-éignant, notamment en sollicitant le juge compétent. (Arrêté du 27/11/10)



Malgré un cadre légal favorable sur le principe parce qu'il garantit l'accès des MNA au régime de protection de droit commun, **Médecins du Monde déplore le fait que de nombreux départements prétendent depuis longtemps que l'étrangeté de ces mineurs devrait engager l'Etat à intervenir dans leur prise en charge faisant reposer leur argumentaire sur la compétence étatique en matière de maîtrise des flux migratoires et que le gouvernement a répondu favorablement à cette demande**. La rhétorique portée par l'Assemblée des Départements de France visant à faire reposer tout ou partie de la prise en charge des MNA sur l'Etat considérant qu'elle relève *a priori* d'une dimension migratoire, trouve écho parmi de nombreux départements (dont Paris et la Seine-Saint-Denis)¹² mais aussi dans les propositions adressées dans un rapport d'information du Sénat du 28 juin 2017¹³. Elle se déploie sous différentes nuances se situant entre la revendication d'une compétence intégrale de l'Etat pour la protection des MNA de leur identification à la fin de leur prise en charge¹⁴ et la suggestion d'une compétence de l'Etat limitée à la mise en œuvre de l'évaluation de l'âge et de l'isolement et/ou de la mise à l'abri provisoire. Le gouvernement a annoncé le 20 octobre 2017 le transfert de la compétence des départements vers l'Etat s'agissant de la mise à l'abri et l'évaluation des mineurs non accompagnés. Ces propositions reposent sur le faux postulat selon lequel une majorité des personnes se déclarant mineures non accompagnées et sollicitant une protection seraient en réalité des personnes majeures et que c'est donc à l'Etat d'assurer leur hébergement et l'évaluation de leur minorité, compte tenu de sa compétence en termes de gestion migratoire et de logement ainsi que des moyens humains et financiers qu'il est en mesure de déployer pour répondre à ses prérogatives. Le deuxième argument avancé relève d'une volonté d'harmoniser les pratiques en termes de conditions d'accueil provisoire et d'évaluation.

Dans la même logique, au-delà de la question des compétences en matière de politique publique, **Médecins du Monde constate avec préoccupation le fait que les collectivités locales et les autorités nationales préconisent la mise en place de structures spécifiques pour l'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents non accompagnés**. Dans de nombreux départements, des modèles d'hébergement spécifiques pour les jeunes dont la situation est en cours d'évaluation ou ceux qui sont confiés aux départements sont mis en place. Ces modes d'hébergement, répondant aux appels à projets et marchés publics des Conseils Départementaux, proposent le plus souvent un coût journalier bien inférieur aux prises en charge ASE ordinaires (70 à 90 euros/jour en moyenne au lieu de 150 euros)¹⁵ et proposent donc souvent une protection « au rabais ». L'hébergement hôtelier est la principale forme d'hébergement proposée aux MNA en cours d'évaluation. Les solutions spécifiques d'hébergement, tel que l'hébergement en Foyer Jeunes Travailleurs (proposant un logement et la mise en place d'accompagnement éducatif pour des jeunes de 16 à 25 ans, le coût journalier s'élargissant en moyenne à 70/80 euros), sont souvent privilégiées. La logique sous-tendant cette protection « à deux vitesses » se situe entre un souci de réduction des dépenses départementales et la prétendue inadaptation des structures ordinaires aux besoins des MNA. Les solutions spécifiques ou *ad hoc* reposent le plus souvent sur le constat d'un manque de places dans les structures ordinaires qui seraient « sous tension » en raison de l'afflux important et sur la volonté des départements de

¹² Voir la lettre ouverte du 29 juin 2017 de Mr Troussel et Mme Hidalgo adressée à Gérard Collomb (« Repensons l'accueil des mineurs étrangers ! »).

¹³ Rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.

¹⁴ Claudio Lobretum, président de l'ANIF dans un entretien réalisé en 2012 déclarait : « Le gouvernement maintient que les Mineurs Etrangers Isolés (MEI) relèvent de la protection de l'enfance – et que c'est donc à nous, départements, de financer leur prise en charge – tandis que nous estimons que c'est un problème d'immigration ».

¹⁵ Le réseau InfoMIE, dont Médecins du Monde est membre, rapporte les appels à projets pour la création de structures proposant des coûts journaliers bien inférieurs à ceux proposés dans les structures ordinaires de l'ASE. <https://www.infomie.net/soip.php?article=3982>



(épondre à leurs obligations légales en préservant leurs finances. Elles reposent également sur l'admission du fait que les MNA auraient *a priori* un profil et des besoins différents des mineurs en danger nationaux et que la prise en charge classique ne serait pas adaptée à la prétendue capacité d'autonomie des MNA suggéreraient leur prise en charge dans des structures permettant un taux d'encadrement restreint ou leur accueil chez un tiers bénévole alors que l'incertitude quant à leur minorité ne permettrait pas leur intégration dans des structures ordinaires. Médecins du Monde rappelle que ces enfants et adolescents en danger étrangers relèvent d'un dispositif d'aide sociale à l'enfance déjà saturé, en manque de moyens et de places suffisantes pour assurer la protection de tous les enfants en danger sur le territoire national.

Positionnement

Médecins du monde France réaffirme avec vigueur le fait que les mineurs non accompagnés sont avant tout des enfants et adolescents en danger, qu'il convient de les protéger sans discriminations et qu'en conséquence, leur prise en charge doit être assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseils Départementaux. La minorité et l'absence de représentant légal sur le territoire doivent emporter une présomption de danger au sens de l'article 375 du Code Civil et les mesures de protection doivent être activées dès lors qu'un jeune se déclare mineur non accompagné. Vouloir transférer à l'Etat la charge de l'évaluation de la situation des MNA primo-arrivants est contraire au principe de présomption de minorité sur lequel repose l'accueil provisoire d'urgence, dispositif conçu justement pour évaluer les dangers rencontrés par un enfant (dont font partie la minorité et l'isolement). En plus de la contradiction avec le principe de présomption de minorité, les propositions visant à transférer la compétence de tout ou partie de la prise en charge des MNA semblent contraires au principe de non-discrimination, et donc à l'article 2-1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant en suggérant qu'une distinction soit opérée entre mineurs en danger nationaux (éligibles au bénéfice de l'accueil provisoire d'urgence sous la responsabilité du département) et mineurs étrangers à l'égard desquels l'Etat serait en charge, au seul motif de leur nationalité.

Bien que l'harmonisation des pratiques en termes de mise à l'abri et d'évaluation soit une nécessité, rien ne garantit que les services de l'Etat soient plus à même de proposer une évaluation davantage respectueuse de l'intérêt supérieur de l'enfant, et donc que cette harmonisation se fasse à la hausse. En outre, la Mission Mineurs Non Accompagnés de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, bien qu'elle porte une conception de l'évaluation que nous contestons en partie, a déjà pour prérogative l'harmonisation des pratiques sur l'ensemble des départements.

Médecins du Monde constate également que parmi l'ensemble des jeunes dont la minorité est contestée à l'issue de la procédure d'évaluation, une part non négligeable voit sa minorité reconnue par l'autorité judiciaire (le juge des enfants) et intègre de nouveau les dispositifs de protection de l'enfance. Confier l'évaluation aux services de l'Etat risque de favoriser le transfert rapide du dossier des jeunes non-admis vers les services régaliens compétents en matière de lutte contre l'immigration irrégulière et compromettre la possibilité pour eux de saisir le juge des enfants et voir leurs droits reconnus à posteriori.

Conscients des difficultés en termes de moyens des départements, une intervention plus importante de l'Etat, dans une dimension exclusivement financière, pourrait malgré tout être envisagée. Il s'agirait - tout en conservant la compétence départementale - de redéployer la participation de l'Etat (actuellement réduite au financement des 5 jours de mise à l'abri à hauteur de 250 euros par jour et



par mineur), pour l'élargir à un financement à postériori de l'ensemble de la phase d'évaluation jusqu'à une décision définitive de l'autorité judiciaire. Le département communiquerait ainsi à l'Etat le temps ayant été nécessaire à l'évaluation de la situation des mineurs et se verrait rembourser tout ou partie des frais ayant été engagés pour la réaliser.

Médecins du Monde rappelle la nécessité de garantir aux MNA des conditions d'accueil et de prise en charge équivalentes à celles proposées aux mineurs en danger français et s'oppose à la création de structures et dispositifs dérogatoires (type CAOMI) ou spécifiques uniquement dédiés à l'accueil des MNA. L'association rappelle que ni l'argument financier, ni l'argument consistant à affirmer que les MNA auraient des besoins de protection différents des mineurs français ne justifient la mise en place de modes d'hébergement proposant un coût journalier inférieur aux structures ordinaires de l'ASE. L'extrême diversité des situations, des profils et la diversité des raisons poussant les enfants et adolescents à migrer seuls devraient interdire toute généralisation, *a fortiori* lorsqu'elle suggère que des modes de prise en charge standardisés soient mis en œuvre et appliqués à un groupe donné pensé comme un tout homogène. Le degré d'autonomie, la capacité à être indépendant et les besoins en termes d'accompagnement éducatifs diffèrent pour chaque jeune et il convient au contraire de proposer des solutions de protection adaptées et dans l'intérêt supérieur de chaque enfant. Les dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance disposent déjà des compétences et connaissances en matière d'accueil des publics dont la situation familiale présente un danger. Celles-ci sont adaptées aux MNA lorsqu'on sait que les ruptures et les violences intrafamiliales au pays d'origine sont l'un des déterminants principaux de leur migration. **Médecins du Monde préconise donc de renforcer les moyens humains et financiers des services de l'ASE pour assurer la protection de l'ensemble des enfants en danger sur le territoire français et de favoriser la formation des professionnels aux problématiques spécifiques à l'accueil des MNA (formation interculturelle, ethnopsychologie, traducteurs, accompagnement à la régularisation...)**

Le premier accueil : un temps de répit, un moment privilégié pour la prévention et le soutien.

Etat des lieux

Beaucoup d'enfants non accompagnés, parce qu'ils ne sollicitent pas les services de protection, ne sont pas repérés et identifiés et restent dans une situation de danger. Ils sont réticents à se signaler auprès des autorités, par crainte d'être arrêtés et de ne pouvoir continuer leur périple mais également par crainte de faire l'objet de violences (plus de la moitié des mineurs rencontrés déclare avoir fait l'objet de violences par les autorités au cours de leur parcours migratoire), ou parce qu'ils sont sous l'emprise de réseaux malveillants. MDM déplore de larges carences dans l'information qui leur est donnée sur les possibilités de protection ici et ailleurs, leur permettant de prendre une décision éclairée et dans la mise en œuvre des missions de prévention dévolues aux départements.

Dans les départements frontaliers (Nord, Pas de Calais, Alpes Maritimes, Hautes Alpes...), les missions de prévention et de protection de l'ASE sont soit ignorées, soit largement insuffisantes. Les défaillances et l'absence d'activation des mécanismes de protection, tant au niveau administratif que judiciaire, participe à l'invisibilisation des MNA parmi les personnes migrantes adultes. Ils sont



ainsi exposés aux violences policières¹⁶, aux interpellations et aux refoulements illégaux¹⁷ et les services de police ne les signalent pas systématiquement aux services de l'ASE en dépit de la loi qui les y obligent. Les mineurs victimes de traite, d'exploitation et se prostituant parce qu'ils sollicitent rarement les dispositifs de protection, constituent des publics à l'égard desquels il faut adopter une démarche d'« aller-vers » et de prévention.

Médecins du Monde constate avec préoccupation que de nombreux jeunes font l'objet de « refus guichet » (refus de protection le jour même de la présentation du jeune), sur la base de leur apparence physique par les structures chargées de l'accueil et de l'évaluation, sans avoir fait l'objet d'une évaluation. Ces refus « au faciès » ne sont souvent pas assortis d'une décision administrative et sont difficilement contestables. C'est souvent le cas pour des mineurs ne disposant pas de documents d'état civil. Pourtant la loi prévoit une mise à l'abri immédiate et inconditionnelle pour toute personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, qu'il soit ou non en mesure de présenter des documents d'état civil. Dans certains départements, l'accueil provisoire d'urgence est parfois délibérément ignoré : un jeune qui se présente comme MNA n'est pas mis à l'abri le temps de l'évaluation et se trouve à la rue en attendant l'évaluation de sa situation. Il ne bénéficie d'aucun accompagnement durant cette période. On lui donne parfois rendez-vous plusieurs mois après pour qu'il puisse voir sa situation évaluée. Ces deux pratiques sont manifestement illégales.

La mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) doit être mise en œuvre par les départements (et les associations sous délégation de service public) dans le cadre des dispositifs de protection de l'enfance. Elle doit respecter l'ensemble des garanties et des standards de la protection de l'enfance (lieux dédiés et séparés des adultes, conditions de sécurité, accompagnement éducatif, satisfaction des besoins en termes d'hébergement, d'alimentation, de santé...). Pourtant, les conditions dans lesquelles l'accueil provisoire d'urgence est mis en œuvre varient considérablement en fonction des départements. Médecins du Monde constate de larges négligences s'agissant des conditions de mise à l'abri des jeunes dont la situation est en cours d'évaluation. La mise à l'abri, lorsqu'elle est mise en œuvre se fait souvent dans des hôtels insalubres, à proximité d'adultes, dans des quartiers non sécurisés et/ou éloignés ; des jeunes filles sont installées dans des quartiers dangereux ; les enfants sont livrés à eux-mêmes, sans accompagnement ni suivi par un éducateur, sans bilan médical ou psychologique, ni accès à la santé ou aide à l'ouverture de droits. Tous les ans, des alertes sanitaires sont adressées aux autorités pour faire cesser la mise à l'abri des MNA dans des hôtels à bas coût (17 euros la nuit, sans douche), insalubres (parasites dans la literie générant des épidémies de gale), situés dans des quartiers inadaptés

Un fichier national des MNA

La mise en œuvre des mineurs mineurs nécessite l'unité des dispositifs de mise à l'abri par lequel il est déjà signalé une protection, ou qui passe par un autre département. Pour l'instant, il n'existe aucune information centralisée mais le gouvernement réfléchit à la création d'un fichier national comprenant des informations sur les demandes de protection et lesées par les jeunes. Cette évolution sera inéluctable : au-delà des risques pour la protection des mineurs en leur droit, individualité des mineurs, elle contribue à l'idée de l'existence d'un territoire de la protection et d'appartenance à un système. Médecins du Monde s'oppose fermement à la création d'un tel fichier.

¹⁶ Voir en ce sens le rapport de Human Rights Watch du 26 juillet 2017, « C'est comme vivre en enfer, abus policiers à Calais contre les migrants enfants et adultes ».

¹⁷ Voir le rapport d'Amnesty International du 8 février 2017, « Frontière franco-italienne : des contrôles aux frontières du droit ».



où les jeunes sont surexposés (à Pigalle par exemple pour les jeunes filles). Contrairement à ce que la loi prévoit, aucun examen du danger n'est effectué via une évaluation des risques sur la santé, la sécurité ou la moralité (traite, exploitation, drogue...) auxquels le jeune serait exposé. Loin d'être un temps de répit et de mise en confiance, « le premier accueil » est uniquement destiné à évaluer leur âge et leur isolement en France. La durée d'évaluation (ou avant l'évaluation) est très variable, elle peut être expéditive ou s'étendre pendant plusieurs mois (ce qui peut être particulièrement dommageable en l'absence de mise à l'abri). Ce « premier accueil » accentue leur situation de danger et aggrave leur état de santé déjà fragilisé.

Tel que construit le système d'accueil et d'évaluation des MNA primo-arrivants génère des parcours de soins chaotiques (refus de soins, retardement d'accès aux soins, rupture dans la continuité des soins, etc.). Très peu de soins sont réalisés lors de la phase de premier accueil et la plupart des dispositifs de mise à l'abri et d'évaluation ne possèdent pas de pôle ou de ressources humaines dédiés à la santé. Il est rare que des partenariats soient mis en place avec les services de santé de droit commun. Les vulnérabilités en santé sont souvent repérées trop tardivement et les soins ne seront ainsi donnés que dans une logique d'urgence, ces pratiques s'apparentent à ce qui est défini comme des « négligences lourdes ». ¹⁰ **MDM rencontre donc de nombreux jeunes présents sur le territoire français depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois sans avoir jamais bénéficié d'une consultation médicale ni examens de dépistage.**

Actuellement de nombreux départements n'ouvrent pas les droits à l'assurance maladie dès le recueil provisoire d'urgence et attendent que le jeune soit reconnu mineur pour ouvrir ces droits. Si des droits ont été ouverts certaines CPAM demandent aux départements de communiquer le nom de ceux non reconnus mineurs afin de fermer les droits (cette demande peut également émaner des départements). C'est ainsi que dans nos consultations nous rencontrons fréquemment des jeunes présents depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois sans couverture maladie et n'ayant jamais bénéficié d'un examen médical. Notons que seuls 10 % des mineurs non accompagnés ont des droits ouverts à une couverture maladie lorsqu'ils se présentent dans les CASO.

Positionnement

MDM milite pour que la mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) soit mise en œuvre immédiatement et de manière inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se déclarant mineures non accompagnées, comme le prévoit la loi et au nom du respect de la présomption de minorité. MDM tient à rappeler que ce temps s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance en danger et ne doit pas être transformé en une phase de tri entre mineurs et « potentiels majeurs » migrants. Le premier entretien d'accueil devrait uniquement servir à octroyer une information suffisante au jeune sur le dispositif d'accueil, la procédure et les enjeux liés à l'évaluation. Le procureur de la république doit être systématiquement avisé dès la présentation du jeune dans les services de protection. Il est également nécessaire que l'identification et le repérage des mineurs isolés qui ne sollicitent pas les services de protection (notamment dans les département transfrontaliers) soient assurés plus efficacement. Notamment en permettant la diffusion, par le département, d'une information sur les possibilités de protection en France et dans les pays tiers, pour permettre à ces

¹⁰ La « négligence lourde » implique des incidents répétitifs qui touchent au développement, à la santé et au bien-être de l'enfant. Elle est un échec persistant à répondre aux besoins physiques et/ou psychologiques de l'enfant (ex : le fait de priver de la nourriture, des vêtements adéquats et un abri, le fait de protéger l'enfant d'un mal physique émotionnel ou d'un danger, le fait d'assurer l'accès à des soins médicaux ou à un traitement).



jeunes de prendre une décision éclairée en termes de lieu de vie et de protection. MdM rappelle que le recours à la médiation en santé, inscrite dans le code de la santé publique tout comme le recours à l'interprétariat professionnel, pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables et sensibiliser les acteurs du système de santé sur les obstacles rencontrés par ces mêmes personnes».

Le décret du 24 juin 2016 prévoit le fait que l'accueil provisoire d'urgence ne doit servir qu'à des fins d'évaluation de l'âge et de la minorité. Médecins du Monde considère plus largement que la mise à l'abri dans des conditions dignes et sécurisantes doit garantir un temps de répit préalable à l'évaluation de l'isolement et de la minorité. Ce temps de répit doit permettre l'émergence d'une relation de confiance avec un personnel éducatif distinct de celui chargé de l'évaluation, la diffusion d'une information claire sur les possibilités de protection en France et ailleurs permettant des prises de décision éclairées en termes de lieu de vie et de protection. Suite à cette étape, un accès garanti et accéléré aux procédures de réunification familiale à l'étranger et aux procédures d'asile en France doit être rendu possible. Le premier accueil doit être garanti dans des conditions qui répondent aux standards des structures ordinaires de la protection de l'enfance à un coût journalier équivalent. L'hébergement hôtelier doit être proscrit au profit de modes d'hébergement diversifiés (hébergement collectif, semi autonomie avec accueil de jour) et adaptés aux besoins de chaque mineur qui auront été préalablement identifiés.

Médecins du Monde tient à rappeler que l'évaluation de l'âge et de l'isolement d'un jeune n'est envisageable que si une attention suffisante a été portée sur son état de santé physique et psychique et qu'il a pu bénéficier de soins. Il convient donc de décomposer la phase de premier accueil en deux temps bien distincts (voir schéma ci-dessous). Le temps du premier accueil et donc le délai avant l'évaluation doivent être modulés en fonction de l'état de santé physique et psychique de chaque jeune accueilli. MDM recommande que ce temps de répit se déroule sur une période modulable qui pourrait être fixée entre 2 à 12 semaines (pour les jeunes qui présentent des besoins de santé accrus).

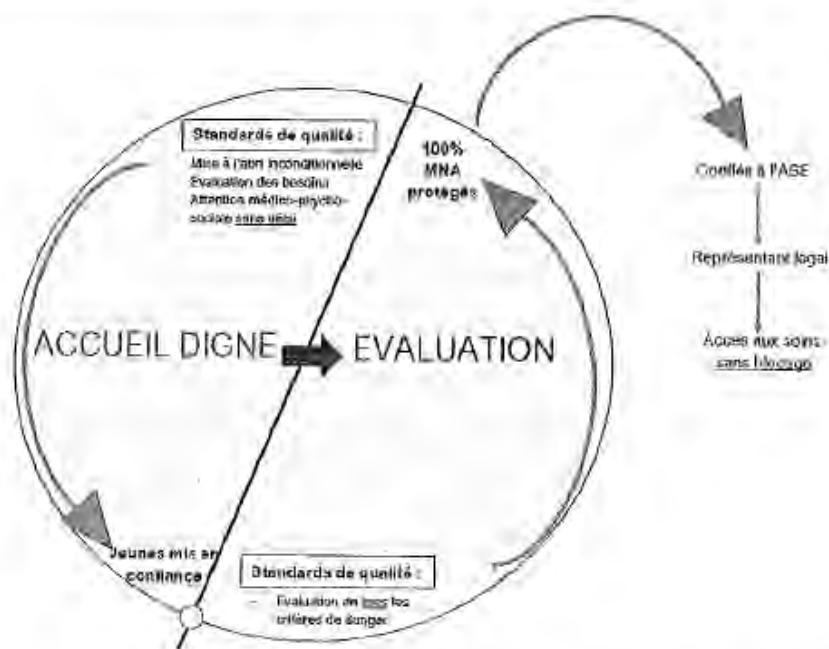
Médecins du Monde milite pour que le premier temps d'accueil constitue un moment privilégié pour la prévention et le soin en relation avec les services de santé de droit commun. Une attention médico-psychosociale doit être portée sans délai dès la présentation des MNA dans les services de protection. Comme l'indique le rapport du Défenseur des Droits publié le 9 mai 2016, « le traumatisme subi par de nombreux enfants migrants appelle une prévention et une attention spéciales dans leur prise en charge et leur réadaptation ». La mise à l'abri inconditionnelle doit permettre une évaluation des besoins en santé, un accès au dépistage, à la prévention et aux soins. Des partenariats effectifs doivent être mis en place avec les acteurs de santé de droit commun (CMS, CeGIDD, centres de santé, centres de vaccination, CMP...). MdM demande la mise en place d'un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage et la détection de problèmes de santé et un entretien systématique avec un psychologue dès le stade de l'accueil provisoire et de l'évaluation¹⁵.

¹⁵ Cette recommandation fait écho aux propositions n°15 et n°16 du rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017 (Proposition 15 : inciter les ARS à développer des appels à projets expérimentaux destinés à assurer des bilans de santé générale et mentale aux jeunes migrants non accompagnés ; Proposition 16 : Encourager la signature de conventions de partenariat entre les acteurs de la prise en charge des jeunes migrants et les centres hospitaliers afin de réaliser des bilans de soins.)



Médecins du Monde préconise l'éligibilité immédiate et inconditionnelle au régime général de la sécurité sociale via la Puma et la CMU-C pour tous les mineurs primo-arrivants²⁰ (isolés et accompagnés).

Cette affiliation immédiate et pour tous permettrait de garantir et sécuriser les parcours de soins des mineurs, de lutter contre le système de soins à deux vitesses en vigueur actuellement (Puma et CMU-C pour les MNA pris en charge et AME pour les MNA sans protection), de lutter contre la problématique de la domiciliation dans les cas où les MNA sont maintenus sans protection le temps de leur recours et de lutter contre le non recours et le retard de soins.



Proposition de nouveau modèle d'accueil et de prise en charge des MNA à Paris. Délégation IOR

Une évaluation de l'âge et de l'isoleront bienveillante dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute.

Etat des lieux

Contrairement à ce que prévoit l'article 375 du code civil, aucun examen du danger n'est effectué via une évaluation des risques sur la santé, la sécurité ou la moralité (traite, exploitation, drogue...) auxquels le jeune serait exposé. La protection est conditionnée au seul établissement de la minorité.

²⁰ Cette recommandation l'ajoint la proposition n°18 du rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.



et de l'isolement, sans prise en compte du danger. La présomption de minorité²¹ n'est pas appliquée comme elle devrait l'être, le jeune qui se présente comme MNA voit son récit contesté et est soumis à ce qui s'apparente à une présomption de majorité ou de fraude. Il vit cette situation comme une violence institutionnelle. Cette évaluation semble souvent utilisée par les autorités comme une variable d'ajustement, en fonction de leurs capacités d'accueil, dans une logique de tri visant à séparer les « vrais » des « faux » mineurs isolés. Les inspections générales relèvent d'ailleurs que les départements les plus confrontés aux arrivées de mineurs, sont ceux où la proportion de jeunes isolés admis dans les dispositifs de protection est la plus faible²². A l'issue de ces évaluations contestables, environ 60% des mineurs non-accompagnés sont exclus des dispositifs de protection en France²³. On constate une augmentation significative du taux de non-admission depuis 2013. Ainsi, selon les statistiques communiquées dans le rapport d'information du Sénat du 28 juin 2017, le taux de non-admission a évolué de 30% en 2013, à 56% en 2014, 57% en 2014, 59% en 2015 à 60% aujourd'hui (voir tableau ci-après). Dans certains départements il s'élève à 85%. Médecins du Monde dénonce l'augmentation constante du taux de non admission, à l'issu d'évaluations contestables en raison de la saturation des dispositifs et dénonce toute forme de refus de prise en charge en raison d'une gestion comptable.



Source : Rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.

²¹ La présomption de minorité n'est prévue expressément par aucun texte conventionnel ou législatif mais est très souvent énoncée par différents acteurs nationaux et internationaux s'agissant des mineurs non accompagnés ; Commission nationale consultative des droits de l'homme, Défenseur des droits, Haut conseil de la santé publique, Conseil de l'Europe, Conseil des droits de l'homme, Haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies...

²² INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES-IGAS, INSPECTION GENERALE DES SERVICES JUDICIAIRES-IGJ, INSPECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION-IGA (2014), L'évaluation du dispositif relatif aux mineurs isolés étrangers mis en place par le protocole et la Circulaire du 31 mai 2013/ juillet 2014, page 55

²³ Selon l'agence des services de paiement (ASP), 39 515 évaluations ont été menées du 3^{ème} trimestre 2013 au 2^{ème} trimestre 2016, avec un taux d'admission moyen de 61%.



Médecins du Monde déplore le fait que contrairement aux dispositions en vigueur garantissant la primauté des documents d'état civil et la présomption de validité de ceux-ci, leur valeur est largement mise en cause par les départements par plusieurs méthodes : Les services évaluateurs établissent le plus souvent une évaluation sommaire des documents d'état civil, réalisée lors des entretiens par les personnes en charge de l'évaluation. A cette occasion, les « erreurs ou indices de falsification manifestes » y sont relevés et sont répertoriés dans le compte rendu d'entretien. Dans ce cas, les documents ne sont pas considérés formellement comme falsifiés, puisqu'ils n'ont pas été analysés par la Police Aux Frontières (comme le prévoit la loi). Pourtant l'évaluation sommaire peut permettre au département de conclure à une remise en cause de la minorité du jeune. Une autre pratique préoccupante courante consiste en la remise en cause de l'appartenance/du rattachement du document d'état civil à la personne qui la présente. En l'absence de photographie sur le document (les actes de naissance notamment), le département ou les autorités judiciaires, sans analyser l'authenticité des documents présentés, considèrent souvent que le mineur n'apporte pas la preuve du fait que le document lui appartient bien. Selon la circulaire du 19 avril 2017 pourtant, « l'absence de photographie sur le document, dès lors qu'elle correspond aux règles applicables dans le pays concerné, ne peut être retenue pour refuser la validité d'un document. » Il est très courant que les conditions de délivrance des documents soient également remises en cause et jettent le discrédit sur la demande de protection des jeunes concernés. Conscients des difficultés pour prouver leur minorité, les MNA obtiennent souvent à la hâte des documents d'état civil falsifiés ou obtenus indument. Ils ne sont pas souvent conscients du caractère frauduleux de ces documents. D'autant plus qu'il s'agit parfois de « vrais faux » documents, établis par les autorités des pays d'origine mais dans des conditions irrégulières (par arrangement ou avec contrepartie financière). Pour l'ensemble de ces raisons, les autorités judiciaires et administratives poussent les jeunes à se procurer un nombre toujours plus grand de documents d'état civil, ou de documents permettant de corroborer leur minorité (égalisations des actes aux consulats, cartes d'identité consulaires, jugements supplétifs...). Cette surenchère dans les documents exigés est coûteuse et chronophage, elle retarde les procédures, et pousse les jeunes à se procurer des documents à la fiabilité douteuse. La CNCDH rappelait en 2014 qu'« en cas de preuve du caractère frauduleux de l'acte de l'état civil produit par l'intéressé, la majorité de celui-ci n'est pas irréfragablement établie. » Enfin, on constate que malgré le fait qu'ils présentent des documents d'état civil (parfois des passeports), dont l'authenticité n'a pas été contestée (ou évalués authentique), les autorités administratives ou judiciaires, se basent souvent sur les autres éléments du faisceau d'indice (évaluation sociale ou examens médicaux), pour justifier des décisions de rejet de leur demande de protection. Ces pratiques sont manifestement contraires à l'article 47 du Code Civil.

L'évaluation sociale est souvent faite dans des conditions qui ne permettent pas un examen objectif de la situation du jeune qui sollicite une protection. L'évaluation est souvent réalisée par une seule personne, suite à un entretien court (1/2h à 1h), parfois le jour même de la présentation du jeune, sans explication sur ses droits et les enjeux de l'entretien. L'entretien se déroule dans un climat de suspicion permanent ; la parole du jeune est le plus souvent remise en question et la confiance n'est pas instaurée. Les questions au cours de l'entretien ne sont pas pertinentes pour la détermination de l'âge du jeune. Les évaluateurs demandent des détails spatio-temporels précis (dates, nom des lieux, étapes du parcours migratoire...) qui ne sont pas adaptés aux capacités des jeunes interrogés en raison notamment des mauvaises conditions de mise à l'abri, et des troubles récurrents et non traités en santé mentale. Les personnes chargées de l'évaluation ne sont pas spécialement formées à la conduite d'entretiens auprès de mineurs migrants en difficulté dans une approche pluridisciplinaire et transculturelle (approche culturelle de l'âge, rapports hommes/femmes, aînés/enfants...). Le jeune ne



ne bénéficie pas toujours d'un interprète. L'évaluation de la minorité et de l'isolement se base souvent sur des éléments subjectifs voire totalement factuels (marque des chaussures ou du téléphone du jeune, pilosité ou développement pubertaire, vernis à ongle, accompagnement par un bénévole, participation à un club de foot...). La comparaison entre l'âge allégué et le comportement, ou l'apparence physique des jeunes, prévue par la loi est en soi particulièrement subjective. Médecins du Monde constate avec préoccupation que l'objectif de l'évaluation sociale est souvent de faire se croiser les déclarations, pour en souligner les incohérences, ce qui permet de remettre en cause et questionner la parole des jeunes évalués et donc l'âge qu'ils allèguent. Il convient au contraire d'accepter le secret, les silences mais aussi le mensonge dont les motivations sont protéiformes et qui ne devraient pas jeter le soupçon sur ceux qui en sont à l'origine. Les mensonges, les secrets et les omissions, qu'ils soient corrélés à une volonté de susciter la compassion, à une obligation vis-à-vis des passeurs ou des proches ou encore à ne pas compromettre la venue future de compatriotes, sont immuables et ne devraient pas jeter le discrédit sur la sincérité d'un jeune. Il peut s'agir, pour les jeunes, de dissimuler certaines informations pour mieux se protéger. Les incohérences peuvent également s'expliquer par la timidité, la pudeur ou le respect des adultes ou encore parce qu'ils ignorent ou méconnaissent leur passé ou les raisons de leur départ.

Qu'elles soient prises isolément ou combinées, aucune méthode médicale de détermination de l'âge n'apporte à l'heure actuelle des informations scientifiques suffisamment fiables et précises pour déterminer l'âge biologique des mineurs évalués. Seul l'examen tomodensitométrique de la clavicule permet de définir avec certitude si l'âge de la personne est supérieur ou inférieur à 21 ans, ce qui n'est pas déterminant compte tenu de la finalité actuelle des examens de détermination de l'âge. Sur le plan scientifique, en plus de leur imprécision, les méthodes utilisées sont largement contestables parce qu'elles sont irradiantes pour la plupart et soumises à une forte variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles. De plus, l'évaluation médicale de l'âge n'est pas basée sur un protocole unique et opposable, ce qui permet des détournements méthodologiques et la rédaction de rapports de réquisitions aux contenus très aléatoires, et donc renforce la subjectivité et l'absence de fiabilité. Le caractère éthique de la détermination médicale de l'âge à des fins judiciaires, remis en cause en France et dans d'autres Etats européens est largement contestable en raison de l'absence de validité scientifique des méthodes utilisées, de l'absence d'enjeu thérapeutique et de l'absence courant de recueil ou le détournement du consentement des jeunes soumis aux tests. Pour ces raisons, on peut considérer que la détermination médicale de l'âge, tel qu'elle est pratiquée à l'heure actuelle, est inadaptée et indigne. Les magistrats établissent des interprétations abusives des conclusions des examens médicaux de détermination l'âge. Ils constituent ainsi un instrument, utilisé fréquemment, pour remettre en cause la minorité des mineurs non accompagnés demandeurs de protection. Ces pratiques abusives sont liées au non-respect du caractère subsidiaire des examens (en dernier recours uniquement), au détournement de leur caractère non suffisant (en plus des autres indices) et du non-respect régulier du principe du bénéfice du doute. Le caractère aléatoire des questions posées par les magistrats, autant que des rapports de réquisitions produits par les professionnels de santé renforce encore l'absence de fiabilité de la détermination médicale de l'âge.

Positionnement

MDM rappelle que l'évaluation des dangers rencontrés par les MNA doit s'effectuer de manière bienveillante, dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute. MDM considère qu'il n'existe aucune méthode objective et fiable pour évaluer la minorité d'une personne. Médecins du monde s'oppose à la méthode d'évaluation consistant à comparer l'apparence



physique et le comportement du jeune avec l'âge qu'il allégué et demande en conséquence l'abrogation de l'arrêté du 17 novembre 2016. Au-delà de la nécessité de garantir un temps de répit et de mise en confiance préalable à la procédure d'évaluation (voir plus haut), celle-ci devrait être plus large que la simple évaluation de la minorité mais permettre une évaluation des critères de danger et des vulnérabilités. Une information claire et suffisante sur les enjeux de l'évaluation devrait être diffusée plus efficacement aux jeunes dont la situation s'apprête à être évaluée. L'évaluation ne devrait pas se réduire à l'organisation d'un entretien mais être menée de façon diffuse, dans le cadre notamment d'entretiens informels et d'observations socio-éducatives. A cette fin, il est primordial qu'elle soit menée par plusieurs personnes, aux compétences multiples mais formées et diplômées au travail social et en protection de l'enfance. Une évaluation plus fine et objective nécessite que les services de protection se soient préoccupés des troubles somatiques et psychologiques auxquels les jeunes sont exposés à leur arrivée. Les incohérences dans les déclarations des jeunes, ne devraient pas servir à la remise en cause de la minorité ou l'isolement des jeunes interrogés. Le positionnement de Médecins du Monde sur l'évaluation sociale se situe entre le respect de certaines dispositions et garanties incluses dans l'arrêté du 17 novembre (pluridisciplinarité, neutralité, bienveillance...) et la revendication d'une modification législative notamment s'agissant du nombre de détails exigés ou la comparaison entre l'apparence physique et l'âge allégué. MDM insiste sur l'importance du recours à de l'interprétariat professionnel lors de l'entretien d'évaluation, des consultations médicales et des entretiens psychologiques.

MDM réaffirme la valeur des documents d'état-civil pour certifier de la minorité des jeunes demandeurs de protection et milite pour le respect de la présomption de leur validité et celle de la légitimité de leur détenteur. S'agissant de la prise en compte de la valeur des documents d'état-civil, c'est la promotion du respect des dispositions existantes et une meilleure effectivité du droit qui est souhaitable. Nous encourageons le fait que l'absence de validité d'un document présenté par un jeune n'importe pas une présomption de majorité et ne devrait pas porter le discrédit sur l'ensemble des déclarations du jeune qui le présente. Nous militons également pour que le respect du droit à l'identité (prévu à l'article 8-2 de la CIDE), par la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes accueillis provisoirement à la reconstitution de leur Etat-civil, par les services de l'aide sociale à l'enfance. La coopération internationale, la mobilisation des représentations françaises à l'étranger et du MAE doivent permettre de consulter et vérifier l'existence des actes produits dans les centres d'état-civil étrangers.

Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés. La suppression nécessite un changement législatif visant à la modification de l'article 388 du Code Civil aménagé lors de l'adoption de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'Enfant. A minima ou dans l'attente, il est possible d'évaluer l'opportunité de nilliter pour la suppression des examens radiographiques osseux du poignet au profit de méthodes alternatives pour évaluer l'âge des MNA. L'examen tomodensitométrique de la clavicule permettant de définir avec certitude, un âge supérieur à 21 ans. Cela permettrait d'orienter le plaidoyer vers un élargissement du bénéfice de la protection en se basant sur une interprétation extensive de l'article L112-3 du CASF (« Les mesures de protection » peuvent également être destinées à « les majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur

Détermination médicale de l'âge

Le décret 2016-1019 prévoit l'interdiction de l'évaluation médico-légal de l'âge des mineurs non accompagnés. Le décret 2016-1019 prévoit l'interdiction de l'évaluation médico-légal de l'âge des mineurs non accompagnés. Le décret 2016-1019 prévoit l'interdiction de l'évaluation médico-légal de l'âge des mineurs non accompagnés.



équilibre »). Tant que les autorités judiciaires et administratives continuent à faire usage des méthodes actuelles de détermination de l'âge, il convient de militer pour un changement radical des pratiques et de l'interprétation de la loi. Il convient dans ce cas d'exiger le respect du recueil systématique du consentement éclairé, l'absence de conséquences judiciaires dans le cas où le jeune refuse de se soumettre à l'examen, du caractère non-suffisant et subsidiaire des conclusions, du bénéfice du doute, la formalisation d'un protocole unique et opposable, la réalisation et l'analyse collégiale par des professionnels formés, expérimentés et assermentés (médecin légiste, dentiste médico-légal, radiologue médico-légal) uniquement dans les UMI, la production de rapport de réquisition complet (comportant méthodes, écarts-types, événements et pathologies ayant influencé le développement, degré de probabilité, fourchette d'estimation) et l'absence de test en cas de doute de grossesse alléguée.

4/Éviter les ruptures et favoriser la continuité et la sécurisation du parcours de protection et donc du parcours de soins.

Garantir l'orientation effective des mineurs et jeunes majeurs non-admis au bénéfice de l'aide sociale à l'enfance

Etat des lieux

À l'issue de ces évaluations contestables, environ 60% des mineurs non-accompagnés sont exclus des dispositifs de protection en France. MdM déplore le fait que même s'ils continuent à alléger leur minorité (et tentent de la faire reconnaître au niveau judiciaire), ces jeunes sont considérés majeurs par les services de protection de l'enfance, ce qui compromet gravement leur accès aux soins de santé somatiques et psychologiques. Ces jeunes dont la minorité est contestée, ne peuvent bénéficier d'un tutelle légal et ne deviennent pas adulte pour autant. Ils se retrouvent dans un entre-deux, non prévu par la loi, qui entrave leur accès aux droits et aux soins. Ils passent souvent de longs mois à la rue sans protection, avant de voir, pour nombre d'entre eux, leur minorité reconnue et pouvoir intégrer enfin les dispositifs de protection de l'enfance. Pendant cette période et alors même que bon nombre d'entre eux sont reconnus mineurs à postérieur²⁹, ils se trouvent sans hébergement, sans suivi éducatif, sans accès à l'éducation, ou à la satisfaction de leurs besoins les plus vitaux (nourriture, vêture, hygiène...). MdM salue la mobilisation citoyenne autour de ces jeunes et soutient les actions des associations et collectifs venant en aide à ces enfants et adolescents en danger, afin de pourvoir aux besoins essentiels de ces jeunes et déplore qu'ils aient à pallier ainsi les défaillances des pouvoirs publics. Médecins du Monde demande l'arrêt des poursuites judiciaires à l'encontre des citoyens solidaires de ces enfants et adolescents en danger et rappelle que la solidarité envers les plus vulnérables ne peut être considérée comme un délit.

²⁹ Les données recueillies par le programme MNA de Nantes numérotent qui parmi l'ensemble des mineurs non-admis reçus par MdM en 2016 dont nous connaissons la situation. 47% ont été repris en charge, et 24% étaient encore en recours au 15 septembre 2017, soit 71%. Seuls 28% étaient exclus définitivement de la protection de l'enfance. À Paris, les associations estiment que 50% des jeunes non-admis qui saisissent le juge des enfants voient leur minorité reconnue à postérieur et réintègrent les services de protection.



Les mineurs non-admis peuvent bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat (AME) sans la condition des 3 mois de présence en France. Pourtant, ils font face à de larges difficultés pour en bénéficier, notamment en raison de la difficulté d'obtenir une domiciliation administrative.

De manière générale, l'absence de sécurisation du statut des MNA en termes de représentation légale, compromet leur accès à la santé. Ils font souvent l'objet de refus de soins ou de retards dans leur accès aux soins (pour la réalisation d'une prise de sang, d'une radiographie de dépistage, d'une vaccination, d'une ponction...etc...) liés à l'obligation de consentement des parents ou des tuteurs légaux et l'impossibilité de l'obtenir. Même s'il existe des exceptions au recueil du consentement (notamment pour les interventions indispensables à la sauvegarde de la santé des mineurs ou pour les mineurs pris en charge), les praticiens de santé méconnaissent souvent ces dispositions. L'instabilité de leurs conditions de vie compromet souvent la mise en place ou l'observance de leurs traitements.

Les comptes rendus d'évaluation ne sont pas toujours remis au jeune qui peine souvent à comprendre les raisons pour lesquelles sa minorité a été contestée, ce qui compromet également, son droit au recours effectif. La décision de refus de prise en charge par l'Asé n'est pas toujours motivée ou est motivée sur la base d'éléments stéréotypés ; elle ne comporte pas toujours les voies et délais de recours permettant de la contester. La décision est souvent notifiée au jeune dans des conditions ne permettant pas une compréhension éclairée de celle-ci : il est rare que la notification soit réalisée en présence d'un interprète, et les conséquences et voies de recours sont mal comprises par les jeunes. Ils ont parfois pour seule information, une fiche d'orientation, comprenant les adresses et contact du 115 ou les distributions alimentaires.

Certains jeunes, dont l'autorité judiciaire a contesté la minorité, peuvent par ailleurs faire l'objet de poursuites pénales à l'initiative du Parquet après que le bureau de la fraude documentaire ait considéré leurs documents comme falsifiés ou usurpés. Il peut s'agir de poursuites pour faux et usage de faux devant les Tribunaux correctionnels (parfois en comparution immédiate) qui peuvent conduire à des incarcérations (jusqu'à 6 mois de prison), le remboursement des dépenses engagées pour leur prise en charge à l'Asé (jusqu'à 200 000 euros) et des interdictions de territoire français (jusqu'à 5 ans).

Hebergement citoyen des mineurs sans protection

Principalement proposés lorsque les mineurs sont seuls, ces hébergements proposent l'hébergement temporaire d'un ou de plusieurs mineurs dans un lieu d'accès à des services de tutelle (ou d'admission) lorsque la contestation de leur minorité n'a pas abouti à une domiciliation administrative, ou lorsque celle-ci a été refusée, pour garantir le droit d'être protégé, épaulé et soutenu. Ces dispositifs sont également proposés pour garantir la participation à des événements culturels ou sportifs. Ils sont également proposés pour assurer la sécurité et la protection de ces personnes dans des situations d'urgence ou d'insécurité, ou pour assurer leur sécurité et celle de leurs proches. Ils sont également proposés pour assurer la sécurité et celle de leurs proches.

Positionnement

Médecins du Monde milite pour qu'à l'issue d'une décision administrative de non-admission, les mineurs non reconnus qui continuent à alléger leur minorité continuent à être protégés jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne et qu'une autorité judiciaire statue sur leur admission dans



les dispositifs de protection de l'enfance, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif. Compte tenu des défaillances des procédures d'évaluation et du constat d'un nombre considérable de mineurs réintègrant les services de l'aide sociale à l'enfance suite la reconnaissance de leur statut après de longs mois passés sans protection, il convient, par respect du principe de précaution et de la présomption de minorité, de leur garantir une protection jusqu'à la décision définitive à minima du juge des enfants, voire de la Cour d'Appel. Ces mesures de protection à titre conservatoire pourraient être ordonnées par les juges des enfants, dès qu'ils sont saisis directement par les mineurs, pour permettre notamment les examens complémentaires de leur situation par l'autorité judiciaire. Cette protection provisoire, s'inscrit dans la continuité du positionnement de Médecins du Monde relatif à la qualité de la phase de premier accueil et doit donc permettre (si ça n'a pas été engagé avant) la domiciliation et l'ouverture des droits à la protection et la couverture maladie. Médecins du Monde demande que les droits Puma-CMUc soient maintenus ou soient ouverts lorsque la minorité est contestée jusqu'au dernier recours effectif. Dans l'attente d'un changement législatif ou réglementaire, Médecins du Monde demande que soit facilitée la domiciliation et l'ouverture des droits AME en autonomie pour les jeunes non reconnus mineurs n'ayant pas bénéficié d'ouverture de droits Puma-CMUc lors de la phase du recueil provisoire d'urgence. Toujours dans l'attente, Médecins du Monde demande que soient redéfinies les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé pour permettre tout acte médical sur un jeune MNA dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis²⁵. Tant que subsistent des doutes sur la minorité d'un jeune, et donc avant que soit intervenue une décision judiciaire définitive, il doit bénéficier d'une continuité dans son parcours de protection, notamment pour éviter les ruptures dans son parcours de soins.

Médecins du Monde admet l'existence de la pratique consistant, pour les jeunes majeurs, à se présenter comme mineurs pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA, mais tient à l'expliquer par les larges insuffisances dans les politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et à l'absence de solutions satisfaisantes qui leur sont proposées, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de jeunes hommes seuls dont la situation ne relève pas d'une protection internationale au titre de l'asile (et donc moins susceptible d'être priorisés en raison de leur vulnérabilité par les autorités). Médecins du Monde insiste en outre sur la nécessité de relativiser l'ampleur de cette pratique : le fait que de nombreux jeunes non-admis au niveau administratif sont par la suite reconnus mineurs par les autorités judiciaires permet de nuancer les chiffres avancés par les départements selon lesquels tous les jeunes non-admis seraient en réalité des majeurs se déclarant mineurs. Il est nécessaire de rappeler que la frontière de l'âge de la majorité, même si elle sépare deux régimes juridiques distincts, est parfois peu pertinente compte tenu de la vulnérabilité des jeunes majeurs mais aussi des représentations et usages en fonction des modes de vie antérieurs à la migration et des considérations culturelles. Il convient donc de rappeler la valeur relative de l'âge dans les sociétés traditionnelles ainsi que le caractère subsidiaire de la notion de majorité (bien qu'existant légalement) dans certains contextes²⁶. MDM demande que soient mises en place des politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et que des solutions satisfaisantes leur soient proposées afin d'éviter que des personnes se présentent comme mineurs

²⁵ Cette proposition sera alimentée prochainement par les travaux et réflexions engagés entre MDM et la Direction des Affaires Juridiques et la mission Vulnérabilités de l'APIIP.

²⁶ Marine Duthier, dans un article de mai 2015 dans la revue Clinique Transculturelle avance sur le fait qu'en ce qui concerne les jeunes originaires d'Afrique de l'Ouest « dans la vie rurale communautaire, c'est la classe d'âge qui prime encore, liée à l'initiation, qui ne se fait plus chaque année ; aussi l'âge n'est-il pas toujours très précis, et n'a-t-il qu'une valeur relative, la notion de classe d'âge étant prédominante ».



pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA. Médecins du Monde invite les départements à proposer davantage de mesures de protection aux jeunes étrangers « majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre », comme la loi le leur permet et rappelle que ces mesures ne sont pas conditionnées à une prise en charge préalable en tant que mineur. S'il s'avère, après une évaluation la plus objective possible de leur situation et le bénéfice du droit au recours effectif, que les demandeurs ne dépendent pas de la protection de l'enfance, ils doivent être orientés vers les dispositifs existants pour jeunes majeurs, pouvoir bénéficier des aides provisoires dont l'octroi est rendu possible par la loi et être maintenus dans leur hébergement le temps de garantir l'effectivité de cette orientation. Enfin, Médecins du Monde s'oppose fermement à la pénalisation et la criminalisation des mineurs non admis pour faux et usages de faux, compte tenu du fait que face au soupçon qui pèse sur eux, les MNA obtiennent parfois à la hâte des documents d'état civil falsifiés ou obtenus indûment et qu'ils ne sont pas souvent conscients du caractère frauduleux de ceux-ci. Pour ces raisons, les sanctions pénales semblent donc souvent abusives ou particulièrement disproportionnées.

Mettre en œuvre toutes les mesures visant à permettre aux mineurs confiés à l'ASE d'accéder à la santé, à l'éducation et à assurer leur bien-être et leur avenir.

Etat des lieux

Médecins du Monde déplore le fait qu'une fois reconnus mineurs par l'autorité judiciaire (parquet ou juge des enfants), les MNA doivent faire face à de nouveaux obstacles avant de voir leur droit à la protection mis en œuvre de manière effective. Il est courant (voire systématique dans certains territoires) que les Conseils Départementaux fassent appel des décisions des juges des enfants ordonnant le placement des jeunes à leurs services. L'appel est non suspensif de sorte que ces derniers se trouvent confiés et accueillis par une institution qui refuse à priori de les prendre en charge et réellement de mettre en œuvre l'accompagnement socio-éducatif dont elle a la charge. Les enfants et adolescents bénéficient souvent dans ce cas que de mesures de protection à minima, se résumant à un hébergement (souvent précaire) et un accès à l'alimentation. L'administration n'engage pas les démarches pour favoriser le développement des jeunes, leur scolarisation ou leur accès aux soins effectif, espérant que la Cour d'Appel infirme le jugement initial de placement. Le deuxième obstacle réside dans l'absence ou le refus d'exécution des décisions de placement par l'ASE, qui laisse les enfants qui lui sont confiés sans protection arguant souvent d'un manque de places disponibles. A Rouen, Médecins du Monde est intervenu volontairement dans le cadre d'une procédure en référé pour que les décisions de placement de six mineurs confiés à l'ASE soient exécutées. Cette pratique, manifestement illégale a été sanctionnée par le juge administratif.

Depuis la circulaire dite Taubira du 31 mai 2013, puis des apports de la loi de réforme de la protection de l'enfant du 14 mars 2016, les jeunes peuvent être orientés vers un autre département suivant une clé de répartition, une fois évalués puis reconnus mineurs non accompagnés. Pourtant, alors même que sa situation a déjà été évaluée il est courant que le département d'accueil conteste ou réinterprète les conclusions de la première évaluation pour conclure à la majorité d'un MNA (parfois sans même l'avoir reçu) et refuser de prendre en charge un jeune qui lui a été orienté. Lorsque c'est un juge des enfants qui a reconnu la minorité dans le premier département, cette pratique (couramment appelée « double évaluation ») est manifestement contraire au principe d'autorité de la chose jugée, lorsque c'est un parquet qui a pris la première décision, il est plus difficile de la contester, d'autant plus qu'elle



n'est pas interdite par la loi (une circulaire du 25 janvier 2016 l'invite simplement les parquets à « limiter les doubles évaluations »).

Lorsqu'enfin les adolescents sont parvenus à franchir l'ensemble des obstacles à l'accès à une protection et qu'ils bénéficient d'une mesure de protection pérenne et effective, les conditions de leur placement sont très variables. Dans de nombreuses situations (surtout pour les jeunes de plus de 16 ans), l'hébergement à l'hôtel peut être prolongé dans le cadre d'une mesure de placement pérenne. Dans ce cas, ils vivent dans une insécurité symbolique permanente quant à leur avenir proche et lointain. Les défaillances dans la mise en œuvre du suivi éducatif constatées pour les jeunes pris en charge provisoirement dans les 'hôtels sociaux' se prolongent donc alors même que les jeunes sont destinés à y rester jusqu'à leur majorité. Les plus chanceux peuvent être accueillis dans des structures collectives, des structures en semi-autonomie ou encore chez un assistant familial.

S'agissant de l'accès aux soins, Médecins du Monde constate que de manière générale les mineurs confiés bénéficient le plus souvent d'une affiliation à la sécurité sociale (Puma et de la CMU-C) comme tout autre mineur relevant de l'ASE comme le prévoit la circulaire du 8 septembre 2011, cependant ils n'en sont pas toujours informés en raison des insuffisances courantes dans leur suivi éducatif. En outre, il faut noter que les MNA dépendent de deux régimes juridiques distincts et complémentaires. Leur situation de danger et l'urgence corrobore l'intervention du Juge des Enfants en matière éducative alors que la défaillance de l'autorité parentale justifie l'intervention du Juge des Tutelles. Lorsqu'un mineur est confié à l'Aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une mesure éducative, sa représentation légale demeure entre les mains de ses parents et le service gardien ne peut accomplir que des actes usuels au profit du mineur. C'est seulement en cas de mesure de tutelle, de délégation d'autorité parentale ou sur autorisation du Juge des Enfants que l'ASE peut accomplir les actes non-usuels et donc les décisions importantes relatives à l'enfant (et notamment celles relatives à sa santé). Médecins du Monde constate donc que les enfants et adolescents confiés, bien que bénéficiant de mesures de protection pérennes, demeurent toujours dans des formes constantes d'incertitudes quant à leur avenir. Leurs parcours de protection sont souvent remplis de ruptures et de discontinuités, il est fréquent d'observer l'absence d'un suivi individualisé et continu pour chaque jeune. L'absence d'une représentation légale effective ne permet pas aux services à qui le jeune a été confié de mettre en œuvre une protection adéquate.

Médecins du Monde constate enfin avec préoccupation que la transition à l'âge adulte est souvent synonyme de ruptures supplémentaires pour les MNA qui atteignent l'âge de la majorité. Ils se trouvent souvent mal préparés, peu informés et mal accompagnés à cette fin. La raréfaction et le caractère aléatoire du bénéfice des prolongations de prise en charge (aides provisoires jeunes majeurs) ne permettent pas aux jeunes devenus majeurs d'être soutenus efficacement. Les difficultés auxquelles ils sont confrontés pour régulariser leur situation administrative ou pour être accompagnés dans la formulation d'une demande d'asile, renforcent encore la brutalité de cette rupture. Nombreux sont ceux qui se retrouvent sans protection et en situation irrégulière le jour de leurs 18 ans et leurs accès aux droits et aux soins s'en trouvent en conséquence largement compromis.

Positionnement

Médecins du Monde souligne la nécessité de garantir aux mineurs confiés à l'ASE des mesures de protection effectives, incluant un accès à la santé, à l'éducation et à un accompagnement éducatif satisfaisant visant à assurer leur développement, leur bien-être et leur avenir. Pour atteindre cet objectif il convient de lutter contre les pratiques consistant pour les départements, à remettre en cause



les décisions judiciaires ayant confié les enfants et adolescents à leurs services. MdM considère que les pratiques visant à interdire l'appel des décisions de placement de manière systématique autant que celles consistant à réaliser une nouvelle évaluation de la minorité des MNA suite à leur orientation dans le cadre de la péréquation nationale, ou encore les refus d'exécution des décisions d'assistance éducative sont manifestement contraires à l'intérêt supérieur des enfants et recommande de les proscrire. Médecins du Monde demande donc que soit interdite toute nouvelle évaluation des mineurs dont la minorité a été reconnue dans un premier département, par le département d'accueil suite à la mise en œuvre de la répartition nationale.

Médecins du Monde rappelle que la prise en charge des MNA doit répondre aux mêmes garanties que celles dont bénéficient les mineurs en danger national. Dans cet objectif, MdM recommande de mettre fin aux placements hôteliers qui renforcent la vulnérabilité et l'insécurité des MNA. Les modes de placement existants (MECS, appartements partagés, assistant familial, tiers digne de confiance...) doivent être privilégiés en fonction du profil de chaque enfant et après une évaluation fine par l'autorité judiciaire de sa capacité d'autonomie, de son rapport à la famille et à l'autorité, de son adhésion au suivi éducatif, de son état de santé... Pour favoriser la continuité de son parcours de protection et de son projet de vie, chaque MNA devrait se voir désigner un éducateur référent (à raison d'un éducateur pour sept à huit jeunes), l'information quant à l'existence d'une affiliation à la sécurité sociale doit être garantie aux jeunes, qui doivent tous en bénéficier. Médecins du Monde préconise la saisine systématique du Juge des tutelles par l'aide sociale à l'enfance en vue de garantir la représentation légale effective des MNA par le biais d'une mesure de tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale. Cela permet au département de disposer des moyens juridiques nécessaires pour prendre les décisions importantes relatives à l'enfant (et notamment à sa santé) et de réaliser tous les actes usuels et non usuels relatifs à l'entretien, la santé et l'éducation de l'enfant dans son intérêt. Médecins du monde demande également qu'une attention particulière soit portée à la prise en charge de la souffrance psychique de ces mineurs au parcours particulièrement douloureux et traumatique et qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et de soins adaptés dans les structures du droit commun.

Enfin, Médecins du Monde souligne l'importance de bien préparer la sortie des dispositifs de l'ASE pour garantir et sécuriser le parcours d'insertion et le projet de vie des MNA devenus majeurs. L'association encourage les départements à répondre plus favorablement aux demandes de protection des jeunes majeurs de moins de 21 ans qui connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, tant celles provenant de jeunes majeurs qui établissent une première demande de protection que celles provenant des jeunes majeurs ayant été pris en charge en tant que MNA préalablement. Garantir la continuité du parcours de soins suppose également de garantir un accès au séjour durable et facilité pour l'ensemble des mineurs isolés étrangers devenus majeurs.

MDM demande que l'état puisse être garant des bonnes pratiques départementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national durant l'ensemble du parcours (accueil provisoire d'urgence, évaluation, prise en charge, protection le temps du recours, accompagnement à la majorité).



Rappel des recommandations

Proposition 1 : Médecins du monde France réaffirme avec vigueur le fait que les mineurs non accompagnés sont avant tout des enfants et adolescents en danger, qu'il convient de les protéger sans discriminations et qu'en conséquence, leur prise en charge doit être assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseil Départementaux.

Proposition 2 : Il s'agirait - tout en conservant la compétence départementale - de redéployer la participation de l'Etat (actuellement réduite au financement des 5 jours de mise à l'abri à hauteur de 250 euros par jour et par mineur), pour l'élargir à un financement à posteriori de l'ensemble de la phase d'évaluation jusqu'à une décision définitive de l'autorité judiciaire.

Proposition 3 : Médecins du Monde rappelle la nécessité de garantir aux MNA des conditions d'accueil et de prise en charge équivalentes à celles proposées aux mineurs en danger français et s'oppose à la création de structures et dispositifs dérogatoires ou spécifiques uniquement dédiés à l'accueil des MNA.

Proposition 4 : Médecins du Monde préconise donc de renforcer les moyens humains et financiers des services de l'ASE pour assurer la protection de l'ensemble des enfants en danger sur le territoire français et de favoriser la formation des professionnels aux problématiques spécifiques à l'accueil des MNA.

Proposition 5 : MDM milite pour que la mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) soit mise en œuvre immédiatement et de manière inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se déclarant mineures non accompagnées, comme le prévoit la loi et au nom du respect de la présomption de minorité. MDM tient à rappeler que ce temps s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance en danger.

Proposition 6 : Il est également nécessaire que l'identification et le repérage des mineurs isolés qui ne sollicitent pas les services de protection (notamment dans les départements transfrontaliers) soient assurés plus efficacement.

Proposition 7 : Médecins du Monde considère plus largement que la mise à l'abri dans des conditions dignes et sécurisantes doit garantir un temps de répit préalable à l'évaluation de l'isolement et de la minorité.

Proposition 8 : MDM recommande que ce temps de répit se déroule sur une période modulable qui pourrait être fixée entre 2 à 12 semaines (pour les jeunes qui présentent des besoins de santé accrus).

Proposition 9 : Médecins du Monde milite pour que le premier temps d'accueil constitue un moment privilégié pour la prévention et le soin en relation avec les services de santé de droit commun. Médecins du Monde tient à rappeler que l'évaluation de l'âge et de l'isolement d'un jeune n'est envisageable que si une attention suffisante a été portée sur son état de santé physique et psychique et qu'il a pu bénéficier de soins.

Proposition 10 : MDM demande la mise en place d'un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage et la détection de problèmes de santé et un entretien systématique avec un psychologue dès le stade de l'accueil provisoire et de l'évaluation.



Proposition 11 : Médecins du Monde préconise l'éligibilité immédiate et inconditionnelle au régime général de la sécurité sociale via la Puma et la CMU-C pour tous les mineurs primo-arrivants (isolés et accompagnés).

Proposition 12 : MDM rappelle que l'évaluation des dangers rencontrés par les MNA doit s'effectuer de manière bienveillante, dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute. MDM considère qu'il n'existe aucune méthode objective et fiable pour évaluer la minorité d'une personne.

Proposition 13 : Médecins du monde s'oppose à la méthode d'évaluation consistant à comparer l'apparence physique et le comportement du jeune avec l'âge qu'il allégué et demande en conséquence l'abrogation de l'arrêté du 17 novembre 2016.

Proposition 14 : MDM insiste sur l'importance du recours à de l'interprétariat professionnel lors de l'entretien d'évaluation, des consultations médicales et des entretiens psychologiques.

Proposition 15 : MDM réaffirme la valeur des documents d'état civil pour certifier de la minorité des jeunes demandeurs de protection et milite pour le respect de la présomption de leur validité et celle de la légitimité de leur détenteur.

Proposition 16 : Nous militons également pour que le respect du droit à l'identité (prévu à l'article 8-2 de la CIDE), par la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes accueillis provisoirement à la reconstitution de leur Etat civil, par les services de l'aide sociale à l'enfance.

Proposition 17 : Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés.

Proposition 18 : MDM salue la mobilisation citoyenne autour de ces jeunes et soutient les actions des associations et collectifs venant en aide à ces enfants et adolescents en danger, afin de pourvoir aux besoins essentiels de ces jeunes et déplore qu'ils aient à palier ainsi les défaillances des pouvoirs publics. Médecins du Monde demande l'arrêt des poursuites judiciaires à l'encontre des citoyens solidaires de ces enfants et adolescents en danger et rappelle que la solidarité envers les plus vulnérables ne peut être considérée comme un délit.

Proposition 19 : Médecins du Monde milite pour qu'à l'issue d'une décision administrative de non-admission, les mineurs non reconnus qui continuent à alléguer leur minorité continuent à être protégés jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne et qu'une autorité judiciaire statue sur leur admission dans les dispositifs de protection de l'enfance, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif.

