

L'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ
DU MINEUR/JEUNE MAJEUR TOUT
AU LONG DE LA MESURE

Cet accompagnement à la santé se construit avec le mineur/jeune majeur, les parents et tous les professionnels de l'établissement/service. Il concourt à la qualité de vie du mineur/jeune majeur, tout au long de la mesure et assure une meilleure prise en compte de sa santé en vue de son bien-être et de son autonomie future.

Tenant compte des étapes du développement du mineur/jeune majeur, l'accompagnement à la santé est un enjeu de la mesure éducative. Il est non seulement un témoin, mais aussi un facteur de réussite de cette dernière. En effet, sans un minimum de santé et de bien-être, il est difficile pour les mineurs/jeunes majeurs d'investir le quotidien et de se projeter dans l'avenir.

Si l'accès aux soins et les actions de prévention primaire sont indispensables, elles ne constituent pas à elles seules la bonne santé d'une personne.

Les compétences psycho sociales et les aptitudes individuelles sollicitées et développées chez le mineur/jeune majeur constituent l'autre facette d'un projet de santé, et s'inscrivent pleinement dans le parcours de santé de ce dernier.

La mesure éducative, qu'elle soit en milieu ouvert ou d'hébergement introduit ce volet santé et y concourt autant que possible avec les parents.

L'accompagnement à la santé prend ainsi en compte :

- tous les éléments du parcours de santé du mineur/jeune majeur (recours aux soins, bilans, suivi...);
- les facteurs de risques identifiés et les réponses éducatives, sociales et/ou thérapeutiques prévues dans l'accompagnement du mineur/jeune majeur en protection de l'enfance et de l'enfance délinquante;
- le repérage de risques émergeant au cours de la mesure, et les adaptations nécessaires mises en place;
- le développement des compétences psycho sociales du mineur/jeune majeur en fonction de son âge et de son développement;
- la sollicitation des ressources parentales et de l'environnement du mineur/jeune majeur;
- l'évaluation de sa santé tout au long de la mesure.

1 INTÉGRER LA SANTÉ DANS LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPC) ET DANS LE PROJET PERSONNALISÉ, EN COHÉRENCE AVEC LE PROJET POUR L'ENFANT (PPE)

Afin d'assurer la coordination des différents professionnels et institutions chargés du suivi d'un mineur et de garantir la cohérence et la continuité des interventions mises en œuvre, la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a prévu que chaque mineur pris en charge par l'ASE bénéficie d'un projet individualisé, intitulé « projet pour l'enfant » (PPE)⁷⁹.

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a pour sa part instauré le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (DIPC)⁸⁰.

REPÈRE JURIDIQUE

Au regard des articles L.311-4 et D.311 II à IX du Code de l'action sociale et des familles, le DIPC est établi lors de l'admission et signé par le directeur de l'établissement ou par une personne désignée par l'organisme ou la personne gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil. Il peut être contresigné par les parents du mineur ou par le jeune majeur, à qui le document est remis au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. La participation des parents du mineur, ou du jeune majeur et si nécessaire de ses parents, est obligatoirement requise pour l'établissement du document, à peine de nullité de celui-ci. Le document individuel mentionne le nom des personnes participant à son élaboration conjointe. L'avis du mineur doit être recueilli.

Le DIPC comporte :

- la définition avec les parents du mineur, ou le jeune majeur, des objectifs de la prise en charge;
- la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du document dans l'attente d'un avenant.

Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. Le DIPC peut également comporter la description des conditions de séjour et d'accueil.

Les dispositions du DIPC doivent être conformes aux termes de la mesure éducative ordonnée par l'autorité judiciaire.

Le projet personnalisé⁸¹, plus détaillé au quotidien et évolutif (attentes, objectifs, programmes, synthèse et actualisation), permet de renseigner les orientations prises dans le cadre de l'accompagnement à la santé du mineur/jeune majeur.

⁷⁹ Article L.223-1 alinéa 5 du CASF : « Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé « projet pour l'enfant » qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du conseil départemental et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L.223-3-1, transmis au juge. »

⁸⁰ Article L.311-4 du CASF.

⁸¹ Il s'agit du projet d'accompagnement du mineur/jeune majeur au sein de l'établissement/service (à ne pas confondre avec le projet pour l'enfant, les attendus du magistrat, etc.). Pour aller plus loin sur l'élaboration du projet personnalisé, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Saint-Denis : Anesm, 2008.

Ces outils dynamiques, co-construits avec les parents ou le jeune majeur, et portés à la connaissance du mineur, contribuent à rendre visible et cohérente la prise en compte de la santé et des soins du mineur/jeune majeur dans la continuité de son parcours. Ils doivent être mis en lien les uns avec les autres et faire l'objet d'évaluations et d'actualisations régulières.

Il est enfin important de rappeler que ces documents ne sont ni un dossier médical⁸², ni un relevé de toutes les actions de soins et examens qui seront établis pour le mineur/jeune majeur.

Plus particulièrement à la période de l'adolescence, où la construction identitaire est particulièrement remaniée et peut être particulièrement fragilisée, le besoin de soins, d'éducation, d'écoute, de formation doit être repéré de façon la plus précise possible, en tenant compte de trois niveaux interdépendants :

- les besoins propres à tous les adolescents ;
- les besoins propres aux adolescents en difficulté, qui fondent la spécificité des établissements/services les accueillant ;
- les besoins singuliers de chaque adolescent, en fonction de l'âge de l'adolescent et de son développement, qui nécessitent d'être pris en compte dans les projets personnalisés.

Enjeux et effets attendus

- Le projet personnalisé est construit en intégrant un axe santé qui décline les actions d'éducation à la santé. Le volet santé est co-construit avec le mineur/jeune majeur et les parents ; l'accompagnement à la santé et au bien-être du mineur/jeune majeur est organisé en concordance avec le PPE.
- Les actions relatives à la santé, éducatives et thérapeutiques, sont également indiquées dans le DIPC.
- La nature des informations relatives à la santé à partager et les professionnels concernés sont précisés, dans le respect de la confidentialité de ces informations.
- L'accord du mineur/jeune majeur et des parents est recueilli pour la formalisation au sein du DIPC de la communication de certaines informations relatives à la santé.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Rédiger systématiquement un volet « santé, bien-être et prévention » dans le DIPC et sa déclinaison au sein du projet personnalisé du mineur/jeune majeur, même en l'absence de problématique de santé identifiée.
- ↳ Inscrire dans ce volet santé les informations médicales strictement nécessaires à la prise en charge éducative. Prévoir une partie relative à la qualité de vie (quotidienne, sociale, citoyenne) et une autre partie relative aux éléments de l'accompagnement à la santé, nécessaires au quotidien (le nom et les coordonnées des principaux interlocuteurs médicaux et paramédicaux, la nature, la fréquence et le mode d'administration du traitement, etc.) et les facteurs de risque repérés.

⁸² Les dossiers médicaux tenus par les professionnels de santé répondent à un régime juridique spécifique et précis. Leur tenue fait en outre l'objet de recommandations de la part de la Haute Autorité de santé (voir : Anaes. *Dossier du patient. Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations*. Paris : Anaes, 2003.). Les recommandations qui suivent ont donc seulement trait au dossier dit « social » de l'enfant.

Pour aller plus loin sur le sujet du dossier du mineur/jeune majeur, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance*. Saint-Denis : Anesm, 2011. p. 42 et s.

ILLUSTRATION

Les professionnels des établissements rattachés à la Protection Judiciaire de la Jeunesse s'appuient sur un outil technique intitulé « Recueil d'information santé ».

Cet outil vise à faciliter le recueil et la transcription d'informations sur la santé du mineur par le service éducatif en charge de la mesure. Outre l'identité du jeune, le guide comporte les renseignements concernant la couverture sociale ou encore le médecin traitant. Les besoins de santé spécifiques et les démarches à engager sont également mentionnés, dans la mesure où de telles informations sont utiles à l'accueil et au suivi du mineur.

