

# Expérimentation Santé Protégée Haute Vienne



- Article permettant **d'expérimenter de nouvelles organisations** en santé reposant sur des **modes de financement inédits** (dérogation à des règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social) ;
- Objectifs : **améliorer le parcours des patients**, l'efficacité du système de santé, et l'**accès aux soins** ; permettre un découplage du système de santé français ; **inciter à la coopération entre les acteurs.**

# Priorités nationales en matière de protection de l'enfance

---

## **3 axes de travail identifiés par le Secrétaire d'Etat auprès de la Ministre de la Santé et des Solidarités, Adrien TAQUET, dans le cadre de la préparation de la stratégie nationale de protection de l'enfance**

- Mieux accompagner les familles, et notamment les plus vulnérables, dès la grossesse
- Lutter contre toutes les formes de violences faites aux enfants
- Garantir les droits fondamentaux des enfants protégés : garantir les droits, défendre ses intérêts, répondre à ses besoins

## **Sur le 3<sup>ème</sup> axe, thématiques devant faire l'objet de concertations :**

- Sécuriser les parcours de l'enfant
- Mieux accompagner les enfants en situation de handicap : pour répondre aux besoins éducatifs, médicaux et médico-sociaux des enfants qui cumulent mesures de protection et handicap

## Une population vulnérable, avec des besoins spécifiques

- ❖ Surreprésentation des situations de handicap, polyopathologies et besoins en santé mentale ;
- ❖ Manque d'informations sur les antécédents familiaux et personnels, prévalence de facteurs de risque tels que la prématurité, le surpoids, le retard de croissance, etc ;
- ❖ Développement de comportements à risque
- ❖ Impacts sur la santé des maltraitances subies dans l'enfance qui peuvent se poursuivre tout au long de la vie (troubles du développement, troubles en santé mentale, stress post traumatique, syndrome dépressif, addictions, mise en danger, comportements sexuels à risques)

## Un accès aux soins difficile

- ❖ Seulement 1/3 des enfants protégés bénéficient d'un bilan de santé à l'entrée dans le dispositif ;
- ❖ Parcours de soins complexes et pourtant mal coordonnés (changement de lieux de vie, changement de mesure et de référent...) ;
- ❖ Difficultés d'accès aux soins somatiques et psychiques.

## Qu'est-ce que c'est ?

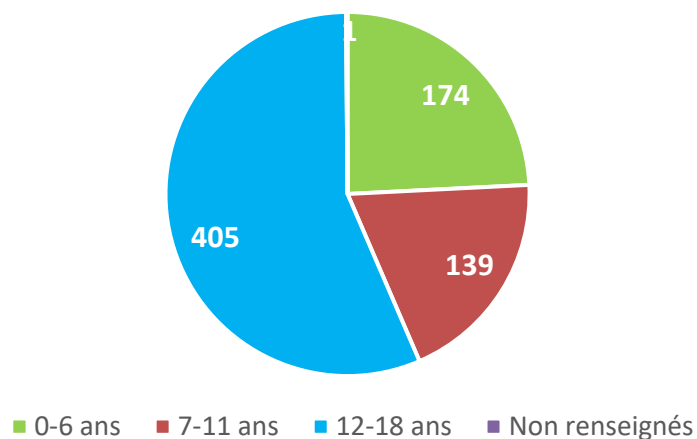
- **Dispositif issu de l'arrêté du 03 juin 2019** relatif à l'expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés, modifié par l'**arrêté du 28 novembre 2019**, l'**arrêté du 22 décembre 2021** et l'**arrêté du 14 juin 2023**
- **Tout mineur concerné par une mesure de protection administrative ou judiciaire à domicile ou confié ; tout mineur relevant de la PJJ**
- **Objectif** : améliorer la santé globale de ces enfants et adolescents en facilitant leur accès aux soins, leur suivi et la coordination de leur parcours de santé, et en permettant leur traçabilité.
- **4 départements pilotes** : Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Pyrénées Atlantique, Seine Saint-Denis.



