

Mineurs à la rue à Marseille

Contribution à la compréhension d'une problématique complexe.

Laëtitia Kaszuba & Cyril Farnarier

Sommaire

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-------|
| ● Préambule | 1 |
| ① Objectif de la démarche | 1 |
| ② Genèse de la démarche | 1 |
| ③ Méthodologie et données recueillies | 2 |
| ● Mineurs à la rue : Une diversité de situation | 2 |
| ① Les familles avec enfant | 2 |
| a) Jeunes enfants, enfants et adolescents | 2 |
| b) Bébés et nouveaux nés | 3 |
| c) Éléments de contexte | 3 |
| ② Les mineurs seuls | 3 |
| ● Schéma « Parcours des mineurs à la rue » | 4 - 5 |
| a) Mineurs Non Accompagnés | 6 |
| b) Autres jeunes en errance | 6 |
| ● Difficultés rencontrées /remontées par les professionnels ... | 7 |
| ① Familles avec enfant | 7 |
| ② MNA | 7 |
| ③ Autres jeunes en errance | 7 |
| ● Conclusion | 7 |
| Schémas partiels | |
| Parcours Mineurs à la rue DIMEF | 8 |
| Parcours Mineurs à la rue Service Premier accueil | 9 |
| Parcours Mineurs à la rue OPP pour Evaluation | 10 |
| Parcours Mineurs à la rue Evaluations et Recours | 11 |
| Projet ASSAb | 12 |

Préambule

Le projet ASSAb est un projet de coordination du réseau pour l'accès aux soins et aux droits des personnes sans abri à Marseille.

Le présent état des lieux est réalisé dans le cadre de son sixième axe de travail " amélioration de la connaissance des publics ".

1 Objectif de la démarche

Il s'agit ici d'une contribution à la compréhension de la problématique des mineurs à la rue sur le territoire de Marseille. Nous souhaitons alors aussi bien exposer la diversité des situations regroupées sous cette entité générique de « mineur à la rue », qu'éclairer la complexité des parcours de prise en charge et partager les difficultés posées aux structures de première ligne face à cette problématique.

L'objectif est de pouvoir partager ces constats avec l'ensemble des acteurs concernés à quelque titre que ce soit par cette question.

2 Genèse de la démarche

Depuis sa création, le projet ASSAb fédère essentiellement et quasi-exclusivement, des structures et institutions s'adressant à un public majeur.

Depuis 2017, les professionnels et bénévoles des structures de première ligne font régulièrement part à la coordination du projet ASSAb des difficultés qu'ils rencontrent avec des populations mineures, lors de leur prise en charge ou de leur accompagnement.

La publication en mars 2019 du recensement des personnes s'étant retrouvées au moins une fois en situation de sans abris au cours de l'année 2016, a portée une donnée objective sur cette situation. Entre 2011 et 2016, le nombre de mineurs recensés a augmenté de 87%.

Parallèlement, l'augmentation du nombre de mineurs à la rue et les difficultés que cela pose aux structures de première ligne du réseau ASSAb, notamment à celles exclusivement dédiées aux personnes majeures, mais pas que, ont continué d'être régulièrement évoquées dans les groupes de travail du projet.

Fin 2019 trois structures partenaires du réseau ASSAb, particulièrement impactées par cette problématique, sollicitent formellement la coordination du projet pour savoir comment celui-ci peut leur venir en aide.

Le comité technique du projet invite alors à sa réunion de janvier 2020, la directrice adjointe de la direction enfance famille du conseil départemental des Bouches-du-Rhône, le directeur général adjoint chargé du pôle Mineurs Non Accompagné de l'Addap13 et le médecin coordinateur de la Pass mère-enfant de l'APHM pour un échange préliminaire autour des problématiques rencontrées et des dispositifs existants.

A l'issue de ce comité technique, la réalisation d'un état des lieux de la situation est demandée à la coordination du projet ASSAb. Le présent document est le résultat de cette démarche.

Entre 2011 et 2016, le nombre de mineurs à la rue recensés a augmenté de 87%.

3 Méthodologie et données recueillies

Suivant leur situation administrative ou familiale ou suivant l'étape où elles se trouvent dans leur parcours de prise en charge, ces personnes, mineures ou se présentant comme tel, ne relèvent pas des mêmes dispositifs et ne dépendent pas des mêmes institutions. De fait, il n'existe pas de données globales et exhaustives couvrant l'ensemble et la diversité des situations que présentent les mineurs à la rue. La production d'un véritable état des lieux de la situation se révèle alors particulièrement complexe et relève d'un travail à part entière.

La présente contribution est basée sur des données de différents types recueillies auprès d'une pluralité d'acteurs : Documents d'archives, rapport de recherche, rapports d'activités, focus groupe et entretiens individuels ou collectifs.

Les acteurs rencontrés sont les suivants : Direction enfance famille du CD13, Direction du pôle MNA de l'Addap13, PASS Mère-Enfant APHM, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontière, Association Accueil de jour, Services Aller vers en gare et maraude mixte de l'Addap13, AAJT, Imaje Santé et Ville de Marseille.

Les documents écrits sur lesquels se base cette contribution sont cités au fil du texte. Cependant certaines données citées ne nous ont été transmises qu'à l'orale lors des temps de rencontre. Si les statuts des personnes nous ayant communiqué ces chiffres nous permettent de croire en leur fiabilité, les documents sources, ne nous ont pas été transmis.

Mineurs à la rue : Une diversité de situation

Tout comme les personnes adultes en situation de sans-abrisme, l'expression mineurs à la rue désigne une pluralité de situations qui ne peuvent être confondues, ne relèvent pas forcément des mêmes institutions, ne présentent pas les mêmes problématiques.

La première grande distinction réside dans la présence ou pas d'un adulte accompagnant le mineur.

Ces différences de situations impactent directement les parcours d'accès à l'hébergement et aux droits de santé auxquels il peut prétendre.

Dans un premier temps, nous traiterons des mineurs accompagnés de leur famille pour nous pencher, dans un second temps, sur les différents cas de figure de mineurs qui se trouvent seuls en situation de rue.