Il s'agit d'un support méthodologique permettant, dès l'accueil, d'aborder les besoins du jeune, de recueillir ceux exprimés par sa famille et d'inscrire ceux repérés par les professionnels.

Ce recueil d'informations santé, qui peut être renseigné en plusieurs temps, fait partie intégrante du dossier du mineur; il est consultable par les personnels intervenant dans la prise en charge éducative.

- Prévoir régulièrement un temps d'entretien avec le mineur/jeune majeur et les parents consacré à la mise à jour des éléments de santé du mineur/jeune majeur, afin notamment :
 - de prendre en compte les signes d'alerte⁸³ apparaissant dans le déroulement de la mesure et en recherchant les raisons de leur apparition avec le mineur/jeune majeur;
 - de porter une attention au bon déroulement de la scolarité du mineur/jeune majeur ou de son apprentissage professionnel;
 - de s'assurer auprès des parents que le carnet de santé est à jour (notamment lors des retours de week-end ou de vacances);
 - d'anticiper les bilans intermédiaires en fonction de la temporalité de la mesure.
- Transmettre si nécessaire au juge quand le mineur/jeune majeur bénéficie d'une mesure judiciaire ou au président du conseil départemental les informations relatives à l'évolution de l'état de santé du mineur/jeune majeur.
- Rédiger, dans le respect du secret médical, une information préoccupante transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) si l'état de santé physique et psychique du mineur/jeune majeur se dégrade et génère un risque de danger ou un danger.
- Effectuer, au regard de l'évolution des informations relatives à la santé du mineur/jeune majeur, une mise à jour régulière des amendements du DIPC et du projet personnalisé, en tenant compte des améliorations comme des dégradations de sa santé.

⁸³ Les principaux signes d'alerte à repérer ont été évoqués précédemment, au sein du chapitre 1.

- ▾ Dans le cadre de la préparation de la sortie, solliciter le médecin traitant du mineur nécessitant des soins chroniques et sortant de l'adolescence, pour l'organisation du relais dans la prise en charge médicale, entre le secteur pédiatrique pour les adolescents et la médecine pour adultes. Il s'agit notamment pour le médecin de :
 - prévenir et préparer le mineur aux changements induits par ce relais (nouveaux lieux, nouveaux interlocuteurs, etc.) ;
 - tenir compte de l'avis et répondre aux questionnements que le mineur peut avoir ;
 - impliquer les parents dans les prises de contact et démarches à effectuer ;
 - organiser le transfert en s'assurant de la coordination et de la continuité des soins.
 - .../...
- ▾ Participer à la continuité du parcours de soins du mineur en indiquant dans son DIPC et son projet personnalisé les nouveaux interlocuteurs et les éventuelles nouvelles modalités d'accompagnement médical par les services de médecine pour adultes (lieu, fréquence, déplacements pour s'y rendre, etc.).

2 ACCOMPAGNER LE MINEUR/JEUNE MAJEUR DANS L'ACCÈS AUX DROITS CONTRIBUANT À SA SANTÉ

« Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »⁸⁴. Il en va de même pour toute personne bénéficiant d'aide ou d'assistance dans le cadre de la protection de l'enfance et de la justice pénale des mineurs, pour le mineur isolé étranger et pour le jeune majeur.

Chaque mineur bénéficie en outre d'un accès aux soins, par le biais de la couverture sociale de ses parents. La couverture sociale universelle (CMU) est l'outil qui permet à toute personne d'avoir accès à des soins. Ainsi, l'accès aux soins passe d'abord par l'ouverture des droits des parents et un recours effectif aux dispositifs existants.

Cependant, avant l'accompagnement à la santé se pose souvent la question de l'accès aux droits, pour des familles pour lesquelles la gestion des questions administratives peut être difficile et/ou pour lesquelles le non-recours aux droits peut également relever de facteurs individuels d'ordre culturel⁸⁵.

⁸⁴ Article L.1110-1 et suivants du Code de la santé publique.

⁸⁵ WARIN, P. *Le non-recours : définition et typologies*. Saint-Martin d'Hères : ODENORE, 2010. Série « Documents de travail », n° 1.

Enjeux et effets attendus

- Les droits relatifs à la santé des mineurs/jeunes majeurs sont sollicités et effectifs.
- L'accès aux soins des mineurs/jeunes majeurs est facilité.
- La continuité du parcours de l'enfant mineur handicapé est assurée à sa majorité et ses droits sont ouverts.
- La protection sociale des parents et leur mutuelle complémentaire sont utilisées autant que possible.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Recenser les droits auxquels les parents ou le jeune majeur peuvent prétendre, et notamment ceux relatifs à leur couverture sociale (régime général de sécurité sociale, mutuelle liée à un emploi, CMU, CMU-C, Aide Complémentaire Santé, etc.). S'assurer qu'ils sont ouverts et à défaut proposer aux parents une aide à leur ouverture.
- ↳ Prendre contact le cas échéant avec les représentants légaux des parents et/ou du mineur/jeune majeur (curateur, tuteur des parents ou du jeune majeur, administrateur ad'hoc quand celui-ci est nommé) afin d'organiser l'ouverture des droits, et notamment des droits « Affection Longue Durée » (ALD) dans le cadre des pathologies chroniques.
- ↳ Orienter la mineure qui souhaite la prescription d'un contraceptif vers son médecin traitant ou le centre de planification et d'éducation familiale. Lui rappeler son droit d'accéder à la contraception sans autorisation préalable de ses parents (article L. 5134-1 du Code de la santé publique).
- ↳ En situation d'urgence (faisant suite à un rapport non protégé), proposer sans délai à la mineure une orientation vers la pharmacie, afin de solliciter la délivrance gratuite d'une contraception d'urgence. Accompagner la mineure dans cette démarche si elle le souhaite et rester à sa disposition pour évoquer le cas échéant les questionnements que la situation a pu soulever.

Pour le partenaire, lui proposer d'en échanger avec le professionnel de santé intervenant pour ou dans l'établissement, ou avec le coordonnateur santé.

Dans les situations de handicap du mineur

- ↳ Présenter aux parents les droits dont bénéficierait leur enfant dans le cadre d'une reconnaissance des restrictions de sa participation liées à sa déficience (possibilité d'accueil en établissements spécifiques, sollicitation de services adaptés, allocations, etc.) et les démarches à entreprendre pour les faire reconnaître (interlocuteurs, délais, etc.).
- ↳ Aider les parents à renseigner le dossier pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et étudier avec eux les droits induits par le handicap de leur enfant.
- ↳ Accompagner les parents dans leurs recours liés à l'obtention d'une notification de la CDAPH (réunion des acteurs concernés, saisine du dispositif d'alerte et de traitement des « situations critiques », etc.).

- ↘ Si l'intérêt supérieur de l'enfant le nécessite, informer les parents de la possibilité de saisine du Défenseur des droits⁸⁶ par eux-mêmes (ou à défaut, par l'établissement/service). Les aider, si nécessaire, dans la constitution des dossiers.

Pour les mineures accueillies en centre maternel

- ↘ Veiller à ce que les droits CAF soient sollicités et notamment ceux relatifs au « RSA parent isolé ».

