

## Motion accompagnement mineur.e.s isolé.e.s étranger.e.s

Nous constatons qu'au-delà d'une supposée crise migratoire, c'est une crise de l'accueil à laquelle nous faisons face en France.

L'année 2019 marque une rupture supplémentaire dans la procédure d'évaluation de la minorité avec le décret du 30 janvier 2019. Celui-ci autorise le fichage des mineur.e.s isolé.e.s étranger.ère.s (fichier AEM). Ainsi, encore une fois, il.elle.s ne sont plus des enfants à protéger mais migrants à incriminer.

En France, les garçons représentent 95% des MNA en 2018, mais on note une augmentation de 24 % des filles entre 2017 et 2018.

Il y a de grandes disparités départementales de traitement par l'ASE des mineurs entre les mineur.es. isolé.e.s étranger.ère.s et les autres.

Au sein du PF, l'accueil de ce public est une réalité. Les données du RDPF du 1 janvier 2019 au 30 septembre 2019 montrent que nous avons accueilli 137 mineur.e.s isolé.e.s étranger.ère.s dont 89 % de filles. Leur première demande est une demande de dépistage des hépatites et du VIH, suivi de la grossesse et de la contraception. Ces chiffres restent en deçà de la réalité puisqu'il ne reflète que la moitié du travail des AD.

Les AD sont de plus en plus sollicitées par ces jeunes et les structures, associations, collectifs, réseaux militant.e.s, citoyen.ennes solidaires qui les accompagnent.

Aussi un atelier a été organisé lors du Congrès : « Quelles réponses du PF aux besoins des MNA » ?

Ont été abordés 3 axes de travail :

- En quoi les antennes du PF peuvent-être des lieux ressources pour les mineur.e.s isolé.e.s ?
- Quels partenaires ?
- Quels plaidoyers voulons-nous porter ?

En travaillant sur ces axes nous avons dégagé plusieurs revendications :

- Le planning est un lieu où les mineur.e.s isolé.e.s étranger.ère.s sont accueilli.e.s sans jugement, dans une démarche d'éducation populaire et avec une approche interculturelle.
- Le Planning, doit accompagner ces personnes sur tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive et plus particulièrement le dépistage du VIH, des hépatites et des IST qui est leur première demande
- Il est urgent et nécessaire de prendre en charge les traumatismes et violences subis avant : dans le pays d'origine. Pendant : sur le parcours migratoire. Après : en France par les institutions.
- L'accès aux soins doit être inconditionnel, gratuit et immédiat.
- Il faut systématiser les contrats jeunes majeur.e.s pour que les jeunes puissent se projeter plus sereinement dans l'avenir.
- Nous devons nous mobiliser pour l'interdiction des tests osseux (ou autre méthode de détermination de l'âge) qui sont remis en question par de nombreuses instances. Aucune méthode ne permet à l'heure actuelle d'établir avec certitude l'âge d'une personne. C'est une nouvelle violence institutionnelle et médicale que nous devons combattre.

En tant que Planning Familial, nous pourrions favoriser la mutualisation des outils et échanger les pratiques des AD pour valoriser nos différents champs d'actions : accompagnement individuel, temps collectif, formations des professionnel.le.s

En tant que Planning Familial, nous pourrions nous positionner sur l'abolition des frontières.