Proposition 20 : Médecins du Monde demande que les droits Puma-CMUc soient maintenus ou soient rouverts lorsque la minorité est contestée jusqu'au dernier recours effectif. Dans l'attente d'un changement législatif ou réglementaire, Médecins du Monde demande que soit facilitée la domiciliation et l'ouverture des droits AME en autonomie pour les jeunes non reconnus mineurs n'ayant pas bénéficié d'ouverture de droits Puma-CMUc lors de la phase du recueil provisoire d'urgence. A ce stade, Médecins du Monde demande que soient redéfinies les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé pour permettre tout acte médical sur un jeune MNA dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis.

Proposition 21 : MDM demande que soient mises en place des politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et que des solutions satisfaisantes leurs soient proposées afin d'éviter



que des personnes se présentent comme mineurs pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA.

Proposition 22 : S'il s'avère, après une évaluation la plus objective possible de leur situation et le bénéfice du droit au recours effectif, que les demandeurs ne dépendent pas de la protection de l'enfance, ils doivent être orientés vers les dispositifs existants pour jeunes majeurs, pouvoir bénéficier des aides provisoires dont l'octroi est rendu possible par la loi et être maintenus dans leur hébergement le temps de garantir l'effectivité de cette orientation.

Proposition 23 : Médecins du Monde souligne la nécessité de garantir aux mineurs confiés à l'ASE des mesures de protection effectives, incluant un accès à la santé, à l'éducation et à un accompagnement éducatif satisfaisant visant à assurer leur développement, leur bien-être et leur avenir.

Proposition 24 : Médecins du Monde demande que soit interdite toute nouvelle évaluation des mineurs dont la minorité a été reconnue dans un premier département, par le département d'accueil suite à la mise en œuvre de la répartition nationale.

Proposition 25 : Médecins du Monde rappelle que la prise en charge des MNA doit répondre aux mêmes garanties que celles dont bénéficient les mineurs en danger nationaux.

Proposition 26 : Médecins du Monde préconise la saisine systématique du juge des tutelles par l'aide sociale à l'enfance en vue de garantir la représentation légale effective des MNA par le biais d'une mesure de tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale.

Proposition 27 : Médecins du monde demande également qu'une attention particulière soit portée à la prise en charge de la souffrance psychique de ces mineurs au parcours particulièrement douloureux et traumatisique et qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et de soins adaptés dans les structures du droit commun.

Proposition 28 : Enfin, Médecins du Monde souligne l'importance de bien préparer la sortie des dispositifs de l'ASE pour garantir et sécuriser le parcours d'insertion et le projet de vie des MNA devenus majeurs. L'association encourage les départements à répondre plus favorablement aux demandes de protection des jeunes majeurs de moins de 21 ans qui connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, tant celles provenant de jeunes majeurs qui établissent une

Proposition 29 : Garantir la continuité du parcours de soins suppose également de garantir un accès au séjour durable et facilité pour l'ensemble des mineurs isolés étrangers devenus majeurs

Proposition 30 : MDM demande que l'état puisse être garant des bonnes pratiques départementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national durant l'ensemble du parcours (accueil provisoire d'urgence, évaluation, prise en charge, protection le temps du recours, accompagnement à la majorité).

Annexe 3.6. Médecins du monde : argumentaire



Note technique

Argumentaire relatif à l'interdiction des méthodes médicales aux fins de détermination de l'âge des mineurs non accompagnés.

Août 2017

Cette note a pour objectif de préciser le positionnement de Médecins du Monde s'agissant des méthodes médicales aux fins de déterminer l'âge des mineurs non accompagnés et de détailler les arguments en faveur de leur interdiction.

Contexte

La détermination de l'âge à des fins judiciaires existe depuis plusieurs années. Jusqu'en 2010, on estimait à 3000-4000 demandes judiciaires par an pour la réalisation de ces examens¹.

Leur utilisation à l'égard des mineurs non accompagnés (MNA) a été énoncée dans la circulaire du 31 mai 2013 dite Taubira² qui prévoit que l'évaluation de la minorité des MNA se base sur un faisceau d'indices comprenant des entretiens, la vérification des documents d'état civil et qui prévoit que « *si le doute persiste au terme de cette étape et seulement dans ce cas, il peut être procédé à une expertise médicale de l'âge sur requéritions du parquet.* »

La circulaire du 25 janvier 2016³ remplaçant la circulaire Taubira rappelle « *qu'en cas de doute persistant, l'autorité judiciaire a la possibilité d'ordonner des examens médicaux dont elle appréciera souverainement les conclusions.* ».

Lors des débats préalables au vote de la loi de réforme de la protection de l'enfant du 14 mars 2016, des amendements sont déposés pour la suppression des examens radiologiques osseux aux fins de détermination de l'âge. Ils ne sont pas votés et aboutissent à l'inscription de l'usage des examens radiologiques osseux dans le Code Civil. L'article 388 nouvellement rédigé précise donc que:

« *Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis. 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. Les conclusions de ces examens, qui*

¹ P. Chariot M. Seyller (2016) Estimation de l'âge à des fins judiciaires. Pratiques actuelles en France (Age estimation for judicial purposes. Current practice among French forensic physicians) Dossier : « Expertise en médecine et psychiatrie légale, pratiques et concepts. »>

² Circulaire relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers : dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation, circulaire n° JUSF1314192C, du 31 mai 2013.

³ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat auprès des Conseils Départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels, circulaire n° JUSF1602101C.



doivent préciser la marge d'erreur, ne peuvent à elles seules permettre de déterminer si l'intéressé est mineur. Le doute profite à l'intéressé. En cas de doute sur la minorité de l'intéressé, il ne peut être procédé à une évaluation de son âge à partir d'un examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires. »

La circulaire du 19 avril 2017⁴ relative à la protection judiciaire de l'enfant dans sa fiche n°10, contient des détails sur les conditions de recours aux examens osseux. La circulaire rappelle :

- Le caractère subsidiaire et non suffisant de l'examen osseux (uniquement en l'absence de documents d'identité valables et lorsque « l'âge n'est pas vraisemblable »).
- L'interdiction des examens pubertaires et des caractères sexuels primaires et secondaires.
- La réquisition nécessaire de l'autorité judiciaire.
- Le consentement du mineur (vérifié par le médecin et non par l'autorité judiciaire), et donc en présence d'un interprète si nécessaire. En cas de refus de se soumettre, les ministères précisent que cela ne vaut pas présomption de majorité.
- Rappel de la fiabilité relative des examens osseux.
- De l'exigence de précision de la marge d'erreur.
- Les conclusions des examens ne peuvent à eux seuls motiver une décision.
- Rappel du bénéfice du doute.

Sur le plan scientifique

Qu'elles soient prises isolément ou combinées, aucune méthode de détermination de l'âge n'apporte à l'heure actuelle des informations scientifiques suffisamment fiables et précises pour déterminer l'âge biologique des mineurs évalués. Seul l'examen d'âge osseux de la clavicule permet de définir avec certitude si l'âge de la personne est supérieur ou inférieur à 21 ans, ce qui n'est pas déterminant compte tenu de la finalité actuelle des examens de détermination de l'âge.

En plus de leur imprécision, les méthodes utilisées sont largement contestables parce qu'elles sont irradiantes pour la plupart et soumises à une forte variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles.

De plus l'évaluation médicale de l'âge n'est pas basée sur un protocole unique et opposable, ce qui permet des détournements méthodologiques et la rédaction de rapports de réquisitions aux contenus très aléatoires, et donc renforce la subjectivité et l'absence de fiabilité.

⁴ Circulaire du 19 avril 2017 relative à la protection judiciaire de l'enfant n°JUSF1711230C.



L'examen clinique:

- L'examen clinique porte sur le poids et la taille, ce qui ne permet pas de pouvoir corrélérer les résultats de l'examen avec l'âge allégué. Il peut servir à évaluer si des pathologies lourdes peuvent interférer avec le développement lié à l'âge. Cependant, les retards ou avances pubertaires ou les problèmes endocriniens sont des pathologies qui ne présentent pas de manifestations cliniques évidentes, mais constituent des pathologies évolutives qui requièrent une étude inscrite dans un temps plus long. De plus, les écarts importants montrent que les données cliniques n'ont aucune utilité pour déterminer l'âge: en effet la puberté débute entre 8 et 13 ans chez la jeune fille et 9 et 14 ans chez le jeune garçon⁵.
- Même si l'usage des examens du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires (dits tests de Tanner) ont été supprimés, on observe des dérives lors de l'examen clinique, consistant à demander aux jeunes de se mettre en sous-vêtements, pour évaluer leur corpulence. Les tests pubertaires sont donc pratiqués sous une forme détournée sous forme d'observation du développement de la stature ou la pilosité du jeune.

L'examen odontologique:

- L'examen odontologique (par observation ou radiographie) est fiable jusqu'à l'âge de 12 ans. Après 12 ans, les variations des dents de sagesse sont extrêmement aléatoires. Cependant, lorsque la 3ème molaire est totalement formée, les études montrent qu'on a 90,2% de chances d'avoir plus de 18 ans chez les jeunes hommes⁶. Une autre étude montre que les hommes ont 96,3% d'avoir plus de 18 ans si le développement de la 3ème molaire est complet (95,1% pour les femmes)⁷. Cet examen, bien que plus précis que les tests osseux, ne peut être considéré comme fiable. Le développement dentaire est très hétérogène, il est particulièrement influencé par des facteurs environnementaux⁸. De plus, il peut être réalisé par radiographie et provoque des irradiations.

L'examen radiographique (âge osseux) du poignet:

- L'examen radiographique osseux du poignet est basé sur l'Atlas de Greulich et Pyle, basé sur des tests réalisés entre 1935 et 1941 sur des enfants nord-américains bien portants, issus de

⁵P. Chariot M. Seyller (2016) Estimation de l'âge à des fins judiciaires. Pratiques actuelles en France (Age estimation for judicial purposes. Current practice among French forensic physicians) Dossier : « Expertise en médecine et psychiatrie légale, pratiques et concepts. »

⁶Mincer HH et Al (1993), The A.B.F.O. study of third molar development and its use as an estimator of chronological age, J Forensic Sci 38 : 379-390.

⁷Gunst K. et Al (2003), Third Molar root development in relation to chronological age: a large sample sized retrospective study. Forensic Sci Int 136, 52-57.

⁸Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé; Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques. Juin 2005

⁹Greulich WW., Pyle SI., Radiographic atlas of skeletal development of the hand and wrist (2nd edn.), Stanford, CA : Stanford University Press, 1959



classes moyennes. L'écart-type est de +/- 26 mois lorsqu'on a plus de 17 ans. Une étude réalisée à Tours en 2015 a montré qu'un jeune homme et une jeune femme de 15 ans avaient tous deux un poignet fusionné. Selon une étude italienne, l'écart était entre 15.6 et 19.7 ans pour les hommes et de 16.2 à 20.0 ans pour les femmes. La finalité initiale des radiographies n'a jamais été juridique mais purement médicale. L'académie Nationale de médecine a confirmé par un avis du 16 janvier 2007 que la lecture de l'âge osseux par la méthode de Greulich and Pyle ne permettait pas de distinction nette entre 16 et 18 ans. La Cour de Cassation dans une décision du 23 janvier 2008¹⁰ a reconnu qu'un examen radiologique ne pouvait être retenu en raison de son imprécision. De plus, il est réalisé par radiographie et provoque des irradiations.

- Se pose également la question du détournement méthodologique. « *Le détournement de la méthode à des fins juridiques, aussi habituel que scientifiquement non validé, consiste à comparer la radiographie d'un adolescent aux différents clichés présentés dans l'atlas, et à déduire, à partir du cliché le plus proche, son âge réel* »¹¹.

L'examen radiographique (âge osseux) de la clavicule:

- Selon l'état de la science, lorsque l'épiphysse (os des clavicules) est entièrement fusionnée, il n'a jamais été trouvé de femmes de moins de 20 ans et d'hommes de moins de 21 ans.¹² Cependant, l'analyse des stades de formation de l'épiphysse est délicate et nécessite d'être formé et entraîné, il y a de nombreuses erreurs commises par les médecins radiologues. De plus il est réalisé par radiographie et provoque des irradiations. L'irradiation causée par la pratique de scanners est considérablement plus élevée que lors d'examens radiologiques standards.¹³

Dangers liés aux irradiations :

- La radiographie est réalisée avec des rayons ionisants, potentiellement cancérogènes (même si la dose de radiation est relativement faible). Il demeure inacceptable d'irradier à des fins non-médicales. La mise en œuvre d'IRM n'est pas irradiante selon les études, mais les IRM sont coûteuses. Les irradiations sont d'autant plus dangereuses pour les jeunes filles enceintes. Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande de ne pas pratiquer la radiologie en cas de doute de grossesse alléguée chez une jeune fille.

¹⁰ Décision du 23 janvier 2008 de la première chambre civile de la Cour de Cassation (pourvoi 06-13344).

¹¹ P. Chariot M. Seyller (2016) Estimation de l'âge à des fins judiciaires. Pratiques actuelles en France (Age estimation for judicial purposes. Current practice among French forensic physicians) Dossier : « Expertise en médecine et psychiatrie légale, pratiques et concepts.

¹² Webb PA, Suchey JM, Epiphyseal union of the anterior iliac crest and medial clavicle in a modern multiracial sample of American males and females, Am J Phys Anthropol, 1985 Dec; 68(4):457-66.

¹³ Focardi M, Pinchi V, De Luca F, Norelli GA. Age estimation for forensic purposes in Italy: ethical issues. Int J Legal Med 2014;128:515-22.

O

Variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles :

- Les études montrent que les jeunes issus de milieux-socioéconomiques défavorisés se développent moins vite¹⁴. L'évaluation du milieu socioéconomique est impossible à mettre en œuvre scientifiquement.
- La variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles est très peu connue et difficilement objectivable. Une étude récente signale une meilleure corrélation entre l'âge osseux et l'âge civil dans les populations française et québécoise que dans un échantillon marocain.¹⁵ L'existence de différences significatives de maturation osseuse interethniques a été démontrée par plusieurs études.¹⁶ Deux publications récentes concernant l'Afrique sub-saharienne mettent en évidence une inadéquation avec les standards occidentaux et un retard global de maturation.”

Absence de protocole unique et opposable :

- Il n'existe pas de protocole appliqué au niveau national alors que selon la loi, l'examen doit être réalisé sur la base d'un protocole unique et opposable. En Europe, seuls la France et l'Italie n'ont pas de protocole national.
- La méthode de Greulich et Pyle est une méthode qualitative, sujette à une subjectivité de lecture¹⁸. Une double lecture indépendante, l'intervention et l'interprétation de plusieurs analystes expérimentés et assermentés sont nécessaires. Il faut souligner également l'importance de la formation des médecins et de la mise à jour de leurs connaissances, notamment au regard de la littérature médicale internationale¹⁹. En France, il arrive que les examens soient réalisés dans les UMJ dans lesquels aucun médecin légiste n'exerce.

¹⁴ A.Schmeling, W. Reisinger, D. Loreck, K. Vendura, W. Markus, G.Geserick, Effects of ethnicity on skeletal maturation : consequences for forensic age estimations, *Int J Legat Med* (2000) 113 : 253-258. A. Schmeling, R. Schulz, B. Danner, F. W. Rosing, **The impact of economic progress and modernization in medicine on the ossification of hand and wrist**, *Int J Leg Med* (2006) 120: 121-126.

¹⁵ chaumot K, Lamali S, Baali A, Outour O, Boëtsch G, Garel L, Panuel M. **Estimation de l'âge osseux par l'atlas de Greulich et Pyle: comparaison de 3 échantillons contemporains d'origine géographique différente.** *J Radiol* 2007; 88 : 1376

¹⁶ Zhang A, Sayre JW, Vachon L, Liu Bi, Huang HK. **Racial differences in growth patterns of children assessed on the basis of bone age.** *Radiology* 2009; 250:228-35.

¹⁷ Lewis CP, Lavy CB, Harrison WJ. **Delay in skeletal maturity in Malawian children.** *J Bone Joint Surg [Br]* 2002;84 :732-4. ; Agossou-Voyeme AK, Fachehoun CR, Boco V, Houmou GM, Biaou O. **Osseous age of the black children of Benin. A population study of 600 children aged from 9 to 18 years and living in Cotonou.** *Morphologie* 2005; 89:64-70.

¹⁸ La détermination de l'âge osseux à des fins médico-légales, que faire? Catherine Adamsbaum, Kathia Chaumot et Michel Panuel

¹⁹ Avis du Haut Conseil de la Santé publique, 23 janvier 2014.



Contenu du rapport de réquisition :

- Le rapport de réquisition envoyé à l'autorité judiciaire doit être complet. Il doit citer les méthodes de références et donner l'estimation avec écart type pour chaque méthodologie. Il doit discuter l'effet du niveau socio-économique et l'existence d'une pathologie grave pouvant perturber la croissance. Il doit dire si l'âge estimé (biologique) est compatible avec l'âge allégué (chronologique), donner le degré de probabilité d'avoir atteint l'âge donné et donner l'âge biologique le plus probable, d'après les méthodes de références, en indiquant une fourchette d'estimation.
- Certains médecins n'indiquent pas l'écart-type, et se prononcent sur un âge précis, ou un âge supérieur à 18 ou 19 ans, sans préciser de fourchette d'incertitude. De nombreux rapports de réquisition sont lacunaires. Parfois, il s'agit de rapports uniformisés avec des cases à cocher. Les médecins peuvent rendre leurs conclusions sous la forme d'un âge précis, d'une fourchette d'âge, d'une probabilité d'âge ou d'une probabilité de fourchette d'âge.

Sur le plan éthique

Le caractère éthique de la détermination médicale de l'âge à des fins judiciaires, remis en cause en France et dans d'autres Etats européens (depuis longtemps) est largement contestable en raison de l'absence de validité scientifique des méthodes utilisées, de l'absence d'enjeu thérapeutique et de l'absence courant de recueil ou le détournement du consentement des jeunes soumis aux tests. Pour ces raisons, on peut considérer que la détermination médicale de l'âge, tel qu'elle est pratiquée à l'heure actuelle, est inadaptée, indigne et génératrice de violence.

Contestation dans les autres Etats européens :

- Les interrogations des médecins pédiatres sur la pratique de la détermination de l'âge des jeunes étrangers sont anciennes. Dès 1966, « *les enjeux considérables de la réponse du médecin attribuant un âge à un adolescent et orientant toute une vie par l'usage détourné d'une radiographie* » étaient considérés par Bloch²⁰. Au Royaume Uni, « *les pratiques de détermination d'âge font l'objet de critiques virulentes depuis le début des années 1980*²¹ ».

²⁰ Bloch A. Using X-rays to establish the correct age of children. Clin Pediatr 1966;5:665-70.

²¹ Editorial. X-rays, age, and immigration. Lancet 1981;8233:1301.[38]



provenant aussi bien de parlementaires de la Chambre des Lords, de juristes, de médecins, et d'organisations non gouvernementales »²²

- Des organisations étrangères ont, dès les années 1990 contesté la validité des examens osseux (association des pédiatres britanniques en 1999, association des médecins britanniques 2007, société suisse de radiologie pédiatrique en mai 2004, Société suisse de pédiatrie en 2016). Ces prises de position ont eu des effets favorables, puisque le Royaume Uni a désormais renoncé aux tests osseux. Suite à la prise de position de la SSRP en 1999, le canton de Vaud y avait également renoncé.

Absence de validité scientifique :

- La première réserve se pose sur le lien entre validité scientifique (voir ci-dessus) et caractère éthique des examens d'âge osseux. Ainsi, selon le CCNE, « si l'on admet que dans le cadre d'une démarche à visée scientifique, "tout ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique", on peut s'inquiéter du statut profondément ambigu de cette forme d'expertise ».

Absence d'enjeu thérapeutique :

- La deuxième réserve repose sur l'absence d'enjeu thérapeutique des examens. La finalité initiale des examens d'âge osseux n'est d'ailleurs pas juridique mais purement médicale. Ils sont utilisés notamment pour prendre en considération le risque qu'une intervention médicamenteuse (ex: utilisation de traitements hormonaux) ne gêne la croissance. La pratique de détermination de l'âge pour laquelle les médecins sont réquisitionnés, ne comporte pas d'enjeu thérapeutique, elle n'a pas lieu dans l'intérêt de l'enfant. Selon le Comité d'éthique du CHU de Rennes, « *Une décision éthique doit toujours privilégier l'intérêt de la personne la plus fragile, en l'occurrence le jeune* ».²⁴ Le CCNE soulève quant à lui que l'utilisation, sans discernement de paramètres scientifiques à des fins juridiques est en soi contestable.

Absence de recueil ou détournement du consentement

- Selon les témoignages recueillis par Médecins du Monde, les jeunes ayant fait l'objet de tests osseux affirment ne pas toujours avoir donné leur consentement. Le consentement est parfois contourné compte tenu des conséquences dissuasives en cas de refus de se soumettre. La circulaire du 19 avril 2017 est ambiguë en précisant que « *Si l'intéressé refuse de se soumettre à cet examen, il appartiendra à l'autorité judiciaire d'en tirer les conséquences* », même s'il elle rappelle que « *cela ne vaut pas présomption de majorité* ».

²² Michie CA. Age assessment: time for change? Arch Dis Child 2005; 90:612-3.

²³ Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé; Avis n° 88 sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques. Juin 2005

²⁴ CHU de RENNES, Comité d'Ethique, Séance du mardi 23 novembre 2010, Avis rendu n° 10-25 concernant l'utilisation des tests radiologiques osseux pour l'évaluation de l'âge.



- Le Comité des droits de l'enfant²⁵, dans ses observations générales du 23 janvier 2016, se disait préoccupé par « *La dépendance excessive vis-à-vis des tests osseux pour déterminer l'âge des enfants et les cas dans lesquels le consentement de l'enfant n'a, dans la pratique, pas été demandé.* »

Sur le plan de l'interprétation judiciaire

Les magistrats établissent des interprétations abusives des conclusions des examens médicaux de détermination l'âge. Ils constituent ainsi un instrument, utilisé fréquemment, pour remettre en cause la minorité des mineurs non accompagnés demandeurs de protection. Ces pratiques abusives sont liées au non-respect du caractère subsidiaire des examens (en dernier recours uniquement), au détournement de leur caractère non suffisant (en plus des autres indices) et du non-respect régulier du principe du bénéfice du doute. Le caractère aléatoire des questions posées par les magistrats, autant que des rapports de réquisitions produits par les professionnels de santé renforcent encore l'absence de fiabilité de la détermination médicale de l'âge.

Non-respect du caractère subsidiaire :

- Contrairement à ce qui est prévu par la loi, le recours aux tests de maturation osseuse dans certaines juridictions est quasiment systématique en dépit de son caractère subsidiaire (même lorsque les jeunes possèdent des documents d'état civil dont l'authenticité n'a pas été contestée ou sans se prononcer sur le caractère vraisemblable de l'âge allégué).

Détournement du caractère non-suffisant :

- Contrairement à ce que prévoit la loi, bien que les conclusions des tests soient rarement utilisées seules pour motiver les décisions de non-lieu ou de main levée, ils priment parfois sur les autres éléments contenus dans le faisceau d'indices (alors même que la force probante de ces éléments est reconnue).
- La Cour de Cassation, dans une décision du 23 janvier 2008²⁶, avait décidé que l'examen radiologique pratiqué sur l'intéressé ne pouvait être retenu en raison de son imprécision, en présence d'un document d'état civil qui devait faire foi.

²⁵ Comité des Droits de l'Enfant, observations finales pour la France, 23 février 2016.

²⁶ C.Cass. 1ère chambre civile, 23 janvier 2008 (n° 06-13344).



Non-respect du bénéfice du doute

- Dans de nombreuses décisions, les autorités judiciaires tendent à remettre en cause hâtivement la minorité de jeunes demandeurs de protection dont les conclusions des examens médicaux indiquent une fourchette d'âge entourant la minorité (pour des jeunes dont la fourchette d'âge biologique se situe entre 17 et 19 ans par exemple).

Formulation aléatoire de la question par le magistrat :

- Comme dans la plupart des missions d'expertise et des examens effectués sur réquisition judiciaire, la formulation de la question varie d'un magistrat à l'autre. Il peut être demandé de « déterminer l'âge », de « déterminer l'âge osseux », de « déterminer si la personne examinée a plus de 18 ans »²⁷.

Conclusions

Pour l'ensemble de ces raisons, Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés. C'est la position du défenseur des Droits qui « souhaite qu'il soit mis un terme définitif à la réalisation d'examens médicaux aux fins de détermination de l'âge des jeunes migrants »²⁸. La suppression nécessite un changement législatif, par une proposition de loi visant à la modification de l'article 388 du Code Civil.

²⁷ Ibid

²⁸ Observations complémentaires du Défenseur des Droits au Comité des Droits de l'Enfant de l'Organisation des Nations Unies, 14 décembre 2015.

O

30 octobre 2017

Accès aux droits et aux soins des enfants et adolescents non accompagnés en France

Argumentaire technique

Cet argumentaire technique, élaboré par le groupe de travail Mineurs Non Accompagnés (MNA), a pour objectif de dresser un état des lieux des obstacles dressés à l'encontre de l'effectivité des droits et de l'accès à la santé des MNA et de préciser et détailler le positionnement de l'association en vue de construire le socle de la stratégie de plaidoyer à adopter tant au niveau local que national.

1/ Inscription de l'intervention auprès des enfants et adolescents non accompagnés dans le projet associatif et le plan stratégique

2/ Des mineurs en danger aux profils variés et aux problématiques de santé spécifiques

Terminologie

Un phénomène ancien à l'ampleur relative

Une diversité de facteurs et déterminants de la migration

Problématiques de santé prioritaires, causes et facteurs

Causes et facteurs liés à la violence institutionnelle

3/ Repenser l'esprit de la protection : l'effectivité du droit à la protection, une condition préalable indispensable à l'accès aux droits et aux soins

Des mineurs en danger avant tout

Le premier accueil: un temps de répit, un moment privilégié pour la prévention et le soin

Une évaluation de l'âge et de l'isolement bienveillante dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute

4/ Eviter les ruptures et favoriser la continuité et la sécurisation du parcours de protection et donc du parcours de soins

Garantir l'orientation effective des mineurs et jeunes majeurs non-admis au bénéfice de l'aide sociale à l'enfance

Mettre en œuvre toutes les mesures visant à permettre aux mineurs confiés à l'ASE d'accéder à la santé, à l'éducation et à assurer leur bien-être et leur avenir

5/ Rappel des recommandations et cibles

O

1/ Inscription de l'intervention auprès des enfants et adolescents non accompagnés dans le projet associatif et le plan stratégique

L'intervention de Médecins du Monde - France auprès des enfants non accompagnés s'inscrit pleinement dans le projet associatif adopté par l'Assemblée Générale en 2015. Les composantes de l'identité et du statut administratif des MNA (minorité, isolement, extranéité) suggèrent que l'intervention de l'association auprès d'eux repose d'une part sur l'axe transversal « *Énfance vulnérable* » ainsi que sur l'axe prioritaire « *Migrations Droits Santé* ».

Conformément au projet associatif et aux principes d'action de l'association, notre intervention vise à soigner les enfants et adolescents par la concrétisation d'une vision extensive de l'accès à la santé englobant ses composantes physiques, sociales et mentales et dans une approche en santé communautaire. Rappelons que la vision développée par l'association s'inspire de la définition de l'OMS en 1946 selon laquelle la Santé constitue « *un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». MdM œuvre dans le champ de la santé globale tel que défini par la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986: « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter.* »

Les programmes dédiés aux MNA participent à cette concrétisation à travers des consultations médico-psychosociales dans une logique de soins préventifs et curatifs mais également par la mise en œuvre d'activités de soutien psychosocial visant à promouvoir le bien-être mental des jeunes et dans le but de limiter l'incidence, la prévalence et la récurrence des troubles mentaux.

Il s'agit également de témoigner des besoins et souffrances des MNA, de dénoncer les manquements et insuffisances des autorités ainsi que les conséquences de ces carences sur la santé et les droits des jeunes migrants isolés. L'objectif étant d'interpeller les autorités locales et nationale afin de contribuer à l'amélioration des politiques publiques et de faire évoluer le droit en vue de faciliter l'accès aux soins et promouvoir l'effectivité des droits des MNA. Au-delà de l'interpellation, il s'agit parfois d'expérimenter, de modéliser, de proposer et d'accompagner des nouveaux modèles d'accueil et de prise en charge des MNA dans une logique de partenariat.

Enfin, notre programme en Normandie propose d'accompagner les enfants et adolescents non accompagnés dans leur volonté de changement social, en s'inscrivant dans une démarche de

Dates clés

Dès 2012, Médecins du Monde - France prend position contre l'utilisation des tests osseux aux fins de détermination de l'âge.

À l'heure de l'année 2013, les centres d'accueil, de soins et d'Orientation (CASO) de Paris et Saint-Denis recçoivent un nombre croissant de mineurs non accompagnés sans protection, faisant face à de larges difficultés pour voir leurs droits garantis et accéder aux soins.

En juin 2015, le premier programme intégralement dédié aux MNA ouvre à Paris. Les programmes MIV en Normandie (à Caen et Rouen) et à Nantes voient le jour en 2016.

O

mobilisation communautaire par la promotion de l'autonomie et la co-construction et co-gestion par les jeunes des programmes qui leur sont dédiés.

La question de l'accueil et la protection des enfants non accompagnés rassemble de nombreux acteurs institutionnels, associatifs et citoyens tant dans le champ de la protection de l'enfance que dans celui de la défense des droits des étrangers. Les programmes dédiés aux MNA tentent d'identifier et de mieux connaître les réseaux d'acteurs gravitant autour des jeunes auprès de qui ils interviennent et analysent l'opportunité de concevoir des partenariats opérationnels et politiques en vue de favoriser les coalitions de causes communes lorsqu'elles sont opportunes.

La volonté de MdM-France d'inscrire l'intervention auprès des MNA dans l'axe transversal « Enfance Vulnérable » affirme avec force la primauté qui doit être donnée à la protection de l'enfant lorsqu'il s'agit de penser l'accès aux droits et aux soins des MNA. Bien que l'axe « Migrations Droits Santé » offre un prisme d'analyse pertinent permettant d'éclairer une partie de l'identité des MNA et de préciser l'approche à adopter à leur égard (altérité, exil, parcours migratoire...), l'inscription principale dans l'axe « Enfance Vulnérable » permet de rompre avec les discours et les politiques publics visant trop souvent à considérer les MNA avant tout comme des migrants pour replacer constamment l'enfance au centre des préoccupations. Parmi les facteurs de vulnérabilité de ces enfants et adolescents, on trouve l'isolement (absence de représentants légaux sur le territoire), la surexposition aux troubles liée au contexte de départ du pays d'origine et au parcours migratoire et la violence institutionnelle induite par les politiques migratoires répressives et restrictives ayant contaminé le champ de la protection de l'enfance. L'inscription dans l'axe « Enfance Vulnérable » suggère également de réaffirmer la valeur des Droits de l'Enfant, dont l'application fait défaut malgré les engagements pris par la France.

La migration des enfants coexiste et se confond parfois avec la migration des personnes adultes. Ils subissent, au même titre que les adultes, le renforcement progressif des frontières extérieures de l'Union Européenne et les politiques étatiques sécuritaires et répressives qui ont caractérisé la fin du dernier siècle et continuent à être d'actualité. Ils sont, comme les adultes et malgré leur nombre relativement limité, la source de discours surestimant leur nombre et visant à souligner la charge financière insurmontable qu'ils suscitent dans une rhétorique plus générale d'une prétendue « crise migratoire ». L'inscription dans l'axe prioritaire « Migrations Droits Santé » donne les clés pour contredire ces postulats, elle permet d'analyser le phénomène sous l'angle plus pertinent d'une « crise de l'accueil et de la solidarité », elle permet de réaffirmer l'importance de proposer un accueil digne et solidaire aux étrangers, adultes comme enfants.

2/ Des mineurs en danger aux profils variés et aux problématiques de santé spécifiques

Terminologie

Médecins du Monde a choisi de privilégier les termes d' « enfant et adolescents non accompagnés » ou de « mineur non accompagné » (MNA) aux termes de « mineur isolé étranger », « mineur étranger isolé » ou « mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille ». Le terme de « mineur non accompagné », bien qu'absent des textes juridiques français, a été adopté par le

O

Garde des Sceaux le 7 mars 2016 en remplacement du

terme de « mineur isolé étranger »¹. Le choix de Médecins du Monde s'accorde avec l'esprit de celui du gouvernement qui a voulu rappeler « que ces enfants et adolescents relèvent du dispositif de protection de l'enfance [...] ; que l'origine géographique importe peu lorsqu'il s'agit de prendre en charge un enfant privé de ses parents. » En outre ce terme se conforme avec la terminologie adoptée depuis longtemps au niveau européen par le Parlement et le Conseil² ainsi qu'au niveau international par le Comité des Droits de l'Enfant³. Bien que le terme enfant dans sa compréhension usuelle ne corresponde pas complètement à la réalité du phénomène (environ 80% des MNA en France ont plus de 15 ans et sont donc adolescents), son utilisation permet de faire écho à l'article premier de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) et de réaffirmer l'ensemble des droits y étant associés. L'utilisation des termes « enfant » ou « mineur » est privilégiée parce qu'elle correspond à une réalité administrative et juridique même s'il est important de relever le fait que les jeunes rencontrés dans nos programmes se reconnaissent peu dans cette dénomination.

Definitions

A l'échelle internationale le **Comité des Droits de l'Enfant** définit le mineur non accompagné comme un « enfant de moins de dix-huit ans qui a été séparé de ses parents et d'autres membres proches de sa famille et n'est pas pris en charge par un adulte investi de cette responsabilité par la loi ou la coutume ».

A l'échelle européenne, on entend le mineur non accompagné comme « tout mineur qui entre sur le territoire d'un Etat membre sans être accompagné d'un adulte qui, de par le droit ou la pratique de l'Etat membre, a la charge, en la responsabilité et la tutelle qu'il n'est pas effectivement pris en charge par un tel adulte ».

Un phénomène ancien à l'ampleur relative

Médecins du Monde tient à rappeler le caractère ancien et l'ampleur relative du phénomène des mineurs non accompagnés. Alors que dès les années 80, des enfants non-accompagnés notamment des enfants dits indochinois⁴ et des enfants yougoslaves⁵ migrent dans le cadre de programmes d'accueil organisés, c'est au cours des années 90 que les premières arrivées spontanées sont observées par les autorités publiques, notamment vers Paris, la Seine Saint Denis ou les Bouches du Rhône⁶. Il convient donc de rompre avec les discours publics récurrents visant à souligner le caractère très récent ou très actuel de l'arrivée des MNA pour justifier les difficultés d'adaptation et d'anticipation des pouvoirs publics.

¹ Voir Comité de suivi du dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs non accompagnés, 7 mars 2016.

² Voir en ce sens, l'article 1 de la Résolution du Conseil du 26 juin 1997 concernant les mineurs non accompagnés ressortissants de pays tiers (97/C 221/03) et, plus récemment, l'article 2.e de la Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale.

³ Voir l'observation générale n°6 relative au traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine, CRC/GC/2005/6.

⁴ FRIGOLI Gilles, IMMELE Cécile (2010), Les protéger et s'en protéger : les mineurs isolés étrangers en débat au Parlement français, *Mineur isolé étranger : une nouvelle figure de l'allérité ?*, Migrations et Société, vol. 22, n° 129-130.

⁵ DEBRE Isabelle (2010), sénatrice des Hauts-de-Seine, parlementaire en mission auprès du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice et des Libertés, « Les mineurs isolés étrangers en France », 6



Les départements estimaient le nombre de MNA pris en charge en France à 14 000 (outre-mer compris) à la fin de l'année 2016 et à 18 000 au 1^{er} juin 2017⁷. Alors que les représentants des départements avancent souvent les arguments de la saturation des dispositifs de protection de l'enfance et de la charge financière que les MNA représentent pour justifier leurs réticences à les prendre en charge, Médecins du Monde tient à rappeler que les MNA ne représentent qu'une faible part de l'ensemble des mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance. En effet, au 31 décembre 2015 on comptait 10 194 MNA pris en charge sur l'ensemble des 164 000 jeunes accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance (derniers chiffres disponibles), soit un peu plus de 6%.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016, 8054 personnes déclarées mineures non accompagnées ont été portées à la connaissance du Ministère de la Justice et ont intégré les dispositifs de protection de l'enfance⁸. À titre comparatif, on comptait 63 300 demandeurs d'asile considérés comme MNA dans l'UE en 2016, dont environ 36 000 en Allemagne où l'entrée dans les dispositifs de protection sous-entend l'établissement d'une demande d'asile. La France accueille donc un nombre relatif de MNA lorsqu'on la compare aux autres pays européens.

Age, sexe et origines

En France, les MNA sont pour la plupart des garçons (61,8% en 2016). La majorité d'entre eux (47,6% en 2016) sont entre 15 et 17 ans. Les principaux pays d'origine sont ceux d'Afrique subsaharienne (Mali, Guinée, Côte d'Ivoire, Cameroun, RDC, Nigeria) mais les mineurs isolés en France sont également originaires d'Afghanistan, du Pakistan, du Bangladesh, d'Erythrée, du Soudan, d'Angola, de Syrie et d'Europe de l'Est.

Enfin, en 2015, les dépenses totales brutes des Conseils Départementaux pour l'aide sociale à l'enfance s'élevaient à 7 741 millions d'euros (dont 9% attribuées aux placements). En 2016 on estimait le budget total à 7 300 millions d'euros. Selon ces estimations, et sans tenir compte de la variation des dépenses de l'ASE de 2016 à 2017, la prise en charge des MNA représenterait entre 10% et 14% des dépenses brutes de l'ASE (695 millions selon un rapport récent du Sénat).

Une diversité de facteurs et de déterminants de la migration

Médecins du Monde tient également à rappeler que les MNA ont des profils variés et complexes, que les raisons de leur départ sont multiples et cumulatives et que leur projet migratoire est souvent évolutif. Selon une étude récente conduite en 2017 auprès de MNA en Italie et en Grèce⁹ moins de la moitié des jeunes en Italie étaient partis avec la volonté de rejoindre l'Europe (20% désiraient rejoindre l'Afrique du Nord, 12% les pays africains frontaliers aux leurs). Ceux qui avaient la volonté de rejoindre l'Europe, sont partis surtout pour accéder à l'éducation (38%) ou au respect des Droits de l'Homme (18%) alors que ceux qui désiraient migrer en Afrique le faisaient surtout pour des raisons économiques. Le choix de la France comme pays de destination repose en partie sur la tradition migratoire, une langue et une culture commune. C'est souvent le cas pour les MNA originaires d'Afrique francophone. Certains d'entre eux cherchent également à rejoindre un autre pays européen, notamment pour retrouver des membres de leur famille. La France n'étant alors qu'un pays de transit. Ces deux profils ne sont pas exclusifs et un mineur peut aspirer rejoindre un pays tiers et finir par décider de s'installer en France ou entamer une nouvelle séquence de migration après avoir vu sa demande de protection rejetée en France.

⁷ Source: Président de l'Assemblée des Départements de France, le 30 mai 2017.

⁸ Rapport annuel d'activité 2016, mission mineurs non accompagnés de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), mars 2017.

⁹ Voir le rapport REACH/UNICEF, Children on the move in Italy and Greece, juin 2017.

O

Deux études publiées en 2002 et 2012 ont défini sept catégories non exclusives sur la base des raisons ayant participé à la décision de migrer : mineurs exilés, mandatés, exploités, fugueurs, errants, rejoignant et aspirants. Ces catégories ont été largement utilisées de manière opératoire pour guider les professionnels de l'enfance dans leur accompagnement éducatif. Selon l'étude REACH¹⁰, 75% des jeunes interrogés avaient pris la décision de migrer de façon individuelle, sans prévenir leurs parents. Un tiers des jeunes interrogés sont partis en raison de violences ou de difficultés chez eux et/ou avec leur famille. Les raisons de départ sont multiples et souvent cumulatives (formes de violence, manque de moyens de subsistance, services publics limités). La plupart des jeunes interrogés affirmaient n'avoir personne pour s'occuper d'eux dans leur pays d'origine suite à la mort d'un parent, ou le remariage d'un des deux parents. Les résultats de cette étude rompent avec les représentations des acteurs institutionnels qui ont parfois tendance à essentialiser les motivations ayant participé au départ des MNA, en insistant notamment sur la prétendue surreprésentation des mineurs mandatés par leurs parents pour des raisons essentiellement économiques¹¹.

Problématiques de santé prioritaires, causes et facteurs

Médecins du Monde constate que les enfants non accompagnés, parce qu'ils ont fait l'expérience de parcours migratoires parfois longs, éprouvants et dangereux et qu'ils ont dû survivre dans des conditions de forte précarité lors du trajet ou à leur arrivée en France constituent un public fragilisé, surexposé à des risques sanitaires et aux troubles post-traumatiques. Sur le plan de la santé somatique, l'association constate la prévalence de certaines pathologies tel que l'hépatite B, la tuberculose pulmonaire ou les parasitoses mais aussi un état de santé général très dégradé par la prévalence notamment des problèmes respiratoires, gastroentérologiques, dermatologiques ou dentaires. Ces prévalences s'expliquent d'une part par le fait qu'ils sont souvent originaires de pays à forte endémie où l'accès aux soins est parfois défaillant, par la précarité de leurs conditions de vie dans leur pays d'origine, par le fait qu'ils sont souvent en rupture de soins lorsqu'ils étaient malades dans leur pays d'origine ou en raison des séquelles de leur trajet migratoire (violences, agressions, détention, malnutrition...). Sur le plan de la santé psychique, les mineurs non accompagnés sont particulièrement exposés aux troubles anxieux en raison de leur isolement, de l'absence de perspectives, de la perte de repères, de sentiments d'étrangeté, de l'insécurité ou des violences institutionnelles. Ils sont également exposés au syndrome de stress post-traumatique en raison des motifs de leur départ (perte d'un ou des deux parents, violences intrafamiliales, guerres...) et des séquelles de leur trajet migratoire (victimes de violences ou témoins de scènes violentes...)

Causes et facteurs liés à la violence institutionnelle

Médecins du monde rappelle que ces prévalences s'expliquent également par les obstacles dressés à l'encontre de leur accès aux droits et aux soins et par les négligences institutionnelles dont ils font l'objet. Elles peuvent ainsi s'expliquer par l'absence courante de soins préventifs en France (éducation à la santé, prévention, vaccinations...), par le repérage tardif de leurs besoins de santé, le retardement de leur accès aux soins (méconnaissance des droits et des structures, complexité des démarches, barrière de la langue, délais d'attente dans les structures de droit commun...), leur prise en charge dans des structures inadaptées (urgences, PASS adultes...) et par le fait que leurs parcours de soins

¹⁰ Ibid

¹¹ C'est, entre autres, l'argument développé dans le rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.

O sont compromis en l'absence d'autorisation parentale et à défaut de protection maladie. Enfin, leurs

conditions de vie en France et notamment les négligences et violences institutionnelles (lieux d'hébergement d'urgence Insalubres, non satisfaction des besoins primaires, repérages tardifs des problématiques de santé...) ou la vie dans la rue (conditions climatiques, violences, prostitutions, addictions) constituent des facteurs de risques supplémentaires renforçant leur fragilité.

3/ Repenser l'esprit de la protection: l'effectivité du droit à la protection, une condition préalable indispensable à l'accès aux droits et aux soins

Des mineurs en danger avant tout.

Etat des lieux

La Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, la Convention européenne des droits de l'homme de 1950, la Convention européenne sur l'exercice des droits de l'enfant de 1996 ainsi que la Résolution du Conseil de l'Europe du 26 juin 1997, dont les Etats européens sont signataires, assurent à l'enfant un ensemble de droits et de garanties, tels que le droit à la non-discrimination, le droit de vivre en famille, le droit à une protection de l'Etat, le droit à la reconnaissance de son identité, le droit à la sécurité, le droit à la santé, le droit à l'éducation, la protection contre l'enfermement et l'expulsion. Les MNA en France dépendent de la protection de l'enfance en danger. Parce qu'ils sont mineurs et privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, ils sont considérés comme en danger, et doivent bénéficier des mesures d'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseils Départementaux. La réforme de la protection de l'enfance de 2007 a permis l'intégration de cette population dans la protection de l'enfance (voir encadré), la loi du 14 mars 2016 a confirmé cette intégration et a instauré la création de mesures spécifiques à l'égard des MNA (notamment sur l'évaluation). Médecins du Monde tient à rappeler que bien qu'ils permettent de mieux appréhender la vulnérabilité et la situation de danger des jeunes, les motifs de migration, le pays d'origine ou le contexte migratoire ne doivent aucunement être analysés comme une condition d'accès à la protection de l'enfance. Comme le prévoit la loi, seuls les dangers auxquels sont exposés les MNA en France doivent être pris en compte pour l'accès à la protection de l'enfance.

Un droit à la protection

« la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non accompagné 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 » (Art. 175 du Code Civil)

« la protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille pour assurer leur prise en charge » (Art. L221-1 du Code de l'Assistance Sociale)

« la personne est considérée comme isolée lorsqu'aucune personne morale n'est responsable légalement sur le territoire national quand elle prend effectivement en charge et ne remet sa volonté de se vol, durablement, au profit de l'enfant, notamment en saisissant le juge compétent » (Art. 146 du L1110/16)



Malgré un cadre légal favorable sur le principe parce qu'il garantit l'accès des MNA au régime de protection de droit commun, Médecins du Monde déplore le fait que de nombreux départements prétendent depuis longtemps que l'extranéité de ces mineurs devrait engager l'État à intervenir dans leur prise en charge faisant reposer leur argumentaire sur la compétence étatique en matière de maîtrise des flux migratoires et que le gouvernement a répondu favorablement à cette demande. La rhétorique portée par l'Assemblée des Départements de France visant à faire reposer tout ou partie de la prise en charge des MNA sur l'Etat considérant qu'elle relève *a priori* d'une dimension migratoire, trouve écho parmi de nombreux départements (dont Paris et la Seine Saint Denis) ¹² mais aussi dans les propositions adressées dans un rapport d'information du Sénat du 28 juin 2017¹³. Elle se déploie sous différentes nuances se situant entre la revendication d'une compétence intégrale de l'Etat pour la protection des MNA de leur identification à la fin de leur prise en charge¹⁴ et la suggestion d'une compétence de l'Etat limitée à la mise en œuvre de l'évaluation de l'âge et de l'isolement et/ou de la mise à l'abri provisoire. Le gouvernement a annoncé le 20 octobre 2017 le transfert de la compétence des départements vers l'Etat s'agissant de la mise à l'abri et l'évaluation des mineurs non accompagnés. Ces propositions reposent sur le faux postulat selon lequel une majorité des personnes se déclarant mineures non accompagnées et sollicitant une protection seraient en réalité des personnes majeures et que c'est donc à l'Etat d'assurer leur hébergement et l'évaluation de leur minorité, compte tenu de sa compétence en termes de gestion migratoire et de logement ainsi que des moyens humains et financiers qu'il est en mesure de déployer pour répondre à ses prérogatives. Le deuxième argument avancé relève d'une volonté d'harmoniser les pratiques en termes de conditions d'accueil provisoire et d'évaluation.

Dans la même logique, au-delà de la question des compétences en matière de politique publique, Médecins du Monde constate avec préoccupation le fait que les collectivités locales et les autorités nationales préconisent la mise en place de structures spécifiques pour l'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents non accompagnés. Dans de nombreux départements, des modèles d'hébergement spécifiques pour les jeunes dont la situation est en cours d'évaluation ou ceux qui sont confiés aux départements sont mis en place. Ces modes d'hébergement, répondant aux appels à projets et marchés publics des Conseil Départementaux, proposent le plus souvent un coût journalier bien inférieur aux prises en charge ASE ordinaires (70 à 90 euros/jour en moyenne au lieu de 150 euros)¹⁵ et proposent donc souvent une protection « au rabais ». L'hébergement hôtelier est la principale forme d'hébergement proposée aux MNA en cours d'évaluation. Les solutions spécifiques d'hébergement, tel que l'hébergement en FoyerJeunesTravailleurs (proposant un logement et la mise en place d'accompagnement éducatif pour des jeunes de 16 à 25 ans, le coût journalier s'élève en moyenne à 70/80 euros), sont souvent privilégiées. La logique sous-tendant cette protection « à deux vitesses » se situe entre un souci de réduction des dépenses départementales et la prétendue inadaptation des structures ordinaires aux besoins des MNA. Les solutions spécifiques ou *ad hoc* reposent le plus souvent sur le constat d'un manque de places dans les structures ordinaires qui seraient « sous tension » en raison de l'afflux important et sur la volonté des départements de

¹² Voir la lettre ouverte du 29 juin 2017 de Mr Troussel et Mme Hidalgo adressée à Gérard Collomb : « Repensons l'accueil des mineurs étrangers ! ».

¹³ Rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.

¹⁴ Claudio Lebreton, président de l'ADF dans un entretien réalisé en 2012 déclarait « Le gouvernement maintient que les Mineurs Etrangers Isolés (MEI) relèvent de la protection de l'enfance - et que c'est donc à nous, départements, de financer leur prise en charge - tandis que nous estimons que c'est un problème d'immigration »

¹⁵ Le réseau InfoMIE, dont Médecins du Monde est membre, répertorie les appels à projets pour la création de structures proposant des coûts journaliers bien inférieurs à ceux proposés dans les structures ordinaires de l'ASE. <https://www.infomie.net/spip.php?article3982>

O

répondre à leurs obligations légales en préservant leurs finances. Elles reposent également sur l'admission du fait que les MNA auraient *a priori* un profil et des besoins différents des mineurs en danger nationaux et que la prise en charge classique ne serait pas adaptée : la prétendue capacité d'autonomie des MNA suggérerait leur prise en charge dans des structures permettant un taux d'encadrement restreint ou leur accueil chez un tiers bénévole alors que l'incertitude quant à leur minorité ne permettrait pas leur intégration dans des structures ordinaires. Médecins du Monde rappelle que ces enfants et adolescents en danger étrangers relèvent d'un dispositif d'aide sociale à l'enfance déjà saturé, en manque de moyens et de places suffisantes pour assurer la protection de tous les enfants en danger sur le territoire national.

Positionnement

Médecins du monde France réaffirme avec vigueur *Je fait que les mineurs non accompagnés sont avant tout des enfants et adolescents en danger, qu'il convient de les protéger sans discriminations et qu'en conséquence, leur prise en charge doit être assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseils Départementaux*. La minorité et l'absence de représentant légal sur le territoire doivent emporter une présomption de danger au sens de l'article 375 du Code Civil et les mesures de protection doivent être activées dès lors qu'un jeune se déclare mineur non accompagné. Vouloir transférer à l'Etat la charge de l'évaluation de la situation des MNA primo-arrivants est contraire au principe de présomption de minorité sur lequel repose l'accueil provisoire d'urgence, dispositif conçu justement pour évaluer les dangers rencontrés par un enfant (dont font partie la minorité et l'isolement). En plus de la contradiction avec le principe de présomption de minorité, les propositions visant à transférer la compétence de tout ou partie de la prise en charge des MNA semblent contraires au principe de non-discrimination, et donc à l'article 2-1 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant en suggérant qu'une distinction soit opérée entre mineurs en danger nationaux (éligibles au bénéfice de l'accueil provisoire d'urgence sous la responsabilité du département) et mineurs étrangers à l'égard desquels l'Etat serait en charge, au seul motif de leur nationalité.

Bien que l'harmonisation des pratiques en termes de mise à l'abri et d'évaluation soit une nécessité, rien ne garantit que les services de l'Etat soient plus à même de proposer une évaluation davantage respectueuse de l'intérêt supérieur de l'enfant, et donc que cette harmonisation se fasse à la hausse. En outre, la Mission Mineurs Non Accompagnés de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, bien qu'elle porte une conception de l'évaluation que nous contestons en partie, a déjà pour prérogative l'harmonisation des pratiques sur l'ensemble des départements.

Médecins du Monde constate également que parmi l'ensemble des jeunes dont la minorité est contestée à l'issue de la procédure d'évaluation, une part non négligeable voit sa minorité reconnue par l'autorité judiciaire (le juge des enfants) et intègre de nouveau les dispositifs de protection de l'enfance. Confier l'évaluation aux services de l'Etat risque de favoriser le transfert rapide du dossier des jeunes non-admis vers les services régaliens compétents en matière de lutte contre l'immigration irrégulière et compromettre la possibilité pour eux de saisir le juge des enfants et voir leurs droits reconnus à posteriori.

Conscients des difficultés en termes de moyens des départements, une intervention plus importante de l'Etat, dans une dimension exclusivement financière, pourrait malgré tout être envisagée. Il s'agirait - tout en conservant la compétence départementale - de redéployer la participation de l'Etat (actuellement réduite au financement des 5 jours de mise à l'abri à hauteur de 250 euros par jour et

Où la mise en place d'un financement temporaire (à l'issue de l'évaluation, et donc parmi les mineurs), pour l'élargir à un financement à postériori de l'ensemble de la phase d'évaluation

jusqu'à une décision définitive de l'autorité judiciaire. Le département communiquerait ainsi à l'Etat le temps ayant été nécessaire à l'évaluation de la situation des mineurs et se verrait rembourser tout ou partie des frais ayant été engagés pour la réaliser.

Médecins du Monde rappelle la nécessité de garantir aux MNA des conditions d'accueil et de prise en charge équivalentes à celles proposées aux mineurs en danger français et s'oppose à la création de structures et dispositifs dérogatoires (type CAOMI) ou spécifiques uniquement dédiés à l'accueil des MNA. L'association rappelle que ni l'argument financier, ni l'argument consistant à affirmer que les MNA auraient des besoins de protection différents des mineurs français ne justifient la mise en place de modes d'hébergement proposant un coût journalier inférieur aux structures ordinaires de l'ASE. L'extrême diversité des situations, des profils et la diversité des raisons poussant les enfants et adolescents à migrer seuls devraient interdire toute généralisation, *a fortiori* lorsqu'elle suggère que des modes de prise en charge standardisés soient mis en œuvre et appliqués à un groupe donné pensé comme un tout homogène. Le degré d'autonomie, la capacité à être indépendant et les besoins en termes d'accompagnement éducatifs diffèrent pour chaque jeune et il convient au contraire de proposer des solutions de protection adaptées et dans l'intérêt supérieur de chaque enfant. Les dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance disposent déjà des compétences et connaissances en matière d'accueil des publics dont la situation familiale présente un danger. Celles-ci sont adaptées aux MNA lorsqu'on sait que les ruptures et les violences intrafamiliales au pays d'origine sont l'un des déterminants principaux de leur migration. Médecins du Monde préconise donc de renforcer les moyens humains et financiers des services de l'ASE pour assurer la protection de l'ensemble des enfants en danger sur le territoire français et de favoriser la formation des professionnels aux problématiques spécifiques à l'accueil des MNA (formation interculturelle, ethnopsychologie, traducteurs, accompagnement à la régularisation...)

Le premier accueil : un temps de répit, un moment privilégié pour la prévention et le soin.

Etat des lieux

Beaucoup d'enfants non accompagnés, parce qu'ils ne sollicitent pas les services de protection, ne sont pas repérés et identifiés et restent dans une situation de danger. Ils sont réticents à se signaler auprès des autorités, par crainte d'être arrêtés et de ne pouvoir continuer leur périple mais également par crainte de faire l'objet de violences (plus de la moitié des mineurs rencontrés déclare avoir fait l'objet de violences par les autorités au cours de leur parcours migratoire), ou parce qu'ils sont sous l'emprise de réseaux malveillants. MDM déplore de larges carences dans l'information qui leur est donnée sur les possibilités de protection ici et ailleurs, leur permettant de prendre une décision éclairée et dans la mise en œuvre des missions de prévention dévolues aux départements.

Dans les départements frontaliers (Nord, Pas de Calais, Alpes Maritimes, Hautes Alpes...), les missions de prévention et de protection de l'ASE sont soit ignorées, soit largement insuffisantes. Les défaillances et l'absence d'activation des mécanismes de protection, tant au niveau administratif que judiciaire, participe à l'invisibilisation des MNA parmi les personnes migrantes adultes. Ils sont

mineurs non accompagnés, et de leur accès à l'asile et à l'assistance sociale. Ces derniers sont également victimes de violences policières et de mauvais traitements dans les centres d'accueil et d'hébergement.

ainsi exposés aux violences policières¹⁶, aux interpellations et aux refoulements illégaux¹⁷ et les services de police ne les signalent pas systématiquement aux services de l'ASE en dépit de la loi qui les y oblige. Les mineurs victimes de traite, d'exploitation et se prostituant parce qu'ils sollicitent rarement les dispositifs de protection, constituent des publics à l'égard desquels il faut adopter une démarche d'«aller-vers» et de prévention.

Médecins du Monde constate avec préoccupation que de nombreux jeunes font l'objet des refus guichet¹⁸ (refus de protection le jour même de la présentation du jeune), sur la base de leur apparence physique par les structures chargées de l'accueil et de l'évaluation, sans avoir fait l'objet d'une évaluation. Ces refus au faciès¹⁹ ne sont souvent pas assortis d'une décision administrative et sont difficilement contestables. C'est souvent le cas pour des mineurs ne disposant pas de documents d'état civil. Pourtant la loi prévoit une mise à l'abri immédiate et inconditionnelle pour toute personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, qu'il soit ou non en mesure de présenter des documents d'état civil. Dans certains départements, l'accueil provisoire d'urgence est parfois délibérément ignoré: un jeune qui se présente comme MNA n'est pas mis à l'abri le temps de l'évaluation et se trouve à la rue en attendant l'évaluation de sa situation. Il ne bénéficie d'aucun accompagnement durant cette période. On lui donne parfois rendez-vous plusieurs mois après pour qu'il puisse voir sa situation évaluée. Ces deux pratiques sont manifestement illégales.

La mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) doit être mise en œuvre par les départements (et les associations sous délégation de service public) dans le cadre des dispositifs de protection de l'enfance.

Elle doit respecter l'ensemble des garanties et des standards de la protection de l'enfance (lieux dédiés et séparés des adultes, conditions de sécurité, accompagnement éducatif, satisfaction des besoins en termes d'hébergement, d'alimentation, de santé...). Pourtant, les conditions dans lesquelles l'accueil provisoire d'urgence est mis en œuvre varient considérablement en fonction des départements. Médecins du Monde constate de larges négligences s'agissant des conditions de mise à l'abri des jeunes dont la situation est en cours d'évaluation. La mise à l'abri, lorsqu'elle est mise en œuvre se fait souvent dans des hôtels insalubres, à proximité d'adultes, dans des quartiers non sécurisés et/ou éloignés; des jeunes filles sont installées dans des quartiers dangereux; les enfants sont livrés à eux-mêmes, sans accompagnement ni suivi par un éducateur, sans bilan médical ou psychologique, ni accès à la santé ou aide à l'ouverture de droits. Tous les ans, des alertes sanitaires sont adressées aux autorités pour faire cesser la mise à l'abri des MNA dans des hôtels à bas coût (17 euros la nuit, sans douche), insalubres (parasites dans la literie générant des épidémies de gale), situés dans des quartiers inadaptés

Un fichier national des MNA ?

Il arrive que des mineurs soient refusés à l'entrée des dispositifs de mise à l'abri parce qu'ils ont déjà sollicité une protection ou sont passés par un autre département. Pour l'instant, il n'existe aucune information centralisée mais le gouvernement réfléchit à la création d'un fichier national comprenant des informations sur les demandes de protection adressées par les jeunes. Cette évolution est très inquiétante au-delà des risques sur la protection des données et les droits individuels des mineurs, elle corrobore l'idée de l'existence de « touristes de la protection ». Et, apparemment, à un système Dublin de la protection de l'enfance. Médecins du Monde s'oppose fermement à la création d'un tel fichier.

¹⁶Voir en ce sens le rapport de Human Rights Watch du 26 juillet 2017, « C'est comme vivre en enfer, abus policiers à Calais contre les migrants enfants et adultes ».

¹⁷Voir le rapport d'Amnesty International du 8 février 2017, « Frontière franco-italienne: des contrôles aux frontières du droit ».

... et de l'absence de suivi et de soins. Les jeunes sont alors confrontés à de nombreux risques de santé, de sécurité et de moralité, qui peuvent entraîner des dommages permanents et irreversibles.

où les jeunes sont surexposés (à Pigalle par exemple pour les jeunes filles). Contrairement à ce que la loi prévoit, aucun examen du danger n'est effectué via une évaluation des risques sur la santé, la sécurité ou la moralité (traite, exploitation, drogue...) auxquels le jeune serait exposé. Loin d'être un temps de répit et de mise en confiance, « le premier accueil » est uniquement destiné à évaluer leur âge et leur isolement en France. La durée d'évaluation (ou avant l'évaluation) est très variable, elle peut être expéditive ou s'étendre pendant plusieurs mois (ce qui peut être particulièrement dommageable en l'absence de mise à l'abri). Ce « premier accueil » accentue leur situation de danger et aggrave leur état de santé déjà fragilisé.

Tel que construit le système d'accueil et d'évaluation des MNA primo-arrivants génère des parcours de soins chaotiques (refus de soins, retardement d'accès aux soins, rupture dans la continuité des soins, etc.). Très peu de soins sont réalisés lors de la phase de premier accueil et la plupart des dispositifs de mise à l'abri et d'évaluation ne possèdent pas de pôle ou de ressources humaines dédiés à la santé. Il est rare que des partenariats soient mis en place avec les services de santé de droit commun. Les vulnérabilités en santé sont souvent repérées trop tardivement et les soins ne seront ainsi donnés que dans une logique d'urgence, ces pratiques s'apparentent à ce qui est défini comme des « négligences lourdes ». ¹⁸ MDM rencontre donc de nombreux jeunes présents sur le territoire français depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois sans avoir jamais bénéficié d'une consultation médicale ni examens de dépistage.

Actuellement de nombreux départements n'ouvrent pas les droits à l'assurance maladie dès le recueil provisoire d'urgence et attendent que le jeune soit reconnu mineur pour ouvrir ces droits. Si des droits ont été ouverts certaines CPAM demandent aux départements de communiquer le nom de ceux non reconnus majeurs afin de fermer les droits (cette demande peut également émaner des départements). C'est ainsi que dans nos consultations nous rencontrons fréquemment des jeunes présents depuis plusieurs semaines voire plusieurs mois sans couverture maladie et n'ayant jamais bénéficié d'un examen médical. Notons que seuls 10 % des mineurs non accompagnés ont des droits ouverts à une couverture maladie lorsqu'ils se présentent dans les CASO.

