

LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ  
DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT/  
SERVICE ET DANS LES PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES

La prise en compte de la santé et du bien-être des mineurs/jeunes majeurs dans les établissements/services de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse nécessite une réelle implication pluri professionnelle et à tous les niveaux de la structure : de l'équipe de direction, des chefs de service, des professionnels de santé (nommés ou partenaires), mais aussi des professionnels éducatifs, pédagogiques ou encore techniques ainsi que des assistants sociaux.

À chacun de ces niveaux, l'information et la formation des professionnels aux problématiques de santé sont indispensables.

La prise en compte de la santé est une démarche globale, active, visible des mineurs/jeunes majeurs, des parents, des professionnels de l'établissement/service ainsi que des partenaires. Elle nécessite pour cela d'être formalisée dans le projet d'établissement/service. Les mineurs/jeunes majeurs et les parents y participent.

Connue des partenaires et des prescripteurs des mesures éducatives (ASE, PJJ, juge des enfants, Parquet), l'action de promotion de la santé de l'établissement/service est adaptée aux besoins des mineurs/jeunes majeurs accueillis et contribue au « prendre soin » de ces derniers. Elle favorise aussi le développement de réseaux pluridisciplinaires de professionnels partageant une culture commune autour de la prise en compte de la santé des mineurs/jeunes majeurs.

Pour être effective, la prise en compte de la santé doit être déclinée au sein de documents, d'outils, de procédures de travail établis par l'encadrement de l'établissement/service, au regard des pratiques mises en œuvre par les professionnels éducatifs.

## **1 RÉDIGER UN VOLET SANTÉ AU SEIN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE INCLUANT UNE DIMENSION D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...]* »<sup>34</sup>.

La rédaction d'un volet santé au sein du projet d'établissement/service, décliné si nécessaire au sein du projet pédagogique de chaque unité, favorise le développement d'une approche commune de la santé entre tous les professionnels de la structure et permet l'harmonisation des pratiques entre les services distincts d'une même direction.

Adapté à la spécificité de l'établissement/service, le volet santé du projet d'établissement/service est le document ressource et les fiches de poste déclinent la participation de chaque professionnel à la mise en œuvre du projet.

---

<sup>34</sup> Article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles

La démarche d'élaboration de ce volet santé part d'un diagnostic des besoins, suivi d'un travail de synthèse et d'analyse collective permettant alors la définition des priorités de santé et des actions à mener. Cette démarche inclut la participation des mineurs/jeunes majeurs accueillis<sup>35</sup> ainsi que celle des parents.

Dans une approche globale de promotion de la santé et du bien-être, le volet santé du projet d'établissement/service doit être mis en synergie avec l'ensemble des autres actions (insertion scolaire ou professionnelle, relation avec les parents, etc.)

### Enjeux et effets attendus

- La santé est un axe développé dans ses aspects éducatif et promotionnel.
- L'ensemble des professionnels partage des représentations et un cadre d'action relatifs à la santé qui se traduisent par la qualité de leur implication.
- Les professionnels connaissent leurs responsabilités et les limites de leur action vis-à-vis de la santé des mineurs/jeunes majeurs accueillis.
- Les mineurs/jeunes majeurs et les parents sont impliqués pour l'élaboration du volet santé du projet d'établissement/service.

### RECOMMANDATIONS

- ↳ Élaborer le volet santé du projet d'établissement ou de service de façon participative et adaptée :
  - au type de mesure mis en place par l'établissement/service (placement, mesure d'aide éducative administrative, mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, etc.);
  - à chaque unité, et selon les enfants et les jeunes accueillis (bébés, enfants en bas âge, adolescents, jeunes majeurs, etc.);
  - aux enjeux du développement des mineurs accueillis (construction des liens dans la petite enfance, évolutions physiques et psychiques liées à l'adolescence, découverte de la sexualité, premières conduites à risque, etc.);
  - aux problématiques de santé et prévalences de pathologies identifiées chez les mineurs/jeunes majeurs en protection de l'enfance et de l'enfance délinquante.
- ↳ Prendre connaissance et s'appuyer sur les orientations relatives à la santé au sein du schéma départemental de la protection de l'enfance et des orientations de la Direction Territoriale de la PJJ. Adapter le contenu du projet d'établissement/service aux priorités et enjeux de santé publique portés localement (amélioration du dépistage précoce, prévention des addictions, plan obésité, politiques publiques en faveur de la santé mentale, etc.) par les institutions (notamment scolaire) et les collectivités territoriales.

<sup>35</sup> Pour aller plus loin sur la méthode d'élaboration d'un projet d'établissement/service, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service*. Saint-Denis : Anesm, 2010.