Pour les jeunes approchant de la majorité et/ou les jeunes majeurs

- ↘ Anticiper, à l'approche du passage à la majorité, les mises à jour administratives nécessaires, notamment pour les droits à la couverture maladie universelle.
- ↘ Évaluer avec le mineur proche de sa majorité, et ses parents selon la situation, l'opportunité d'une demande de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) au moment du passage à la majorité. Lui expliquer les enjeux d'une mesure de protection de façon adaptée à sa compréhension. Solliciter si besoin l'aide de professionnels ressources et notamment ceux des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.
- ↘ Assurer la mise à jour des droits du jeune majeur à la sécurité sociale :
 - quand le mineur a été placé jusqu'à ses 18 ans, opérer le glissement de la CMU prise par les services de l'ASE vers l'ouverture d'un compte au nom du jeune devenu majeur ;
 - si le jeune majeur bénéficiait de(s) mesure(s) de milieu ouvert en tant que mineur, l'accompagner dans les démarches en vue de l'obtention de la CMU, tant pour la couverture sociale de base que pour l'aide complémentaire.
- ↘ Solliciter les dispositifs de l'aide financière du conseil départemental pour permettre au jeune majeur de souscrire un contrat auprès d'une mutuelle quand celui-ci ne peut pas prétendre à la prise en charge par la CMU complémentaire.

Pour les mineurs isolés étrangers

- ↘ Instruire avec le mineur et le cas échéant avec l'administrateur ad'hoc, et si nécessaire un interprète professionnel, une demande de sécurité sociale (CMU ou AME selon la situation)⁸⁷.

⁸⁶ « Le Défenseur des droits peut être saisi par toute personne qui invoque la protection des droits d'un enfant ou une situation mettant en cause son intérêt, qu'il s'agisse de l'enfant lui-même ou son représentant légal, un membre de sa famille, un service médical ou social ou une association de défense des droits de l'enfant » (Source : site internet du Défenseur des droits)

⁸⁷ Pour plus de précisions concernant l'accompagnement des mineurs isolés étrangers, consulter le guide : InfoMIE. *L'accompagnement des mineurs isolés étrangers - informer, orienter, protéger*. Paris : InfoMIE, 2013. Consultable sur : < <http://infomie.net/>>

3 IMPLIQUER LES PARENTS ET FAVORISER LA MOBILISATION DU MINEUR/JEUNE MAJEUR DE FAÇON ADAPTÉE À SON ÂGE ET À SA SITUATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE SA SANTÉ

Les professionnels ont un rôle de protection du mineur/jeune majeur ; ils ont aussi un rôle d'appui et d'accompagnement des parents dans leur implication à l'occasion de la mise en œuvre de la mesure, en tant que premiers acteurs de la santé de leur enfant⁸⁸.

Cette « double attention » peut apparaître difficile à mettre en œuvre pour les professionnels. Cette apparente contradiction peut les mettre en difficulté et les conduire à ne pas solliciter les parents, ou à les disqualifier de leur rôle dans la prise en charge de la santé du mineur.

Pourtant, « *dignité et reconnaissance des parents d'enfants placés sont à inclure dans [les] pratiques désormais. Passer d'une logique de séparation à une logique de coopération implique une multitude de pratiques* »⁸⁹. En ce sens, l'implication des parents dans les démarches liées à la santé de leur enfant et dans leur rôle éducatif (qu'ils s'approprient ou se réapproprient), peut être un indicateur de réussite de la mesure.

En milieu ouvert, l'environnement reste celui du domicile familial. L'approche de la santé s'y exerce de manière adaptée, non intrusive, en veillant à la dignité de toutes les personnes vivant au foyer du mineur/jeune majeur, et au respect de leur intimité.

L'action éducative de santé vise également la participation du mineur/jeune majeur à sa santé et s'appuie sur des méthodes de pédagogie active, collective ou individualisée.

La participation implique de manière active les mineurs/jeunes majeurs dans les processus de décision et les projets les concernant. Elle apparaît comme un moyen et un objectif de la promotion de la santé⁹⁰.

L'expression et la participation ont été consacrées comme droit fondamental dans l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant⁹¹. Elles favorisent son développement à travers une plus grande maturité.

Le droit de participation des personnes accueillies est, à titre plus général, inscrit dans la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et repris dans la Charte des droits et des libertés des personnes accueillies (arrêté du 8 septembre 2003).

L'Anesm a proposé un cadre d'appui théorique à la pratique de l'expression et la participation du mineur/jeune majeur, et des parents, en distinguant quatre niveaux que sont l'expression et la communication, la consultation, la concertation et la codécision.⁹²

⁸⁸ Article 374-7 du Code civil. « *Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure. Ils ne peuvent, pendant la durée de cette mesure, émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants* ».

⁸⁹ ONED, La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance. *Journée d'étude*, 2013.

⁹⁰ RYAN, M., LEAH, D. *The health and wellbeing of looked after children and young people: a brief review of strengths and weaknesses in service provision from inspection and review data*. Report C2. London : SCIE, NICE, 2008.

⁹¹ Article 12, alinéa 1 de la CIDE : « *Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.* »

⁹² Pour aller plus loin sur ce sujet de l'expression et la participation dans le champ de l'enfance, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles intitulée : Anesm. *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*. Saint-Denis : Anesm, 2014.

Enjeux et effets attendus

- Les aptitudes individuelles du mineur/jeune majeur sont développées et soutenues. Son autonomie est favorisée dans la prise en charge de sa santé en fonction de son âge et de sa situation.
- Les professionnels tiennent compte des spécificités de compréhension et d'expression des enfants handicapés.
- Les parents sont associés aux démarches liées à la santé de leur enfant.
- L'interaction parent-enfant est autant que possible recherchée dans la prise en charge de la santé du mineur.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Accompagner le mineur/jeune majeur de manière adaptée à son âge et à sa situation personnelle en l'aidant notamment à :
 - exprimer ses ressentis sur son bien-être/mal-être et sur sa santé, et s'interroger lui-même en fonction de sa maturité ;
 - repérer ses propres besoins ;
 - identifier ses propres ressources pour agir ;
 - définir des priorités et devenir acteur de l'organisation relative à la prise en charge de sa santé.

ILLUSTRATIONS

Un centre maternel donne en début d'année, à chaque résidente, un agenda sur lequel l'ensemble des rendez-vous et consultations (pour elle comme pour le bébé) doit être mentionné.

Il est demandé aux jeunes femmes de tenir à jour cet agenda et de le présenter lors des entretiens avec l'équipe éducative et paramédicale du centre. Une aide à la tenue de cet agenda peut être proposée.

Un service d'appartements pour jeunes majeurs s'appuie sur un guide départemental intitulé « Entrer dans la vie d'adulte » pour mobiliser les jeunes accueillis sur la prise en charge de leur santé. Les professionnels personnalisent l'utilisation de ce guide, en veillant à ce que soient inscrites dans les dernières pages du guide les adresses utiles au jeune, notamment celles des lieux de santé.

- ↳ Utiliser des outils de communication adaptés à l'âge, au degré de compréhension voire au handicap du mineur/jeune majeur.
- ↳ Soutenir le jeune (adolescent/jeune majeur) à l'occasion de ses prises de rendez-vous, le relancer si nécessaire et lui proposer un accompagnement physique *a minima* pour la première rencontre.

- ↳ Valoriser les partages d'expérience(s) entre pairs⁹³ (parents et mineurs/jeunes majeurs) dès lors que ces derniers favorisent l'implication du mineur/jeune majeur pour sa santé et/ou les soins à mettre en œuvre.

ILLUSTRATION

Un centre maternel a constaté que certaines jeunes femmes, au départ réticentes à toute démarche de préparation à l'accouchement et plus largement à toute sollicitation des soins périnataux, y ont finalement eu recours après avoir échangé avec leurs pairs.

Les professionnels veillent alors à ce que les jeunes femmes accueillies aient des temps de rencontres et d'échanges significatifs (prises de repas partagées, activités collectives, etc.)

- ↳ Favoriser la place active des parents de tous petits et de jeunes enfants dans les démarches relatives à la santé de leur enfant ainsi que dans les soins en encourageant notamment :
 - les prises de rendez-vous médicaux et paramédicaux, notamment auprès de la PMI dans le cadre du suivi post-natal ;
 - leur présence dans les visites médicales ou paramédicales ;
 - leur participation quand c'est possible.