Des situations qui ne peuvent être confondues, ne relèvent pas forcément des mêmes institutions, ne présentent pas les mêmes problématiques.

1 Les familles avec enfant

L'augmentation du nombre de famille à la rue avec enfant, éventuellement en bas âge, est constatée par l'ensemble des équipes de terrain, notamment les équipes mobiles et les accueils de jour.

Entre 2011 et 2016 le recensement ASSAb note une augmentation de 300% du nombre d'enfants de moins d'un an présents dans les files actives des structures bas seuil. La quasi-totalité de ces enfants se trouvent dans la file active du service PLUS dont les femmes avec enfant en bas âge sont prioritaires sur une mise à l'abri en hôtel.

a) Jeunes enfants, enfants et adolescents

Un relevé « un jour donné » du squat St Just fait état en octobre 2019 de 66 mineurs hébergés avec au moins un de leur parent. Sur ces 66 enfants, 33 avaient moins de 3 ans, les autres étant âgés de 4 à 14 ans.

Au même moment, 97% des places du dispositif hôtel-asile¹ sont occupées par des familles (mono-parentales ou pas). Ce qui représente 239 enfants sur 510 personnes².

Plus récemment, en raison de la crise sanitaire, des mesures exceptionnelles ont été prises pour mettre à l'abri en urgence des personnes dans les hôtels (environ 2000 personnes sur une année). Les familles représentent plus de la moitié des places attribuées ; le nombre d'enfants dans ces familles étant au moins aussi important que le nombre d'adultes.

Entre 2011 et 2016 le recensement ASSAb note **une augmentation de 300%** du nombre d'enfants de moins d'un an présents dans les files actives des structures bas seuil.

b) Bébés et nouveaux nés

Par ailleurs, une augmentation particulièrement importante est relevée sur le nombre de femmes enceintes et de parturientes sans solution stable d'hébergement.

- A l'hiver 2019, 19 places sur les 50 que compte l'hébergement d'urgence de St Louis étaient occupées par des femmes enceintes de plus de 7 mois de grossesse.

En 2019, **234 femmes** ont accouchées à Marseille sans avoir de solution d'hébergement en sortie de maternité

- Une étude de la coordination des PASS PACA montre qu'en 2019, 234 femmes ont accouchées à Marseille sans avoir de solution d'hébergement en sortie de maternité³.

c) Éléments de contexte

Cette situation relève de plusieurs facteurs :

- **La précarisation du marché du travail et la forte tension sur le parc immobilier social** font que le nombre de personnes se retrouvant sans abri augmente pour tous les profils démographiques, y compris pour les familles.
- **La féminisation et le rajeunissement de la population sans abri.** De ce constat, aussi fait à l'échelle nationale, découle un plus grand nombre de femme avec enfant se retrouvant en situation de rue.
- **La saturation des dispositifs d'accueil et d'hébergement.** Cette saturation existe pour tous les dispositifs, qu'ils soient généralistes ou spécialisés. Pour autant, elle se révèle d'autant plus importante pour les familles avec enfant mineur que le nombre de places existantes sur Marseille est particulièrement faible.

2 Les mineurs seuls

Dans cette seconde partie nous traiterons de la situation des mineurs ou personnes se déclarant mineurs, sans abri.

Ici aussi les situations peuvent être diverses mais par souci de synthèse nous les regrouperons en deux grandes catégories : les mineurs non accompagnés (MNA) d'un côté et ceux qui n'entrent pas dans cette catégorie, de l'autre.

Suivant la catégorie dans laquelle se trouvent ces mineurs, accompagnés ou non, ils ne relèvent pas du même cadre juridique et ne dépendent pas des mêmes services de prise en charge.

La complexité des parcours est à l'origine de nombreuses tensions entre les différents acteurs militants, associatifs et institutionnels qui travaillent à l'accompagnement et la prise en charge de ces jeunes.

Par ailleurs, il n'existe pas de structure permettant aux acteurs de coordonner leurs actions, notamment sur les questions sanitaires, dans les moments où ces jeunes sont dans la rue. Cela porte à conséquence sur les possibilités d'accès aux soins ou de continuité des soins de ces jeunes. Cela

engendre des retards de soins, des ruptures de traitement ou une multiplication d'exams et analyses délébiles pour la personne concernée et pour le système de santé et générateur de tensions entre les différentes équipes impliquées dans ces démarches.

Le schéma suivant présente les différentes étapes par lesquelles passe un jeune à la rue se présentant comme mineur.

Ce schéma permet entre autre de visualiser :

- La complexité des parcours
- Les différentes modalités d'entrée dans un parcours de prise en charge
- Les droits de santé auxquels un jeune peut prétendre en fonction de sa situation
- Les moments où les jeunes se trouvent à la rue (en rouge) sans structure officiellement mandatée pour les accompagner au quotidien.

¹ Tous types de procédure confondus : Normale, Accélééré, Dublin, Statutaires, Déboutés

² Source : forum réfugiés

³ Laporte R. et Schwartz M., « Mères sans solution d'hébergement en sortie de maternité en PACA en 2019-20 », Coordination des PASS en PACA, Octobre 2020.

DESCRIPTION DU SCHÉMA « PARCOURS DES MINEURS À LA RUE »

Principe général : Ce schéma se lit de gauche à droite. Chaque grande case numérotée de 1 à 8 présente une étape du parcours de prise en charge et d'accompagnement de la personne depuis la rue jusqu'à son entrée dans un dispositif d'hébergement pérenne ou un retour à la rue (suivant les situations). Pour chacune de ces étapes, chaque grande case liste les principaux services et institutions qui interviennent, les démarches administratives réalisées, la situation d'hébergement, la durée moyenne constatée de cette étape, les droits de santé potentiels auxquels la personne peut prétendre.

EN ROUGE : les différentes séquences où la personne est officiellement sans hébergement. Elle peut alors être à la rue ou dans un « hébergement solidaire ».

0 **CASE 0 :** situation initiale. Moment où le jeune se présentant comme mineur est à la rue.