- ↳ Décliner dans le volet santé du projet d'établissement/service les modalités particulières d'accompagnement envisagées pour les mineurs/jeunes majeurs présentant des difficultés psychologiques, notamment via une politique partenariale spécifique avec la psychiatrie infanto-juvénile, la mise en place de nouvelles modalités d'accompagnement plus souples, etc.<sup>36</sup>
- ↳ S'appuyer lors de la rédaction du volet santé du projet d'établissement/service sur les savoirs et savoir-faire des professionnels médicaux/paramédicaux ainsi que sur l'expérience et les compétences de l'ensemble des professionnels. Valoriser les capacités d'investissement des mineurs/jeunes majeurs selon leur maturité et envisager avec eux les modalités de leur participation à l'élaboration de ce volet santé (constitution d'un groupe-projet dédié, inscription du sujet à l'ordre du jour d'un CVS, etc.).
- ↳ Désigner, dans le cadre de l'élaboration du volet santé du projet d'établissement/service, un professionnel « coordonnateur santé » qui a notamment pour rôle :
  - de contribuer à la dynamique collective de l'établissement/service vis-à-vis de la santé ;
  - d'intervenir en appui à l'équipe de direction pour l'élaboration et la mise à jour du volet santé du projet d'établissement/service ;
  - de venir au quotidien en soutien à l'ensemble des professionnels pour l'intégration de la santé dans l'action éducative.

#### POINT DE VIGILANCE

Ce « coordonnateur santé » peut être un professionnel éducatif, alors nécessairement formé sur la santé globale.

Son rôle ne suppose aucun acte relevant du domaine médical, ces derniers étant de la responsabilité exclusive des professionnels de santé.

Déterminer, en équipe pluridisciplinaire incluant des professionnels de santé, le sens et le périmètre de l'action des professionnels éducatifs vis-à-vis de la santé des mineurs/jeunes majeurs accueillis. Distinguer à cette occasion ce qui relève strictement de la compétence des professionnels de santé et ce en quoi l'action des professionnels éducatifs et sociaux peut y contribuer.

- ↳ Décliner les informations et actions relatives à la santé dans des termes clairs et compréhensibles par tous les professionnels, même ceux non professionnels de santé.
- ↳ Préciser notamment au sein de ce volet santé :
  - comment l'organisation et l'environnement de l'établissement/service, les choix pédagogiques, les activités éducatives ainsi que les approches particulières de la prise en charge sont promoteurs de santé ;
  - la place, le rôle et la fonction de chacun des professionnels impliqués ;

<sup>36</sup> Ces points seront déclinés de façon précise au sein des recommandations portant sur « L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation », actuellement en cours d'élaboration.

- l'articulation, le cas échéant, entre les professionnels de santé de l'établissement/service et les autres professionnels (éducatifs, techniques, administratifs) et les assistants sociaux ;
- les modalités du partage d'informations à caractère secret<sup>37</sup> et les obligations du secret professionnel visant la confidentialité des informations médicales du mineur/jeune majeur et des parents.

#### ILLUSTRATION

*Un foyer départemental de l'enfance composé de plusieurs services a mis en place un « pôle santé ».*

*Les objectifs définis dans le projet du pôle santé consistent à :*

- *construire un projet de santé pour l'enfant ;*
- *mettre à disposition des outils relatifs aux pratiques de soins ;*
- *impulser la notion de santé dans le travail pluridisciplinaire ;*
- *impliquer les familles dans les démarches de soins ;*
- *enfin optimiser le travail en réseau institutionnel et de partenariat extérieur.*

*Le « pôle santé » s'articule autour du suivi de la santé des usagers et « du prendre soin » dans sa dimension préventive et curative. Il regroupe deux pédiatres rattachés au foyer et quatre puéricultrices réparties par secteurs, encadrées par une cadre de santé. Un pédopsychiatre, une orthophoniste et une psychomotricienne contribuent à la mission d'évaluation des besoins de l'enfant et proposent le cas échéant un suivi individualisé à instaurer.*

*Un panel de protocoles est élaboré en lien avec les médecins référents du foyer, répertorié et mis à disposition des éducateurs de chaque unité de vie.*

*Dans cet établissement, le rôle de chaque puéricultrice et son articulation avec l'équipe éducative est décliné dans le projet de service de chaque secteur, en fonction des besoins spécifiques et des problématiques liées à la tranche d'âge et des missions du secteur concerné.*

*Les puéricultrices assurent le suivi quotidien de la santé des mineurs/jeunes majeurs, garantissent la continuité de leurs soins et coordonnent les prises en charge relevant de partenaires extérieurs. Lorsqu'un enfant présente une pathologie somatique ou psychique, la puéricultrice concernée réalise une synthèse des éléments médicaux. Elle représente le « fil conducteur » de sa prise en soin et est garante de la tenue du dossier médical.*

*L'accompagnement aux soins et l'accompagnement éducatif se recoupe sous la notion de « prendre en soin » ; les rôles de la puéricultrice et de l'éducateur se recouperent alors ; à ce titre cette professionnelle de santé participe au travail pluridisciplinaire et assiste idéalement aux réunions d'échéance de l'enfant.*

*Dans cette organisation, les puéricultrices assurent l'interface entre l'équipe éducative, les psychologues et les médecins, ainsi qu'une permanence jusqu'à 18 h en semaine et une astreinte de 10 h à 18 h le week-end. Le planning de leur présence est diffusé chaque mois aux équipes éducatives et affiché au sein de l'administration.*



<sup>37</sup> Ce partage d'informations à caractère secret se détermine en fonction du caractère strictement utile des informations à partager dans l'intérêt du mineur. Pour aller plus loin consulter le document d'appui.