ILLUSTRATION

Dans une pouponnière, les parents sont invités à réaliser, avec un professionnel, la pesée mensuelle de leur bébé. L'équipe favorise ainsi autant que possible le maintien des interactions parents/enfants, au travers des différents actes de la vie quotidienne.

- ↳ Anticiper la présence d'un professionnel avec les parents aux consultations, si cela s'avère nécessaire ; la prévoir systématiquement quand il y a eu maltraitances de leur part sur leur enfant.
- ↳ Transmettre un compte-rendu écrit aux parents, ou selon les cas prévoir une restitution orale⁹⁴ lorsqu'un professionnel accompagne seul le mineur à une consultation médicale.
- ↳ Informer en temps réel les parents de tous les actes relatifs à la santé, qu'ils relèvent de soins usuels ou d'un examen de santé préventif.
- ↳ Recueillir le consentement écrit des parents pour les vaccinations, la mise en place d'un traitement non usuel externe ou hospitalier, une intervention chirurgicale et les actes liés. En cas d'impossibilité de les joindre ou en cas d'opposition aux soins de leur part, si la santé du mineur est menacée, solliciter la décision de l'ASE ou inviter le médecin de l'établissement de santé à saisir le ministère public.

⁹³ DICKSON, K., SUTCLIFFE, K., GOUGH, D., et al. *Improving the emotional and behavioural health of looked after children and young people*. London: Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services, 2000. pp. 1-120.

⁹⁴ Consulter sur ce point la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement*. Saint-Denis : Anesm, 2010.

POINT DE VIGILANCE

Hormis pour les actes usuels, tout acte médical pour l'enfant nécessite la signature de ses parents. Cette disposition exclut toute autorisation signée des deux parents par anticipation et toute signature par la structure en lieu et place des parents⁹⁵.

Dans les situations de pathologie chronique ou de handicap

- ↳ Évoquer avec le mineur/jeune majeur son degré d'autonomie dans les soins relatifs à sa maladie ou de son handicap, notamment sur :
 - l'organisation de sa vie quotidienne au regard de sa pathologie ou de son handicap (vis-à-vis de la vie en collectivité, de sa scolarité, des activités de loisirs auxquelles il veut et peut participer, etc.);
 - son autonomie dans l'observance des soins et des traitements (capacité à se rendre seul aux consultations, capacité à prendre seul son traitement, etc.).

POINT DE VIGILANCE

Certains mineurs ont une réelle connaissance de leur pathologie et du cadre de leur traitement. Le rôle des professionnels de l'établissement/service est alors de trouver l'équilibre entre la responsabilisation de celui-ci vis-à-vis de sa pathologie/son traitement et sa protection/soutien dans les actes liés à la maladie.

- ↳ Déterminer avec le mineur/jeune majeur et les parents un cadre sécurisant de prise du traitement médicamenteux, notamment via :
 - une préparation du pilulier par un professionnel de santé;
 - un protocole personnalisé de prise du traitement (heure, lieu, etc.);
 - l'évaluation du besoin d'aide à la prise du médicament.

ILLUSTRATION

Dans un établissement, la prise des médicaments est considérée comme un temps symbolique qui doit être repéré par les enfants et les adolescents. Ainsi, une pièce a été dédiée à cet effet; les mineurs peuvent y prendre eux-mêmes leurs médicaments, en présence d'un éducateur.

- ↳ Solliciter, en l'absence de professionnel de santé dans l'établissement/service, le médecin traitant du mineur/jeune majeur qui déterminera le mode de prise d'un traitement médicamenteux (nécessitant ou non l'intervention d'un professionnel infirmier).

⁹⁵ Ibid.

REPÈRE JURIDIQUE

L'article L. 313-26 du Code de l'action sociale et des familles prévoit qu' « *Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.*

L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.

Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.

Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise ».

Ainsi, si le médecin estime nécessaire l'intervention d'un professionnel de santé ou si le mode de prise présente des difficultés particulières ou nécessite un apprentissage, il ne s'agit plus d'aide à la prise de médicaments mais d'administration, ce qui n'est pas autorisé aux professionnels éducatifs des établissements/services. Ces professionnels ne sont pas non plus habilités à « distribuer » les médicaments, ce qui implique la préparation de piluliers.

Il est à noter que l'aide à la prise de médicaments, modalité d'accompagnement des usagers, constitue une obligation professionnelle. Des sanctions disciplinaires, pouvant aller jusqu'au licenciement, peuvent être prononcées à l'encontre des professionnels réticents.

- S'appuyer sur un protocole de soins préalablement établi en cas d'urgence au regard de la possibilité de décompensation ou d'un épisode de crise lié à la maladie du mineur/jeune majeur.

Pour le milieu ouvert

- S'enquérir régulièrement auprès des parents et des mineurs/jeunes majeurs de la mise en œuvre effective des démarches et/ou des soins contribuant à la santé de leur enfant.
- Valoriser les actions de santé mises en œuvre spontanément par les parents et proposer un accompagnement si les parents en font la demande.
- Analyser avec les parents les raisons qui ont amené, le cas échéant, à un défaut de soins ou à des démarches non abouties. Établir conjointement une planification des démarches à effectuer.
- Transmettre à l'autorité mandatée une note d'information relatant, le cas échéant, l'absence de mobilisation des parents pour la santé de leur enfant. Informer les parents de cette note et leur évoquer l'objectif de protection de leur enfant.

Pour les mineures accueillies en centre maternel

- ↳ Mobiliser la jeune mère sur ses soins autant que sur ceux de son enfant.

POINT DE VIGILANCE

Les mineures accueillies en centre maternel ont l'autorité parentale sur leur enfant, alors même que leurs propres parents ont encore l'autorité parentale sur elles.

Il est souvent constaté une grande attention de ces jeunes sur la santé de leur enfant, au détriment parfois de leur propre santé.

Une attention portée sur leur propre santé et une responsabilisation vis-à-vis de la santé de leur enfant seront alors à développer de façon concomitante dans l'accompagnement proposé par le centre maternel.

- ↳ Organiser, si la jeune mère le souhaite, la garde de son enfant le temps des consultations et soins à mettre en œuvre pour elle.
- ↳ Privilégier autant que possible l'autonomie de la mère dans les soins qu'elle apporte à son enfant et intervenir de façon complémentaire en :
 - lui proposant systématiquement de faire ce dont elle se sent capable ;
 - lui laissant le temps d'accomplir les gestes de soins qu'elle souhaite faire même si cela est plus long ;
 - lui proposant l'aide du professionnel pour montrer, expliquer ou encore faciliter la finalisation du geste et/ou du soin.

4 ORGANISER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ ADAPTÉES À L'ÂGE ET AUX PROBLÉMATIQUES DES MINEURS/JEUNES MAJEURS ACCUEILLIS

Les actions de prévention et d'éducation à la santé rentrent pleinement dans la prise en charge de la santé globale du mineur/jeune majeur. Elles répondent aux besoins de développement de l'enfant, de l'adolescent et de la maturité du jeune adulte.

S'appuyant sur des outils adaptés, elles intègrent aussi la prévention des risques et celle des conduites addictives avec ou sans substance (addiction aux drogues, mais aussi aux jeux, jeux vidéo, internet, etc.)⁹⁶.

⁹⁶ En Loire Atlantique par exemple, l'étude réalisée pour l'ONED précise que « les comportements des jeunes vis-à-vis de l'alcool sont plus défavorables que la moyenne nationale » et que « l'expérimentation du cannabis est plus fréquente dans le département qu'au niveau national ». BACRO, F., RAMBAUD, A., HUMBERT, C., et al. *La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique*. Rapport. Paris : Oned, CREN, 2013, p 36.

Pour les mineurs/jeunes majeurs de la PJJ, le rapport de 2004 concluait sur le constat que les jeunes accueillis adoptent « plus fréquemment des consommations de psychotropes ou, plus simplement, de tabac (...) ».