Cases 1 / 1 BIS / 1 TER : présentent les différentes modalités d'entrée dans le parcours de prise en charge :

1 **1 :** la prise en charge par la DIMEF, généralement via le commissariat, concerne les enfants particulièrement vulnérables pour lesquels la minorité ne peut être questionnée (jeunes enfants)

1 BIS **1 Bis :** parcours le plus fréquent. Le jeune se présente au service premier accueil de l'Addap13. Il entre alors dans la file active du service et se trouve sur la liste d'attente avant d'accéder à un hébergement hôtelier provisoire par l'Accueil Premier Urgence de l'Addap. Durant ce temps d'attente, la personne n'est pas hébergée.

1 TER **1 Ter :** la personne est « prise en charge » par un collectif solidaire, qui l'héberge lorsque c'est possible, et l'accompagne dans les premières démarches auprès du tribunal. Celui-ci pose alors une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) pour Evaluation.

2 **Case 2 :** L'Accueil Première Urgence (APU) de l'Addap13, fourni un hébergement hôtelier provisoire aux jeunes. Durant ce temps d'hébergement, l'Addap procède à une première évaluation de la minorité du jeune.

3 **Case 3 :** le jeune est évalué comme mineur. L'évaluation est transmise au conseil départemental (CD) puis auprès du tribunal délivre une OPP. La mise à l'abri en hôtel se poursuit durant toute cette période.

4 **Case 4 :** le jeune est évalué comme majeur, l'évaluation est transmise au conseil départemental. La validation de cette évaluation et son classement sans suite met fin à la prise en charge en hôtel.

5 **Case 5 :** Une fois le classement sans suite rendue le jeune à 24h pour quitter l'hôtel. Il n'est plus hébergé. Il peut alors être à la rue ou dans un « hébergement solidaire ».

6 **Case 6 :** le jeune dépose un recours contre la décision du CD. Il peut être accompagné par un collectif ou des associations. Il peut alors être à la rue dans un « hébergement solidaire » ou hébergé par une association humanitaire.

7 **Case 7 :** le tribunal reconnaît le jeune comme mineur et pose une OPP. Le jeune reste toujours hébergé par ses propres moyens.

8 **Case 8 :** le jeune est admis dans une structure d'hébergement pour mineur comme les Maisons d'Enfants à Caractère Sociale (MECS). L'hébergement est au minimum assuré jusqu'à sa majorité ou la fin de la prise en charge. Il se doit de rédiger un projet éducatif avec l'équipe médico-social du lieu.

9 **Case 9 :** le jeune n'est pas reconnu mineur par le tribunal. Il est considéré comme majeur. Il peut alors être à la rue ou dans des centres d'hébergement d'urgence. Il sort du circuit des mineurs à la rue.

