

LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ
EN AMONT ET DÈS LE DÉBUT
DU PROJET D'ADMISSION
DU MINEUR/JEUNE MAJEUR

L'appréciation de la santé du mineur/jeune majeur est constituée de plusieurs phases qui suivent le déroulement de la mesure éducative.

La première est celle du recueil des besoins pour anticiper l'accueil du mineur/jeune majeur, en amont de l'admission. La seconde vise l'approfondissement de besoins de santé, le repérage précoce de troubles, pathologies, voire handicap non diagnostiqué, la mise en place ou la relance du parcours de santé du mineur/jeune majeur.

Tout au long de ces phases, qui relèvent de la prévention primaire, et de l'élaboration du projet personnalisé, est pris en compte l'ensemble des facteurs qui concourent à la santé physique et psychique du mineur/jeune majeur ainsi qu'à son bien-être et à son développement : les déterminants de santé⁵² du mineur/jeune majeur comprennent les facteurs biologiques, les facteurs environnementaux, donc l'environnement familial, les relations interpersonnelles. Auxquels spécifiquement pour l'enfant en protection de l'enfance doivent être pris en compte l'environnement et l'expérience de la petite enfance ainsi que l'environnement et l'expérience à l'âge du mineur/jeune majeur au moment de sa prise en charge.⁵³

Dès le projet d'admission, les parents sont sollicités sur l'état de santé de leur enfant et sont associés à la mise en place de l'accompagnement. Cette association des parents se fait nécessairement dans le respect des droits du mineur et *a fortiori* du jeune majeur (consentement, droit au secret, etc.) ainsi que dans le respect du contenu des décisions administratives et judiciaires.

1 ORGANISER LE RECUEIL DES BESOINS LIÉS À LA SANTÉ DU MINEUR/JEUNE MAJEUR EN AMONT DE L'ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT/SERVICE ET EXAMINER LA POSSIBILITÉ DE CETTE ADMISSION

Dans le cadre des mesures de placement⁵⁴, cette phase préalable à l'accueil du mineur/jeune majeur a pour objectif de recueillir les informations nécessaires et indispensables pour assurer un accueil adapté à sa situation et à sa santé.

Quand le mineur/jeune majeur a connu plusieurs placements, il est souvent constaté que les informations relatives à sa santé se perdent ou parfois qu'elles n'ont pas été indiquées dans les documents transmis en vue de la continuité de l'accompagnement. Cela représente une réelle difficulté pour les professionnels, tout particulièrement lorsque le changement de structure se double d'un changement de territoire (département). Dans ce cas, il s'avère très difficile d'avoir le suivi des éléments de santé du mineur/jeune majeur.

⁵² Concernant les déterminants sociaux de santé, le modèle de Dahlgren et Whitehead présente les déterminants de la santé en 4 niveaux. Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent. WHITEHEAD, M., DAHLGREN, G. What can we do about inequalities in health. *The Lancet*, 1991, n° 338 : pp. 1059–1063.

⁵³ MIKKONEN, J., RAPHAEL, D. *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Toronto : École de gestion et de politique de la santé de l'Université York, 2011. pp. 9-11.

⁵⁴ D'après les chiffres de l'ONED mentionnés au sein du 10^e rapport au Gouvernement et au Parlement (Mai 2015) : pour l'ensemble des mineurs/jeunes majeurs (de 0 à 20 ans) pris en charge en protection de l'enfance, 53 % d'entre eux sont confiés à l'ASE, dont 39 % sont placés en établissements.

Pourtant, cette recherche d'informations est fondamentale. Elle permet un recueil précoce des besoins du mineur/jeune majeur et une anticipation de son accueil, voire une réorientation vers une structure plus adaptée quand l'intérêt supérieur du mineur/jeune majeur le nécessite.

Une attention particulière sur les éléments de santé est aussi à porter dans le cadre des mesures de milieu ouvert, et ce quel que soit le cadre, administratif ou judiciaire, de la mesure.

En milieu ouvert, la santé du mineur/jeune majeur est plus spécifiquement abordée en termes de prévention et de promotion de la santé, mais elle doit l'être aussi en termes de repérage de signes de maltraitance, ou d'altérations de la santé liées à des carences (par négligence, par ignorance ou par omission), non repérées avant la mesure.

POINT DE VIGILANCE

Le recueil des éléments de santé d'un mineur/jeune majeur concerne deux types d'informations :

- les éléments de nature médicale, strictement soumis au secret médical, et partagés seulement entre professionnels de santé ;
- les besoins inhérents à l'état de santé, qui, connus des professionnels des établissements/ services, permettent une adaptation des modalités d'accueil.

Ce recueil d'informations a donc vocation à être effectué par les professionnels éducatifs, avec l'appui sur certains points d'un professionnel de santé (dans la mesure du possible interne à l'établissement ; à défaut par un professionnel de santé libéral intervenant par conventionnement auprès de l'établissement/service).

Dans l'intérêt de l'accompagnement global du mineur/jeune majeur, ce professionnel de santé peut être amené à effectuer un partage circonstancié des informations de santé, strictement nécessaires à la prise en charge du mineur/jeune majeur, dans le respect des règles liées au secret médical et au partage d'information dans le champ de la protection de l'enfance⁵⁵ prévu par l'article L.226-2-2 du CASF⁵⁶.

⁵⁵ Pour aller plus loin sur le sujet du partage d'informations à caractère secret, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance*. Saint-Denis : Anesm, 2011.

⁵⁶ Article L.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles : « Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

Enjeux et effets attendus

- Le mineur, les parents ainsi que le jeune majeur sont informés des démarches préparatoires concernant la prise en compte de la santé du mineur/jeune majeur et sollicités pour la préparation du premier accueil.
- Dans le respect des règles liées au secret médical, les informations disponibles sur la santé du mineur/jeune majeur sont recensées, y compris dans le cadre des mesures de milieu ouvert.
- L'antériorité de mesures éducatives ou de prises en charge est identifiée et les éventuelles discontinuités ou ruptures de parcours sont repérées.
- Le démarrage et/ou la continuité du parcours de santé et le cas échéant des soins du mineur/jeune majeur est prévue à l'occasion d'un accueil en hébergement ou d'un suivi de mesure en milieu ouvert.
- Des dispositions particulières sont mises en place pour aménager autant que nécessaire l'accompagnement et les conditions d'accueil du mineur/jeune majeur souffrant d'un problème de santé chronique et/ou d'un handicap.
- L'administration de traitements spécifiques est anticipée.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Prendre contact avec les parents ou le jeune majeur, dès la notification de la mesure, pour :
 - les informer que la mission éducative de l'établissement/service intègre, y compris en milieu ouvert, la prise en compte de sa santé ;
 - solliciter l'accord des parents d'un mineur concernant les démarches de recueil d'informations relatives à la santé de leur enfant et afin de préparer l'accueil du mineur dans le cadre d'une mesure administrative de placement ou de milieu ouvert ;
 - les informer des démarches de recueil d'informations relatives à la santé de leur enfant et solliciter autant que possible leur adhésion, sous réserve de décision contraire du juge, dans le cadre de l'assistance éducative ;
 - les informer que la santé de leur enfant sera abordée dans le cadre du premier entretien, et les inviter à apporter le carnet de santé de leur enfant et tout autre élément d'information concernant la santé.
- ↳ Identifier, avec l'aide du professionnel de santé intervenant dans ou pour l'établissement/service, les troubles et les signes connus témoignant d'une pathologie chronique, d'un handicap ou d'un problème de santé nécessitant un traitement, un régime alimentaire ou des soins médicaux spécifiques et/ou une préparation particulière de l'accueil du mineur/jeune majeur ou de son accompagnement. Recueillir ces informations notamment en :
 - prenant connaissance de l'origine et des causes du placement ou de la mesure de milieu ouvert ;
 - consultant le dossier au tribunal dans le cadre des mesures judiciaires (civiles ou pénales) pour s'informer des besoins relatifs à la santé du mineur/jeune majeur et/ou des demandes de soins ordonnées par le juge ;
 - prenant connaissance du projet pour l'enfant (PPE), et particulièrement des éléments de santé y figurant ;

- prenant contact avec l'établissement/service d'où arrive le mineur/jeune majeur (hôpital, établissement/service de protection de l'enfance ou de protection judiciaire de la jeunesse, etc.);
 - prenant contact avec l'établissement scolaire et le cas échéant le service infirmier de l'établissement.
- ↳ Identifier au sein des documents disponibles et au regard des contacts pris, les éléments apportant des informations sur l'environnement familial du mineur/jeune majeur et pouvant avoir un impact (bénéfique ou néfaste) sur sa santé et/ou complexifier la prise en charge de sa santé. Il s'agit notamment :
- des ressources propres des parents ou du mineur/jeune majeur vis-à-vis de sa santé;
 - des personnes ressources pour le mineur/jeune majeur;
 - d'une situation de précarité physique, psychique ou sociale des parents;
 - d'une absence ou d'une présence discontinue de l'un des parents;
 - d'une situation de violences conjugales ou de violences familiales;
 - d'une addiction des parents.
- ↳ Anticiper l'organisation d'une prise en charge coordonnée avec les services sociaux et médico-sociaux accompagnant les parents (service social départemental, CHRS⁵⁷, ESAT, etc.).