CHOQUET, M., HASSLER, C., MORIN, D. *Santé des 14-20 ans de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Secteur Public) sept ans après*. Paris : La Documentation française, 2005.

L'utilisation d'un outil de prévention⁹⁷ doit permettre de travailler :

- les compétences psychosociales ;
- la mise à distance. En favorisant la prise de distance avec la problématique, il permet de réfléchir en évitant les débordements émotionnels. Par exemple, certains DVD permettent aux jeunes de parler des personnages « neutres » et ainsi à travers eux de parler d'eux-mêmes, sans s'exposer ;
- l'interactivité. Ce type d'animation est nécessaire pour permettre au public de s'approprier les messages de prévention diffusés ;
- le maintien de l'attention et la participation des acteurs ;
- l'apport de contenus ;
- le développement d'un débat ;
- l'apparition d'un sentiment de curiosité pour stimuler une envie d'approfondir la thématique.

L'efficacité des actions de prévention et d'éducation à la santé (organisées sous forme collective ou individuelle), dépend de plusieurs facteurs, tels que la prise en compte des choix thématiques faits par les mineurs/jeunes majeurs eux-mêmes et leurs parents, l'intimité des questions abordées, l'approche choisie, l'accent mis ou non sur le développement des compétences psychosociales ou encore la cohérence des messages diffusés avec l'organisation et l'environnement de la prise en charge.

Ces actions nécessitent souvent, et ce particulièrement en milieu ouvert, une construction des projets avec des partenaires extérieurs dont la compétence et les savoir-faire peuvent favoriser l'intérêt des mineurs/jeunes majeurs à leur santé. En hébergement, cette sollicitation des partenaires est une opportunité d'ouverture des professionnels et des mineurs/jeunes majeurs vers l'extérieur.

Des actions de prévention, d'information et d'éducation à la santé, ludiques et accessibles, permettent une meilleure identification par les mineurs/jeunes majeurs de leurs besoins en santé.

Ces actions s'inscrivent également dans les besoins de santé plus larges et identifiés par les organismes de santé publique, notamment pour les adolescents⁹⁸, les mineurs isolés étrangers et les jeunes majeurs.

⁹⁷ MILDT, Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, Ministère des sports. Prévention des conduites addictives et animation. Prise en compte de la prévention des conduites addictives dans les formations aux diplômes d'État des encadrants de l'animation. *Guide méthodologique à destination des organismes de formation*. Paris : MILDT, Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, Ministère des sports, 2012.

⁹⁸ Ministère de la santé et des solidarités. *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Ministère de la santé et des solidarités, 2011. 98 p. Coll. Guide pratique - Protection de l'enfance.

Enjeux et effets attendus

- Les phases de développement des enfants (petite enfance/6-12 ans/préadolescence/adolescence) et les étapes charnières sont connues des professionnels, qui en tiennent compte dans la mise en œuvre des actions de prévention et d'éducation à la santé.
- Les mineurs/jeunes majeurs accueillis participent aux actions collectives mises en œuvre.
- Les mineurs/jeunes majeurs renforcent ou développent des potentialités et plus largement leurs compétences psychosociales afin d'améliorer leur santé et leur bien-être, éviter les conduites à risque ou addictives et favoriser le développement de leurs relations sociales⁹⁹.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Recenser les thèmes d'actions de prévention et d'éducation à la santé et au bien-être à organiser prioritairement, en s'appuyant notamment sur :
 - l'âge et les étapes de développement des mineurs/jeunes majeurs accueillis dans l'établissement/service (la puberté, les changements du corps à l'adolescence, les relations amoureuses, l'émergence du désir homo ou hétéro sexuel, le prendre soin de soi, etc.);
 - les risques identifiés au sein de l'établissement/service (consommations de substances psycho actives, conduites sexuelles à risque, actes de défis, etc.);
 - les événements que les professionnels ont eus à gérer (fugues, violences, agressions, tentatives de suicide, etc.);
 - un recueil des souhaits des mineurs/jeunes majeurs (via le CVS ou toute autre forme de participation, une boîte à idées, des dessins et symboles pour les plus jeunes, etc.).
- ↳ Rechercher des propositions de thématiques auprès des parents, dans le cadre de rencontres, par exemple sous forme de groupes de paroles ou par le biais de questionnaires pour adapter l'offre des ateliers et des actions mises en œuvre.
- ↳ Organiser des ateliers collectifs de prévention et d'éducation à la santé, accessibles aux mineurs/jeunes majeurs et/ou aux parents, notamment en :
 - proposant et diffusant une programmation d'action, par exemple associée aux événements et journées nationales de prévention ;
 - les animant en interne tout en faisant appel si nécessaire à des professionnels du secteur sanitaire ou médico-social habitués à intervenir auprès de mineurs/jeunes majeurs à co-animer ces temps d'informations (médecin, psychologue, infirmier, puéricultrice, dermatologue, nutritionniste, cuisinier, psychomotricien, jardinier, esthéticien, etc.);
 - orientant vers un réseau extérieur de proximité (PMI, IREPS, CoDES, Maison des adolescents, PAEJ, etc.).

⁹⁹ CONN, A.-M., CALAIS, C., SZILAGYI, M. et al. Youth in out-of-home care: Relation of engagement in structured group activities with social and mental health measures. *Children and Youth Services Review*: 2014, vol. 36, pp. 201-205.

ILLUSTRATION

Un foyer accueillant des adolescents fait appel à des intervenants adaptés au sujet à traiter au sein de l'atelier : un infirmier libéral pour l'animation d'un atelier sur les infections sexuellement transmissibles, un professionnel de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) pour l'animation d'une information relative aux risques des conduites addictives, etc.

Les professionnels du foyer ont choisi de ne pas assister à ces groupes, offrant ainsi aux jeunes un autre espace d'échanges et de paroles au sein duquel l'intimité est préservée.

- Adapter et diversifier les modalités des actions à organiser par le biais d'outils faisant participer les mineurs/jeunes majeurs : ateliers médiatisés d'écriture, jeux de société et jeux de rôle ou encore mises en situation sur des thèmes ayant trait aux questions d'éducation à la santé et de prévention.

ILLUSTRATION

Concernant la prévention des addictions, la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) valide régulièrement des outils de prévention utilisés par des professionnels.

Les thèmes abordés concernent par exemple l'approche globale des drogues (informer, responsabiliser, conseiller), l'éducation pour la santé (développer les compétences psychosociales), la prévention liée à l'alcool et ses incidences ou interactions, des rappels à la loi, etc.

Pour chacune de ces thématiques, les auteurs, supports, publics visés, des outils présentés sont précisés, ainsi que la mention d'une personne contact.

La liste est en accès libre sur le site internet de la MILDECA : <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/prevention/outils-de-prevention-valides-par-la-mildt/tous-les-outils-valides/>

- Écouter et accompagner les adolescents/jeunes majeurs dans leur découverte de la sexualité, en ne se centrant pas uniquement sur les risques des pratiques sexuelles et les moyens de prévention, mais en inscrivant la démarche dans une dynamique de promotion de la santé et d'épanouissement des mineurs/jeunes majeurs où l'activité sexuelle est source de plaisir, d'échange et de partage.

Lorsque le sujet est évoqué de façon individuelle, privilégier des lieux respectant l'intimité et des moments adaptés. Rassurer le mineur/jeune majeur qui se confie sur sa sexualité sur la confidentialité des échanges.

- Programmer un temps de réflexion collective avec les mineurs/jeunes majeurs, dans les jours qui suivent les interventions/ateliers portant sur le thème de la santé. Répondre à cette occasion aux questions que ces actions ont pu soulever.
- Repérer, à partir des actions collectives de prévention et d'éducation à la santé, des problématiques de santé individuelles et engager avec le mineur/jeune majeur un travail d'accompagnement vers une consultation médicale.