*Les puéricultrices conseillent, associent et encouragent les parents à accompagner leur(s) enfant(s) aux différentes consultations médicales en leur présence, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.*

*Pour compléter la démarche du « pôle santé » et renforcer son rôle de prévention, un volet « santé » est en cours d'élaboration au sein du plan de prévention des risques des usagers.*

- ↳ Évaluer le projet de santé de l'établissement/service et l'actualiser au regard de la récurrence des événements sanitaires ou relevant de la santé globale et de la dynamique mise en place par l'établissement/service à la faveur des évaluations interne et externe.
- ↳ Transmettre aux autorités de tutelle, aux services de l'ASE et aux juges des enfants les informations relatives à la prise en compte de la santé au sein de l'établissement (équipements spécifiques, professionnels médicaux, possibilité ou non d'accueillir des mineurs/jeunes majeurs handicapés physiques ou psychiques, etc.).

## 2 ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES OUTILS, DES PROCÉDURES ET DES PROTOCOLES RELATIFS À LA SANTÉ

Le volet santé du projet d'établissement/service, pour être efficace, doit être décliné au travers de plans d'actions et de pratiques concrets. Il doit également s'articuler avec les autres exigences qu'induit la prise en charge des mineurs/jeunes majeurs, et notamment celles liées à la santé des professionnels (risques psycho-sociaux, sécurité au travail, etc.).

Au-delà du projet d'établissement, les outils prévus par la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, CVS, etc.) peuvent être des supports pertinents pour la formalisation des parcours de santé et de soins ainsi que pour le développement de la promotion de santé.

Des procédures de travail et protocoles régulièrement mis à jour et connus des professionnels sont également garants d'un environnement protecteur et rassurant pour les mineurs/jeunes majeurs accueillis.

### Enjeux et effets attendus

- Les professionnels intègrent la santé comme une dimension à part entière de leur prise en charge éducative des mineurs/jeunes majeurs.
- Les modalités d'intervention sont clarifiées et connues des professionnels.
- L'ensemble des professionnels est soutenu dans la préservation de la confidentialité des informations médicales.
- Les procédures de gestion des épisodes de crise, des situations d'urgence, de la gestion des risques et de l'administration des médicaments sont établies et connues des professionnels.

## RECOMMANDATIONS

### En termes d'organisation générale

- ↳ Se doter de compétences médicales ou paramédicales au regard des moyens disponibles en interne à l'établissement/service ; à défaut par le biais d'un conventionnement avec un professionnel de santé externe (médecin ou infirmier libéral, puéricultrice, etc.).
- ↳ Définir dans le règlement de fonctionnement les modalités d'intervention d'un tel professionnel, notamment :
  - le temps de présence ;
  - l'articulation avec les équipes éducatives et particulièrement avec le coordonnateur santé ;
  - les modalités de travail, de communication et de rencontres ;
  - etc.
- ↳ Afficher chaque mois le planning informatif global de présence des professionnels de santé (sous forme de permanence, de journées de consultations, de mise à disposition, etc.), à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement/service.
- ↳ Élaborer et mettre régulièrement à jour des fiches techniques d'appui aux actions en lien avec la santé, concernant notamment :
  - la conduite des entretiens et le recueil d'informations relatives à la santé ;
  - les fiches de soins individuelles et collectives (en cas de fièvre, de douleurs, de convulsions ; les consignes de réhydratation ou encore le calendrier vaccinal) ;
  - l'accueil de mineurs/jeunes majeurs handicapés ;
  - les protocoles d'action en cas d'épidémie ou de pandémie d'origine parasitaire, virale ou bactérienne ;
  - les procédures d'aides à la prise des médicaments prescrits par un professionnel de santé.
- ↳ Garantir la confidentialité de l'ensemble des écrits relatifs à la santé du mineur/jeune majeur et organiser leurs modalités de lecture, de transmission et d'archivage (transmission à l'ASE des documents de santé en cours ou en fin de mesure sous plis fermés, conservation de ces documents dans une infirmerie et/ou dans des armoires fermées à clés, etc.).
- ↳ Intégrer dans le livret d'accueil destiné aux professionnels ou via un support informatisé (CD, partage sur un réseau de service sécurisé, etc.) l'ensemble des outils et procédures relatif à la prise en compte de la santé des mineurs/jeunes majeurs accueillis. Remettre ce support d'information à tout nouveau professionnel.
- ↳ Adapter les procédures et protocoles de l'établissement/service selon les directives sanitaires transmises par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et des droits des femmes et les Agences Régionales de Santé (ARS), notamment concernant les risques pandémiques.