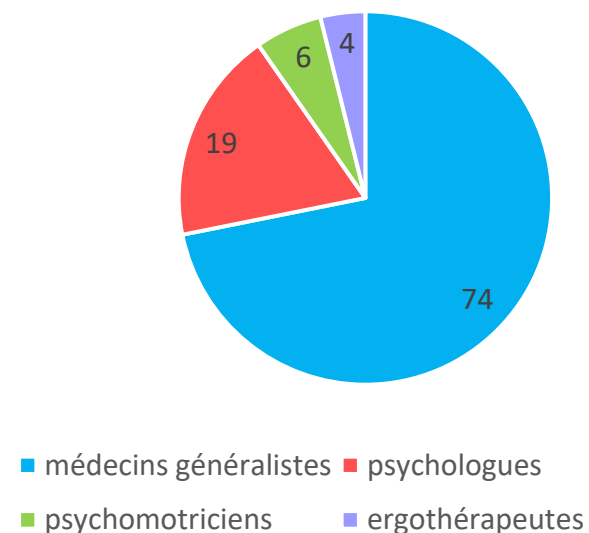
- **Identifier et mobiliser les professionnels de santé du territoire, et faciliter la coordination du parcours ;** (charte d'engagement signée avec le DAC, échanges réguliers avec la coordonnatrice, mise en place d'un dossier numérique partagé)
- **Former les professionnels** à la prise en charge des mineurs protégés, et/ou relevant de la PJJ, et favoriser les échanges entre pairs ;
- **Coordonner et participer au suivi du parcours de soins** des enfants et adolescents protégés et des mineurs relevant de la PJJ (bilan annuel médical) ;
- **Réguler** l'accès aux soins en santé mentale ;
- **Reverser aux médecins, psychologues, psychomotriciens et ergothérapeutes libéraux**, ou aux structures et établissements qui les emploient, une partie du forfait financé par la sécurité sociale.

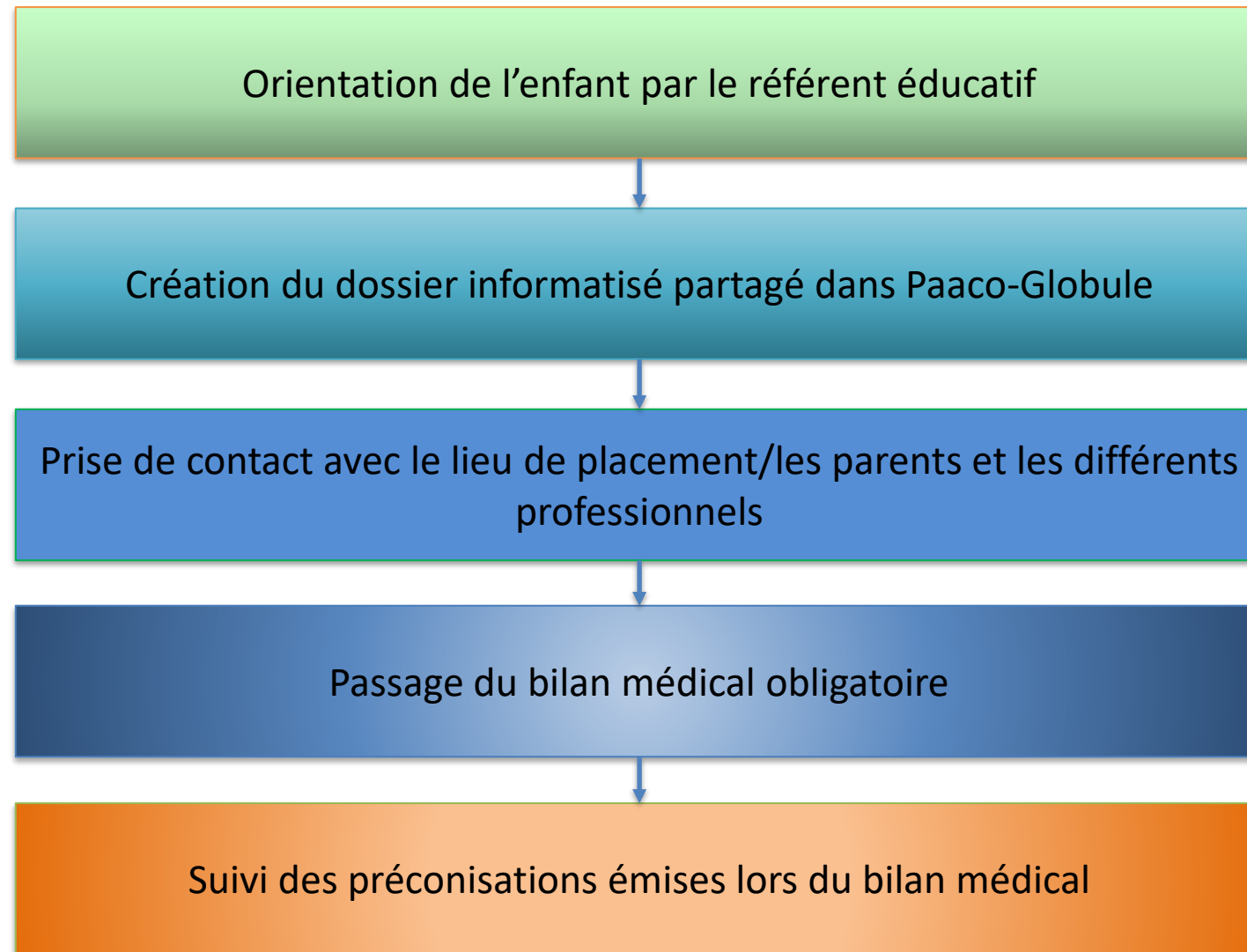
- **Début des inclusions** : décembre 2020
- **719 enfants accompagnés** dans le cadre de l'expérimentation dont :
  - 100 mesures AED et AEMO ;
  - 619 mesures de placement
- **459 bilans initiaux** soit une application dans 64% des situations
- **161 bilans de suivis** réalisés
- **282 séances et bilans spécialisés** financés dans le cadre du dispositif Santé Protégée