Si le mineur/jeune majeur bénéficie d'une notification MDPH et/ou souffre d'une pathologie chronique physique ou psychique ou de difficultés psychologiques

- ↳ Informer les parents et prendre contact (dans le cadre d'une mesure administrative, sous réserve de leur accord et dans le cadre de l'assistance éducative en fonction de restrictions de l'autorité parentale) avec l'établissement scolaire du mineur et les établissements/services médico-sociaux l'accompagnant, tels que :
- un Institut Thérapeutique et Pédagogique (ITEP);
 - un Institut Médico-Educatif (IME);
 - un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD);
 - un CMP;
 - un CMPP;
 - un CAMSP;
 - un Hôpital de jour.

⁵⁷ Pour aller plus loin sur le sujet de la coordination des accompagnements avec les professionnels de CHRS dans le cadre des placements, consulter la recommandation : Anesm. *Repérage et accompagnement des situations de rupture dans les parcours des personnes relevant de l'inclusion sociale*. Saint-Denis : Anesm, 2015.

- ▾ Adapter les modalités d'accueil aux besoins spécifiques du mineur/jeune majeur handicapé et/ou présentant une pathologie chronique, et notamment par :
 - une sensibilisation des professionnels à la pathologie ou au handicap du mineur/jeune majeur pour une adaptation de leurs pratiques à la spécificité de la pathologie ou du handicap et à la nécessité, le cas échéant, de l'élaboration du PAI par l'établissement scolaire;
 - une acquisition de matériel et un repérage des besoins de prestations (pour l'administration de traitements spécifiques par exemple);
 - une organisation de l'environnement (accessibilité de l'établissement/service et de ses principaux équipements).
- ▾ En accord avec le juge ou le Président du conseil départemental, différer si nécessaire la date de l'accueil du mineur/jeune majeur handicapé et/ou atteint de maladie chronique pour sécuriser et optimiser les conditions de son arrivée.

2 INFORMER DÈS LE PREMIER ACCUEIL LES MINEURS/JEUNES MAJEURS ET LES PARENTS SUR LES DROITS LIÉS À LA SANTÉ ET SUR L'ORGANISATION MISE EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT/SERVICE POUR EN FACILITER L'EXERCICE

L'obligation d'informer le mineur/jeune majeur et les parents est applicable à tout usager du système de santé. Elle conditionne l'implication du mineur/jeune majeur dans les décisions à prendre concernant sa santé ainsi que les parents quand leur enfant est mineur.

L'information, délivrée de façon adaptée à l'âge et à la situation du mineur/jeune majeur, concerne autant les droits liés à la santé que les modalités de leur mise en œuvre au sein de l'établissement/service.

Enjeux et effets attendus

- Le mineur et ses parents comme le jeune majeur et/ou ses parents savent que la santé constitue un axe de la mesure éducative.
- La perception de sécurité du mineur/jeune majeur et sa participation en tant qu'acteur de sa santé sont favorisées par la connaissance de ses droits.
- Les parents perçoivent que leur place est respectée et leur rôle sollicité dans la prise en compte de la santé de leur enfant.

RECOMMANDATIONS

- ▾ Expliquer ou rappeler au mineur et à ses parents le cadre juridique relatif aux droits des mineurs concernant la santé et l'accès à la prévention et aux soins, et notamment :
 - le droit de protection sociale du mineur;
 - le respect de l'autorité parentale des deux parents pour ce qui concerne la santé du mineur y compris dans les cas de séparation des parents (articles 371-1, 372-2 et 373-3 du Code civil);

- le droit pour le mineur d'être informé et d'être associé à toute décision qui le concerne (article 371-1 du Code civil, articles L. 1111-2 alinéa 5 du Code de la santé publique);
- l'autonomie du mineur dans l'accès aux soins (article L. 1111-4 al 6 et L. 1111-5 du Code de la santé publique);
- le droit du mineur au secret des informations concernant sa santé (article L. 1110-4 du Code de la santé publique) particulièrement pour ce qui concerne la contraception (article L. 5134-1 alinéa 1 et 2 du Code de la santé publique) et l'interruption volontaire de grossesse (article L. 2212-7 du Code de la santé publique);
- l'autonomie de décision des établissements d'accueil au regard des soins usuels dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative.

POINT DE VIGILANCE

La jurisprudence définit les soins usuels comme étant des actes médicaux sans gravité, notamment : les soins obligatoires (comme certaines vaccinations); des soins courants (blessures superficielles, infections bénignes, soins dentaires courants...); des soins habituels (maladies infantiles ordinaires); la poursuite d'un traitement d'une maladie récurrente.⁵⁸

Dans le cadre de mesures avec hébergement, la surveillance de la santé des mineurs est assurée par le service gardien (ASE ou PJJ) et le plus souvent par l'établissement d'accueil. La mise en œuvre des soins usuels peut dans ce cadre être assurée par l'établissement, sans autorisation préalable des parents; mais autant que possible en lien avec eux.

Dans le cadre de l'assistance éducative, le juge peut exceptionnellement autoriser l'établissement/service, quand l'intérêt du mineur le justifie, à accomplir un acte non usuel sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale (Article 375-7 du Code civil).

- ↳ Expliquer aux parents comment l'établissement/service organise le suivi de la santé des mineurs/jeunes majeurs, en informant notamment :
- de la présence dans ou pour l'établissement/service d'un professionnel de santé (médical/paramédical);
 - des liens existants avec un/des médecin(s) généraliste(s) ou spécialisé(s), extérieur(s) à l'établissement/service;
 - du rôle de chacun de ces professionnels au regard de l'organisation retenue;
 - du cadre strict du secret médical dans lequel la santé du mineur/jeune majeur est prise en compte;
 - de la transmission au service de l'ASE de tous les éléments relatifs à la santé à la fin de la mesure.

⁵⁸ Ministère de la santé et des sports. *Admission d'un mineur dans un établissement de santé. Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé*. Paris : Ministère de la santé et des sports, 2009.

ILLUSTRATION

Dans une structure rassemblant une pouponnière, une MECS, un service de visite médiatisée et un accueil de jour, le premier entretien concernant la santé des mineurs est systématiquement mené par une puéricultrice attachée au service de la pouponnière. Cette professionnelle de santé a pu analyser que « son implication et sa compétence médicale rassurent les parents; elle fait tiers entre les éducateurs et les parents dans ce premier entretien, et diminue la perception de dissymétrie ressentie par les parents ».

La présence de la puéricultrice lors de l'entretien aide les professionnels de l'établissement à savoir quelles informations recueillir, plus spécifiquement pour les mineurs de moins de 6 ans.

- ▮ Rappeler au jeune majeur, qui a pleine capacité juridique, ses droits concernant la santé :
- le droit d'être informé sur son état de santé (article L. 1111-2, sauf alinéa 5, du Code de la santé publique);
 - le droit de prendre les décisions concernant sa santé et l'obligation d'obtenir son consentement (article L. 1111-4, sauf alinéa 6, du Code de la santé publique);
 - le droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant (article L. 1110-4 du Code de la santé publique);
 - le droit d'accès aux informations médicales le concernant (article L. 1111-7 du Code de la santé publique).