## En termes de gestion des médicaments

- ↳ Solliciter les parents ou le représentant légal du mineur pour qu'ils demandent au médecin traitant l'établissement d'une ordonnance prescrivant des médicaments pouvant être administrés temporairement (par exemple pour des médicaments antidouleur, antispasmodiques, etc.). S'assurer, avant toute administration du médicament au mineur, de la validité de l'ordonnance. Renouveler chaque année l'ordonnance.

### REPÈRE JURIDIQUE

L'article L. 4161-1 du Code de la santé publique énonce :

*« Exerce illégalement la médecine toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ».*

Ainsi, l'administration d'un médicament à un mineur ne peut reposer que sur une prescription médicale personnalisée, et ce quel que soit le médicament étant entendu qu'un médicament correspond à *« toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou l'animal ou pouvant lui être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique immunologique ou métabolique ».* (art. L. 5111-1 du Code de la santé publique).

- ↳ Prévoir un lieu de stockage nominatif des médicaments sécurisé et non accessible aux mineurs/jeunes majeurs. Si l'établissement/service ne dispose pas d'infirmerie, installer une armoire à pharmacie fermée à clé, et installée en hauteur.

### Face aux conduites addictives ou à risque d'addiction

- ↳ Déterminer au sein du règlement de fonctionnement de l'établissement/service la procédure à suivre (qui fait quoi, à quel moment, etc.) en cas de consommations de produits interdits (alcool, drogues, etc.) suspectées ou observées concernant notamment :
  - le lien avec les parents du mineur ;
  - l'accompagnement du mineur vers des services de prévention (consultation jeunes consommateurs) et/ou d'accompagnement aux soins spécialisés sur les questions relatives aux addictions (CSAPA, CAARUD) ;
  - les sanctions encourues par le mineur/jeune majeur, au sein de l'établissement voire au regard de la législation française ;
  - la transmission de l'information de la vente de drogues au sein ou aux abords de l'établissement/service, notamment auprès de la Brigade des mineurs, à défaut auprès des services de la Gendarmerie nationale.



- ▮ Prévenir d'un éventuel risque d'influence<sup>38</sup> des comportements à risque dans le groupe des mineurs/jeunes majeurs et rester à disposition des jeunes pour en échanger :
  - en organisant rapidement une action collective d'information et de prévention des risques liés aux conduites addictives ;
  - en repérant les changements d'attitude parmi les mineurs/jeunes majeurs (état d'ébriété manifeste, apathie, etc.) et en proposant une rencontre avec un médecin (médecin traitant, médecin de l'établissement/service ou de la PMI) et/ou un psychologue ;
  - en étant particulièrement attentifs vis-à-vis des mineurs/jeunes majeurs présentant des troubles psychiques et pour lesquels une interaction avec des médicaments peut être source de décompensation.

### 3 ANTICIPER ET ORGANISER LA GESTION DES SITUATIONS DES ÉPISODES DE CRISE ET/OU D'URGENCE MÉDICALE

Les situations de crise ou d'urgence auxquelles les professionnels des établissements/services peuvent avoir à faire face sont d'origines multiples.

Il peut s'agir par exemple d'une urgence médicale liée à l'état de santé d'un mineur/jeune majeur (phase aiguë d'une maladie, blessure, problème de santé se manifestant par un épisode de crise, etc.), d'une crise sanitaire liée à une épidémie, d'une situation de crise liée aux relations interpersonnelles des mineurs/jeunes majeurs ou encore à des conduites violentes<sup>39</sup>.

« Si la crise n'a pas obligatoirement une connotation négative et a pu être comparée, chez l'adolescent, à une sorte d'épreuve initiatique, l'urgence qui en résulte est souvent liée à un manque d'anticipation ou à un retard de prise en charge pouvant induire la recherche de solutions précipitées »<sup>40</sup>, parfois mal adaptées aux mineurs/jeunes majeurs (hospitalisation, changement en urgence de foyer voire garde à vue).

La gestion des situations de crise doit donc être organisée par l'encadrement et nécessite, pour être efficace, d'être connue de l'ensemble des professionnels. L'équipe de direction de l'établissement/service est en charge de mettre en place une organisation des premiers secours qui réponde au mieux aux besoins des mineurs/jeunes majeurs accueillis et des professionnels.

Au moment de l'épisode de crise et dans les temps qui suivent, les professionnels sont garants de la sauvegarde de la sécurité de chaque mineur/jeune majeur, tant d'un point de vue individuel que collectif.