Parcours Mineurs à la rue

Projet ASSAb - Septembre 2021

Service & Institution

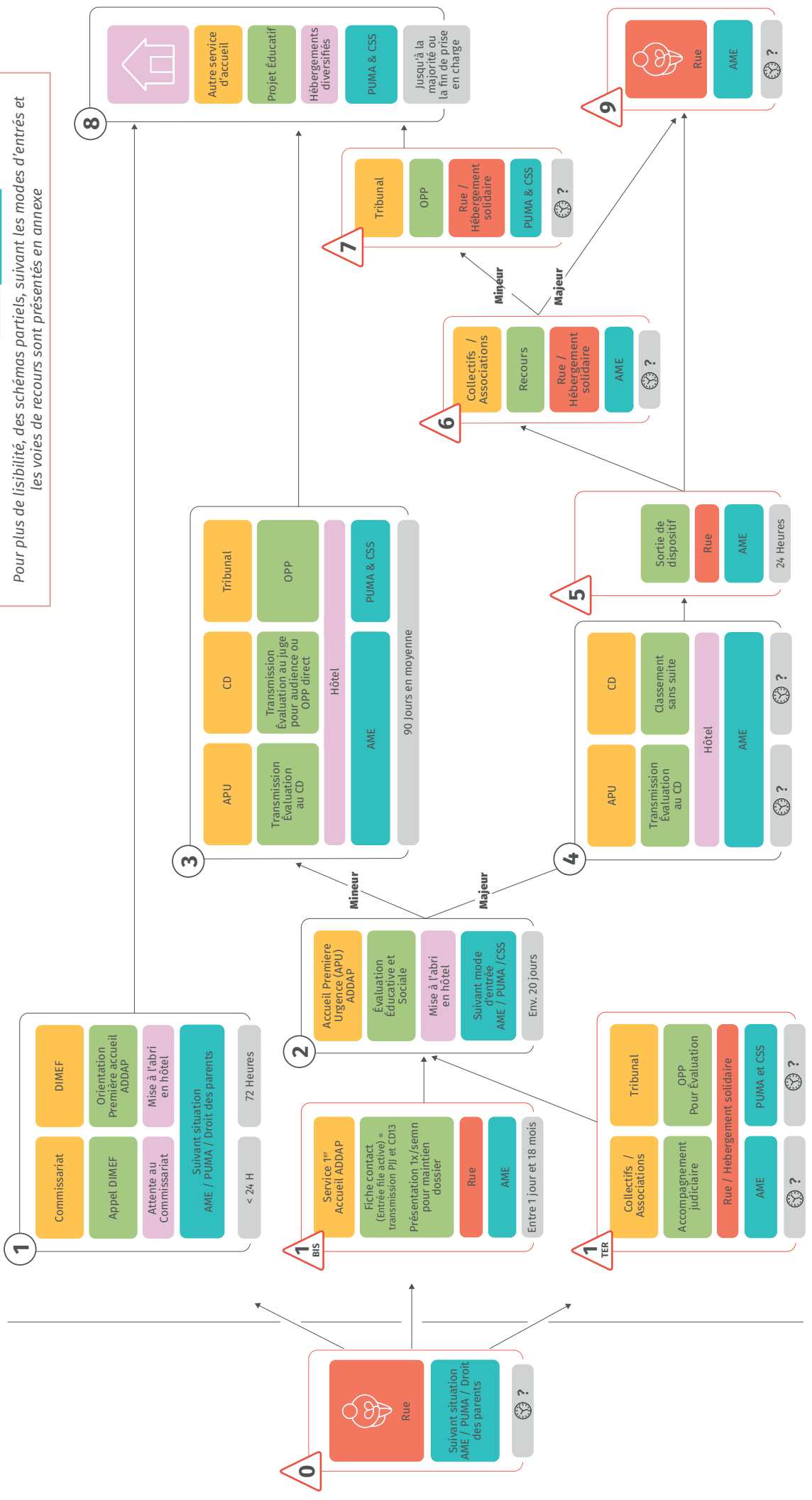
Démarche administrative

Situation d'hébergement

Droits de santé potentiels

Durée

Pour plus de lisibilité, des schémas partiels, suivant les modes d'entrés et les voies de recours sont présentés en annexe



a) Mineurs Non Accompagnés

Le conseil de Provence, organisme de réflexion du conseil départemental des Bouches-du-Rhône a produit une étude en 2019 sur la question des MN⁴.

Cette étude rappelle les bases législatives de la condition de MNA.

« La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant a rappelé la notion de « mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille » au sein de l'article L. 221-2-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ».

« Il n'existe pas de statut juridique propre aux M.N.A. Ces derniers se trouvent donc à un croisement, relevant à la fois du droit des étrangers et, au titre de l'enfance en danger, du dispositif français de protection de l'enfance, qui ne pose aucune condition de nationalité ».

Le nombre de MNA confiés au département aurait plus que décuplé sur la dernière décennie, passant d'environ 100 en 2011 à plus de 1100 en 2020.

Le nombre de MNA confiés au département aurait plus que décuplé sur la dernière décennie, passant d'environ 100 en 2011 à plus de 1100 en 2020. De son côté l'observatoire de Provence avance des chiffres de la Direction de l'Enfance et de la Famille du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône qui montrent que ce nombre a triplé entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2018; passant de 227 à 857.

Le réseau institutionnel ne permet pas de faire face à l'importance des demandes. Saturé dans son mode de fonctionnement, le temps de latence entre les différentes étapes du parcours tel qu'il est prévu s'étendent sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Lors de ces périodes, les personnes sont sans accompagnement ni dispositif d'accueil pour les prendre en charge.

De là, en octobre 2019, 64 personnes se déclarant mineurs sans être accompagnés d'un adulte étaient hébergées au squat St Just. Deux étaient âgées de 14ans, les autres avaient tous entre 15 et 17ans.

Plusieurs éléments peuvent être avancés pour expliquer l'augmentation du nombre de MNA en rue sur Marseille :

- **Variation des flux migratoire.** Si elle n'est pas propre à Marseille, la proximité de la ville avec la frontière italienne participe à l'importance des arrivées sur le territoire.
- **Saturation des dispositifs :** face au flux de nouveaux arrivants, le territoire départemental et la ville de Marseille se révèlent particulièrement sous doté en place d'accueil et d'hébergement. Un effort conséquent a été fait en la matière en 2020/2021.
- **Clef de répartition :** chaque département de France dispose d'une clef de répartition définissant le nombre de mineurs non accompagnés que celui-ci doit accueillir. Ces jeunes ne peuvent être pris en charge à leur arrivée à Saint Charles et viennent alors grossir le contingent des MNA à la rue.

Sur un plan sanitaire, les services de soins confrontés à ce type de public, alertent sur l'état de santé de ces jeunes et sur les difficultés qu'engendre l'absence d'hébergement sur la possibilité de les faire entrer dans un parcours de soin suivi et coordonné.

Les MNA à la rue présentent un nombre élevé de pathologies associées à leur trajet migratoire (lésions orthopédiques, infections sexuellement transmissibles, tuberculose...). Les psychotraumatismes de révélation précoce sont très fréquents en l'absence d'un parent qui aurait une fonction de sécurisation pour traverser ces épreuves. Hélas, cette sécurisation est un préalable à toute action de dépistage et de soin sur le psychotraumatisme (il n'est pas possible d'interroger un jeune seul sur son niveau d'anxiété lorsque le patient et le soignant savent qu'il risque d'être à la rue le soir même). De même, les soins dentaires urgents sont difficilement accessibles.

Il n'est pas possible d'interroger un jeune seul sur son niveau d'anxiété lorsque le patient et le soignant savent qu'il risque d'être à la rue le soir même.

Les centres dentaires demandent la présence d'un accompagnant adulte pour pouvoir réagir en cas d'effet secondaire au décours immédiat du soin. Or les plaintes dentaires sont très importantes (des jeunes tentent de se dévitaliser eux-mêmes des dents avec de l'acide de batterie). Dans ces conditions, les actions de rattrapage de dépistage et de prévention (hépatites, VIH, vaccinations...), souvent invasives (prélèvements sanguins, injections vaccinales), sont difficilement supportables ce qui les rend incohérentes. Les maladies sexuellement transmissibles sont très fréquentes et le sont beaucoup plus que parmi les enfants ayant suivi un parcours migratoire en famille. Sans sécurisation des conditions de vie, les notions de prise de risque par des pratiques homo ou hétérosexuelles, de rapports consentis ou non, et potentiellement tarifés, sont des tabous qui ne peuvent être levés. La description de la morbidité (comptabilité des pathologies présentées) chez les MNA nécessiterait une description systématique non biaisée par les conditions d'accès aux soins. Alors que ceci a été recommandé par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2019, un tel recensement ne fait encore l'objet d'aucune synthèse systématique.

b) Autres jeunes en errance

La problématique soulevée par les MNA occupe le devant de la scène des réflexions et de l'action publique, en raison de la complexité des situations et parcours administratifs mais aussi du fait de la croissance très importante du nombre de personnes concernées sur la dernière décennie.

Pour autant d'autres mineurs, qui n'entrent pas dans cette catégorie, se retrouvent à la rue sans pour autant bénéficier de la même attention des associations ou des pouvoirs publics.