- ▾ Mettre à disposition des mineurs/jeunes majeurs accueillis des guides, plaquettes, supports informatiques, etc. de prévention et d'information notamment relatifs :
 - aux questions de nutrition, d'équilibre alimentaire ;
 - à l'éducation à la sexualité et à la contraception ;
 - aux infections transmissibles, et notamment celles sexuellement transmissibles ;
 - aux conduites à risque et aux conduites addictives ;
 - aux difficultés psychologiques qu'ils ressentent et/ou qu'ils expriment ;
 - à l'hygiène corporelle.

Ces outils d'information peuvent être diffusés à l'échelle nationale (par l'INPES par exemple) ou territoriale (guide établi par le conseil départemental au travers du service de la PMI, par une association locale etc.).

- ▾ Donner aux mineurs/jeunes majeurs accueillis, les coordonnées de sites internet et numéros (nationaux et locaux) d'écoute et de prévention¹⁰⁰, notamment en lien avec :
 - les questions de santé globale ;
 - la sexualité (découverte de la sexualité, contraception, IVG, homosexualité) ;
 - les addictions ;
 - la souffrance psychique ;
 - la crise suicidaire ;
 - le harcèlement et les violences.

Faciliter la sollicitation par les mineurs/jeunes majeurs de ces services d'information par une mise à disposition si nécessaire d'un téléphone ou d'un ordinateur (ayant un accès Internet limité et sécurisé), dans un lieu préservant l'intimité.

- ▾ Identifier avec les mineurs/jeunes majeurs les ajustements éventuels à effectuer au sein de l'établissement/service, pour rendre l'environnement cohérent avec les actions de prévention et d'éducation à la santé, au travers notamment :
 - de la préparation et la composition des repas ;
 - de la gestion de l'hygiène et des rythmes de vie ;
 - des espaces d'expression et de participation active à la vie collective ;
 - de l'offre d'activités ;
 - de la place et des relations qu'ils entretiennent/souhaiteraient entretenir avec leurs parents, etc.).

Pour le milieu ouvert

- ▾ Proposer des activités collectives aux mineurs/jeunes majeurs accompagnés (sorties culturelles, activités sportives, repas partagés, etc.). Faire de ces activités des temps et des lieux de réflexion de prévention et d'éducation à la santé.

¹⁰⁰ Par exemple, le « *Fil Santé Jeunes* » est un service de renseignement à destination des jeunes (12-25 ans) dans le domaine de la santé (sexualité, nutrition, contraception, drogues, mal de vivre, etc.). Il se décline sous la forme d'un accès téléphonique gratuit (0800 235 236) et d'un site Internet (<http://www.filsantejeunes.com/>). Ce service est financé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) et par la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS).

ILLUSTRATION

Les éducateurs d'un service AEMO accompagnent de temps en temps des petits groupes d'adolescents au restaurant. Ce temps de partage de repas est l'occasion de parler des notions de rythme et d'équilibre alimentaire, du surpoids, etc. En situation, les éducateurs ont repéré que les jeunes adhéraient plus volontiers à cette démarche de prévention.

- Favoriser la rencontre et l'échange entre les parents d'enfants bénéficiant d'une mesure éducative, notamment au travers d'ateliers ludiques.

ILLUSTRATION

Un service mettant en œuvre des mesures d'AEMO organise une fois par mois des ateliers « jeux » au sein desquels les parents d'enfants de 1 à 5 ans peuvent venir. Ces ateliers, co-animés par un éducateur et un psychologue peuvent être l'occasion d'apprécier les relations parents-enfants ainsi que le développement moteur et cognitif des enfants. À la suite de ces ateliers, les professionnels reprennent avec les parents si nécessaire et si ces derniers le souhaitent, ce qui a pu être observé ou ressenti par chacun.

5 TENIR COMPTE DES CHOIX FAITS PAR LE MINEUR/JEUNE MAJEUR VIS-À-VIS DE SA SANTÉ ET GÉRER LES SITUATIONS DE REFUS DE SOINS OU DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Conformément au droit commun de l'autorité parentale, toute décision relative aux soins dispensés à un mineur requiert le consentement de ses parents, hors actes de soins usuels.

Cependant, le mineur, longtemps tenu à l'écart des décisions le concernant, s'est vu reconnaître un statut particulier et de nouveaux droits concernant sa santé.

La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a ainsi consacré de nouveaux droits au mineur, notamment :

- droit de recevoir lui-même l'information et de participer à la prise de décision le concernant d'une manière adaptée à son degré de maturité (article L. 1111-2 al 5 du Code de la santé publique¹⁰¹);
- son consentement doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision (article L. 1111-4 al 6 du Code de la santé publique¹⁰²);

¹⁰¹ Article L. 1111-2 alinéa 5 du Code de la santé publique : « Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision le concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle. »

¹⁰² Article L. 1111-4 alinéa 6 du Code de la santé publique : « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. »

- droit général au respect de sa vie privée et au secret des informations le concernant (article L. 1110-4 du Code de la santé publique);
- droit de s'opposer à la consultation des parents par le médecin, afin de garder le secret sur son état de santé, avant un traitement ou une intervention (article L. 1111-5 al 1 du Code de la santé publique¹⁰³); droit de s'opposer à la communication ultérieure aux parents des informations constituées à ce sujet (article R. 1111-6 al 1 à 3 du Code de la santé publique¹⁰⁴);
- droit d'accès aux informations médicales le concernant, demande formée par les parents (article L. 1111-7 et articles R. 1111-1 à R. 1111-8 du Code de la santé publique) mais le mineur peut demander que l'accès aux informations ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin (article R. 1111-6 al 4 du Code de la santé publique);
- droit pour les mineures :
 - de suivre une contraception sans recueillir l'accord de l'autorité parentale (article L. 5134-1 alinéa 1 du Code de la santé publique)¹⁰⁵,
 - droit de garder le secret d'une intervention volontaire de grossesse (IVG) vis-à-vis de ses parents ou des titulaires de l'autorité parentale (article L. 2212-7 du Code de la santé publique)¹⁰⁶.

Le contexte de ruptures familiales, de conflits avec les parents, parfois exacerbés, ou au contraire l'influence parentale, l'impact de la mesure éducative sur le mineur/jeune majeur, le discernement qu'il développe, sont autant de situations à travers lesquelles le mineur/jeune majeur exerce son accord ou son refus de soins, sa volonté de tenir secrètes certaines informations médicales le concernant, sa possibilité d'accéder à certains soins sans l'accord de ses parents. Ces oppositions peuvent mettre fortement en tension les parents, les professionnels et le mineur lui-même.

¹⁰³ Article L. 1111-5 alinéa 1 du Code de la santé publique : « Par dérogation à l'article 371-2 du Code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. »

¹⁰⁴ Article R. 1111-6 alinéa 1 à 3 du Code de la santé publique : « La personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet dans les conditions prévues à l'article L. 1111-5 peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet. Le médecin fait mention écrite de cette opposition. Tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations mentionnées à l'alinéa ci-dessus doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue. »

¹⁰⁵ Article L. 5134-1 alinéa 1 : « Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures. La délivrance et la prise en charge de contraceptifs sont protégées par le secret pour les personnes mineures. La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans le cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »

¹⁰⁶ Article L. 2212-7 du Code de la santé publique : « Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne. Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix. Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures. Nota : les présentes dispositions sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte, ainsi que dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie. »

Les choix du mineur doivent être pris en compte et respectés, et notamment celui de porter ou non à la connaissance de ses parents ou de ses représentants légaux les objectifs personnels de santé déclinés au sein de son DIPC.

Enjeux et effets attendus

- Les choix relatifs à sa santé faits par le mineur/jeune majeur sont pris en compte par les professionnels.
- L'intérêt supérieur du mineur est pris en compte dans le cadre du partage d'informations à caractère secret et dans le respect de ses droits médicaux.