Enfants orientés classés par catégories d'âge



103 chartes d'engagement SP signées







- Tous les mineurs intégrés au dispositif Santé Protégée bénéficient **d'un bilan de santé**, répondant ainsi à la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, complétée par celle du 07 février 2022, article L223-1-1 du CASF
- Le mineur bénéficie de la **continuité de son parcours de santé**, quel que soit son lieu de vie
- Le mineur bénéficie de **prises en charges spécialisées**, notamment en santé mentale, dans un délai répondant à ses besoins
- Un travail partenarial visant à l'**amélioration de la qualité de prise en charge globale** du mineur (mise en place de nouveaux process, convention de partenariat, décroisement institutionnel et sectoriel, mise en place d'outils d'évaluation partagés) est mené en continu avec les structures médicosociales et sociales.
- Une continuité dans la prise en charge de la personne peut être assurée par le DAC à majorité et/ou fin de mesure ASE



## Cas clinique

### Inclusion de l'enfant et constat des partenaires

- Fille de 10 ans, placée en FA
- scolarisée en IME – non équipé de médecin
- Alerte du médecin de PMI en lien avec RE :  
majoration récente des troubles du comportement avec trouble insécure, auto et hétéro agressivité, perte de poids récente, troubles du sommeil, ne rentre plus ds les apprentissages
- Difficultés accueil FA
- Refus de soins et examens médicaux (peur)

### Concertation pluripro à l'initiative du RE et coordo SP avec psycho MDD, pro IME, FA

- Demande famille d'accueil relai par le RE ASE
- Orientation par la coordo SP vers Handiconsult pour bilan global
- Demande intervention urgente de l'équipe mobile de pédopsychiatrie du CHS, à l'initiative de la RE ASE, avec soutien de la coordination SP et du médecin PMI

### Coordination du parcours de santé par SP en lien avec les partenaires

- Consultation en urgence du pédopsychiatre et mise en place d'un antipsychotique + mélatonine pour la nuit
- Passage IDE psy à l'IME tous les 15 jours pour suivi de l'état et passage de relai à IPA pour poursuite du suivi et réadaptation ttt si besoin
- Gestion du ttt / IDE IME
- Bilan global Handiconsult avec passage ECG, bilan sanguin, préconisation d'une réadaptation du dosage du Risperdal

### Stabilisation globale de la situation

- Etat psychique stabilisé grâce à l'observance du traitement
- Reprise des apprentissages avec stimulation psychomotrice, ortho, accompagnement psychologique en IME
- Nuits calmes
- Maintien en FA

Centralisation des informations dans le SI Paaco-Globule et partage sécurisé des données aux professionnels concernés



**MINISTÈRE  
DE LA JUSTICE**

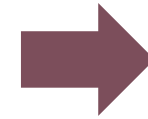
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Inscrire le projet de soins au sein du PPE :  
quels modes de coopération créer/  
améliorer... entre les acteurs du soin et  
les services de l'ASE  
et de la PJJ ?**