POINT DE VIGILANCE

Le secret médical constitue non seulement un droit pour le patient mais également un devoir pour les professionnels de santé qui y sont tenus (articles 226-13 du Code pénal⁵⁹, L. 1110-4 et R. 4127-4 du Code de la santé publique).

Il s'impose à l'ensemble des professionnels de santé et couvre toutes les informations dont ont eu à connaître ces professionnels à l'occasion de l'exercice de leur profession, qu'elles soient ou non directement communiquées par le patient.

Il s'oppose à toute divulgation aux tiers en dehors des cas de partage d'informations expressément autorisé par la loi. Sur ce point, le Code de la santé publique (article L. 1110-4) limite le partage d'informations couvertes par le secret médical entre professionnels de santé et à la condition :

- que le patient soit dûment averti de ce partage et qu'il ait connaissance de la possibilité de s'y opposer;
- que ce partage soit commandé par la nécessité d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Il convient donc de veiller à ce que tout échange d'informations relatives à la santé, entre professionnels de santé et professionnels socio-éducatifs, soit effectué pour les stricts besoins de la mission de protection du mineur/jeune majeur et avec l'accord express de ce dernier.

⁵⁹ Article 226-13 du Code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

- ↳ Informer les parents qu'un contact pourra être régulièrement pris avec :
 - le médecin traitant de leur enfant ;
 - le service de la PMI, pour les enfants âgés de 0 à 6 ans ;
 - l'établissement dans lequel est scolarisé le mineur/jeune majeur et plus particulièrement avec le médecin scolaire, le service infirmier et/ou le service social scolaire ;
 - le professionnel référent du mineur/jeune majeur de l'établissement/service ayant accueilli le mineur/jeune majeur antérieurement, le cas échéant.
- ↳ Présenter au mineur/jeune majeur les possibilités d'accompagnement par des professionnels de santé, au regard de ses besoins ressentis et/ou identifiés. Préciser à cette occasion le champ d'action de chacun des partenaires présentés ainsi que la nécessité ou non de passer par une prescription médicale du médecin traitant (dans le cadre du parcours de soins coordonnés⁶⁰). Il peut notamment s'agir :
 - de lieux d'accueil tout public (Centres d'examen de santé, unités de soins spécialisés pour adolescents, Maisons des adolescents, Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), etc.) ;
 - de lieux proposant un accompagnement et des soins médico-psychologiques (Centres Médico-Psychologiques (CMP), Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), Maisons des adolescents, etc.) ;
 - de lieux proposant un accompagnement et des actions de prévention des questions relatives à la sexualité et à la contraception (centres de planification) ;
 - de lieux proposant des actions de prévention sensibilisation (consultations « jeunes consommateurs ») et/ou un accompagnement au soin et à la réduction des risques (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), etc.) ;
 - de Groupes d'entraide mutuelle (GEM)⁶¹ pour les majeurs ;
 - .../...
- ↳ Déterminer avec le mineur et ses parents ou avec le jeune majeur, en lien avec le médecin traitant, si l'organisation des soins et/ou de l'administration des traitements nécessite l'intervention d'un professionnel de santé.
- ↳ Lorsque le mineur/jeune majeur présente une maladie évoluant par épisodes de crises ou par accès, faire établir, dès la demande d'accueil, un protocole d'intervention décrivant :
 - les signes d'alerte ;
 - les symptômes visibles ;
 - les mesures à prendre pour assurer la mise en sécurité mineur/jeune majeur ;
 - le(s) médecin(s) à joindre ;

⁶⁰ Le parcours de soins coordonnés a été mis en place par la Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il consiste à confier au médecin traitant la coordination des consultations et soins pour le suivi médical de l'assuré. Le respect du parcours des soins conditionne la prise en charge des dépenses de santé. À défaut, l'assuré supporte des pénalités financières. La loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 relative à la modernisation du système de santé prévoit l'extension du parcours de soins aux enfants de moins de 16 ans.

⁶¹ La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées crée, par ses articles 4 et 11, les articles L. 114-3 et L. 114-1-1 du CASF qui prévoient le développement de « groupes d'entraide mutuelle » dans un but tant de prévention que de compensation du handicap. Les GEM sont définis dans un cahier des charges, paru en annexe de la circulaire DGAS/3B n° 2005-418 du 29 août 2005 relative aux modalités de conventionnement et de financement des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques.

- les permanences téléphoniques accessibles et les éléments d'information à fournir aux services d'urgence pour une compréhension efficace du problème.

Ce protocole signé par le médecin prescripteur est adressé aux professionnels de santé de l'établissement/service.

- Indiquer dans une fiche individuelle de pré-admission construite à cet effet l'ensemble des besoins recensés liés à la santé. Indiquer également les facilités ou difficultés d'obtention des renseignements recherchés avec les parents ou le jeune majeur, ainsi qu'avec les partenaires. Cette fiche servira de base à l'entretien de santé prévu dans le premier accueil.

3 COMPLÉTER LA CONNAISSANCE DES ÉLÉMENTS DE SANTÉ DU MINEUR/JEUNE MAJEUR LORS DE L'ENTRETIEN D'ADMISSION

Cette deuxième phase permet de compléter les besoins de santé du mineur/jeune majeur. Phase d'approfondissement elle s'effectue à travers le premier accueil puis dans les premières semaines de la mise en œuvre de la mesure.

Elle s'articule sur des entretiens avec les parents, le mineur/jeune majeur, et au besoin avec les partenaires du mineur/jeune majeur, ainsi que sur la mise en place de bilans dans le cadre d'un parcours de santé coordonné.

Elle donne lieu à un plan d'actions de santé qui constitue le « parcours de santé ».

C'est une phase préparatoire, qui a vocation à rassembler les éléments de santé et à bâtir une vision plus globale de la santé du mineur/jeune majeur, identifier les risques et les vigilances à avoir dans son accompagnement.

Le premier accueil est un « moment clé » qui permet d'engager un processus visant à mettre en œuvre une relation de confiance avec le mineur et ses parents ou avec le jeune majeur.

Conçue de manière sécurisante, la partie consacrée à la santé nécessite d'être préparée et conduite de manière bienveillante par le professionnel de santé, intervenant dans ou pour l'établissement/service.

Dès ce premier entretien, les parents sont considérés comme des personnes ressources et actrices de la santé de leur enfant. Une même place active est conférée au mineur dans ce temps de recueil d'éléments médicaux. Quant au jeune majeur, désormais non concerné par l'autorité parentale, il est un acteur de sa santé juridiquement autonome.

Les vigilances s'exercent sur les données échangées avec la famille, et sur l'histoire de vie du mineur/jeune majeur, en complémentarité avec les éléments recueillis en amont de l'admission.

Les déterminants de santé guident le référent santé et l'équipe éducative pour commencer à organiser une vision globale de la santé du mineur/jeune majeur.

Cette deuxième phase permet aussi de repérer précocement de signes révélateurs de troubles, de pathologies, voire de handicaps, ainsi que du bien-être ou mal être du mineur/jeune majeur.

Les éléments de santé prévalents pour ces mineurs/jeunes majeurs, mis en exergue à travers les différentes études relatives à la santé des mineurs/jeunes majeurs en protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, constituent un faisceau d'attentions et d'observations qui guide le référent santé ainsi que les éducateurs qui suivent l'enfant dès la mise en œuvre de la mesure.

Enjeux et effets attendus

- Les premiers éléments de connaissance relatifs à la santé du mineur/jeune majeur sont confirmés et/ou précisés. Les éléments spécifiques concernant la santé des parents sont également évoqués.
- Les conditions de vie du mineur/jeune majeur sont considérées dans la prise en charge de sa santé pour favoriser son développement et son épanouissement.
- La place des parents est, dès l'admission, préservée, confortée ou redonnée concernant la prise en charge de la santé de leur enfant dans le cadre de la mesure. Le mineur/jeune majeur est écouté et responsabilisé sur la prise en compte de sa santé.
- Le parcours de santé est initié ou mis à jour ; il intègre ou tient compte du parcours de soins coordonnés.