Les profils et trajectoires de ces jeunes sont variés et souvent complexes. Sans en faire une catégorisation trop rigide, deux grands ensembles de situations sont présentés par les équipes de terrain ; ces situations n'étant pas exclusives l'une de l'autre :

- **« les fugueurs » :** il s'agit de jeunes, généralement suivi par l'ASE, ayant fui leur maison ou famille d'accueil. Ils proviennent parfois d'autres départements. En ce cas les situations sont délicates à aborder. Ces jeunes étant en fugues, ils ne souhaitent pas être approchés par des travailleurs sociaux ou toute autre institution.
- **« La petite délinquance » :** il s'agit de jeunes fréquentant l'espace public est subsistant grâce à de la petite délinquance. Une économie de la survie au jour le jour faite de petits trafics, vol, prostitution...

⁴ Conseil de Provence, « Les mineurs non accompagnés. Un challenge pour notre département », novembre 2019

⁵ Ibid. p.4

1 Familles avec enfant :

Dispositifs pas adaptés pour les accompagnements et prise en charge :

- ADJ : création d'espace bébé informel
- Maraude alimentaire : pas d'alimentation adaptée pour bébé, ni matériel de puériculture à distribuer.
- Hébergement : très peu de structure d'accueil prévue à cet effet, notamment pour les familles nombreuses.
- Centre de prévention : démunis face aux besoins matériels et sociaux des familles rencontrées. Difficultés de suivi des situations pour des familles instables et en errance.
- Hébergement en hôtel : problème d'hygiène et d'alimentation notamment pour les nourrissons.

2 MNA :

Accès aux soins et coordination sanitaire :

- La plateforme santé mise en place par le département et animée par l'Addap13 est le seul dispositif de coordination des soins pour ce public. En raison de l'importance de leur augmentation la plateforme ne peut traiter l'ensemble des problématiques rencontrées et concentre ses actions et réflexions sur le public déjà pris en charge par les structures.
- La domiciliation : aucun service n'est habilité à domicilier les MNA tant qu'ils n'ont pas de place en foyer
- Vaccination : en amont de leur prise en charge par l'Addap13, ou tout autre service agréé, ces mineurs ne disposent pas de représentants légaux. Sans personne majeure responsable, ils ne peuvent accéder à la vaccination. Le non-respect du programme vaccinal obligatoire leur interdit l'accès à toute structure d'accueil collectif, y compris scolaire.

3 Autres jeunes en errance :

- Fuients les foyers et les institutions, ne sont pas en demande
- Pas de lieu d'accueil en journée. Cela complique la vie quotidienne de ces jeunes. C'est aussi un manque important dans les outils de travail des équipes professionnelles. Les situations se révèlent aussi particulièrement complexe à résoudre parce que les jeunes en question ne dépendent pas de l'autorité du département où ils se trouvent. Les équipes de terrain ne peuvent que leur proposer de retourner dans leur département d'appartenance (qu'ils ont fuit).

En conclusion

Quelques éléments essentiels doivent être soulignés à l'issu de cette démarche :

- Il existe de multiples situations dans lesquels des jeunes mineurs ou se présentant comme tel se retrouvent à la rue sans qu'aucune structure ne soit officiellement mandatée pour les accompagner dans leur quotidien.
- Ces situations de rue sont particulièrement délétères pour ces adultes en devenir. Du fait de leur âge et de leurs conditions de vie, ils sont des proies particulièrement faciles à atteindre pour de nombreux réseaux criminels : deal, trafics divers, vol, prostitution.
- L'absence d'accompagnement soutenu lors de ces périodes de vie à la rue accule ces jeunes à une économie de la débrouille et de la survie ; présentant alors les incitations des réseaux criminels comme de véritables ressources.
- Le seul fait que ces jeunes se retrouvent à un moment dans la rue est significatif des épreuves qu'ils ont déjà traversées au cours de leur vie. A ces épreuves passées viendront s'ajouter celles imposées par la vie à la rue. La question qui se pose est celle de la construction et du développement psychique, physique et sociale de ces adultes en devenir.