**Table ronde Journée protection de l'enfance  
3 octobre 2023**

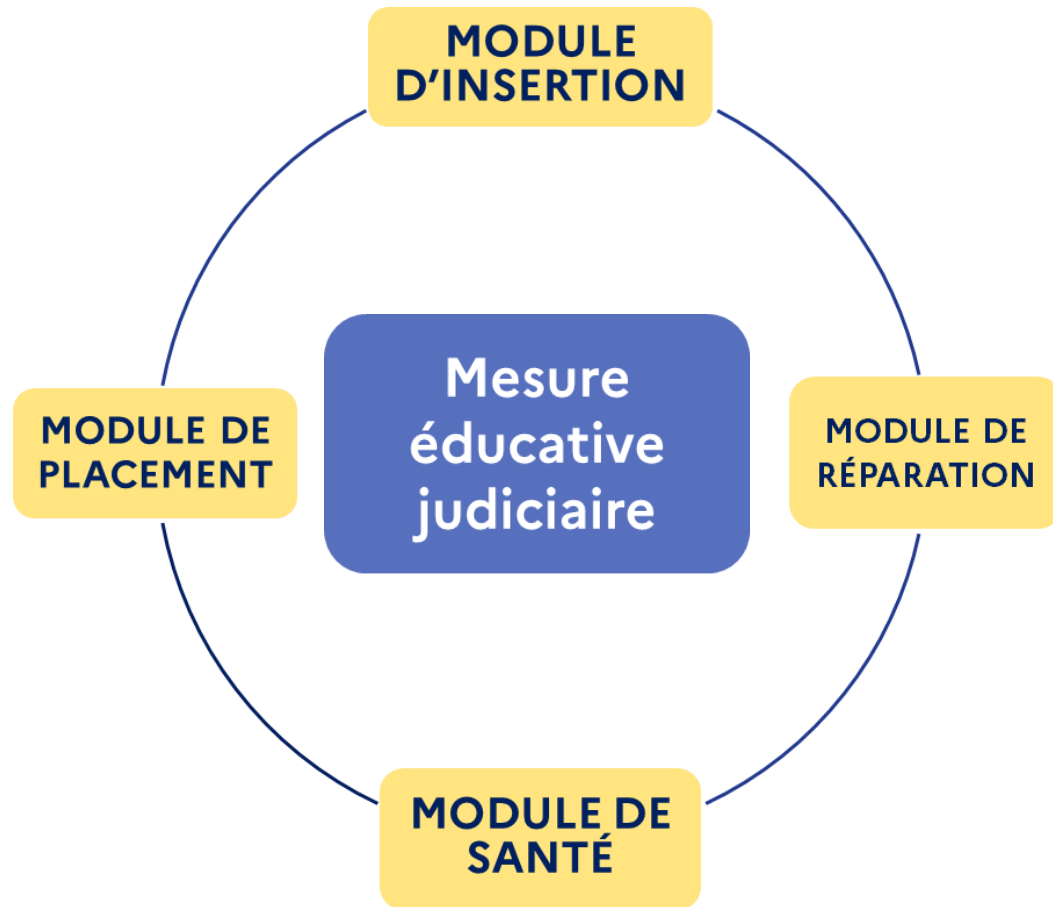
# Réflexion relancée dans le cadre du code de justice pénale des mineurs



## MESURE ÉDUCATIVE JUDICIAIRE (MEJ)

*« vise la protection du mineur, son assistance, son éducation, son insertion et son accès aux soins »*

# Un accompagnement éducatif renforcé et adaptable



Basé sur l'évaluation continue

Qui peut se poursuivre après l'audience de sanction

Qui peut se poursuivre jusqu'à 21 ans

Des modules adaptés aux besoins des jeunes et cumulables

Un partenariat renforcé entre SP et SAH, le partage d'informations favorisé

# Le module santé : définition

## *Quoi ?*

- Prescription judiciaire
- Qui permet de mobiliser des ressources spécifiques
- Aux fins de répondre à des besoins identifiés en matière de santé

## *Pour qui ?*

- Des jeunes ayant un besoin de santé spécifique : addictions, maladie chronique, TND...
- Des jeunes en situation de risque de rupture de soin

# Le module santé : un contenu diversifié et évolutif

Lors du prononcé du module, le magistrat peut demander :

- L'orientation du jeune vers un professionnel de santé
- Le placement dans un établissement de santé (hors psychiatrie) – sur avis médical circonstancié
- Le placement dans un établissement médico-social – sur notification MDPH

L'éducateur référent peut solliciter différents acteurs selon les besoins spécifiques du jeune et l'évolution de sa situation.

# Le module santé : mise en œuvre

Le suivi de la mesure est assuré par **un éducateur référent** (éducateur PJJ d'un service de milieu ouvert).