RECOMMANDATIONS

- ↳ S'appuyer, pour mener cette partie de l'entretien relative à la santé du mineur/jeune majeur, sur les éléments préalablement recueillis, et sur une fiche technique de recueil des informations relatives à la santé⁶² disponible au sein de l'établissement/service ; cette fiche respectant le secret médical des éléments de santé recensés nécessaires à la mesure éducative.
- ↳ Recueillir les informations relatives aux besoins liés à la santé du mineur/jeune majeur à connaître dans l'immédiat :
 - > *auprès des parents* :
 - l'alimentation de l'enfant ;
 - ses éventuelles allergies, y compris médicamenteuses ;
 - son rythme de sommeil et pour les tout-petits les rituels d'endormissement ;
 - une éventuelle énurésie ou encoprésie ;
 - un traitement spécifique ou en cours ;
 - une problématique d'addiction.
 - > *auprès du médecin traitant et/ou des services de soins ou médico-sociaux en lien avec le mineur/jeune majeur* :
 - le traitement médicamenteux ;
 - les soins en cours ;
 - un régime alimentaire spécifique.

⁶² Pour plus de précisions sur les outils utilisés au sein de l'établissement/service, consulter les recommandations du chapitre 1.

ILLUSTRATION

Un éducateur de MECS a accueilli, en urgence et en soirée, une fratrie de 3 enfants.

Épaulé par un cadre de permanence, l'éducateur a pu recevoir la mère seule en entretien, afin de prendre connaissance d'informations prioritaires relatives à la santé des enfants : l'alimentation habituelle des enfants, les allergies de certains d'entre eux, le médecin qui les suivait. La mère a également pu évoquer dès cet accueil les problèmes de motricité de sa fille de 4 ans.

Une semaine après cet accueil en urgence, une mesure de placement de 6 mois a été prononcée par le juge. Une deuxième rencontre avec la mère a donc eu lieu, afin d'affiner les informations évoquées lors du 1^{er} accueil.

La mère a transmis le carnet de santé de chacun des enfants. Ces carnets de santé ont directement été remis au « service soins » du foyer.

↳ Proposer au mineur (selon son âge) ou au jeune majeur protégé de le voir seul au moins une partie de l'entretien et le solliciter à cette occasion directement sur sa santé, en posant des questions claires et adaptées à son âge et à sa situation :

- sur sa santé d'ordre général (« comment s'appelle le médecin que tu vois habituellement? Le vois-tu souvent? », « Y a-t-il un médicament que tu dois prendre tous les jours? », etc.);
- via des questions plus ouvertes permettant de recueillir son ressenti sur sa santé;
- en abordant la question de la consommation occasionnelle ou régulière de substances psycho actives.

Estimer à cette occasion l'intérêt que le mineur/jeune majeur porte à sa santé afin d'anticiper le type d'accompagnement qui sera à mener avec lui.

↳ Proposer aux parents que le professionnel de santé intervenant dans ou pour l'établissement/service consulte le carnet de santé afin de prendre connaissance avec les parents ou le jeune majeur des informations mentionnées et de repérer la qualité du suivi déjà mis en place, les éléments de bonne santé ainsi que des signes d'alertes tels que :

- un suivi régulier par le médecin traitant et/ou le médecin de PMI pour les enfants âgés de 0 à 6 ans;
- de nombreuses hospitalisations;
- le motif des hospitalisations;
- des rupture(s) de suivi, y compris dans le cadre des suivis d'ordre psychologique ou psychiatrique;
- des signes d'alerte observés par le médecin scolaire;
- un défaut de vaccinations obligatoires;
- .../...

↳ Inciter les parents, le cas échéant, à retrouver le carnet de santé lorsque celui-ci semble perdu. Si le carnet de santé n'est pas retrouvé, veiller à ce que les parents en fassent refaire un rapidement.

REPÈRE JURIDIQUE

Article L.2132-1 du Code de la santé publique :

« Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Ce carnet est remis par l'officier d'état civil ; à défaut, il peut être demandé au service départemental de protection maternelle et infantile.

Un arrêté ministériel détermine le modèle et le mode d'utilisation de ce carnet où sont mentionnés obligatoirement les résultats des examens médicaux prévus aux articles L. 2132-2 et L. 2132-2-1 et où doivent être notées, au fur et à mesure, toutes les constatations importantes concernant la santé de l'enfant.

Le carnet est établi au nom de l'enfant. Il est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. Ils doivent être informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel ».

- ↳ Confirmer la validité des informations recueillies en amont de l'arrivée, concernant notamment :
 - tous les actes et traitements médicaux/paramédicaux en cours (psychomotricité, orthophonie, orthodontie, podologie etc.) ;
 - le suivi/les droits ouverts du mineur/jeune majeur handicapé ;
 - les droits de protection sociale ouverts (sécurité sociale, mutuelle, assurance).
- ↳ Prendre connaissance avec les parents et le mineur ou avec le jeune majeur des informations mentionnées dans le PAI élaboré par l'institution scolaire dans le cadre d'une pathologie chronique. Envisager une adaptation des modalités d'accueil du mineur/jeune majeur au regard du PAI.
- ↳ Assurer la confidentialité des rapports, des bilans de santé, des comptes-rendus d'hospitalisation(s) que les parents ont amenés, en expliquant que seuls les professionnels de santé sont habilités à en prendre connaissance. Transmettre ces documents sous pli confidentiel le cas échéant au médecin de l'établissement/service, au médecin de la PMI et/ou au médecin généraliste du mineur/jeune majeur.
- ↳ Évoquer lors de l'entretien avec les parents et le mineur/jeune majeur le(s) lieu(x) de vie, le contexte familial, l'état de santé et/ou un handicap des parents, les antécédents familiaux, les ressources positives pour le mineur/jeune majeur, etc.
- ↳ Repérer lors de l'entretien les signes éventuels de problèmes de santé physique ou psychique chez les parents, de problèmes de comportements ou de compréhension, de signes d'addiction, etc., qui pourraient avoir une influence sur le bien-être et le développement de leur enfant.
- ↳ Valoriser lorsqu'ils existent, les investissements et les actions positives mis en œuvre par les parents pour le bien-être de leur enfant, et ce malgré leur situation de vulnérabilité.

Pour le milieu ouvert

- ↳ Identifier les situations dans lesquelles un mineur bénéficiant d'une mesure à domicile supplée ses parents du fait de leur maladie. Accompagner les parents dans la demande d'aides complémentaires au domicile (par exemple par la venue d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), d'un Service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS), d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), etc.).

4 FACILITER L'ORGANISATION DES BILANS MÉDICAUX ET DES DÉPISTAGES DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA MESURE ÉDUCATIVE

Cette phase a pour fonction d'approfondir l'évaluation de la santé du mineur/jeune majeur, ainsi que de prévenir tout besoin de soins non identifié ou rompu, qu'il soit d'ordre physique ou psychique.

C'est une phase d'observations, de bilans médicaux, voire de dépistage de handicap ou de pathologie chronique. Elle est concomitante de l'observation générale du mineur/jeune majeur et elle concourt à l'évaluation pluridisciplinaire qui doit être faite dans les premières semaines suivant l'accueil⁶³. En milieu ouvert, cette initiation (ou relance) des démarches de soins suppose que les parents soient eux-mêmes dans cette dynamique.

Les médecins spécialisés que sont le pédiatre, le médecin PMI ou encore le pédopsychiatre ou le psychiatre ont une connaissance spécifique du développement des mineurs/jeunes majeurs et des risques d'altération de la santé de celui-ci, notamment en cas de carences éducatives, de maltraitances, de violences ou d'abus dans la petite enfance et l'enfance.

Leur intervention est complémentaire de celle du médecin généraliste qui coordonne le suivi médical du mineur/jeune majeur.

Enjeux et effets attendus

- La connaissance globale de la santé du mineur/jeune majeur est complétée par la/les visite(s) médicale(s) et des examens complémentaires.
- Le dépistage de maladies, de handicap, de maltraitances, de négligences graves ou de troubles du développement a lieu et des soins adaptés sont mis en place.
- Un repérage précoce des conduites à risque ou des addictions est effectué.

⁶³ SAMSON, B. Comment prendre en compte la santé des enfants relevant des dispositifs de la protection de l'enfance ? *Archives de Pédiatrie*, 2009, vol. 16, n° 6, pp. 904-905.