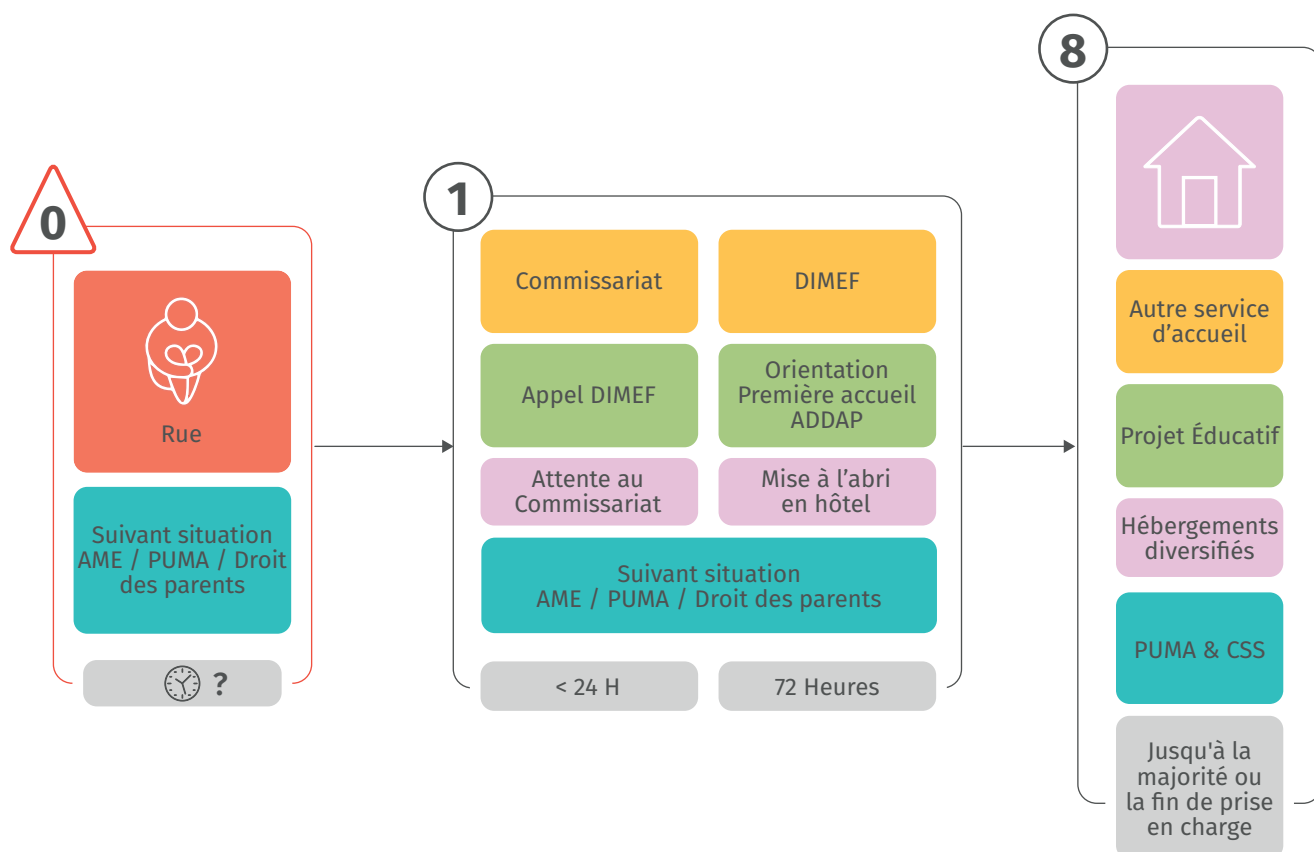
- L'absence de coordination, notamment sanitaire, lors des séquences de vie à la rue impact la santé de ces jeunes comme le fonctionnement des services auxquels ils s'adressent éventuellement.
- L'ensemble des services bas seuil du territoire de Marseille, qu'il soit initialement dédié aux mineurs, aux jeunes majeurs ou aux majeurs est impacté et dépassé par l'ampleur de la situation.

De la conduite de cette démarche il ressort alors :

- La difficulté d'obtenir des informations globales et consolidées sur la situation des mineurs à la rue. Les acteurs rencontrés et les données recueillies ont permis de clarifier en partie la problématique, d'exposer les principaux schémas de prise en charge mais aussi d'identifier un certain nombre d'angle mort de ces dispositifs.
- La nécessité de produire un véritable état des lieux, objectif, partagé et partageable par l'ensemble des acteurs concernés, aboutissant à de véritables recommandations sur lesquelles pourraient s'élaborer une réflexion commune sur les principales mesures à prendre en urgence.

Parcours Mineurs à la rue DIMEF

Projet ASSAb - Septembre 2021



Mode d'entrée N°1

Schéma de prise en charge pour les mineurs particulièrement vulnérables.

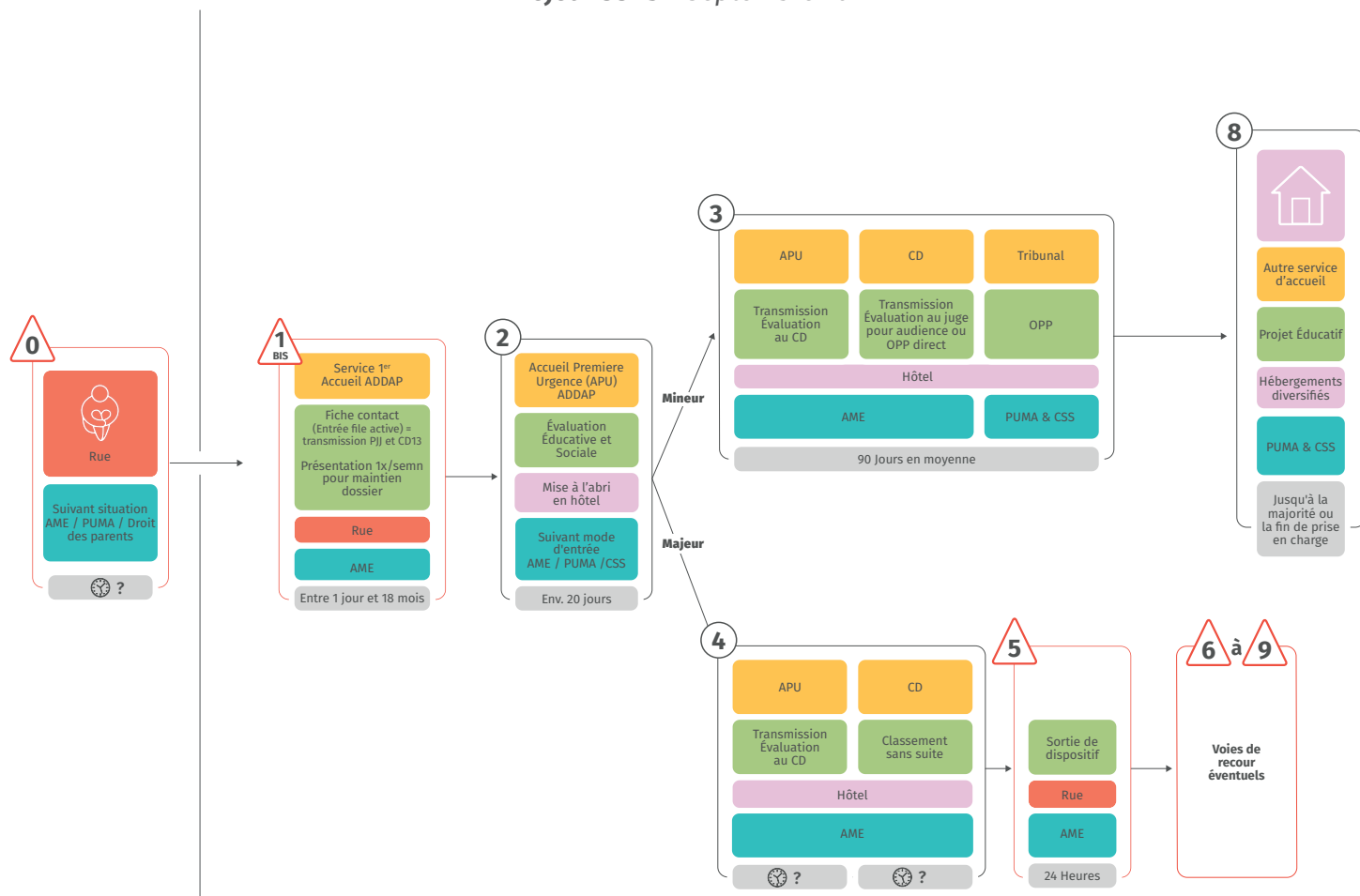
L'entrée par le commissariat et l'appel direct à la DIMEF réduit au strict minimum le temps nécessaire à la prise en charge de la personne dans des conditions d'accueil pérenne