---

<sup>38</sup> « Le plus souvent, pour les jeunes, les substances psycho actives dont l'alcool sont utilisées comme pratiques initiatiques et intégratives pour répondre aux normes du groupe, faire comme les autres, mais aussi parfois comme « automédication », face à des problèmes et des angoisses, qui peuvent donner lieu à des usages plus problématiques. Le risque peut alors servir à se sentir exister à travers des conduites orales ». FREYSSINET- DOMINJON, J., WAGNER, A-C. *L'alcool en fêtes. Manière de boire de la nouvelle jeunesse étudiante*. Paris : L'Harmattan, 2004. 274 p.

<sup>39</sup> Pour aller plus loin sur le sujet des conduites violentes des adolescents, voir la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Saint-Denis : Anesm, 2008.

<sup>40</sup> Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ 2002/282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté.

Au-delà de cette organisation technique qui a pour fonction d'assurer les gestes et attitudes adéquates pour l'intérêt du mineur/jeune majeur et des autres personnes, il s'agit de développer une véritable culture professionnelle de la bientraitance dans l'urgence, qui diminue l'anxiété, et les risques de postures inadaptées, voire de violences institutionnelles et respecte la personne.

### Enjeux et effets attendus

- Les principales conduites à tenir face à un mineur/jeune majeur en situation de crise ou d'urgence sont formalisées et connues des professionnels.
- Des décisions adaptées à l'état de crise ou d'urgence médicale sont prises.
- Les risques de violence surajoutée à la situation de crise d'un mineur/jeune sont anticipés.
- L'établissement/service propose un environnement sécurisant et rassurant.

### RECOMMANDATIONS

#### Anticipation par la mise en œuvre de procédures

- Élaborer et mettre à disposition des professionnels des procédures synthétiques, adaptées à la cartographie des risques identifiés au sein de l'établissement/service :
  - en cas d'urgence médicale (accident de la vie quotidienne, épisode convulsif, crise d'angoisse, accident d'exposition au sang, etc.);
  - en cas de crises relationnelles (auto ou hétéro agression) générées par les troubles/la souffrance psychique d'un mineur/jeune majeur (scarification, tentative de suicide, agression de pairs ou de professionnels, fugues, etc.);
  - au regard des problématiques de santé (troubles physiques ou psychiques) des mineurs/jeunes majeurs accueillis;
  - selon le lieu et le moment de la crise ou de l'urgence médicale.

Mettre à jour régulièrement ces procédures, en cohérence avec l'évolution des besoins des mineurs/jeunes majeurs accueillis.

### ILLUSTRATION

*Dans un établissement, lorsqu'un mineur/jeune majeur est dans une situation à risque de crise, l'équipe est préparée de façon à lui répondre autant que de besoin et de façon coordonnée et adaptée.*

*C'est ainsi que pour l'un des jeunes accueilli, il est établi avec lui qu'en cas de crise d'angoisse intervenant sur son lieu de formation, il peut appeler l'établissement.*

*La standardiste ayant été formée à la gestion des crises, elle est en mesure de désamorcer l'urgence de l'état psychique du jeune, avant tout relais pris par l'équipe éducative ou le psychologue.*

- ↳ Intégrer les procédures dans des classeurs de procédures ainsi que dans le règlement de fonctionnement de l'établissement/service. Y mentionner notamment :
  - les conduites à tenir (quels sont les gestes et les paroles à privilégier en attendant l'arrivée d'un responsable hiérarchique/d'un médecin/des secours?, Quelles sont les règles de confidentialité à respecter?, etc.);
  - les coordonnées des personnes à prévenir (l'encadrement et/ou la direction de l'établissement/du service, les parents, les premiers secours, le médecin traitant, etc.);
  - la répartition des rôles en cas de crise (qui doit être appelé en premier?, Qui appelle?, Que faire en cas d'absence de réponse?, etc.).
- ↳ Expliciter ces procédures auprès de tous les professionnels :
  - collectivement lors de réunions d'équipe ou individuellement lors d'entretiens;
  - aux professionnels intervenant la nuit (éducateurs, surveillants, etc.);
  - aux nouveaux arrivants lors de leur prise de poste.
- ↳ Identifier les modalités de recours au service de pédiatrie, psychiatrie ou psychiatrie infanto-juvénile pour l'accueil en urgence d'un mineur/jeune majeur. Les formaliser au sein d'un protocole prévoyant le maintien du lien des professionnels socio-éducatifs avec l'enfant et les professionnels hospitaliers pendant toute la durée de l'hospitalisation.
- ↳ Déterminer par anticipation, en lien avec le mineur (selon son âge et sa situation), avec les parents et avec le jeune majeur concerné, les modalités d'intervention en cas de crise liée à des troubles mentaux ou psychiques; et ce afin de limiter les demandes d'hospitalisation en urgence auprès du juge des enfants. Préciser notamment :
  - les modalités de prise de contact avec le médecin traitant et/ou le psychiatre infanto-juvénile pour un échange sur la situation et les solutions alternatives possibles;
  - les moyens disponibles pour joindre les parents et requérir leur consentement à la demande d'hospitalisation.