RECOMMANDATIONS

- Programmer, pour les mineurs/jeunes majeurs en hébergement, une visite médicale avec leur médecin traitant, un pédiatre ou encore un médecin de la PMI dans les 15 jours à 3 semaines après l'arrivée du mineur dans l'établissement/service.

Le délai peut être plus grand pour les jeunes majeurs (dans les premiers mois de la mesure); leur liberté de décision devant être respectée.

POINT DE VIGILANCE

Même pour un mineur, le temps de préparation au bilan ne doit pas être négligé. Il permet de s'assurer de son adhésion à la démarche en fonction de son âge et de sa situation, ce qui l'aide ainsi à ne pas subir le bilan mais à en être aussi acteur.

Dans les situations liées à des maltraitements ou des négligences et/ou si un retard de scolarité de 2 ans ou plus est constaté chez le mineur, l'orientation vers une consultation psychologique voire pédopsychiatrique revêt une importance particulière et elle nécessite d'être accompagnée tout au long de la démarche.

En veillant à ce que cet entretien ait lieu le plus rapidement possible, les professionnels des établissements et services contribuent à ce qu'une intervention précoce et/ou des soins soient mis en place. Ils participent par là même à la prévention de complications psychiques au moment de l'adolescence ou plus tard dans la vie d'adulte.

- Tenir compte de l'accompagnement médical et psychologique qui peut être apporté par l'Unité d'Accueil Médico Judiciaire (UAMJ) dans les situations de mineurs victimes de maltraitance. S'assurer de la bonne articulation entre les consultations et auditions entreprises dans le cadre de l'enquête et les démarches de soins proposées par l'établissement/service. Prioriser les examens de santé à réaliser dans le cadre de l'enquête judiciaire.

POINT DE VIGILANCE

Parce que l'enfant victime de violence est un enfant souffrant avant d'être un enfant plaignant, un traitement judiciaire spécifique à ce type de victimes s'impose aux professionnels des secteurs médical et judiciaire.

Dans ce contexte, les Unités d'accueil médico-judiciaires (UAMJ), implantées au sein des services hospitaliers, assurent un accueil spécifique des victimes d'infractions pénales en conjuguant les nécessités d'enquête et d'instruction judiciaire avec l'accompagnement médical, psychologique et social des victimes assurés par des professionnels pluridisciplinaires.

- Veiller, en amont des rendez-vous médicaux, à ce que les éléments médicaux disponibles soient mis à jour et soient à disposition du médecin, sous pli fermé, lors des rendez-vous.
- Solliciter les parents pour être présents aux bilans médicaux, sous réserve d'une disposition contraire du juge. Leur rappeler la nécessité d'être associés étroitement à la prise en charge de la santé de leur enfant, dès l'accueil et tout au long de l'accompagnement.

ILLUSTRATION

Une professionnelle évoque la situation d'un mineur accueilli dans un Centre Éducatif Fermé (CEF) et pour lequel les parents n'ont pas été associés au suivi de santé de leur enfant. Au retour du mineur en famille, la professionnelle (suivant toujours l'enfant) constate un décalage entre la perception du mineur et celle de ses parents quant à sa santé. En effet, le mineur avait investi une prise en charge et souhaitait continuer les soins engagés alors que les parents n'en voyaient pas l'intérêt. Rapidement, les parents ont perdu confiance dans le travail qui avait été réalisé, arguant que leur enfant avait été « éloigné d'eux ». Le jeune, pour sa part, a finalement abandonné tout suivi.

- Prévoir un accompagnement du mineur/jeune majeur lors de la visite médicale, par le professionnel de santé de l'établissement/service, l'éducateur référent ou l'adulte qu'il a choisi (sa personne de confiance⁶⁴) le cas échéant. Dans les situations à risque (mineurs victimes de maltraitements, parents en difficulté, mineures enceintes, etc.), systématiser cet accompagnement.
- S'assurer que les bilans de santé complémentaires prescrits à l'occasion de la visite médicale soient organisés rapidement. Il peut notamment s'agir :
 - d'un bilan avec un psychomotricien et/ou un orthophoniste (pour la mise en place ou la reprise d'un suivi selon le diagnostic) ;
 - de l'actualisation des bilans de santé dentaire, ORL, ophtalmologique, etc. ;
 - d'une rencontre avec un psychologue ;
 - d'un entretien avec un pédopsychiatre ou un psychiatre, en interne ou en externe de l'établissement/service.

POINT DE VIGILANCE

L'actualisation des bilans de santé tient compte des examens médicaux antérieurs et s'appuie sur les informations disponibles. La mise à jour du carnet de santé permet un suivi de ces examens. Il est donc utile qu'il soit systématiquement transmis lors des visites et bilans médicaux.

- S'assurer du respect de la volonté du mineur pour le choix du professionnel sollicité (psychologue, psychothérapeute, pédopsychiatre, etc.) dans le cadre d'un accompagnement psychologique thérapeutique⁶⁵.

⁶⁴ La « personne de confiance » visée ici n'est pas la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique dans le cadre d'une hospitalisation (désignation possible uniquement par les personnes majeures).

⁶⁵ Au regard de l'article L. 1100-8 alinéa 1 du Code de la santé publique, « Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire ».

- ↳ Informer les parents ou le jeune majeur de la possibilité d'effectuer des examens de santé qui peuvent être pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Il s'agit notamment :
 - selon les territoires, de bilans de santé effectués au sein de Centres de Prévention et Santé Publique (CPSP) ou de Centres d'Examens de Santé (CES)⁶⁶ ;
 - de séances de suivi post natal ;
 - des bilans bucco dentaires⁶⁷.

5 REPÉRER LES SIGNES RÉVÉLATEURS DE TROUBLES DANS LE DÉVELOPPEMENT, D'UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU D'UNE ALTÉRATION SUBSTANTIELLE D'UNE OU PLUSIEURS FONCTIONS PHYSIQUES, SENSORIELLES, MENTALES, COGNITIVES OU PSYCHIQUES ET ARTICULER LES PRISES EN CHARGE DU MINEUR/JEUNE MAJEUR DÈS LE DÉBUT DE LA MESURE

Cette phase d'observation et de repérage implique tous les professionnels accompagnant le mineur/jeune majeur dans le cadre de la mesure.

Les ressources personnelles du mineur/jeune majeur font l'objet d'observations, notamment tous les aspects cognitifs, conatifs⁶⁸, relationnels et affectifs : éveil, motricité, apprentissages, autonomie, intérêt, émotions, attachement, etc.

Son adaptabilité à la mesure éducative et les conséquences visibles de cette dernière sur son bien-être ou son mal-être sont également examinées.

Enfin la prise en compte de son état de santé ressenti par lui est primordiale et complète l'évaluation.

POINT DE VIGILANCE

Le dictionnaire Larousse médical donne la définition suivante : le développement d'un enfant correspond à « l'ensemble des phénomènes qui participent à la transformation progressive de l'être humain de la conception à l'âge adulte. Le développement relève de deux phénomènes : d'une part la croissance en poids et en taille, d'autre part la maturation, c'est-à-dire le perfectionnement des structures (dents, par exemple) et des fonctions (neuro-motrices, sexuelles). Par ailleurs, le développement se manifeste dans deux domaines : psychomoteur et physique »⁶⁹.

⁶⁶ Ces centres sont gérés soit directement par les CPAM, soit par des organismes indépendants conventionnés avec elles, sous forme d'Union de Caisses (UC-Institut inter Régional pour la Santé (UC-IRSA).

⁶⁷ L'assurance maladie propose des bilans bucco dentaires pris en charge à 100 % pour les enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans ainsi que pour les femmes enceintes.

⁶⁸ L'adjectif conatif indique ce qui a rapport à un effort, une tendance, une volonté, une impulsion dirigée vers un passage à l'action.

⁶⁹ Définition extraite du dictionnaire *Larousse médical*.

La psychologie du développement de l'enfant a complété cette définition en apportant les connaissances du développement psychoaffectif et le développement social⁷⁰.

Certains mineurs/jeunes majeurs peuvent présenter un certain nombre de troubles du développement, dus à leur histoire prénatale et à leur contexte de vie depuis leur naissance. Les maltraitements et négligences de la part des parents ont aussi un impact sur le développement.