Positionnement

MDM milite pour que la mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) soit mise en œuvre immédiatement et de manière inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se déclarant mineures non accompagnées, comme le prévoit la loi et au nom du respect de la présomption de minorité. MDM tient à rappeler que ce temps s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance en danger et ne doit pas être transformé en une phase de tri entre mineurs et « potentiels majeurs » migrants. Le premier entretien d'accueil devrait uniquement servir à octroyer une information suffisante au jeune sur le dispositif d'accueil, la procédure et les enjeux liés à l'évaluation. Le procureur de la république doit être systématiquement avisé dès la présentation du jeune dans les services de protection. Il est également nécessaire que l'identification et le repérage des mineurs isolés qui ne sollicitent pas les services de protection (notamment dans les départements transfrontaliers) soient assurés plus efficacement. Notamment en permettant la diffusion, par le département, d'une information sur les possibilités de protection en France et dans les pays tiers, pour permettre à ces

¹⁸ La « négligence lourde » implique des incidents répétitifs qui touchent à l'épanouissement, à la santé et au bien-être de l'enfant. Elle est un échec persistant à répondre aux besoins physiques et/ou psychologiques de l'enfant (ex: le fait de procurer de la nourriture, des vêtements adéquats et un abri, le fait de protéger l'enfant d'un mal physique émotionnel ou d'un danger, le fait d'assurer l'accès à des soins médicaux ou à un traitement).



jeunes de prendre une décision éclairée en termes de lieu de vie et de protection. MdM rappelle que le recours à la médiation en santé, inscrite dans le code de la santé publique tout comme le recours à l'interprétariat professionnel, peut faciliter l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables et sensibiliser les acteurs du système de santé sur les obstacles rencontrés par ces mêmes personnes»

Le décret du 24 juin 2016 prévoit le fait que l'accueil provisoire d'urgence ne doit servir qu'à des fins d'évaluation de l'âge et de la minorité. Médecins du Monde considère plus largement que la mise à l'abri dans des conditions dignes et sécurisantes doit garantir un temps de répit préalable à l'évaluation de l'isolement et de la minorité. Ce temps de répit doit permettre l'émergence d'une relation de confiance avec un personnel éducatif distinct de celui chargé de l'évaluation, la diffusion d'une information claire sur les possibilités de protection en France et ailleurs permettant des prises de décision éclairées en termes de lieu de vie et de protection. Suite à cette étape, un accès garanti et accéléré aux procédures de réunification familiale à l'étranger et aux procédures d'asile en France doit être rendu possible. Le premier accueil doit être garanti dans des conditions qui répondent aux standards des structures ordinaires de la protection de l'enfance à un coût journalier équivalent. L'hébergement hôtelier doit être proscrit au profit de modes d'hébergement diversifiés (hébergement collectif, semi-autonomie avec accueil de jour) et adaptés aux besoins de chaque mineur qui auront été préalablement identifiés.

Médecins du Monde tient à rappeler que l'évaluation de l'âge et de l'isolement d'un jeune n'est envisageable que si une attention suffisante a été portée sur son état de santé physique et psychique et qu'il a pu bénéficier de soins. Il convient donc de décomposer la phase de premier accueil en deux temps bien distincts (voir schéma ci-dessous). Le temps du premier accueil et donc le délai avant l'évaluation doivent être modulés en fonction de l'état de santé physique et psychique de chaque jeune accueilli. MdM recommande que ce temps de répit se déroule sur une période modulable qui pourrait être fixée entre 2 à 12 semaines (pour les jeunes qui présentent des besoins de santé accrus).

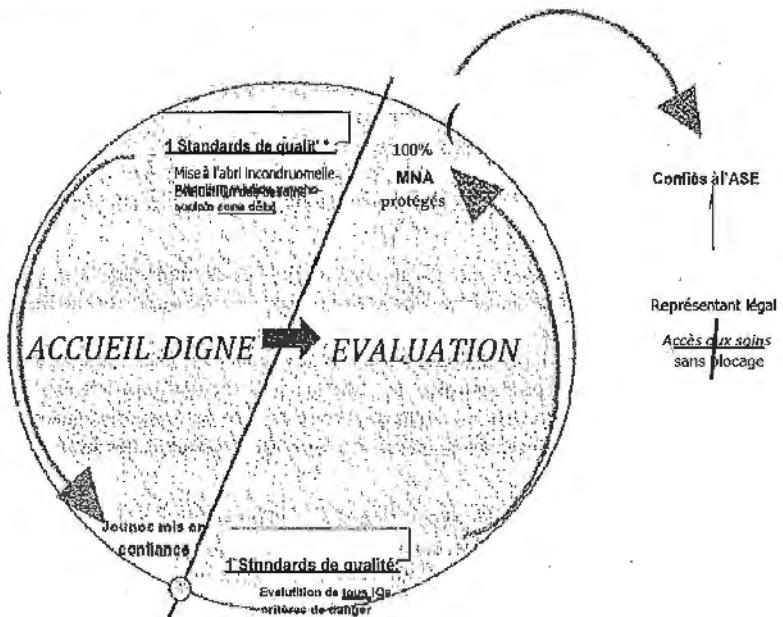
Médecins du Monde milite pour que le premier temps d'accueil constitue un moment privilégié pour la prévention et le soin en relation avec les services de santé de droit commun. Une attention médico-psycho-sociale doit être portée sans délai dès la présentation des MNA dans les services de protection. Comme l'indique le rapport du Défenseur des Droits publié le 9 mai 2016, « le traumatisme subi par de nombreux enfants migrants appelle une prévention et une attention spéciales dans leur prise en charge et leur réadaptation ». La mise à l'abri inconditionnelle doit permettre une évaluation des besoins en santé, un accès au dépistage, à la prévention et aux soins. Des partenariats effectifs doivent être mis en place avec les acteurs de santé de droit commun (CMS, CeGIDD, centres de santé, centres de vaccination, CMP...). MdM demande la mise en place d'un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage et la détection de problèmes de santé et un entretien systématique avec un psychologue dès le stade de l'accueil provisoire et de l'évaluation".

¹⁹ Cette recommandation fait écho aux propositions n°15 et n°16 du rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017 (Proposition 15 : Inciter les ARS à développer des appels à projets expérimentaux destinés à assurer des bilans de santé générale et mentale aux jeunes migrants non accompagnés; Proposition 16 : Encourager la signature de conventions de partenariat entre les acteurs de la prise en charge des jeunes migrants et les centres hospitaliers afin de réaliser des bilans de soins.)

Médecins du Monde préconise l'éligibilité immédiate et inconditionnelle au régime général de la

sécurité sociale via la Puma et la CMU-C pour tous les mineurs primo-arrivants¹⁹ (isolés et accompagnés).

Cette affiliation immédiate et pour tous permettrait de garantir et sécuriser les parcours de soins des mineurs, de lutter contre le système de soins à deux vitesses en vigueur actuellement (Puma et CMU-C pour les MNA pris en charge et AME pour les MNA sans protection), de lutter contre la problématique de la domiciliation dans les cas où les MNA sont maintenus sans protection le temps de leur recours et de lutter contre le non recours et le retard de soins.



Proposition de nouveau modèle d'accueil et de prise en charge des MNA à Paris. Délégation IDF

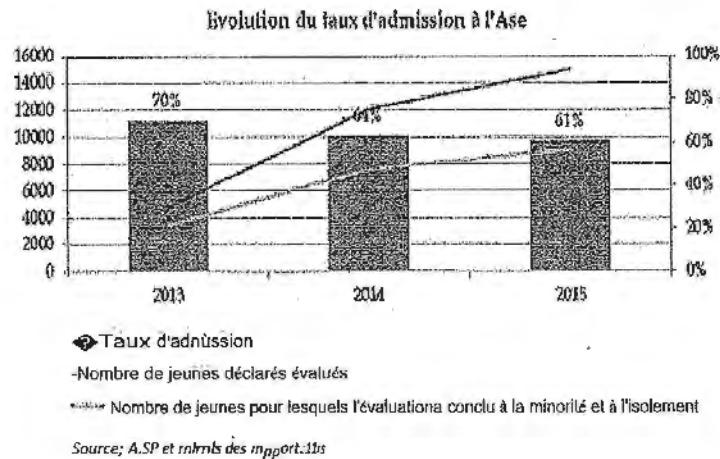
Une évaluation de l'âge et de l'isolement bienveillante dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute.

Etat des lieux

Contrairement à ce que prévoit l'article 375 du code civil, aucun examen du danger n'est effectué via une évaluation des risques sur la santé, la sécurité ou la moralité (traite, exploitation, drogue...) auxquels le jeune sera exposé. La protection est conditionnée au seul établissement de la minorité

20 Cette recommandation rejoint la proposition n°18 du rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.

O et de l'isolement, sans prise en compte du danger. La présomption de minorité²¹ n'est pas appliquée comme elle devrait l'être, le jeune qui se présente comme MNA voit son récit contesté et est soumis à ce qui s'apparente à une présomption de majorité ou de fraude. Il vit cette situation comme une violence institutionnelle. Cette évaluation semble souvent utilisée par les autorités comme une variable d'ajustement, en fonction de leurs capacités d'accueil, dans une logique de tri visant à séparer les «vrais» des «faux» mineurs isolés. Les inspections générales relèvent d'ailleurs que les départements les plus confrontés aux arrivées de mineurs, sont ceux où la proportion de jeunes isolés admis dans les dispositifs de protection est la plus faible²². A l'issue de ces évaluations contestables, environ 60% des mineurs non-accompagnés sont exclus des dispositifs de protection en France²³. On constate une augmentation significative du taux de non-admission depuis 2013. Ainsi, selon les statistiques communiquées dans le rapport d'information du Sénat du 28 juin 2017, le taux de non-admission a évolué de 30% en 2013, à 56% en 2014, 57% en 2014, 59% en 2015 à 60% aujourd'hui (voir tableau ci-après). Dans certains départements il s'élève à 85%. Médecins du Monde dénonce l'augmentation constante du taux de non admission, à l'issu d'évaluations contestables en raison de la saturation des dispositifs et dénonce toute forme de refus de prise en charge en raison d'une gestion comptable.



Source: Rapport d'information du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés du 28 juin 2017.

21 La présomption de minorité n'est prévue expressément par aucun texte conventionnel ou législatif mais est très souvent énoncée par différents acteurs nationaux et internationaux s'agissant des mineurs non accompagnés. Commission nationale consultative des droits de l'homme, Défenseur des droits, Haut conseil de la santé publique, Conseil de l'Europe, Conseil des droits de l'homme, Haut-commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies...

22 INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES- IGAS, INSPECTION GENERALE DES SERVICES JUDICIAIRES- IGSJ,

INSPECTION GENERALE DE L'ADMINISTRATION- IGA (2014), L'évaluation du dispositif relatif aux mineurs isolés étrangers mis en place par le protocole et la circulaire du 31 mai 2013, juillet 2014, page 55.

23 Selon l'agence des services de paiement (ASP), 39 515 évaluations ont été menées du 3ème trimestre 2013 au 2ème trimestre 2016, avec un taux d'admission moyen de 61 %.



Médecins du Monde déplore le fait que contrairement aux dispositions en vigueur garantissant la primauté des documents d'état civil et la présomption de validité de ceux-ci, leur valeur est largement mise en cause par les départements par plusieurs méthodes: Les services évaluateurs établissent le plus souvent une évaluation sommaire des documents d'état civil, réalisée lors des entretiens par les personnes en charge de l'évaluation. A cette occasion, les « erreurs ou indices de falsification manifestes » y sont relevés et sont répertoriés dans le compte rendu d'entretien. Dans ce cas, les documents ne sont pas considérés formellement comme falsifiés, puisqu'ils n'ont pas été analysés par la Police Aux Frontières (comme le prévoit la loi). Pourtant l'évaluation sommaire peut permettre au département de conclure à une remise en cause de la minorité du jeune. Une autre pratique préoccupante courante consiste en la remise en cause de l'appartenance/du rattachement du document d'état civil à la personne qui la présente. En l'absence de photographies sur le document (les actes de naissance notamment), le département ou les autorités judiciaires, sans analyser l'authenticité des documents présentés, considèrent souvent que le mineur n'apporte pas la preuve du fait que le document lui appartient bien. Selon la circulaire du 19 avril 2017 pourtant, « l'absence de photographie sur le document, dès lors qu'elle correspond aux règles applicables dans le pays concerné, ne peut être retenue pour refuser la validité d'un document ». Il est très courant que les conditions de délivrance des documents soient également remises en cause et jettent le discrédit sur la demande de protection des jeunes concernés. Conscients des difficultés pour prouver leur minorité, les MNA obtiennent souvent à la hâte des documents d'état civil falsifiés ou obtenus indument. Ils ne sont pas souvent conscients du caractère frauduleux de ces documents. D'autant plus qu'il s'agit parfois de « vrais faux » documents, établis par les autorités des pays d'origine mais dans des conditions irrégulières (par arrangement ou avec contrepartie financière). Pour l'ensemble de ces raisons, les autorités judiciaires et administratives poussent les jeunes à se procurer un nombre toujours plus grand de documents d'état civil, ou de documents permettant de corroborer leur minorité (légalisations des actes aux consulats, cartes d'identité consulaires, jugements supplétifs...). Cette surenchère dans les documents exigés est coûteuse et chronophage, elle retarde les procédures, et pousse les jeunes à se procurer des documents à la fiabilité douteuse. La CNCDH rappelait en 2014 qu'« en cas de preuve du caractère frauduleux de l'acte de l'état civil produit par l'intéressé, la majorité de celui-ci n'est pas irréfragablement établie. » Enfin, on constate que malgré le fait qu'ils présentent des documents d'état civil (parfois des passeports), dont l'authenticité n'a pas été contestée (ou évalués authentique), les autorités administratives ou judiciaires, se basent souvent sur les autres éléments du faisceau d'indice (évaluation sociale ou examens médicaux), pour justifier des décisions de rejet de leur demande de protection. Ces pratiques sont manifestement contraires à l'article 47 du Code Civil.

L'évaluation sociale est souvent faite dans des conditions qui ne permettent pas un examen objectif de la situation du jeune qui sollicite une protection. L'évaluation est souvent réalisée par une seule personne, suite à un entretien court (1/2h à 1h), parfois le jour même de la présentation du jeune, sans explication sur ses droits et les enjeux de l'entretien. L'entretien se déroule dans un climat de suspicion permanent; la parole du jeune est le plus souvent remise en question et la confiance n'est pas instaurée. Les questions au cours de l'entretien ne sont pas pertinentes pour la détermination de l'âge du jeune. Les évaluateurs demandent des détails spatio-temporels précis (dates, nom des lieux, étapes du parcours migratoire...) qui ne sont pas adaptés aux capacités des jeunes interrogés en raison notamment des mauvaises conditions de mise à l'abri, et des troubles récurrents et non traités en santé mentale. Les personnes chargées de l'évaluation ne sont pas spécialement formés à la conduite d'entretiens auprès de mineurs migrants en difficulté dans une approche pluridisciplinaire et transculturelle (approche culturelle de l'âge, rapports hommes/femmes, aînés/enfants...). Le jeune ne



bénéficia pas toujours d'un interprète. L'évaluation de la minorité et de l'isolement se base souvent sur des éléments subjectifs voire totalement farfelus (marque des chaussures ou du téléphone du jeune, pilosité ou développement pubertaire, vernis à ongle, accompagnement par un bénévole, participation à un club de foot...). La comparaison entre l'âge allégué et le comportement, ou l'apparence physique des jeunes, prévue par la loi est en soi particulièrement subjective. Médecins du Monde constate avec préoccupation que l'objectif de l'évaluation sociale est souvent de faire se croiser les déclarations, pour en souligner les incohérences, ce qui permet de remettre en cause et questionner la parole des jeunes évalués et donc l'âge qu'ils allèguent. Il convient au contraire d'accepter le secret, les silences mais aussi le mensonge dont les motivations sont protéiformes et qui ne devraient pas jeter le soupçon sur ceux qui en sont à l'origine. Les mensonges, les secrets et les omissions, qu'ils soient corrélés à une volonté de susciter la compassion, à une obligation vis-à-vis des passeurs ou des proches ou encore à ne pas compromettre la venue future de compatriotes, sont immuables et ne devraient pas jeter le discrédit sur la sincérité d'un jeune. Il peut s'agir, pour les jeunes, de dissimuler certaines informations pour mieux se protéger. Les incohérences peuvent également s'expliquer par la timidité, la pudeur ou le respect des adultes ou encore parce qu'ils ignorent ou méconnaissent leur passé ou les raisons de leur départ.

Qu'elles soient prises isolément ou combinées, aucune méthode médicale de détermination de l'âge n'apporte à l'heure actuelle des informations scientifiques suffisamment fiables et précises pour déterminer l'âge biologique des mineurs évalués. Seul l'examen tomodensitométrique de la clavicule permet de définir avec certitude si l'âge de la personne est supérieur ou inférieur à 21 ans, ce qui n'est pas déterminant compte tenu de la finalité actuelle des examens de détermination de l'âge. Sur le plan scientifique, en plus de leur imprécision, les méthodes utilisées sont largement contestables parce qu'elles sont irradiantes pour la plupart et soumises à une forte variabilité en fonction de l'origine géographique et des conditions socio-nutritionnelles. De plus, l'évaluation médicale de l'âge n'est pas basée sur un protocole unique et opposable, ce qui permet des détournements méthodologiques et la rédaction de rapports de réquisitions aux contenus très aléatoires, et donc renforce la subjectivité et l'absence de fiabilité. Le caractère éthique de la détermination médicale de l'âge à des fins judiciaires, remis en cause en France et dans d'autres Etats européens est largement contestable en raison de l'absence de validité scientifique des méthodes utilisées, de l'absence d'enjeu thérapeutique et de l'absence courant de recueil ou le détournement du consentement des jeunes soumis aux tests. Pour ces raisons, on peut considérer que la détermination médicale de l'âge, tel qu'elle est pratiquée à l'heure actuelle, est inadaptée et indigne. Les magistrats établissent des interprétations abusives des conclusions des examens médicaux de détermination l'âge. Ils constituent ainsi un instrument, utilisé fréquemment, pour remettre en cause la minorité des mineurs non accompagnés demandeurs de protection. Ces pratiques abusives sont liées au non-respect du caractère subsidiaire des examens (en dernier recours uniquement), au détournement de leur caractère non suffisant (en plus des autres indices) et du non-respect régulier du principe du bénéfice du doute. Le caractère aléatoire des questions posées par les magistrats, autant que des rapports de réquisitions produits par les professionnels de santé renforce encore l'absence de fiabilité de la détermination médicale de l'âge.

Positionnement

MDM rappelle que l'évaluation des dangers rencontrés par les MNA doit s'effectuer de manière bienveillante, dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute. MDM considère qu'il n'existe aucuneméthode objective et fiable pour évaluer la minorité d'une personne. Médecins du monde s'oppose à la méthode d'évaluation consistant à comparer l'apparence



physique et le comportement du jeune avec l'âge qu'il allégué et demande en conséquence l'abrogation de l'arrêté du 17 novembre 2016. Au-delà de la nécessité de garantir un temps de répit et de mise en confiance préalable à la procédure d'évaluation (voir plus haut), celle-ci devrait être plus large que la simple évaluation de la minorité mais permettre une évaluation des critères de danger et des vulnérabilités. Une information claire et suffisante sur les enjeux de l'évaluation devrait être diffusée plus efficacement aux jeunes dont la situation s'apprête à être évaluée. L'évaluation ne devrait pas se réduire à l'organisation d'un entretien mais être menée de façon diffuse, dans le cadre notamment d'entretiens informels et d'observations socio-éducatives. A cette fin, il est primordial qu'elle soit menée par plusieurs personnes, aux compétences multiples mais formées et diplômées au travail social et en protection de l'enfance. Une évaluation plus fine et objective nécessite que les services de protection se soient préoccupés des troubles somatiques et psychologiques auxquels les jeunes sont exposés à leur arrivée. Les incohérences dans les déclarations des jeunes, ne devraient pas servir à la remise en cause de la minorité ou l'isolement des jeunes interrogés. Le positionnement de Médecins du Monde sur l'évaluation sociale se situe entre le respect de certaines dispositions et garanties incluses dans l'arrêté du 17 novembre (pluridisciplinarité, neutralité, bienveillance...) et la revendication d'une modification législative notamment s'agissant du nombre de détails exigés ou la comparaison entre l'apparence physique et l'âge allégué. MDM insiste sur l'importance du recours à l'interprétariat professionnel lors de l'entretien d'évaluation, des consultations médicales et des entretiens psychologiques.

MDM réaffirme la valeur des documents d'état civil pour certifier de la minorité des jeunes demandeurs de protection et milite pour le respect de la présomption de leur validité et celle de la légitimité de leur détenteur. S'agissant de la prise en compte de la valeur des documents d'état civil, c'est la promotion du respect des dispositions existantes et une meilleure effectivité du droit qui est souhaitable. Nous encourageons le fait que l'absence de validité d'un document présenté par un jeune n'importe pas une présomption de majorité et ne devrait pas jeter le discrédit sur l'ensemble des déclarations du jeune qui le présente. Nous militons également pour que le respect du droit à l'identité (prévu à l'article 8-2 de la CIDE), par la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes accueillis provisoirement à la reconstitution de leur Etat civil, par les services de l'aide sociale à l'enfance. La coopération internationale, la mobilisation des représentations françaises à l'étranger et du MAE doivent permettre de consulter et vérifier l'existence des actes produits dans les centres d'état civil étrangers.

Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés. La suppression nécessite un changement législatif visant à la modification de l'article 388 du Code Civil amendé lors de l'adoption de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'Enfant. A minima ou dans l'attente, il est possible d'évaluer l'opportunité de militer pour la suppression des examens radiographiques osseux du poignet au profit de méthodes alternatives pour évaluer l'âge des MNA. L'examen tomodensitométrique de la clavicule permettant de définir avec certitude, un âge supérieur à 21 ans. Cela permettrait d'orienter le plaidoyer vers un élargissement du bénéfice de la protection en se basant sur une interprétation extensive de l'article L112-3 du CASF (« [Les mesures de protection] peuvent également être destinées à des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur

Détermination médicale de l'âge

Une note technique contenant un argumentaire détaillé relatif à l'interdiction des méthodes médicales aux fins de détermination de l'âge a été élaboré au sein du groupe de travail MNA. Il complète l'état des lieux et le positionnement présentés ci-dessous.



équilibre »). Tant que les autorités judiciaires et administratives continuent à faire usage des méthodes actuelles de détermination de l'âge, il convient de militer pour un changement radical des pratiques et de l'interprétation de la loi. Il convient dans ce cas d'exiger le respect du recueil systématique du consentement éclairé, l'absence de conséquences judiciaires dans le cas où le jeune refuse de se soumettre à l'examen, du caractère non-suffisant et subsidiaire des conclusions, du bénéfice du doute, la formalisation d'un protocole unique et opposable, la réalisation et l'analyse collégiale par des professionnels formés, expérimentés et assermentés (médecin légiste, dentiste médico-légal, radiologue médico-légal) uniquement dans les UMJ, la production de rapport de réquisition complet (comportant méthodes, écarts-types, événements et pathologies ayant influencé le développement, degré de probabilité, fourchette d'estimation) et l'absence de test en cas de doute de grossesse alléguée.

4/Eviter les ruptures et favoriser la continuité et la sécurisation du parcours de protection et donc du parcours de soins.

Garantir l'orientation effective des mineurs et jeunes majeurs non-admis au bénéfice de l'aide sociale à l'enfance

Etat des lieux

A l'issue de ces évaluations contestables, environ 60% des mineurs non-accompagnés sont exclus des dispositifs de protection en France. MdM déplore le fait que même s'ils continuent à alléguer leur minorité (et tentent de la faire reconnaître au niveau judiciaire), ces jeunes sont considérés majeurs par les services de protection de l'enfance, ce qui compromet gravement leur accès aux soins de santé-somatiques et psychologiques. Ces jeunes dont la minorité est contestée, ne peuvent bénéficier d'un tuteur légal et ne deviennent pas adulte pour autant. Ils se retrouvent dans un entre-deux, non prévu par la loi, qui entrave leur accès aux droits et aux soins. Ils passent souvent de longs mois à la rue sans protection, avant de voir, pour nombre d'entre eux, leur minorité reconnue et pouvoir intégrer enfin les dispositifs de protection de l'enfance. Pendant cette période et alors même que bon nombre d'entre eux sont reconnus mineurs à postérieur²⁴, ils se trouvent sans hébergement, sans suivi éducatif, sans accès à l'éducation, ou à la satisfaction de leurs besoins les plus vitaux (nourriture, vêture, hygiène...). MdM salue la mobilisation citoyenne autour de ces jeunes et soutient les actions des associations et collectifs venant en aide à ces enfants et adolescents en danger, afin de pourvoir aux besoins essentiels de ces jeunes et déplore qu'ils aient à palier ainsi les défaillances des pouvoirs publics. Médecins du Monde demande l'arrêt des poursuites judiciaires à l'encontre des citoyens solidaires de ces enfants et adolescents en danger et rappelle que la solidarité envers les plus vulnérables ne peut être considérée comme un délit.

²⁴ Les données recueillies par le programme MNA de Nantes montrent que parmi l'ensemble des mineurs non admis reçus par MdM en 2016 dont nous connaissons la situation: 47% ont été repris en charge, et 24% étaient encore en recours au 15 septembre 2017, soit 71%. Seuls 26% seraient exclus « définitivement » de la protection de l'enfance. A Paris, les associations estiment que 50% des jeunes non-admis qui saisissent le juge des enfants voient leur minorité reconnue à postérieur et réintègrent les services de protection.

Les mineurs non-admis peuvent bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat (AME) sans la condition des 3 mois de présence en France. Pourtant, ils font face à de larges difficultés pour en bénéficier, notamment en raison de la difficulté d'obtenir une domiciliation administrative.

De manière générale, l'absence de sécurisation du statut des MNA en termes de représentation légale, compromet leur accès à la santé. Ils font souvent l'objet de refus de soins ou de retards dans leur accès aux soins (pour la réalisation d'une prise de sang, d'une radiographie de dépistage, d'une vaccination, d'une ponction...etc...) liés à l'obligation de consentement des parents ou des tuteurs légaux et l'impossibilité de l'obtenir. Même s'il existe des exceptions au recueil du consentement (notamment pour les interventions indispensables à la sauvegarde de la santé des mineurs ou pour les mineurs pris en charge), les praticiens de santé méconnaissent souvent ces dispositions. L'instabilité de leurs conditions de vie compromet souvent la mise en place ou l'observance de leurs traitements.

Les comptes rendus d'évaluation ne sont pas toujours remis au jeune qui peine souvent à comprendre les raisons pour lesquelles sa minorité a été contestée, ce qui compromet également, son droit au recours effectif. La décision de refus de prise en charge par l'ASE n'est pas toujours motivée ou est motivée sur la base d'éléments stéréotypés; elle ne comporte pas toujours les voies et délais de recours permettant de la contester. La décision est souvent notifiée au jeune dans des conditions ne permettant pas une compréhension éclairée de celle-ci: il est rare que la notification soit réalisée en présence d'un interprète, et les conséquences et voies de recours sont mal comprises par les jeunes. Ils ont parfois pour seule information, une fiche d'orientation, comprenant les adresses et contact du 115 ou les distributions alimentaires.

Certains jeunes, dont l'autorité judiciaire a contesté la minorité, peuvent par ailleurs faire l'objet de poursuites pénales à l'initiative du Parquet après que le bureau de la fraude documentaire ait considéré leurs documents comme falsifiés ou usurpés. Il peut s'agir de poursuites pour faux et usage de faux devant les Tribunaux correctionnels (parfois en comparution immédiate) qui peuvent conduire à des incarcérations (jusqu'à 6 mois de prison), le remboursement des dépenses engagées pour leur prise en charge à l'ASE (jusqu'à 200 000 euros) et des interdictions de territoire français (jusqu'à 5 ans).

Positionnement

Médecins du Monde milite pour qu'à l'issue d'une décision administrative de non-admission, les mineurs non reconnus qui continuent à alléguer leur minorité continuent à être protégés jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne et qu'une autorité judiciaire statue sur leur admission dans

Hébergement citoyen des mineurs sans protection

Plusieurs collectifs citoyens ou collectifs d'associations proposent l'hébergement chez des particuliers de mineurs non encore identifiés par les services de protection ou non admis suite à la contestation de leur minorité. Ils soutiennent ces initiatives innovantes et se mobilisent avec les citoyens et les associations pour renforcer le droit à être scolaire. Cependant, il est important de rester vigilante et prudent quant aux partenariats potentiels et à la participation de MDM à ces collectifs: conditions d'accueil, risque de remise en cause de l'isolement ou sous-évaluation du danger, confrontation territoriale, profil d'un véritable hébergeur, manque de distance pouvant favoriser décompensations et conflits de pouvoir. Même si l'intention bienveillante et solidaire de ces personnes doit être saluée, elles ne sont pas toutes préparées, des dérives même très rares sont possibles et nécessitent notre vigilance. En termes de partenariat, il sera nécessaire d'évaluer les conséquences possibles sur l'invisibilisation des MNA et le risque d'une formalisation de ce mode de phénomène par l'ASE, privant l'adolescent de son caractère dérogatoire.



les dispositifs de protection de l'enfance, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif. Compte tenu des défaillances des procédures d'évaluation et du constat d'un nombre considérable de mineurs réintégrant les services de l'aide sociale à l'enfance suite la reconnaissance de leur statut après de longs mois passés sans protection, il convient, par respect du principe de précaution et de la présomption de minorité, de leur garantir une protection jusqu'à la décision définitive à minima du juge des enfants, voire de la Cour d'Appel. Ces mesures de protection à titre conservatoire pourraient être ordonnées par les juges des enfants, dès qu'ils sont saisis directement par les mineurs, pour permettre notamment les examens complémentaires de leur situation par l'autorité judiciaire. Cette protection provisoire, s'inscrit dans la continuité du positionnement de Médecins du Monde relatif à la qualité de la phase de premier accueil et doit donc permettre (si ça n'a pas été engagé avant) la domiciliation et l'ouverture des droits à la protection et la couverture maladie. Médecins du Monde demande que les droits Puma-CMUc soient maintenus ou soient ouverts lorsque la minorité est contestée jusqu'au dernier recours effectif. Dans l'attente d'un changement législatif ou réglementaire, Médecins du Monde demande que soit facilitée la domiciliation et l'ouverture des droits AME en autonomie pour les jeunes non reconnus mineurs n'ayant pas bénéficié d'ouverture de droits Puma-CMUc lors de la phase du recueil provisoire d'urgence. Toujours dans l'attente, Médecins du Monde demande que soient redéfinies les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé pour permettre tout acte médical sur un jeune MNA dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis". Tant que subsistent des doutes sur la minorité d'un jeune, et donc avant que soit intervenue une décision judiciaire définitive, il doit bénéficier d'une continuité dans son parcours de protection, notamment pour éviter les ruptures dans son parcours de soins.

Médecins du Monde admet l'existence de la pratique consistant, pour les jeunes majeurs, à se présenter comme mineurs pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA, mais tient à l'expliquer par les larges insuffisances dans les politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et à l'absence de solutions satisfaisantes qui leur sont proposées, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de jeunes hommes seuls dont la situation ne relève pas d'une protection internationale au titre de l'asile (et donc moins susceptible d'être priorisés en raison de leur vulnérabilité par les autorités). Médecins du Monde insiste en outre sur la nécessité de relativiser l'ampleur de cette pratique: le fait que de nombreux jeunes non-admis au niveau administratif sont par la suite reconnus mineurs par les autorités judiciaires permet de nuancer les chiffres avancés par les départements selon lesquels tous les jeunes non-admis seraient en réalité des majeurs se déclarant mineurs. Il est nécessaire de rappeler que la frontière de l'âge de la majorité, même si elle sépare deux régimes juridiques distincts, est parfois peu pertinente compte tenu de la vulnérabilité des jeunes majeurs mais aussi des représentations et usages en fonction des modes de vie antérieurs à la migration et des considérations culturelles. Il convient donc de rappeler la valeur relative de l'âge dans les sociétés traditionnelles ainsi que le caractère subsidiaire de la notion de majorité (bien qu'existant légalement) dans certains contextes²⁵. MDM demande que soient mises en place des politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et que des solutions satisfaisantes leur soient proposées afin d'éviter que des personnes se présentent comme mineurs

25 Cette proposition sera alimentée prochainement par les travaux et réflexions engagés entre MDM et la Direction des Affaires Juridiques et la mission Vulnérabilités de l'APHP.

26 Marine Pouthier, dans un article de mai 2015 dans la revue Clinique Transculturelle insistait sur le fait qu'en ce qui concerne les jeunes originaires d'Afrique de l'Ouest « dans la vie rurale communautaire, c'est la classe d'âge qui prime encore, liée à l'initiation, qui ne se fait plus chaque année; aussi l'âge n'est-il pas toujours très précis, et n'a-t-il qu'une valeur relative, la notion de classe d'âge étant prédominante»;



pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA. Médecins du Monde invite les départements à proposer davantage de mesures de protection aux jeunes étrangers « *majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* », comme la loi le leur permet et rappelle que ces mesures ne sont pas conditionnées à une prise en charge préalable en tant que mineur. *S'il s'avère, après une évaluation la plus objective possible de leur situation et le bénéfice du droit au recours effectif, que les demandeurs ne dépendent pas de la protection de l'enfance, ils doivent être orientés vers les dispositifs existants pour jeunes majeurs, pouvoir bénéficier des aides provisoires dont l'octroi est rendu possible par la loi et être maintenus dans leur hébergement le temps de garantir l'effectivité de cette orientation.* Enfin, Médecins du Monde s'oppose fermement à la pénalisation et la criminalisation des mineurs non-admis pour faux et usages de faux, compte tenu du fait que face au soupçon qui pèse sur eux, les MNA obtiennent parfois à la hâte des documents d'état civil falsifiés ou obtenus indûment et qu'ils ne sont pas souvent conscients du caractère frauduleux de ceux-ci. Pour ces raisons, les sanctions pénales semblent donc souvent abusives ou particulièrement disproportionnées.

Mettre en œuvre toutes les mesures visant à permettre aux mineurs confiés à l'ASE d'accéder à la santé, à l'éducation et à assurer leur bien-être et leur avenir.

Etat des lieux

Médecins du Monde déplore le fait qu'une fois reconnus mineurs par l'autorité judiciaire (parquet ou juge des enfants), les MNA doivent faire face à de nouveaux obstacles avant de voir leur droit à la protection mis en œuvre de manière effective. Il est courant (voire systématique dans certains territoires) que les Conseils Départementaux fassent appel des décisions des juges des enfants ordonnant le placement des jeunes à leurs services. L'appel est non suspensif de sorte que ces derniers se trouvent confiés et accueillis par une institution qui refuse à priori de les prendre en charge et rechigne à mettre en œuvre l'accompagnement socio-éducatif dont elle a la charge. Les enfants et adolescents bénéficient souvent dans ce cas que de mesures de protection à *minima*, se résumant à un hébergement (souvent précaire) et un accès à l'alimentation. L'administration n'engage pas les démarches pour favoriser le développement des jeunes, leur scolarisation ou leur accès aux soins effectif, espérant que la Cour d'Appel infirme le jugement initial de placement. Le deuxième obstacle réside dans l'absence ou le refus d'exécution des décisions de placement par l'ASE, qui laisse les enfants qui lui sont confiés sans protection arguant souvent d'un manque de places disponibles. A Rouen, Médecins du Monde est intervenu volontairement dans le cadre d'une procédure en référé pour que les décisions de placement de six mineurs confiés à l'ASE soient exécutées. Cette pratique, manifestement illégale a été sanctionnée par le juge administratif.

Depuis la circulaire dite Taubira du 31 mai 2013, puis des apports de la loi de réforme de la protection de l'enfant du 14 mars 2016, les jeunes peuvent être orientés vers un autre département suivant une clé de répartition, une fois évalués puis reconnus mineurs non accompagnés. Pourtant, alors même que sa situation a déjà été évaluée il est courant que le département d'accueil conteste ou réinterprète les conclusions de la première évaluation pour conclure à la majorité d'un MNA (parfois sans même l'avoir reçu) et refuser de prendre en charge un jeune qui lui a été orienté. Lorsque c'est un juge des enfants qui a reconnu la minorité dans le premier département, cette pratique (couramment appelée « double évaluation ») est manifestement contraire au principe d'autorité de la chose jugée, lorsque c'est un parquet qui a pris la première décision, il est plus difficile de la contester, d'autant plus qu'elle

O

n'est pas interdite par la loi (une circulaire du 25 janvier 2016 invite simplement les parquets à « limiter les doubles évaluations»).

Lorsqu'enfin les adolescents sont parvenus à franchir l'ensemble des obstacles à l'accès à une protection et qu'ils bénéficient d'une mesure de protection pérenne et effective, les conditions de leur placement sont très variables. Dans de nombreuses situations (surtout pour les jeunes de plus de 16 ans), l'hébergement à l'hôtel peut être prolongé dans le cadre d'une mesure de placement pérenne. Dans ce cas, ils vivent dans une insécurité symbolique permanente quant à leur avenir proche et lointain. Les défaillances dans la mise en œuvre du suivi éducatif constatées pour les jeunes pris en charge provisoirement dans les 'hôtels sociaux' se prolongent donc alors même que les jeunes sont destinés à y rester jusqu'à leur majorité. Les plus chanceux peuvent être accueillis dans des structures collectives, des structures en semi-autonomie ou encore chez un assistant familial.

S'agissant de l'accès aux soins, Médecins du Monde constate que de manière générale les mineurs confiés bénéficient le plus souvent d'une affiliation à la sécurité sociale (Puma et de la CMU-C) comme tout autre mineur relevant de l'ASE comme le prévoit la circulaire du 8 septembre 2011, cependant ils n'en sont pas toujours informés en raison des insuffisances courantes dans leur suivi éducatif. En outre, il faut noter que les MNA dépendent de deux régimes juridiques distincts et complémentaires. Leur situation de danger et l'urgence corrobore l'intervention du Juge des Enfants en matière éducative alors que la défaillance de l'autorité parentale justifie l'intervention du Juge des Tutelles. Lorsqu'un mineur est confié à l'Aidesociale à l'enfance dans le cadre d'une mesure éducative, sa représentation légale demeure entre les mains de ses parents et le service gardien ne peut accomplir que des actes usuels au profit du mineur. C'est seulement en cas de mesure de tutelle, de délégation d'autorité parentale ou sur autorisation du Juge des Enfants que l'ASE peut accomplir les actes non-usuels et donc les décisions importantes relatives à l'enfant (et notamment celles relatives à sa santé). Médecins du Monde constate donc que les enfants et adolescents confiés, bien que bénéficiant de mesures de protection pérennes, demeurent toujours dans des formes constantes d'incertitudes quant à leur avenir. Leurs parcours de protection sont souvent remplis de ruptures et de discontinuités, il est fréquent d'observer l'absence d'un suivi individualisé et continu pour chaque jeune. L'absence d'une représentation légale effective ne permet pas aux services à qui le jeune a été confié de mettre en œuvre une protection adéquate.

Médecins du Monde constate enfin avec préoccupation que la transition à l'âge adulte est souvent synonyme de ruptures supplémentaires pour les MNA qui atteignent l'âge de la majorité. Ils se trouvent souvent mal préparés, peu informés et mal accompagnés à cette fin. La raréfaction et le caractère aléatoire du bénéfice des prolongations de prise en charge (aides provisoires/jeunes majeurs) ne permettent pas aux jeunes devenus majeurs d'être soutenus efficacement. Les difficultés auxquelles ils sont confrontés pour régulariser leur situation administrative ou pour être accompagnés dans la formulation d'une demande d'asile, renforcent encore la brutalité de cette rupture. Nombreux sont ceux qui se retrouvent sans protection et en situation irrégulière le jour de leurs 18 ans et leurs accès aux droits et aux soins s'en trouvent en conséquence largement compromis.

Positionnement

Médecins du Monde souligne la nécessité de garantir aux mineurs confiés à l'ASE des mesures de protection effectives, incluant un accès à la santé, à l'éducation et à un accompagnement éducatif satisfaisant visant à assurer leur développement, leur bien-être et leur avenir. Pour atteindre cet objectif il convient de lutter contre les pratiques consistant pour les départements, à remettre en cause



les décisions judiciaires ayant confiés les enfants et adolescents à leurs services. MdM considère que les pratiques visant à interjeter appel des décisions de placement de manière systématique autant que celles consistant à réaliser une nouvelle évaluation de la minorité des MNA suite à leur orientation dans le cadre de la péréquation nationale, ou encore les refus d'exécution des décisions d'assistance éducative sont manifestement contraires à l'intérêt supérieur des enfants et recommande de les proscrire. Médecins du Monde demande donc que soit interdite toute nouvelle évaluation des mineurs dont la minorité a été reconnue dans un premier département, par le département d'accueil suite à la mise en œuvre de la répartition nationale.

Médecins du Monde rappelle que la prise en charge des MNA doit répondre aux mêmes garanties que celles dont bénéficient les mineurs en danger nationaux. Dans cet objectif, MdM recommande de mettre fin aux placements hôteliers qui renforcent la vulnérabilité et l'insécurité des MNA. Les modes de placement existants (MECS, appartements partagés, assistant familial, tiers digne de confiance...) doivent être privilégiés en fonction du profil de chaque enfant et après une évaluation fine par l'autorité judiciaire de sa capacité d'autonomie, de son rapport à la famille et à l'autorité, de son adhésion au suivi éducatif, de son état de santé... Pour favoriser la continuité de son parcours de protection et de son projet de vie, chaque MNA devrait se voir désigner un éducateur référent (à raison d'un éducateur pour sept à huit jeunes). L'information quant à l'existence d'une affiliation à la sécurité sociale doit être garantie aux jeunes, qui doivent tous en bénéficier. Médecins du Monde préconise la saisine systématique du Juge des tutelles par l'aide sociale à l'enfance en vue de garantir la représentation légale effective des MNA par le biais d'une mesure de tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale. Cela permet au département de disposer des moyens juridiques nécessaires pour prendre les décisions importantes relatives à l'enfant (et notamment à sa santé) et de réaliser tous les actes usuels et non usuels relatifs à l'entretien, la santé et l'éducation de l'enfant dans son intérêt. Médecins du monde demande également qu'une attention particulière soit portée à la prise en charge de la souffrance psychique de ces mineurs au parcours particulièrement douloureux et traumatisante et qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et de soins adaptés dans les structures du droit commun.

Enfin, Médecins du Monde souligne l'importance de bien préparer la sortie des dispositifs de l'ASE pour garantir et sécuriser le parcours d'insertion et le projet de vie des MNA devenus majeurs. L'association encourage les départements à répondre plus favorablement aux demandes de protection des jeunes majeurs de moins de 21 ans qui connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, tant celles provenant de jeunes majeurs qui établissent une première demande de protection que celles provenant des jeunes majeurs ayant été pris en charge en tant que MNA préalablement. Garantir la continuité du parcours de soins suppose également de garantir un accès au séjour durable et facilité pour l'ensemble des mineurs isolés étrangers devenus majeurs.

MDM demande que l'état puisse être garant des bonnes pratiques départementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national durant l'ensemble du parcours (accueil provisoire d'urgence, évaluation, prise en charge, protection le temps du recours, accompagnement à la majorité).



Rappel des recommandations

Proposition 1: Médecins du monde France réaffirme avec vigueur le fait que les mineurs non accompagnés sont avant tout des enfants et adolescents en danger, qu'il convient de les protéger sans discriminations et qu'en conséquence, leur prise en charge doit être assurée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, compétence des Conseil Départementaux.

Proposition 2: Il s'agirait - tout en conservant la compétence départementale - de redéployer la participation de l'Etat (actuellement réduite au financement dès 5 jours de mise à l'abri à hauteur de 250 euros par jour et par mineur), pour l'élargir à un financement à postériori de l'ensemble de la phase d'évaluation jusqu'à une décision définitive de l'autorité judiciaire.

Proposition 3: Médecins du Monde rappelle la nécessité de garantir aux MNA des conditions d'accueil et de prise en charge équivalentes à celles proposées aux mineurs en danger français et s'oppose à la création de structures et dispositifs dérogatoires ou spécifiques uniquement dédiés à l'accueil des MNA.

Proposition 4: Médecins du Monde préconise donc de renforcer les moyens humains et financiers des services de l'ASE pour assurer la protection de l'ensemble des enfants en danger sur le territoire français et de favoriser la formation des professionnels aux problématiques spécifiques à l'accueil des MNA.

Proposition 5: MDM milite pour que la mise à l'abri (ou accueil provisoire d'urgence) soit mise en œuvre immédiatement et de manière inconditionnelle pour l'ensemble des personnes se déclarant mineures non accompagnées, comme le prévoit la loi et au nom du respect de la présomption de minorité. MDM tient à rappeler que ce temps s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance en danger.

Proposition 6: Il est également nécessaire que l'identification et le repérage des mineurs isolés qui ne sollicitent pas les services de protection (notamment dans les départements transfrontaliers) soient assurés plus efficacement.

Proposition 7: Médecins du Monde considère plus largement que la mise à l'abri dans des conditions dignes et sécurisantes doit garantir un temps de répit préalable à l'évaluation de l'isolement et de la minorité.

Proposition 8: MDM recommande que ce temps de répit se déroule sur une période modulable qui pourrait être fixée entre 2 à 12 semaines (pour les jeunes qui présentent des besoins de santé accrus).

Proposition 9: Médecins du Monde milite pour que le premier temps d'accueil constitue un moment privilégié pour la prévention et le soin en relation avec les services de santé de droit commun. Médecins du Monde tient à rappeler que l'évaluation de l'âge et de l'isolement d'un jeune n'est envisageable que si une attention suffisante a été portée sur son état de santé physique et psychique et qu'il a pu bénéficier des soins.

Proposition 10: MDM demande la mise en place d'un bilan de santé systématique permettant les examens de dépistage et la détection de problèmes de santé et un entretien systématique avec un psychologue dès le stade de l'accueil provisoire et de l'évaluation.



Proposition 11: Médecins du Monde préconise l'éligibilité immédiate et inconditionnelle au régime général de la sécurité sociale via la Puma et la CMU-C pour tous les mineurs primo-arrivants (isolés et accompagnés).

Proposition 12: MDM rappelle que l'évaluation des dangers rencontrés par les MNA doit s'effectuer de manière bienveillante, dans le respect de la présomption de minorité et du bénéfice du doute. MDM considère qu'il n'existe aucune méthode objective et fiable pour évaluer la minorité d'une personne.

Proposition 13: Médecins du monde s'oppose à la méthode d'évaluation consistant à comparer l'apparence physique et le comportement du jeune avec l'âge qu'il allègue et demande en conséquence l'abrogation de l'arrêté du 17 novembre 2016.

Proposition 14: MDM insiste sur l'importance du recours à de l'interprétariat professionnel lors de l'entretien d'évaluation, des consultations médicales et des entretiens psychologiques.

Proposition 15: MDM réaffirme la valeur des documents d'état civil pour certifier de la minorité des jeunes demandeurs de protection et milite pour le respect de la présomption de leur validité et celle de la légitimité de leur détenteur.

Proposition 16: Nous militons également pour que le respect du droit à l'identité (prévu à l'article 8-2 de la CIDE), par la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes accueillis provisoirement à la reconstitution de leur Etat civil, par les services de l'aide sociale à l'enfance.

Proposition 17: Médecins du Monde milite pour l'interdiction de tout examen médico-légal visant à déterminer l'âge des mineurs non accompagnés.

Proposition 18: MDM salue la mobilisation citoyenne autour de ces jeunes et soutient les actions des associations et collectifs venant en aide à ces enfants et adolescents en danger, afin de pourvoir aux besoins essentiels de ces jeunes et déplore qu'ils aient à palier ainsi les défaillances des pouvoirs publics. Médecins du Monde demande l'arrêt des poursuites judiciaires à l'encontre des citoyens solidaires de ces enfants et adolescents en danger et rappelle que la solidarité envers les plus vulnérables ne peut être considérée comme un délit.

Proposition 19: Médecins du Monde milite pour qu'à l'issue d'une décision administrative de non-admission, les mineurs non reconnus qui continuent à alléguer leur minorité continuent à être protégés jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne et qu'une autorité judiciaire statue sur leur admission dans les dispositifs de protection de l'enfance, en respect de la présomption de minorité et jusqu'au dernier recours effectif.

Proposition 20: Médecins du Monde demande que les droits Puma-CMUc soient maintenus ou soient ouverts lorsque la minorité est contestée jusqu'au dernier recours effectif. Dans l'attente d'un changement législatif ou réglementaire, Médecins du Monde demande que soit facilitée la domiciliation et l'ouverture des droits AME en autonomie pour les jeunes non reconnus mineurs n'ayant pas bénéficié d'ouverture de droits Puma-CMUc lors de la phase du recueil provisoire d'urgence. A ce stade, Médecins du Monde demande que soient redéfinies les limites de la responsabilité médicale des professionnels de santé pour permettre tout acte médical sur un jeune MNA dont la minorité et l'isolement ne sont pas établis.

Proposition 21: MDM demande que soient mises en place des politiques publiques d'accueil des personnes majeures étrangères et que des solutions satisfaisantes leurs soient proposées afin d'éviter



que des personnes se présentent comme mineurs pour bénéficier des mesures de protection conditionnées au statut de MNA.

Proposition 22: Si l s'avère, après une évaluation la plus objective possible de leur situation et le bénéfice du droit au recours effectif, que les demandeurs ne dépendent pas de la protection de l'enfance, ils doivent être orientés vers les dispositifs existants pour jeunes majeurs, pouvoir bénéficier des aides provisoires dont l'octroi est rendu possible par la loi et être maintenus dans leur hébergement le temps de garantir l'effectivité de cette orientation.

Proposition 23: Médecins du Monde souligne la nécessité de garantir aux mineurs confiés à l'ASE des mesures de protection effectives, incluant un accès à la santé, à l'éducation et à un accompagnement éducatif satisfaisant visant à assurer leur développement, leur bien-être et leur avenir.

Proposition 24: Médecins du Monde demande que soit interdite toute nouvelle évaluation des mineurs dont la minorité a été reconnue dans un premier département, par le département d'accueil suite à la mise en œuvre de la répartition nationale.

Proposition 25: Médecins du Monde rappelle que la prise en charge des MNA doit répondre aux mêmes garanties que celles dont bénéficient les mineurs en danger nationaux.

Proposition 26: Médecins du Monde préconise la saisine systématique du Juge des tutelles par l'aide sociale à l'enfance en vue de garantir la représentation légale effective des MNA par le biais d'une mesure de tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale.

Proposition 27: Médecins du monde demande également qu'une attention particulière soit portée à la prise en charge de la souffrance psychique de ces mineurs au parcours particulièrement douloureux et traumatisante et qu'ils puissent bénéficier d'un suivi et de soins adaptés dans les structures du droit commun.

Proposition 28: Enfin, Médecins du Monde souligne l'importance de bien préparer la sortie des dispositifs de l'ASE pour garantir et sécuriser le parcours d'insertion et le projet de vie des MNA devenus majeurs. L'association encourage les départements à répondre plus favorablement aux demandes de protection des jeunes majeurs de moins de 21 ans qui connaissent des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, tant celles provenant de jeunes majeurs qui établissent une

Proposition 29: Garantir la continuité du parcours de soins suppose également de garantir un accès au séjour durable et facilité pour l'ensemble des mineurs isolés étrangers devenus majeurs.

Proposition 30: MDM demande que l'état puisse être garant des bonnes pratiques départementales et travaille à l'harmonisation de ces pratiques sur l'ensemble du territoire national durant l'ensemble du parcours (accueil provisoire d'urgence, évaluation, prise en charge, protection le temps du recours, accompagnement à la majorité).

Annexe 3.7. Observatoire national de la protection de l'enfance



Audition de l'ONPE par la Mission « Mise à l'abri et évaluation des MNA »
du 1^{er} décembre 2017

La mission a souhaité recueillir l'analyse de l'ONPE sur les points suivants :

1. Quel jugement portez-vous sur l'organisation actuelle de la mise à l'abri et de l'évaluation des MNA en France (points forts / points faibles) ?

L'évaluation de la situation et des besoins est tout d'abord une étape fondamentale, mais elle n'est pas pensée et organisée de la même manière pour les deux publics de PE (classique et MNA)¹.

Les visites de terrain et les auditions d'experts ont montré la spécificité des objectifs et des pratiques d'évaluation des situations des MNA. Au regard des conditions de leur entrée dans le dispositif (première évaluation durant la période de mise à l'abri de cinq jours durant laquelle est principalement évaluée la minorité de ces jeunes), il apparaît que les pratiques d'évaluation qui vont se succéder pour une même situation revêtent deux objectifs distincts : le premier concerne la minorité du jeune, le second a trait à ses besoins éducatifs en vue de la formalisation de son projet.

En cela, cette évaluation à double détente peut aboutir à ce que les éléments d'information obtenus dans un deuxième temps viennent contredire ceux recueillis dans un premier temps et sur lesquels reposent les motivations de la mesure de la protection de l'enfance (isolement, choix du lieu d'orientation....).

¹ L'évaluation prévue à l'article L. 226-3 du CASF (décret d'application n° 2016-1476) a pour objet d'apprécier le danger ou risque de danger au regard des « besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien être et des signes de souffrance éventuels ». L'évaluation prévue pour le MNA (article L. 221-2-2 du CASF, décret d'application n° 2016-840 et arrêté du 17 novembre 2016 qui vise : état civil/composition familiale/conditions de vie dans pays origine/motifs départ et parcours migratoire/conditions de vie en France/projet de la personne) a pour objet la situation de « la personne » au regard de « ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement », Quid des besoins fondamentaux, du bien-être, de la santé dans le décret relatif à l'évaluation de la situation des MNA ?

Dans un premier temps, l'évaluation de la situation doit contribuer, en tant qu'aide à la décision du magistrat, à stabiliser le statut juridique du jeune, en corroborant ou en infirmant le récit du jeune autour de sa minorité et de son isolement.

Dans un deuxième temps, une nouvelle évaluation est nécessaire pour définir les besoins éducatifs, afin d'adapter l'accompagnement qui va lui être proposé et de préparer avec lui son projet personnel. Or, cette évaluation, bénéficiant de plus de temps et donc plus approfondie (voir la contribution de *la Mission MIE du conseil départemental 35* : 5 jours d'évaluation de la minorité, puis une fois décision de placement, 3 à 4 mois d'évaluation pour déterminer le projet et l'orientation du jeune), peut mettre au jour, par une écoute prolongée du récit du jeune, des éléments à même de remettre en cause la pertinence du jugement d'assistance éducative (ex : lieu d'orientation). L'approche dans notre droit des besoins spécifiques des mineurs dans une situation d'isolement et d'étrangeté n'est pas sans interroger sur l'articulation de la prise en compte de ces besoins avec les dispositions prévues à l'égard des « autres mineurs » pris en charge en protection de l'enfance, dont les titulaires d'autorité parentale sont présents sur le territoire. Y a-t-il une égalité juridique de traitement de ces mineurs au sein de notre dispositif de protection de l'enfance ? L'avis issu de cette évaluation porte en effet davantage sur l'appréciation de la minorité et de l'isolement que sur les besoins fondamentaux du jeune. Cela peut expliquer les pratiques observées sur le terrain consistant, une fois l'orientation dans le dispositif de protection de l'enfance entérinée, à réévaluer la situation du mineur de manière plus complète afin d'élaborer un véritable projet pour lui. L'entrée dans le dispositif par le biais de l'accueil d'urgence et les délais extrêmement courts réservés à l'évaluation peuvent expliquer en partie cette approche restrictive de la situation et des besoins de l'enfant

Le terme « évaluation » relatif à la détermination de la minorité et l'isolement prête à confusion avec celui d' « évaluation initiale » en protection de l'enfance. Peut-être faudrait-il clairement distinguer la phase de détermination de l'âge et de l'isolement de celle de l'évaluation des besoins de l'enfant. En raccrochant néanmoins à cette première période un bilan médical qui relève plus de la mise à l'abri que de l'évaluation de la minorité.

L'organisation actuelle de la mise à l'abri et de l'évaluation des MNA repose sur chacun des départements qui disposent de moyens différents et des politiques propres amenant des inégalités dans la qualité de la mise à l'abri et de l'évaluation. Ce point est particulièrement sensible dans la mesure où l'évaluation de la minorité et de l'isolement requiert des compétences pluridisciplinaires et pluri-intentionnelles multiples et des moyens importants. De même le recours aux services de l'État en application de la circulaire de janvier 2016 semble être variable en fonction des lieux et les réponses ne semblent pas homogènes.

De ce fait, la saturation de certains dispositifs d'évaluation et de mise à l'abri ou l'insuffisance de places dans de tels dispositifs d'évaluation de la minorité et de mise à l'abri dans le cadre de l'accueil d'urgence, incitent certains départements à systématiser la reconnaissance de

minorité pour permettre une réorientation rapide du jeune sur un autre département. Ces préoccupations financières biaisaient un dispositif national qui devait garantir (entre autre) une répartition équitable des MNA entre les départements. De sorte que des départements font état d'orientations de jeunes selon eux à l'évidence majeurs, ce qui n'est pas sans poser souci en termes de prise en charge ou de réévaluation d'office décidée par le département accueillant après orientation par la cellule.

2. Quelles améliorations de la phase de mise à l'abri vous paraissent-elles souhaitables à droit constant ?

Les départements font remonter le manque de place en accueil d'urgence pour les MNA, devant ainsi au mieux les orienter, faute de place dans les structures ASE, en hôtel et les laissant au pire des cas « à la rue », le temps qu'ils soient convoqués puis évalués.

Pour certains professionnels rencontrés, l'évaluation et la mise à l'abri doivent être appréhendées par la même équipe professionnelle afin de permettre de réaliser une évaluation fondée sur l'observation au quotidien mais également d'être au plus près des besoins du jeune accueilli.

D'autres départements ont fait remonter, que l'orientation de ces jeunes durant la phase d'évaluation dans de structures collectives de l'ASE de type foyer de l'enfance n'était pas sans poser difficulté pour la sécurité des mineurs confiés à cet établissement en raison notamment de l'âge parfois avancé des jeunes se déclarant mineurs, mais aussi en raison de la mise en présence de deux publics différents en situation de particulière vulnérabilité. Enfin les équipes éducatives des structures « classiques » d'accueil de l'ASE ne sont pas formées et outillées pour répondre aux besoins spécifiques éprouvés par ces jeunes notamment dans le cadre de parcours migratoire chaotiques. C'est la question de la sécurisation de la prise en charge de ces différents publics de la protection de l'enfance qui est en jeu. C'est toute la question de savoir comment permettre aux dispositifs existants ou en devenir d'être au plus près des besoins éprouvés par les MNA du début du repérage et de l'évaluation à la fin de leur prise en charge en protection de l'enfance.

L'ONPE souligne un intérêt certain à maintenir une approche commune des missions de mise à l'abri et d'évaluation qui a l'avantage de permettre l'observation des jeunes dans le cadre de la mise à l'abri. La limite de cette approche, en cas de mise en place de plateformes interdépartementales ou régionales, serait la capacité en nombre de lits d'accueil qui serait alors à prévoir, y compris avec un turn over important, dès lors qu'on reste sur une détermination de l'isolement et de la minorité réalisée sur un temps court.

La question de la prise en compte de la santé des jeunes accueillis dans le cadre de ce dispositif d'urgence reste à améliorer (risques sanitaires particuliers du fait du parcours

migratoires, risques psycho-sociaux...) et de manière générale c'est la qualité de cet accueil d'urgence de cinq jours qui doit être renforcée pour être conforme à l'article L 227-1 CASF qui indique que cette « protection (...) s'exerce sur les conditions morales et matérielles de leur accueil en vue de protéger leur sécurité, leur santé et leur moralité. »

3. Quelles améliorations de la phase d'évaluation vous paraissent-elles souhaitables à droit constant

C'est la question de l'expertise nécessaire à l'évaluation de la minorité et de la sécurisation du processus de réorientation nationale qui est questionnée à travers la multitude de pratique de modalités d'accueil des MNA sur les départements. L'harmonisation de ces pratiques d'évaluation, le traitement équitable des jeunes accueillis dans les dispositifs d'évaluation sont autant d'enjeux qu'ils conviendraient de sécuriser tant au niveau réglementaire (protocoles de partenariats, référentiels de procédures) qu'au niveau clinique (pluridisciplinarité, formation à l'évaluation spécifique de la minorité et de l'isolement, référentiels d'évaluation).

Les améliorations possibles reposent probablement par la mise en place de plateforme permettant l'accueil et l'évaluation de la minorité et de l'isolement des jeunes se disant mineurs, du fait de la technicité importante, des besoins en traducteurs et de la mobilisation nécessaire des services de l'État (voir ci-dessous)

4. Des améliorations réglementaires ou législatives vous paraissent-elles souhaitables ? Si oui lesquelles ?

Le dossier thématique de l'ONPE souligne en effet les enjeux de la représentation en justice du mineur, de l'effectivité de l'exercice de ses droits notamment de recours et de l'intérêt d'une systématisation de la désignation d'administrateur ad' hoc. Si le principe du recours à l'interprétariat a été posé par arrêté du 17 novembre 2016, celui de l'administrateur ad' hoc reste entier. Il se pose particulièrement pour les MNA qui ne disposent pas de détenteurs de l'autorité parentale sur le territoire national et dont seule la mesure de tutelle viendra assurer leur représentation.

La désignation systématique d'administrateur ad' hoc permettrait également de rééquilibrer la place du conseil départemental à la fois « juge et partie » dans les instances.²

²Rappel de l'article 12 CIDE « 1. Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. 2. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale ».

5. Quel est votre avis par rapport aux pistes de réflexion suivantes :

- Allongement de la période de mise à l'abri et d'évaluation ? Durée cible ?

Pas d'éléments précis sur le sujet. L'ONPE a pu relever une diversité de pratiques qui n'est pas nécessairement liée à la mission d'évaluation en tant que telle, mais plus à des contingences matérielles ou financières (saturations des services allongeant les délais ou à l'inverse inexistence ou refus d'accueillir dans des dispositifs d'urgence engendrant une évaluation très rapide aux fins de réorientations hors département). La mise en place de plateformes dédiées et outillées, faisant l'objet de partenariats locaux avec les services de l'État concernés devraient permettre de mieux maîtriser la durée de cette période d'évaluation.

- Organisation de plates-formes interdépartementales d'évaluation (harmonisation des pratiques, standards de qualité accrue)

Le travail réalisé à travers notre dossier thématique montre que les phases d'entrée et de sortie dans le dispositif des MNA ne peuvent pas être maîtrisées pleinement par les départements, ce qui les met en réelle difficulté. Par ailleurs, au-delà de ces « inputs » et « outputs », l'évaluation de la minorité, de l'isolement mais aussi des besoins de ces jeunes requièrent une technicité très importante nécessitant des expertises dans des champs divers (linguistique, juridiques, médicaux, connaissance des parcours migratoires, des pays d'origine...) qu'il s'agit de croiser et que l'ensemble des départements – du fait de leur taille et de leurs ressources très variables – ne peuvent pas mettre en œuvre.

A ce titre, un lieu d'accueil et d'évaluation interdépartemental permettrait la sécurisation de cette phase d'accueil.

- Participation financière accrue de l'Etat

L'ONPE relève de manière générale les difficultés des départements à financer leurs missions de PE pour ce qui est de la question précise du financement de la prise en charge des MNA, l'ONPE renvoie à l'avis n°276 Tome 2 du projet de loi de finances pour 2018 « solidarité, insertion et égalité des chances » de la Commission des Affaires Sociales de novembre 2017, qui apporte des pistes d'amélioration et présente les enjeux financiers liés à cette prise en charge.

- Recours plus large au contrôle documentaire (PAF) et aux fichiers (Visabio, Eurodac...) pour l'évaluation de la minorité

Le groupe de travail pluridisciplinaire de la DPJJ relatif à l'évaluation des MNA dans lequel intervient l'ONPE, associe notamment la DGFE (ministère de l'intérieur) pour travailler sur ces questions précises.

- Crédation d'un fichier biométrique national des MNA pour éviter les évaluations devant des départements successifs

- Hébergement et évaluation des MNA dans des centres dédiés pilotés par l'État

L'ONPE souligne les limites de cette éventualité qui risquerait de dissocier les MNA des autres enfants accueillis en protection de l'enfance. Le dossier thématique de l'ONPE sur le sujet a d'ailleurs mis en lumière qu'au delà des besoins spécifiques, les MNA éprouvaient également des besoins communs à tous mineurs pris en charge en protection de l'enfance. Enfin, une telle orientation pourrait induire une remise en question de la présomption de minorité telle qu'organisée par le droit positif³.

- Une extension des missions de l'OFPRA (évaluation) et une prise en charge (mise à l'abri) par l'OFII ?