#### REPÈRE JURIDIQUE

L'article 375-3 alinéa 5 du Code civil prévoit que « Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

[...]

**5° À un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé. »**

De plus, l'article 375-9 du Code civil précise : « La décision confiant le mineur, sur le fondement du 5° de l'article 375-3, à un établissement recevant des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, est ordonnée après avis médical circonstancié d'un médecin extérieur à l'établissement, pour une durée ne pouvant excéder quinze jours.

La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d'un psychiatre de l'établissement d'accueil, pour une durée d'un mois renouvelable. »

Pour les jeunes majeurs, les règles de l'hospitalisation sans consentement en soins psychiatriques pour adultes s'appliquent, au regard des modifications apportées par la Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

- S'assurer de l'accessibilité de ces protocoles auprès de tous les professionnels ainsi que de leur mise à jour régulière.
- Organiser des sessions de formations aux premiers secours et leur renouvellement pour qu'au minimum un professionnel formé soit présent sur le site. Cette organisation doit pouvoir se retrouver sur les temps d'astreinte.

**Gestion des situations d'urgence médicale ou de crise (liées à une crise relationnelle, des consommations de substances psycho actives, des troubles psychiques ou du comportement, ou encore une tentative de suicide)**

- Repérer les signes ambiants annonciateurs d'un épisode de crise entre les mineurs/jeunes majeurs accueillis (changements d'humeur, excitabilité, indices de détérioration du climat socio-émotionnel au sein de l'établissement<sup>41</sup>, etc.) et envisager des solutions adaptées afin d'enrayer le processus de crise.
- Sécuriser le lieu de l'incident et les mineurs/jeunes majeurs impliqués et prendre en charge le mineur/jeune majeur concerné par l'état d'urgence, sur le lieu-même où l'incident advient. Écarter, dans la mesure du possible les témoins de l'événement de manière calme et ferme.
- Quelle que soit la nature de l'événement, veiller pour les professionnels à maintenir une posture sans jugement, ni état émotionnel négatif face au mineur/jeune majeur ou aux autres personnes présentes ; se garder de toute parole moralisante.
- Agir avec discernement et rapidité face à l'événement survenu afin de protéger et apaiser le groupe.
- Consulter dès les premiers symptômes le protocole d'intervention préalablement établi pour le mineur/jeune majeur dont la pathologie connue se manifeste par une crise (asthme, hypoglycémie, épilepsie, etc.) afin de prendre connaissance ou de confirmer des gestes à privilégier, des éventuels traitements à administrer, des personnes à prévenir en priorité, etc.
- En l'absence du professionnel de santé au sein de l'établissement/service, solliciter le numéro d'urgence SAMU (le 15 ou le 112). Cet appel met en relation avec un médecin régulateur qui, sans délai, aide à évaluer la gravité de la situation, donne son avis et des conseils pour prendre les mesures d'urgence et, selon le cas dépêche une équipe médicale hospitalière avec véhicule de réanimation ou envoie une ambulance pour le transport vers un centre hospitalier.
- Effectuer les gestes de premiers secours (dégager les voies respiratoires, mettre en position latérale de sécurité) en attendant l'arrivée de professionnels de secours.
- Solliciter par tout moyen l'accord des parents pour toute demande d'hospitalisation du mineur.

---

<sup>41</sup> Pour aller plus loin sur le repérage des signes annonciateurs de conduites violentes, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses*. Saint-Denis : Anesm, 2008.

#### REPÈRE JURIDIQUE

L'article R. 1112-34 du Code de la santé publique prévoit que « L'admission d'un mineur, que l'autorité judiciaire, statuant en matière d'assistance éducative ou en application des textes qui régissent l'enfance délinquante, a placé dans un établissement d'éducation ou confié à un particulier, est prononcée à la demande du directeur de l'établissement ou à celle du gardien.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur relevant du service de l'aide sociale à l'enfance, l'admission est prononcée à la demande de ce service sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l'autorité parentale. Toutefois, lorsque aucune personne exerçant l'autorité parentale ne peut être jointe en temps utile, l'admission est demandée par le service d'aide sociale à l'enfance ».

De plus, l'article R. 1112-35 du même code prévoit que « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, si lors de l'admission d'un mineur il apparaît que l'autorisation écrite d'opérer celui-ci, et de pratiquer les actes liés à l'opération ne pourrait en cas de besoin être obtenue à bref délai de ses père, mère ou tuteur légal en raison de leur éloignement, ou pour toute autre cause, ceux-ci doivent, dès l'admission du mineur, signer une autorisation d'opérer et de pratiquer les actes liés à l'opération.

Dans le cas où les père, mère ou tuteur légal sont en mesure de donner une autorisation écrite à bref délai, celle-ci leur est demandée aussitôt qu'une intervention chirurgicale se révèle nécessaire.