La **souffrance psychique** est « un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie. Elle indique la présence de symptômes ne correspondant pas à des critères diagnostics de maladie et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles »⁷¹. L'intensité de cette souffrance, sa permanence, sa durée et/ou ses conséquences peuvent néanmoins conduire à la nécessité d'une prise en charge médico-psycho-sociale.

La Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 a, dans son article 2, créé l'article 114 du CASF qui définit le **handicap** : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

L'expression de la souffrance psychique, la manifestation de troubles dans le développement ou encore d'une altération substantielle d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques forment un « faisceau d'indices » qui doit éveiller l'attention des professionnels.

La participation des professionnels au repérage de signes d'alerte est faite en vue d'une orientation vers la consultation d'un médecin spécialiste qui posera un diagnostic. Tous les éléments de repérage réalisés par les professionnels, y compris ceux portant sur la vie quotidienne et/ou la vie en collectivité, servent ce diagnostic médical.

Enjeux et effets attendus

- La connaissance globale de la santé du mineur/jeune majeur est complétée par les observations des professionnels de l'établissement/service.
- Les signes d'un trouble du développement ou d'une altération substantielle d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques sont repérés de façon précoce.
- Les manifestations d'une souffrance psychique sont repérées de façon précoce.

⁷⁰ Pour aller plus loin confère le document d'appui.

⁷¹ Commission européenne de l'Union européenne et conférence ministérielle européenne de l'OMS, 2006.

RECOMMANDATIONS

Repérage précoce de signes d'alerte

- ↳ Observer dans la vie quotidienne du mineur/jeune majeur les éléments pouvant constituer des signes de souffrance psychique, de désordre émotionnel ou de troubles du développement, notamment :
 - des problèmes fonctionnels (sommeil, alimentation, troubles digestifs, migraines, malaises, etc.) ;
 - des problèmes relationnels et affectifs (refus du contact, isolement et fuite du regard, verbalisation du mal-être, effacement du mineur/jeune majeur dans le collectif, mutisme, etc.) ;
 - des problèmes comportementaux (agitation, conduites d'opposition, hyperactivité, violences contre soi ou contre les autres, conduites à risque, refus de soins et/ou inobservance du traitement, fugues, etc.) ;
 - des difficultés d'apprentissage (trouble de l'attention, difficultés cognitives, absentéisme scolaire, etc.) ;
 - des troubles de l'humeur, des troubles obsessionnels compulsifs, des crises d'angoisse, des pensées envahissantes, des idées suicidaires, etc. ;
 - des conduites addictives.
- ↳ Identifier parmi les mineurs/jeunes majeurs accueillis ceux présentant régulièrement ou occasionnellement les signes d'une consommation de substances psycho actives (excitation ou à l'inverse apathie, démarche instable, propos incohérents, etc.).
- ↳ Repérer les situations anxiogènes pour le mineur/jeune majeur qui pourraient être génératrices de difficultés supplémentaires ou de souffrance psychique pour lui. Il s'agit par exemple de l'approche d'une date d'audience, de nouveaux modes de rencontres avec ses parents, d'une rentrée scolaire, d'une visite médicale, d'un retour en famille, d'une séparation, d'une discontinuité dans les liens avec des personnes ressources pour lui, etc.

POINT DE VIGILANCE

Au-delà du repérage des signes d'alerte, la vigilance des professionnels porte également sur :

- la précocité des signes ;
- le cumul des signes ;
- l'intensité des ruptures ;
- la répétition des conduites ;
- l'inversion des attitudes sexuées (par exemple des garçons qui se scarifient et des filles qui sont violentes physiquement).

Ces critères, pris isolément ou cumulés peuvent déterminer les actions à mettre en place ainsi que l'urgence avec laquelle intervenir.

- S'appuyer si besoin sur un outil d'aide à l'observation ou au repérage précoce. Il peut s'agir :
- de grilles d'observation⁷² ;
 - de listes d'indicateurs relatifs à la santé⁷³ ;
 - de guides thématiques de repérage, tels que sur les consommations addictives⁷⁴, la souffrance psychique ou les troubles du développement⁷⁵, ou encore la crise suicidaire⁷⁶.

POINT DE VIGILANCE

Ces outils guident les professionnels dans les éléments à repérer et les aident à objectiver ces éléments identifiés. Il convient de décider en équipe du ou des outil(s) à utiliser et de former l'ensemble des professionnels aux modalités de leur utilisation.

Les outils peuvent également aider les professionnels dans la transcription écrite de ce qui a été observé.

Ils n'ont pas vocation à permettre aux professionnels des établissements/services de poser des diagnostics médicaux.

ILLUSTRATION

Pour le recueil d'informations sur la santé perçue par les enfants en bas âge (classe maternelle ou primaire), certains professionnels utilisent le questionnaire AUQUEI qui est un questionnaire d'auto-évaluation sur la qualité de vie.

Exemple d'un item relatif à la santé :

Il y a des jours où tu vas bien, il y a des jours où tu es malade, quand tu penses à ta santé, dis comment tu es ?

Il est demandé à l'enfant de colorier les cases qui correspondent à sa réponse.



⁷² Par exemple, le « *Guide d'évaluation des capacités parentales* » est le résultat de nombreuses adaptations du guide de STEINHAEUER (1996). Il aide à structurer l'analyse de la situation par les professionnels en examinant les principales dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales. Il aide à identifier les forces et les faiblesses, et à cibler les zones d'intervention devant être prioritaires. La partie 2 de ce guide est consacrée à la santé et au développement de l'enfant, la partie 3 traite des relations parents-enfants et notamment des liens d'attachement. Centre de jeunesse de Montréal Institut universitaire. *Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU basé sur les grilles d'évaluation du Groupe du Toronto Parenting Capacity Assessment Project (Guide de Steinhauer 0 à 5 ans)*. 4^e éd. Montréal, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, 2014. 47 p.

⁷³ Pour une aide au repérage précoce des troubles du développement dès les premiers mois de l'enfant, l'Anecamp a par exemple publié la grille « *Agir tôt* », consultable sur : <<http://anecamp.org/>>

⁷⁴ Inpes. *Repérage précoce de l'usage nocif de Cannabis*. Saint-Denis : Inpes, 2007. Coll. Repères pour votre pratique. Consultable sur : <<http://www.inpes.sante.fr/>>
OFDT, Fédération Addiction. *Guide pratique des principaux outils de repérage de l'usage problématique du cannabis chez les adolescents*. Paris : OFDT, Fédération Addiction, 2013. Consultable sur : <www.federationaddiction.fr/>

⁷⁵ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Ministère de l'Éducation nationale, Fédération française de psychiatrie. *Souffrance psychique et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent. Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'Éducation nationale*. Paris : Ministère des Affaires sociales, 2014. Consultable sur : <<http://www.sante.gouv.fr/>>

⁷⁶ ANAES, Fédération française de psychiatrie, DGS. (Conférence de consensus, 19-20/10/2000, Paris). *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge*. Paris : Anaes, 2000. Consultable sur : <<http://www.has-sante.fr/>>

- ↳ Solliciter les compétences de professionnels médico-sociaux spécialisés des centres référents (Centre d'Action Médico Social Précoce⁷⁷, Centre Médico Psychologique, Centre Médico Psycho Pédagogique, Maison des Adolescents, etc.) pour une aide au repérage des troubles dans le développement, d'une souffrance psychique ou d'un handicap :
 - en ayant informé les parents ou le jeune majeur et recueilli leur (son) accord ;
 - en privilégiant les rencontres avec le mineur/jeune majeur sur son lieu de vie.