L'ONPE n'a pas d'élément particulier à apporter sur ce sujet. Il relève cependant qu'en ce qui concerne la procédure relative aux demandes d'asile des MNA, celle-ci s'articule entre l'OFPRA, les départements et la justice, et que c'est bien l'aide sociale à l'enfance qui assume la prise en charge de ces mineurs.

6. Dans l'hypothèse d'une mise à l'abri de type « CAOMI » assumée par l'Etat, quels seraient selon vous les points d'attention ? Auriez-vous des recommandations à formuler par rapport à l'organisation d'une telle prise en charge (dimensionnement et localisation, plateau technique, prise en compte des besoins des jeunes accueillis, durée ...)

L'ONPE souligne la vigilance à avoir sur l'expertise et la qualité de l'évaluation qui dépend de la formation des professionnels aux multiples compétences et connaissances relevant du champ de la protection de l'enfance à maîtriser et aux domaines à investiguer. Certains départements ont fait état de retours sur expérience insatisfaisants après la mise en place des CAOMI, dénonçant le manque de compétence de leurs équipes pour évaluer la minorité et des orientations de ces jeunes qui ne correspondaient pas aux profils décrits (notamment à la minorité évaluée).

Si tel était le choix fait, il sera nécessaire de construire néanmoins un partenariat fort avec les conseils départementaux dès la phase de mise à l'abri afin de s'assurer de la qualité de la transmission des informations nécessaires à la prise en charge des

³ présomption de minorité recommandée par de nombreuses instances nationales et européennes (Avis de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme sur la situation des mineurs isolés étrangers présents sur le territoire national du 26 juin 2014 - [Décision n° MDE/ 2012-179 du Défenseur des Droits en date du 19 décembre 2012, Recommandation n°3](#))

mineurs à l'issue de la phase de détermination de l'âge et de l'isolement afin de ne pas créer de ruptures complémentaires (rupture d'informations à l'occasion de la rupture de lieu de vie si l'enfant est accueilli dans un dispositif piloté par l'Etat). Par ailleurs, si cette mise à l'abri devait être assurée par l'Etat, la question posée serait celle du cadre législatif et de la place du judiciaire – ou d'un cadre juridique permettant aux services pilotés par l'Etat d'accueillir des mineurs – puisque les règles actuelles fixées par le CASF ne seraient plus applicables.

7. Parmi les différents scénarios en cours d'expertise, lequel vous semble à privilégier et pourquoi ?

Trois familles de scénarios ont été présentées par la mission :

- Une première famille de scénarios à droit constant, les départements gardant la compétence et la mise en œuvre de la mise à l'abri et de l'évaluation, avec un rebasage de la compensation financière versée par l'Etat ;
- Une deuxième famille où les départements garderaient la compétence mais délègueraient à l'Etat la mise en œuvre opérationnelle de tout ou partie de la mise à l'abri et de l'évaluation ;
- Une troisième famille où l'Etat se verrait transférer en tout ou partie la compétence juridique de mise à l'abri et d'évaluation de la minorité et de l'isolement, avec différentes variantes (mise en œuvre en régie directe, déléguée à des opérateurs, déléguée aux départements etc.).

Les deux premiers scénarios consistant soit à rester à droit constant avec un rebasage de compensation financière de l'Etat soit à maintenir la compétence aux départements avec délégation de la mise en œuvre opérationnelle à l'Etat, permettraient de maintenir le principe que les MNA relèvent de la protection de l'enfance, de prendre en considération leur particulière vulnérabilité et de respecter la présomption de minorité. Le dispositif français d'évaluation et de mise à l'abri serait ainsi pensé en tant que « protection et aide spéciale au sens de l'article 20 de la CIDE dans le respect de ses droits et besoins ».

Le deuxième scénario consistant à maintenir la compétence au département avec délégation totale ou partielle à l'Etat aurait l'intérêt de permettre une certaine harmonisation des pratiques des plateformes d'évaluation et de mise à l'abri et de garantir une égalité de traitement sur le territoire ainsi qu'une qualité de cette intervention, que ce soit aussi bien à

l'égard des jeunes accueillis qu'à l'égard des professionnels qui interviennent tout au long du parcours de prise en charge.

Maintenir le Président du conseil départemental comme chef de file de la protection de l'enfance avec mise en place d'un appui technique (budget et opérationnel) de l'État aurait un intérêt certain. Cela fait écho avec un modèle déjà pratiqué dans un autre cadre en PE avec les MJIE (mesure judiciaire d'investigation éducative ordonnée au civil par le juge des enfants et confiée à des associations habilitées ou aux services de la PJJ avec un financement de l'État). Une meilleure articulation et communication Etat-Département autour de ce public serait à soutenir. Cela permettrait une sécurité juridique en évitant une réforme législative et limiterait également les interventions en silos dénoncées particulièrement pour ce public qui mobilise de nombreux professionnels de champs différents. Une co-intervention Etat-département le plus en amont possible faciliterait ainsi le décloisonnement recommandé en la matière par l'ONPE (entre Etat, région, département) pour permettre de renforcer l'accompagnement des MNA en termes de scolarité, de santé, d'insertion professionnelle, de logement (...). Cela nécessiterait un engagement de l'État fort et non uniquement financier ; pour être dans un véritable portage en termes de moyens et de pratiques et de co-intervention de ses services auprès des départements.

Le troisième scénario nécessiterait à priori de repenser totalement le cadre légal qui repose actuellement sur l'accueil de 5 jours prévu par le CASF sous le contrôle de l'autorité judiciaire : le Président du conseil départemental devant informer le parquet à charge pour lui de rendre un ordonnance de placement provisoire et de saisir le juge des enfants. Si l'État devait assumer cette intervention, un nouveau cadre juridique devra être organisé dans le respect des droits des MNA comme de tout mineur au sens de la CIDE.

8- Autres points que vous souhaiteriez aborder

Le dispositif de la protection de l'enfance est actuellement en phase d'adaptation face au défi d'accueillir, dans des conditions adéquates et pertinentes, un public dont les besoins (en termes de sécurisation du statut, d'accompagnement sanitaire, psychologique, scolaire et éducatif) sont particuliers. L'effectivité du droit récemment consolidé dépend de la réelle application de la circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 et de son arrêté du 17 novembre 2016 qui permettra non seulement une harmonisation des pratiques d'évaluation mais également un partenariat institutionnel notamment avec les préfectures (droit de séjour), les organismes de formation (droit du travail), l'Education nationale (scolarité).

Or on observe que les référents MNA en préfecture et les protocoles préfectures-conseils départementaux ne sont pas généralisés, de même pour les protocoles interinstitutionnels de prise en charge de jeunes majeurs prévu par loi 2016.

Cette mobilisation conjointe des services de l'Etat et des conseils départementaux serait de nature à consolider l'expertise du dispositif protection de l'enfance et de lui permettre de se

recentrer sur son domaine d'intervention (protection et accompagnement éducatif). Pour les MNA non loin de la majorité, se pose de façon plus prégnante, dès le début de la prise en charge, la question de leur titre de séjour et de leur autorisation de travail. Les pratiques de Préfectures en la matière doivent être harmonisées et connues des acteurs de la protection de l'enfance le plus en amont possible de la prise en charge afin de ne pas insécuriser d'avantage les jeunes et les professionnels.

La protection de l'enfance doit pouvoir s'adapter aux nouvelles situations de danger dans lesquels se trouvent les mineurs sur le territoire national, tout en s'appuyant sur ses savoirs faire et son expertise unique en matière de protection de l'enfance.

Cela nécessite de repenser l'organisation du dispositif, les partenariats et le décloisonnement institutionnel mais également la formation continue des professionnels de l'enfance et les pratiques éducatives.

Quel que soit l'acteur compétent, l'évaluation et les réponses apportées aux besoins spécifiques des MNA doivent être renforcées pour :

- affiner les outils et développer des pratiques permettant de percevoir plus précisément et finement la souffrance psychique éventuelle de ces jeunes,
- pour renforcer la teneur du suivi éducatif et son intensité prendre en compte le rapport subjectif au temps et à l'espace, pour envisager précisément ce qu'est le projet migratoire (nécessité d'aménager les dispositifs d'accueil au regard de la vulnérabilité liée à l'exil, idée d'un sas avec un accueil transitionnel et hospitalier),
- prendre en compte la santé de ces jeunes qui peuvent être porteurs de pathologies potentiellement graves ce qui nécessitent au plus vite un bilan médical,
- pour faciliter l'accès au travail, à la formation et la continuité à la majorité.

Annexe 3.8. *Syndicat de la Magistrature*



12-14 rue Charles Fourier
 75013 PARIS
 tel 01 48 05 47 88
 fax 01 47 00 16 05
 mail : contact@syndicat-magistrature.org
 site : www.syndicat-magistrature.org

Paris, le 11 décembre 2017

Pièces jointes :

- *observations déposées dans le cadre du recours devant le Conseil d'Etat contre la circulaire du 1^{er} novembre 2016 créant les CAOMI*
- *observations du défenseur des droits devant le Conseil d'Etat sur la création des CAOMI*

Observations sur le dispositif de protection des enfants mineurs étrangers

Qu'on les nomme mineurs isolés étrangers ou mineurs non accompagnés, le changement de terminologie ne modifie pas la réalité de la situation de ces jeunes qui se retrouvent, après un parcours d'exil, privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, sans représentant légal ni adulte référent sur le territoire national. Aujourd'hui, tout le monde s'accorde à dire que leur prise en charge est insuffisante, ne répondant pas à leurs besoins fondamentaux et à la protection qui leur est due.

L'intention de départ présidant à l'instauration du régime dérogatoire en 2013 était louable : mieux répondre à ces besoins – logement, santé, scolarité, éducation, soutien affectif notamment –, particulièrement accrus au vu du traitement voire des traumatismes subis par ces adolescents avant leur départ ou sur la route de l'exil. Or la mise en œuvre du mécanisme d'évaluation de l'âge et de l'isolement de ces jeunes s'est transformée en opération pour séparer le « bon grain de l'ivraie », soit débusquer les jeunes majeurs – prétendument majoritaires – des véritables mineurs.

Si la présence de jeunes majeurs en détresse dans le dispositif n'est contestée par personne, elle reste probablement marginale, contrairement

aux effets d'annonces résultant du nombre important de personnes « évaluées majeures » - la moitié des jeunes évalués dans certains départements - à l'issue de la procédure résultant de la loi du 14 mars 2016. Ces chiffres ne disent rien de la réalité. Le processus d'évaluation n'est pas fiable, et son utilisation constitue une variable d'ajustement dans un contexte de tension sur l'hébergement. Ainsi, ces données statistiques sont inopérantes pour réfléchir à une réforme du dispositif.

La pertinence de cette limite juridique minorité/majorité doit par ailleurs être relativisée en raison des dispositifs de protection de l'enfance dont peuvent bénéficier les jeunes jusqu'à 21 ans, contrats jeunes majeurs et protection jeunes majeurs, en voie de disparition, faute de choix politiques pour les financer.

Si l'arrivée d'enfants étrangers a mis en lumière un dispositif de protection de l'enfance saturé depuis longtemps, il n'est en rien à l'origine de l'engorgement de cette institution. Le gouvernement envisage la problématique par le prisme de la réforme du droit des étrangers. Dans ce contexte, les organisations syndicales du ministère de la Justice concernées par ces questions ont été de prime abord écartées des consultations. Le Syndicat de la magistrature a dû s'imposer pour être entendu et rappeler le rôle primordial de l'institution judiciaire comme garante du respect des droits de l'enfant. Car c'est bien l'intérêt de l'enfant, comme le rappelle inlassablement le Défenseur des droits, qui doit guider toute décision le concernant, et non la priorité donnée par le gouvernement à la gestion des flux migratoires.

Les annonces du Premier ministre devant l'association des départements de France le 20 octobre dernier promettant que l'État assumerait la phase de mise à l'abri et d'évaluation sont significatives d'un point crucial de la problématique : le financement. Ce dernier est ainsi mis en avant pour justifier un transfert de compétences départementales vers l'Etat. Le Syndicat de la magistrature réaffirme avec force que les autorités françaises doivent respecter leurs engagements internationaux en accueillant les enfants étrangers isolés conformément à l'intérêt supérieur de l'enfant et leur demande d'assumer une véritable politique d'accueil, fondée sur l'application du droit commun, à savoir la prise en charge par les départements avec le soutien financier de l'Etat et la prise en compte leurs besoins spécifiques.

Le Défenseur des droits a formulé cette même exigence dans chacune de ses décisions et notamment dans son dernier rapport sur les droits de l'enfant publié le 20 novembre 2017.

- Quel jugement portez-vous sur l'organisation actuelle de la mise à l'abri et de l'évaluation des MNA en France (points forts / points faibles) ?

Le Syndicat de la magistrature a dénoncé dès l'origine le dispositif d'évaluation et de mise à l'abri des enfants étrangers protocolisé entre l'État et les départements, relayé par la circulaire du 31 mai 2013 et consacré dans la loi du 14 mars 2016 en ce qu'il écartait le droit commun de la protection de l'enfance pour ces jeunes isolés étrangers, en organisant une évaluation a priori de leur minorité et de leur isolement, et en reléguant l'intervention de la Justice à un second temps.

S'il convenait en effet que l'Etat intervienne – pour assurer la protection de ces enfants dans le contexte de difficulté, voire de réticence de certains départements pour y répondre –, ce dispositif, en se focalisant sur l'évaluation et non la présomption de la minorité, et en retardant la prise en charge éducative, était vicié dès l'origine. Sa mise en œuvre a confirmé qu'il constituait un obstacle à la prise en charge.

L'évaluation

Son défaut intrinsèque est la priorité donnée à l'établissement de la minorité ou de la majorité d'un individu qui vient se présenter pour demander protection. La confirmation de l'état d'isolement du jeune soulève – semble-t-il – moins de difficultés. Or établir l'âge civil d'une personne est un processus délicat, qui peut se révéler long et difficile dans certaines situations. La volonté d'établir un âge civil sans appel a pour conséquence un traitement discriminatoire et le refus massif de prise en charge d'étrangers mineurs.

Alors que les textes, notamment la loi du 14 mars 2016 et l'arrêté du 17 novembre 2016, mettent en avant une exigence de neutralité et de bienveillance, de présomption de minorité et de doute qui profite au jeune, c'est le phénomène inverse qui se produit. Là où la minorité était parfois contestée dans certaines situations et les règles de droit commun mises en œuvre – l'application de l'article 47 du code civil notamment – c'est désormais une réelle suspicion qui porte sur toutes les demandes.

Dans la plupart des départements, l'étape d'évaluation de la minorité sert en réalité de variable d'ajustement du dispositif d'accueil. Seront déclarés mineurs autant d'enfants qu'il y a de places pour les accueillir. La tension du système, lié à un manque criant de places sur la plupart des territoires, s'est déplacée d'une pression sur la phase de mise à l'abri (hébergement) à la phase d'évaluation.

Tout d'abord, les pratiques de refus d'évaluer à la seule présentation des jeunes au guichet, bien qu'illégales, ne sont pas rares. Elles prennent la forme d'un refus oral, non susceptible de recours.

Pour celles et ceux qui accèdent à l'évaluation, le chemin pour obtenir une protection est long et difficile. Au-delà d'une disparité importante entre les différents territoires, la possibilité étant laissée à chaque conseil départemental de faire procéder à l'évaluation par ses services ou de la déléguer à toute structure du secteur public ou du secteur associatif, les modalités d'évaluation varient aussi d'un travailleur social à l'autre.

Ces modalités sont définies par l'article R221-11 du Code de l'action sociale et des familles, prévoyant des entretiens conduits par des professionnels formés ou expérimentés dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, dans une langue comprise par l'intéressé. L'arrêté du 17 novembre 2016 prévoit que l'évaluateur analyse « la cohérence des éléments recueillis au cours d'un ou de plusieurs entretiens, si nécessaire en demandant le concours de professionnels d'autres spécialités ou en effectuant des vérifications auprès de particuliers concernés. Ces éléments constituent un faisceau d'indices qui permet d'apprécier si la personne est un mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille ». L'article 4 précise que les professionnels doivent justifier d'une expérience notamment en matière de connaissance des *parcours migratoires* et de *géopolitique des pays d'origine*, de psychologie de l'enfant et de droit des mineurs. Autant d'éléments qui ne permettront pas de déterminer un âge civil.

Le texte prévoit qu' « à chaque stade (...) l'évaluateur veille à confronter *l'apparence physique* de la personne évaluée, *son comportement*, *sa capacité à être indépendante et autonome*, *sa capacité à raisonner et à comprendre les questions posées*, avec l'âge qu'elle allègue ».

L'arrêté retient des items précis pour interroger la personne :

- situation personnelle, état civil, région d'origine, composition familiale : identité et âge des parents et membres de la fratrie, place occupée au sein de cette dernière, état des liens avec sa famille depuis l'arrivée sur le territoire français, connaissance de la présence de membres de sa famille en France ou en Europe et liens entretenus
- conditions de vie dans le pays d'origine : contexte géopolitique de la région d'origine, localisation et situation économique de la famille la

plus proche, niveau et déroulement de la scolarité et/ou de la formation, travail ou activité exercées dans le pays d'origine

- motifs de départ du pays d'origine et présentation du parcours migratoire de la personne jusqu'à l'entrée sur le territoire français : motifs et date de départ du pays d'origine, organisation et modalités de financement du parcours migratoire, itinéraire entre le pays d'origine et le territoire français, en précisant la durée et les conditions du séjour dans chaque pays traversé, les démarches éventuellement engagées dans ces pays et notamment prise en charge par des services d'aide à l'enfance
- conditions de vie depuis l'arrivée en France : date et conditions d'entrée sur le territoire français, conditions de vie en France depuis son arrivée et conditions de son orientation vers le lieu de l'évaluation
- projet de la personne : en termes de scolarité et de demande d'asile ainsi que, lorsqu'un contact avec la famille a pu être établi, le projet parental.

Ce sont autant d'éléments permettant de recueillir des éléments sur le jeune, son environnement, et les événements de son parcours de migration, mais qui sont assez inopérants pour déterminer son âge civil, a fortiori à l'adolescence. Ce constat est renforcé par la diversité des profils de ces jeunes, particulièrement à cette période en termes d'apparence physique, de maturation psychique, de qualité d'expression et de capacité d'élaboration. En fonction des éléments variés attachés à la culture spécifique de l'individu et qui ont joué sur sa construction et sa manière de se comporter - par exemple région d'origine, groupe culturel d'appartenance, classe sociale, modalités de socialisation, place dans la famille, responsabilités assumées - quelles conclusions pourront être tirées de ces entretiens au regard de l'âge ?

Combien de jeunes filles et jeunes garçons mineurs et français suivis par les juges des enfants présentent une maturité physique et sociale en décalage avec leur âge civil - non contesté en l'espèce -, en raison justement des difficultés éducatives rencontrées. Pour l'adolescent étranger non européen venant d'un pays pauvre, ce même critère devient non un motif de protection mais une raison de remettre en cause la crédibilité de son propos et donc son authenticité dans la demande d'aide.

Sans compter que le contexte de l'évaluation et ses objectifs n'amènent - et c'est compréhensible - pas nécessairement le jeune à être authentique dans les réponses données, en fonction de la représentation qu'il se fait des

conséquences des informations communiquées. L'authenticité des réponses dépend beaucoup du cadre posé et des effets attendus des entretiens.

Les imprécisions et contradictions sur le récit de vie (notamment durée du voyage vers la France, date de départ du pays d'origine, coût du voyage) seront retenues comme des éléments « à charge » alors qu'il s'agit d'éléments subjectifs et non déterminants pour l'appréciation de l'âge de l'adolescent.

Au regard du parcours de vie – plus ou moins traumatique – et de l'approche culturelle propre à chacun, et donc d'un rapport singulier au temps, à la durée, au récit, aux éléments que l'on livre, à ceux que l'on ne livre pas, pour des raisons qui sont inconnues tant à l'évaluateur qu'au magistrat, ces informations sont éminemment fragiles et peu exploitables.

Les examens osseux aux fins de détermination de l'âge – seul motif légitime pour solliciter l'institution judiciaire à ce stade de l'évaluation, au vu de l'article R221-11 du CASF – ne constituent pas davantage un critère légitime, alors qu'ils sont encore très – trop – souvent pratiqués.

Malgré un concert de réticences et de condamnations d'instances médicales, scientifiques ou éthiques reconnues – au rang desquelles la Défenseure des enfants, le comité consultatif national d'éthique, l'académie nationale de médecine, le comité des droits de l'enfant des nations unies, le haut conseil de la santé publique, la commission nationale consultative des droits de l'Homme ou le Défenseur des droits – concernant l'inadéquation de ces examens pour établir un âge civil, leur utilisation à ces fins n'a pas été interdite.

Ces examens osseux sont un outil médical pertinent pour diagnostiquer et traiter les troubles de la croissance. Y compris dans cette spécialité et même utilisés finement par des professionnels spécialisés, ils sont maniés avec une marge d'erreur de plusieurs mois allant jusqu'à plusieurs années pour déterminer une maturation osseuse. Dans le cadre d'une évaluation des troubles de la croissance, les professionnels peuvent confronter un âge civil de l'intéressé et son niveau de maturation osseuse pour apprécier le décalage éventuel entre ces deux données.

Lorsque l'expert ne détient qu'un seul des éléments de l'équation, en l'occurrence le niveau de maturation osseuse, il ne peut rien en déduire, aussi fine que soit l'appréciation du stade de maturation osseuse, qu'elle soit mesurée au niveau du poignet, de la molaire ou de la clavicule. L'ancienneté des référentiels utilisés pour établir des niveaux de maturation osseuse ne les

rend pour autant pas nécessairement obsolètes. La clavicule étant le dernier cartilage à se constituer en os, elle est un marqueur important de l'aboutissement du processus de maturation osseuse mais l'interprétation de cette donnée ne peut avoir lieu qu'à la lumière d'autres éléments médicaux et sociaux fournis par le patient et sa famille. Or, les médecins examinant les mineurs étrangers ne disposent pas de ces éléments.

En l'état actuel de la science, il n'existe donc pas de moyen médical de déterminer un âge civil. Cette information ne peut résulter que d'un recueil et un recouplement de différents éléments d'état civil recueillis auprès des pays d'origine, que ce soit par les autorités locales, consulaires ou encore auprès des familles des jeunes.

Malgré leur encadrement par la nouvelle rédaction de l'article 388 du code civil telle qu'issue de la loi du 14 mars 2016, les examens osseux aux fins de détermination de l'âge font l'objet d'utilisation fréquente par certaines juridictions, souvent en contradiction avec le texte : « *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* ». Des extraits d'actes de naissance ont notamment été écartés au motif qu'ils ne constituaient pas des « documents d'identité valables », certains magistrats réclamant un passeport ou une carte d'identité, en tout cas un document comportant une photographie.

Or l'amendement N°201 qu'avait présenté le gouvernement devant l'Assemblée nationale le 7 mai 2015 lors des débats sur la loi du 14 mars 2016 indiquait dans son exposé sommaire que « *L'objet de l'amendement est de limiter au maximum le recours aux examens radiologiques osseux visant l'estimation de l'âge. Il s'agit de l'encadrer par des conditions strictes et de le réserver ainsi aux seules situations dans lesquelles l'âge avancé n'est pas vraisemblable et qu'il persiste un doute après vérification des documents d'état civil.* »

Par ailleurs, l'article 47 du code civil pose une présomption de validité des actes d'état civil des étrangers qui sont rédigés dans les formes usitées dans leur pays, et n'exige pas, pour que l'acte soit opposable, que les conditions de délivrance soient précisées ou qu'une photographie figure sur ce document.

Alors que tous les efforts réunis pour tenter de constituer une évaluation la plus juste possible sont vains, de nombreux enfants sont aujourd'hui privés

de toute prise en charge sur la seule base d'un entretien et d'examens contestables qui ont conclu à leur majorité.

L'éventuelle phase préalable à l'intervention d'une protection définitive, doit être complètement revue et placée, sans retard, sous le contrôle de l'institution judiciaire. Les modalités concrètes qui pourraient être retenues seront développées à la troisième et quatrième question.

La mise à l'abri

L'accueil provisoire d'urgence de cinq jours décidé par le président du conseil départemental, prévu par l'article R221-11 du CASF lorsqu'un jeune concerné se trouve sur son territoire, est rarement mis en place immédiatement. Il n'est bien souvent effectif qu'au bout de plusieurs jours voire plusieurs mois. Dans l'attente, les jeunes restent à la rue, sans qu'il soit répondu à leurs besoins primaires et sont exposés à tous les dangers que peuvent connaître des enfants vulnérables dans l'errance, constituant des proies faciles pour les réseaux d'exploitation de toute sorte (criminalité organisée, prostitution) et sont ainsi particulièrement exposés aux violences.

Lorsque cet accueil est enfin mis en place, s'il prend parfois la forme d'un accompagnement éducatif similaire à celui proposé à des enfants français, les situations d'hébergement à l'hôtel, où les adolescents sont livrés à eux-mêmes et côtoient au quotidien des populations en grande difficulté, sans accompagnement éducatif, sont encore trop fréquentes.

En tout état de cause cette phase de mise à l'abri est bien trop réduite pour apporter une réelle protection à ces jeunes.

Le placement judiciaire

Lorsque la phase d'évaluation conclut à la minorité du jeune, que l'institution judiciaire est saisie aux fins de placement et qu'il est enfin prononcé, de nombreuses mesures ne sont pas exécutées et aucun accompagnement éducatif n'est de fait mis en place.

Si les difficultés d'exécution ne concernent pas que les jeunes isolés étrangers, au vu de la saturation récurrente des lieux d'accueil de protection de l'enfance, pour les autres mineurs – même si ce n'est pas satisfaisant – des alternatives s'organisent parfois (accueil dans la famille proche, mise en place d'un internat scolaire...). Pour les enfants étrangers en attente d'exécution d'un placement, il n'existe aucune de ces solutions temporaires, en l'absence de famille et de scolarité.

Le système d'évaluation de la minorité et de l'isolement engendre par ailleurs des situations intolérables de réévaluation de la minorité de jeunes pour lesquels elle a déjà été reconnue, qui bénéficient d'un placement mais qui, une fois orientés par la plateforme dans un autre département pour l'exécution du placement, voient la décision judiciaire remise en cause par ce département « d'accueil », qui procède à une nouvelle évaluation.

Si la recherche d'une harmonisation des pratiques, l'implication de l'Etat et la solidarité interdépartementale ont permis dans certains endroits de prendre en charge des mineurs en attente depuis de nombreux mois, le fonctionnement n'est aujourd'hui pas satisfaisant pour répondre aux besoins de ces jeunes.

Ce dispositif souffre fondamentalement du fait que l'institution judiciaire y est marginalisée. L'intervention des magistrats du parquet n'est limitée, pendant la phase d'évaluation, qu'aux réquisitions d'examens de maturation osseuse et l'intervention du juge des enfants n'est permise qu'en deuxième intention, comme recours contre les décisions du conseil départemental déclarant un jeune comme majeur. Le juge des tutelles, juge naturel des enfants isolés étrangers, est, quant à lui, complètement marginalisé dans cette procédure.

Quant aux règles déterminant la compétence territoriale des juges des enfants et du juge des tutelles, elles aussi sont dérogatoires et déterminées par la Protection judiciaire de la jeunesse, chargée de formuler une proposition pour le département de placement, tenant compte d'une clé de répartition décidée au niveau national.

Le système déroge ainsi doublement au droit commun puisque le parquet fixe la compétence territoriale d'un juge des enfants sur les préconisations d'une cellule gérée par la PJJ et que l'appréciation de la minorité et de l'isolement est confiée à la seule autorité administrative. L'accès au juge des enfants ou au juge des tutelles est essentiel et ne doit pas être retardé.

La phase d'évaluation et de mise à l'abri est aujourd'hui organisée en l'absence de contrôle judiciaire, privant les jeunes étrangers de la garantie de leurs droits. Tous les enfants en situation de danger doivent relever d'un traitement égal, des mêmes règles de droit civil et de procédure civile, d'une procédure loyale et contradictoire devant le juge des enfants.

L'accès de ces enfants à leurs droits est par ailleurs insuffisamment garanti, l'intervention systématique d'un avocat ou d'un administrateur ad hoc n'étant pas prévue.

- Quelles améliorations de la phase de mise à l'abri vous paraissent-elles souhaitables à droit constant ?

La durée de mise à l'abri doit être allongée et précéder l'évaluation afin que cette dernière, selon des modalités revues, puisse se dérouler dans de meilleures conditions.

Les jeunes doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement éducatif durant cette phase et d'un administrateur ad hoc, afin de leur apporter un soutien et une aide dans leurs démarches.

Il est urgent que le nombre de places d'hébergement en foyer éducatif et en famille d'accueil soit augmenté, accompagné des postes de travailleurs sociaux afférents, le tout sans discrimination de financement entre enfants français et étrangers. Le prix de journée versé par le département aux structures d'accueil doit être le même pour tous les enfants. En effet, aujourd'hui, là où souvent la somme de 120 à 140 euros est versée à la journée pour un jeune français, c'est bien souvent seulement 80, voire 40 euros, qui sont versés pour un jeune étranger. Une telle différence est indigne.

Il doit être mis fin aux hébergements à l'hôtel ou en foyers d'hébergements d'urgence pour adultes et à toute remise à la rue sans solution alternative à l'issue de l'évaluation, dans l'attente de la décision du juge des enfants ou de la cour d'appel, comme cela se pratique en matière de droit d'asile.

La saisine du juge des tutelles par le conseil départemental dès lors qu'il n'existe aucun doute sur la minorité du jeune qui se présente ou dès que cette dernière est établie devrait être généralisée et des circuits rapides dans ces services mis en place, à l'instar du TGI de Rennes ou de Lille avant la mise en place du protocole de 2013.

Un référent de l'aide sociale à l'enfance devra être désigné et en charge du suivi du jeune. En effet, actuellement de nombreux adolescents ne se voient pas désigner de référent et ont affaire à plusieurs juges des enfants différents, lorsqu'ils sont impliqués par des procédures pénales.

- Quelles améliorations de la phase d'évaluation vous paraissent-elles souhaitables à droit constant ?

Conformément à ce qui a été développé ci-dessus, l'évaluation systématique basée sur la précision et la cohérence du récit est une impasse pour établir un âge civil.

Il est urgent de prendre acte de cette réalité et d'appliquer sensiblement autrement l'article R 221-11 du CASF qui prévoit que « le président du conseil départemental procède aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de cette personne au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement».

Les investigations pourraient porter notamment sur une véritable recherche d'éléments d'état civil, seuls à même d'infirmer ou de confirmer les déclarations du jeune se déclarant mineur, s'il y a des motifs de remettre en question les documents qu'il présente ou la date de naissance qu'il allègue. En cas de persistance d'un doute, il doit profiter au jeune.

Ce travail est aujourd'hui effectué par les associations qui viennent en aide à ces jeunes, souvent composées de juristes et d'avocats, qui les aident à récupérer leurs éléments d'état civil, auprès des autorités consulaires, des autorités locales des pays d'origine et des familles. Ce réseau associatif et les barreaux ont une réelle expertise à apporter dans ce domaine. Il serait utile qu'ils soient consultés afin de nourrir les pratiques des travailleurs sociaux en charge des investigations.

Dans ce cadre, la présomption énoncée dans la circulaire Taubira du 31 mai 2013, jamais appliquée, devrait être réaffirmée : « Il n'y a pas lieu de remettre en cause l'appartenance au mineur des documents administratifs qu'il présente et dont l'authenticité n'est pas contestée ».

Il est urgent de prévoir d'ores et déjà que les jeunes puissent être accompagnés par un tiers de leur choix lors des entretiens d'évaluations et que leur soit remise une copie du rapport d'évaluation dont ils n'ont actuellement aucune connaissance, afin qu'ils puissent y apporter des précisions ou des modifications, dans un soucis de respect du principe de la contradiction.

Leur orientation vers des permanences d'associations ou d'avocats doit être généralisée.

- Des améliorations réglementaires ou législatives vous paraissent-elles souhaitables ? Si oui lesquelles ?

Au vu des éléments développés aux précédentes questions, seul un retour au droit commun de la protection de l'enfance impliquant l'abrogation du dispositif dérogatoire de la loi du 14 mars 2016 est soutenable pour prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant.

Ce retour au droit commun devrait s'accompagner d'un financement conséquent de l'Etat, pour abonder les budgets gérés par les départements et du développement d'outils opérationnels de soutien aux professionnels en charge des mineurs étrangers isolés. Ils pourraient prendre la forme d'équipes formées au sein des départements, et notamment au sein des cellules de recueil des informations préoccupantes, pour accompagner au mieux les personnels dans la compréhension et la prise en compte des besoins des enfants étrangers isolés.

A tout le moins, si cette phase d'évaluation systématique est maintenue, elle devrait pouvoir être placée sous le contrôle des magistrats du siège et du parquet afin que le jeune concerné puisse bénéficier de tous les droits et de la protection afférents à une procédure judiciaire.

La procédure suivante peut être proposée : le parquet saisi par le conseil départemental ou le jeune saisirait le juge aux affaires familiales statuant en matière de tutelles mineurs – dans le cadre d'un circuit court - en cas de situation de minorité incontestable, au vu de l'application de l'article 47 du code civil. Dans l'attente de la décision de tutelle et les autres cas, le parquet prononcerait une ordonnance de placement provisoire, saisirait le juge des enfants et lancerait une mesure d'investigation éducative, confiée à un service éducatif – protection judiciaire de la jeunesse, secteur associatif habilité ou département – en vue de faire un bilan de la situation du jeune, de ses besoins en terme de prise en charge et de recherche d'éléments d'état civil aux fins de clarification du statut du jeune et ainsi de formuler des propositions (renouvellement du placement, mesure de tutelle, délégation d'autorité parentale, désignation d'un tiers digne de confiance, mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, protection jeune majeur...).

Le rapport serait adressé au juge des enfants chargé de la situation afin d'éclairer la décision de ce dernier, qui aura reçu le jeune en audience accompagné d'un tiers de son choix et de son référent de l'Aide sociale à l'enfance.

La phase d'évaluation - recentrée sur la recherche d'éléments d'état civil auprès des autorités locales, consulaires ou encore auprès des familles des jeunes – se déroulerait ainsi sous le contrôle de l'institution judiciaire, garant de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Il est en tout cas indispensable au vu de l'ensemble de ces éléments de remettre l'institution judiciaire à la place qui lui revient dans la protection de ces jeunes.

En cas de maintien du régime actuel, il est indispensable de prévoir l'assistance obligatoire d'un administrateur ad hoc dès la présentation du jeune afin de l'aider à faire valoir ses droits.

Au vu des éléments développés à la question 1, les examens osseux aux fins de détermination de l'âge, à l'instar de l'examen des appareils génitaux interdits depuis la loi du 14 mars 2016, doivent être interdits et l'article 388 du code civil réécrit de la manière suivante : « *Le mineur est l'individu de l'un ou l'autre sexe qui n'a point encore l'âge de dix-huit ans accomplis. Les examens radiologiques osseux, l'examen du développement pubertaire des caractères sexuels primaires et secondaires aux fins de détermination de l'âge sont interdits* ».

- Quel est votre avis par rapport aux pistes de réflexion suivantes :

- Allongement de la période de mise à l'abri et d'évaluation ?
Durée cible ?

La période de mise à l'abri doit absolument être allongée et effective pour permettre la prise en charge sanitaire, sociale et éducative des jeunes faisant l'objet d'évaluation dès la demande formulée. Elle devrait d'ailleurs précéder la phase d'évaluation afin de permettre une véritable protection, en mesure de rassurer ces adolescents et les aider à reconstituer au mieux les éléments de leur état civil. Cette durée, pour être pertinente, devrait se compter davantage en nombre de mois qu'en nombre de jours, sans cependant se prolonger trop durablement pour permettre au jeune de voir son statut clarifié et ne pas retarder une scolarisation et une prise en charge éducative pérenne. Elle pourrait être de l'ordre de trois mois.

- Organisation de plates-formes interdépartementales d'évaluation (harmonisation des pratiques, standards de qualité accrus)

Si la disparité territoriale au niveau des évaluations et des prises en charge est une réalité, la création de plates-formes interdépartementales, forme de mutualisation des organes d'évaluation ne résoudra pas l'écueil fondamental de ce dispositif.

L'utilisation de méthodes inadaptées sera tout aussi problématique si elle est réalisée à un niveau interdépartemental, voire national.

Comme indiqué précédemment, la seule alternative crédible à la disparité est de mettre fin aux évaluations telles qu'elles sont conçues actuellement et de les concentrer sur la récupération des éléments d'état civil avec le cas échéant, un système d'appui aux travailleurs sociaux du conseil départemental ou des lieux d'hébergement qui accompagnent les jeunes pour les aider, en cas difficultés. Il est utile de préciser que, dans le travail quotidien de ces professionnels de la protection de l'enfance, une part est consacrée aux démarches administratives, à la recherche ou l'établissement de documents d'identité et aux démarches à effectuer pour faire valoir ses droits.

Ils ont surtout besoin d'être épaulés dans leurs missions et de voir leurs équipes significativement renforcées. Actuellement il n'est pas rare qu'un référent de l'aide sociale à l'enfance suive simultanément une quarantaine de familles. Il est urgent de revoir les normes concernant le nombre de situations suivies par travailleur social.

La création d'équipes pluridisciplinaires de soutien à un niveau départemental, voire régional, est de nature à éviter les travers des regroupements, tout en garantissant l'apport de compétences complémentaires aux travailleurs sociaux pour répondre à certains besoins.

- Participation financière accrue de l'Etat

Le financement des départements n'est actuellement pas dévolu massivement à la protection de l'enfance, les fonds de l'action sociale - représentant la majorité des budgets départementaux - étant essentiellement mobilisés autour des prestations familiales et RSA. En effet, selon les données contenues dans le rapport d'octobre 2017 de la Cour des comptes sur la situation financière et la gestion des collectivités territoriales et de leurs établissements publics et la Lettre de l'Observatoire national de l'action sociale de mai 2017 « Dépenses départementales d'action sociale en 2016 : Des résultats en trompe-l'œil », si l'ensemble des dépenses sociales des départements ont augmenté de +25 % entre 2010 et 2016 (+ 44 % pour le RSA/RMI), les dépenses d'aide sociale à l'enfance ont, elles, très peu augmenté (+ 5 % en euros constants entre 2011 et 2015 pour les dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance).

Depuis des années, les responsables politiques se rejettent la responsabilité de la prise en charge financière des enfants étrangers, autant de temps perdu pour investir une prise en charge adaptée à leurs besoins. Dans l'état actuel de la législation, la compétence de la protection de l'enfance incombe aux conseils départementaux ainsi que les frais afférents. Actuellement, l'Etat finance la période de mise à l'abri et d'évaluation dans la limite de cinq jours. Au vu de la disparité des besoins territoriaux, il semble cohérent de prévoir une péréquation de financement abondée par l'Etat, dans le domaine de la protection de l'enfance - le nombre de mineurs isolés étrangers présents ou prévisibles sur chaque territoire pouvant être retenu, parmi d'autres critères, pour le calcul de la contribution financière versée par l'Etat.

Dans cette logique, il semblerait logique qu'il abonde le Fonds national de financement de la protection de l'enfance créé par la loi du 5 mars 2007, créé pour compenser les charges résultant pour les départements de la mise en œuvre de cette loi, le montant de son versement annuel étant arrêté dans la loi de finances. Pour sortir durablement d'un conflit dont les enfants font les frais, il apparaît effectivement souhaitable que l'Etat amplifie fortement son soutien financier, par le biais de ce fonds - dont l'objet devrait être sensiblement revu - ou d'un fonds qui serait créé spécifiquement à cette fin.

Par ailleurs, devraient être de nouveau financées de manière conséquente les mesures destinées aux jeunes majeurs (contrats jeunes majeurs, protections jeunes majeurs), dont l'efficacité et la pertinence ne sont pas à démontrer et qui ont pourtant fait l'objet d'un abandon financier majeur de la part des pouvoirs publics.

- Recours plus large au contrôle documentaire (PAF) et aux fichiers (Visabio, Eurodac...) pour l'évaluation de la minorité

Le recours au bureau de la fraude documentaire de la police aux frontières est déjà très fréquent dans ces procédures. Il faut cependant préciser que les documents d'identité ne sont qu'un élément parmi d'autres dans ces situations où l'on sait que de nombreux mineurs se présentent sans documents d'identité ou avec des documents d'identité falsifiés, contrefaits, échangés.

Le recours accru au contrôle documentaire n'est pas toujours opérant pour établir un âge. D'une part, parce que lorsque la PAF a validé les documents, d'autres critères sont fréquemment utilisés - contra legem - pour tenter d'établir une majorité (doute jeté sur les conditions de délivrance, soupçon sur l'appartenance au mineur des documents présentés...) et remettre en cause la vérification documentaire effectuée.

D'autre part, parce que l'analyse réalisée porte sur le document lui-même et les formes usitées dans chaque pays, et vise notamment à détecter la falsification ou la contrefaçon d'un document, mais ne porte pas sur les conditions de délivrance. Pour que l'acte d'état civil soit opposable, il n'est pas nécessaire que les conditions de délivrance soient précisées ou qu'une photographie figure sur le document. La remise en cause de l'article 47 du code civil ou de la portée du contrôle remettrait toutefois gravement en cause les relations diplomatiques et le contrôle des conditions de délivrance par les forces de l'ordre n'est en l'état pas faisable. Si cette vérification devait être faite, il serait souhaitable qu'elle soit effectuée par une autre instance

Ainsi lorsque la preuve que les papiers sont des faux est rapportée, cela n'établit en rien que la personne est majeure. Le parcours d'exil et la clandestinité favorisent, par essence, la production de faux.

La vérification documentaire amène un élément utile lorsqu'elle conclut à la validité du document, dans le cas inverse, malheureusement, les résultats ne sont d'aucune aide pour établir un âge.

Concernant le recours aux fichiers, la plupart des informations qui y sont contenues sont fournies par les personnes étrangères elles-mêmes, notamment tout ce qui a trait à leur identité. Le processus de migration, la volonté d'obtenir de l'aide dans un contexte où l'on sait qu'il existe un filtre et les procédures de sélection et de rétention propres à chaque pays et chaque système juridique, amène certaines personnes à donner des informations inexactes, dans le but de passer plus facilement à certains endroits, d'échapper à certaines mesures coercitives ou d'obtenir une protection. Les raisons qui les amènent à des allégations modifiant la réalité de leur identité sont diverses et insondables. On sait désormais que de nombreux mineurs se font ainsi enregistrer comme majeurs au cours de leur parcours de migration et ce pour différentes raisons, pour celles qui sont identifiables : ne pas être retenus à certains endroits ou échapper à un encadrement éducatif par exemple.

Avant de débuter un voyage dangereux, de nombreux mineurs tentent d'obtenir la délivrance d'un visa. Il n'est ainsi pas rare qu'ils effectuent une demande de visa avec les pièces d'identité d'un de leurs proches et soient ainsi enregistrés dans Visabio sous l'identité d'une personne majeure.

Ainsi les fichiers sont des recueils d'informations – pour certaines non vérifiées – et ne peuvent donc avoir de valeur probante en soi sur l'âge.

Il est important de rappeler que la présomption posée par l'article 47 du code civil s'applique à l'acte de naissance et à l'extrait d'acte de naissance sans qu'il soit besoin de corroborer les informations par des indices supplémentaires confirmant les éléments relatifs à l'âge civil.

Les consultations du fichier Visabio, fichier des personnes ayant effectué une demande de visa dans l'espace Schengen, ont déjà conduit à plusieurs et lourdes condamnations devant le tribunal correctionnel, de mineurs qui ont pu démontrer leur minorité dans un second temps (Pour exemples arrêt du 11 janvier 2017 de la Cour d'appel de Lyon, Cour d'appel de Caen).

- Crédit d'un fichier biométrique national des MNA pour éviter les évaluations devant des départements successifs

Les déplacements de certains mineurs d'un département à l'autre sont essentiellement dus aux pratiques de refus injustifiés de certains conseils départementaux. Les taux de refus varient du simple au double selon les territoires. Certains départementaux attiraient-ils plus de « faux mineurs » que d'autres ? Il n'en n'est rien...

Le Syndicat de la magistrature est absolument opposé à la création d'un nouveau fichier, a fortiori pour ficher des enfants, au vu de la nature des données impliquées, aux risques de détournement de ces données et à l'accès illicite qui pourrait en être fait.

Sans même connaître les modalités précises de création et de consultation d'un tel fichier, recueillir des données biométriques susceptibles d'être rapprochées de traces physiques laissées involontairement par une personne ou collectées à son insu (empreintes digitales, photographie, qui peut être rapprochée, par reconnaissance faciale et, notamment, de manière automatisée, telles que par des dispositifs de vidéo-surveillance), porte nécessairement une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée ainsi qu'à la protection des données personnelles.

La création de ce fichier fera courir le risque d'une exploitation étrangère à l'objectif affiché d'éviter que des jeunes soient évalués plusieurs fois. La tentation sera grande de les utiliser à des fins de police administrative ou judiciaire. Par ailleurs, l'objectif affiché n'est en rien proportionné aux atteintes à l'intimité de la vie privée.

Au vu de l'absence de fiabilité des évaluations réalisées, pour tous les motifs développés plus haut, il est inenvisageable de prévoir de recueillir les données personnelles de ces jeunes qui auraient été déclarés majeurs.

Avec une réelle prise en charge des jeunes qui peuvent prétendre à une protection dans un système repensé, les déplacements d'un département à l'autre seront rares.

- **Hébergement et évaluation des MNA dans des centres dédiés pilotés par l'État**

La prise en compte des besoins spécifiques de ces jeunes est tout à fait possible dans les structures de droit commun avec des professionnels formés. Ce qui est pertinent pour des jeunes en construction, c'est d'être traités comme les autres jeunes et avec considération. L'accueil d'adolescents étrangers isolés dans les structures de la protection de l'enfance est une source, la plupart du temps, de richesse et d'apaisement pour tout le public accueilli. Il favorise les échanges avec les autres jeunes, sur leur parcours, et l'invitation à accepter l'aide du personnel éducatif pour des adolescents rétifs à l'accompagnement.

Un accueil commun permet de contribuer à une socialisation de qualité, constituant une richesse tant pour les enfants étrangers que les enfants français.

L'hypothèse d'un hébergement et d'une évaluation des jeunes dans des centres dédiés pilotés par l'État relaie la prise en charge en familles d'accueil au second plan alors que l'engagement affectif individualisé ne doit pas être négligé pour ces jeunes en quête de repères et de protection.

S'agissant de personnes particulièrement vulnérables, l'hébergement et la prise en charge éducative doivent être d'autant plus individualisées, ce qui plaide là encore pour une prise en charge par les départements. Tous ces jeunes n'ont pas les mêmes besoins : structure collective, famille d'accueil, scolarisation, projet individuel, besoin de soins. Ces éléments seront mieux pris en compte par des équipes dont c'est déjà le travail.

Un pilotage par l'Etat nourrit par ailleurs d'autres inquiétudes. En effet, dès lors que les jeunes seront accueillis dans des structures d'hébergement d'urgence le temps de l'examen de leur minorité, lequel peut durer plusieurs mois, tout porte à croire que sera retardé, sinon nié, l'accès aux droits dont relèvent pourtant ces mineurs potentiels, à commencer par celui d'être scolarisé, sans parler des besoins éducatifs, psychologiques, sanitaires, de jeunes qui ont passé des mois sur les routes de l'exil.

A l'issue du processus d'évaluation, les jeunes dont la minorité sera confirmée pourront – enfin – bénéficier de la prise en charge due aux mineurs isolés. Et

les autres, estimés majeurs ? Comme l'évaluation aura été menée par les services de l'État, c'est certainement sans délai que les préfectures seront informées de la décision, et procéderont à l'interpellation immédiate de ces jeunes, avec mesure d'éloignement et placement en rétention administrative. L'étroite coordination des services de l'État renforce la précarité de la situation de ces jeunes dont certains, probablement, hésiteront à demander la protection à laquelle ils peuvent prétendre, de crainte que, dans l'hypothèse où ils seraient finalement déclarés majeurs, ils soient immédiatement expulsés sans pouvoir exercer leur droit au recours effectif, notamment en saisissant l'autorité judiciaire, ou être accompagnés dans leurs démarches pour tenter d'obtenir la régularisation de leur situation administrative. C'est ainsi que le jeune Denko, apprenant un refus de prise en charge, s'est jeté du huitième étage du foyer d'urgence dans lequel il était hébergé.

Dans son dernier rapport sur les droits de l'enfant, le Défenseur des droits « réitère son opposition à la création d'un droit spécial pour les mineurs dit non accompagnés, qui, selon, relèvent, lui clairement des dispositions de la protection de l'enfance (...) Ainsi d'une présomption de minorité, qui suppose que ces jeunes sont d'abord considérés comme des enfants à protéger relevant de ce fait des dispositions légales de la protection de l'enfance, pourraient s'installer un dispositif dérogatoire au droit commun qui tendrait à considérer ces jeunes d'abord comme des étrangers avant d'être des enfants à protéger ». Le Défenseur poursuit en mettant en garde le gouvernement « sur les risques que pourraient comporter une telle réforme, notamment au regard des engagements internationaux de la France, au premier rang desquels la Convention internationale des droits de l'enfant. »

- Une extension des missions de l'OFPRA (évaluation) et une prise en charge (mise à l'abri) par l'OFII ?

Le Syndicat de la magistrature est absolument opposé à cette hypothèse qui tend à rattacher le traitement de ces jeunes au droit des étrangers et non à la protection de l'enfance. Les systèmes de certains de nos voisins européens rattachant les mineurs au droit d'asile montrent leurs limites concernant le respect des droits fondamentaux. De nombreux jeunes migrants arrivent ainsi actuellement dans la région de Dunkerque, déboutés du système allemand notamment.

Dans sa recommandation du 19 décembre 2012, le Défenseur des droits rappelle que l'Etat français est lié par les obligations découlant de la convention internationale des droits de l'enfant à l'égard des mineurs isolés étrangers comme il l'est à l'égard de tout enfant présent sur son territoire.

Il n'est pas inutile de rappeler que l'accès au dispositif de protection de l'enfance ne fait pas obstacle à la mise en place d'une protection au titre de l'asile, qui peut être demandé parallèlement s'il existe des risques de persécutions ou des menaces graves dans le pays d'origine.

- Dans l'hypothèse d'une mise à l'abri de type « CAOMI » assumée par l'État, quels seraient selon vous les points d'attention ? Auriez-vous des recommandations à formuler par rapport à l'organisation d'une telle prise en charge (dimensionnement et localisation, plateau technique, prise en compte des besoins des jeunes accueillis, durée ...)

Le Syndicat de la magistrature s'oppose vivement à la mise à l'abri dans des structures de type Centres d'accueil et d'orientation pour mineurs isolés (CAOMI), dispositif dérogatoire au droit commun dépourvu de fondement légal, retardant une prise en charge effective et qui a démontré, lors du démantèlement de la Jungle de Calais, son incapacité à assurer le respect des droits fondamentaux des enfants. Les observations déposées dans le cadre du recours porté devant le Conseil d'Etat contre la création de ces structures par le Syndicat des avocats de France, l'association Avocats pour la défense des droits des étrangers, la Ligue des droits de l'homme, le GISTI et le Syndicat de la magistrature détaillent les atteintes à leurs droits à la santé, à l'éducation, à la protection, de même que les observations déposées par le Défenseur des droits à l'occasion de cette instance. Il convient de se reporter à ces observations en pièce jointe pour une description détaillée de ces manquements.

La mise en application de ce dispositif dérogatoire a par ailleurs conduit à 709 fugues, 333 jeunes évalués majeurs pour 194 orientés vers l'aide sociale à l'enfance.

La décision du Conseil d'Etat du 8 novembre dernier, bien que n'ayant pas fait droit à la demande, considère que c'est bien à titre exceptionnel et dans des conditions estimées comme urgentes que l'Etat a pu se substituer aux départements pour prendre en charge ces mineurs.

Au vu de l'inadéquation de fond de la structure même du CAOMI, le Syndicat de la magistrature ne formule aucune recommandation concernant une telle prise en charge dont l'essence même empêche toute amélioration.

- Parmi les différents scénarios en cours d'expertise, lequel vous semble à privilégier et pourquoi ?

Au vu des éléments développés ci-dessus, le Syndicat de la magistrature privilégie le scénario de remboursement total ou partiel par l'Etat qui est le seul envisageable pour concilier l'intérêt supérieur de l'enfant, l'accès à la justice, à l'exercice de ses droits et le seul compatible avec les engagements internationaux de la France, le tout, dans une reconnaissance de la réalité budgétaire.

En effet, conformément aux développements plus haut, la qualité de la prise en charge des mineurs dès le début du processus par des structures et des services de protection de l'enfance dépend du maintien du droit commun pour tous ces jeunes, avec une marginalisation d'un processus systématique d'évaluation de la minorité et la restauration de la place de l'institution judiciaire dans la protection des personnes les plus vulnérables. De plus, à financement égal par jeune et par jour (puisque les pouvoirs publics revendentiquent une meilleure prise en charge des adolescents), créer des nouvelles structures et des nouvelles procédures de toutes pièces au lieu de renforcer les dispositifs existants sera beaucoup plus coûteux et nécessitera des ajustements, sources de nouveaux retards dans la prise en compte des besoins fondamentaux de ces jeunes.

En 2014, alors que la directrice de la Protection judiciaire de la jeunesse proposait la mise en place de deux groupes de travail, l'un sur l'évaluation de la minorité et de l'isolement, l'autre sur les modes et modalités de prise en charge, le représentant de l'Association des départements de France avait obtenu le remplacement de ce dernier par un groupe de travail sur le coût et le financement de l'évaluation. Il avait fait valoir à l'appui qu'un groupe de travail sur la prise en charge « *n'apparaissait pas nécessaire pour les départements puisque ce thème était le leur depuis bien longtemps et qu'ils en maîtrisaient tous les aspects* ». Dont acte.

- Autres points que vous souhaiteriez aborder ?

S'agissant enfin des mineurs victimes de la traite des êtres humains – à des fins d'exploitation sexuelle, d'exploitation par le travail et de délinquance forcée –, il faut améliorer et renforcer les dispositifs de protection ainsi que les moyens de lutte contre les réseaux. Dans la ligne de la directive 2011/36/UE indiquant que « les victimes de la traite des êtres humains devraient, conformément aux principes de base des systèmes judiciaires des Etats membres concernés, être protégées contre les poursuites ou les

sanctions concernant des activités criminelles... », il convient de considérer les enfants étrangers forcés de commettre des actes de délinquance comme des victimes et non comme des mis en causes.

Annexe 3.9. UNIOPSS



CONTRIBUTION À LA MISSION D'EXPERTISE DE L'EVALUATION ET DE LA MISE À L'ABRI DES MINEURS NON-ACCOMPAGNÉS

Décembre 2017

Aux côtés des Conseils départementaux, les associations de protection de l'enfance œuvrent pour offrir aux enfants en difficulté un accueil et un accompagnement éducatif de qualité dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Elles accompagnent dans ce cadre les mineurs non accompagnés pour qu'ils aient tous accès à une protection sociale juridique et un accompagnement éducatif adaptés à leur situation et pour que l'ensemble de leurs droits soient effectifs au même titre que tout autre enfant, dans l'intérêt de l'enfant et en cohérence avec les engagements internationaux de la France.

À la veille de la préparation du projet de loi relatif à l'immigration, nos organisations affirment fortement leur opposition à ce que l'accueil, la mise à l'abri, l'évaluation ou l'accompagnement des mineurs non accompagnés soient organisés dans le cadre des politiques publiques liées à l'immigration.

Conformément à la Convention des Droits de l'Enfant, dont notre État est signataire, ils doivent être considérés comme des enfants avant d'être des étrangers, et par conséquent, bénéficier d'un accompagnement éducatif tout au long de leur prise en charge et dans le cadre de la protection de l'enfance.

Depuis la phase de recueil provisoire jusqu'à leur prise en charge pérenne en protection de l'enfance, les associations sont les partenaires des Conseils départementaux dans la mise en œuvre des

interventions et partagent les préoccupations exprimées par les départements quant aux difficultés rencontrées pour offrir un accueil et un accompagnement dignes et de qualité aux mineurs non accompagnés.

À ce titre, nos associations ont été représentées ou entendues par la mission d'expertise bi-partite entre l'État et l'ADF¹ pour faire part de leurs préoccupations et propositions sur le sujet, synthétisées dans cette note.

L'urgente nécessité d'allouer des moyens extraordinaires aux Conseils départementaux pour le recueil provisoire et l'évaluation des MNA

Depuis 2013, de nombreuses associations, en plus des acteurs historiques agissant dans ce domaine (Croix-Rouge et France Terre d'Asile) se sont vues confiées par les départements la mission d'évaluation et de recueil provisoire des MNA dans le cadre des articles 375 du Code civil et L. 223-2, al.2, du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) selon lequel : « *En cas d'urgence, et lorsque les représentants légaux ou le représentant légal sont dans l'impossibilité de donner leur accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service [de l'aide sociale à l'enfance relevant de la compétence des conseils départementaux] qui avise immédiatement le procureur de la République* ».

Afin que les enfants concernés ne subissent aucune discrimination, conformément à la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, nos associations souhaitent continuer d'agir dans ce cadre juridique de la protection de l'enfance et que les Conseils départementaux restent les chefs de file de cette mission de protection de l'enfance.

Ce dispositif récent ne doit pas être mis en péril mais doit être renforcé par une aide accrue de l'Etat aux Conseils départementaux, qui sont les seuls pouvoirs publics à détenir les compétences nécessaires sur les problématiques centrales des enfants concernés, notamment sur les questions de ruptures familiales et de lourds traumatismes, et la légitimité pour accomplir cette mission.

Par ailleurs, les associations souhaitent préciser qu'une éventuelle prise en main opérationnelle de l'État sur ces missions ne garantirait en rien une meilleure harmonisation du dispositif sur le territoire. En effet, nos associations témoignent du fait que les préfectures ont par exemple des pratiques totalement hétérogènes dans la délivrance des Autorisations Provisoires de Travail aux mineurs étrangers, et ce, malgré la circulaire interministérielle de janvier 2016 ayant posé des consignes précises à ce sujet. En revanche, la mise en place d'une gouvernance nationale et territoriale est nécessaire pour assurer une mise en œuvre cohérente de cette politique, enjeu commun à l'ensemble de la politique publique de protection de l'enfance. Cette mission peut se faire sous l'égide du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE), dont c'est l'une des missions².

Ainsi, conscients de la saturation de l'ensemble des dispositifs de protection de l'enfance et des difficultés croissantes des Conseils départementaux dans la mise en œuvre de cette politique publique (difficultés qui concernent de nombreux dispositifs : prévention spécialisée, prise en charge des sortants de l'ASE, gestion files d'attente en AEMO, etc.), les associations estiment que les Conseils

¹ Notre délégation a été entendue par Marie-Hélène DEBART (IGA), Anne COQUET (IGJ), Vincent DELBOS (IGJ) et Bénédicte JACQUEY (IGAS)

² Décret n° 2016-1284 du 29 septembre 2016 pris en application de l'article L. 112-3 du code de l'action sociale et des familles et relatif aux missions, à la composition et aux modalités de fonctionnement du Conseil national de la protection de l'enfance :

« *Le Conseil national de la protection de l'enfance favorise la coordination des acteurs de la protection de l'enfance. A cette fin : [...]*

⁴ *Il promeut la convergence des politiques menées au niveau local en s'appuyant sur les expériences conduites au niveau territorial comme à l'étranger ;* »

départementaux doivent bénéficier d'une dotation extraordinaire de l'État et à la mesure de leurs besoins afin d'organiser correctement leur mission, et notamment, le recueil provisoire et l'évaluation des mineurs non accompagnés.

Cette aide doit être allouée aux CD via le Fonds National de Protection de l'Enfance, et basée sur le cout réel des prises en charge réalisées par les CD, comme proposé par le Défenseur des Droits dans son avis n°17-10 du 11 octobre 2017.

Comment renforcer la mission d'évaluation ?

Concernant l'évaluation des besoins de l'enfant et le repérage de dangers ou risques de dangers (dont l'isolement)

Il est nécessaire de multiplier les temps de formations pour les agents départementaux et les professionnels des associations pour harmoniser les pratiques sur tout le territoire.

Des formations régulières doivent être réalisées, à l'instar des deux sessions organisées par l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ) et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) depuis l'arrêté interministériel du 17 novembre 2016 relatif aux conditions d'évaluation, qui ont porté leurs fruits pour les quelques professionnels qui ont pu en bénéficier, mais qui sont loin d'avoir été suffisants étant donné l'ampleur des besoins. L'angle des formations reste aux yeux de nos associations un axe fort à renforcer, non seulement sur les parcours migratoires, mais aussi sur les enjeux de gestion des traumatismes, sur les droits de l'enfant et la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. À cet effet, des référentiels nationaux doivent être travaillés en concertation avec les acteurs de la protection de l'enfance dans le cadre du CNPE, afin d'assurer une convergence des pratiques sur les territoires.

Des professionnels de la lutte contre la traite des êtres humains doivent être associés pour que la question de l'exploitation voire de l'esclavage soit abordée dans la période d'évaluation pour une prise en compte adéquate des enfants victimes ou à risque de traite.

Concernant l'évaluation de l'âge

La présomption de minorité doit être appliquée. Comme préconisé par le Comité des Droits de l'Enfant³, « cette évaluation doit être menée scientifiquement, dans le souci de la sécurité de l'enfant, de manière adaptée à son statut d'enfant et à son sexe et équitablement, afin de prévenir tout risque de violation de l'intégrité physique de l'enfant; cette évaluation doit en outre se faire avec tout le respect dû à la dignité humaine et, en cas d'incertitude persistante, le bénéfice du doute doit être accordé à l'intéressé – qu'il convient de traiter comme un enfant si la possibilité existe qu'il s'agisse effectivement d'un mineur. ». Ainsi, si l'enfant est en possession de document d'identité indiquant qu'il est mineur, il doit être considéré comme tel, jusqu'à preuve du contraire.

En cas de doute avéré sur la minorité du jeune, nos associations souhaitent que l'État renforce de manière exceptionnelle sa mission régaliennne de reconstitution de l'Etat Civil des jeunes concernés. Il s'agit de la seule solution adaptée pour mettre fin au climat de doute et suspicion à l'égard des jeunes évalués, mais aussi aux problématiques de double évaluation. À ce titre, nous attirons l'attention de la mission d'expert sur le travail réalisé par l'association RAIH⁴ qui a développé un savoir-faire dans ce domaine.

³ OBSERVATION GÉNÉRALE N° 06 (2005), Comité des Droits de l'Enfant - Traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine

⁴ Réseau Accueil Insertion Hérault : <http://www.mda34.org/annuaire/raih-reseau-accueil-insertion-herault>

S'agissant des expertises osseuses, nous demandons l'interdiction ferme de ces pratiques, qui outre le fait qu'elles ne sont pas fiables, sont inadmissibles d'un point de vue éthique⁵.

Par ailleurs, nos associations s'opposent fermement à la mise en place de fichiers nationaux, qui outre le fait de déstabiliser les enfants et de détruire la relation de confiance avec les travailleurs sociaux qui seraient amenés à les conduire au commissariat comme première approche éducative, serait « une atteinte à la privée de ces enfants, considérés comme mineurs jusqu'à preuve du contraire » (avis du DDD n°17-10).

La durée de l'évaluation peut varier en fonction de la situation de chaque jeune. Pour des enfants très jeunes, celle-ci doit être la plus courte possible pour permettre une prise en charge rapide dans des dispositifs adaptés.