RECOMMANDATIONS

Dans le cas d'une mineure enceinte

- ↳ Informer la mineure/jeune majeure qui se questionne quant à la poursuite ou non de la grossesse, de sa possibilité de choix. Cette information peut être coordonnée avec les partenaires tels que le service PMI du conseil départemental, le médecin généraliste, le gynécologue, le CDIFF, les associations de planification familiale, ou encore les amis et la famille dans le respect de sa volonté et en conformité avec les règles gouvernant le secret professionnel.

POINT DE VIGILANCE

La limite des 12 à 14 semaines est à considérer pour envisager une interruption volontaire de grossesse. Néanmoins, il est possible qu'une femme (un couple) ayant dépassé ces délais exprime(nt) son (leur) non-désir d'enfant. Au regard du cadre législatif français, les professionnels recherchent avec les personnes et sans jugement ni moralisation, les solutions envisageables.

- ↳ Soutenir la mineure/jeune majeure enceinte tout au long de sa grossesse, en veillant notamment à :
 - s'enquérir régulièrement du déroulement de sa grossesse et de son vécu de la situation (vis-à-vis des transformations physiques et physiologiques de son corps, de l'échéance de l'accouchement, de sa projection en tant que mère, etc.);
 - proposer à la mineure/jeune majeure enceinte de tenir un calendrier des principales échéances et démarches à effectuer dans le cadre de sa grossesse : échographies, déclaration de grossesse, etc. ;
 - articuler avec le service social de la maternité, si nécessaire, les démarches d'identification de centres maternels pouvant accueillir la jeune mère avec son enfant en sortant de maternité et proposer à la mineure/jeune majeur qui le souhaite des visites sur site.
- ↳ Orienter la mineure/jeune majeure vers des professionnels aguerris au sujet de la maternité pour un accompagnement soutenu tout au long de la grossesse.

Refus de soins du mineur/jeune majeur

- ↳ S'assurer que le mineur/jeune majeur en refus de soins/de traitement comprend les enjeux et les risques potentiels liés à son opposition, notamment en :
 - lui proposant d'en parler directement avec son médecin ou un psychologue ;
 - lui donnant la possibilité d'exprimer auprès de la personne de son choix son ressenti, ses questions, ses craintes ;
 - adaptant les modalités d'échanges à son âge et à sa situation.

POINT DE VIGILANCE

Le médecin traitant reste l'acteur privilégié et le seul à pouvoir vérifier avec le mineur qu'il a toute la connaissance appropriée des éléments de sa santé pour décider de maintenir un refus de soins ou de garder secrets les soins dont il a besoin. Le médecin doit cependant, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à la consultation des parents (article L. 1111-5 al. 1 du Code de la santé publique).

Pour le jeune majeur, qui a le droit de refuser les soins, le médecin doit respecter sa volonté après l'avoir informé des conséquences de ses choix (article L. 1111-4 du Code de la santé publique).

- ↳ Transmettre un rapport d'informations au juge ou une information préoccupante au président du conseil départemental, relatant de la situation de refus de soins par le mineur/jeune majeur dès lors que ce dernier met en péril le développement physique, psychologique, affectif et social du mineur/jeune majeur.

Refus de soins des parents

- ↳ Hors cas d'urgence, analyser avec les parents les processus sur lesquels s'établit leur refus quant à la mise en œuvre des soins pour leur enfant. Prendre un temps pour leur expliquer la situation, en s'assurant qu'ils comprennent les enjeux et les orienter vers le référent santé, l'infirmier ou le médecin (de l'établissement/service, de ville, etc.).
- ↳ Informer les parents, quand ils maintiennent leur refus :
 - de l'obligation de la structure de signaler à l'autorité judiciaire ou au prescripteur de la mesure leur refus de mettre en œuvre les soins pour leur enfant mineur ;
 - de la saisine du ministère public par le médecin responsable du service hospitalier lorsque la santé et la sécurité du mineur sont mises en danger, afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent¹⁰⁷.

Demande du respect du secret sur sa situation médicale...

... par le mineur/jeune majeur vis-à-vis de ses parents

- ↳ Rappeler au mineur/jeune majeur son droit à demander le secret des informations médicales vis-à-vis de ses parents, lorsqu'il l'estime nécessaire.

¹⁰⁷ Article R. 1112-35 du Code de la santé publique.

- Écouter et accompagner le mineur/jeune majeur dans sa réflexion ; lui proposer un échange avec un professionnel de santé (son médecin traitant, le médecin de l'établissement/service ou de la PMI, infirmier, un psychologue).
- Recueillir le souhait du mineur concernant la personne majeure qui devra l'accompagner dans certains de ses soins, traitement ou intervention¹⁰⁸, et/ou envisager avec lui la personne la plus à même de remplir ce rôle (personne de confiance dans son environnement, éducateur référent, référent santé de l'établissement/service, etc.)
- Établir au sein du volet santé du DIPC et du projet personnalisé, une fiche spécifiquement consacrée aux informations que le mineur/jeune majeur ne souhaite pas partager avec ses parents. Garantir la confidentialité de cette fiche en la conservant sous pli fermé.

ILLUSTRATION

Dans un établissement de placement éducatif de la PJJ, un jeune présentant des addictions à certaines substances a souhaité débiter une démarche de soins et d'accompagnement à l'arrêt de ses consommations. Le mineur n'a pas souhaité, dans un premier temps, que ses parents soient au courant ni de sa problématique, ni de sa démarche.

Les professionnels de l'établissement lui ont donc proposé d'inscrire dans le DIPC un double objectif : celui de mener à bien ses démarches de soins et celui d'arriver à aborder progressivement le sujet avec ses parents.

Un tel travail en plusieurs temps et la garantie de confidentialité ont été rassurants pour le mineur qui a pu s'investir dans ses démarches.

... par le mineur/jeune majeur vis-à-vis des professionnels de l'établissement/service

POINT DE VIGILANCE

Si un mineur/jeune majeur demande à ce que le secret soit préservé sur son état de santé, le professionnel éducatif est tenu au secret professionnel.

- Informer le mineur/jeune majeur que certaines informations relatives à sa santé dont il demande le secret pourront faire l'objet d'un partage entre certains professionnels¹⁰⁹. Lui expliquer le cadre du secret professionnel et la notion de partage réservé aux informations strictement nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance et concourant ainsi à son bien-être et sa sécurité.
- Référer au cadre de direction d'une difficulté à maintenir le secret sur la situation médicale d'un mineur/jeune majeur en ayant fait la demande afin que celui-ci sollicite un professionnel de santé (médecin traitant du mineur/jeune majeur, professionnel de santé l'établissement/service, de la PMI, etc.) pour conseil et assistance.

¹⁰⁸ Articles L. 1111-5 (traitement ou intervention), L. 5134-1 (contraception), L. 2212-7 (interruption volontaire de grossesse) du Code de la santé publique.

¹⁰⁹ Pour aller plus loin sur le sujet du partage d'informations, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm intitulée « *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance* ». (Juin 2011)

L'essentiel

INTÉGRER LA SANTÉ DANS LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPC) ET DANS LE PROJET PERSONNALISÉ, EN COHÉRENCE AVEC LE PROJET POUR L'ENFANT (PPE)

- En rédigeant systématiquement un volet « santé, bien-être et prévention » dans le DIPC et en le déclinant au sein du projet personnalisé. Au regard de l'évolution des informations relatives à la santé du mineur/jeune majeur, en faisant une mise à jour régulière des amendements du DIPC et du projet personnalisé.
- En inscrivant dans ce volet santé les informations médicales strictement nécessaires à la prise en charge éducative.
- En prévoyant régulièrement un temps d'entretien avec le mineur/jeune majeur et les parents consacré à la mise à jour des éléments de santé du mineur/jeune majeur.
- En transmettant si nécessaire au juge quand le mineur/jeune majeur bénéficie d'une mesure judiciaire ou au président du conseil départemental les informations relatives à l'évolution de l'état de santé du mineur/jeune majeur.
- En rédigeant, dans le respect du secret médical, une information préoccupante transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) si l'état de santé physique et psychique du mineur/jeune majeur se dégrade et génère un risque de danger ou un danger.
- Dans le cadre de la préparation de la sortie, en sollicitant le médecin traitant du mineur nécessitant des soins chroniques et sortant de l'adolescence, pour l'organisation du relais dans la prise en charge médicale ; en indiquant dans son DIPC et son projet personnalisé les nouveaux interlocuteurs et les éventuelles nouvelles modalités d'accompagnement.