Son rôle :

- **La mise en lien** du jeune et de sa famille **avec les professionnels de santé impliqués**
- **L'accompagnement et le soutien du jeune** dans les démarches nécessaires à l'évolution de sa situation
- Les démarches d'aide visant à **favoriser le parcours de soin** du jeune
- **L'information régulière du magistrat**



# Les instances pour travailler sur le sujet

## Instances de réflexion sur le sujet

Réflexion initiée avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et qui se poursuit avec les partenaires

- **Temps de travail ARS/DIRPJJ** aboutissant à la signature d'un avenant à la convention régionale
- **Groupe de travail régional** avec les conseillers techniques en promotion de la santé de la PJJ
- **Travaux en cours avec les partenaires** pour définir ces modalités de coopération (protocoles)

# Identifier les contextes et les besoins de mise en œuvre du module santé

- **La question des moyens**
  - Exemple : à la PJJ il n'y a pas de médecins
  - Où trouver les compétences pour évaluer les besoins de santé
  - Quelles compétences acquérir pour concourir à cette évaluation ?
- **La vision partagée**
  - Adéquation du projet global de l'enfant au projet de soin
  - Eviter ainsi une vision morcelée de l'accompagnement du mineur (ASE/Soins/PJJ)

# Améliorer les modes de coopérations entre acteurs pour inscrire le projet de soin dans le projet global

## Méthodologie en cours de travail

1. Identifier les acteurs
2. Adapter les méthodes de travail pour inclure jeune et famille
3. Identifier des supports /outils nécessaires à partager
4. Diversifier les points d'appui

# Identifier les acteurs (avenant à la convention ARS DIRPJJ)

Objectif 1 : Identifier les ressources des territoires néo-aquitains mobilisables pour la mise en œuvre du module santé

Orientation des mineurs vers les professionnels de santé et établissements médico-sociaux compétents pour une prise en charge sanitaire ou médico-sociale adaptée à leurs besoins.

- Equipes mobiles en pédopsychiatrie
- Equipes mobiles santé-précarité
- CSAPA
- Unités médico-judiciaires de victimologie
- Centres de ressources en psycho-trauma
- Dispositifs d'Appuis à la Coordination (DAC)

# Des facteurs environnementaux impliqués dans les ruptures de parcours des mineurs suivis à la PJJ

- Importance de l'entourage éducatif/familial sur la capacité à faire face. Si l'entourage éducatif peut faire face aux difficultés quotidiennes liées aux troubles, alors le jeune peut également progresser.
- Dans le parcours du mineur, interdépendance entre :
  - La prise en charge sanitaire
  - Le maintien dans le lieu où vit le jeune (famille, lieu de placement).
  - Les possibilités d'accompagnement en insertion
  - La sécurisation (ou le sentiment de sécurité) du jeune et de son environnement (autres jeunes et entourage professionnel/familial)
- Au sujet de la sécurisation et du sentiment de sécurité, exemple des lieux de placement qui doivent :
  - Se sentir en capacité d'accueillir les situations urgentes, même de les anticiper (disponibilité, adaptabilité, taux d'encadrement, compétences)
  - Tout en gérant le quotidien d'un collectif de jeune

# Adapter les méthodes de travail pour inclure jeune et famille

## Diffuser la démarche PJJ Promotrice de santé et le concept d'empowerment dans le travail de coopération

- Articuler la prévention primaire et le soin autour d'un projet collectif défini par un collectif d'acteur acteurs (jeune compris)
- La promotion des compétences psychosociales et des facteurs de protection de chacun
- Mobiliser le jeune et si possible la famille pour bien connaître les facteurs individuels, le fonctionnement familial, les facteurs environnementaux qui influencent le soin et la santé
- Donner l'occasion au jeune d'exercer un pouvoir positif sur sa santé
  - Choix (au moins une alternative), prise de décision, engagement et responsabilité
  - Partir du principe que jeune a le potentiel d'agir

## Se former pour coopérer entre les acteurs

- Organisation de formation sur ces questions, afin de favoriser le développement d'une culture commune et de pratiques professionnelles partagées (**Institut Renaudot**)

# Identifier des supports /outils nécessaires à partager

Objectif 3 avenant convention ARS DIRPJJ : **Faciliter la communication et les échanges d'informations entre les professionnels concernés par la mise en œuvre du module santé**

- **Elaboration d'un document commun explicitant le cadre légal régissant le partage d'informations à caractère secret dans le champ de la protection de l'enfance et de la prévention de la délinquance ;**
- **Souhait de disposer d'un outil de partage d'information**

# Diversifier les points d'appui

Quelques exemples d'appui

- Rôle majeur des DAC
- Financement de la clinique de la concertation
- Souhait de mettre en place formation partagée sur la coordination des parcours complexes
- Expertise des centres régionaux psychotraumatisme et des équipes mobiles



**MERCI  
POUR VOTRE ATTENTION**