En revanche, il est absolument nécessaire de prendre le temps d'un répit pour les jeunes fortement perturbés, voire traumatisés, par leur parcours. Ce temps de répit et d'information est notamment indispensable pour assurer un minimum de bien-être à l'enfant mais aussi pour que soient réunies les conditions pour effectuer une évaluation de qualité.

Nos associations rappellent par ailleurs que les évaluations doivent s'appuyer sur une approche pluridisciplinaire et dans une langue comprise par l'intéressé (éventuellement via des plateformes d'interprétariat à distance). Les décisions faisant suite à l'évaluation et les voies de recours doivent être notifiées par écrit au jeune, dans une langue qu'il comprend.

En cas de refus de prise en charge du jeune, si l'évaluation conclue à sa majorité, il est nécessaire que la mise à l'abri, dans l'attente d'une décision au fond, soit maintenue. Le doute doit bénéficier aux jeunes continuant à se déclarer mineur afin que leur intégrité soit préservée, en respect de la présomption de minorité et du droit à bénéficier d'un recours effectif. En effet, les mineurs non accompagnés sont le seul public à être confronté à des remises à la rue immédiate et sans délai suite à une décision administrative alors que ce sont encore des enfants présumés. A l'instar des demandeurs d'asile qui bénéficient de conditions d'accueil en cas de recours devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) et d'un délai suite à une réponse négative, et des personnes hébergées au titre de la veille sociale qui ont un droit au maintien, il est plus que nécessaire que les jeunes en attente de réponse du juge judiciaire puissent être maintenus dans le même lieu d'accueil. Prévoir de telles dispositions contribuera à éviter des remises à la rue extrêmement préjudiciables aux jeunes, limiter les risques de traite et d'exploitation, assurer une saisine sereine du juge des enfants dans l'attente de l'examen par le juge, lequel peut être long et donc décourageant.

⁵ De nombreux avis et rapports contestent les tests osseux, à la fois dans leur fiabilité et leur finalité, parmi lesquels :

Avis du CCNE, n° 88, Sur les méthodes de détermination de l'âge à des fins juridiques, 23 juin 2005.

Bulletin de l'Académie nationale de Médecine, 2007, 191, no 1, 139-142, séance du 16 janvier 2007

Rapport de Madame Isabelle Debré, sénatrice des Hauts de Seine, Les mineurs isolés étrangers en France. Mai 2010

Décision du Défenseur des droits n°MDE/2012-179 du 12 décembre 2012

Rapport du Conseil de l'Europe, Détermination de l'âge : Politiques, procédures et pratiques des états membres du Conseil de l'Europe respectueuses des droits de l'enfant, Septembre 2017

Quelles conditions nécessaires à un accompagnement adéquat des jeunes dès le recueil provisoire d'urgence ?

Chaque jeune en demande de prise en charge se disant mineur et isolé doit automatiquement faire l'objet d'un recueil provisoire d'urgence par les services mandatés dans chaque département. Il n'est pas envisageable pour nos associations que les enfants soient accueillis dans les mêmes dispositifs que des adultes. Il est nécessaire aussi de renforcer le repérage de ces enfants, qui pourrait faire l'objet de maraude spécifiques, mais aussi en renforçant la présence des dispositifs de prévention spécialisée sur les territoires. La mise à l'abri immédiate de ces jeunes doit être inconditionnelle, comme pour tout autre enfant en errance ou fugueur.

Les conditions d'accueil doivent être en cohérence avec les modalités de prise en charge dans le cadre des dispositifs de protection de l'enfance et s'inscrire pleinement dans ce cadre légal (loi 2002-2 et cadre juridique de la protection de l'enfance). Il s'agit de garantir un accueil et un accompagnement de qualité, respectueux du droit et de l'intérêt supérieur des enfants, tout en permettant un exercice professionnel sécurisé.

Quelle que soit la durée des évaluations, le projet de ces établissements de protection de l'enfance doit comporter des objectifs précis.

- ⇒ A court terme, il est nécessaire de pallier aux premiers soins primaires (nourriture, vêture, sécurité) et une attention particulière doit être accordée à la santé⁶ du jeune. Pendant cette période d'évaluation, il doit aussi être proposé aux jeunes de bénéficier d'ateliers de Français Langue Etrangère et de passer le test CASNAV.
- ⇒ Puis, dans un second temps, l'accompagnement éducatif, juridique et psychologique, ainsi que la scolarisation dans le droit commun, doivent être retenus comme des priorités.

Pour réaliser ces missions, les expertises professionnelles doivent être particulièrement mobilisées autour de l'éducation, l'accès au droit à la santé, au droit des étrangers, au droit à l'insertion sociale et professionnelle (autorisations provisoires de travail, stage, mobilité...). Une attention particulière doit également être portée à l'accompagnement juridique de ces jeunes et dans l'ouverture rapide de leurs droits. Par ailleurs, le statut des jeunes doit être stabilisé, en plus de la mesure éducative.

Enfin, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant prévoit le droit pour chaque enfant de vivre en famille. Il est donc impératif de veiller à ne pas séparer les fratries même si l'un d'entre eux est majeur.

Concernant la santé, une attention particulière doit être portée à la santé mentale et à l'existence d'un réseau de partenaires mobilisables par l'établissement d'accueil.

⁶ Nous rejoignons l'ensemble des recommandations formulées par Médecins du Monde dans leur contribution à la mission.

Annexe 4. Eléments d'analyse comparée

Annexe 4.1. *Les mineurs non accompagnés aux Etats-Unis*

Les mineurs non accompagnés aux Etats-Unis

Aux Etats-Unis, l'enfant non accompagné étranger, *Unaccompanied Alien Child (UAC)*, est un mineur qui n'a pas de statut légal d'immigration aux États-Unis, n'a pas atteint l'âge de 18 ans et n'a aucun parent ou tuteur légal aux États-Unis, ou pour qui aucun parent ou tuteur légal aux États-Unis n'est disponible pour fournir des soins et assurer la garde physique.

Deux lois et un règlement judiciaire forment la base juridique de leur prise en charge par les autorités locales : le *Trafficking Victim's Protection Reauthorization Act of 2008*, le *Homeland Security Act of 2002* et le *Flores Settlement Agreement of 1997*.

Remarque : faute de ratification, les Etats-Unis, ne sont pas liés par les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies le 20 Novembre 1989.

Jusqu'en 2014, le nombre de mineurs étrangers isolés n'a cessé d'augmenter. Cette année-là, l'agence fédérale *United States Border Patrol (USBP)* chargée des patrouilles le long des frontières des Etats-Unis a appréhendés 68.500 enfants non accompagnés.

Face à cette situation, qualifiée de crise humanitaire, l'administration Obama avait adopté un certain nombre de mesures :

- **infrastructures** pour assurer l'accueil des enfants, en leur garantissant une place dans un refuge afin qu'ils puissent être logés, nourris et mis hors de danger en attendant la décision des autorités relative à leur entrée aux Etats-Unis ou à leur retour dans le pays d'origine.
- **Dissuasion des familles des pays d'Amérique centrale de laisser partir leurs enfants**, en mettant en avant les dangers auxquels ils sont exposés et l'absence de garantie d'une autorisation de séjour sur le territoire américain.
- **Expulsions :**
 - **Enfants originaires d'un pays limitrophe** (Canada, Mexique) : procédure particulière qui permet aux autorités américaines de procéder à l'éloignement du mineur de façon quasi immédiate dans les 48 heures. Les agents du CBP (*Custom and Border Protection*) utilisent le même questionnaire que pour les enfants d'autres pays (cf. ci-après). Cette procédure est fondée sur le départ volontaire de l'enfant. L'enfant est placé en garde à vue puis rapatrié s'il ne remplit pas les critères pour rester sur le sol américain.
 - **Pays étranger non limitrophe** : lorsqu'ils sont appréhendés à la frontière, ils sont en premier lieu pris en compte par les services du DHS et notamment par les agents du CBP qui doivent établir la minorité et la situation d'isolement du sujet, en répondant notamment à trois questions :
 - Le mineur est-il victime d'un quelconque trafic ?
 - Relève-t-il de la protection au titre de l'asile ?
 - Accepte-t-il de retourner dans son pays d'origine ?

En cas de réponse positive, **le mineur est placé sous la responsabilité de l'ORR** (*Office for Refugee Resettlement*) dans un délai de 72 heures. Si l'agent du DHS estime que le besoin de protection n'est pas établi, il peut lui enjoindre de quitter le territoire sans possibilité d'appel. L'ORR est responsable du traitement et de l'hébergement des mineurs étrangers.

La procédure de retour est entamée sous la responsabilité de l'EOIR (*Executive Office of Immigration Review*) qui relève du Département de la Justice. Cette institution a le pouvoir de juger les cas d'immigration illégale : elle détermine si l'enfant sera reconduit vers son pays d'origine, ou s'il pourra rester aux Etats-Unis. Enfin, **la procédure de renvoi vers le pays d'origine est assurée par l'ICE** (*Immigration and Customs Enforcement*, une des agences du *Homeland Security Department*).

Au cours de la procédure, les MIE sont placés sous la tutelle d'un parent ou un membre de la famille résidant aux Etats-Unis, dans une famille ou un centre d'accueil en attendant une **décision judiciaire** qui ordonnera **le retour du mineur dans son pays d'origine** ou **accordera l'asile**. Pendant le délai d'attente de cette décision (jusqu'à plus de 18 mois), les mineurs peuvent être scolarisés et avoir accès aux soins médicaux.

Après **l'audience présidée par un juge de l'immigration**, plusieurs décisions peuvent être rendues :

- Eloignement (retour dans le pays d'origine)
- Retour volontaire du mineur vers son pays d'origine.

La procédure de renvoi vers le pays d'origine (orchestrée par ICE, qu'il s'agisse d'un retour forcé ou volontaire) **est soumise à des dispositions protectrices** du TVPRA : le renvoi du MIE ne se fait que pendant la journée et passe par un port dédié aux rapatriements, la préservation des unités familiales doit être assurée, et un contact doit avoir été pris avec un officier consulaire du pays d'origine de l'enfant avant l'expulsion. ICE coopère avec les gouvernements étrangers pour obtenir des documents de rapatriement pour l'enfant, et pour s'assurer que celui-ci sera pris en charge à son arrivée.

- Obtention de l'asile aux Etats-Unis

- Obtention du statut de Jeune Mineur Immigré (*Special Immigrant Juvenile*). Ce statut permet au jeune mineur d'obtenir une carte de résident permanent (*Green Card*). Cette décision du juge s'applique dans les cas où le mineur a pu prouver qu'il avait été abusé, négligé ou abandonné par l'un ou ses deux parents.

- Obtention d'un visa U ou T pour les jeunes victimes de crime ou de trafic d'êtres humains.

En 2015, le nombre de ces enfants a fortement diminué de 42 % pour atteindre 39.970 avant de repartir à la hausse en 2016 avec 59.692 enfants soit 20.000 de plus que l'année précédente mais 9.000 de moins que l'année record 2014.

Au cours des deux premiers mois de l'année fiscale 2017, soit octobre et novembre 2016, confirme cette tendance haussière puisque, sur les deux premiers mois de l'exercice 2015, 5.143 enfants ont été appréhendés contre plus du double, 10.588 sur la même période de l'exercice 2016.

2012 : le programme DACA

Le programme DACA (*Deferred Action for Childhood Arrival*) a été institué par un décret du Président Obama en juin 2012. L'objectif de ce dispositif était de régulariser la situation de centaines de milliers de jeunes arrivés illégalement sur le territoire américain en leur octroyant un permis de séjour et de travail temporaire renouvelable tous les 2 ans.

Pour être éligibles, les personnes concernées devaient notamment être arrivées avant l'âge de 16 ans et avoir été présents continuellement depuis 2007 sur le territoire et être titulaires d'un casier judiciaire vierge de toute condamnation grave. Ils doivent également être inscrits à l'école, posséder un diplôme équivalent au bac ou avoir été engagés dans l'armée. Par souci de rétroactivité, les personnes âgées de moins de 31 ans au 15 juin 2012 pouvaient également se porter candidates.

On estime aujourd'hui à plus de 800.000 le nombre de bénéficiaires de ce programme (également connus sous le nom de *Dreamers*).

Le 5 septembre 2017, le Président Trump a décidé d'abroger le programme DACA. La suppression du programme sera effective le 5 mars 2018. D'ici là, le président américain a demandé au Congrès de trouver une solution pour ces jeunes et d'éventuellement légiférer sur le statut des *Dreamers*. A compter du 5 septembre, aucune demande de protection sous statut DACA ne peut être effectuée.

En l'état actuel des choses, les jeunes dont le permis de séjour arrivera à expiration d'ici le 5 mars 2018, ne pourront plus déposer de demande de renouvellement.

Annexe 4.2. Communication de la Commission européenne sur la protection des enfants migrants



Bruxelles, le 12.4.2017
COM(2017) 211 final

COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

La protection des enfants migrants

{SWD(2017) 129 final}

FR

FR

1. INTRODUCTION

Ces dernières années, le nombre d'enfants migrants arrivant dans l'Union européenne, dont beaucoup ne sont pas accompagnés, a augmenté considérablement. En 2015 et 2016, environ 30 % des demandeurs d'asile dans l'Union européenne étaient des enfants¹. Le nombre total d'enfants demandeurs d'asile a été multiplié par six au cours des six dernières années².

Au-delà des statistiques, certains enfants doivent surmonter une série d'expériences liées à la migration, dont beaucoup sont traumatisantes. Les enfants migrants se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière, en raison de leur âge, de l'éloignement de leur foyer et, souvent, du fait d'être séparés de leurs parents ou des personnes qui prennent soin d'eux. C'est pourquoi ils requièrent une protection spécifique et appropriée.

Les enfants migrants, filles ou garçons, sont exposés à des risques et subissent souvent des formes extrêmes de violence, font l'objet d'exploitation, de traite des êtres humains, de maltraitance physique et psychologique ou d'abus sexuels, avant et/ou après leur arrivée sur le territoire de l'UE. Ils risquent d'être marginalisés et poussés à des activités criminelles ou à la radicalisation. Ils peuvent disparaître ou être séparés de leur famille. Les filles sont particulièrement exposées à des mariages forcés, car leurs familles sont en proie à une situation difficile ou souhaitent les protéger de nouvelles violences sexuelles. Les risques sont exacerbés lorsque les enfants ne sont pas accompagnés dans leur voyage et sont obligés de partager des installations surpeuplées avec des adultes qu'ils ne connaissent pas.

La protection des enfants a avant tout pour objet de faire respecter les valeurs européennes que sont les droits de l'homme, la dignité et la solidarité. Il s'agit également d'assurer l'application du droit de l'Union européenne et de respecter la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et le droit international des droits de l'homme en ce qui concerne les droits de l'enfant. C'est pourquoi la protection de tous les enfants migrants, quel que soit leur statut et à toutes les étapes de la migration, constitue une priorité.

L'Union européenne et ses États membres interviennent dans ce domaine depuis de nombreuses années. Les politiques et la législation existantes de l'UE constituent un cadre solide pour la protection des droits des enfants migrants car elles touchent à tous les aspects de la question, notamment les conditions d'accueil, le traitement des demandes et l'intégration des enfants. Le plan d'action pour les mineurs non accompagnés (2010-2014)³ a contribué à une meilleure prise de conscience des besoins de protection des enfants migrants non accompagnés et à la promotion de mesures de protection⁴. L'agenda européen en matière de migration⁵ et la communication sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de celui-ci⁶ se sont tout récemment penchés sur la protection des enfants migrants. La recommandation de la Commission intitulée «Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité» a fourni des orientations en vue de réduire la pauvreté des

¹ Dans le présent document, les termes «enfants migrants» ou «enfants» désignent tous les enfants (âgés de moins de 18 ans) ressortissants de pays tiers qui sont déplacés de force ou qui migrent vers le territoire de l'UE ou en son sein, qu'ils soient accompagnés de leur famille (au sens large) ou d'une personne qui ne fait pas partie de leur famille (enfants séparés) ou qu'ils soient seuls, et qu'ils soient ou non candidats à l'asile. La présente communication utilise le terme «enfant séparé» au sens de la définition énoncée au paragraphe 8 de l'observation générale n° 6 du Comité des droits de l'enfant des Nations unies.

² <http://ec.europa.eu/eurostat/web/asylum-and-managed-migration/data/database>.

³ COM(2010) 213 final.

⁴ Un document de travail des services de la Commission rendant compte de la mise en œuvre du plan d'action depuis 2012 est présenté en même temps que la présente communication: SWD(2017) 129.

⁵ COM(2015) 240 final.

⁶ COM(2016) 85 final.

enfants et d'améliorer leur bien-être au moyen de mesures générales et ciblées⁷. Par conséquent, on trouve dans les États membres quantité de connaissances et de bonnes pratiques en matière de protection des enfants migrants.

Malgré ces bonnes pratiques et les progrès accomplis dans les États membres, l'envolée récente du nombre des arrivées d'enfants migrants exerce une pression sur les administrations et les régimes nationaux et a mis en évidence des lacunes et des insuffisances dans la protection de toutes les catégories d'enfants migrants. Le **dixième Forum annuel pour les droits de l'enfant, consacré à la protection des enfants migrants** et organisé par la Commission du 28 au 30 novembre 2016⁸, les discussions tenues lors de tables rondes organisées à ce sujet avec des organisations internationales et non gouvernementales, ainsi que la conférence «*Lost in Migration*» des 26 et 27 janvier 2017⁹, ont insisté sur la nécessité d'adopter des mesures ciblées pour mieux protéger les enfants migrants. Le rapport du 23 mars 2017 du représentant spécial du Secrétaire général du Conseil de l'Europe sur les migrations et les réfugiés a également recensé les principales difficultés auxquelles sont confrontés les enfants migrants en Europe¹⁰.

Compte tenu du nombre croissant d'enfants migrants arrivant en Europe et de la pression grandissante qui s'exerce sur les systèmes nationaux de gestion des migrations et de protection de l'enfance, la présente communication expose une série de mesures qui devront être adoptées ou désormais mises en œuvre par l'Union européenne et ses États membres, avec l'aide des agences de l'UE compétentes [l'Agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes, le Bureau européen d'appui en matière d'asile (EASO) et l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA)].

La présente communication s'appuie sur les initiatives pertinentes de l'UE qui ont été prises pour faire face aux défis migratoires, notamment les garanties supplémentaires spécifiques proposées dans le cadre de la réforme de la législation de l'UE en matière d'asile¹¹, du plan d'action pour l'intégration¹² et de la recommandation de la Commission sur le retour¹³ qui accompagne le plan d'action renouvelé en matière de retour¹⁴. Par conséquent, l'objectif est de proposer une série de mesures coordonnées et efficaces pour répondre aux lacunes et besoins en matière de protection auxquelles les enfants doivent faire face de manière urgente une fois qu'ils ont atteint l'Europe: cela va de l'identification, l'accueil et la mise en œuvre de garanties procédurales à la mise en place de solutions durables. Il est également envisagé de multiplier les mesures transversales à toutes les étapes de la migration, notamment en utilisant l'aide financière de l'Union de manière plus efficace et ciblée, en améliorant la collecte de données sur les enfants migrants et en dispensant des formations à toutes les personnes qui travaillent avec ces enfants. Ces mesures seront mises en œuvre en synergie avec celles qui ont été prises par l'Union européenne pour protéger les enfants dans le monde, y compris dans les pays d'origine et de transit.

⁷ Recommandation 2013/112/UE de la Commission du 20 février 2013 intitulée «Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité» (JO L 59 du 2.3.2013, p. 5).

⁸ http://ec.europa.eu/newsroom/just/item-detail.cfm?item_id=34456.

⁹ http://lostinmigration.eu/Conclusions_Lost_in_Migration_Conference.pdf.

¹⁰ <https://www.coe.int/fr/web/portal/-/srg-identifies-main-challenges-for-migrant-and-refugee-children-in-europe>.

¹¹ Voir http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-1620_fr.htm et http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-2433_fr.htm.

¹² COM(2016) 377 final.

¹³ C(2017) 1600 final.

¹⁴ COM(2017) 200 final.

Il convient de faire progresser l'ensemble de ces éléments dans le cadre de l'approche globale de l'UE en matière de gestion des migrations, et d'assurer une protection efficace des enfants migrants, en mettant l'accent sur le renforcement de la coopération transfrontière¹⁵.

Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération primordiale pour toutes les mesures ou décisions concernant des enfants.

2. REMEDIER AUX CAUSES PROFONDES ET PROTEGER LES ENFANTS LE LONG DES ROUTES MIGRATOIRES: NOUVEAU RENFORCEMENT DE L'ACTION EXTERIEURE DE L'UE

Pour protéger les enfants migrants, il convient tout d'abord de remédier aux causes profondes qui conduisent tant d'entre eux à entreprendre des voyages périlleux vers l'Europe. Cela implique de s'attaquer à la persistance de conflits violents et souvent prolongés, aux déplacements forcés, aux inégalités des niveaux de vie, à l'insuffisance des débouchés économiques et de l'accès aux services de base, en déployant des efforts soutenus pour éradiquer la pauvreté et le dénuement et pour élaborer des systèmes intégrés de protection de l'enfance dans les pays tiers¹⁶. L'Union européenne et ses États membres ont intensifié leurs efforts en vue de mettre en place un cadre d'action extérieure global, afin de renforcer la coopération avec les pays partenaires en accordant une place centrale à la protection de l'enfance aux niveaux mondial, régional et bilatéral. L'Union européenne est fermement résolue à mettre en œuvre le programme de développement durable à l'horizon 2030, qui appelle de ses vœux un monde dans lequel chaque enfant puisse grandir à l'abri de la violence et de l'exploitation, disposer de droits faisant l'objet d'une protection et avoir accès à une éducation et à des soins de santé de qualité.

En 2015, la déclaration politique et le plan d'action du sommet de La Valette¹⁷ ont appelé à prévenir et combattre la migration irrégulière, le trafic de migrants et la traite des êtres humains (en mettant plus particulièrement l'accent sur les femmes et les enfants), tout en invitant à s'attaquer aux causes profondes d'une migration irrégulière et risquée. En 2016, avec l'adoption du cadre de partenariat¹⁸, la migration a été plus fermement intégrée à la politique extérieure de l'UE, afin de s'attaquer à ses causes profondes et de réorienter l'aide de l'Union au développement.

Des actions concrètes destinées à mettre en œuvre cette approche sont actuellement en cours: elles consistent pour l'essentiel à aider les pays partenaires à élaborer des mécanismes de protection de l'enfance, en mettant plus particulièrement l'accent sur les mineurs non accompagnés, afin d'offrir un environnement sûr aux enfants le long de la route migratoire. Par exemple, le projet pour une «Meilleure gestion des migrations» (46 millions d'EUR) vise à améliorer la gestion des flux migratoires au niveau régional dans la Corne de l'Afrique, en offrant une protection spéciale aux mineurs non accompagnés ou séparés qui sont victimes de réseaux de traite et de trafic d'êtres humains. Dans le cadre du programme régional de développement et de protection, pour lequel des projets sont en cours en Éthiopie (30 millions d'EUR), au Kenya (15 millions d'EUR), en Somalie (50 millions d'EUR), au Soudan (15 millions d'EUR) et en Ouganda (20 millions d'EUR), l'accent est mis en particulier sur la protection des mineurs non accompagnés afin de mettre en place des

¹⁵ Conformément aux «dix principes pour des systèmes intégrés de protection de l'enfance»: http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/2015_forum_rap_background_en.pdf.

¹⁶ Voir la communication de la Commission intitulée «Vivre dignement: de la dépendance vis-à-vis de l'aide à l'autonomie», COM(2016) 234 final.

¹⁷ <http://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2015/11/12-valletta-final-docs/>.

¹⁸ COM(2016) 385 final.

solutions innovantes, durables et fondées sur des observations factuelles en matière de développement et de protection, tant pour les réfugiés que pour leurs communautés d'accueil, y compris la possibilité de bénéficier et de disposer de droits et services de base. En Afrique de l'Ouest, une aide est apportée aux pays d'origine et de transit afin de renforcer la coopération régionale en matière de protection de l'enfance, en soutenant le Réseau Afrique de l'Ouest pour la protection des enfants en déplacement, en fournissant un appui à l'élaboration de normes de protection communes et de mécanismes durables de retour et de réintégration. D'autres mesures spéciales ciblées sont actuellement en cours d'exécution dans la région, par exemple en Mauritanie, en ce qui concerne en particulier les victimes potentielles de la traite des enfants.

La migration irrégulière d'enfants non accompagnés, qui se rendent dans l'UE en empruntant des routes dangereuses, expose ceux-ci à la traite des enfants et à l'exploitation et met leur santé, voire leur vie, en danger. Les campagnes de sensibilisation sur les risques et les dangers auxquels doivent faire face les enfants le long de la route migratoire se sont multipliées.

Les opérations humanitaires financées par l'UE continueront de tenir compte des besoins spécifiques et de la vulnérabilité des garçons et des filles et d'assurer leur protection pendant leurs déplacements. Le cas échéant, une aide sera apportée dans le pays d'origine et tout au long des différentes routes migratoires: elle portera notamment sur la prévention de la violence (y compris la violence sexuelle) et la lutte contre celle-ci, la gestion des dossiers, l'enregistrement et la délivrance de nouveaux documents d'état civil en cas de perte, la localisation des familles et le regroupement familial, le soutien psychosocial, la fourniture d'informations, l'éducation et les abris d'urgence pour les enfants non accompagnés¹⁹. Par exemple, au Soudan du Sud, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) a mené des actions de protection de l'enfance qui concernaient principalement la prévention de la séparation et les mesures à prendre en cas de séparation, la localisation des familles et le regroupement familial, le soutien psychosocial, la sensibilisation aux risques que présentent les mines et d'autres messages de prévention destinés à sauver des vies, ainsi que la libération et la réintégration d'enfants liés à des forces ou groupes armés. En Iraq, Save the Children apporte une aide vitale immédiate aux enfants concernés par la crise de Mossoul ainsi qu'à leurs familles, et s'efforce d'améliorer l'accès des personnes déplacées à l'intérieur du pays et des filles et garçons des communautés d'accueil à un enseignement inclusif et de qualité et aux services de protection de l'enfance. En Afghanistan, l'Organisation internationale pour les migrations fournit une protection humanitaire aux mineurs afghans non accompagnés qui se trouvent en situation de vulnérabilité et n'ont pas de documents d'identité.

Face à la crise syrienne et compte tenu du fait que la moitié des personnes touchées par celle-ci en Syrie et hors de ce pays sont des enfants, la Commission s'efforce d'atteindre l'objectif fixé par la conférence de Londres²⁰ consistant à scolariser tous les enfants réfugiés. Plus de 700 millions d'euros sont consacrés à l'accès à l'éducation des enfants déplacés en raison de la crise syrienne, au moyen soit de la facilité en faveur des réfugiés en Turquie, soit du fonds fiduciaire créé pour répondre à la crise syrienne dans l'ensemble de la région. Ces efforts comprennent la mise en place d'un partenariat régional pour l'enseignement avec l'UNICEF, qui associe le Liban, la Turquie et la Jordanie, et une coopération avec SPARK, l'université germano-jordanienne, le British Council, l'Office allemand d'échanges universitaires, la Nuffic, Expertise France et le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR), afin de contribuer à améliorer les possibilités d'accès à un enseignement supérieur de qualité en accordant des bourses à des étudiants syriens en situation de

¹⁹ Voir SWD(2016) 183 final: «Protection humanitaire: améliorer les résultats en matière de protection afin de réduire les risques pour les populations en cas de crises humanitaires».

²⁰ Voir la déclaration faite à l'issue de la conférence: <https://www.supportingsyria2016.com/news/co-hosts-declaration-of-the-supporting-syria-and-the-region-conference-london-2016/>.

vulnérabilité déplacés à l'intérieur de leur pays et à des réfugiés syriens. Lors de la conférence qui s'est tenue à Bruxelles les 4 et 5 avril sur l'avenir de la Syrie²¹, la Commission a convenu avec les autres participants à la conférence de continuer à poursuivre l'objectif «Non à une génération perdue d'enfants», en Syrie et dans la région, et d'atteindre celui d'un enseignement de qualité, accessible aux filles comme aux garçons, pour tous les enfants réfugiés et tous les enfants vulnérables des communautés d'accueil.

Par les **orientations de l'UE pour la promotion et la protection des droits de l'enfant**²², récemment révisées, l'Union réaffirme qu'elle est résolue à promouvoir et protéger l'indivisibilité des droits de l'enfant dans ses relations avec les pays tiers, y compris les pays d'origine ou de transit. Ces orientations fournissent au personnel des institutions de l'UE et des États membres des indications sur les modalités de mise en œuvre d'une approche fondée sur le renforcement des systèmes, afin d'assurer la protection des droits de tous les enfants. Dans les conclusions qu'il a adoptées le 3 avril 2017²³, le Conseil a souligné que l'Union européenne continuera à participer activement aux processus conduisant à l'élaboration du pacte mondial sur les réfugiés et du pacte mondial sur les migrations, à la suite de l'adoption de la déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants en septembre 2016²⁴. Dans ce contexte, le Conseil a réaffirmé la nécessité de protéger tous les enfants réfugiés et migrants, quel que soit leur statut, et de faire en sorte que l'intérêt supérieur de l'enfant, y compris celui des enfants non accompagnés et des enfants séparés de leur famille, soit à chaque instant une considération primordiale, dans le plein respect de la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant et ses protocoles facultatifs.

Mesures clés:

La Commission et les États membres devraient:

- donner la priorité aux mesures visant à renforcer les systèmes de protection de l'enfance le long des routes migratoires, notamment dans le contexte de la mise en œuvre de la déclaration politique et du plan d'action du sommet de La Valette, du cadre de partenariat ainsi que du cadre de coopération au développement;
- aider les pays partenaires à mettre en place des systèmes nationaux de protection de l'enfance et des services d'état civil solides ainsi qu'une coopération transfrontière en matière de protection de l'enfance;
- soutenir des projets visant à la protection des enfants non accompagnés dans les pays tiers le long des routes migratoires, en particulier afin d'empêcher la traite ou le trafic d'enfants;
- mettre activement en œuvre les orientations de l'UE pour la promotion et la protection des droits de l'enfant.

3. UNE IDENTIFICATION ET UNE PROTECTION RAPIDES ET GLOBALES

À la suite de leur arrivée dans l'Union européenne, les enfants migrants devraient toujours être identifiés et enregistrés en tant qu'enfants, au moyen d'un ensemble de données uniforme dans toute l'Union (comprenant, par exemple, l'indication du fait que l'enfant est non accompagné ou

²¹ Voir la déclaration faite à l'issue de la conférence: <http://www.consilium.europa.eu/fi/press/press-releases/2017/04/05-syria-conference-co-chairs-declaration/>.

²² Orientations de l'UE pour la promotion et la protection des droits de l'enfant, 7 mars 2017, document 6846/17: https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/22017/guidelines-promotion-and-protection-rights-child_en.

²³ Conclusions du Conseil sur la promotion et la protection des droits de l'enfant, 3 avril 2017, document 7775/17.

²⁴ Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants. A/71/L.1*, 13 septembre 2016.

séparé ou qu'il voyage avec sa famille, sa nationalité ou sa situation d'apatrie, son âge, son sexe, etc.). Les enfants devraient être prioritaires pour toutes les procédures liées au franchissement des frontières et ils devraient bénéficier de l'aide adéquate d'un personnel spécialisé lors de leur identification et de leur enregistrement. Des méthodes adaptées aux enfants et tenant compte du sexe devraient notamment être appliquées lors du relevé des empreintes digitales et de la collecte de données biométriques. La vulnérabilité et les besoins de protection particuliers, y compris les besoins en soins de santé, devraient faire l'objet d'une évaluation systématique et individuelle plus poussée.

Les enfants, en particulier ceux qui ne sont pas accompagnés, sont plus exposés que jamais aux risques d'exploitation et de traite des enfants²⁵. Les enfants constituent un groupe particulièrement vulnérable pour les trafiquants et le risque d'être victimes de telles pratiques a été exacerbé par le nombre d'enfants arrivant dans l'Union européenne. Il convient de veiller en particulier à répondre aux besoins des filles et des garçons qui pourraient avoir été victimes de violences sexuelles ou à caractère sexiste, quelle qu'en soit la forme. Toutefois, alors que cela est nécessaire, il n'est pas toujours recouru aux systèmes nationaux de protection de l'enfance et/ou aux mécanismes d'orientation pour lutter contre la traite, ou il y est recouru avec retard. Les enfants apatrides, par exemple parce qu'ils ont des parents apatrides ou parce que la législation relative à la nationalité du pays de nationalité de leur mère opère une discrimination fondée sur le sexe, peuvent être difficiles à identifier en tant que tels, ce qui retarde la détermination de leur statut dans l'Union européenne.

Une personne chargée de la protection de l'enfance devrait par conséquent être présente à un stade précoce de la phase d'identification et d'enregistrement. Les États membres situés en première ligne devraient, si nécessaire, bénéficier de l'aide d'autres États membres grâce au déploiement d'experts par les agences de l'UE. Il est urgent d'intégrer la protection de l'enfance aux centres d'enregistrement («hotspots»), en nommant dans chacun d'entre eux un agent chargé de la protection de l'enfance, qui sera ainsi responsable de cette protection et constituera un point de contact pour toutes les questions relatives aux enfants, que ceux-ci soient ou non demandeurs d'une protection internationale.

Souvent, les procédures transfrontières de localisation des familles et de regroupement familial, y compris dans les pays d'origine et de transit, ne sont pas mises en œuvre, sont prolongées ou sont engagées trop tard. Ces procédures devraient se dérouler de manière plus aisée et rapide pour tous les enfants, tant dans le cas où ceux-ci demandent une protection internationale (et sont donc éligibles aux transferts en application du règlement de Dublin)²⁶ que dans celui où la directive sur le regroupement familial est applicable²⁷. En outre, il convient de prendre des mesures pour vérifier les liens familiaux des enfants séparés voyageant avec des adultes avant que l'enfant ne soit orienté ou que l'adulte accompagnant ne soit désigné comme tuteur.

Les enfants migrants disparus ont le même droit à une protection que les enfants disparus dans leur pays. La lutte contre le phénomène de la disparition d'enfants nécessite de mettre en place des mécanismes de prévention et des réponses solides. En ce qui concerne la prévention, les enfants disparus découverts en quelque lieu que ce soit du territoire de l'Union européenne doivent être rapidement identifiés, enregistrés et orientés vers les autorités de protection de l'enfance.

²⁵ Voir COM(2016) 267 final.

²⁶ Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatrie (JO L 180 du 29.6.2013, p. 31).

²⁷ Directive 2003/86/CE du Conseil du 22 septembre 2003 relative au droit au regroupement familial (JO L 251 du 3.10.2003, p. 12).

Il convient d'instaurer des protocoles et des procédures afin que les cas de disparition d'enfants non accompagnés soient **systématiquement signalés** et qu'il soit donné suite à leur signalement²⁸. Les responsables des centres d'accueil, en particulier, ainsi que les autres personnes participant à la prise en charge de l'enfant, devraient signaler à la police tous les cas de disparition d'enfants. Les services téléphoniques de signalement d'enfants disparus (numéro 116 000, fonctionnant dans tous les États membres de l'UE) et les dispositifs d'alerte nationaux en cas de disparition d'enfants doivent être utilisés, le cas échéant. Tous les cas de disparitions d'enfants devraient être recensés par la police, qui devrait introduire un signalement dans le système d'information Schengen (SIS) au sujet de l'enfant disparu et rester en contact avec le bureau national SIRENE. Les États membres devraient également demander la publication d'une notice Interpol pour la personne disparue²⁹, en associant Europol si nécessaire. Des campagnes d'information dans des lieux publics adaptés pourraient également faire partie de nouvelles actions de sensibilisation du public à la question des enfants disparus.

La récente proposition de réforme du SIS prévoit notamment de catégoriser les signalements d'enfants disparus dans le système, en indiquant les circonstances de la disparition si elles sont connues et en mentionnant que l'enfant n'est pas accompagné et/ou est victime de traite³⁰. Des travaux sont en cours pour mettre en place un système automatisé d'identification des empreintes digitales dans le SIS. Celui-ci permettra d'effectuer des recherches dans le SIS en utilisant les empreintes digitales et d'identifier de manière plus fiable les enfants qui ont besoin d'une protection. L'abaissement, de 14 à 6 ans, de l'âge requis pour relever les empreintes digitales et collecter des images faciales, tel que proposé dans le règlement Eurodac révisé, devrait également faciliter la localisation des enfants disparus³¹. De plus, le futur système d'entrée/sortie³² contribuera aussi à améliorer l'identification et le repérage des enfants ressortissants de pays tiers disparus en Europe.

Mesures clés:

À partir de 2017, avec l'aide de la Commission et des agences de l'UE, les États membres sont encouragés:

- à recueillir et échanger des données comparables afin de faciliter la localisation transfrontière d'enfants disparus et la vérification des liens familiaux;
- à appliquer des méthodes adaptées aux enfants et tenant compte du sexe lors du relevé des empreintes digitales et de la collecte de données biométriques;
- à veiller à ce qu'une personne chargée de la protection de l'enfance soit présente à un stade précoce de la phase d'identification et d'enregistrement et à ce que des agents chargés de la protection de l'enfance soient nommés dans chaque centre d'enregistrement;
- à mettre en place les procédures et protocoles nécessaires pour que tous les cas de disparition d'enfants non accompagnés soient **systématiquement signalés** et qu'il soit donné suite à leur signalement.

²⁸ Voir, par exemple, l'approche globale suédoise en matière de disparition d'enfants non accompagnés (cartographie nationale/analyse/mesures de suivi): <http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/Sv/manniska-och-samhalle/manskragtigheter/ensamkommande-barn-som-forsvinner/Sidor/mapping-analysis-follow-up-on-missing-unaccompanied-minors-in-sweden.aspx>.

²⁹ En tenant dûment compte des garanties nécessaires pour éviter d'exposer les demandeurs d'une protection internationale ou leur famille au risque de subir des dommages graves infligés par des personnes se trouvant dans des pays tiers.

³⁰ COM(2016) 883 final.

³¹ COM(2016) 272 final.

³² COM(2016) 194 final.

4. OFFRIR UN ACCUEIL ADEQUAT DANS L'UNION EUROPEENNE

Les conditions d'accueil des enfants migrants comprennent non seulement un hébergement sûr et approprié, mais aussi tous les services d'appui nécessaires pour garantir le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant et son bien-être, notamment une représentation indépendante ainsi que l'accès à l'enseignement, aux soins de santé, au soutien psychosocial, aux loisirs et à des mesures liées à l'intégration.

Les installations d'accueil ne sont pas toujours adaptées aux besoins des enfants et le personnel n'est pas toujours formé ou qualifié pour travailler avec eux. Il n'existe pas encore de mesures appropriées en matière de protection et de sécurité des enfants dans toutes les installations d'accueil. Les évaluations individuelles des besoins peuvent être inadéquates ou inexistantes, ce qui empêche la mise en œuvre d'une réponse adaptée aux besoins de chaque enfant. Alors que le placement en famille d'accueil pour les enfants non accompagnés s'est développé ces dernières années et s'est révélé être un succès tout en permettant de réduire les coûts, le recours à cette solution est encore insuffisant. Il convient d'apporter une aide psychologique aux enfants traumatisés et à leur famille, et de prévoir des services spéciaux destinés aux filles et aux garçons qui pourraient avoir subi des violences sexuelles ou à caractère sexiste, en facilitant l'accès aux services de soins relatifs à la sexualité et à la procréation. Les enfants qui vivent au sein de communautés peuvent être confrontés à des obstacles pour accéder aux soins de santé et à l'éducation. Un accès rapide à l'éducation n'est pas toujours garanti aux enfants, bien qu'il s'agisse d'un droit qui leur est reconnu par la convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant et que cet accès soit fondamental pour assurer leur avenir et leur bien-être.

Pour faire face à ces défis, la Commission continuera à donner la priorité à l'accès en toute sécurité à l'enseignement formel et informel, en réduisant la durée pendant laquelle l'éducation des enfants est perturbée³³. Il convient de tout mettre en œuvre pour garantir l'existence et l'accessibilité de conditions d'accueil adaptées et sûres. Parmi les solutions adaptées, on pourrait envisager, en ce qui concerne les enfants non accompagnés en particulier, de les placer auprès de parents adultes ou au sein d'une famille d'accueil, dans des centres spécialisés dans l'hébergement des enfants ou d'autres lieux d'hébergement adaptés tels que des centres d'accueil ouverts faisant l'objet d'une surveillance étroite et conçus de manière à assurer la protection des enfants, ou encore d'autres modalités de logement autonome à petite échelle pour les enfants plus âgés³⁴. Les lignes directrices des Nations unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants établissent des normes pertinentes³⁵.

Dans certains cas, des enfants ont été logés dans des installations fermées en raison de la pénurie d'autres structures d'accueil adaptées. Compte tenu de l'incidence négative de la rétention sur les enfants, il convient, conformément au droit de l'Union, de n'utiliser la rétention administrative que dans des situations exceptionnelles, lorsque cela est strictement nécessaire, en dernier ressort, pour la durée la plus brève possible et jamais dans des établissements pénitentiaires.

En outre, lorsque la rétention serait justifiée, il convient de tout mettre en œuvre pour garantir qu'une série d'autres solutions viables existent et puissent être mises en œuvre en remplacement de la rétention administrative d'enfants migrants³⁶, y compris grâce à l'aide des fonds de l'Union. La

³³ En particulier au moyen de l'instrument d'aide d'urgence: http://ec.europa.eu/echo/what-we-do/humanitarian-aid/emergency-support-within-eu_en.

³⁴ Comme prévu à l'article 24 de la directive 2013/33/UE établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013, p. 96).

³⁵ <http://www.refworld.org/docid/4c3acd162.html>.

³⁶ Voir l'article 11 de la directive 2013/33/UE établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte) (JO L 180 du 29.6.2013, p. 96) et, à titre de référence, les normes du HCR sur la

promotion de solutions de remplacement à la rétention sera le principal sujet du onzième Forum pour les droits de l'enfant (novembre 2017).

La mise en place de systèmes de suivi efficaces au niveau national devrait également contribuer au bon fonctionnement des centres d'accueil, en garantissant que les intérêts commerciaux (pour les centres à but lucratif) ne l'emportent pas sur la protection de l'enfance. Pour aider les États membres, l'EASO élaborera en 2017 des orientations spécifiques sur les normes et indicateurs opérationnels relatifs aux conditions matérielles d'accueil des enfants non accompagnés, en plus des orientations relatives aux conditions d'accueil élaborées l'an dernier, qui s'appliquent à tous les demandeurs d'asile.

Mesures clés:

À partir de 2017, avec l'aide de la Commission et des agences de l'UE, les États membres sont encouragés:

- à faire en sorte que l'évaluation individuelle de la vulnérabilité et des besoins des enfants en fonction du sexe et de l'âge soit effectuée dès leur arrivée et prise en compte dans toutes les procédures ultérieures;
- à s'assurer que tous les enfants ont accès en temps opportun à des soins de santé (y compris les soins préventifs) et à un soutien psychosocial, ainsi qu'à un enseignement formel inclusif, quel que soit le statut de l'enfant et/ou celui de ses parents;
- à garantir l'existence d'une série de modalités de prise en charge des enfants non accompagnés, y compris le placement en famille d'accueil;
- à intégrer les mesures de protection de l'enfance dans toutes les installations d'accueil hébergeant des enfants, notamment en y désignant une personne chargée de la protection de l'enfance;
- à faire en sorte et à contrôler qu'une série d'autres solutions viables existent et puissent être mises en œuvre en remplacement de la rétention administrative d'enfants migrants;
- à veiller à ce qu'un système de suivi approprié et efficace de l'accueil des enfants migrants soit mis en place;
- à utiliser pleinement les orientations de l'EASO sur les normes et indicateurs opérationnels relatifs aux conditions matérielles d'accueil des enfants non accompagnés, qui seront élaborées prochainement.

5. GARANTIR DE MANIÈRE RAPIDE ET EFFICACE L'ACCÈS AUX PROCÉDURES DE DÉTERMINATION DU STATUT ET LA MISE EN ŒUVRE DE GARANTIES PROCÉDURALES

Il convient d'appliquer des garanties appropriées à tous les enfants présents sur le territoire de l'Union européenne, notamment à toutes les étapes de la procédure d'asile et de retour. À l'heure actuelle, un certain nombre de mesures de protection essentielles doivent être renforcées, notamment en ce qui concerne l'accès à l'information, la représentation légale et la tutelle, le droit d'être entendu, le droit à un recours effectif et l'évaluation multidisciplinaire de l'âge d'un enfant dans le respect de ses droits.

Les tuteurs jouent un rôle crucial pour garantir la jouissance des droits et la préservation des intérêts de tous les enfants non accompagnés, y compris de ceux qui ne demandent pas l'asile. Ils peuvent contribuer à établir la confiance avec l'enfant et à assurer son bien-être, y compris à des fins d'intégration, en collaboration avec d'autres acteurs. Les tuteurs peuvent également contribuer à

détenir et les documents cités aux points 84 à 88 de la rubrique «Solutions de remplacement»: http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=42359.

éviter que les enfants ne disparaissent ou ne soient victimes de traite. Le fonctionnement des régimes de tutelle souffre actuellement de graves lacunes dans certains États membres, en particulier en ce qui concerne le nombre de tuteurs dûment qualifiés disponibles et leur délai de désignation. Si nécessaire, les institutions responsables de la tutelle devraient être renforcées. Les tuteurs devraient être recrutés en nombre suffisant, désignés plus rapidement et mieux à même de remplir leurs missions. Il est également urgent que les tuteurs et les autorités responsables de la tutelle dans les États membres élaborent et échangent des bonnes pratiques et des orientations. C'est pourquoi un réseau européen de la tutelle sera créé en 2017.

La proposition présentée par la Commission en 2016 afin de réformer le régime d'asile européen commun reconnaît le rôle fondamental que jouent les tuteurs auprès des enfants non accompagnés et tend à renforcer les garanties spécifiques applicables aux enfants³⁷. La proposition de règlement relative aux procédures d'asile³⁸ vise à renforcer les régimes de tutelle dans les États membres, tandis que le nouveau règlement de Dublin³⁹ devrait permettre de déterminer rapidement l'État membre responsable de la demande de protection internationale présentée par un enfant.

Les méthodes et procédures d'évaluation de l'âge varient fortement d'un État membre à l'autre et ne respectent pas toujours les recommandations de l'EASO et l'évolution de la pratique. Par exemple, des évaluations de l'âge peuvent être effectuées inutilement et des méthodes invasives sont parfois utilisées, les tuteurs sont souvent désignés seulement après la mise en œuvre des procédures d'évaluation de l'âge et les désaccords relatifs à l'âge conduisent parfois des enfants en rétention. Dans certains cas, il est demandé aux enfants eux-mêmes de payer pour contester l'évaluation de leur âge en cas de désaccord. En cas de doutes quant au fait qu'une personne est âgée de moins de 18 ans, il convient de disposer de procédures d'évaluation de l'âge fiables, multidisciplinaires et pleinement conformes aux garanties légales liées à l'évaluation de l'âge prévues par le droit de l'Union. Il convient de présumer que la personne concernée est un enfant et de lui laisser le bénéfice du doute lorsque les résultats ne sont pas concluants, conformément au droit de l'UE⁴⁰. En 2017, l'EASO mettra à jour ses orientations relatives à l'évaluation de l'âge.

Ainsi qu'il a été indiqué plus haut, les procédures de localisation des familles et de regroupement familial sont souvent prolongées ou engagées trop tard. Ces procédures devraient être menées quel que soit le statut juridique de l'enfant, en y associant une personne chargée de la protection de l'enfance ou le tuteur de l'enfant lorsqu'il a été désigné. Pour les demandeurs d'asile, il est insuffisamment recouru aux transferts fondés sur les dispositions du règlement de Dublin relatives à l'unité familiale et ceux-ci ne sont parfois mis en œuvre qu'au bout de nombreux mois. Il convient de déployer des efforts concertés pour accélérer les procédures de regroupement familial, en accordant la priorité aux enfants non accompagnés ou séparés. Lorsque des enfants sont transférés d'un pays à un autre au sein de l'Union européenne, en vertu du règlement de Dublin ou sur un autre fondement, une coopération étroite entre les autorités responsables du bien-être des enfants dans chaque État membre est essentielle. Les États membres devraient utiliser pleinement les canaux de coopération

³⁷ Voir http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-1620_fr.htm et http://europa.eu/rapid/press-release_IP-16-2433_fr.htm.

³⁸ COM(2016) 467 final.

³⁹ COM(2016) 270 final.

⁴⁰ Pour les enfants demandeurs d'asile, cela est prévu par la directive 2013/32/UE relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale (JO L 180 du 29.6.2013, p. 60). Voir aussi l'article 13, paragraphe 2, de la directive 2011/36/UE concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes (JO L 101 du 15.4.2011, p. 1).

existants, par exemple celui constitué par les autorités centrales prévues par le règlement Bruxelles II bis⁴¹.

Le traitement des demandes d'asile et les autres procédures concernant des enfants accusent parfois d'importants retards. Il convient d'accorder la priorité aux procédures de détermination du statut des enfants («principe de l'urgence») conformément aux lignes directrices du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants⁴².

La relocalisation des demandeurs d'asile à partir de l'Italie et de la Grèce est destinée non seulement à alléger la pression qui s'exerce sur ces États membres, mais aussi à assurer aux personnes relocalisées un accès rapide aux procédures d'asile. En vertu des décisions du Conseil relatives à la relocalisation⁴³, les États membres devraient accorder la priorité à la relocalisation des personnes vulnérables, notamment les enfants non accompagnés et les autres enfants se trouvant dans des situations de vulnérabilité particulière. En décembre 2016, le Conseil européen a invité les États membres à intensifier encore leurs efforts en vue d'accélérer les relocalisations, en particulier pour les enfants non accompagnés⁴⁴. Malgré les encouragements constants de la Commission, au 2 avril 2017, seuls 341 enfants non accompagnés ou séparés avaient été relocalisés à partir de la Grèce. En Italie, un seul enfant séparé a fait l'objet d'une relocalisation car les autorités n'ont pas encore élaboré de procédure spéciale de relocalisation des enfants non accompagnés⁴⁵. Il est essentiel que les États membres renforcent leur engagement spécifique à l'égard des enfants non accompagnés ou séparés.

Mesures clés:

En 2017, la Commission et les agences de l'UE:

- mettront en place un réseau européen de la tutelle afin d'élaborer et d'échanger des bonnes pratiques et des orientations en matière de tutelle en collaboration avec le réseau européen des institutions responsables de la tutelle;
- l'EASO mettra à jour ses orientations relatives à l'évaluation de l'âge.

Avec l'aide de la Commission et des agences de l'UE, les États membres sont encouragés:

- à renforcer leur autorité ou institution responsable de la tutelle pour que des tuteurs soient rapidement désignés pour tous les enfants non accompagnés;
- à mettre en œuvre des procédures d'évaluation de l'âge fiables, multidisciplinaires et non invasives;
- à garantir que la localisation des familles soit rapide et efficace, au sein ou en dehors de l'UE, en recourant pleinement aux canaux de coopération transfrontière existants;
- à donner la priorité au traitement des dossiers (par exemple, les demandes d'asile) concernant des enfants, conformément au principe de l'urgence;

⁴¹ Règlement (CE) n° 2201/2003 du Conseil du 27 novembre 2003 relatif à la compétence, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière matrimoniale et en matière de responsabilité parentale (JO L 338 du 23.12.2003, p. 1).

⁴² Conformément à l'article 31, paragraphe 7, point b), de la directive relative aux procédures d'asile et aux lignes directrices du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants, point 50: <https://www.coe.int/t/dghl/standard-setting/cdcj/CDCJ%20Recommendations/GuidelinesChildrenFriendlyJusticeF.pdf>

⁴³ Décision (UE) 2015/1523 du Conseil du 14 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce et décision (UE) 2015/1601 du Conseil du 22 septembre 2015 instituant des mesures provisoires en matière de protection internationale au profit de l'Italie et de la Grèce.

⁴⁴ <http://www.consilium.europa.eu/fi/meeting/european-council/2016/12/20161215-euco-conclusions-final.pdf/>.

⁴⁵ COM(2017) 212 final.

- à donner la priorité à la relocalisation d'enfants non accompagnés à partir de la Grèce et de l'Italie.

6. TROUVER DES SOLUTIONS DURABLES

Il est fondamental de trouver des solutions durables pour offrir à tous les enfants une certaine normalité et stabilité à long terme. La recherche de solutions durables devrait passer par un examen de toutes les options envisageables, telles qu'une intégration dans un État membre, un retour dans le pays d'origine, une réinstallation ou un regroupement auprès de membres de la famille dans un pays tiers. Il est essentiel de procéder à une **détermination minutieuse de l'intérêt supérieur de l'enfant** dans tous les cas⁴⁶.

Il convient d'établir des règles claires quant au statut juridique des enfants auxquels l'asile a été refusé mais qui ne seront pour autant pas renvoyés dans leur pays d'origine⁴⁷. Les États membres devraient instaurer des procédures et des dispositifs permettant de trouver des solutions durables au cas par cas, et définir clairement les rôles et les tâches des personnes participant à l'évaluation des dossiers, afin d'éviter que les enfants ne soient laissés trop longtemps dans l'incertitude quant à leur statut juridique. Un accès à l'enseignement, aux soins de santé et à un soutien psychosocial devrait également leur être assuré en attendant qu'une solution durable soit retenue à leur égard. Enfin, les États membres devraient s'efforcer d'assurer la disponibilité de procédures pour la détermination du statut de réfugié et la fixation du statut de résident des enfants qui seront pas renvoyés dans leur pays d'origine, notamment pour ceux qui résident dans le pays d'accueil depuis un certain temps.

L'intégration précoce des enfants est déterminante pour soutenir leur développement jusqu'à leur entrée dans l'âge adulte. Elle constitue un investissement social et une contribution essentielle à la cohésion des sociétés partout en Europe. L'intégration des enfants au stade le plus précoce possible, au moyen de mesures générales et ciblées, est également importante pour réduire les risques de délinquance et d'exposition à la radicalisation⁴⁸. Le réseau européen de sensibilisation à la radicalisation (RSR) examine les pratiques et les approches en matière d'aide et de protection offertes aux enfants susceptibles d'avoir subi des traumatismes et d'être vulnérables à la radicalisation⁴⁹. L'intégration implique de poursuivre les efforts de promotion d'une approche positive de la diversité, ainsi que la lutte contre le racisme, la xénophobie et, en particulier, les discours de haine visant les enfants migrants.

Les enfants récemment arrivés n'étant parfois pas encore en mesure d'acquérir des aptitudes et compétences suffisantes pour s'intégrer pleinement et activement dans la société, en particulier pendant la phase de transition précédant la reprise d'études ou l'entrée sur le marché du travail, ils

⁴⁶ Voir http://www.connectproject.eu/PDF/CONNECT-EU_Reference.pdf (page 59) pour un aperçu des dispositions de l'UE relatives aux solutions durables.

⁴⁷ Conformément au point 13 de la recommandation sur le retour du 7 mars 2017 [COM(2017) 1600 final].

⁴⁸ Conformément aux conclusions du Conseil du 3 novembre 2016 (13611/16) et au document COM(2016) 379 final. Voir également les conclusions du rapport du Conseil de l'Europe du 15 mars 2016 intitulé «Prévenir la radicalisation d'enfants en s'attaquant à ses causes profondes», et la résolution 2103 (2016) de son Assemblée parlementaire.

⁴⁹ Voir le document d'analyse du RSR intitulé «Retour des enfants dans leur pays d'origine après un séjour dans des zones de conflit» qui expose les difficultés particulières que comporte le travail avec les enfants à risque: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation Awareness network/ran_papers/docs/issue_paper_child_returnees_from_conflict_zones_112016_fr.pdf

voir également le manuel à paraître sur les mesures à prendre à l'égard des personnes revenues de zones de conflit, comportant un chapitre consacré aux enfants, qui sera présenté à la conférence du SRS sur le retour des combattants étrangers, en juin 2017.

devraient recevoir des conseils, un soutien, et se voir offrir des possibilités de poursuivre leur scolarité ou leur formation. En outre, à l'instar des enfants pris en charge par l'État et qui sont ressortissants d'un État membre de l'UE, les enfants migrants pris en charge par l'État devraient bénéficier de mécanismes et de procédures les aidant à préparer leur passage à l'âge adulte et leur sortie des structures d'accueil.

La Commission encourage la coopération entre les États membres dans ce domaine, en facilitant l'échange de bonnes pratiques⁵⁰ et en apportant un concours financier à des projets pilotes d'intégration au profit de tous les enfants migrants, notamment ceux qui ne sont pas accompagnés. L'intégration des enfants non accompagnés constitue une priorité dans le cadre du Fonds «Asile, migration et intégration» (FAMI) pour la période 2014-2020. Conformément au plan d'action pour l'intégration des ressortissants de pays tiers⁵¹ et aux conclusions du Conseil de décembre 2016⁵², parmi les mesures essentielles prises à ce jour figurent des appels à propositions dans les différents domaines d'action concernés, l'intégration étant l'une des principales priorités.

Les politiques d'intégration des États membres traduisent la diversité de leurs contextes et conditions socioéconomiques. L'accès précoce et effectif à un enseignement inclusif et formel, y compris aux structures d'éducation et d'accueil des très jeunes enfants, est l'un des outils les plus importants et les plus puissants pour l'intégration des enfants, favorisant l'acquisition de compétences linguistiques, la cohésion sociale et la compréhension mutuelle. Les formations qui préparent les enseignants à travailler avec des enfants d'origines diverses sont un facteur clé de l'intégration. Il importe également d'être attentif aux autres dimensions de la socialisation, y compris celles qui passent par les activités de loisirs et les sports. Un accès effectif à l'enseignement et à toute mesure nécessaire pour assurer cet accès (par exemple, des cours de langue) doit être offert à tous les enfants, même s'il est prévu que ces derniers retournent dans un pays tiers. Face aux nouveaux risques que présente la ségrégation scolaire pour les enfants migrants⁵³, un accès inclusif et non discriminatoire au système éducatif constitue un élément déterminant pour leur intégration, également dans d'autres domaines de la vie. Un accès en temps utile à des soins de santé et à un niveau de vie satisfaisant est essentiel pour l'intégration des enfants dans les pays d'accueil. L'amélioration des conditions de vie et les mesures visant à combattre la pauvreté des enfants et à leur garantir des soins de santé (y compris de santé mentale) sont cruciales⁵⁴.

Les États membres devraient également accroître le recours aux réinstallations et autres voies d'entrée légales pour les enfants, y compris les enfants ayant une famille, en accordant une attention particulière aux plus vulnérables d'entre eux. Les enfants non accompagnés ou séparés ainsi que les familles peuvent bénéficier d'une réinstallation d'urgence, dans le cadre des programmes de réinstallation nationaux des États membres ou dans le cadre des actuels mécanismes de réinstallation européens établis par les conclusions du Conseil concernant la réinstallation⁵⁵, du 20 juillet 2015, et la déclaration UE-Turquie, du 18 mars 2016. La réinstallation des enfants non accompagnés ou séparés est encouragée dans le programme de réinstallation de l'Union, au moyen de mesures

⁵⁰ Voir le site web européen consacré à l'intégration <https://ec.europa.eu/migrant-integration/search?search=child+good+practices>.

⁵¹ COM(2016) 377 final.

⁵² <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15312-2016-JINIT/fr/pdf>.

⁵³ Voir le rapport de l'Agence des droits fondamentaux intitulé «Together in the EU – Promoting the participation of migrants and their descendants» (Ensemble dans l'UE – Promouvoir la participation des migrants et de leurs descendants). <http://fra.europa.eu/en/publication/2017/migrant-participation>.

⁵⁴ Les enfants migrants sont exposés à un risque élevé de pauvreté et l'approche intégrée promue dans la recommandation de la Commission intitulée «Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité» mérite une attention renouvelée dans le contexte de l'intégration (JO L 59 du 2.3.2013, p. 5).

⁵⁵ Document 11130/15.

d'incitation financières au titre du règlement relatif au FAMI⁵⁶. Le 13 juillet 2016, la Commission a adopté une proposition de règlement établissant un cadre de l'Union pour la réinstallation dans lequel les enfants et les adolescents en danger sont qualifiés de personnes vulnérables pouvant prétendre à une réinstallation⁵⁷.

Lorsque leur intérêt supérieur l'exige, les enfants devraient faire l'objet d'un retour dans leur pays d'origine ou d'un regroupement auprès de membres de leur famille dans un autre pays tiers. Les décisions ordonnant le retour d'enfants dans leur pays d'origine doivent respecter les principes de non-refoulement et de l'intérêt supérieur des enfants, devraient se fonder sur une évaluation au cas par cas et, au terme d'une procédure équitable et effective, garantir leur droit à la protection et à la non-discrimination. Une priorité particulière devrait être accordée à l'amélioration de la coopération avec les pays d'origine, consistant notamment à mieux localiser les familles et à offrir de meilleures conditions de réintégration. Le manuel sur le retour⁵⁸ et la recommandation de la Commission du 7 mars 2017 visant à rendre les retours plus effectifs dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2008/115/CE⁵⁹ fournissent des orientations spécifiques en ce qui concerne l'intérêt supérieur de l'enfant. Il est important de veiller à ce que les enfants soumis à un retour se voient offrir un accès rapide à des mesures appropriées d'intégration (ou de réintégration), à la fois avant leur départ et après leur arrivée dans le pays d'origine ou dans un autre pays tiers.

Mesures clés:

En 2017, la Commission:

- soutiendra l'intégration des enfants au moyen des financements disponibles et de l'échange de bonnes pratiques favorisant un accès non discriminatoire aux services publics et à des programmes ciblés.

Les États membres sont encouragés:

- à assurer à l'enfant, à bref délai après son arrivée, une égalité d'accès à un enseignement inclusif et formel, y compris aux structures d'éducation et d'accueil des très jeunes enfants, et à élaborer et mettre en œuvre des programmes de soutien ciblés en la matière;
- à garantir à tous les enfants un accès en temps utile aux soins de santé ainsi qu'à d'autres services publics essentiels;
- à offrir aux enfants qui approchent l'âge adulte (ou s'apprêtent à quitter une structure d'accueil) le soutien qui leur permettra d'avoir accès à l'éducation et à la formation nécessaires;
- à favoriser l'inclusion sociale dans toutes les politiques en rapport avec l'intégration, par exemple en accordant la priorité aux logements mixtes exempts de ségrégation et à l'enseignement inclusif;
- à accroître le nombre de réinstallations en Europe d'enfants ayant besoin d'une protection internationale;
- à veiller à ce que des mesures adéquates soient en place pour la localisation des familles et pour la réintégration, afin de répondre aux besoins des enfants qui seront renvoyés dans leur pays d'origine.

⁵⁶ Règlement (UE) n° 516/2014 du Parlement européen et du Conseil portant création du Fonds «Asile, migration et intégration» (JO L 150 du 20.5.2014, p. 168).

⁵⁷ COM(2016) 468 final.

⁵⁸ https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/return_handbook_fr.pdf.

⁵⁹ C(2017) 1600 final.