En cas de refus de signer cette autorisation ou si le consentement du représentant légal du mineur ne peut être recueilli, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale hors les cas d'urgence.

Toutefois, lorsque la santé ou l'intégrité corporelle du mineur risquent d'être compromises par le refus du représentant légal du mineur ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le médecin responsable du service peut saisir le ministère public afin de provoquer les mesures d'assistance éducative lui permettant de donner les soins qui s'imposent »

- Prendre attache avec le médecin du service de pédiatrie, de psychiatrie ou de psychiatrie infanto-juvénile, selon les termes fixés par un protocole et afin d'organiser le recours en urgence à ces services.
- Transmettre à l'établissement hospitalier les informations nécessaires à la prise en charge du mineur/jeune majeur par le biais d'une fiche de liaison indiquant notamment :
  - les nom, prénom et âge de l'enfant;
  - les éventuels traitements en cours (chroniques ou ponctuels);
  - les noms et coordonnées des parents;
  - les informations mentionnées dans le Projet d'accueil Individualisé (PAI)<sup>42</sup>.

Prévoir au sein de cette fiche un espace réservé aux professionnels hospitaliers afin que ces derniers indiquent, en vue du retour du mineur/jeune majeur dans l'établissement, les éventuels besoins d'adaptation des modalités d'accueil et/ou les soins post hospitaliers à prévoir.

<sup>42</sup> Au regard de la Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place pour l'enfant ou l'adolescent atteint de maladie chronique (asthme par exemple), d'allergie et d'intolérance alimentaire. Il doit lui permettre de suivre une scolarité normale ou d'être accueilli en collectivité. L'enfant pourra ainsi bénéficier de son traitement ou de son régime alimentaire, assurer sa sécurité et compenser les inconvénients liés à son état de santé.

### Gestion des suites de l'événement

- ↳ Prévenir les parents et les tenir au courant de l'évolution de l'état de santé du mineur. Prévenir également, si le mineur/jeune majeur en fait la demande, une personne de confiance (ami, petit(e) ami(e), membre de la famille autre que les parents, etc.).
- ↳ Rassurer autant que faire se peut les mineurs/jeunes majeurs ayant été confrontés directement à l'épisode de crise :
  - en se montrant disponible rapidement après la crise pour répondre, de façon individuelle ou collective, aux éventuels questionnements ;
  - en restant attentif, dans les semaines qui suivent l'événement, aux éventuels contre-coups, manifestations d'angoisse et/ou changements d'attitude.
- ↳ S'appuyer sur une personne ressource interne (psychologue, personnel médical, coordonnateur santé) ou sur des personnes spécialisées extérieures, si besoin, pour reprendre dans un deuxième temps, « à froid » avec les mineurs/jeunes majeurs, l'événement dont ils ont été témoins.
- ↳ Si l'événement nécessite des rappels à la loi, faire intervenir la direction auprès de tous les mineurs/jeunes majeurs, pour reformuler l'événement, ses conséquences et expliquer les actes d'accompagnement mais aussi d'autorité qu'elle sera amenée à poser.
- ↳ Organiser, rapidement après l'événement une réunion d'équipe avec tous les professionnels impliqués, permettant notamment de reprendre :
  - le déroulé de la situation ;
  - les éléments qui ont facilité/empêché la bonne gestion de l'épisode de crise ;
  - les éléments de complexité ;
  - les points d'organisation ou de protocole à améliorer.

### En cas de crise liée à des troubles comportementaux ou des troubles psychiques

- ↳ Si le mineur en est d'accord, recevoir rapidement les parents afin d'envisager avec eux l'épisode de crise vécu par leur enfant ainsi que les orientations possibles.
- ↳ Signifier, lorsqu'il s'agit d'une première crise, au médecin traitant du mineur/jeune majeur, ou au professionnel de santé de l'établissement/service ou encore au médecin de PMI l'épisode de crise vécu par le mineur/jeune majeur en vue d'une orientation vers une consultation pour un éventuel diagnostic et/ou la mise en place d'un accompagnement adapté (si nécessaire par un psychiatre infanto juvénile).
- ↳ Alerter, lorsqu'il s'agit d'une réitération de crise, le(s) professionnel(s) de santé accompagnant le mineur/jeune majeur, et notamment le pédopsychiatre ou le psychiatre, afin que ce dernier adapte autant que de besoin les soins et les accompagnements apportés au mineur/jeune majeur.
- ↳ Observer, dans les semaines qui suivent l'épisode de crise (premier épisode ou réitération), le rétablissement du mineur/jeune majeur (particulièrement lorsqu'il y a eu passage à l'acte) et son adaptation à l'accompagnement et/ou aux soins qui lui ont été prescrits par son médecin traitant, son pédopsychiatre ou son psychiatre.