Légende



Parcours Mineurs à la rue **Service Premier accueil**

Projet ASSAb - Septembre 2021



Mode d'entrée N°1Bis

Les jeunes se présentent au service premier accueil de l'Addap13 où ils devront revenir toutes les semaines pour actualiser leur demande de prise en charge.

D'ici à ce qu'une place de mise à l'abri soit disponible, les jeunes restent à la rue.

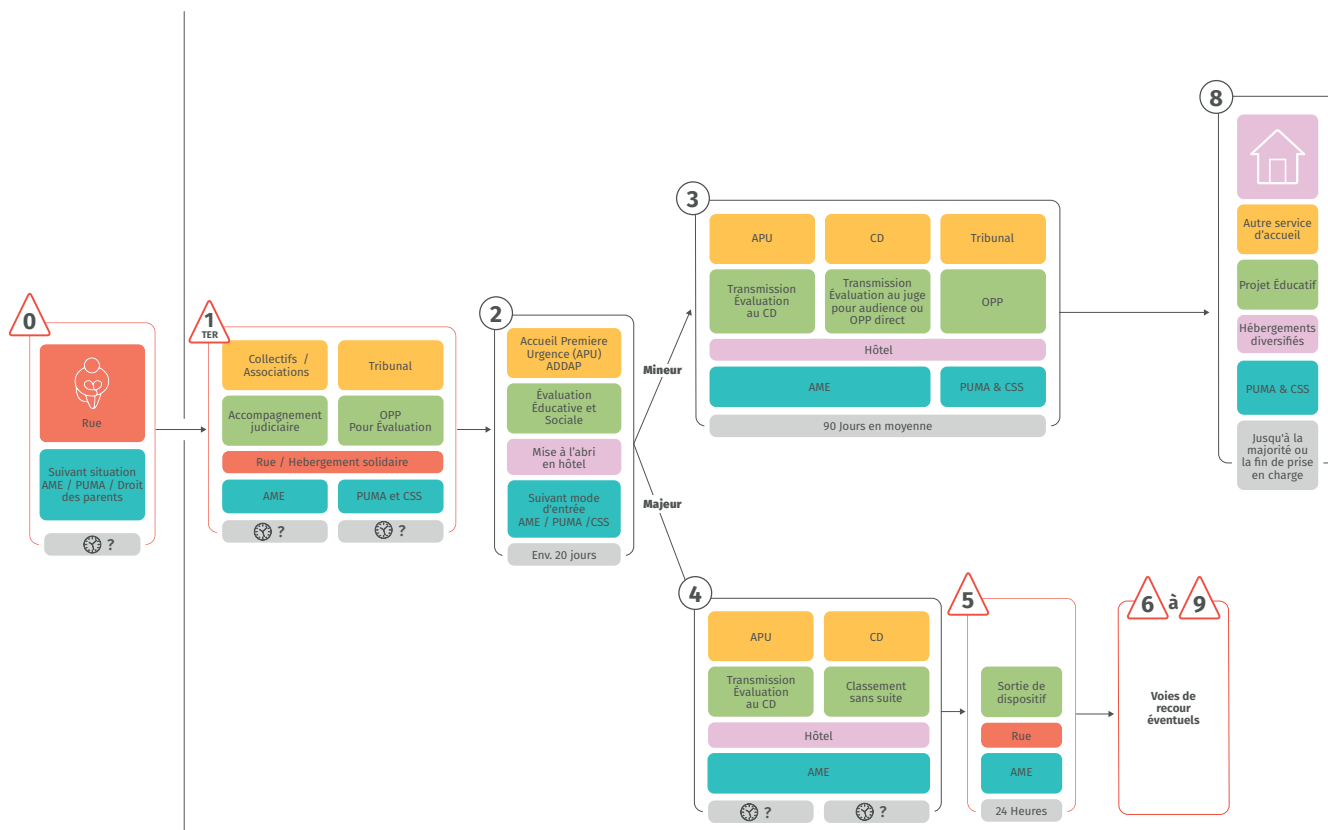
Aucune équipe n'est mandatée pour les accompagner dans leur quotidien.

Légende



Parcours Mineurs à la rue **OPP pour Evaluation**

Projet ASSAb - Septembre 2021



Mode d'entrée N°1Ter

Les jeunes sont soutenus et accompagné par un réseau militant sur l'hébergement et les démarches juridiques.

Le tribunal pose une Obligation de Placement Provisoire pour Evaluation.

Faute de place disponible, le jeune peut alors être à la rue avec une OPP (ce qui est contraire à la loi).