7. MESURES TRANSVERSALES: RESPECT ET GARANTIES EN CE QUI CONCERNE L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT; UTILISATION PLUS EFFICACE DES DONNEES, DE LA RECHERCHE, DE LA FORMATION ET DES FINANCEMENTS

L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale, et être évalué et pris en compte dans toutes les mesures ou décisions qui concernent l'enfant⁶⁰. Cependant, à l'heure actuelle, la législation de la plupart des États membres ne prévoit pas de procédure pour définir et mettre en œuvre cette obligation, y compris en ce qui concerne la recherche de solutions durables pour les mineurs non accompagnés, sur la base d'une évaluation individuelle et pluridisciplinaire. La législation nationale ne précise pas toujours clairement non plus le rôle du tuteur dans ce contexte. Il importe que l'Union européenne fourmisse d'autres orientations à ce sujet, en s'appuyant sur les normes internationales. Une détermination solide de l'intérêt supérieur de l'enfant, dans le cadre de la recherche de la solution durable la plus appropriée pour lui, devrait impliquer des garanties procédurales supplémentaires, étant donné l'incidence considérable de cette décision sur l'avenir de l'enfant⁶¹.

Des travaux de recherche ciblés peuvent également se révéler utiles. Dans le contexte d'Horizon 2020, le programme-cadre de l'UE pour la recherche et l'innovation, des recherches seront menées sur la manière de traiter l'intégration des enfants migrants dans les systèmes éducatifs européens.

Les enfants doivent être informés – d'une manière qui leur soit adaptée, tenant compte de leur âge et du contexte – de leurs droits, des procédures en vigueur et des services disponibles pour leur protection. Des efforts supplémentaires doivent être consentis pour remédier aux insuffisances et exploiter diverses méthodes d'information afin de répondre aux besoins des enfants, et l'intervention de médiateurs culturels ainsi que d'interprètes s'est avérée bénéfique à cet égard.

L'Union européenne a renforcé l'appui opérationnel qu'elle offre aux États membres en termes de formation, de collecte de données, de financement et d'échange de bonnes pratiques. Elle poursuivra cet effort afin de soutenir la mise en œuvre de toutes les mesures décrites dans la présente communication.

Les personnes qui travaillent avec et pour les enfants (comme les garde-frontières, le personnel des centres d'accueil, les tuteurs) ne sont pas toujours suffisamment formées à la protection de l'enfance, aux droits de l'enfant et aux modes de communication adaptés au sexe, à l'âge et au contexte des enfants. L'allocation de ressources à la formation devrait être une priorité. En 2017, les agences compétentes de l'UE accroîtront le nombre des formations relatives à la protection des enfants migrants, et le soutien y afférent.

Les données sur les enfants migrants restent très fragmentées, ne sont pas toujours ventilées par âge et par sexe ni comparables, ce qui contribue à rendre ces enfants et leurs besoins «invisibles». En

⁶⁰ Observation générale n° 14 (2013) du Comité des droits de l'enfant: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?relidoc=v&docid=528336294>; sauvegardes procédurales à la section V. Orientations du HCR relatives à l'intérêt supérieur: «Sain et sauf», 2014: http://www.unhcr.be/fileadmin/user_upload/Octobre_2014 - Rapport_Sain_Sauf - UNHCR-UNICEF_FR.pdf; Principes directeurs du HCR relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant, 2012 (<http://www.unhcr.org/fr/publications/operations/4b17de746/principes-directeurs-hcr-relatifs-determination-interet-superieur-enfant.html>) et manuel de terrain du HCR et de l'International Rescue Committee (<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?relidoc=v&docid=4e4a57ff2>).

⁶¹ Article 6, paragraphe 1, du règlement Dublin III, considérant 35 du règlement Eurodac, considérant 33 de la refonte de la directive relative aux procédures d'asile, considérant 18 de la refonte de la directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile, considérant 9 et article 23, paragraphe 2, de la directive relative aux conditions d'accueil.

outre, on ignore le nombre précis des enfants (non accompagnés) qui disparaissent ou s'engagent des structures d'accueil et de prise en charge⁶². Seules les données relatives au nombre d'enfants qui demandent l'asile font l'objet d'une collecte coordonnée. Il y a lieu de recueillir des données plus détaillées sur tous les enfants migrants afin d'éclairer l'élaboration des politiques, de mieux cibler les services d'appui et de planifier les mesures d'urgence⁶³, conformément à la déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants du 19 septembre 2016⁶⁴. À cette fin, le centre de connaissances en matière de migration et de démographie relevant de la Commission créera un référentiel de données sur les enfants migrants⁶⁵. D'ici la fin de 2017, la Commission lancera aussi des consultations sur d'éventuelles améliorations à apporter à la collecte actuelle, au niveau de l'UE, de données concernant les enfants migrants, notamment celle qui se fonde sur le règlement relatif aux statistiques sur la migration⁶⁶ et sur les lignes directrices de 2011⁶⁷, afin d'améliorer la couverture, la disponibilité et le niveau de ventilation de ces données.

Les financements accordés par l'UE contribuent à la protection des enfants migrants et soutiennent des systèmes intégrés de protection de l'enfance. Toutefois, la proportion accrue d'enfants dans le flux global de migrants arrivant dans l'Union exigerait également que, dans les programmes nationaux mis en œuvre par les États membres au titre du FAMI et du Fonds pour la sécurité intérieure (FSI), les besoins des enfants soient traités en priorité compte tenu de l'ampleur du phénomène. La protection des enfants est une préoccupation qui est prise en considération lors de toutes les interventions d'urgence financées par l'instrument d'aide d'urgence. D'autres fonds de l'UE devraient être utilisés davantage pour soutenir l'accueil, l'intégration, l'éducation ou l'accès aux garanties procédurales, y compris les Fonds structurels et d'investissement européens, tels que le Fonds social européen, le Fonds européen de développement régional, ainsi que le Fonds européen d'aide aux plus démunis, le programme pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI) et le programme «Droits, égalité et citoyenneté»⁶⁸. Dans le même temps, il est important de veiller à ce que les nécessaires financements européens comportent une obligation de protection de l'enfance, afin que les organisations qui sont en contact direct avec des enfants s'assurent que leur personnel est habilité et qualifié, et que des procédures et mécanismes de rapport sont en place ainsi que des mesures de responsabilisation.

On trouve dans les États membres quantité de connaissances et de bonnes pratiques en matière de protection des enfants migrants, qui doivent être partagées à l'échelon local et national.

⁶² En 2013, une étude de la Commission intitulée «Missing Children in the European Union: Mapping, data collection and statistics» (Enfants portés disparus dans l'Union européenne: cartographie, collecte de données et statistiques) a fourni des données relatives aux nombres d'enfants non accompagnés portés disparus dans 12 États membres. http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/missing_children_study_2013_en.pdf

⁶³ Par exemple, en ce qui concerne les retraits de demandes de protection internationale, les affaires pendantes, les décisions d'accorder ou de retirer un statut et les transferts au titre du règlement de Dublin.

⁶⁴ <https://refugeesmigrants.un.org/fi/d%C3%A9claration-de-new-york> – Section II – Engagements s'appliquant aussi bien aux réfugiés qu'aux migrants, point 40.

⁶⁵ <https://ec.europa.eu/jrc/en/migration-and-demography>.

⁶⁶ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=CELEX%3A32009R0223>. Règlement (CE) n° 223/2009 relatif aux statistiques européennes et abrogeant le règlement (CE, Euratom) n° 1101/2008 relatif à la transmission à l'Office statistique des Communautés européennes d'informations statistiques couvertes par le secret, le règlement (CE) n° 322/97 du Conseil relatif à la statistique communautaire et la décision 89/382/CEE, Euratom du Conseil instituant un comité du programme statistique des Communautés européennes (JO L 87 du 31.3.2009, p. 164).

⁶⁷ Eurostat, Premiers permis délivrés pour d'autres motifs, ventilés par motif, durée de validité et nationalité, à l'adresse suivante: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_resoth.

⁶⁸ Eurostat, Premiers permis délivrés pour d'autres motifs, ventilés par motif, durée de validité et nationalité, à l'adresse suivante: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_resoth.

⁶⁹ Document d'information sur les financements de l'UE visant à protéger les enfants migrants, Forum européen pour les droits de l'enfant, 2016. http://ec.europa.eu/newsroom/document.cfm?doc_id=19748.

Enfin, la Commission surveillera étroitement la mise en œuvre de tous les aspects pertinents de la législation de l'UE, notamment en ce qui concerne le respect des obligations découlant des droits fondamentaux et des garanties liées aux droits de l'enfant⁷⁰.

Mesures clés:

À partir de 2017, la Commission et les agences de l'UE:

- fourniront des formations, orientations et outils supplémentaires pour l'évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant;
- lanceront des consultations sur d'éventuelles améliorations à apporter à la collecte actuelle, au niveau de l'UE, de données relative aux enfants migrants, notamment celle qui se fonde sur le règlement relatif aux statistiques sur la migration et sur les lignes directrices de 2011, et le centre de connaissances en matière de migration et de démographie relevant de la Commission créera un référentiel de données sur les enfants migrants;
- imposeront aux organisations qui ont des contacts directs avec les enfants l'obligation de mettre en place des mesures intenses de protection de l'enfance afin de pouvoir bénéficier d'un financement de l'Union;
- recenseront et diffuseront les bonnes pratiques en matière de protection des enfants migrants par l'intermédiaire d'une base de données en ligne.

Les États membres sont encouragés:

- à veiller à ce que tous les enfants reçoivent des informations pertinentes sur leurs droits et sur les procédures en vigueur, selon des modalités adaptées à leur condition d'enfant, à leur âge et à leur contexte;
- à faire en sorte que ceux qui travaillent avec les enfants migrants – dès l'arrivée de ceux-ci aux frontières de l'UE jusqu'à leur intégration ou leur retour – soient correctement formés et que des professionnels de la protection de l'enfance interviennent s'il y a lieu;
- à accorder la priorité aux enfants migrants dans les programmes nationaux qu'ils adoptent au titre du FAMI et du FSI; à faire usage de tout autre financement complémentaire de l'UE et à faire en sorte que les organisations éligibles adoptent des mesures de protection de l'enfance;
- à renforcer la collecte de données et statistiques davantage ventilées sur les enfants migrants.

8. CONCLUSION

Des progrès ont été réalisés dans l'exécution du plan d'action 2010-2014 pour les mineurs non accompagnés, y compris en ce qui concerne le cadre juridique relatif à la protection des enfants migrants, comme démontré dans le document de travail des services de la Commission accompagnant la présente communication. On trouve également dans les États membres quantité de connaissances et bonnes pratiques en matière de protection des enfants migrants, qui devraient être largement diffusées. Pour relever de manière adéquate les défis actuels, d'autres améliorations tangibles doivent toutefois être apportées à la protection de tous les enfants migrants.

Par conséquent, il y a lieu d'assurer un suivi résolu, concerté et coordonné des mesures clés à court terme décrites dans la présente communication et ce, aux niveaux européen, national, régional et local, en collaboration également avec la société civile et les organisations internationales. L'adoption rapide, par les législateurs, des propositions en cours d'examen destinées à réformer le régime d'asile européen commun, qui contiennent plusieurs dispositions visant spécifiquement à

⁷⁰ http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/acquis_rights_of_child.pdf.

améliorer la protection des enfants et des autres personnes vulnérables, renforcerait la protection des droits des enfants migrants, et elle devrait être suivie d'une mise en œuvre à bref délai par les États membres.

Les États membres demeurent en première ligne pour ce qui concerne la protection des enfants migrants. La Commission les soutiendra au moyen des mesures exposées dans la présente communication, notamment en leur fournissant davantage de formations et d'orientations et en accroissant l'appui opérationnel et les financements disponibles. La coopération entre les agences de l'UE sera également renforcée, ainsi que la coopération avec les autorités nationales, les agences des Nations unies et les organisations de la société civile actives dans ce domaine. La Commission s'intéressera de près aux suites données aux mesures décrites dans la présente communication et fera régulièrement rapport au Parlement européen et au Conseil.

Annexe 4.3. Plan d'action du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants réfugiés et migrants



COMITÉ DES MINISTRES

Documents CM

CM(2017)54-final

19 mai 2017

127^e Session du Comité des Ministres (Nicosie, 19 mai 2017)

Plan d'action du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants réfugiés et migrants en Europe

INTRODUCTION

Les arrivées massives de personnes qui fuient la guerre et les persécutions et cherchent refuge en Europe, ainsi que les mouvements incessants de toutes celles qui traversent la Méditerranée et la Turquie, nous rappellent en permanence la situation précaire dans laquelle se trouvent les enfants réfugiés et migrants, ainsi que les violations des droits de l'homme auxquelles ils sont confrontés. Tous les États membres du Conseil de l'Europe sont touchés par les flux migratoires/de réfugiés, que ce soit directement ou indirectement, en tant que pays d'origine, de transit, de destination ou de réinstallation.

Le Conseil de l'Europe s'est engagé à jouer un rôle clé pour aider ses États membres à mettre en place des stratégies qui répondent aux nombreux problèmes touchant les enfants réfugiés et migrants, en mettant plus particulièrement l'accent sur les enfants non accompagnés ou séparés de leurs familles. Ses conventions et ses organes consultatifs ou de suivi, ainsi que les outils permettant d'apporter l'assistance d'experts, aident tous à définir une approche structurée sur les droits de l'homme pour répondre à la situation critique de tous les enfants réfugiés et migrants. Qu'il s'agisse de gérer les situations d'urgence en première ligne ou d'aider les enfants à construire leur avenir, les différentes mesures proposées par le Conseil de l'Europe peuvent constituer un fondement et un soutien vital pour les mesures que les États membres sont sans cesse appelés à prendre sur le terrain. Afin de renforcer l'impact de toutes les activités pertinentes, le Conseil de l'Europe a décidé de mettre en place un Plan d'action unique intitulé « Protéger les enfants réfugiés et migrants en Europe ».

Ce Plan d'action est fondé sur un principe clair : dans le cadre des migrations, les enfants devraient être traités d'abord et avant tout en tant que tels. Il concerne tous les enfants migrants qui arrivent ou sont arrivés sur le territoire de l'un ou l'autre des États membres du Conseil de l'Europe, y inclus les enfants demandeurs d'asile, réfugiés et migrants. Les activités concrètes proposées ci-après sont fondées sur les normes existantes. L'objectif du Plan d'action n'est pas de créer de nouvelles normes dans le domaine des Droits de l'homme.

Chaque enfant est traité selon son statut et ses besoins de protection. Le Plan d'action considère comme « enfants réfugiés » tous ceux qui seraient qualifiés comme tels en application de la Convention de Genève de 1951 et de son protocole. Le terme « enfants migrants » inclut les enfants dont les demandes d'asile seront au final rejetées. Il va sans dire que les enfants réfugiés ont un statut spécial en application du droit international. Dans le même temps, il existe des normes du Conseil de l'Europe qui garantissent des droits à tous les enfants migrants sans discrimination fondée sur leur nationalité ou leur statut de migrants. Le Plan d'action prend en compte toutes les considérations qui précèdent, son principe directeur étant celui de « l'intérêt supérieur de l'enfant ».

Le présent Plan d'action sur la protection des enfants réfugiés et migrants, qui met plus particulièrement l'accent sur les enfants non accompagnés, repose sur trois piliers:

- 1) garantir l'accès à des droits et à des procédures adaptées aux enfants ;
- 2) assurer une protection effective ;
- 3) améliorer l'intégration des enfants devant demeurer en Europe.

Site internet : www.coe.int/cm

Le Plan d'action énonce des actions concrètes au bénéfice des enfants réfugiés et migrants en fonction de leur droits et de leur situation particulière. Le but de ces actions est de contribuer à atteindre les objectifs énoncés sous chaque pilier. Elles se dérouleront au cours de la période 2017-2019.

Les actions se concentreront sur les domaines où le Conseil de l'Europe a une valeur ajoutée claire. Le Conseil de l'Europe reconnaît à cet égard les travaux importants qui ont déjà été réalisés ou qui sont bien avancés dans d'autres organisations, telles que le HCR, l'Unicef, le Programme alimentaire mondial, l'OMS, l'OIM, ainsi que l'Union européenne. Il prend également acte des résultats du Sommet humanitaire mondial qui s'est tenu les 23 et 24 mai 2016 à Istanbul. En outre, le Conseil de l'Europe considère que les suites données à la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, en date du 19 septembre 2016, et le processus menant à l'adoption en 2018 de deux pactes mondiaux (l'un sur les réfugiés et l'autre pour une migration sûre, ordonnée et régulière) fournissent une précieuse occasion d'améliorer la gestion collective des questions de migration au niveau mondial.

En conséquence, le Plan d'action met l'accent sur des questions qui n'ont pas encore reçu une attention suffisante des partenaires stratégiques de l'organisation, ainsi que sur des questions à l'égard desquelles des solutions sont nécessaires dont tous les États membres du Conseil de l'Europe peuvent revendiquer la paternité. C'est dans cet esprit que le Conseil de l'Europe continuera à coopérer étroitement dans la mise en œuvre du Plan d'action avec l'Union européenne, les Nations Unies, les agences compétentes de chacune de ces organisations, ainsi que les organisations non gouvernementales pertinentes et d'autres parties prenantes clés. Cela permettra d'assurer une complémentarité et pourrait conduire si nécessaire à des initiatives communes. En outre et par là même, le Conseil de l'Europe pourra jouer un rôle constructif et pragmatique dans l'élaboration du Pacte mondial pour la migration, afin que l'on puisse parvenir à des engagements concrets et opérationnels ainsi qu'à un mécanisme adéquat de suivi.

Étant donné la nature dynamique et imprévisible des migrations, le Conseil de l'Europe continuera à consulter activement ses partenaires et à se coordonner avec eux tout au long de la période couverte par ce Plan d'action. Il prendra des mesures ciblées supplémentaires au vu des circonstances. En outre, le Conseil de l'Europe a pour objectif de convoquer en 2019 une réunion à haut niveau, avec ses États membres et ses partenaires, afin de favoriser le dialogue sur les résultats obtenus en vertu du présent Plan d'action et de les promouvoir.

Enfin, plusieurs des éléments inclus dans ce Plan d'action complèteront la Stratégie du Conseil de l'Europe pour les droits de l'enfant (2016-2021), le Plan d'action du Conseil de l'Europe sur la construction de sociétés inclusives (2016-2019) ainsi que son Plan d'action sur la lutte contre l'extrémisme violent et la radicalisation conduisant au terrorisme (2015-2017).

1. GARANTIR L'ACCÈS À DES DROITS ET À DES PROCÉDURES ADAPTÉES AUX ENFANTS

Les enfants réfugiés et migrants devraient être traités avant tout comme des enfants. Ils devraient jouir des droits qui leur sont garantis en application des normes existantes sans discrimination. Ils devraient aussi bénéficier d'informations précises et avoir accès à des procédures et services adaptés aux enfants (y compris l'aide aux victimes en cas d'exploitation et d'abus). L'intérêt supérieur de l'enfant devrait primer dans toutes les mesures et décisions les concernant. Les enfants réfugiés et migrants devraient être aidés pour relever les défis auxquels ils doivent faire face et pour trouver des solutions viables et pérennes à leur situation qui favorisent et défendent leurs droits fondamentaux.

1.1. Garantir l'accès à l'information et à des procédures adaptées aux enfants

Propositions d'action immédiate en 2017

- Organiser une table ronde/un séminaire sur les informations liées aux migrations et adaptées aux enfants, rassemblant les autorités gouvernementales et d'autres acteurs comme les médiateurs pour enfants et les ONG, afin d'identifier les bonnes pratiques et de formuler des recommandations.
- Développer un module de formation sur les droits des enfants réfugiés et migrants.

Propositions d'action pour 2018-2019

- Elaborer une compilation des bonnes pratiques sur les procédures adaptées pour les enfants migrants ; celles-ci incluent les procédures judiciaires, les recours administratifs, l'examen en première instance des demandes d'asile ainsi que les opérations d'expulsion et d'éloignement et les autres procédures d'application de la loi, y compris les procédures d'aide aux victimes d'exploitation et d'abus.
- Elaborer et traduire en plusieurs langues un manuel pour promouvoir les informations adaptées aux enfants pour les enfants réfugiés et migrants sur l'accès aux droits et aux procédures pertinentes incluant des bonnes pratiques.

- Organiser une formation sur les procédures adaptées aux enfants visant un vaste éventail de professionnels compétents travaillant avec des enfants.
- Développer et mettre en œuvre un module de formation sur la Charte sociale européenne et les enfants migrants.

1.2. Garantir à tout enfant une nationalité

Propositions d'action pour 2018-2019

- Mettre en œuvre dans la pratique le principe visant à éviter l'apatriodie en relation avec les enfants migrants et identifier des solutions adaptées sous la forme de conseils pratiques. À cette fin, le Comité des Ministres pourrait mettre en place un comité d'experts le cas échéant – le mandat étant limité à deux ans.

2. ASSURER UNE PROTECTION EFFECTIVE

Les enfants réfugiés et migrants doivent bénéficier d'une protection effective conformément aux normes existantes protégeant leurs droits de l'homme, en fonction des besoins spécifiques et du statut de chaque enfant. Les mesures à prendre dans ce contexte incluent de garantir un hébergement adéquat conformément aux normes établies (en particulier pour les enfants séparés et non accompagnés) et une réaction rapide en cas de disparitions, de rétablir les liens familiaux, de faire tous les efforts possibles pour éviter de recourir à la privation de liberté des enfants au seul motif de leur statut de migrant et de les protéger contre la traite, les abus sexuels et d'autres formes de violence.

2.1. Garantir un système effectif de tutelle dans chaque État membre

Propositions d'action pour 2018-2019

- Présenter de nouvelles directives concernant l'évaluation de l'âge et la tutelle au Comité des Ministres.
- Les activités de suivi pourraient être définies par le Comité *ad hoc* pour les droits de l'enfant (CAHENF) après adoption de ces directives.

2.2. Garantir un hébergement adéquat pour les enfants et les familles lors des arrivées massives et dans les situations d'urgence

Propositions d'action immédiate en 2017

- La Banque de développement du Conseil de l'Europe continuerait à fournir une aide d'urgence en faveur des migrants et des réfugiés à travers le Fonds pour les migrants et les réfugiés, et plus particulièrement pour les besoins des groupes les plus vulnérables, notamment les enfants non accompagnés.

Propositions d'action pour 2018-2019

- Soumettre un projet de recommandation au Comité des Ministres sur les normes appropriées pour l'accueil et l'hébergement des enfants migrants et réfugiés (dans des structures ouvertes, c'est-à-dire dans un environnement non carcéral).

2.3. Aider les enfants et les familles à rétablir des liens familiaux et à se regrouper, en conformité avec les normes existantes

Propositions d'action pour 2018-2019

- Publier un manuel sur les normes et bonnes pratiques pour rétablir des liens familiaux et pour le regroupement familial.
- Un module de formation sur le regroupement familial sera développé et une formation sera dispensée aux autorités compétentes dans les États membres.

2.4. Éviter de recourir à la privation de liberté des enfants au seul motif de leur statut de migrant

Propositions d'action immédiate en 2017

- Organiser une conférence dans le cadre de la Présidence tchèque du Comité des Ministres sur des sujets liés à la rétention des enfants migrants, rassemblant les autorités gouvernementales et d'autres acteurs concernés, dont les médiateurs pour enfants et des ONG, afin d'identifier les bonnes pratiques et de formuler des recommandations.
- Publier un Guide pour un suivi de lieux où des enfants sont privés de liberté comme conséquence des procédures de migration et organiser une formation pour les parlementaires et médiateurs nationaux (et d'autres parties prenantes le cas échéant) dans le cadre de la Campagne parlementaire visant à mettre fin à la rétention d'enfants migrants.
- Traduire dans plusieurs langues la fiche thématique sur la rétention des migrants publiée par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) le 15 mars 2017.

Propositions d'action pour 2018-2019

- Soumettre au Comité des Ministres des propositions de conduite sur les alternatives à la rétention des migrants et/ou une compilation de bonnes pratiques.
- Développer ensuite et mettre en pratique un module de formation sur les alternatives à la rétention.

2.5. Garantir aux enfants une protection contre toutes les formes de violence, notamment la traite et l'exploitation sexuelle

Propositions d'action immédiate en 2017

- Organiser un séminaire pour les associations nationales des collectivités locales sur le pacte du Congrès visant à lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants.
- Organiser une conférence en coopération avec d'autres acteurs concernés afin de définir des stratégies visant à prévenir et réprimer le trafic illicite de migrants, y compris d'enfants. Des activités de suivi seront planifiées en fonction des résultats de la conférence ; elles pourraient inclure des activités d'assistance technique.

Propositions d'action pour 2018-2019

- Elaborer et mettre régulièrement à jour un recueil de bonnes pratiques pour la lutte contre la traite des enfants ; des bonnes pratiques en matière de coopération avec les pays d'origine ou de transit pourraient être éventuellement incluses.
- Identifier les lacunes dans le cadre des procédures actuelles pour ce qui est d'identifier de manière proactive les victimes de la traite parmi les enfants réfugiés et migrants et de leur apporter une aide appropriée par le biais du travail de suivi de la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains par le Groupe d'experts sur la lutte contre la traite des êtres humains (GRETA).
- Envisager de nouvelles activités fondées sur les conclusions et les recommandations du rapport spécial adopté le 3 mars 2017 par le Comité de Lanzarote sur la protection des enfants touchés par la crise des réfugiés/des migrants contre l'exploitation et les abus sexuels.

3. AMÉLIORER L'INTÉGRATION DES ENFANTS DEVANT DEMEURER EN EUROPE

Améliorer l'insertion sociale de tous les enfants réfugiés et migrants grâce à de mesures leur donnant la possibilité d'être éduqués et formés. Des mesures supplémentaires devraient favoriser l'intégration des enfants devant demeurer en Europe. Des sociétés accueillantes et inclusives devraient aider les enfants réfugiés et migrants à grandir dans un environnement épanouissant et leur apporter un soutien lors de leur passage à l'âge adulte. Un travail participatif avec les enfants réfugiés et migrants est essentiel dans les efforts visant à soutenir leur développement et à lutter contre la radicalisation. L'intégration par le sport et la promotion de la diversité dans les médias aideront à construire une société inclusive.

3.1. Veiller à ce que les enfants réfugiés et migrants bénéficient d'une éducation

Propositions d'action immédiate en 2017

- Développer, tester et publier en six langues une boîte à outils pour les bénévoles proposant un soutien linguistique aux réfugiés

- Mener, en coopération avec les autorités grecques et les ENIC (centres nationaux sur la reconnaissance des qualifications) de Grèce, d'Italie, de Norvège et du Royaume-Uni, un projet pilote sur l'évaluation des qualifications détenues par les réfugiés.

Propositions d'action pour 2018-2019

- Transmettre au Comité des Ministres un projet de recommandation sur l'intégration linguistique des migrants.
- Des enquêtes sur l'expérience des États membres en matière d'éducation des migrants et réfugiés et d'intégration de ces derniers dans les systèmes éducatifs ordinaires seront menées par le Comité directeur pour les politiques et pratiques éducatives (CDPPE). Organiser une conférence pour identifier les bonnes pratiques et élaborer un guide. Proposer ensuite des activités de coopération.

3.2. Offrir des possibilités aux enfants réfugiés et migrants de participer à la société

Propositions d'action immédiate en 2017

- Encourager l'application des outils existants pour la diversité des médias, comme Médias en Europe pour une diversité inclusive (MEDIANE), dans les médias dominants et la création de contre-discours. Faciliter les échanges de bonnes pratiques entre les médias communautaires et les médias dominants, notamment les pratiques impliquant une participation active de jeunes réfugiés et migrants.
- Soutien à la campagne "Les médias contre la haine". Résultats à diffuser via la promotion de réseaux et la formation de praticiens des médias.

Propositions d'action pour 2018-2019

- Organiser une conférence Nord-Sud sur la protection des enfants et jeunes sportifs contre les dangers liés aux migrations.
- Prendre des initiatives pour sensibiliser à la contribution possible du sport pour l'intégration des migrants.
- Réaliser un examen de la Recommandation CM/Rec(2007)9 du Comité des Ministres aux États membres sur les projets de vie en faveur des mineurs migrants non accompagnés et mettre en place des outils de formation s'y rapportant.
- Préparer des recommandations de politique générale sur l'aide aux jeunes réfugiés et migrants, notamment aux mineurs non-accompagnés, pour leur passage de l'enfance à l'âge adulte, en coopération avec les acteurs concernés.

MISE EN ŒUVRE

Méthodologie : en 2017, les activités en cours et prévues porteront sur les domaines de préoccupation prioritaires urgents identifiés par le Secrétaire Général et son Représentant spécial sur les migrations et les réfugiés. À la suite de consultations supplémentaires internes et externes avec les principaux partenaires, le Plan d'action pourrait incorporer au cours de la période 2018-2019 de nouvelles stratégies et actions en vue de répondre aux objectifs exposés ci-dessus.

Les actions proposées tiennent compte de la complémentarité et de la coopération de l'Union européenne et des autres acteurs clés. La dimension « société civile » sera intégrée chaque fois que cela sera justifié à l'ensemble des activités.

Une approche soucieuse de l'égalité entre les hommes et les femmes sera garantie dans toutes les actions proposées par le présent Plan d'action. Les filles sont particulièrement exposées aux risques d'abus, d'exploitation et de pratiques préjudiciables, et il conviendra de veiller à ce qu'elles bénéficient en pratique de la protection garantie par les normes relatives aux droits de l'homme pertinentes.

Coordination : la coordination du Plan d'action en interne et avec les partenaires extérieurs sera assurée par le RSSG sur les migrations et les réfugiés.

Financement : la mise en œuvre des activités en 2017 sera couverte par des allocations budgétaires et des contributions volontaires existantes. Pour les activités 2018-2019, le financement sera assuré par le budget ordinaire du Conseil de l'Europe, ainsi que par des contributions volontaires sous réserve des discussions sur le Programme et Budget du Conseil de l'Europe pour la période concernée. Les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre du Plan d'action sont indiqués en annexe.

Procédure de rapports : le Comité des Ministres recevra des mises à jour régulières sur l'état d'avancement et les résultats du Plan d'action sous forme de rapports d'étape et de rapports finaux. Le Secrétaire Général soumettra au Comité des Ministres un rapport d'étape sur les progrès et résultats du Plan d'action d'ici à la mi-2018, et un rapport final pour la fin 2019.

ANNEXE : TABLEAU FINANCIER DU PLAN D'ACTION DU CONSEIL DE L'EUROPE SUR LA PROTECTION DES ENFANTS REFUGIES ET MIGRANTS EN EUROPE 2017-2019 (tous les montants sont indiqués en euros)

Objectifs	BUDGET TOTAL DU PLAN D'ACTION	2017		2018 - 2019		Note
		BO	Ressources extra-budgétaires (disponibles)	BO	Ressources extra-budgétaires (disponibles ou à prévoir)	
1. GARANTIR L'ACCÈS À DES DROITS ET À DES PROCÉDURES ADAPTÉES AUX ENFANTS						
1.1 Garantir l'accès à l'information et à des procédures adaptées aux enfants	540 800	132 000		15 000	393 800	*
1.2 Garantir à tout enfant une nationalité	120 000			120 000		
2. ASSURER UNE PROTECTION EFFECTIVE						
2.1 Garantir un système effectif de tutelle dans chaque État membre	217 200	39 600		87 800	89 800	
2.2 Garantir un hébergement adéquat pour les enfants et les familles lors des arrivées massives et dans les situations d'urgence	280 000			280 000		
2.3 Aider les enfants et les familles à rétablir des liens familiaux et à se regrouper	15 000			15 000		
2.4 Éviter de recourir à la privation de liberté des enfants au seul motif de leur statut de migrant	380 000	50 000	225 000		105 000	
2.5 Garantir aux enfants une protection contre toutes les formes de violence, notamment la traite et l'exploitation sexuelle	158 700	80 700		78 000		**
3. AMÉLIORER L'INTÉGRATION DES ENFANTS						
3.1 Veiller à ce que les enfants réfugiés et migrants bénéficient d'une éducation	1 093 900	276 400	220 000	97 500	500 000	
3.2 Offrir des possibilités aux enfants réfugiés et migrants de participer à la société	233 500	68 000		72 000	93 500	***
TOTAL	3 039 100	646 700	445 000	765 300	1 182 100	

* Inclut 274 000 pour tous les formations HELP

** Tableau à mettre à jour suite à l'identification des nouvelles activités par le Comité de Lanzarote

*** Une partie des ressources budgétaires (€10 K en 2017 et €40 K en 2018-2019) concerne le budget de l'APES

Annexe 4.4. Note du magistrat de liaison en Espagne sur le fichier MENA

DISPOSITIF ESPAGNOL SUR LES MINEURS ETRANGERS NON ACCOMPAGNES (MENAS¹)

Dans le cadre des réflexions sur les pistes d'amélioration de l'indentification des mineurs étrangers victimes de traite des êtres humains (TEH), et du constat selon lequel, en France, de nombreux mineurs refusent la prise de leurs empreintes digitales, veuillez trouver infra les éléments sur le dispositif espagnol MENAS et le Fichier national créé en 2004.

Cadre normatif :

Le cadre légal, s'agissant en particulier de la définition de MENA (mineurs étrangers non accompagnés), est la Loi Organique 4/2000 qui régit les droits et les libertés des étrangers en Espagne, ainsi que leur intégration sociale. Une résolution du 13 octobre 2014 du sous-secrétariat de la présidence du gouvernement, porte par ailleurs entrée en vigueur d'un protocole cadre interministériel sur les actions à mener en relation avec la thématique des mineurs non accompagnés.

Ce protocole cadre a été signé par les ministres de la justice, de l'emploi et de la sécurité sociale, de la santé, des services sociaux et de l'égalité, des affaires étrangères et de la coopération, ainsi que par le sous-secrétaire d'Etat à l'intérieur.

Concept et définition :

Le dispositif a pour objectif de coordonner l'intervention de toutes les administrations publiques, depuis la localisation du mineur (ou supposé tel), jusqu'à son identification, la fixation de son âge, et sa mise à disposition auprès des services publics de protection des mineurs. L'économie générale du dispositif n'est donc pas centrée sur la mission de « police », **mais sur une approche interministériel qui intègre l'identification dans un processus visant la protection des mineurs.**

Le MENA est défini par tout mineur de 18 ans procédant d'un Etat pour lequel ne s'applique pas le régime de l'U.E et qui se trouve sur le territoire espagnol sans adulte responsable de lui. Le protocole s'applique également à tout mineur étranger en situation de risque. S'agissant des mineurs ressortissants d'un Etat de l'U.E, le protocole leur est applicable uniquement dans les aspects qui lui sont favorables.

L'ensemble du protocole se déroule sous le contrôle d'un magistrat du Parquet.

Ainsi, toute administration, collectivité territoriale ou locale qui serait en présence d'un MENA supposé doit en informer dans les plus brefs délais la brigade provinciale des étrangers et des frontières du corps national de police (CNP, équivalent de la police nationale française), seule force de sécurité intérieure compétente en la matière, ainsi qu'au représentant de l'Etat territorialement compétent, et à l'équivalent du procureur de la République.

¹ MENAS : Menores Extranjeros No Acompañados

Le Fichier MENA (RMENA) et les relevés décadactyliques :

Tout MENA fait l'objet d'une procédure policière. Cette procédure comprend notamment la photographie du mineur et le relevé décadactylaire.

Cette procédure est ensuite transmise à la brigade criminalistique provinciale pour vérifier si le mineur figure déjà dans le RMENA (registre MENA, fichier créé en 2004). A défaut, il est intégré à ce fichier et un numéro d'identité étranger est assigné au mineur. Un numéro informatique est parallèlement attaché à chaque mineur avec l'identité, le domicile, les alias, les photographies et les empreintes, l'historique et une rubrique rapatriement.

Après entretien avec le CNP, les cas de refus de prise d'empreintes semblent constituer l'exception. Le cas échéant, le magistrat décide de la suite à donner. En revanche, les prélèvements ADN ne s'opèrent qu'avec l'assentiment express de la personne : il s'agit le plus souvent d'adultes qui affirment avoir un lien de parenté avec le mineur.

Lorsqu'une personne se présentant comme mineur se trouve dans les locaux de police et qu'il existe un doute sur la minorité, la police doit par ailleurs soumettre la difficulté au parquet des mineurs. En effet, s'agissant de la détermination de l'âge, une ordonnance est rendue par le procureur de la République qui fixe l'âge de l'individu sur la base des éléments versés (radiographies, déclarations, actes d'état civil le cas échéant, examens dentaires ou osseux ...). Si le mineur refuse de donner des éléments d'identification, il est déféré devant le procureur qui pourra rendre une ordonnance de fixation de l'âge (incluant une possibilité de le catégoriser majeur, et donc de l'expulser).

En termes d'architecture technique, le RMENA constitue une sous-base (étanche) du fichier « étrangers » ADEXTRA. L'administration technique est réalisée par le commissariat général des étrangers et des frontières du CNP. **Il est placé sous le contrôle du Procureur général des étrangers.**

Ainsi, bien qu'alimenté et administré par le CNP, **le RMENA n'est pas un fichier de police. Sa consultation dans le cadre des affaires judiciaires n'est pas permise.**

Je tiens à votre disposition des documents confidentiels qui m'ont été remis gracieusement par le Fiscal General de la Extranjeria (Procureur général des Etrangers) lequel est en charge du sujet (et non le Fiscal General de los Menores- Procureur général des mineurs). Ces documents sont les instructions qu'il a donné à ses magistrats du parquet dans les provinces espagnoles pour appliquer les directives du protocole-cadre. En effet, il convient de relever que la consultation du fichier doit faire l'objet d'une habilitation réservée aux seuls magistrats du parquet en charge du contentieux des étrangers.

Frédérique PORTERIE, Magistrat de liaison

- Madrid, le 6 février 2018 -

Annexe 4.5. *Les fichiers relatifs aux mineurs isolés (Italie, Allemagne, Grèce, Suède, Hongrie)*



SECRETARIAT GENERAL

DELEGATION AUX AFFAIRES
EUROPEENNES ET INTERNATIONALES

BUREAU DE DROIT COMPARE

Les fichiers relatifs aux mineurs isolés

(Italie, Allemagne, Grèce, Suède, Hongrie)

Recherches effectuées par le bureau du droit comparé de la DAEI- février 2018

Rédacteurs :

X. Pradel
Emilie Petitjean
Emilie Reissier
Marie Arbache

L'Italie est l'un des pays européens les plus avancés à ce jour dans la constitution et le développement d'un véritable fichier relatif aux mineurs isolés. C'est la loi n° 47 du 7 avril 2017, fixant les dispositions relatives à la protection des mineurs étrangers non accompagnés, qui prévoit la constitution d'un fichier informatisé relatif aux mineurs isolés, le SIM (Sistema informativo minori non accompagnati).

Ce fichier informatisé est destiné à contenir l'ensemble des éléments d'information utiles à l'accompagnement du mineur isolé sur le long terme : la localisation du mineur sur le territoire et la structure d'accueil, les données générales relatives à son identité (notamment l'âge), ainsi que sa situation administrative. Il est accessible directement à certaines autorités en charge du suivi des MNA et peut être régulièrement mis à jour.

Il existe aussi en Italie un annuaire des tuteurs bénévoles qui se déclarent disponibles pour accompagner le mineur isolé sur le plan juridique (notamment en vue d'offrir une meilleure protection au mineur dans les domaines de l'instruction et de la santé).

Dans les autres pays étudiés, il n'existe pas de système similaire à celui du SIM italien. Le partage de l'information sur la situation des mineurs isolés ne s'effectue plus dans le cadre d'un réseau moderne et informatisé. La diffusion et le partage de l'information sont essentiellement confiés à une autorité centrale qui est principalement chargée du recueil d'information sur les MNA. L'autorité centrale diffuse essentiellement des chiffres et des statistiques relatifs aux mineurs isolés. Il n'existe pas de véritable fichier. Par ailleurs, en Hongrie, aucune procédure spécifique de recueil des données ne paraît avoir été mise en place pour les mineurs isolés.

. En Allemagne, c'est l'office de l'administration fédérale qui centralise les données, en se faisant communiquer par les Länder le nombre de mineurs isolés étrangers. À l'aide de ces chiffres, l'office fédéral répartit les mineurs isolés étrangers entre les Länder aux fins de prise en charge, en fonction de l'indice de répartition habituellement utilisé.

. En Grèce, c'est l'EKKA, *National Center for Social Solidarity*, qui recueille les données relatives aux MNA auprès de différentes autorités : RIS (agence indépendante relevant du Ministère de la politique migratoire), commissariats de police, Service de l'asile, ONGs, procureur général... L'EKKA joue un rôle clé dans l'identification des mineurs non-accompagnés et dans le processus de leur placement dans des centres/établissements, en sécurité.

. En Suède, il existe plusieurs autorités responsables du recueil des données. L'office national des migrations publie régulièrement des statistiques s'agissant des demandes d'asile et des décisions rendues. Ces statistiques incluent des données spécifiques relatives aux mineurs non-accompagnés. Par ailleurs, la « Statistics Sweden » qui est une agence gouvernementale responsable de la production des statistiques nationales officielles, fournit des statistiques sur les mineurs non-accompagnés en Suède. Il en est de même pour la Statistik database « SCB », qui fournit des données chiffrées sur les mineurs non-accompagnés demandeurs d'asile.

. S'agissant des rubriques d'informations concernant les mineurs isolés, les différents pays (à l'exception de la Hongrie) se rejoignent. En Italie, il s'agit principalement de la localisation du mineur sur le territoire, de sa structure d'accueil, des données générales relatives à son identité (notamment l'âge) et à sa situation administrative. En Allemagne, le recueil statistique d'information a pour objet principal l'âge et le sexe du MNA, sa situation avant la mesure, ainsi que les mesures réalisées dans le cadre du suivi. En Grèce, les statistiques font état, encore de façon voisine, de la situation géographique des mineurs non-accompagnés, du nombre de places dans les établissements en mesure d'accueillir des mineurs non-accompagnés, ainsi que du nombre de MNA recensés par mois, par nationalité, par âge.

Etude par pays

. En Italie

Chiffres :

En 2016, 25.846 mineurs étrangers non accompagnés (MNA) ont débarqué sur les côtes italiennes, ce qui représentait plus du double par rapport à 2015. La composante « mineurs non accompagnés » est en constante augmentation par rapport au nombre total des mineurs arrivés sur les côtes : les MNA étaient 49 % en 2014 ; 75 % en 2015 (sur un total de 16.500) et 92 % en 2016 (sur un total de 28.223) 93 % d'entre eux sont de sexe masculin.

C'est la loi n. 47 du 7 avril 2017, fixant les dispositions relatives à la protection des mineurs étrangers non accompagnés, qui prévoit la constitution d'un fichier informatisé relatif aux mineurs isolés, le SIM (*Sistema informativo minori non accompagnati*). Cette loi contient d'autres dispositions importantes, notamment une réglementation relative à la procédure de vérification de l'âge du mineur et un système global d'intégration des MNA (est prévue une meilleure intégration des mineurs par l'intermédiaire de structures de première intégration dédiées spécifiquement aux mineurs au sein desquelles ces derniers peuvent résider jusqu'à

30 jours). La nouvelle loi s'applique à tous les mineurs qui ne disposent pas de la nationalité italienne ou de celle d'un pays de l'UE et qui se trouvent sur le territoire italien, sans assistance ou représentation de la part d'un parent.

Le SIM est institué auprès du ministère du travail et des politiques sociales (ministero del lavoro e delle politiche sociali). Il est destiné à contenir l'ensemble des éléments d'information utiles à l'accompagnement du mineur isolé sur le long terme (« la cartella include tutti gli elementi utili alla determinazione della soluzione di lungo periodo per il minore, nel suo superiore interesse », art.9 de la loi) : la localisation du mineur sur le territoire et la structure d'accueil, les données générales relatives à son identité (notamment l'âge), sa situation administrative (permis de séjour, demande de protection internationale, tutelle etc ...).

Le fichier est alimenté par le personnel qualifié qui réalise les premiers entretiens dans les structures de premier accueil (struttura di prima accoglienza). Ce fichier est à destination des acteurs publics de prise en charge des mineurs (qui interviennent dans l'accueil et le suivi du MNA), lesquels peuvent non seulement le consulter (par un droit d'entrée), mais aussi le mettre à jour.

Un protocole d'accord prévoit le partage d'information en temps réel entre le département de la sécurité publique et le ministère du travail.

Il existe aussi un annuaire des tuteurs bénévoles qui sont disponibles pour assumer la tache d'accompagner le mineur isolé sur le plan juridique (notamment en vue d'offrir une meilleure protection au mineur dans les domaines de l'instruction et de la santé). Cet annuaire est institué auprès de chaque tribunal pour enfants.

. Allemagne

La loi relative à l'amélioration de l'hébergement, de la prise en charge et de l'encadrement des mineurs étrangers, entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2015, régit l'accueil des mineurs non accompagnés.

Des chiffres relatifs aux mineurs isolés (placements, mesures d'assistance éducative, mesures pour jeunes majeurs -anciens mineurs isolés- et autres mesures d'assistance) sont établis au jour le jour au niveau fédéral. D'après le rapport du *Bundestag* du 15 mars 2017, 43 840 mineurs étrangers isolés étaient répertoriés par les services de l'aide à l'enfance sur le sol allemand au 1^{er} février 2017 (dont 68 % âgés de 16 à 17 ans).

L'office de l'administration fédérale se fait communiquer par les Etats le nombre de mineurs isolés étrangers, de mineurs non accompagnés et de jeunes majeurs arrivés en tant que mineurs non accompagnés, qui sont pris en charge temporairement, qui sont placés ou qui font l'objet d'une assistance dans leur ressort territorial.

À l'aide de ces chiffres, l'office fédéral répartit les mineurs isolés étrangers entre les Etats aux fins de prise en charge, en fonction de l'indice de répartition habituellement utilisé.

Des statistiques officielles sont également disponibles. Les statistiques relatives à l'aide à l'enfance comprennent en effet une catégorie concernant les mineurs non accompagnés arrivés de l'étranger.

Grâce aux statistiques relatives aux mesures de protection temporaires, le nombre de mineurs migrants non accompagnés (pris en charge par les bureaux de protection de la jeunesse) est évalué, avec des précisions relatives à l'âge, au sexe et de l'Etat d'accueil.

Les statistiques fédérales annuelles font ainsi apparaître en ce qui concerne les migrants mineurs isolés les éléments suivants :

- Situation du mineur avant la mesure
- Motifs de la mesure
- Personne/autorité à l'origine de la mesure
- Issue de la mesure.

Par ailleurs les données publiées mensuellement par l'office fédéral pour l'immigration et les réfugiés mentionnent les demandes d'asile formées par des mineurs non accompagnés (qui, selon le rapport du *Brundestag* concernent plus de 50 % des mineurs isolés).

. Grèce

La R.I.S (Reception and Identification Service) est une agence indépendante relevant du Ministère de la politique migratoire. Il existe un Service central ainsi que des services régionaux.

La R.S.I est responsable de la gestion des nationaux de pays étrangers qui arrivent en Grèce sans documents légaux, lesquels sont placés dans des centres de réception. Le Service s'occupe alors de vérifier leur identité, de les enregistrer, de procéder à des examens médicaux et de leur apporter un support psychologique. Il s'occupe en particulier de la protection des personnes considérées comme vulnérables, comme les mineurs non accompagnés.

Dès qu'elles se trouvent face à un mineur non-accompagné, les autorités doivent en informer le procureur compétent afin qu'il désigne une personne qui représentera le mineur et qui sera responsable de défendre ses intérêts. C'est le Service de l'asile (Asylum Service) qui renseigne cette procédure.

EKKA, National Center for Social Solidarity, joue un rôle clé dans l'identification des mineurs non accompagnés et dans le processus de leur placement dans des centres/établissements, en sécurité.

En effet, sous l'autorité du Ministère du travail de la sécurité sociale et de la solidarité sociale, la structure/l'agence est responsable de la gestion du système national de référencement des hébergements pour mineurs non accompagnés.

Les données recueillies par EKKA proviennent de différents agents : RIS, Police Stations, Service de l'asile, ONGs, procureur général...

Les rapports produits par EKKA comprennent les informations suivantes :

- Nombre estimé d'enfant non accompagnés sur le territoire grec,
- Nombre d'enfants placés dans des hébergements sécurisés ou établissements fermés,
- Nombre d'enfants sur liste d'attente.

Ces données permettent notamment à EKKA de faire des statistiques. Ces statistiques font état des données ci-dessus énumérées, de la situation géographique des mineurs non accompagnés, du nombre de places dans les établissements en mesure d'accueillir des mineurs non accompagnés, du nombre de MNA recensés par mois, par nationalité, par âge....

De nombreuses références sont faites aux chiffres et statistiques délivrés par EKKA dans les rapports d'ONG et notamment UNICEF.

S'agissant du système de collecte de données en Grèce et de la fiabilité de ces données, des organisations non-gouvernementales regrettent que le système de collecte des données en Grèce soit trop désagrégé.

. Suède

En Suède, chaque municipalité est responsable de la réception et de la protection des enfants mineurs. En ce sens, il existe un « chief guardian » (*överförmyndare*), chargé de désigner un responsable pour chaque mineur non accompagné.

Au besoin, l'office nationale des migrations (*migrationsverket*), en charge des demandes d'asile, peut désigner une municipalité qui prendra la responsabilité du mineur non accompagné.

L'office national des migrations publie régulièrement des statistiques s'agissant des demandes d'asile et des décisions rendues. Ces statistiques incluent des données spécifiques relatives aux mineurs non accompagnés.

Par ailleurs, la « Statistics Sweden » qui est une agence gouvernementale responsable de la production des statistiques nationales officielles, fournit notamment des statistiques sur les mineurs non accompagnés en Suède.

Il en est de même pour la Statistik database « SCB », qui fournit des données chiffrées sur les mineurs non accompagnés demandeurs d'asile.

Notons qu'au cours de la demande d'asile, d'une part une photographie du demandeur est prise et conservée dans le système informatique de l'office nationale des migrations (*migrationsverket*) et d'autre part, les empreintes digitales sont prises. Ces empreintes sont ensuite envoyées à différentes bases de données :

- une base de données suédoise, ce qui permet à l'agence de suivre le demandeur et de vérifier qu'il n'a pas déjà effectué une demande en Suède.
- Eurodac, la base de données de l'Union européenne, ce qui permet de savoir si le demandeur a déjà effectué une demande d'asile sur un autre Etat membre de l'Union européenne, en Suisse, en Norvège ou en Island.
- VIS, une autre base de données de l'Union européenne, cela permet notamment de savoir si le demandeur a fait des demandes de visas dans d'autres pays de l'Union européenne : tourisme, voyage...

Hongrie

Aucune procédure spécifique ne paraît avoir été mise en place.

Cependant, en Hongrie, il existe une base de données dont l'objectif est d'identifier les victimes de traites. Cette base de données est nourrie par la police, les agents des services d'immigration ou les services diplomatiques étrangers.

Pourtant il n'y aurait aucun mécanisme particulier relatif aux mineurs non accompagnés victimes. Cette base de donnée est donc jugée insuffisante et aucune donnée chiffrée s'agissant des enfants victimes de traite n'est disponible.

Annexe 4.6. Note de droit comparé sur les mineurs isolés

**Note de droit comparé
Les mineurs isolés
(Allemagne, Espagne, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni)¹**

Table des matières

1. Les procédés de détermination de l'âge des mineurs isolés.....	2
1.1 Les mesures d'évaluation autres que les expertises médicales.....	2
1.1.1 L'examen des documents d'état civil ou l'examen visuel	2
1.1.2 Le recours à un entretien	3
1.2 Le recours dans un second temps aux investigations médicales	4
2. L'accueil des mineurs isolés	6
2.1 Les dispositifs et structures d'accueil	6
2.1.1 Application prédominante des règles générales du droit de l'enfance	6
2.1.2 Application de règles spécifiques à l'accueil des mineurs isolés.....	8
2.2 Le recours exceptionnel à des mesures de rétention/ expulsion	11

Dans l'ensemble des pays étudiés, le procédé de détermination de l'âge du mineur isolé repose en priorité sur un examen des documents d'état civil, sur un examen visuel, ou encore sur un entretien. En conséquence, le recours à des investigations médicales n'intervient que dans un second temps, lorsque les méthodes d'analyses précédentes n'ont pas permis de lever le doute sur la minorité de la personne demandant l'asile. Par ailleurs, au Royaume-Uni, les examens médicaux et tests osseux ne sont pas imposés aux intéressés, et ce, alors même qu'ils conservent toujours la possibilité d'exciper d'éventuels résultats d'examen ou certificats obtenus par leurs soins.

L'autorité prenant la décision de recourir à une procédure de vérification d'âge peut être le ministère public (Italie, Espagne) ou une autorité administrative (l'Office de la jeunesse en Allemagne ; le service de l'immigration, IND, aux Pays-Bas).

Au Royaume-Uni et en Espagne, les mineurs isolés se voient en principe appliquer les règles générales de protection de l'enfance.

Aux Pays-Bas, en Allemagne et en Italie, il existe des dispositions spécifiques à l'accueil et à l'accompagnement des mineurs isolés. Les systèmes d'accueil des mineurs isolés sont assez similaires entre eux. Le mineur isolé fait d'abord l'objet d'une prise en charge temporaire, au sein d'une structure d'accueil provisoire, pendant le temps de l'instruction de sa demande d'asile et des vérifications relatives à son âge. Puis, à l'issue de la procédure, il fait l'objet d'une prise en charge à titre définitif (Aux Pays-Bas, dans une famille d'accueil ou une unité de vie spécifiquement dédiée ; en Allemagne, dans une famille d'accueil, un foyer ou une structure spécialisée ; en Italie, dans une structure publique adaptée). Aux Pays-Bas et en Italie, il existe de nombreux dispositifs d'accompagnement et de représentation des intérêts du mineur.

¹ Étude réalisée par le bureau du droit comparé de la délégation aux affaires européennes et internationales (DAEI), secrétariat général du ministère de la justice – décembre 2017 /Rédacteur : X. Pradel (chef du bureau du droit comparé) avec la collaboration des magistrats de liaison.

On examinera successivement, dans le cadre de cette étude, les procédés de détermination de l'âge des mineurs isolés, puis l'accueil des mineurs isolés.

1. LES PROCEDES DE DETERMINATION DE L'AGE DES MINEURS ISOLES

La matière est réglementée :

- **en Italie**, par l'article 5 de la loi du 7 avril 2017, consacré à « l'identification des mineurs étrangers non accompagnés ». Les dispositions de l'article 5 créent un nouvel article 19 – Bis au décret-légalatif n° 142 du 18 août 2015 (transposant la directive 2013/33/UE sur l'accueil des demandeurs de protection internationale et la directive 2013/32/UE, sur la reconnaissance et la révocation du statut de la protection internationale) ;
- **en Allemagne**, par l'article 42 f du livre VIII de la loi relative à l'aide sociale ;
- **en Espagne**, par une circulaire 2/2006 du 27 juillet de la Fiscalía General del Estado (Parquet général de l'Etat) qui établit les critères pour permettre aux parquets d'agir afin de déterminer l'âge des mineurs et leur protection subséquente ;
- **aux Pays-Bas**, par l'article 3. 109b. du Décret du 23 novembre 2000 sur les étrangers.

1.1 Les mesures d'évaluation autres que les expertises médicales

Dans l'ensemble des pays examinés, l'âge du mineur doit en premier lieu être déterminé sur la base d'un examen des documents d'état civil, d'un examen visuel ou d'un entretien. Le recours à des investigations médicales n'intervient que dans un second temps.

1.1.1 *L'examen des documents d'état civil ou l'examen visuel*

Dans une majorité de pays, le procédé de détermination de l'âge du mineur repose en priorité sur l'examen de documents d'état civil ou éventuellement sur un examen visuel.

C'est le cas notamment **en Italie, en Allemagne et en Espagne**. Dans ce dernier pays, la jurisprudence, suivie par le législateur, a joué un rôle significatif en la matière.

En Italie, en vertu de l'article 19-bis alinéas 3 du décret-loi n. 142/2015, en cas de doute sur l'âge de l'intéressé, celui-ci est vérifié principalement à l'aide des **documents d'état civil**, en recourant à la collaboration des autorités diplomatiques et consulaires sauf lorsque les exigences liées à la protection internationale s'y opposent.

En Allemagne, en application de l'article 42 f du livre VIII de la loi relative à l'aide sociale, la détermination de l'âge d'un mineur isolé est réalisée en premier lieu, à la lecture des papiers d'identité ou par un examen visuel mené par une personne qualifiée.

En Espagne, sous l'impulsion de la jurisprudence du tribunal suprême, et en vertu d'une loi de 2015, le recours à des expertises a été sensiblement réduit. Il convient en réalité de distinguer deux cas :

- *dans le cas de mineurs déclarant leur date de naissance et ayant des documents d'identité prouvant leur minorité* : une loi de 2015 exclut désormais le recours à toute investigation complémentaire, excepté le cas où il existe une discordance évidente entre l'âge annoncé sur le passeport ou l'acte de naissance que présente le mineur et son apparence physique (dans ce cas le Ministère Public, sur la base d'une décision motivée, pourra solliciter des investigations tendant à établir l'âge réel du MNA). L'exclusion du recours à un examen médical dans le cas d'un mineur disposant de documents d'identité confirmant sa minorité est la conséquence d'une décision du Tribunal Suprême en date du 18 juillet 2014. Cette décision jurisprudentielle faisaient elle-même suite à un mouvement de protestation des associations de protection des migrants qui avaient estimé que les recours aux investigations et recherche de preuves étaient abusif.
- *dans le cas de mineurs déclarant leur date de naissance mais qui ne sont plus en possession de leurs documents d'identité*, le recours aux investigations reste toujours nécessaire. La recherche des preuves en recourant à des expertises ne peut donc s'effectuer, en principe et en règle générale, qu'à l'égard de mineurs sans papier.

1.1.2 *Le recours à un entretien*

Dans d'autres pays, la procédure d'évaluation de l'âge repose en priorité sur des entretiens. C'est le cas notamment aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

Les deux systèmes s'opposent toutefois sur la question de savoir si l'appréciation de la majorité du demandeur d'asile peut être basée sur l'apparence extérieure du mineur. Une telle technique d'appréciation n'est plus possible aux Pays-Bas.

Le système britannique réserve une place particulière à l'analyse globale sur pièces combinée avec des entretiens.

Aux Pays-Bas, avant le lancement de la procédure, il est prévu qu'un médecin du FMMU (Forensisch Medische Maatschappij Utrecht, Société médico-légale d'Utrecht) examine chaque demandeur d'asile afin de déterminer s'il est, psychologiquement et physiquement, apte à être interrogé. Le FMMU est une agence indépendante qui fournit des avis médicaux pour l'IND (Service d'Immigration et de Naturalisation).

Si le demandeur d'asile qui prétend être un mineur non-accompagné dépose une demande d'asile à la frontière, la KMar (Marechaussée royale) peut effectuer une inspection (leeftijdsschouw) sur la base de l'article 3. 109b. du Décret sur les étrangers. Cela signifie que les agents de la KMar peuvent apprécier ou non la minorité en observant et en échangeant avec le demandeur d'asile. Cela est le plus souvent fait lorsqu'il apparaît évident que le demandeur d'asile est adulte. L'inverse est également possible lorsqu'un demandeur d'asile revendique qu'il est adulte alors que la KMar le suspecte d'être mineur. Cette méthode a été critiquée dans la jurisprudence récente (Cour régionale d'Amsterdam, 13 juillet 2016, Awb 16/13578 ; Cour régionale d'Haarlem, 12 février 2016, Awb 16/833 ; Cour régionale d'Arnhem, 16 juin 2016, Awb 16/10627). Le Secrétaire d'Etat a récemment apporté quelques aménagements à cette procédure de leeftijdsschouw. Il en résulte que, désormais, trois agents de l'IND, de l'AVIM (police des étrangers) ou de la KMar effectuent des vérifications de manière indépendante. L'appréciation de la majorité du demandeur d'asile ne peut plus être basée sur l'apparence extérieure du mineur (Secrétaire d'Etat répondant aux questions parlementaires (Tweede Kamer) le 7 novembre 2016, Kamervragen 2016, aanhangsel 314).

Au Royaume-Uni, lorsqu'une personne se prétendant mineur non accompagné n'est pas en mesure de prouver son âge alors qu'elle a formulé une demande d'asile auprès du Home office (ministère de l'intérieur), deux règles s'appliquent :

- La personne doit être considérée comme un adulte si son apparence physique et/ou son comportement laissent penser « de manière évidente » que l'intéressé est âgé de plus de 18 ans (la formule anglaise employée est la suivante : « The applicant should be treated as an adult if their physical appearance/demeanour very strongly suggests that they are significantly over 18 years of age ». L'application de cette règle repose toutefois sur le principe d'un double regard, l'agent traitant la situation devant solliciter l'avis de son supérieur hiérarchique qui se livrera à sa propre évaluation.
- toutes les personnes pour lesquelles la règle précitée ne trouve pas à s'appliquer doivent être considérées comme des mineurs « au bénéfice du doute » jusqu'à ce qu'une évaluation exhaustive puisse être mise en œuvre. Il est alors procédé à une analyse des pièces du dossier ainsi qu'à un entretien. Le dossier est alors transmis à un service spécialisé (composé de travailleurs sociaux) - distinct du service saisi de la demande d'asile initiale - qui se livrera à un travail d'analyse sur la base, le cas échéant, des preuves et documents fournis par l'intéressé ainsi que d'un entretien réalisé conformément à des lignes directrices établies par la jurisprudence. L'évaluation donne lieu à un rapport circonstancié qui est transmis au service initialement saisi.

1.2 Le recours dans un second temps aux investigations médicales

On fera trois observations, avant de détailler les réglementations :

- dans l'ensemble des pays, **le recours à des investigations médicales intervient dans un second temps**, lorsque les méthodes d'analyses précédemment examinées (examens des documents d'état civil, entretiens) n'ont pas permis de lever le doute sur la minorité de la personne demandant l'asile. Toutefois, au Royaume-Uni, les investigations médicales demeurent encore subsidiaires à ce stade. Les examens médicaux et tests osseux ne sont pas imposés aux intéressés, et ce, alors même qu'ils conservent toujours la possibilité d'exciper d'éventuels résultats d'examen ou certificats obtenus par leurs soins. Ces documents sont examinés avec beaucoup de prudence par les autorités britanniques qui considèrent qu'il existe en la matière une marge d'erreur incompressible de plus ou moins deux années. La décision finale, prise par le *Home office* sur la base du rapport d'évaluation, est susceptible d'appel devant un « juge de l'immigration ».
- L'autorité prenant la décision de recourir à une procédure de vérification d'âge peut être le ministère public (Italie, Espagne) ou une autorité administrative (l'Office de la jeunesse en Allemagne ; le service de l'immigration, IND, aux Pays-Bas).
- lorsque le recours à des investigations médicales n'a toujours pas permis de fixer l'âge de la personne demandant l'asile, le doute profite généralement à l'intéressé. Par exemple, **en Espagne**, lorsque la majorité ne peut être établie, l'individu sera considéré comme mineur avec tous les effets inhérents à ce statut jusqu'à ce que soit établie sa minorité. Par ailleurs, la détermination de l'âge est toujours fixée sur la fourchette la plus basse lorsque celle-ci est inférieure pour partie à 18 ans. De même **en Italie**, après la détermination de l'âge, si des doutes subsistent sur la minorité, celle-ci est présumée pour tous ses effets légaux.

Examinons les différents types d'examens, par pays.

En Italie, le décret-loi n. 142/2015 prévoit la vérification de l'âge au moyen d'examens pluridisciplinaires sociaux-médicaux décidés par le parquet des mineurs. En effet, l'article 19-bis alinéa 4 dispose que « si des doutes persistent sur l'âge déclaré par le mineur étranger non accompagné, le Parquet des Mineurs peut ordonner des examens socio-sanitaires ». Parmi ces examens socio-sanitaires, il est d'usage en cas de doute raisonnable de faire pratiquer des examens osseux par un médecin pédiatre. La mesure fixant l'âge peut faire l'objet d'un recours devant le juge qui doit statuer dans les 10 jours.