Analyse des signes d'alerte et transmission de l'information

- ↳ Tenir compte de toutes les observations effectuées quels que soient les professionnels : en interne (médicaux, paramédicaux, éducatifs, administratifs, techniques) intervenant de jour comme de nuit, et en externe (scolaires notamment).
- ↳ Échanger avec le mineur/jeune majeur sur ses comportements observés au quotidien (ceux habituels mais aussi ceux inhabituels) en :
 - s'interrogeant sur le sens éventuel de ces comportements/attitudes (Que peuvent-ils signifier?, Sont-ils d'apparition récente?, Ont-ils déjà été évoqués avec un médecin ou un psychologue?, etc.);
 - les replaçant dans leur contexte (Pourquoi apparaissent-ils à ce moment/à cette fréquence?, Quel(s) peu(ven)t-être le(s) éléments déclencheurs, etc.);
 - informant le mineur/jeune majeur sur les possibilités d'échanges d'informations sur ce qui a été repéré avec l'encadrement et/ou le reste de l'équipe, dans son intérêt et dans le respect des règles du secret professionnel.
- ↳ Prévoir un temps et un lieu d'échanges interprofessionnels et notamment avec des professionnels santé pour le partage, dans le cadre du partage d'informations à caractère secret, des signes d'alerte observés et/ou transmis par les parents ou par tout professionnel en lien avec le mineur/jeune majeur.

POINT DE VIGILANCE

La question du partage d'informations à caractère secret demeurant un sujet sensible, il convient d'institutionnaliser en amont les espaces et les modalités d'échanges, en précisant notamment quels types d'informations nécessitent un partage.

- ↳ Transmettre au professionnel de santé intervenant dans ou pour l'établissement/service (infirmier, médecin, etc.), ainsi qu'au médecin traitant du mineur/jeune majeur, les informations relatives à ce qui est observé dans le quotidien du mineur/jeune majeur. Informer également le juge ou le président du conseil départemental par le biais d'un rapport d'information ou si la situation le nécessite en rédigeant une information préoccupante.

⁷⁷ Consulter sur ce point la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)*. Saint-Denis : Anesm, 2015. p 20.

Organisation des prises en charge

- ↳ Solliciter le médecin traitant du mineur/jeune majeur afin qu'il propose, dans le cadre du parcours coordonné des soins, l'intervention de professionnels de santé spécialisés notamment pour :
 - envisager l'organisation d'examen complémentaires pour l'éventuel diagnostic d'une pathologie physique dont le besoin de prise en charge peut être sous-estimé ;
 - évaluer la nécessité d'un suivi psychologique du mineur/jeune majeur.
- ↳ Veiller, particulièrement dans les cas de maltraitances ou de carences éducatives graves, à ce que l'orientation vers un suivi psychologique soit effective.

POINT DE VIGILANCE

Des troubles importants du comportement peuvent amener les professionnels socio-éducatifs à sous-estimer la présence d'une pathologie physique, qui peut pourtant générer ou aggraver les troubles psychiques. L'orientation précoce vers ces professionnels de santé, pour un examen complémentaire et un diagnostic, limite les incidences négatives sur la santé de l'enfant.

- ↳ En lien avec le médecin traitant, veiller à ce que les examens complémentaires sollicités et les visites chez des médecins spécialistes soient effectués et que les résultats lui soient transmis.
- ↳ Solliciter le médecin psychiatre qui suit l'enfant si des signes d'aggravation de l'état de santé psychique du mineur/jeune majeur sont observés.
- ↳ Anticiper, lorsqu'une hospitalisation en lien avec la pathologie du mineur/jeune majeur doit avoir lieu, les modalités de cette dernière. Cette préparation se fait avec le mineur et ses parents, ou avec le jeune majeur. Elle consiste notamment à :
 - organiser les déplacements en amont et en sortie d'hospitalisation (qui amène le mineur/jeune majeur à l'hôpital ? qui va le chercher ?) ;
 - solliciter le mineur/jeune majeur sur ses souhaits lors de l'hospitalisation (veut-il des visites de la part des professionnels ? de ses pairs ? à quelle fréquence ?, etc.) ;
 - s'assurer qu'une coopération aura lieu avant, pendant et après l'hospitalisation entre le médecin traitant, les services hospitaliers et le cas échéant les professionnels de santé accompagnant le mineur/jeune majeur.
- ↳ Proposer aux parents de solliciter les partenaires médico-sociaux et les dispositifs existant sur le territoire lorsque des difficultés de développement ou des troubles sont repérés. Proposer et accompagner les parents s'ils le souhaitent à l'occasion du premier entretien.

POINT DE VIGILANCE

Le recours à des professionnels spécialisés, notamment du secteur du handicap, peut favoriser une meilleure acceptation du handicap par le mineur/jeune majeur et par les parents et ainsi favoriser l'émergence d'un projet plus adapté et la mobilisation des parents.

- ↘ Proposer aux parents une aide à la constitution du dossier auprès de la MDPH et en informer le juge et/ou le prescripteur de la mesure.
- ↘ En collaboration avec les parents, prendre contact avec les établissements médico-sociaux mentionnés au sein de la notification par la MDPH et organiser avec eux l'articulation des accompagnements⁷⁸.
- ↘ Suivre l'évolution des besoins du mineur/jeune majeur, notamment en :
 - s'assurant régulièrement que les accompagnements préconisés par la MDPH sont toujours effectifs et qu'ils répondent toujours aux besoins du mineur/jeune majeur ;
 - évaluant avec lui ses ressentis sur l'articulation des accompagnements mis en place ;
 - recherchant avec lui et ses parents d'autres aménagements/accompagnements à solliciter ;
 - sollicitant les observations de l'infirmier et/ou du médecin scolaire et des professionnels médico-sociaux.
- ↘ Étudier en équipe pluridisciplinaire et interinstitutionnelle :
 - les troubles repérés et leurs modalités de prise en charge, en lien notamment avec l'Éducation nationale dans le cadre d'un soutien aux apprentissages scolaires ;
 - la pertinence du maintien du mineur/jeune majeur dans l'établissement/service et envisager les possibilités d'une orientation plus adaptée (par exemple vers un IME, une famille d'accueil spécialisée, etc.) et/ou d'une meilleure articulation des prises en charge (par exemple avec un ITEP).

Le cas échéant, élaborer une argumentation et proposer au juge ou au président du conseil départemental une orientation plus adaptée à l'intérêt supérieur du mineur/jeune majeur.

Si le mineur/jeune majeur a une ou plusieurs addictions

- ↘ Aborder avec le mineur/jeune majeur, le sujet des addictions dans un espace confidentiel et adapté. Évoquer avec lui les difficultés repérées et les questions qu'elles soulèvent, en respectant ses freins et ses peurs.
- ↘ Faciliter le dialogue sans rechercher un « aveu » et respecter le mineur/jeune majeur dans ses silences.

⁷⁸ Concernant l'autisme et les troubles envahissants du développement, consulter les recommandations de bonnes pratiques : Anesm, HAS. *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Saint-Denis : Anesm, HAS, 2012.

- Établir une relation de confiance avec le mineur/jeune majeur (en privilégiant des attitudes de discrétion, d'empathie, d'écoute) et lui présenter des éléments de la réalité (risques pour sa santé, sanctions encourues, impacts sur le collectif, etc.) sans moralisation, jugement ou conflit.
- Proposer une aide adaptée à la situation du mineur/jeune majeur, à son âge ainsi qu'à son développement. Lui présenter les possibilités d'accompagnement par des professionnels spécialisés dans les questions liées aux addictions.
- Respecter le refus d'une aide par le mineur/jeune majeur et savoir passer le relais en faisant appel, avec l'accord du mineur/jeune majeur, autant que de besoin aux ressources internes et externes, notamment à des professionnels spécialisés dans le domaine des addictions.

Lui demander s'il accepte que ses parents soient mis au courant.

L'essentiel

ORGANISER LE RECUEIL DES BESOINS LIÉS À LA SANTÉ DU MINEUR/JEUNE MAJEUR EN AMONT DE L'ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT/SERVICE ET EXAMINER LA POSSIBILITÉ DE CETTE ADMISSION

- En prenant contact avec les parents ou le jeune majeur, dès la notification de la mesure.
- En identifiant, avec l'aide du professionnel de santé intervenant dans ou pour l'établissement/service, les troubles et les signes connus témoignant d'une pathologie chronique, d'un handicap ou d'un problème de santé nécessitant un traitement, un régime alimentaire ou des soins médicaux spécifiques.
- En identifiant au sein des documents disponibles et au regard des contacts pris, les éléments apportant des informations sur l'environnement familial du mineur/jeune majeur et pouvant avoir un impact sur sa santé.
- En anticipant l'organisation d'une prise en charge coordonnée avec les services sociaux et médico-sociaux accompagnant les parents.