ACCOMPAGNER LE MINEUR/JEUNE MAJEUR DANS L'ACCÈS AUX DROITS CONTRIBUTANT À SA SANTÉ

- En recensant les droits auxquels les parents ou le jeune majeur peuvent prétendre, en s'assurant qu'ils sont ouverts et à défaut en proposant aux parents une aide à leur ouverture.
- Pour la mineure, en l'orientant si elle le souhaite, pour la prescription d'un contraceptif, vers son médecin traitant ou le centre de planification et d'éducation familiale. En situation d'urgence, en lui proposant sans délai une orientation vers la pharmacie, afin de solliciter la délivrance gratuite d'une contraception d'urgence et en l'accompagnant si elle le souhaite. En proposant au partenaire d'en échanger avec le professionnel de santé intervenant pour ou dans l'établissement, ou avec le coordonnateur santé.





IMPLIQUER LES PARENTS ET FAVORISER LA MOBILISATION DU MINEUR/JEUNE MAJEUR DE FAÇON ADAPTÉE À SON ÂGE ET À SA SITUATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE SA SANTÉ

- En accompagnant le mineur/jeune majeur de manière adaptée à son âge, à sa situation personnelle, au degré de sa compréhension, à son handicap.
- En soutenant le jeune (adolescent/jeune majeur) à l'occasion de ses prises de rendez-vous.
- En valorisant les partages d'expérience(s) entre pairs dès lors que ces derniers favorisent l'implication du mineur/jeune majeur pour sa santé.
- En favorisant la place active des parents des tous petits et des jeunes enfants dans les démarches relatives à la santé de leur enfant.
- En anticipant la présence d'un professionnel avec les parents aux consultations et en la prévoyant systématiquement quand il y a eu maltraitements de leur part sur leur enfant.
- En transmettant un compte-rendu écrit aux parents, ou en prévoyant une restitution orale lorsqu'un professionnel accompagne seul le mineur à une consultation médicale.
- En informant en temps réel les parents de tous les actes relatifs à la santé, qu'ils relèvent de soins usuels ou d'un examen de santé préventif.
- En recueillant le consentement écrit des parents pour les vaccinations, la mise en place d'un traitement non usuel externe ou hospitalier, une intervention chirurgicale et les actes liés.

ORGANISER DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ ADAPTÉES À L'ÂGE ET AUX PROBLÉMATIQUES DES MINEURS/JEUNES MAJEURS ACCUEILLIS

- En recensant les thèmes d'actions de prévention et d'éducation à la santé et au bien-être à organiser prioritairement.
- En recherchant des propositions de thématiques auprès des parents, dans le cadre de rencontres pour adapter l'offre des ateliers et des actions mises en œuvre.
- En organisant des ateliers collectifs de prévention et d'éducation à la santé, accessibles aux mineurs/jeunes majeurs et/ou aux parents.
- En adaptant et diversifiant les modalités des actions à organiser par le biais d'outils faisant participer les mineurs/jeunes majeurs.
- En écoutant et accompagnant les adolescents/jeunes majeurs dans leur découverte de la sexualité, en inscrivant la démarche dans une dynamique de promotion de la santé et d'épanouissement. En rassurant le mineur/jeune majeur qui se confie sur sa sexualité sur la confidentialité des échanges.





- En programmant un temps de réflexion collective avec les mineurs/jeunes majeurs, dans les jours qui suivent les interventions/ateliers portant sur le thème de la santé. En répondant à cette occasion aux questions que ces actions ont pu soulever.
- En repérant, à partir des actions collectives de prévention et d'éducation à la santé, des problématiques de santé individuelles et en engageant avec le mineur/jeune majeur un travail d'accompagnement vers une consultation médicale.
- En mettant à disposition des mineurs/jeunes majeurs accueillis des guides, plaquettes, supports informatiques, etc. de prévention et d'information.
- En donnant aux mineurs/jeunes majeurs accueillis, les coordonnées de sites internet et numéros d'écoute et de prévention. En facilitant la sollicitation par les mineurs/jeunes majeurs de ces services d'information.
- En identifiant avec les mineurs/jeunes majeurs les ajustements éventuels à effectuer au sein de l'établissement/service, pour rendre l'environnement cohérent avec les actions de prévention et d'éducation à la santé.

TENIR COMPTE DES CHOIX FAITS PAR LE MINEUR/JEUNE MAJEUR VIS-À-VIS DE SA SANTÉ ET GÉRER LES SITUATIONS DE REFUS DE SOINS OU DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Dans le cas d'une mineure enceinte

- En informant la mineure/jeune majeure qui se questionne quant à la poursuite ou non de la grossesse, de sa possibilité de choix.
- En soutenant la mineure/jeune majeure enceinte tout au long de sa grossesse.
- En orientant la mineure/jeune majeure vers des professionnels aguerris au sujet de la maternité pour un accompagnement soutenu tout au long de la grossesse.

Refus de soins du mineur/jeune majeur

- En s'assurant que le mineur/jeune majeur en refus de soins/de traitement comprend les enjeux et les risques potentiels liés à son opposition.
- En transmettant un rapport d'informations au juge ou une information préoccupante au président du conseil départemental, relatant de la situation de refus de soins dès lors que ce dernier met en péril le développement du mineur/jeune majeur.





Refus de soins des parents

- Hors cas d'urgence, en analysant avec les parents les processus sur lesquels s'établit leur refus quant à la mise en œuvre des soins pour le mineur.
- En informant les parents, quand ils maintiennent leur refus : de l'obligation de la structure de signaler à l'autorité judiciaire ou au prescripteur de la mesure leur refus ; de la saisine du ministère public par le médecin responsable du service hospitalier lorsque la santé et la sécurité du mineur sont mises en danger.

Demande du respect du secret sur sa situation médicale...

... par le mineur/jeune majeur vis-à-vis de ses parents

- En rappelant au mineur/jeune majeur son droit à demander le secret des informations médicales vis-à-vis de ses parents, lorsqu'il l'estime nécessaire.
- En écoutant et en accompagnant le mineur/jeune majeur dans sa réflexion ; en lui proposant un échange avec un professionnel de santé.
- En recueillant le souhait du mineur concernant la personne majeure qui devra l'accompagner dans certains de ses soins, traitement ou intervention, et/ou en envisageant avec lui la personne la plus à même de remplir ce rôle.
- En établissant au sein du volet santé du DIPC et du projet personnalisé, une fiche spécifiquement consacrée aux informations que le mineur/jeune majeur ne souhaite pas partager avec ses parents.

... par le mineur/jeune majeur vis-à-vis des professionnels de l'établissement/service

- En informant le mineur/jeune majeur que certaines informations relatives à sa santé dont il demande le secret pourront faire l'objet d'un partage entre certains professionnels et en lui expliquant le cadre du secret professionnel.
- En référant au cadre de direction d'une difficulté à maintenir le secret sur la situation médicale d'un mineur/jeune majeur en ayant fait la demande afin que celui-ci sollicite un professionnel de santé pour conseil et assistance.