L'étranger est informé, avec l'assistance d'un médiateur culturel, dans une langue qu'il comprend et de façon adaptée à sa maturité et à son niveau d'alphabetisation, du fait que son âge peut être déterminé au moyen d'examens socio-sanitaires, du type d'examens auxquels il doit se soumettre, des possibles résultats attendus et des éventuelles conséquences de tels résultats, ainsi que des conséquences de son éventuel refus de s'y soumettre. Ces informations doivent également être fournies à la personne qui exerce les pouvoirs de tuteur sur le mineur.

La détermination socio-sanitaire de l'âge doit se dérouler dans un environnement idoine par une approche pluridisciplinaire menée par des professionnels correctement formés et, si nécessaire, en présence d'un médiateur culturel, en utilisant les moyens les moins invasifs possibles et respectueux de l'âge présumé, du sexe et de l'intégrité physique et psychique de la personne. La loi précise enfin que ne peuvent être pratiqués des examens sociaux-sanitaires susceptibles de compromettre l'état psycho-phérique de la personne.

En Allemagne, si le doute sur l'âge du mineur n'a pas été levé, un examen médical peut être réalisé avec l'accord du mineur ou de son représentant légal ; les méthodes employées peuvent consister en un examen physique du mineur ou en une radiographie de la racine de la main, de la mâchoire ou de la clavicule.

Aux Pays-Bas, si les agents de l'IND, de l'AVIM ou de la KMar ne peuvent pas conclure avec certitude que le demandeur d'asile est majeur, une évaluation de l'âge du demandeur d'asile est mise en place. Cette évaluation est basée sur une radio de la clavicule, de la main et du poignet (Comité d'évaluation de l'âge (Commissie leeftijdsonderzoek), Rapport 2012, 7). Les radiologues examinent la fermeture de la clavicule : si elle est fermée, on considère que le demandeur d'asile est âgé d'au moins 20 ans selon certains experts. L'IND doit s'assurer que l'examen aux rayons X est assuré par des professionnels assermentés et qu'il est réalisé avec soin (Article 3 : 2 *Algemene Wet Bestouursrecht (AWB)*). La décision doit être signée par le radiologue.

Il faut noter qu'il existe une controverse vis-à-vis de ces méthodes, régulièrement discutée de manière très technique parmi les experts eux-mêmes (voir par exemple la décision n° 10/14112 de la Cour régionale d'Amsterdam du 18 décembre 2012). Les radios doivent être examinées par deux radiologues de manière indépendante. Lorsque l'un des deux radiologues considère que la clavicule n'est pas fermée, l'IND est tenue de prendre en compte l'âge déclaré par le demandeur d'asile lui-même. Cette méthode est critiquée par la Dutch Association of Age Assessment Researchers (DA-AAR), dont les chercheurs considèrent qu'il n'est pas recommandé de procéder à une appréciation de l'âge sur la base de quatre images aux rayons X, car il semblerait qu'il existe des doutes sérieux quant à ce procédé qui n'a pas fait l'objet d'une discussion scientifique publique. Ils revendentiquent une nécessaire appréciation par une équipe disciplinaire encadrée par un spécialiste du développement de l'enfant (Temporary Dutch Association Researchers, « Age assessment of unaccompanied minor asylum seekers in the Netherlands, radiological examination of the medical clavicular epiphysis », mai 2013).

La supervision de cette méthode d'évaluation est désormais confiée à l'Inspectie voor Veiligheid en Justitie, et non plus par une commission médico-éthique spéciale (Medisch-ethische Commissie). Il n'existe visiblement pas de délai particulier pour effectuer ces vérifications.

En Espagne, le type de preuves qui se pratiquent est variable et se combine de diverses façons :

- examens dentaires, panoramiques dentaires ;
- radiographies externes claviculaires ;
- radiographies des cartilages des premières côtes ;
- examen externe médico-légal ;
- entretien personnel avec un médecin ou les services sociaux et tout autre d'investigation physiologique ou psychologique utile.

Le service de protection des mineurs doit informer le mineur de façon claire et dans une langue qu'il comprend, du contenu basique de ses droits. L'ensemble de cette procédure sera écrite. Le procureur veille à ce que les investigations soient réalisées dans le respect du principe de célérité, avec le consentement de l'individu ainsi que dans le respect de sa dignité sans déclencher de risque pour sa santé dans le cas de mesures invasives.

Les éléments d'identification recueillis font l'objet d'une inscription dans un Registre National appelé « Registro de menores no acompañados » conformément aux dispositions de l'article 215 du Décret d'application.

Le Chapitre V du protocole « Marco » sur le sujet des MNA du 13 octobre 2014 récapitule l'ensemble des investigations pouvant être réalisées (Apartado Quinto nº 5. Pruebas a practicar)².

2. L'ACCUEIL DES MINEURS ISOLES

L'étude des dispositifs mis en place, dans les différents pays européens, pour accueillir les mineurs isolés ne peut faire l'économie d'une autre question qui s'y rattache, celle des mesures éventuelles de rétention ou d'expulsion des mineurs isolés.

Ces deux thématiques seront donc successivement examinées.

2.1 Les dispositifs et structures d'accueil

Dans certains pays (Royaume-Uni, Espagne), il est fait essentiellement application des règles générales du droit de l'enfance. Dans d'autres pays, (Pays-Bas, Allemagne, Italie), il existe un droit spécifique aux mineurs isolés qui contient des dispositions particulières aux structures d'accueil et aux mesures d'assistance.

2.1.1 Application prédominante des règles générales du droit de l'enfance

Au Royaume-Uni et en Espagne, il est fait application essentiellement des règles générales de la protection de l'enfance. Toutefois, il existe quelques règles spécifiques aux mineurs isolés, tout particulièrement au Royaume-Uni.

2.1.1.1 Recours au droit commun

Au Royaume-Uni. Il n'existe pas de définition ou de programme spécifiquement dédié à la prise en charge des mineurs non accompagnés. Ces derniers se voient ainsi appliquer les règles générales de protection de l'enfance en danger.

Le régime général de protection des mineurs relève de la compétence du « comté » ou de la collectivité qui en tient lieu dans les zones urbaines. Ce régime repose sur un principe de responsabilisation de tous les services susceptibles d'être en contact avec des mineurs - travailleurs sociaux, établissements scolaires, services hospitaliers, établissements pénitentiaires, société de transport en commun, associations.... - qui doivent avoir, en leur sein, une entité et des procédures spécialement dédiées à la prise en charge de mineurs en difficulté. Les modalités et le contenu de la prise en charge sont déterminés par le *Care Planning, Placement and Case Review* entré en vigueur en 2011 qui promeut une approche pluridisciplinaire (santé, éducation, prise en charge psychologique, recherche de membres de la famille, assistance juridique...) pilotée par des « *local safeguarding children boards* » (il en existe dans chaque « comté »).

Dans ce cadre, et en dehors des cas d'urgence absolue, la première évaluation de la situation globale du mineur doit être finalisée dans les 45 jours suivant le signalement. A l'issue, les mesures décidées vont du simple accompagnement au placement. Dans certains cas limitativement énumérés (protection d'urgence ou retrait de l'autorité parentale), il peut être nécessaire de saisir la justice (il s'agit alors des *family proceeding courts*, composées de magistrats non professionnels).

En Espagne, les mécanismes de protection des mineurs isolés sont, à l'instar du Royaume-Uni, les mêmes que pour les mineurs nationaux, pour lesquels des mesures de placement sont ordonnées.

Ainsi, l'article 39 de la Constitution espagnole établit l'obligation pour les pouvoirs publics d'assurer la protection sociale, économique et juridique de la famille et plus particulièrement des mineurs, en conformité avec les accords internationaux qui veillent au respect de leurs droits. En complément de ce mandat, le législateur a régulé les institutions juridico-publiques et privées sur lesquelles s'appuie la protection du mineur. La base législative est la « Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor » (Loi Organique du 15 janvier 1996 sur la Protection du Mineur) qui dessine les contours légaux garantissant aux mineurs une protection uniforme sur tout le territoire de l'Etat. Cette loi organique sert désormais de référence à la législation en vigueur que les Communautés Autonomes ont approuvée compte tenu de leur compétence respective en matière d'assistance sociale, de services sociaux et de protection publique des mineurs.

Chaque communauté autonome dispose d'une administration publique appelée « Entidad Pública » (EP), équivalent de notre ASE française, qui s'occupe de la protection des mineurs qui sont en situation de détresse (« desemparo »). On considère qu'un mineur est en situation de « détresse » dès lors qu'il est dans l'impossibilité de disposer des droits afférents à son statut de mineur, notamment parce qu'il est privé de l'assistance morale ou matérielle nécessaires.

2.1.1.2 Recours de façon plus résiduelle à certains dispositions spécifiques aux mineurs isolés

Au Royaume-Uni, certaines dispositions de la réglementation sur l'asile et l'immigration s'appliquent aux mineurs isolés. Elles ne concernent cependant pas directement la prise en charge des mineurs ou les structures d'accueil mais réglementent plus spécifiquement la durée de séjour du mineur isolé. Elles seront examinées en 2-2.

En Espagne, il existe quelques dispositions relatives à l'accueil et à la prise en charge des mineurs isolés qui sont spécifiques. Les dispositifs de mise à l'abri des mineurs non accompagnés existant ainsi que les autorités compétentes gérant ces dispositifs sont quasi identiques au dispositif français.

A. Mesures provisoires en Espagne

La loi de 2015 a introduit une norme qui, bien que non énoncée explicitement, permet une mesure de « garde provisoire » pour les mineurs isolés (art.14.2) pendant la durée de la procédure de vérification de l'âge du mineur.

L'Entidad Pública se voit alors attribuer une « garde provisoire » en vertu de l'article 172.4 du code civil, pendant que le ministère Public conduit les investigations relatives à l'âge du mineur et à sa situation de détresse.

B. Mise en place d'une tutelle (minorité confirmée et situation de « desemparo » établie)

Le système de protection de l'enfance et de l'adolescence a été récemment modifié par deux lois de 2015 qui ont introduit des références relatives à la situation particulière des mineurs immigrants non accompagnés. La législation espagnole règle l'essentiel du traitement des mineurs isolés dans deux articles qui leur sont spécifiquement consacrés : l'article 35 de la loi sur les étrangers et l'article 92 de son décret d'application. Ces dispositions, bien qu'appliquées à l'échelle nationale, font l'objet d'interprétations et de pratiques institutionnelles très diverses dans la totalité des Communautés autonomes sans compter les deux enclaves nord-africaines de Ceuta et de Melilla (villes autonomes).

Une fois la minorité confirmée et la situation de « desemparo » établie, les mineurs sont autorisés à pénétrer sur le sol espagnol et bénéficient d'un accès immédiat aux services de protection de l'enfance. La Entidad Pública tire les conséquences de la situation de « desemparo » (privé de son entourage familial) en ouvrant une tutelle publique. La Entidad Pública devient immédiatement le tuteur du mineur et prend toutes les mesures nécessaires à sa protection en accord avec le Ministère public. On constate toutefois assez souvent des retards dans la délivrance administrative de la déclaration de « desemparo », démarche impérative préalable à la mise en place d'une représentation légale. Cependant, l'Entidad Pública se saisit automatiquement des cas ne posant aucune difficulté d'appréciation (mineurs avérés, en situation de détresse, isolés, sans famille) et avise le Ministère Public de la mise en œuvre d'une tutelle automatique pour ces mineurs avec les mesures de protection afférentes.

2.1.2 Application de règles spécifiques à l'accueil des mineurs isolés

Aux Pays-Bas, en Allemagne et en Italie, il existe des dispositions spécifiques à l'accueil et à l'accompagnement des mineurs isolés. Les systèmes d'accueil des mineurs isolés sont assez similaires entre eux. Le mineur isolé fait d'abord l'objet d'une prise en charge au sein d'une structure d'accueil provisoire (POL, pour proces opvanlocatie aux Pays-Bas ; famille d'accueil, foyer ou structure spécialisée en Allemagne ; structure de premier accueil en Italie), pendant le temps de l'instruction de sa demande d'asile et des vérifications relatives à son âge.

Puis, à l'issue de la procédure, il fait l'objet d'une prise en charge à titre définitif (Aux Pays-Bas, dans une famille d'accueil ou une unité de vie spécifiquement dédiée ; en Allemagne, dans une famille d'accueil, un foyer ou une structure spécialisée ; en Italie, dans une structure publique adaptée). Aux Pays-Bas et en Italie, il existe de nombreux dispositifs d'accompagnement et de représentation des intérêts du mineur.

2.1.2.1 Structures d'accueil spécialisées

A. Les mesures provisoires

Aux Pays-Bas, les mineurs ayant entre 13 et 18 ans sont accueillis dans des centres spécifiques (appelés POL, pour proces opvanlocatie). En 2016, 1707 premières demandes d'asile ont été introduites par des mineurs non accompagnés, ce qui correspond à 8,2 % du total des demandes. Les mineurs restent dans le POL durant la procédure, dont la durée maximale est de 7 semaines. Des informations complètes et adéquates relatives à la procédure sont fournies aux mineurs non accompagnés.

En 2016, les Pays-Bas disposaient de 106 centres et de 26 185 places. A l'exception de certains hébergements spécialisés pour les demandeurs d'asile ayant des problèmes psychologiques (principalement les demandeurs traumatisés) et les mineurs non accompagnés, il n'est pas proposé de centres d'accueil séparés pour les groupes vulnérables ni d'hébergements spéciaux pour les femmes (seules). Les mineurs non accompagnés vivent dans des centres de petite taille spécialisés dans l'accueil des mineurs. Ils sont très suivis afin de renforcer leur sécurité. Le Conseil pour les réfugiés (Vluchtelingen Werk Nederland), organisation indépendante, subventionnée par le Ministère de la Justice, exerce des activités de soutien personnel et d'assistance pratique en matière d'intégration auprès des réfugiés mineurs pendant la durée de la procédure d'asile. Le Conseil coopère étroitement avec la Fondation pour l'aide juridique dans les affaires d'asile (Stichting Rechtsbijstand Asiel).

Concernant le transfert des familles avec enfants et des mineurs non accompagnés, un rapport a été rédigé par différentes ONG et institutions (Defence for Children, Kerk in Actie, UNICEF, le Conseil néerlandais pour les Réfugiés (Vluchtelingen Werk Nederland), War Child) qui fournit un certain nombre de recommandations afin d'améliorer la situation des mineurs dans les centres de réception et d'accueil. Le Secrétaire d'Etat a affirmé à son tour qu'il existait un besoin réel de minimiser les déplacements des mineurs au cours des demandes d'asile (lettre du Secrétaire d'Etat 2011959, 29 novembre 2016 ; Rapport de Defence for Children, de Kerk in Actie, de l'UNICEF Pays-Bas, du Conseil pour les Réfugiés et de War Child, "Zo kan het ook! Aanbevelingen voor een betere situatie van kinderen in asielzoekerscentra" (Recommandations pour améliorer la situation des enfants dans les centres pour demandeurs d'asile) (18 novembre 2016).

En Allemagne, par application des articles 42 a à 42 f du livre VIII de la loi relative à l'aide sociale, les mineurs non accompagnés doivent être *pris immédiatement en charge, à titre provisoire, par le Jugendamt du lieu où ils sont trouvés*, lequel décide de leur placement auprès de parents, en famille d'accueil, en foyer ou au sein d'une structure spécialisée dans l'accueil de mineurs non accompagnés.

En Italie, selon les dispositions de l'article 19-Bis du décret-légitif n° 142 du 18 août 2015 (modifié par l'article 5 de la loi du 7 avril 2017), dès qu'un mineur étranger non accompagné est signalé aux autorités (police, services sociaux, autorités judiciaires, ...), une personne qualifiée de la structure d'accueil doit s'entretenir avec le mineur pour cerner son histoire personnelle et familiale et faire émerger tout autre élément utile à sa protection. Un médiateur culturel doit être présent durant l'entretien. La loi de 2017 a réduit le temps d'attente dans les structures de premier accueil de 60 jours actuellement à 30 jours.

B. Orientations à l'issue de la procédure de demande d'asile

Aux Pays-Bas, il convient de distinguer selon que la demande d'asile formalisée par le mineur a été accueillie ou rejetée.

Si la demande d'asile du mineur est rejetée, il est orienté dans des petites structures (kleine woonvoorziening), lesquelles relèvent du COA (Centraal Orgaan opvang Asielzoekers, organe central pour les demandeurs d'asile qui gère les centres d'accueil) et sont conçues pour les mineurs âgés de 15 à 17 ans, souvent de nationalités variées. Ces logements ont une capacité de 16 à 20 personnes. Le mentor est présent 28,5 heures par semaine. Si les mineurs reçoivent un permis de séjour, NIDOS est responsable de leur hébergement.

Le mineur dont la demande d'asile a été acceptée est transféré du POL vers une famille d'accueil ou une unité de vie spécifiquement dédiée (centres régionaux d'une capacité de 15-20 personnes).

En Allemagne, à l'issue d'un délai de 14 jours au cours duquel l'âge aura été déterminé, les mineurs non accompagnés sont pris en charge à titre définitif par le Jugendamt du lieu vers lequel ils seront transférés en fonction d'un système de répartition des réfugiés entre les Länder, si leur état psychique et leur santé le permet.

En Italie, à l'issue de la procédure, le mineur non accompagné est ensuite accueilli au sein de structures publiques adaptées pour garantir la protection de ses droits. Les mineurs non accompagnés sont intégrés au sein du système d'accueil de référence appelé Système de Protection des Réfugiés et Demandeurs d'Asile (SPRAR).

2.1.2.2 Dispositifs d'accompagnement

Aux Pays-Bas, le mineur non accompagné peut introduire une demande d'asile lui-même. S'il a moins de 12 ans, son représentant légal ou son tuteur doit signer le formulaire de demande d'asile à sa place. NIDOS, agence indépendante en charge de la tutelle et de la supervision (essentiellement familiale), subventionnée par le Ministère de la Justice, assure la représentation des mineurs non accompagnés dans la procédure de demande d'asile. Cette agence est en charge de la désignation des tuteurs (un parent ou un tuteur désigné par un tribunal pour enfants) (Article 1: 254 under 2 Civil Act) dans les lieux de réception (Article 1 : 245 du Code civil néerlandais) et peut fournir une assistance juridique lors d'une demande d'asile. L'assistance fournie par cette agence est spécifiquement axée sur les mineurs non accompagnés et les demandeurs d'asile, ainsi que sur les jeunes qui séjournent aux Pays-Bas sans avoir présenté de demande d'asile et pour lesquels le retour dans le pays d'origine est une option.

Les mineurs non accompagnés sont guidés et accompagnés par leur tuteur de NIDOS et par le Conseil néerlandais pour les réfugiés. Les tuteurs prennent les décisions importantes dans la vie du mineur (éducation, logement, suivi médical). Il y a un double objectif : la mission du tuteur est à la fois juridique et pédagogique.

En Italie, un tuteur est nommé et accompagnera le mineur dans toutes ses démarches dont celles relatives à la demande de protection internationale. A noter que cette dernière doit être examinée de façon prioritaire quand il apparaît que la personne est vulnérable (mineur non accompagné par exemple). Une liste de tuteurs doit ainsi être élaborée avec préférence pour les familles. Les mineurs isolés disposent d'un certain nombre droit garantis : droit à un hébergement, droit à une assistance sociale et psychologique, linguistique, recherche des liens familiaux dans l'intérêt de l'enfant, accès à la scolarisation, statut juridique protecteur pour son séjour sur le territoire et droit à l'aide juridique d'Etat.

Différents projets sont financés en Italie pour l'accueil des mineurs soit sur fonds propres (fonds pour les politiques de l'asile et de l'accueil du Ministère de l'Intérieur) soit sur fonds européens. Le 30 aout 2017, les autorités Italiennes ont lancé des appels à projets financés par le Fonds Asile Migration et Intégration (FAMI) afin de réaliser dans les ports et hot spots de débarquement de migrants clandestins qui arrivent sur les côtes méridionales de la péninsule des actions d'assistance à l'égard des mineurs étrangers en état de vulnérabilité. Ces projets doivent favoriser la prise en charge psychologique du mineur se trouvant dans un état de vulnérabilité à l'issue de son périple migratoire et des dangers auquel il a été confronté. Ils devront tenir compte également de l'intégration du mineur au sein d'un contexte sociétal différent par rapport à son pays de provenance.

2.2 Le recours exceptionnel à des mesures de rétention/ expulsion

Dans l'ensemble des pays examinés, les mesures de rétention ou d'expulsion de mineurs doivent rester exceptionnelles.

En Italie, selon les dispositions de l'article 19-2 du décret-légalisatif n° 286/1998, l'expulsion des mineurs n'est pas possible sauf dans le cas prévu par l'article 13 alinéa 1, à savoir pour motif d'ordre public ou de sécurité de l'Etat (dans cette hypothèse le Ministre de l'Intérieur doit informer préalablement le Président du Conseil et le Ministre des Affaires Étrangères). Le tribunal pour enfants doit valider cette expulsion. Les mineurs peuvent faire l'objet d'une mesure de rétention aux fins d'expulsion exclusivement dans cette hypothèse.

En Allemagne, le placement en retenue d'un étranger mineur ou d'une famille comprenant des enfants mineurs n'est autorisé que de manière exceptionnelle et la durée doit être aussi réduite que l'intérêt de l'enfant l'exige (article 62 alinéa 1^{er} de la loi relative au droit de séjour, à l'accès à l'emploi et à l'intégration des étrangers).

Aux Pays-Bas, les familles avec enfants et les mineurs non accompagnés qui arrivent par les frontières extérieures sont redirigées vers le centre de Ter Appel. La détention des mineurs aux frontières n'est possible qu'en cas de doute concernant la minorité. Des exceptions sont possibles, notamment quand le mineur non accompagné est suspecté d'avoir commis un crime ou quand il a été inculpé. En 2016, environ 80 mineurs ont été placés en détention, dont 10 étaient des mineurs non accompagnés (Beantwoording vragen van het lid Voortman over het bericht dat Nederland in EU verband heft gelobbyd om als unie een afzwakking van een absoluut verbod op de ophsluiting van minderjarigen voor te spellen op de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 27 juni 2016 (vraag 7) / 25 octobre 2016).

Si c'est une possibilité qui existe légalement, la détention de mineurs non accompagnés est rare (180 en 2008, 10 en 2016, uniquement au Centre de Détenion de Zeist).

En Espagne, dans le cas de l'arrestation d'un individu qui se dit mineur étranger mais qui n'en rapporte pas la preuve formelle alors qu'il a commis un délit ou un crime, le dispositif d'évaluation revient directement au Ministère Public lequel, à l'issue de ses investigations et s'il établit la minorité, fera un traitement judiciaire du cas soumis au plan pénal mais, au plan civil, confiera le mineur à la Entidad Publica, que le mineur soit placé dans un centre administratif ou un centre pénitentiaire pour mineurs.

Au Royaume-Uni, il existe un certain nombre de statuts intermédiaires qui permettent de stabiliser, pendant un temps déterminé, la situation du mineur :

- « protection humanitaire » permettant au mineur de rester légalement en Grande Bretagne pendant 5 ans si le retour dans le pays d'origine fait courir un danger à l'intéressé ;

12

- « accompagnement d'un demandeur d'asile » permettant aux mineurs n'appartenant pas à la catégorie précédente de se maintenir légalement sur le territoire pendant 30 mois ou jusqu'à l'âge de 17 ans et demi.

Dans d'autres pays, ces mesures ne sont jamais autorisées pour les mineurs et ne peuvent donc être mises en œuvre que lorsque l'intéressé a atteint l'âge de la majorité. C'est le cas notamment de la **Belgique**.

En Belgique, un étranger mineur non accompagné ne peut pas faire l'objet d'une expulsion avant son dix-huitième anniversaire, et ce, indépendamment du fait qu'il ait ou non introduit une demande d'asile. Si, avant ses 18 ans, il est reconnu comme réfugié ou s'il obtient un autre statut de séjour, il a droit à une aide financière d'un CPAS. Lorsqu'il atteint l'âge de 18 ans et qu'aucune décision n'a encore été prise concernant sa demande d'asile, le jeune est envoyé dans une structure d'accueil pour demandeurs d'asile adultes. S'il ne possède plus de permis de séjour, il doit quitter le réseau d'accueil.

Annexe 5. Carte ASP, données 2016

Répartition des jeunes se présentant comme mineurs isolés et ayant fait l'objet d'une évaluation soumise à remboursement par l'Etat au titre de 2016 (source ASP 2017).



Annexe 6. Note sur les fraudes documentaires dans le département de l'Essonne

Eléments sur la fraude documentaire relevée dans l'Essonne (extraits d'une note de la DDPAF77), SPAF de l'Essonne)

rappel :

► A l'échelon départemental : Comparatif en nombre de mineurs non accompagnés années 2015 à 2017.

Légende

Soit : 2015 = 352

2016 = 448

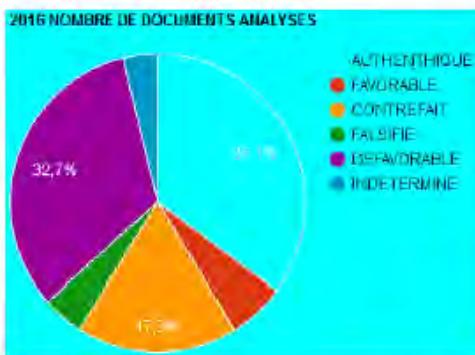
2017 = 637 au 23/11/2017

NB : au plan national, la progression des analyses des actes de MNA a été de 139% entre 2015 et 2017 : 5129 en 2015, 6661 en 2016, 12256 en 2017 ; source DCNAF.

(...)

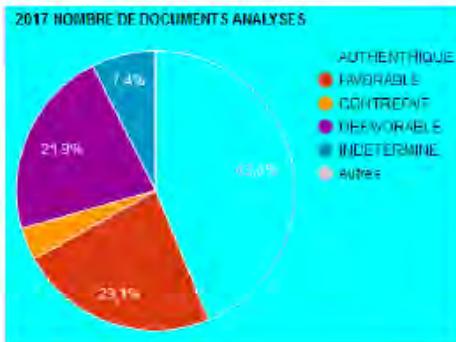
► Evolution du nombre de documents analysés, toutes nationalités confondues par les trois fonctionnaires de la Cellule de lutte contre la fraude documentaire de l'Essonne (AFDI/EXPERT).

POUR MÉMOIRE TOTAL DOCUMENT ANALYSE 2015 : 512 documents



1	AUTHENTIQUE	239
2	FAVORABLE	42
3	CONTREFAIT	120
4	FALSIFIÉ	31
5	DEFAVORABLE	223
6	INDETERMINE	26

TOTAL DOCUMENT ANALYSE 2016 : 681 documents , Principalement des actes d'états civils et des jugements supplétifs .



1	AUTHENTIQUE	444
2	FAVORABLE	234
3	CONTREFAIT	88
4	FALSIFIÉ	1
5	DEFAVORABLE	222
6	INDETERMINE	75

(...)

TOTAL DOCUMENTS ANALYSES 2017 : 1013 documents (au 24/11/2017 soit +48,75 % d'augmentation entre 2016 et 2017). Principalement des actes d'états civils et des jugements supplétifs

CONCLUSION :

En deux ans le nombre de documents analysés a été multiplié par DEUX à effectif d'AFDI/EXPERT constant, seuls formés à traiter cette matière.

(...)

3^e Conclusion, bilan général.

La cellule de lutte contre la fraude documentaire de l'Essonne enregistrera en 2017 un volume annuel d'analyse documentaire de +108 % par rapport à l'année 2015 et de +55 % par rapport à l'année 2016.

L'année 2015 affichait déjà un record puisque la cellule de lutte contre la fraude documentaire de l'Essonne était placée **deuxième service de France** en volume de documents analysés.

(...)

Annexe 7. Note du directeur des affaires juridiques du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTE
MINISTÈRE DU TRAVAIL
MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DES SPORTS

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Direction des affaires juridiques
(DAJ)

Paris, le 09/01/2018

Le directeur

NOTE

à

Madame Bénédicte JACQUEY-VAZQUEZ,
Inspectrice générale des affaires sociales

Objet : Analyse juridique pour la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés
(1) annexes

Dans le cadre de la mission qui vous a été confiée sur les modalités de prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA), vous avez souhaité connaître l'analyse de la direction des affaires juridiques (DAJ) des ministères sociaux sur certaines des options discutées pour faire évoluer ces modalités et sur certains aspects techniques de mise en œuvre de ces options.

Je vous prie de trouver ci-dessous l'analyse de la DAJ, qui porte sur l'option de la « recentralisation » de la mise à l'abri et de l'évaluation des MNA (1), celle de la « recentralisation » de l'ensemble de leur prise en charge (2) et celle de la création d'un fichier national des personnes évaluées majeures (3).

Figurent en outre en annexe à la présente note des développements complémentaires sur les conséquences d'une « recentralisation » de la mise à l'abri quant à d'éventuels transferts de moyens (annexe 1), quant au devenir des conventions en cours avec des opérateurs mettant en œuvre la mise à l'abri (annexe 2), quant à la portée de la décision sur la minorité du demandeur (annexe 3) et quant aux conditions de maintien d'une prise en charge pour le demandeur reconnu majeur (annexe 4).

Deux points seront présentés à titre liminaire :

- La notion de mineur non accompagné telle qu'elle sera retenue dans la présente note.

La notion de mineur non accompagné semble être définie aux articles L. 112-1 et L. 221-2-2 du CASF comme « les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ». La qualité de mineur non accompagné n'est donc pas liée à une condition d'étranéité. Il existe des MNA de nationalité française (orphelins sans famille) et, parmi eux, certains peuvent arriver en France

depuis l'étranger où ils sont nés (problématique actuelle du retour des enfants français dont les parents partis combattre en Syrie ou en Irak, y sont décédés). En outre, les MNA étrangers ne sont pas nécessairement des "migrants isolés" : ils peuvent être nés en France ou y être entré avec l'un de leur parent lui-même entré régulièrement sur le territoire français avant d'en repartir seul ou d'y décéder.

On rappellera au demeurant que le code de l'entrée et du séjour des étrangers en France ne prévoit pas de conditions de régularité de séjour d'un mineur étranger en France et ne prévoit pas la possibilité d'une mesure d'éloignement d'un mineur sans la famille qui l'accompagne.

En cohérence avec ce qui précède, les missions de protection de l'enfance, et plus précisément celles de l'aide sociale à l'enfance (ASE), définies par le CASF ne prévoient pas de condition de nationalité et ne créent pas de différence entre les enfants selon leur nationalité.

- Les normes de rang constitutionnel et conventionnel qui s'imposent en la matière au législateur

Les évolutions envisagées s'analysent, du point de vue constitutionnel, au regard du principe de libre administration des collectivités territoriales (article 72) et au regard du principe d'égalité. En ce qui concerne ce dernier, en vertu d'une jurisprudence constante, le Conseil constitutionnel considère qu'il « ne s'oppose ni à ce que législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit » (par ex. décision n°2017-686 QPC du 19 janvier 2018, point 11).

La prise en charge de mineurs intervient par ailleurs nécessairement dans le respect de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, qui en ce qui concerne leur protection dispose notamment que : « *1. Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation* » (article 2), que « *1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* » (article 3-1) et que « *Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat.* » (article 20).

La référence qui est faite ici à « l'Etat » désigne bien entendu le sujet de droit international qui assume cette responsabilité et ne peut être interprétée comme désignant l'autorité chargée, en droit interne, d'assurer la protection.

Enfin, s'il y a peu de règles du droit de l'Union européenne s'appliquant à la matière ici en cause, on relèvera que la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, dispose, en son article 10 : « *Avant que soit prise une décision de retour concernant un mineur non accompagné, l'assistance d'organismes compétents autres que les autorités chargées d'executer le retour est accordée en tenant dûment compte de l'intérêt supérieur de l'enfant* ».

1/ Recentralisation de la mise à l'abri et de l'évaluation

La recentralisation des dispositifs de mise à l'abri, d'évaluation et de décision (de saisir le parquet ou de refuser l'admission à l'ASE) est possible par la loi sans néanmoins la libre administration des collectivités territoriales, y compris si elle a pour effet que l'évaluation et la décision relèvent de l'Etat,

puis la prise en charge du département. En effet, les collectivités territoriales s'administrent librement par des conseils élus « dans les conditions prévues par la loi », donc le principe de libre administration n'interdit pas qu'une autorité de l'Etat puisse, dans les conditions fixées par la loi, prendre une décision qui a une incidence sur les conditions dans lesquelles une collectivité territoriale exerce ses compétences. Ainsi, à titre d'exemple, s'agissant de la mesure d'accompagnement social personnalisé, le Conseil constitutionnel a jugé que son institution ne portait pas atteinte au principe de libre administration des collectivités territoriales (Décision n°2010-56 QPC, 18 octobre 2010, cons. 6).

Au regard du principe constitutionnel d'égalité et des engagements internationaux de la France en matière de protection de l'enfance, la recentralisation ne nous paraît pas non plus impossible par principe, mais appelle le respect de précautions impératives.

L'une porte sur la définition du champ des personnes concernées. Si la loi était modifiée pour distinguer, parmi les mineurs non accompagnés, les mineurs étrangers qui relèveraient d'une mise à l'abri par l'Etat et les autres, le risque d'une méconnaissance du principe constitutionnel d'égalité serait très élevé. Ce principe ne s'oppose certes pas de manière générale à ce qu'étrangers et nationaux soient traités de manière différente, mais c'est pourvu que la distinction soit en rapport avec l'objet de la législation en cause; or dans le cas présent, la loi pose le principe d'un droit égal à l'ASE, indépendamment de la nationalité de la personne qui le demande.

On ne pourra dans cette hypothèse identifier un motif, objectif et d'intérêt général, qui justifie le traitement différent, sauf peut-être à changer l'objet même de la procédure de mise à l'abri et d'évaluation et à la rattacher à l'examen du droit au séjour sur le territoire français. Mais si cela permettrait de justifier une distinction entre étrangers et nationaux, cela impliquerait aussi de donner à la mise à l'abri une finalité différente ou au moins concourante de celle de la protection de l'enfance, d'où résulteraient des difficultés au regard du respect de nos engagements internationaux (voir plus bas). Il ne paraît pas non plus possible d'invoquer comme motif la nécessité, pour certains mineurs, de procéder à des vérifications d'état civil qui ne sont possibles que par une coopération entre autorités étatiques. Rien en effet n'empêche que le département saisisse l'Etat pour ce genre de vérification, ce qui est déjà prévu aujourd'hui (2^e de l'article R. 221-11 du CASF). Enfin, il est même possible de se demander si la mention explicite d'un critère d'extranéité dans la loi correspond vraiment à l'objectif poursuivi : l'extranéité peut être douceuse comme la minorité, et il y a des mineurs étrangers (enfants de résidents étrangers en France par exemple) qui peuvent relever de la mise à l'abri pour motif d'urgence sans relever de la problématique spécifique des MNA.

Il n'est par ailleurs pas possible de soutenir que la question de la différence de traitement ne se pose pas dès lors que la différence introduite par la loi ne concerne que l'autorité chargée de l'exercice de la mission, mais pas les conditions de fond de cet exercice car si les conditions pourraient être équivalentes (et elles doivent l'être, voir plus bas), elles ne seront par construction pas identiques.

La seule option qui nous paraît pouvoir satisfaire les exigences constitutionnelles est de retenir, comme motif d'intérêt général qui fonde le dispositif, la nécessité d'apporter une réponse homogène sur le territoire national aux besoins de mineurs qui n'ont aucune attaché dans un département en particulier, à la fois pour assurer leur égalité de traitement et pour éviter une charge injustement répartie entre départements.

Une solution à minima pourrait être alors de transférer à l'Etat la mise à l'abri pour la totalité des mineurs qui en ont besoin (2^e et 4^e alinéa de l'article L. 223-2 du CASF), mais il est clair qu'en ce cas, entrent dans le dispositif à la charge de l'Etat des cas situés hors de la problématique des MNA et qu'il n'était pas prévu de retirer aux départements (mineurs « fugueurs » par exemple). Aussi serait-il préférable de trouver une rédaction qui cerne exactement l'objet, par exemple en partant de la notion d'absence d'attaché sur le territoire d'un département ou de celle de personne se déclarant mineure. On relèvera que la population concernée, si on retient comme fondement le motif d'intérêt général envisagé ci-dessus, apparaît être celle que définissent les rédactions qui figurent dans le décret n°2010-

840 du 24 juin 2016 (*« personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille »*) ou encore dans l'arrêté du 17 novembre 2016, qui indique que la personne est considérée comme isolée lorsqu'aucune personne majeure n'en est responsable légalement sur le territoire national ou ne le prend effectivement en charge et ne montre sa volonté de se voir durablement confier l'enfant.

Une disposition législative établissant la compétence de l'Etat pour la mise à l'abri des personnes ainsi définies et, au terme d'une évaluation de leur situation, pour saisir le juge des enfants ou décider de leur non-admission à l'ASE serait donc conforme à la Constitution pour autant que le motif d'intérêt général mentionné plus haut soit retenu comme fondement valable de la distinction ainsi introduite. Cela nous paraît raisonnablement possible, sans qu'on puisse l'affirmer avec certitude faute de précédent topique dans la jurisprudence constitutionnelle.

Enfin et en tout état de cause, le dispositif ne sera conforme à la Convention internationale des droits de l'enfant, notamment à ses articles 3 (primaute de l'intérêt supérieur) et 20 (protection des enfants privés de leur milieu familial), que si la mise à l'abri confiée à la compétence de l'Etat continue de relever des mêmes principes et assure des garanties équivalentes, quant à la protection de l'enfant, que l'ASE de droit commun. Il convient de noter que figurent parmi ces principes, selon une interprétation constante de la convention par les organes internationaux qui en ont la charge, la règle selon laquelle celui qui se déclare mineur bénéficiaire de la protection jusqu'à preuve de sa majorité. Du point de vue législatif, l'équivalence en termes de protection pourrait être assuré par une disposition qui confie la compétence à l'Etat pour la mise en œuvre d'une compétence qui resterait incluse dans le titre du CASF relatif à l'ASE, et à laquelle continueraient de s'appliquer la définition générale des missions de l'ASE (article L. 221-1). Pour l'application concrète, qui sera forcément examinée dans le cadre d'un contentieux où la convention serait invoquée ou par les organes chargés d'en assurer le respect, cela suppose aussi des choix qui créent le moins de différences organisationnelles possibles avec l'ASE de droit commun, mais en apprécier la faisabilité va au-delà de notre expertise.

2/ Sortie complète des MNA du droit commun de l'ASE et la création d'une mission sociale pour ces publics, assumée par l'Etat

Le scénario d'une sortie complète des MNA du droit commun de l'ASE relayé par l'ADF appelle sans doute, pour être complètement expertisé, les mêmes précisions que celles discutées plus haut sur le champ de la recentralisation : s'agit-il de confier à l'Etat la compétence pour la protection de tous les MNA, quelle que soit leur nationalité, des seuls MNA étrangers ou des seuls MNA migrants ?

En tout état de cause, l'analyse qui précède sur l'option de recentralisation limitée à la mise à l'abri et à l'évaluation conduit à émettre les plus grandes réserves sur la compatibilité avec les normes constitutionnelles et conventionnelles de cette option plus ambitieuse.

Dès lors qu'est ici en cause non l'intervention ponctuelle de l'Etat pour l'évaluation et la mise à l'abri des MNA, mais leur prise en charge durable après leur évaluation et leur « répartition » territoriale dans les établissements ou services chargés de leur prise en charge, les motifs d'intérêt général identifiés plus haut pour justifier l'intervention ponctuelle de l'Etat pour l'évaluation et la mise à l'abri (motifs tirés de la solidarité nationale face à l'hétérogénéité géographique du phénomène et des difficultés rencontrées par certains départements pour y faire face) ne peuvent justifier de confier à l'Etat la mesure de protection pérenne.

Or ils étaient les seuls susceptibles de fonder une telle distinction. Dès lors, quelle que soit la clé de différenciation retenue (MNA, MNA étranger, MNA migrant) le choix de confier à l'Etat la prise en charge de ces mineurs paraît se heurter à une aporie au regard du principe d'égalité :

Soit les conditions, les modalités et finalités de cette prise en charge par l'Etat sont nettement différentes de celles assignées à l'ASE par les dispositions du CASF et, dans ce cas, ces différences sont certes de nature à justifier qu'on confie les protections différentes à des autorités distinctes, mais les différences de fond que l'on aura ainsi créées entre régimes de prise en charge sont elles-mêmes difficilement justifiables, par des considérations objectives liées au public concerné, au regard du principe d'égalité.

Sur ce point, des arguments tirés de la nécessité de la contrainte linguistique et d'une prise en charge particulièrement liée avec le ministère de l'éducation nationale (classes de « primo arrivants », filière « français langue étrangère ») pourraient être avancés. Toutefois, il n'est pas certain que ces arguments soient convaincants dès lors que des mineurs étrangers non isolés sont régulièrement pris en charge par les départements dans le cadre de l'ASE contractuelle ou sur mandat de justice et présentent également ce type de problématique. La circonstance que le mineur soit isolé ne paraît pas à elle seule déterminante.

Soit le régime de prise en charge par l'Etat est très analogue, voir juridiquement identique, à celui des départements et, dans ce cas, c'est la différence des autorités compétentes (Département/Etat) qui pourrait apparaître comme n'étant pas justifiée. Certes, dans le cadre d'un contrôle de constitutionnalité *a priori*, une loi affirmant la même qualité de prise en charge entre les mineurs étrangers, confiés à l'Etat, et les autres mineurs, confiés au département, pourrait apparaître comme ne créant aucune différence de traitement et, par suite, comme ne méconnaissant pas le principe d'égalité devant la loi.

Le risque constitutionnel paraît en revanche particulièrement important dans le cadre d'un contrôle de constitutionnalité *a posteriori* mis en œuvre au titre de la QPC. En particulier, le risque est important qu'il puisse être démontré devant le juge constitutionnel que les mineurs étrangers confiés à l'Etat, qui n'exerce plus la compétence en matière d'aide sociale à l'enfance depuis les lois de décentralisation, bénéficient d'une prise en charge moins complète ou moins continue que celle dont bénéficient les mineurs pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance départementale de droit commun.

En outre et comme il a déjà été souligné, la compatibilité avec les exigences de la CIDE d'un dispositif qui soumettrait les mineurs isolés étrangers à une protection dérogatoire à celle de droit commun dont bénéficient en France les autres mineurs non accompagnés, paraît très difficile à justifier.

3/ Crédit d'un fichier des personnes déjà évaluées majeures en cas de maintien de la compétence des départements pour la mise à l'abri et l'évaluation

Il ne fait pas de doute qu'un fichier biométrique apporte une atteinte conséquente à la protection de la vie privée et qu'il ne pourra être mis en œuvre au regard de la Constitution et du nouveau règlement européen relatif à la protection des données, que si cette atteinte est proportionnée à une finalité légitime.

Si un tel fichier devait être institué alors que par ailleurs le droit applicable aux MNA restait inchangé, il est fort probable que la proportionnalité ne serait pas assurée. En effet, rien dans cet état du droit ne donne de portée particulière à une première évaluation réalisée dans un département quand un demandeur s'adresse à un autre département. L'accès au fichier ne fournirait qu'une information ce qui paraît insuffisant.

Il ne peut être envisagé pour résoudre la difficulté, de rendre la décision du premier département saisi contraignante pour les autres. Cela se rapprocherait trop d'une forme de tutelle d'une collectivité sur une autre, contraire au principe de libre administration.

Mais il peut exister des solutions intermédiaires, par exemple de donner par la loi à la première évaluation de la minorité, qui serait inscrite dans le fichier, la valeur d'un motif que l'autre département saisi ultérieurement peut invoquer seul pour fonder une décision de refus (peut et non doit, pour que l'on reste dans le champ de la libre administration). A l'inverse, il semblerait conforme à l'équité que le demandeur puisse invoquer l'évaluation inscrite sur le fichier si elle concerne à sa minorité, et que le second département ne puisse l'écartier que par une motivation particulière. Cette seconde hypothèse permettrait en outre de soutenir que le fichier est établi dans l'intérêt même des personnes qui y sont inscrites, ce qui ne peut que contribuer à établir qu'il respecte le principe de proportionnalité.

Dans ces conditions, il est difficile de concevoir un fichier où ne figurent pas des personnes reconnues mineures. Mais il n'existe pas de principe général qui proscrive l'inscription de mineurs dans un fichier, en revanche elle impose une vigilance particulière quant aux garanties d'effacement au terme du délai strictement nécessaire (5 ans nous paraît ici le maximum) et quant aux moyens donnés aux mineurs d'exercer les droits d'accès et de rectification par eux-mêmes ou par leur représentant légal. En l'espèce, il y a aura également lieu de prévoir que l'évaluation portée au fichier soit modifiée en cas de décision juridictionnelle ultérieure contraire.

Le directeur des affaires juridiques



Philippe RANQUET

Copie à
- DGCS

Annexe 1 En cas de recentralisation de la mise à l'abri des mineurs non accompagnés, l'Etat serait-il fondé à exiger des conseils départementaux un transfert d'effectifs ou de moyens au bénéfice des services déconcentrés de l'Etat ?

Si l'article 72-2 de la Constitution crée des obligations à l'Etat en cas de transfert de compétences vers une collectivité territoriale, aucune règle constitutionnelle ni législative ne régit l'hypothèse d'un transfert dans le sens inverse. Il faut en déduire que ce transfert n'emporte pas de manière automatique, par lui-même, de transfert d'effectifs ou de moyens, mais qu'il est loisible au législateur d'en prévoir pourvu qu'ils n'excèdent pas ce qui est justifié par la compétence à exercer – il y aurait sinon méconnaissance de l'article 72-2, dont il découle que la collectivité devra disposer des ressources nécessaires pour exercer les compétences qui lui resteront.

Il y a eu très peu de précédents de « recentralisation » et aucun n'a donné lieu à une décision du Conseil constitutionnel clarifiant les conditions de mise en œuvre des principes ci-dessus. En particulier, on ne peut dire s'il est constitutionnellement impératif, pour estimer quels moyens peuvent être « recentralisés » avec la compétence, de se référer aux moyens effectivement consacrés par la collectivité à son exercice ou aux contributions qu'elle recevait déjà de l'Etat à ce titre. Les précédents retiennent la seconde option qui est sans doute la plus prudente au regard des exigences constitutionnelles, car elle permet d'éviter un débat sur le fait que l'Etat « reprendrait » plus qu'il n'a initialement « donné » si la compétence représente une charge plus importante pour la collectivité.

Nous avons ainsi connaissance d'un cas dans lequel une compétence initialement confiée à une catégorie de collectivités a, par la suite, été recentralisée : il s'agit des actions de prévention sanitaire (activités de vaccination, de dépistage des cancers, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les IST).

Au moment des lois de décentralisation (1982-83), le législateur a choisi de confier cette compétence aux départements (article 37 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat). Puis il a décidé de la transférer aux services de l'Etat (article 71 qui modifie les dispositions du code de la santé publique, et revient sur l'article 37 de la loi du 22 juillet 1983 précitée). La loi a néanmoins prévu la possibilité pour les collectivités territoriales de conserver l'exercice de ces responsabilités en concluant une convention avec l'Etat.

La question des personnels n'est pas évoquée par ces dispositions. En revanche, s'agissant du volet financier, le législateur a précisé les conséquences de ce transfert de compétences au sein de la LFR pour 2004.

Ainsi, l'article 100 de la LFR pour 2004 a précisé que « *Les départements qui n'auront pas signé de convention à cette date verront à compter de 2006 leur dotation globale de fonctionnement pour 2005 servant au calcul de leur dotation pour 2006 réduite d'un montant égal à la dotation générale de décentralisation attribuée lors du transfert initial de compétence en direction des départements, actualisée du taux d'évolution cumulé de la dotation générale de décentralisation jusqu'en 2005. Cette réduction porte sur la dotation de compensation prévue à l'article L 3334-7-1 du code général des collectivités territoriales.* »

Il s'agit ici d'organiser financièrement le retour de cette compétence à l'Etat en réduisant la DGF des collectivités concernées.

Dans le cadre de la décision n° 2004-503 DC du 12 août 2004, ces dispositions législatives n'ont fait l'objet d'aucun examen particulier dans le cadre du contrôle de constitutionnalité par le Conseil constitutionnel.

Une circulaire interministérielle DGS/SD5A/SD5C/SD6A/DGCL n°2005-342 du 18 juillet 2005 est venue préciser les éléments de mise en œuvre de cette réforme : « *Complétée par l'article 100 de la loi n° 2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004, la loi du 13 août 2004 a fixé comme suit le dispositif juridique et financier applicable tant pour la recentralisation des activités à l'Etat que pour la poursuite d'activités par les départements, par voie conventionnelle (ii). Pour les départements qui n'auront* »

pas signé de convention, une réduction des crédits sera opérée à compter de 2006 sur la dotation globale de fonctionnement (DGF) à hauteur d'un montant égal au droit à compensation établi en 1983 et actualisé en valeur 2005 [...] Enfin, s'agissant des agents départementaux actuellement affectés à l'exercice des compétences qui font l'objet d'une recentralisation, nous vous rappelons que la loi du 13 août 2004 n'a pas prévu de dispositif de transfert de personnels vers l'Etat. Ces personnels pourront donc, à compter du 1er janvier 2006, être affectés par les départements qui renonceront à l'exercice des compétences recentralisées vers d'autres missions. Pour autant, compte tenu de l'expertise acquise par ces personnels et dans le souci d'éviter que le transfert de compétences vers l'Etat ne se traduise par une perte de savoir-faire préjudiciable à la qualité comme à la continuité du service rendu aux usagers, vous attirezz l'attention des présidents de conseil général sur la possibilité qui pourrait être offerte à ces personnels d'être détachés dans les conditions de droit commun auprès des services de l'Etat, ou d'établissements de santé et de centres de santé qu'il habilitera pour l'exercice des missions recentralisées. Ces détachements interviendront dans les conditions prévues par les statuts particuliers d'accueil, sur la base des articles 64 à 69 de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et des dispositions du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 relatif notamment au détachement des fonctionnaires territoriaux. »

Dans ce cas d'espèce, le dispositif était souple et posait peu de contraintes pour les agents.

D'autres textes législatifs plus récents procédant à des réorganisations territoriales (fusion des régions, fusion d'EPCI) ou des transferts de compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales, ont, au contraire, fixé les règles applicables aux personnels. La loi dite « NOTRe » (Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République) est à cet égard éclairante : les transferts de personnels sont largement évoqués, autant pour les fusions de régions que les transferts de compétences dans le cadre de la mise en place de la Métropole du Grand Paris et des établissements publics territoriaux, par exemple. Pour éviter le flou (ou vide) juridique, le législateur s'empare de cette question. Selon les situations, il a opté entre plusieurs solutions : la mise à disposition de services, le transfert de personnels.

Il ressort de ces exemples qu'il n'existe pas de solution de principe sur cette question : le législateur peut instituer une contrainte plus ou moins forte pour les collectivités et les agents.

En tout état de cause, dans le silence de la loi, il n'y a pas de transfert automatique et obligatoire des agents affectés à l'exercice des compétences qui font l'objet d'une recentralisation. Sans texte l'y autorisant, le PCD, employeur public, ne pourra pas imposer à ses agents de changer d'employeur public, au profit des services de l'Etat. Ces agents pourraient toutefois, de leur initiative, demander une mobilité volontaire.

Si l'hypothèse d'un transfert des agents départementaux vers les services de l'Etat est retenue, la loi devra à la fois en poser le principe et en préciser les modalités en opérant un choix entre plusieurs options (qui sont fonctions du degré de contrainte imposée aux agents) :

- soit un transfert automatique et obligatoire des effectifs départementaux identifiés (fonctionnaires et agents contractuels) vers les services départementaux de l'Etat dans les conditions de statut et d'emploi qui sont les leurs, ils sortiront donc des effectifs des conseils départementaux et deviendront agents de l'Etat,
- soit par la voie de la mobilité en proposant aux agents départementaux concernés d'intégrer directement les services de l'Etat (intégration directe), et, en cas de refus de leur part, le détachement de plein droit à durée illimitée au sein des services de l'Etat,
- soit une mise à disposition par le PCD des services départementaux concernés auprès de l'Etat.

Au final, l'intervention du législateur sur le sort des personnels sera « conditionnée » par le nombre total d'agents concernés : soit le nombre des agents concernés par l'exercice des missions qui vont être recentralisées est faible, l'intervention du législateur sur cette question peut alors apparaître peu utile, soit, au contraire, ce nombre est important et dans ce cas le législateur devra trancher en précisant les modalités de ce transfert.

Annexe 2 Si l'Etat récupère l'évaluation de l'isolement et de la minorité, quel serait le processus juridique à mettre en œuvre par rapport aux opérateurs associatifs actuellement mandatés par les départements dans le cadre de marchés publics ? (résiliation pour cas de force majeure ? substitution de l'Etat au CD comme cocontractant ? autre ?) ? y a-t-il des mesures législatives ou réglementaires à anticiper pour organiser cette transition ?

La circulaire précitée ne fait aucunement mention du sort à réservé aux éventuels marchés conclus.

Sur le plan légal, il existe un régime applicable aux contrats après un transfert de compétences entre collectivités territoriales et plus particulièrement d'une collectivité à un établissement de coopération. Ainsi, en cas de transfert de compétences d'une commune à un EPCI, l'article L5211-III du CGCT dispose que cet établissement « est substitué de plein droit, à la date du transfert des compétences, aux communes qui le créent dans toutes leurs délibérations et tous leurs actes. Les contrats sont exécutés dans les conditions antérieures jusqu'à leur échéance, sauf accord contraire des parties. La substitution de personne morale aux contrats conclus par les communes n'entraîne aucun droit à résiliation ou à indemnisation pour le cocontractant. La commune qui transfère la compétence informe les cocontractants de cette substitution. »

Quant à l'étendue des droits transférés, le Conseil d'Etat a considéré que le transfert de compétences entraînait « la substitution de la personne publique bénéficiaire du transfert aux droits et obligations découlant des contrats conclus par la collectivité antérieurement compétente » (CE, 26 février 2014, société Véolia Eau et Compagnie générale des Eaux, req. n°365151).

Il ne paraît toutefois pas possible que cette règle soit étendue de manière automatique, en l'absence d'une disposition législative expresse, à des transferts de compétence entre d'autres niveaux de collectivités, comme en l'espèce. Il conviendra donc, pour assurer la continuité des contrats, de prévoir expressément dans la loi que l'Etat est substitué de plein droit au département dans ses droits et obligations concernant les contrats et conventions conclus pour l'exécution de la mission transférée.

Le transfert concernera non seulement les contrats en cours, mais également les procédures de passation. Dans l'hypothèse d'une procédure de passation en cours, celle-ci « pourra être valablement poursuivie par celui qui récupère la compétence, pour autant que le marché ait vocation à satisfaire ses besoins, à la date du transfert de celle-ci. Il lui reviendra de prévoir une mise au point pour adapter les stipulations au changement de pouvoir adjudicateur dès lors qu'elle ne s'accompagne d'aucune modification substantielle du marché public qui aurait pour effet de remettre en cause les conditions de la mise en concurrence. Dans le cas contraire, la procédure de passation du marché public devra être déclarée sans suite et une nouvelle procédure de mise en concurrence mise en œuvre » (cf. réponse ministérielle n° 100964, JOAN du 7 février 2017).

Par ailleurs, il convient de rappeler que la substitution de personnes publiques ne peut avoir pour effet ni de résilier les marchés ni d'indemniser les cocontractants d'une quelconque manière que ce soit. La seule exigence incomant à la personne publique initiale est d' informer les cocontractants du transfert du ou des contrats.

Enfin, même si la formalité n'est pas juridiquement obligatoire, il ne peut être que conseillé pour des raisons de transparence du contrat de conclure un avenant pour formaliser la substitution.

Annexe 3 La portée de la «décision» d'évaluation de la minorité et de l'isolement confiée aux autorités de l'Etat

Cette question se pose en termes différents selon que l'autorité compétente de l'Etat reçoit aussi compétence pour tirer elle-même les conséquences de son évaluation (hypothèse 1 ci-dessous) ou que cela continue de relever, comme actuellement, du PCD (hypothèse 2).

1. Hypothèse 1 : l'Etat se voit transférer la compétence de la mise à l'abri, de l'évaluation et de la décision de saisir ou non le parquet en vue d'une mesure de protection de l'enfance ; Dans le cas où il y a minorité et isolement avérés, le préfet saisirait le parquet pour mise en place d'une mesure de protection.

1.1 En l'état actuel des textes, la faculté de saisir l'autorité judiciaire appartient au PCD en application de l'article L.223-2 du CASF, et précisément des alinéas 2 et 4 combinés qui prévoient que « *En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République* » et que « *Si, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article L75-5 du code civil* ».

Au vu des résultats de l'évaluation du jeune, si il est évalué mineur isolé, le PCD saisit l'autorité judiciaire pour qu'une mesure d'assistance soit prononcée par le juge des enfants, sans qu'il n'ait été question jusqu'à présent de déterminer quelle était la nature juridique de l'acte par lequel le PCD saisit l'autorité judiciaire.

Dans l'hypothèse où cette faculté de saisir l'autorité judiciaire reviendrait au préfet et que le reste de la compétence ASE serait conservée par le département, on pourrait en effet s'interroger sur la nature de l'acte par lequel le préfet saisirait l'autorité judiciaire.

Il nous semble en revanche difficile d'admettre qu'un recours contentieux puisse être possible à l'encontre d'un tel acte, le préfet se bornant à saisir l'autorité judiciaire à qui revient la véritable décision.

Il est possible de rapprocher cette question de la jurisprudence relative à la répartition des compétences entre le juge administratif et le juge judiciaire concernant l'application de l'article 40 du code de procédure pénale (*Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit, est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs*) (TC, 27 novembre 1952, Préfet de la Guyane ; CE, 27 octobre 1999, Solana ; TC, 8 décembre 2012, BODOIAN c/ Autorité de contrôle prudentiel) : en principe, seules les décisions négatives, qui refusent ou s'abstiennent d'engager des poursuites pénales auprès du Procureur, relèvent de la compétence du JA, l'acte de transmission des informations au Procureur n'en relève pas. L'incompétence du JA pour connaître des décisions positives (de saisine) se fonde sur le fait que ces décisions sont inséparables de la procédure judiciaire.

En l'espèce, le même raisonnement pourrait être envisagé en considérant que l'acte de saisine de l'autorité judiciaire par le préfet est inseparable de la mesure judiciaire de protection qui sera prononcée et est donc inattaquable devant le juge administratif. D'autant que l'autorité judiciaire doit nécessairement être saisie pour qu'une mesure de protection au titre de l'ASE soit prononcée.

1.2. En l'état actuel, si le jeune est évalué majeur, le PCD refuse de saisir l'autorité judiciaire (et refuse donc l'admission à l'ASE). Le jeune peut alors saisir le juge des enfants en application de l'article 375 du code civil pour qu'il ordonne une mesure de placement.

Selon le CE, l'existence de cette voie de recours ouverte devant le juge des enfants, par laquelle un mineur peut obtenir du juge qu'il ordonne son admission à l'aide sociale à l'enfance rend irrecevable le recours pour

excès de pouvoir devant le juge administratif contre la décision du PCD de refuser de saisir l'autorité judiciaire (1^{er} juillet 2015, n° 386769).

Dans l'hypothèse d'un transfert au préfet de la compétence évaluation et de la décision de saisir l'autorité judiciaire sur le fondement de l'article 375 du Code civil (qui devra être modifié en ce sens), l'exception de recours parallèle devrait trouver à s'appliquer selon le même raisonnement. Les deux limites à l'exception de recours parallèle sont la théorie de l'acte détachable et la jurisprudence Lafage (possibilité pour le requérant de choisir entre deux voies de recours – REP et recours de plein contentieux – dans le cadre du contentieux péouniaire de la fonction publique). Le changement de l'autorité publique qui saisirait l'autorité judiciaire ne saurait avoir pour effet de modifier les conditions d'opposabilité de l'exception de recours parallèle. Il en résulte donc que la décision du préfet refusant de saisir l'autorité judiciaire serait insusceptible de recours pour excès de pouvoir devant le juge administratif dès lors que le jeune disposerait toujours de la faculté de saisir le juge des enfants pour qu'il ordonne une mesure de protection.

2.1 Hypothèse 2 : l'Etat se voit transférer la compétence de la mise à l'abri, de l'évaluation mais la décision de saisir ou non le parquet en vue d'une mesure de protection de l'enfance reste toujours de la compétence du CD.

Il convient de rappeler que la notion de compétence liée est le plus souvent relevée par le juge administratif qu'inscrite explicitement dans un texte. Il s'agit d'une théorie jurisprudentielle en vertu de laquelle les moyens invoqués pour contester la légalité d'un acte que l'administration est tenue de prendre sont inopérants. Elle ne trouve son sens que dans le contentieux administratif, pour l'examen par le JA de l'opérance des moyens soulevés devant lui.

Nous n'avons pas connaissance d'un dispositif dans lequel l'avis rendu par une autorité publique lierait une autorité relevant d'une autre collectivité publique. En tout état de cause, ainsi que nous l'avons indiqué *supra* (point 3 de la note), il ne semble pas y avoir d'obstacle juridique de principe (pas d'atteinte à la libre administration des CT) à ce que l'Etat puisse, dans les conditions fixées par la loi, prendre une décision ou rendre un avis qui a une incidence sur les conditions dans lesquelles une collectivité territoriale exerce ses compétences.

L'idée serait que le PCD soit tenu de suivre le sens de l'avis rendu par l'Etat sur l'évaluation (sans pouvoir lui-même procéder à une nouvelle évaluation) : il s'agirait d'en faire un avis conforme (avis fait à l'Administration quant au contenu de la décision à adopter). La qualification d'avis conforme peut être explicitement instituée par un texte, ou en résulter clairement.

Dans cette situation, la difficulté viendrait du fait que la jurisprudence administrative permet à l'autorité liée par cet avis conforme de le contester, dans certaines conditions. En l'espèce, sous réserve de l'appréciation souveraine du JA, serait donc ouvert une voie de droit pour le PCD rendu destinataire de cet avis conforme¹ (toutefois on rappellera utilement que le REP n'est pas suspensif, il serait donc tenu de prendre la décision de saisir l'autorité judiciaire pour le prononcé d'une mesure de protection, sauf à exercer en outre une procédure en référé-suspension).

Si cette hypothèse était retenue, il en résulterait une complexification du contentieux par la création d'une nouvelle voie de contestation de la part des départements devant le juge administratif.

¹ On peut citer utilement diverses décisions sur l'avis conforme, l'autorité liée par cet avis pouvant, veule, le contester devant le juge. En effet, cet avis qui limite le pouvoir de l'Administration fait grief à cette dernière qui a intérêt à en demander l'annulation au juge de l'excès de pouvoir (CE 5 mars 1997, req. n° 158163, Min. de l'Intérieur c/ Taharbi, mérid : avis favorable de la commission du séjour des étrangers : CE 29 avr. 1987, Ville de Grenoble c/ Jay, Lebon 157 : avis du conseil supérieur de la fonction publique territoriale qui contraint l'Administration à ne prendre qu'une sanction égale ou inférieure à celle proposée, CE 9 déc. 1994, req. n° 148036, Ville de Toulouse c/ Mme Jourquet, Lebon T 1014 : l'avis rendu par le conseil de discipline de recours fait grief à l'Administration, car il l'empêche de prendre une décision plus sévère que celle qu'il a proposée). Le destinataire de la décision ne peut pas attaquer directement cet avis.