INFORMER DÈS LE PREMIER ACCUEIL LES MINEURS/JEUNES MAJEURS ET LES PARENTS SUR LES DROITS LIÉS À LA SANTÉ ET SUR L'ORGANISATION MISE EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT/SERVICE POUR EN FACILITER L'EXERCICE

- En expliquant ou rappelant au mineur et à ses parents le cadre juridique relatif aux droits des mineurs concernant la santé et l'accès à la prévention et aux soins.
- En expliquant aux parents comment l'établissement/service organise le suivi de la santé des mineurs/jeunes majeurs.
- En rappelant au jeune majeur qui a pleine capacité juridique, ses droits concernant la santé.
- En informant les parents qu'un contact pourra être régulièrement pris avec les professionnels de santé suivant leur enfant (médecin traitant, service de PMI...).
- En présentant au mineur/jeune majeur les possibilités d'accompagnement par des professionnels de santé, au regard de ses besoins ressentis et/ou identifiés.
- En déterminant avec le mineur et ses parents ou avec le jeune majeur, en lien avec le médecin traitant, si l'organisation des soins et/ou de l'administration des traitements nécessite l'intervention d'un professionnel de santé.
- Lorsque le mineur/jeune majeur présente une maladie évoluant par épisodes de crises ou par accès, en faisant établir, dès la demande d'accueil, un protocole d'intervention spécifique, signé par le médecin prescripteur et adressé aux professionnels de santé de l'établissement/service.
- En indiquant dans une fiche individuelle de pré-admission l'ensemble des besoins recensés liés à la santé.





COMPLÉTER LA CONNAISSANCE DES ÉLÉMENTS DE SANTÉ DU MINEUR/JEUNE MAJEUR LORS DE L'ENTRETIEN D'ADMISSION

- En s'appuyant sur les éléments préalablement recueillis, et sur une fiche technique de recueil des informations relatives à la santé disponible au sein de l'établissement/service.
- En recueillant les informations relatives aux besoins liés à la santé du mineur/jeune majeur à connaître dans l'immédiat.
- En proposant au mineur (selon son âge) ou au jeune majeur protégé de le voir seul au moins une partie de l'entretien. En estimant à cette occasion l'intérêt que le mineur/jeune majeur porte à sa santé.
- En proposant aux parents que le professionnel de santé intervenant dans ou pour l'établissement/service consulte le carnet de santé.
- En incitant les parents, le cas échéant, à retrouver le carnet de santé lorsque celui semble perdu. Si le carnet de santé n'est pas retrouvé, veiller à ce que les parents en fassent refaire un rapidement.
- En confirmant la validité des informations recueillies en amont de l'arrivée.
- En prenant connaissance avec les parents et le mineur ou avec le jeune majeur des informations mentionnées dans le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) élaboré par l'institution scolaire dans le cadre d'une pathologie chronique. En envisageant une adaptation des modalités d'accueil du mineur/jeune majeur au regard du PAI.
- En assurant la confidentialité des rapports, des bilans de santé, des comptes-rendus d'hospitalisation(s) que les parents ont amenés, en expliquant que seuls les professionnels de santé sont habilités à en prendre connaissance.
- En évoquant lors de l'entretien avec les parents et le mineur/jeune majeur le(s) lieu(x) de vie, le contexte familial, l'état de santé et/ou un handicap des parents, les antécédents familiaux, les ressources positives pour le mineur/jeune majeur, etc.
- En repérant lors de l'entretien les signes éventuels de problèmes de santé physique ou psychique chez les parents qui pourraient avoir une influence sur le bien-être et le développement de leur enfant.
- En valorisant lorsqu'ils existent, les investissements et les actions positives mis en œuvre par les parents pour le bien-être de leur enfant.





FACILITER L'ORGANISATION DES BILANS MÉDICAUX ET DES DÉPISTAGES DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA MESURE ÉDUCATIVE

- En programmant, pour les mineurs/jeunes majeurs en hébergement, une visite médicale avec leur médecin traitant, un pédiatre ou encore un médecin de la PMI dans les 15 jours à 3 semaines après l'arrivée.
- En tenant compte de l'accompagnement médical et psychologique qui peut être apporté par l'Unité d'Accueil Médico Judiciaire dans les situations de mineurs victimes de maltraitance.
- En veillant, en amont des rendez-vous médicaux, à ce que les éléments médicaux disponibles soient mis à jour et soient à disposition du médecin.
- En sollicitant les parents pour être présents aux bilans médicaux, sous réserve d'une disposition contraire du juge.
- En prévoyant un accompagnement du mineur/jeune majeur lors de la visite médicale, par le professionnel de santé de l'établissement/service, l'éducateur référent ou l'adulte qu'il a choisi le cas échéant.
- En s'assurant que les bilans de santé complémentaires prescrits à l'occasion de la visite médicale soient organisés rapidement.
- En s'assurant du respect de la volonté du mineur pour le choix du professionnel sollicité dans le cadre d'un accompagnement psychologique thérapeutique.
- En informant les parents ou le jeune majeur de la possibilité d'effectuer des examens de santé qui peuvent être pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

REPÉRER LES SIGNES RÉVÉLATEURS DE TROUBLES DANS LE DÉVELOPPEMENT, D'UNE SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU D'UNE ALTÉRATION SUBSTANTIELLE D'UNE OU PLUSIEURS FONCTIONS PHYSIQUES, SENSORIELLES, MENTALES, COGNITIVES OU PSYCHIQUES ET ARTICULER LES PRISES EN CHARGE DU MINEUR/JEUNE MAJEUR DÈS LE DÉBUT DE LA MESURE

Par la réalisation d'un repérage précoce de signes d'alerte

- En observant dans la vie quotidienne du mineur/jeune majeur les éléments pouvant constituer des signes de souffrance psychique, de troubles du développement...
- En identifiant parmi les mineurs/jeunes majeurs accueillis ceux présentant régulièrement ou occasionnellement les signes d'une consommation de substances psychoactives.
- En s'appuyant si besoin sur un outil d'aide à l'observation ou au repérage précoce.
- En sollicitant les compétences de professionnels médico-sociaux spécialisés des centres référents pour une aide au repérage des troubles dans le développement, d'une souffrance psychique ou d'un handicap.





Par l'analyse des signes d'alerte et la transmission de l'information

- En tenant compte de toutes les observations effectuées quels que soient les professionnels.
- En échangeant avec le mineur/jeune majeur sur ses comportements observés au quotidien (ceux habituels mais aussi ceux inhabituels).
- En prévoyant un temps et un lieu d'échanges interprofessionnels des signes d'alerte.
- En transmettant au professionnel de santé intervenant dans ou pour l'établissement/service, au médecin traitant du mineur/jeune majeur, au juge ou au président du conseil départemental, les informations observées dans le quotidien du mineur/jeune majeur. En rédigeant une information préoccupante.

Par l'organisation des prises en charge

- En sollicitant le médecin traitant du mineur/jeune majeur afin qu'il propose l'intervention de professionnels de santé spécialisés. En veillant avec lui à ce que les examens complémentaires sollicités et les visites chez des médecins spécialistes soient effectués et que les résultats lui soient transmis. En veillant à ce que l'orientation vers un suivi psychologique soit effective.
- En sollicitant le médecin psychiatre qui suit l'enfant si des signes d'aggravation de l'état de santé psychique du mineur/jeune majeur sont observés.
- En anticipant, lorsqu'une hospitalisation en lien avec la pathologie du mineur/jeune majeur doit avoir lieu, les modalités de cette dernière.
- En proposant aux parents de solliciter les partenaires médico-sociaux et les dispositifs existants sur le territoire lorsque des difficultés de développement ou des troubles sont repérés. En leur proposant de les accompagner au premier entretien et/ou une aide à la constitution du dossier auprès de la MDPH et en informant le juge et/ou le prescripteur de la mesure. En collaborant avec eux, dans l'articulation des accompagnements.
- En suivant l'évolution des besoins du mineur/jeune majeur et la pertinence du maintien du mineur/jeune majeur dans l'établissement/le service; en évoquant les possibilités d'orientation plus adaptée en équipe pluridisciplinaire et interinstitutionnelle.