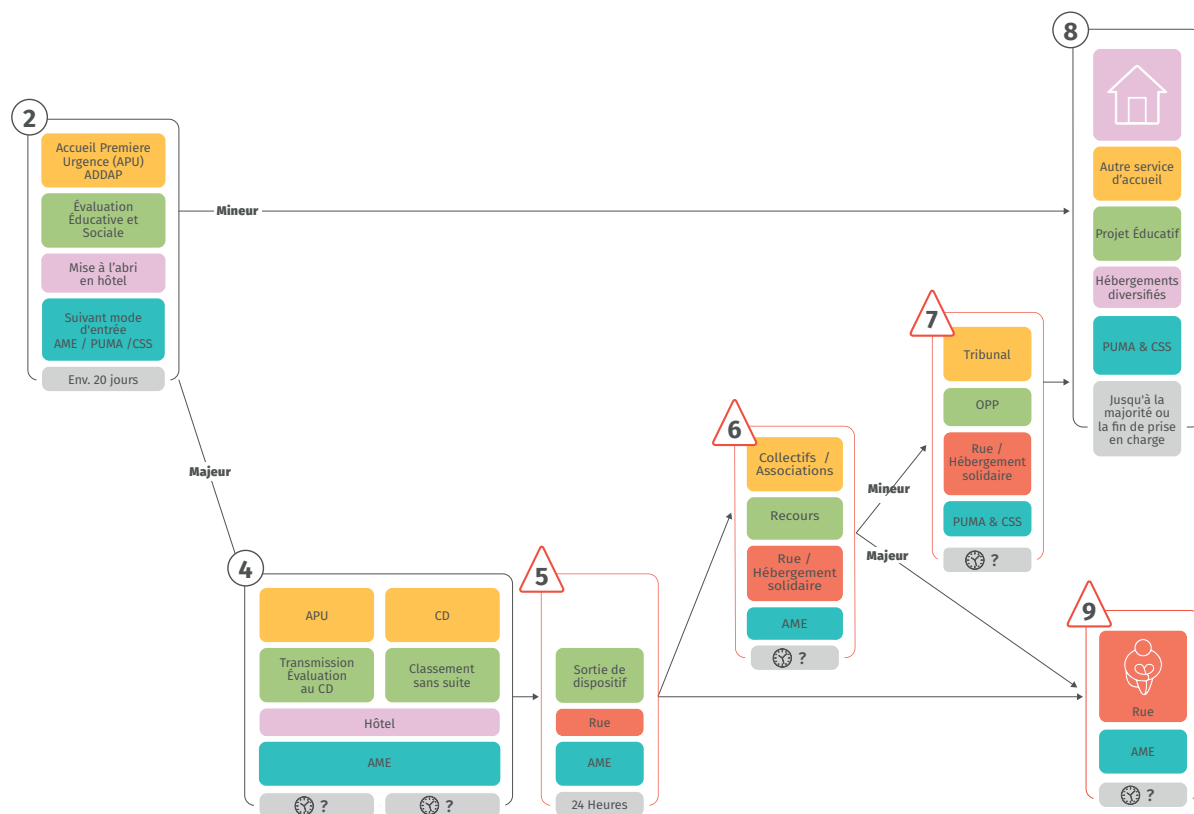
Ces situations représentent la grande majorité des jeunes à la rue avec une OPP.

Légende



Parcours Mineurs à la rue Evaluations et Recours

Projet ASSAb - Septembre 2021



Voies de recours

Suite à une première évaluation de la minorité ayant statué à une majorité de la personne (dite déminorisée) ;

Il lui est possible de faire un recours auprès du tribunal. A l'issue de ces recours, 50% des jeunes se voient reconnaître leur minorité et sont pris en charge par une structure d'hébergement et d'accompagnement de façon pérenne.

Légende



Projet ASSAb

Projet de mise en réseau en faveur de l'accès aux droits et de l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sans chez soi à Marseille.

Après une étude locale menée par l'Observatoire Social de Lyon (OSL, entre 2010 et 2011), qui a mis en évidence un certain nombre d'obstacles dans l'accès et la continuité des soins pour les personnes sans chez soi, les institutions (La Ville de Marseille et son Service de la Santé Publique et des Handicapés, et ses partenaires DDASS des Bouches-du-Rhône, et ARS PACA) ont soutenu la création d'un réseau santé précarité expérimental, autour de l'accès aux droits et aux soins des personnes sans abri à Marseille : le projet ASSAb.

Aujourd'hui hébergé par l'Hôpital Européen Marseille les actions du projet ASSAb ciblent :

- L'accès aux droits : CPAM et domiciliation ;
- L'accès aux soins : en soutenant les PASS et leurs projets, mais aussi la mutualisation des soins sur les accueils bas seuil ;
- La continuité des soins : au-delà des PASS (urgences, centre 15, services hospitaliers) ; sortie d'hospitalisation ;
- L'harmonisation du travail des acteurs : en particulier le travail des équipes mobiles entre elles pour un meilleur accompagnement vers le soin, mais aussi une meilleure prise en compte de la santé à partir d'une demande d'hébergement faite au SIAO ;
- La formation : pour permettre une connaissance de la santé précarité et ainsi lutter contre la stigmatisation des publics précaires, tout en améliorant leur accueil au sein des dispositifs de soins ;
- L'amélioration de la connaissance des publics : estimer le nombre de personnes sans abri, objectiver leurs besoins pour tenter d'apporter les réponses les plus adaptées.

Sur le plan méthodologique, le projet s'appuie sur une démarche participative développée à partir de l'animation d'espaces de coopération regroupant une diversité d'acteurs professionnels et bénévoles, associatifs et institutionnels. Il vise l'ajustement des organisations et le renforcement des pratiques participatives en s'appuyant sur le trépied droit - santé - hébergement

Le projet ASSAb est soutenu et appuyé par un comité technique interinstitutionnel qui se réunit tous les deux mois et qui est composé de : DT-ARS, ARS PACA, SSPH Ville de Marseille, DDETS, Préfecture, PASS AP-HM, Centre Hospitalier Edouard Toulouse, Hôpital Européen Marseille, BMPM, SIAO 13, CPAM 13, CCAS de la Ville de Marseille, Conseil Régional Sud, Conseil Départemental 13, ASV Marseille centre, Samusocial Ville de Marseille.

<https://projetassab.org>

CONTACT :

Cyril Farnarier, coordinateur du Projet
04.13.42.70.23 / 07.87.65.16.70
coordination.assab@hopital-europeen.fr

Projet ASSAb
Bureau 5 108, 5ème étage,
Hôpital Européen
6, rue Désirée Clary
13003 Marseille