Par ailleurs, en cas de création d'une plateforme interdépartementale d'évaluation qui rassemblerait des personnels de l'Etat, du département et du monde associatif, il nous semble qu'il faut considérer que la plateforme est seulement chargée de rendre un avis pour permettre au préfet d'apprécier la situation de minorité et d'isolement.

Dès lors, le schéma le plus simple serait le suivant (toujours en considérant que l'avis tiendra l'autorité décisionnelle) : le préfet du département dans lequel le jeune a été détecté le met à l'abri, il transmet le dossier à la plateforme qui est chargée de procéder à l'évaluation de sa minorité et de son isolement. La plateforme transmet son avis au PCD du même ressort géographique que le préfet de département. Si l'évaluation conclut à la minorité du jeune, le PCD saisit l'autorité judiciaire qui prononce le cas échéant une mesure de protection. Si l'évaluation conduit à la majorité du jeune, le PCD, lié par le sens de l'avis, devrait alors refuser de saisir l'autorité judiciaire et prononcer un refus d'admission de l'ASE.

L'ensemble de ces considérations conduisent à s'interroger sur la pertinence de l'option consistant à séparer la compétence d'évaluation, qui serait transférée à l'Etat, et l'acte d'orientation (saisine du juge ou refus d'admission à l'ASE) qui resterait de la compétence du département.

Si l'avis du préfet se voit reconnaître un caractère contraignant, il en résultera une complexité supplémentaire, dès lors que le PCD pourra exercer un recours contentieux contre cet avis, alors qu'on voit mal l'avantage qu'il y a à faire procéder par le PCD à une saisine du juge que le préfet pourra assurer lui-même. On peut davantage discuter de l'intérêt qu'il y aurait à conserver dans la compétence du PCD la décision de *ne pas* admettre à l'ASE, dès lors qu'il s'agit de refuser l'entrée dans un dispositif de prise en charge pérenne qui, lui, relèvera bien toujours du département. Toutefois, rien ne nous semble s'opposer, au regard de la libre administration des collectivités territoriales, à ce que la loi confie à l'Etat la décision de non-admission à l'ASE des demandeurs reconnus majeurs, dès lors qu'ils relèvent de la catégorie particulière des MNA telle qu'il est proposé de la définir et que cet acte peut être rattaché à la compétence de mise à l'abri et d'évaluation qu'il est envisagé de transférer à l'Etat (on tire les conséquences de l'évaluation).

Si, pour éviter ces difficultés, on ne donne à l'avis du préfet aucun caractère contraignant, c'est l'utilité même du transfert de la compétence d'évaluation à l'Etat qui devient douteuse. En effet, le PCD, libre de sa décision, pourra ne pas tenir compte de l'avis résultant de l'évaluation réalisée par l'Etat et procéder à sa propre évaluation.

Annexe 4 Sur les conditions du maintien du demandeur dans des structures d'hébergement le temps de l'exercice d'un recours.

En l'état actuel du droit, il n'existe pas de disposition législative préservant au conseil départemental de maintenir à l'abri les jeunes une fois qu'ils ont été évalués majeurs et qu'ils saisissent le juge des enfants. Si la compétence de mise à l'abri et d'évaluation était recentralisée vers l'Etat, et si l'on souhaite prévoir que l'Etat maintiendra les jeunes évalués majeurs dans des structures d'hébergement le temps pour eux d'épuiser les voies et délais de recours et que la décision définitive soit prononcée, cela devra être fait par la loi.

Annexe 8. Note du Défenseur des Droits



Paris, le 05/12/2017

Note

Audition du Défenseur des droits par la mission désignée conjointement par le Premier Ministre et l'Assemblée des départements de France relative aux phases d'évaluation et de mise à l'abri des mineurs non accompagnés

Le Défenseur des droits n'ignore pas les difficultés rencontrées par les départements dans l'accueil, l'évaluation et la prise en charge des mineurs non accompagnés depuis plusieurs années. De façon très concrète, au travers des saisines qui lui sont adressées, le Défenseur des droits est mobilisé sur la question et a déjà rappelé l'Etat à ses responsabilités dans le soutien et l'aide qui aurait dû être apportée aux départements, notamment à Calais.

Si l'on peut globalement constater et affirmer que la situation s'avère aujourd'hui difficile, le Défenseur des droits déplore pourtant le manque de données statistiques, de chiffres précis, d'études quantitatives et qualitatives sur la question. Or sans données fiables, l'Etat ne peut conduire de politique publique fiable.

Le 15 septembre 2017, les ministres des solidarités et de la santé et de la justice ont réaffirmé les engagements financiers de l'Etat dans l'accompagnement des mineurs étrangers et l'ouverture d'une phase de concertation avec les départements pour parvenir début 2018 à la définition d'un plan d'action pour améliorer l'accueil des mineurs non accompagnés.

Le 20 octobre 2017, devant l'Assemblée des départements de France, le Premier ministre a annoncé que « *l'Etat assumera l'évaluation et l'hébergement d'urgence des personnes se déclarant mineures entrant dans le dispositif jusqu'à ce que leur minorité soit confirmée* ».

1. Sur la question de la nature de l'intervention de l'Etat concernant le recueil provisoire d'urgence et la mise à l'abri des mineurs non accompagnés

1

a. Le cadre juridique actuel

Depuis la loi du 5 mars 2007, l'article L 112-3 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que :

« La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge. »

La circulaire Taubira du 31 mai 2013 avait pour la première fois posé un principe de présomption de minorité en indiquant que

« Conformément à l'article L226-2-1 du code de l'action sociale et des familles, le conseil général du lieu où le jeune se déclarant mineur isolé étranger a été repéré ou s'est présenté, procède à l'évaluation de sa situation et détermine les actions de protection et d'aide nécessaires.

Il l'accueille pendant les 5 jours de l'accueil provisoire d'urgence conformément à l'article L.223-2 du code de l'action sociale et des familles. »

Depuis le décret en Conseil d'Etat du 24 juin 2016, pris en application de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, l'article R 221-11 du CASF prévoit que :

« I.- Le président du conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence d'une durée de cinq jours, à compter du premier jour de sa prise en charge, selon les conditions prévues aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 223-2. »

Ce décret a fait l'objet d'un recours pour excès de pouvoir de la part de l'Assemblée des départements de France devant le Conseil d'Etat¹. Ce dernier a rejeté la requête au motif notamment que : « *En premier lieu, la compétence conférée aux départements en matière d'aide sociale à l'enfance et de protection des mineurs en danger, notamment par les articles L. 221-1, L. 223-2 et L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, implique nécessairement que les départements puissent apprécier, sous le contrôle du juge, si les personnes qui sollicitent cette protection remplissent effectivement les conditions légales pour l'obtenir, dont celle de minorité* » en indiquant que le décret « *qui réserve la compétence de l'autorité judiciaire, n'a ni pour objet ni pour effet de transférer aux départements des missions que la loi confierait à l'Etat, notamment en matière d'état civil des personnes, ou d'empêter sur de telles compétences, notamment en matière d'accès au territoire français et de séjour sur ce territoire* ».

A cet égard, dans ses décisions des 27 juillet 2016² et 8 novembre 2017³, le Conseil d'Etat a confirmé, que le recueil provisoire d'urgence, l'évaluation et la prise en charge des MNA relèvent bien de la compétence des départements.

Dans ce dernier arrêt qui concernait les centres d'accueil et d'orientation pour les mineurs isolés (CAOMI), le Conseil d'Etat a considéré « que la compétence de principe du département en matière

¹ CE, 14 juin 2017, req N° 402890

² CE, 27 juil. 2016, req N° 400055

³ CE, 8 nov. 2017, req. N° 406256

d'aide sociale à l'enfance ne fait pas obstacle à l'intervention de l'Etat, au titre de ses pouvoirs de police, pour la prise en charge, à titre exceptionnel, des mineurs, dès lors qu'une telle intervention est nécessaire, lorsqu'il apparaît que, du fait notamment de l'ampleur et de l'urgence des mesures à prendre, le département est manifestement dans l'impossibilité d'exercer sa mission de protection des mineurs ». Le Conseil d'Etat considère donc que l'intervention de l'Etat, en l'état actuel du droit, ne se justifie qu'à titre exceptionnel et dans la mesure où la situation concrète du département en cause démontre une impossibilité manifeste d'exercer sa mission de protection des mineurs.

C'est en cohérence avec cette position du Conseil d'Etat que le Défenseur des droits avait appelé dès octobre 2015 l'Etat à assumer, aux côtés du département du Pas-de-Calais, ses responsabilités en matière de mise à l'abri des mineurs non accompagnés présents sur la Lande. Le Défenseur des droits avait pris acte, dans sa décision du 20 avril 2016⁴, des engagements conjoints de la préfecture et du conseil départemental en vue de mettre en œuvre un dispositif conjoint (financement Etat de la structure, personnel éducatif du conseil départemental) de mise à l'abri sur le site. Il n'a finalement jamais vu le jour...

Ainsi, sans jamais soutenir la perspective d'un transfert de compétences des départements vers l'Etat, s'agissant de la protection due à ces enfants, le Défenseur des droits a toujours préconisé une plus grande participation de l'Etat aux côtés des départements, dans l'accueil et la prise en charge des MNA, évidemment possible à droit constant. Ce qui était d'ailleurs le sens de la circulaire interministérielle du 25 janvier 2016⁵.

C'est dans ce contexte, face à un constat alarmant pour la protection de l'enfance, que l'Etat envisage aujourd'hui un transfert de compétences des départements à l'Etat concernant la phase de recueil provisoire d'urgence et l'évaluation.

b. La perspective d'un transfert de compétences des départements à l'Etat

D'un point de vue normatif, ce transfert impliquerait des modifications législatives et relève donc d'une étude d'impact, notamment sur les droits de l'enfant, et d'un débat parlementaire. Il faut malheureusement relever que les études d'impact sont lacunaires sur les droits de l'enfant. Pourtant, le comité des droits de l'enfant de l'ONU a, aux termes de ses observations du 23 février 2016 relatives à la France, suivi une préconisation formulée par le Défenseur des droits en ce sens, en recommandant à l'Etat « *que des études préalables soient menées pour évaluer l'effet des projets de loi* » sur les droits des enfants et de « *redoubler d'efforts pour que ce droit [droit de l'enfant à ce que son intérêt supérieur soit une considération primordiale] soit convenablement intégré puis interprété et appliqué de manière cohérente [...] dans toutes les politiques, programmes et projets concernant les enfants ou ayant sur eux un effet, y compris au moyen d'études sur les conséquences pour les droits de l'enfant* ».

- Une opposition de principe à un droit spécifique pour les MNA

Il faut souligner, d'un point de vue global, que dans cette hypothèse, on passerait d'une présomption de minorité qui faisait que ces jeunes se disant mineurs et isolés étaient d'abord considérés comme

⁴ Décision MDE 2016-113 du 20 avril 2016

⁵ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat 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

des enfants à protéger, relevant de ce fait des dispositions légales de la protection de l'enfance et de l'article L 223-2 du CASF, à un dispositif exorbitant du droit commun actuel qui tendrait à considérer d'abord ces jeunes comme des étrangers, relevant de ce fait de la compétence de l'Etat. C'est un changement de paradigme.

On instaurerait ainsi un droit spécifique pour les MNA, pouvant apparaître discriminatoire et contraire aux engagements internationaux de la France dans le domaine des droits de l'enfant. En effet, à plusieurs reprises, le comité des droits de l'enfant des Nations Unies a appelé les Etats (et la France) à considérer les mineurs non accompagnés comme des enfants en leur reconnaissant le bénéfice de la présomption de minorité (observation générale n°6). Ainsi selon ce comité : « *S'il existe des motifs de supposer qu'une personne dont l'âge est inconnu est un enfant, ou si une personne déclare être un enfant, cette personne doit se voir accorder le bénéfice du doute et doit être présumée être un enfant* », et ce jusqu'à la fin de la procédure de détermination de l'âge.

Dans ses derniers avis, le Défenseur des droits a mis en garde le gouvernement contre la tentation de créer un droit spécial concernant les MNA, et a rappelé son opposition à la mise à l'abri et à l'évaluation des MNA par un dispositif qui ne relèverait pas du droit commun de la protection de l'enfance. Seul ce cadre juridique permet de garantir que ces mineurs soient d'abord considérés comme des enfants et non d'abord comme des étrangers⁶.

Les derniers outils prévus par la loi du 14 mars 2016 ont à peine un an, l'arrêté interministériel sur l'évaluation a seulement été publié le 17 novembre 2016. Leur mise en œuvre a nécessairement pris du temps sur le terrain. C'est donc à peine un an après les débats qui ont eu lieu devant le parlement, devant le Conseil d'Etat, puis dans un cadre interministériel pour parvenir à l'arrêté destiné à harmoniser les pratiques sur le territoire national, que le gouvernement paraît décidé à proposer le changement de paradigme évoqué, motivé par l'impossibilité des départements à faire face en termes de moyens et ce, sans étude qualitative ni réellement quantitative de l'application des dispositions de cette loi toute récente sur le recueil provisoire d'urgence et l'évaluation des MNA.

Il est nécessaire de rappeler quelques chiffres avancés par l'ADF pour remettre la problématique en perspective :

- 13 002 admissions de MNA à l'ASE entre le 1^{er} janvier et le 24 novembre 2017 ;
- 25 000 MNA actuellement pris en charge, soit un peu moins de 8 % des enfants suivis par l'ASE (25 000 sur un total de 331 900 en 2016), et un peu moins de 15 % des enfants « placés » (accueillis et hébergés) à l'ASE (25 000 sur un total de 168 500 en 2016).

Par ailleurs, selon le récent rapport de la Cour des comptes sur les finances publiques locales⁷, la dégradation bien réelle de la situation financière des départements est certes principalement due à l'augmentation de leur dépenses sociales (qui représentent environ 60 % de leurs dépenses), mais ce sont d'autres dépenses sociales (RSA, PCH, APA, aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées ou âgées) qui expliquent cette augmentation, et non celles consacrées à l'ASE.

⁶ Avis n°17-10 du 11 octobre 2017

⁷ Cour des comptes, « Les finances publiques locales », Rapport sur la situation financière et la gestion des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, octobre 2017

Selon la Cour des comptes, si l'ensemble des dépenses sociales des départements a augmenté de 25% entre 2010 et 2016 (+ 44 % pour le RSA/RMI), les dépenses d'aide sociale à l'enfance ont, elles, très peu augmenté (+ 5 % en euros constants entre 2011 et 2015 pour les dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance selon le ministère ; 9 % en euros courants entre 2011 et 2016 selon l'ODAS⁸).

Enfin, il convient de relativiser le coût de prise en charge des MNA au regard des récents appels d'offre que le Défenseur des droits a pu consulter où les prix de journée s'avèrent extrêmement bas (50 à 70 euros et parfois moins), interrogeant même sur la qualité de la prise en charge socio-éducative proposée.

- Des inquiétudes fortes quant aux incidences d'une telle réforme sur le respect des droits de l'enfant

Le Défenseur des droits émet des inquiétudes sur tout scenario qui conduirait à exclure le rôle de chef de file du conseil départemental. Si on conçoit aisément, et c'est le cas aujourd'hui dans de nombreux départements, que la mission de mise à l'abri et d'évaluation soit déléguée à des opérateurs associatifs, il est indispensable que le conseil départemental, du fait des compétences de ses personnels en matière de protection de l'enfance, demeure responsable des habilitations, du contrôle des structures et des dispositifs, de la coordination avec les autres acteurs sociaux et médicaux, et de la décision d'admission ou de refus d'admission en protection de l'enfance.

Il est illusoire, notamment à la lumière de ce que le Défenseur des droits a pu observer pour les CAOMI, de penser qu'on peut, en la matière, se passer des compétences des conseils départementaux pour assurer des missions de protection de l'enfance.

Une attention particulière doit être portée à la question suivante : le Conseil d'Etat estime aujourd'hui que la voie de recours contre une décision de non-admission en protection de l'enfance prise par le conseil départemental est le dépôt d'une requête en assistance éducative devant le juge des enfants. Qu'en sera-t-il demain si la décision de non-admission est prise par le préfet ? Et surtout le dépôt subséquent d'une requête devant le juge des enfants sera-t-il de nature à suspendre une éventuelle procédure de reconduite à la frontière ?

Le Défenseur des droits ne peut qu'être particulièrement attentif à ces questions au regard des modifications générales relatives aux droits des étrangers annoncées pour le printemps 2018, dont l'orientation vers des reconduites à la frontière plus nombreuses ne fait guère de doute.

En effet, si l'évaluation, et donc la décision administrative finale sur la minorité, devient de la compétence de l'Etat, et donc du préfet qu'en sera-t-il des jeunes évalués majeurs au regard du droit au séjour dans la mesure où la même autorité sera responsable de décider in fine de leur majorité et donc de l'irrégularité de leur situation sur le territoire ? La communication entre préfecture et organisme en charge de l'évaluation placé sous l'autorité du préfet pourra revêtir un caractère systématique : encore une fois, comment sera garanti le droit à un recours effectif contre la décision constatant la majorité ?

⁸ Source : La Lettre de l'ODAS, « Dépenses départementales d'action sociale en 2016 : Des résultats en trompe-l'œil », mai 2017

Par ailleurs, créer un droit spécifique pour les MNA en matière de mise à l'abri et d'évaluation ouvre la possibilité d'envisager à terme l'extension de ce droit spécifique à la prise en charge pérenne des MNA, à l'heure où la Commission européenne a appelé les Etats à veiller à ce qu'une personne chargée de la protection de l'enfance soit présente dès la phase d'identification des jeunes concernés⁹.

Il est enfin crucial de rappeler qu'au-delà de l'important sujet de la prise en charge des mineurs non accompagnés demandeurs de protection, se pose avec acuité celle du repérage et de l'accompagnement vers la protection de l'enfance de très nombreux enfants qui échappent aux dispositifs mis en place. C'est le cas notamment d'enfants des rues rencontrés à Paris et ailleurs dont certains sont malheureusement des victimes de la traite des êtres humains et dont la minorité ne fait aucun doute. Retirer l'évaluation des mineurs non accompagnés aux services de l'Aide Sociale à l'Enfance risque de renforcer le manque de visibilité de ces problématiques, les conseils départementaux se basant sur l'étrangeté de ces enfants ou adolescents pour les renvoyer vers services de l'Etat qui n'auront pas les réponses à apporter à ces situations relevant clairement d'un droit spécifique : celui de l'enfance en danger.

2. Ce qui pourrait être préconisé en terme de soutien de l'Etat aux départements dans le respect des droits fondamentaux des MNA

- L'amélioration de l'accueil des migrants majeurs par leur hébergement inconditionnel

Le Défenseur des droits a eu l'occasion de se prononcer sur le sujet de l'accueil des étrangers à de nombreuses reprises, au travers de rapports¹⁰, d'avis au Parlement (11 depuis 2013) ou encore d'observations devant les juridictions nationales¹¹ ou européennes¹².

Le Défenseur des droits renverra utilement la mission à la lecture de son avis n° 17-09 du 25 septembre 2017. Il a déjà eu l'occasion de dire à plusieurs reprises que la différenciation entre réfugiés et migrants dits « économiques » est dépourvue de sens. Les raisons d'émigrer sont multifactorielles et la situation des migrants climatiques suffit à invalider cette opposition.

Mais bien plus, à supposer qu'une telle différence puisse être opérée, l'accueil des étrangers en France ne peut pas se limiter à l'accueil des personnes ayant déposé une demande d'asile. La question des conditions de vie dans les camps informels et les débats juridiques qui l'encadrent sont

⁹ Communication de la commission au Parlement européen et au Conseil – la protection des enfants migrants – 12/04/2017 – COM(2017)211 final.

¹⁰ Rapport d'observations : Démantèlement des campements et prise en charge des exilés – décembre 2016 ; Rapport sur les droits fondamentaux des étrangers en France – mai 2016 ; Rapport Exilés et droits fondamentaux : la situation sur le territoire de Calais – octobre 2015 ; Bilan d'application de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites : août 2012- mai 2013.

¹¹ Voir, pour exemple, les observations devant le juge des référés du Conseil d'Etat, décision n° MSP-2016-262

¹² Décisions portant tierces interventions sur les conditions matérielles d'accueil des demandeurs d'asile en France 2014-087 (affaire 14-005063 N.H. c. France) et 2015-221 (affaire 15-008222 J. c. France)

autant d'éléments qui attestent des écueils du plan "migrants" du gouvernement comme de ceux qui l'ont précédé.

L'accueil des étrangers n'est considéré par les autorités comme devant être mis en œuvre, que lorsque ces derniers intègrent un dispositif administratif. C'est uniquement à ce moment-là - lorsqu'ils deviennent enfin visibles - qu'ils sont considérés comme sujets de droit. Aucune politique conduite jusqu'à aujourd'hui ne semble prendre en compte cette période préalable, laissée à la responsabilité des seules associations et ce, sur un registre purement humanitaire. Le respect plein et entier des droits fondamentaux imposerait pourtant que ceux-ci bénéficient aux exilés dès leur arrivée en France.

En agissant sur les conditions d'accueil des majeurs, c'est-à-dire de manière globale, on répondra à ce qui est dénoncé, à savoir le recours au dispositif de protection de l'enfance par des adultes se faisant passer pour des mineurs, dans la mesure où ces derniers n'auraient plus à mentir pour bénéficier d'un hébergement.

- **Le remboursement par l'Etat du coût réel de la mise à l'abri et de l'évaluation**

Il est nécessaire de procéder à une évaluation fine du coût de la mise à l'abri (recueil provisoire d'urgence) et d'évaluation des jeunes primo-arrivants. Les prix de journée sont en effet extrêmement variables d'un département à un autre, selon le mode d'accueil réservé aux jeunes.

La durée de l'évaluation est en outre variable et devrait faire l'objet d'un remboursement effectif par l'Etat, non pas sur une base forfaitaire (comme actuellement : 250 euros par jour et par jeune pendant 5 jours maximum) mais sur la base de son coût réel afin de ne pas pénaliser les départements qui procèdent à une évaluation et une mise à l'abri de qualité dont le coût réel est forcément plus élevé.

- **La mise à disposition de bâtiments ou structures par l'Etat**

La mise à disposition par les préfectures de structures ou bâtiments pouvant accueillir dans des conditions dignes et adéquates des jeunes en recueil provisoire d'urgence pourrait permettre de résoudre les difficultés tenant au manque de structures pouvant accueillir ces jeunes, souvent dénoncées par les départements et permettrait d'en finir avec l'accueil hôtelier.

- **La participation financière et/ou logistique de l'Etat aux accompagnements jeunes majeurs**

Il est bien évident qu'aucune disposition ne saurait remplacer les aides provisoires jeunes majeurs, dont la dimension en terme d'accompagnement socio-éducatif s'avère particulièrement cruciale pour les jeunes étrangers. Or les critères d'attribution des contrats jeunes majeurs peuvent être opaques ou non adaptés à la situation des jeunes. De surcroit, il a été observé un peu partout en France une diminution des contrats « jeune majeur » essentiellement pour des raisons de coûts financiers.

Ainsi, au regard de la particulière vulnérabilité des jeunes sortant du système de protection de l'enfance à 18 ans, qu'ils soient étrangers ou non, l'Etat doit impérativement renforcer les dispositifs d'hébergement et d'accompagnement social pour les jeunes de 18 à 25 ans.

- La création d'un véritable administrateur ad'hoc, indépendant, financé par l'Etat, nommé pour le jeune se disant MNA jusqu'à décision définitive le concernant (mise sous tutelle du département si mineur ou au contraire décision de justice définitive le déclarant majeur)

En préalable il convient de rappeler que s'agissant des mineurs non accompagnés confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision du juge des enfants ou d'une cour d'appel, il est impératif qu'une mesure de tutelle d'Etat puisse être rapidement envisagée et le cas échéant prononcée, afin de donner au mineur un statut juridique fiable et solide. Pour mémoire, la tutelle s'ouvre lorsque les père et mère se trouvent privés de l'autorité parentale (article 390 du code civil) et donc lorsqu'ils sont hors d'état de manifester leur volonté en raison de leur incapacité, de leur absence ou de toute autre cause (article 373 du Code civil).

Cela étant précisé, il n'en demeure pas moins que les jeunes se présentant comme mineurs non accompagnés se retrouvent seuls, sans représentant légal, pour affronter l'ensemble des procédures de détermination de l'âge, sans garanties que leurs droits soient respectés.

Ainsi, comme le préconisait la CNCDH dans son avis de 2014 : « *A la suite des auditions diligentées devant elle, la CNCDH estime qu'il est aujourd'hui nécessaire de confier à l'administrateur ad hoc une mission de représentation, d'assistance juridique et d'information pour tous les mineurs mis dans l'incapacité de faire valoir et d'exercer leurs droits, du fait de l'absence ou de l'éloignement de leurs représentants légaux. Cet administrateur ad hoc devrait être obligatoirement et immédiatement désigné par le procureur de la République pour tout jeune isolé étranger entrant en contact avec les autorités françaises avant ou au moment du recueil provisoire d'urgence (par l'ASE ou le prestataire de celle-ci). Cela permettrait au MIE d'être parfaitement informé de ses droits et ainsi d'être mis en mesure de saisir le juge aux affaires familiales (juge des tutelles relatives aux mineurs), le juge administratif, ou encore le juge des enfants, même dans l'éventualité où il ne possèderait aucun discernement pour exercer lui-même cette dernière prérogative. La mission de l'administrateur ad hoc se poursuivrait jusqu'à ce que la situation du jeune soit fixée par une décision définitive du juge administratif ou judiciaire.* »

Qu'on le nomme gardien, administrateur ad hoc ou tuteur provisoire, il est aujourd'hui nécessaire afin de se conformer notamment aux préconisations des différentes instances internationales (Conseil de l'Europe, Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, réseau européen des défenseurs des enfants - ENOC) de prévoir que les jeunes se déclarant mineurs puissent être accompagnés par un adulte qualifié, qui veillera à garantir les droits de la personne dans toutes les procédures relatives à la vérification de sa minorité et de son isolement.

Ainsi, le réseau ENOC a recommandé dans sa déclaration d'Athènes du 13 novembre 2017 : « *Age assessment should be implemented only when there is a considerable doubt about the age of a child, in due time and with the support of a legal representative or guardian.* »¹³

Le comité des droits de l'enfant et le comité pour la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leurs familles des Nations Unies ont rappelé récemment : « *States parties should appoint a qualified legal representative for all children (...) and a trained guardian for unaccompanied and separated children, as soon as possible on arrival, free of charge* »¹⁴.

Or aujourd'hui en France, si rien ne s'oppose à ce qu'une tutelle soit ouverte en faveur des mineurs non accompagnés confiés par décision judiciaire au département au titre de la protection de l'enfance, il n'existe aucune garantie que les droits du jeune en cours d'évaluation soient bien respectés et que le jeune reçoive les informations et l'accompagnement dans l'accès aux droits nécessaires à sa situation.

Par comparaison, on notera ainsi que depuis la loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 réformant l'asile en France, le demandeur d'asile peut être accompagné lors de son entretien à l'OFPRA. En revanche, le jeune se déclarant mineur non accompagné, se retrouve seul devant l'administration et les juridictions qui évalueront sa minorité et son isolement, et alors même qu'il se trouve de ce fait en position de grande vulnérabilité durant toute cette procédure.

- La révision de la clé de répartition et des orientations réellement soumises au critère de l'intérêt de l'enfant

Il est impératif de tenir compte dans le système de répartition nationale du nombre de jeunes qui se présentent spontanément pour un accueil et une évaluation et du nombre de jeunes majeurs accompagnés par les départements pour ne pas surcharger/pénaliser ceux qui sont fortement impactés par les primo-arrivants et/ou qui accompagnent les jeunes sur des durées plus longues, y compris après leur majorité.

Par ailleurs, il convient de rappeler que les orientations sur le territoire français décidées par les magistrats (procureur de la République ou juge des enfants) doivent s'opérer dans le strict respect de l'intérêt supérieur des enfants, en tenant compte des capacités des départements. Ainsi comme le soulignait le Conseil d'Etat dans sa décision du 14 juin 2017 précédemment citée, « *Il résulte des dispositions des articles 375-5 du code civil et L. 221-2-2 et R. 221-13 du code de l'action sociale et des familles, d'une part, que les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance se voient fixer des objectifs de capacités d'accueil des mineurs privés de la protection de leur famille, en fonction*

¹³ « La procédure d'estimation de l'âge ne devrait être diligentée que lorsqu'il y a un doute sérieux sur l'âge de l'enfant, dans un délai raisonnable, en lien avec un représentant légal ou un tuteur. » (traduction libre du Défenseur des droits)

¹⁴ CMW/C/GC/3-CRC/C/GC/22 – « Joint general comment No. 3 (2017) of the Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and No. 22 (2017) of the Committee on the Rights of the Child on the general principles regarding the human rights of children in the context of international migration »

« Les Etats parties devraient nommer un représentant légal qualifié pour tous les enfants, et un tuteur formé pour les mineurs non accompagnés, le plus tôt possible à leur arrivée, et gratuitement » (traduction libre du Défenseur des droits)

essentiellement, de critères démographiques, et, d'autre part, que le procureur ou le juge des enfants, selon le cas, est informé de ces objectifs et du nombre de mineurs privés de la protection de leur famille accueillis dans chaque département, de façon à pouvoir prendre sa décision en s'assurant des modalités d'accueil du mineur. Contrairement à ce que soutient la requérante, ces dispositions, qui ne portent atteinte en rien au pouvoir d'appréciation des magistrats et ne fixent pas d'autre critère que celui de l'intérêt de l'enfant, mais facilitent, dans cet intérêt, son orientation vers un département d'accueil à même de le prendre en charge dans des conditions satisfaisantes, ne méconnaissent pas les stipulations de la convention relative aux droits de l'enfant. » Ainsi, l'orientation des MNA ne devraient jamais revêtir un caractère d'automaticité mais s'accompagner d'une réflexion relative au département de destination, ce qui éviterait de surcharger les départements les plus exsangues, en raison d'un afflux important de jeunes primo-arrivants, flux dont est informée la Mission MNA de la DPJJ qui pourrait alors apporter une aide encore plus efficiente dans les choix d'orientation des jeunes à opérer.

- L'amélioration de l'efficacité de l'évaluation en favorisant la détermination de l'état civil
 - Reconstituer l'état civil des MNA

Conformément à l'article 8 alinéa 2 de la CIDE qui prévoit que « Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les Etats parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible », l'Etat doit impérativement apporter son appui aux départements dans la reconstitution des états civils des mineurs non accompagnés dès lors que celui-ci s'avère inexistant ou lacunaire. A ce titre le ministère des affaires étrangères, absent de toutes les concertations concernant la problématique des MNA, doit être mobilisé afin de solliciter ses représentations consulaires à l'étranger pour aider à la reconstitution des états civils des jeunes pris en charge dès lors qu'ils ne sont pas demandeurs d'asile.

A toutes fins utiles, le Défenseur des droits rappelle que dans le monde, des centaines de millions d'enfants ne sont pas enregistrés lors de leur naissance et n'ont pas d'état civil. Ainsi, en 2013, l'UNICEF estimait que 56% des enfants de moins de 5 ans d'Afrique subsaharienne et 43 % d'enfants de moins de 5 ans d'Afrique centrale et de l'Ouest n'étaient pas enregistrés à l'état civil de leur pays, ce qui représenteraient environ 124 millions d'enfants.

Cette mise en perspective des lourdes difficultés relatives à l'état civil dans les pays d'origine permet d'en relativiser la portée en France. Il convient par conséquent de rappeler qu'il est d'intérêt public que toute personne vivant habituellement en France, même si elle est née à l'étranger et possède une nationalité étrangère, soit pourvue d'un état civil, et qu'en conséquence le tribunal français est compétent pour déclarer sa naissance au titre de l'article 46 du code civil. Il est ainsi nécessaire, concernant des jeunes qui n'auraient pas d'état civil ou en possèderaient un qu'il serait impossible de reconstituer, qu'une procédure auprès du tribunal de grande instance puisse être rapidement envisagée, à l'initiative des parquets saisis par les conseils départementaux, pour que soient prononcés des jugements déclaratifs ou supplétifs d'état civil.

- o Harmoniser et fluidifier les analyses documentaires

S'il apparaît nécessaire de rappeler la souveraineté des Etats étrangers quant à l'appréciation des actes d'état civil de leurs ressortissants, il peut apparaître nécessaire dans certaines situations de procéder à une première analyse des actes présentés. Ces analyses ne peuvent revêtir un caractère systématique. Elles devront être réservées aux cas de doute sur l'âge prétendu par le mineur en application de l'article 47 du code civil (apparence frauduleuse de l'acte (rature, surcharge...), existence d'incohérences internes à l'acte, différences manifestes entre la réalité et les informations contenues dans l'acte ; existence d'autres actes qui remettent en cause l'authenticité de l'acte présenté et des informations qu'il contient)¹⁵.

Or, le Défenseur des droits est préoccupé par la multiplication de ces procédures, et par les disparités constatées dans les réclamations qui lui sont soumises, concernant les analyses documentaires sur l'ensemble du territoire. Il est impératif que la formation des analystes soit renforcée et les comptes-rendu sur la fiabilité des actes analysés, harmonisés. Ainsi, doit être explicitée la notion d'avis favorable ou défavorable concernant des actes d'état civil jugés authentiques, mais par exemple non accompagnés de jugement supplétif, la notion de certificats de nationalité au regard de l'état civil d'un Etat étranger, les appréciations portées sur les modalités d'obtention des actes (qui ne relèvent pas de la mission de l'analyste) ... A titre d'exemple, on peut relever dans une analyse documentaire la remise en cause d'un passeport en raison de l'absence de visa y figurant.

Par ailleurs, et comme l'avait déjà préconisé le Défenseur des droits¹⁶, il est impératif que l'Etat renforce les effectifs et les moyens à disposition du bureau de la fraude documentaire (à Paris) et des services d'analyse présents dans les préfectures afin qu'ils soient en mesure d'accomplir les missions qui leur sont dévolues, dans les délais les plus brefs possibles, et avec toute la précision nécessaire au regard des enjeux soulevés par cette question.

3. La question de l'évaluation : délai de réalisation et référentiel utilisé

L'évaluation est un outil traditionnel de protection de l'enfance¹⁷, et le fondement même de l'intervention sociale en direction de tous les publics. Pour les mineurs non accompagnés, comme pour tous ceux faisant l'objet d'une information préoccupante, l'évaluation devrait avoir pour objet principal, outre de porter une appréciation sur l'âge donné par le jeune, « d'apprécier le danger ou le risque de danger au regard des besoins et des droits fondamentaux, de l'état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien-être et des signes de souffrance éventuels du mineur... » et « de proposer les réponses de protection les mieux adaptées... »¹⁸.

Au travers des réclamations qui lui sont soumises, le Défenseur des droits constate qu'actuellement, certains départements qui reçoivent des mineurs, sur orientation de la mission de répartition,

¹⁵ Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'Etat 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

¹⁶ Décision MDE 2016-183 du 21 juillet 2013

¹⁷ Voir article 9 de la loi du 14 mars 2016 : « L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet ».

¹⁸ Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels – art. 1.

remettent systématiquement en question l'évaluation réalisée dans le premier département. On constate que l'évaluation est parfois utilisée davantage comme outil de contrôle et de filtre que comme un outil d'accompagnement social, permettant d'ajuster les admissions à l'ASE en fonction des places disponibles dans le dispositif.

Le Défenseur des droits rappelle qu'en théorie, l'évaluation de l'âge et de l'isolement devrait être réservée aux jeunes pour lesquels il existe un doute notamment sur la minorité. Or il est relevé par de nombreux acteurs, un rajeunissement des mineurs non accompagnés et le fait que nombre d'enfants dont la minorité ne fait absolument aucun doute sont pourtant contraints de subir une procédure d'évaluation alors même que leur admission pérenne au sein du dispositif de protection de l'enfance devrait être immédiate.

Il n'appartient pas au Défenseur des droits de se prononcer sur un délai précis d'évaluation a priori fixé, nécessaire à l'évaluation des jeunes. Il serait plus pertinent de procéder à une analyse des procédures menées dans différents départements, afin de dégager les pratiques les plus pertinentes en la matière, d'un point de vue qualitatif.

Ceci étant, il appartient au Défenseur des droits de rappeler certains principes fondamentaux qui, s'ils ne sont pas respectés, conduisent nécessairement à des erreurs d'appréciation de la situation du jeune, extrêmement lourdes de conséquences pour ce dernier.

Les conditions de recueil provisoire d'urgence sont essentielles afin de permettre aux jeunes de se reposer, d'avoir accès aux soins physiques voire à un accompagnement psychologique, dans la mesure où les parcours migratoires s'avèrent de plus en plus périlleux, violents et sources de nombreux traumatismes.

Un entretien le jour même de la première présentation du jeune ne peut servir qu'à recueillir des données succinctes et une explication de la procédure prévue. A cet égard, le Défenseur des droits ne peut qu'être particulièrement méfiant à l'égard des pratiques visant à écarter du dispositif de recueil provisoire d'urgence et d'évaluation des jeunes réputés être « manifestement » majeurs, à la suite d'un entretien succinct de quelques minutes. Sauf à ce que la personne reconnaisse, par elle-même, s'être trompée de procédure et admette sa majorité, de telles pratiques ne peuvent que conduire à instituer des évaluations « au faciès » indignes d'une politique de protection de l'enfance et ne respectant pas les droits fondamentaux.

Le recueil provisoire d'urgence devrait nécessairement se faire dans un contexte rassurant (ce qui exclut les dispositifs hôteliers) et les jeunes devraient être accompagnés par des travailleurs sociaux formés à la protection de l'enfance. Les observations socio-éducatives faites pendant la mise à l'abri ne pourront ainsi qu'être précieuses et compléter utilement l'évaluation.

En outre, le critère de l'isolement doit faire l'objet d'une attention particulière : l'absence d'isolement ne saurait à elle seule, éliminer toute situation de danger pour le mineur. Si ce dernier est en lien avec un majeur sur le territoire national, doivent également être examinées ses conditions de vie sur le territoire, la qualité des liens avec la ou les personnes avec qui il est en « relation », la possibilité de sécuriser son statut sur le territoire par rapport à cette personne, à laquelle il pourrait être confié, par exemple, en qualité de tiers digne de confiance ou par le biais d'une mesure de délégation d'autorité parentale. L'évaluation ne saurait se contenter de conclure à une absence

d'isolement sans que l'on se soit assuré de l'absence de danger et de l'existence d'une représentation légale¹⁹.

Le Défenseur des droits a également relevé dans de nombreuses situations pour lesquelles il a été saisi que des jeunes migrants mentionnaient dans leur parcours migratoire, des étapes dans les pays frontaliers de la France, tels que l'Espagne ou l'Italie, et racontaient avoir été recueillis par les services de la Croix-Rouge au sein de ces Etats. Or il ne semble pas que ces informations fassent l'objet d'investigations complémentaires alors même que des contacts aisés peuvent être noués en Europe pour retracer le parcours de ces jeunes (Croix-Rouge, ombudsman européens...).

Il en est de même pour les jeunes qui disposent encore de contacts avec leur pays d'origine ou qui donnent des informations suffisamment précises pour que des contacts puissent être envisagés, lorsque leur intérêt ne le déconseille pas, avec leurs proches.

Par ailleurs et dans l'objectif de renforcer la qualité de l'évaluation, le Défenseur des droits rappelle qu'il peut être procédé à la réalisation d'un second entretien par des évaluateurs de profils professionnels différents.

La dimension pluridisciplinaire de l'évaluation est en effet importante. Le recours à des professionnels formés en psychologie interculturelle s'avère être précieux et souvent plus utile pour déceler des éléments plaident en faveur de la minorité d'un jeune que des spécialistes en géopolitique. Par ailleurs les trajectoires migratoires évoquées ci-dessus entraînent de plus en plus souvent, chez les jeunes migrants de lourds traumatismes affectant gravement leur capacité à verbaliser les éléments de leur parcours et de leur vie d'avant. La présence d'un psychologue spécialement formé permet de déceler chez ces jeunes, l'existence de troubles post-traumatiques nécessitant une prise en charge en santé mentale, avant tout travail sur le récit.

Les exigences ainsi exposées si l'on veut bénéficier d'une évaluation de qualité de la situation du jeune plaident en faveur de l'allongement de la durée de l'évaluation, étant rappelé que la position du Défenseur des droits est de recommander que la période d'évaluation soit à la charge financière de l'Etat, quelle que soit sa durée, mais sous la responsabilité des départements.

4. La question de la création d'un fichier national des MNA (en vue notamment de limiter le nomadisme d'un département à l'autre de jeunes évalués majeurs)

La création d'un fichier national de jeunes se disant mineurs non accompagnés a été plusieurs fois évoquée dans les débats des dernières semaines, dans l'objectif, légitime, de limiter les évaluations multiples du même jeune dans différents départements.

Outre le fait que la création d'un tel fichier devrait résulter d'une procédure législative, puis d'un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la CNIL, le Défenseur des droits a tenu, dans son avis du 11 octobre dernier²⁰, à marquer son opposition de principe à ce qu'il considère comme une atteinte grave à la vie privée s'agissant de personnes considérées comme mineures jusqu'à preuve du contraire.

¹⁹ Voir à cet égard C.Cass, 1re civ. 16-11-2017 - n° 17-24.072

²⁰ Avis N° 17-10 du 11 octobre 2017

De plus, il a rappelé la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle les décisions administratives relatives à l'évaluation de minorité des jeunes sont susceptibles de recours devant le juge des enfants puis devant la Cour d'appel. Elles ne sont donc pas définitives jusqu'à épuisement des voies de recours, et peuvent toujours donner lieu à réexamen.

Le Défenseur des droits met en garde les pouvoirs publics contre la tentation de considérer systématiquement ces jeunes gens d'abord comme des « tricheurs », multipliant les tentatives frauduleuses d'accès au système de protection de l'enfance. Il rappelle que ce phénomène allégué ne repose sur aucune donnée chiffrée, concrète et objective et n'a, à cet égard, jamais fait l'objet d'études sérieuses.

On note, en revanche, que les jeunes se revendiquant comme tels ont plutôt tendance à s'inscrire dans les territoires lorsqu'ils sont accompagnés par des associations notamment, et exercent les voies de recours qui leur sont ouvertes. A ce titre, la nomination d'un administrateur ad-hoc ou tuteur provisoire permettrait d'éviter ce potentiel phénomène de nomadisme, tout en garantissant l'accès à leurs droits sans avoir recours à un fichier biométrique.

Par ailleurs, le phénomène de réévaluation par certains départements de la minorité d'un jeune pourtant confié par l'autorité judiciaire est, lui, parfaitement identifié, et concourt à la multiplicité des évaluations pour un même jeune et aux atteintes à leurs droits fondamentaux.

La création d'un fichier biométrique spécifique concernant les mineurs non accompagnés soulève ainsi au moins deux questions de principe :

- les jeunes se présentant spontanément comme mineurs non accompagnés seront ainsi plus contrôlés/fichés que les adultes en situation irrégulière sur le territoire qui demandent à avoir accès au dispositif d'hébergement d'urgence de droit commun (on ne fiche pas les personnes demandant un hébergement au Samusocial...) ;
- quelles garanties seront offertes quant à la mise à jour d'un tel fichier à la suite d'une évaluation administrative l'estimant mineur, ou encore après une décision de justice, et à l'effacement des données personnelles ...

Pour conclure, le Défenseur des droits souhaite mettre l'accent sur trois points :

- Il est nécessaire que toute réforme réponde à de objectifs d'égalité entre les territoires et entre toutes les personnes concernées. L'implication de l'Etat pour remplir cet objectif doit se concrétiser par l'élaboration d'un guide national de l'évaluation, à destination des opérateurs et des départements, proscrivant les tests osseux auquel le Défenseur des droits reste fermement opposé, et décrivant les procédures qui garantissent la dignité des personnes. C'est à l'Etat de prendre ses responsabilités pour l'élaboration d'un tel guide.
- Le risque de dérive à considérer les jeunes qui se présentent d'abord comme des étrangers est majeur, car en l'état actuel et futur du droit des étrangers en France, les mineurs non accompagnés pourraient glisser de la protection de l'enfance vers le droit de l'immigration.

- L'Etat a décidé d'intervenir de manière plus effective en amont de la prise en charge des mineurs non accompagnés, le Défenseur des droits souhaite, quant à lui, qu'il intervienne davantage en aval en se préoccupant de la situation des jeunes majeurs.

Annexe 9. Bilan de santé

Annexe 9.1. Note de l'IGAS de préfiguration du bilan de santé

ANNEXE 9

BILAN DE SANTE

Note de préfiguration de l'IGAS en vue de définir les contours d'un bilan de santé systématique durant la phase d'évaluation des personnes se déclarant MNA

Le dispositif envisagé ci-dessous constitue à ce stade une simple préfiguration. Il s'inspire du protocole et du passeport santé mis en place pour les mineurs non accompagnés dans le Maine-et-Loire dans le cadre d'un partenariat entre l'UCTS49, l'ARS et le CHU.

Une matinée de travail et de réflexion a eu lieu le 8 février 2018 avec la DGS, la DSS, la DGOS, la DGCS et l'UCTS49 afin de tirer les enseignements de l'expérience angevine et de jeter les bases d'une modélisation à l'échelle nationale.

Cette réunion a permis de confirmer :

- 1) La pertinence en termes de santé publique d'un bilan de santé systématique sur la population cible envisagée ;
- 2) la possibilité de réaliser un bilan de santé dans un laps de temps court, sous la forme de 2 consultations successives ;
- 3) la durée nécessaire à ces 2 consultations : 45 mn chacune ;
- 4) la possibilité d'effectuer ce bilan sans recours systématique à un interprète, en s'appuyant sur des pictogrammes si le patient ne parle ni le Français ni l'Anglais ;
- 5) la possibilité que le 1^{er} RDV soit entièrement piloté par une infirmière coordinatrice.

La réflexion demande à être poursuivie sous la forme d'un groupe de travail afin de valider le contenu et le déroulement esquissés ci-dessous et de proposer à la décision politique un dispositif opérationnel stabilisé.

I. Les contours du dispositif envisagé

- Population cible : ensemble des personnes migrantes se déclarant mineurs non accompagnés (MNA) et se présentant à l'évaluation de la minorité et de l'isolement en vue d'une admission à l'aide sociale à l'enfance (flux estimé à 50 000 évaluations en 2017 selon l'Assemblée des départements de France) ; à l'issue de l'évaluation : environ 50% reconnus mineurs / 50% considérés comme majeurs = 95% de garçons. Origine géographique dominante : Afrique sub-saharienne (Guinée, Conakry, Mali, Côte d'Ivoire, Cameroun...), Soudan, Erythrée, Afghanistan, Syrie, Bangladesh, Pakistan, Europe de l'est...
- Quand : durant la phase d'évaluation/mise à l'abri (soit dans un laps de temps de 25 j maximum si les recommandations de la mission sont nulles en œuvre)
- Description : 2 consultations successives espacées de 15 jours
- Objectifs visés : dépistage systématique des pathologies fréquentes chez les personnes migrantes primo-arrivantes se disant MNA, soins urgents si nécessaires, mise à jour de la couverture vaccinale, orientation vers le droit commun pour le suivi thérapeutique ultérieur

II. Contenu et organisation possibles (inspirés de l'expérience angevine)

1/ 1^{re} consultation (IDE)

Accueil (interrogatoire, Poids, Taille, Tension, pouls) par IDE +/- examen clinique si besoin d'un médecin en fonction des signes d'appel.

1 prise de sang unique : Les examens pratiqués à l'IGTS 49 sont :

- Ionogramme sanguin / créatine / C-réactive protéine
- Transaminases
- Gamma - glutamyl transférase / phosphatase alcaline / ferritine
- Electrophorese de l'hémoglobine
- Sérologie VHB
- Sérologie VHC
- Sérologie VIH
- Tréponématose

1 Afrique de l'ouest et Bangladesh : hydatidose ; anguillulose ; schistosomose

+ dosage BHCG ou test de grossesse pour les jeunes filles

- Vaccins : 1^{re} injection selon schéma vaccinal en vigueur (attendre les résultats sérologiques pour la vaccination contre l'hépatite B)
- Dépistage tuberculose : suivant protocole en vigueur, la détection de la production d'interféron-gamma pourrait être privilégiée à une intradermoréaction à la tuberculine car ne nécessitant pas de mesurer la zone d'induration 72 h après l'injection. NB 2 : opérationnalité du recours au QuantiFERON® ou T-SPOT.TB® à valider (tests non remboursés par la Sécurité Sociale / usage actuel réservé au milieu hospitalier ou CLAT).

NB : ECG (médecin) non obligatoire dans un dépistage, peut attendre une prise en charge sauf symptômes évocateurs d'atteinte cardiaque à l'interrogatoire

2/ 2^e consultation à J+15 (médecin) :

- Examen clinique
- Résultats du dépistage de la tuberculose
- Résultats des sérologies et analyses sanguines
- Prescription éventuelle d'examens complémentaires en fonction du profil (i) du pays d'origine (par ex : analyse selles et urine pour dépistage de parasitoses...) et prescription des thérapeutiques
- Orientation éventuelle vers des consultations spécialisées

3/ Plateau technique et ressources nécessaires :

- Secrétariale médicale pour l'accueil et la coordination labos/hôpital
- 1^{re} consultation : IDE coordinatrice, matériel de prélèvement sanguin, kit vaccinal.
- Entre les 2 consultations : laboratoire d'analyses médicales ; matériel de radiologie pour radio thoracique + manipulateur radio ; interprétation du cliché par un médecin radiologue
- 2^e consultation : médecin pour l'examen clinique, l'analyse des compte-rendu et la mise en place éventuelle d'un traitement.

4/ Localisation :

- De préférence sur un lieu unique repérable. Sur le site de l'évaluation ou à proximité
- Dans l'hypothèse de la création d'une trentaine de plates-formes interdépartementales d'évaluation, le maillage permettrait un adossement sur les PASS des CHU.
- Autres hypothèses à expertiser : centres fédératifs prévention dépistage (CFPD), centres de santé, CLAT, plates-formes ressources ad hoc.

III. Commentaires

S'agissant d'un public vulnérable et allophone, une attention particulière devra être portée au recueil du consentement. L'expérience angevine suggère que les personnes concernées sont en général des demandeuses de soins. Ce recueil ne pose pas de difficultés particulières, mais le dialogue avec les patients doit intégrer une dimension culturelle et d'éducation thérapeutique pour lever les préventions vis-à-vis des prélèvements sanguins.

La mise en œuvre de ce bilan systématique pourrait s'accompagner de la remise d'un passeport santé nominatif (cf expérience du Maine-et-Loire) pour faciliter le suivi en cas de mobilité géographique et favoriser l'observance des RDV thérapeutiques.

La durée limitée de la période d'évaluation ne permettra pas de faire la 2e injection vaccinale, à programmer 15 jours après la 2e consultation (notamment pour l'hépatite B).

En l'absence de CMU-C/PUMA et compte tenu des délais courts, le traitement des caries et abcès bucco-dentaires paraît difficile à intégrer, sauf soins urgents.

IV. Impact budgétaire estimé

- Coût unitaire du bilan : entre 130 et 200 € selon les examens prescrits et cotation des actes en pièce jointe
- Impact budgétaire global : Environ 7 à 8 M € (cf note de la DGS). NB la LPSS 2018 prévoit une enveloppe de pres de 50 millions d'euros pour renforcer les dispositifs facilitant l'accès aux soins et la prise en charge des patients précaires au sein des établissements de santé. Ces financements permettront notamment d'accompagner l'accroissement de l'activité des permanences d'accès aux soins en santé (PASS) suite à l'émergence de nouvelles problématiques sociales et en particulier, l'importance accrue de la prise en charge de personnes migrantes. L'estimation de 7 à 8 M€ ne correspond pas une dépense nette supplémentaire : l'optique est une rationalisation et une systématisation d'une démarche sanitaire pratiquée aujourd'hui de manière aléatoire par les pouvoirs publics. Pour les jeunes évalués mineurs, le dépistage et la vaccination sont parfois effectuées dans les semaines / mois suivant l'admission à l'ASE. S'agissant des personnes évaluées majeures qui seront réorientées vers le 115, leur accès au système de santé et de dépistage est moindre.

Note de préfiguration établie le 15/2/2018.

Projet de bilan de santé MNA - Bilanage des actes (source
Centre Fédératif Prévention Dépistage AA)

Quantité/Unité	Cotation en B 1=0,27€	Coté B- 1=0,27€		Cotation en B- 1=0,27€
		Cotation en A 1=0,27€	Cotation en A 1=0,27€	
150 + Radio thoracique	40,50 € 28,15 €			
		Sous Total 1	68,66 €	
 Néostérol sérique/taux via surgen d'appel- pe				
Ionogramme sanguin/ creatinine	32 12 6	6,64 € 3,24 € 1,62 €	32 12 6	3,24 € 1,62 €
D-Reactive-protéine	9	2,43 €	9	2,43 €
Transaminases : ASAT/ALAT	10	2,70 €	10	2,70 €
Gammé-glutamyl transférase	6	1,62 €	6	1,62 €
phosphatase alcaline	6	1,62 €	6	1,62 €
ferritine	29	7,83 €	29	7,83 €
Electrophorèse de l'Hémoglobine	120	32,40 €	120	32,40 €
Sérologies : VIH	50	15,50 €	160 confirmation	43,20 €
Ag HBs	50	13,50 €	50	13,50 €
Ac anti HBs	50	13,50 €	50	13,50 €
AC anti HBC	50	13,50 €	50	13,50 €
VHC	55	14,25 €	55	14,25 €
Treponématose	20	5,40 €	30 tirage	9,10 €
		Sous-total 2	135,35 €	
 Non système :				
Hydatidose	10	8,10 €	30	8,10 €
Anguillulose	40	10,80 €	40	10,80 €
Schistosomose	50	13,50 €	50	13,50 €
		Sous Total 3	24,30 €	Total
				209,25 €
 Non système :				
Recherche de parasites dans les selles	60	15,20 €	95 si voyage	25,55 €
Recherche de schistosomoses dans les urines	25	6,75 €	25	6,75 €
		Sous Total 4	22,95 €	Total
				32,40 €
 A chaque demande (patient), il faut ajouter le traitement préanalytique	21	5,67 €	21	5,67 €
		21	5,67 €	
 BHUS (5% de tirage)	20	8,81 €		

Annexe 9.2. Note de la direction générale de la santé



DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Sous-direction de la Santé des populations
et de la prévention des maladies chroniques
Bureau SP1 : Santé des populations et politique vaccinale
Personne chargée du dossier
Dr Julie Bouscaillou
julie.Bouscaillou@sante.gouv.fr

Compléments de réponse suite à la deuxième réunion du 8 février avec la mission bipartite
(Inspections générales et ADF) sur les mineurs non accompagnés

Rappel du contexte:

Mission IGA, IGAS, IGJ et ADF :

- Objectif : identifier des solutions opérationnelles pour la phase d'évaluation de la minorité et de l'isolement
- Démarrage en décembre 2017, rapport attendu pour le 15 février 2018
- Etude de trois familles de scénario (1) PEC financière accrue par l'Etat, (2) Transfert de compétences vers l'Etat, (3) Responsabilité partagée

Une première rencontre avec la DGS (SP1) le 9 janvier avait pour objet d'identifier le périmètre et le coût du bilan de santé à initier dès la phase d'évaluation de la minorité. La DGS avait rappelé qu'il n'existe pas de référentiel médical spécifique pour cette population et avait transmis à la DGCS des éléments pour alimenter la réflexion sur le contenu du bilan.

La mission a depuis élaboré un projet de bilan type, associé à un chiffrage, en s'appuyant également sur l'expérience du Maine et Loire (parcours de santé initial pour les MNA reconnus mineurs, organisé par le médecin de l'ASE, avec des partenariats spécifiques : CHU, CLAT, CPAM, ARS, etc.).

Une seconde rencontre le 8 février avec la DGS, la DGOS, la DSS, et en présence du médecin de l'ASE du Maine et Loire a eu pour objectif de poursuivre les échanges sur le dispositif envisagé. Parmi les hypothèses probables, il a été évoqué, dans le scénario d'une recentralisation totale ou partielle de cette phase d'évaluation, la mise en œuvre des bilans de santé par une trentaine de plateformes en charge de l'évaluation de la minorité, qui pourraient s'appuyer sur le réseau territorial de l'OFII.

Remarques de la DGS suite à cette seconde rencontre

- (1) La DGS souscrit aux recommandations de la mission de mener un bilan de santé systématique dès la phase d'évaluation, indispensable pour cette population fragilisée par des parcours de migration difficiles et souvent marqué par l'expérience de violences psychiques, physiques, ou sexuelles.

- La mise en œuvre de ce bilan de santé garantit le repérage précoce et la bonne prise en charge des problèmes de santé des MNA. Pour ces jeunes, la santé est un déterminant majeur de l'insertion dans la société d'accueil, et de la réussite éducative.
- Nous rappelons qu'il n'existe pas de référentiel médical spécifique pour cette population, et que l'élaboration d'un tel référentiel nécessiterait une saisine du HCSP. Néanmoins, l'avis du HCSP du 6 mai 2015 (déjà transmis à la mission) relatif à la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers permet déjà de déterminer le périmètre de ce bilan.
- En outre, nous encourageons fortement de s'appuyer sur l'expérience présentée par le Maine et Loire.

(2) Concernant les objectifs énoncés de ce bilan de santé :

- Il est énoncé dans les documents transmis par l'IGAS que « Les objectifs visés en termes de santé publique sont le dépistage et le traitement de pathologies infectieuses, notamment celles à forte contagiosité. »
- Il est impératif de revoir les objectifs affichés de ce bilan qui doit bénéficier en première intention aux individus (plutôt que prévenir la transmission de maladies contagieuses). Par exemple : « dépister et prendre en charge les affections fréquentes chez les MNA »

En effet, selon une récente étude, les pathologies les plus fréquentes chez ces personnes ne sont pas des pathologies infectieuses « hautement contagieuses » : 16% présentent des troubles psychiatriques, 20% des troubles orthopédiques. Les pathologies infectieuses au premier plan sont la bilharziose (22%) et les parasitoses digestives (21%), que l'on ne peut pas qualifier de hautement contagieuses (la transmission interhumaine n'étant pas possible pour la bilharziose et une partie des parasitoses digestives). Pour la tuberculose, les formes latentes non contagieuses sont fréquentes (15%), et les formes pulmonaires concernent moins de 1% des MNA.¹ Le dépistage de la tuberculose est donc nécessaire (pour les personnes originaires de pays à forte endémie), afin de démarrer un traitement précoce qui bénéficie en premier lieu à la personne atteinte.

Par ailleurs, l'OMS Euro rappelle qu'il n'y a pas de risque démontré pour les populations d'accueil².

(3) Concernant le dispositif évoqué : bilan de santé mené par des plateformes en charge de l'évaluation de la minorité qui pourraient s'appuyer sur le réseau de l'OFII :

¹ C ; Péaud et al. Evaluation de l'état de santé des mineurs isolés étrangers. Médecine et maladies infectieuses. 47S (2017) S95-S100

² OMS Europe. Migration et santé, les principaux enjeux. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>

- Dès lors que le bilan pourrait avoir un lien avec l'évaluation de la minorité (même unité de temps ou lieu, même personnel), un bilan global de santé par le service médical de l'OFII est impossible: pour reprendre l'avis du HCSP du 6 mai 2015 x: il existe un obstacle éthique et déontologique à ce que les fonctions de contrôle et de prévention soient effectuées par une même structure.

« En santé publique, ces deux missions sont, en pratique, antinomiques par nature : face à une autorité de contrôle, le constat est général que les risques et les comportements de dissimulation font obstacle aux actions de prévention et, notamment, à l'acceptation des dépistages proposés.

Sur un plan déontologique, un même médecin ne peut pas assumer à la fois une mission de prévention et une mission de contrôle (Art. 100 du code de déontologie conformément à l'art R.4127-100 du code de la santé publique).

La mission de contrôle sanitaire a pour but d'éviter l'introduction sur le territoire national en provenance de pays-tiers de certaines maladies infectieuses et transmissibles mentionnées dans le Règlement sanitaire international (RSI). Le HCSP considère que cette mission ne relève pas de ce dispositif, mais du contrôle sanitaire aux frontières. »

- Si le bilan de santé est strictement séparé de l'évaluation de la minorité, en tout état de cause, un dispositif s'appuyant sur les structures de droit commun pourrait être également envisagé, avec comme principe absolu, le principe du consentement du mineur si il est apte à exprimer sa volonté (art1111-4 CSP). En effet :

Une alternative réaliste pourrait être de s'appuyer sur les PASS mobiles pour réaliser ce bilan initial, sous réserve d'un renforcement de leurs moyens, et d'une collaboration étroite avec les départements ou autres entités en charge de l'hébergement des MNA en cours d'évaluation.

Une simulation réalisée en lien avec la DGOS portant sur la mise en place d'antennes mobiles dans 30 PASS (une par plateforme d'évaluation des MNA) qui seraient en charge de ces bilans, hors coût des examens paracliniques, aboutit à estimer le renforcement des moyens (médecins, infirmier, psychologue, travailleurs sociaux et secrétariat) à hauteur de 7 à 8 M€ (le redéploiement interne au FIR est impossible, des nouveaux crédits seraient nécessaires).

En outre, si l'intervention des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) était sollicitée en complément, un renforcement de leurs moyens serait également nécessaire.

Annexe 10. Liste des abréviations

Liste des sigles par ordre alphabétique

ADF	assemblée des départements de France
AFDI	analyste en fraude documentaire et à l'identité
AME	aide médicale d'Etat
ANESM	agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux
ARS	agence régionale de santé
ASE	aide sociale à l'enfance
ASP	agence des services de paiements
CADA	centre d'accueil pour les demandeurs d'asile
CAOMIE	centre d'accueil et d'orientation des mineurs isolés étrangers
CASF	code de l'action sociale et des familles
CD	Conseil départemental
CEDH	cour européenne des droits de l'homme
CESDH	Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme
CESEDA	code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
CHU	centres d'hébergement d'urgence
CHRS	centres d'hébergement et de réinsertion sociale
CIDE	convention internationale des droits de l'enfant
CJM	contrat jeune majeur
CMU-C	couverture maladie universelle complémentaire
CNB	Conseil national des Barreaux
CNCDH	commission nationale consultative des droits de l'homme
CNDA	cour nationale du droit d'asile
CNIL	commission nationale de l'informatique et des libertés
DACG	direction des affaires criminelles et des grâces
DACS	direction des affaires civiles et du sceau
DASES	direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé
DCPAF	direction centrale de la police aux frontières
DGCL	direction générale des collectivités locales
DGCS	direction générale de la cohésion sociale
DDCS	direction départementale de la cohésion sociale
DGEF	direction générale des étrangers en France
DGS	direction générale de la santé
DGOS	direction générale de l'offre de soins
DPJJ	direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DSJ	direction des services judiciaires
DZPAF	direction zonale de la police aux frontières
ENPJJ	école nationale de la protection judiciaire de la jeunesse

FTDA	France terre d'asile
GUDA	guichet unique des demandeurs d'asile
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies aux réfugiés
HCSP	haut comité de santé publique
IGA	inspection générale de l'administration
IGAS	inspection générale des affaires sociales
IGJ	inspection générale de la justice
MECS	maison de l'enfance à caractère social
MIE	mineurs isolés étrangers
MNA	mineurs non accompagnés
OFII	office français de l'immigration et de l'intégration
OPFRA	office français de protection des réfugiés et apatrides
ONED	observatoire national de l'enfance en danger
ONPE	observatoire national de la protection de l'enfance
OPP	ordonnance de placement provisoire
PAF	police aux frontières
PCD	président de conseil départemental
PJJ	protection judiciaire de la jeunesse
RPU	recueil provisoire d'urgence
UMJ	unité médico-judiciaire