#### POINT DE VIGILANCE

Cette vigilance particulière à avoir à la suite d'un épisode de crise est particulièrement importante pour ce qui concerne les premiers épisodes psychotiques<sup>43</sup>.

Selon l'OMS, les psychoses sont des « *troubles mentaux dans lesquels l'atteinte du fonctionnement mental est telle qu'elle perturbe gravement la conscience, le contact avec la réalité et les possibilités de faire face aux nécessités de l'existence* ».

Une attention particulière doit être accordée au(x) premier(s) épisode(s) de crise psychotique d'un mineur/jeune majeur, diagnostiqué comme tel par un médecin.

L'intervention précoce face à un premier épisode de psychose a pour but d'améliorer le diagnostic et la prise en charge thérapeutique.

- Reprendre avec le mineur/jeune majeur ayant vécu un épisode de crise, dans les semaines qui suivent, le déroulé de l'événement, les causes qu'il lui attribue, son vécu du moment et les impacts possibles sur son quotidien (vis-à-vis de lui-même, du collectif, etc.).
- Envisager avec le mineur/jeune majeur les adaptations possibles de son projet personnalisé. Prendre en compte ses difficultés exprimées tout en le mobilisant sur un projet positif (scolaire, social, associatif, sportif, artistique, etc.) qui l'aide à dépasser l'événement de crise. Associer le mineur/jeune majeur à la réflexion en écoutant ses difficultés, ses attentes et ses désirs lorsqu'il est en mesure de les formuler, en établissant avec lui une relation fondée sur le respect et la confiance mutuelle. Si le mineur en est d'accord, associer les parents à ce travail de réflexion et à la définition de pistes d'action pour le mineur.

#### En cas tentative de suicide

- Rester particulièrement vigilant, dans les semaines qui suivent le passage à l'acte, sur l'état de santé du mineur/jeune majeur ayant fait une tentative de suicide :
  - en observant l'évolution de ses propos et de ses attitudes en lien avec le passage à l'acte effectué et/ou une volonté de réitération du geste ;
  - en vérifiant régulièrement que l'accès aux moyens létaux n'est pas de nouveau facilité.
- Solliciter, en lien avec les parents du mineur et directement avec le jeune majeur, le médecin traitant et/ou psychiatre, afin qu'il(s) coordonne(nt) la mise en place d'un accompagnement adapté pour le jeune sortant d'un acte suicidaire.
- Accompagner le mineur/jeune majeur dans le suivi médical et/ou psychologique mis en place à la suite de son passage à l'acte, notamment :
  - en lui exposant l'intérêt de ce suivi ;
  - en lui expliquant l'importance de son adhésion et son implication dans le suivi ;
  - en lui rappelant les dates de consultation et en l'y accompagnant si besoin.

<sup>43</sup> BOURDEAU, G. *Fonctionnement social et rétablissement à la suite d'un premier épisode psychotique*. Thèse de Doctorat : psychologie : Montréal : Université de Montréal, 2012.

## 4 DÉVELOPPER LES PARTENARIATS NÉCESSAIRES À LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES MINEURS/JEUNES MAJEURS

La qualité et la fluidité des parcours de santé des mineurs/jeunes majeurs accueillis supposent la coordination des actions entre les acteurs du secteur social et médico-social et ceux du secteur sanitaire.

L'ouverture partenariale nécessaire à cette coordination passe notamment par la constitution d'un réseau de ressources et de compétences qui étaye l'action des professionnels et ce, tout particulièrement en milieu ouvert. Le recours aux savoirs et savoir-faire des partenaires a également un effet régulateur au sein de l'établissement/service.

Dans ce cadre, l'établissement/service est tantôt en appui auprès des partenaires tantôt une ressource pour eux<sup>44</sup>. Le réseau de partenaires, par ailleurs en constante évolution, nécessite une adaptation continue des actions d'ouverture et des modalités de travail.

L'un des enjeux de l'ouverture partenariale est de « *créer un langage commun entre les multiples professionnels [...] afin de faciliter le partenariat transversal entre institutions* »<sup>45</sup>.

Les rencontres avec les partenaires permettent aussi à ces derniers de mieux connaître le secteur de la protection de l'enfance et de la PJJ ainsi que les droits des mineurs/jeunes majeurs bénéficiant de mesures éducatives.

### Enjeux et effets attendus

- Les principaux acteurs du secteur sanitaire et médico-social, de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que de l'accès aux droits et aux soins sont identifiés par les professionnels mettant en œuvre la mesure éducative.
- L'articulation entre les professionnels des secteurs médicaux, médico-sociaux est formalisée.
- Les actions pour la santé s'appuient sur les ressources territoriales.
- La connaissance mutuelle des professionnels permet une meilleure gestion des situations de crise ou d'urgence.

### RECOMMANDATIONS

- ↘ Identifier les ressources médicales et médico-sociales du territoire, et notamment :
- en établissant une liste des établissements/services et services présents sur le territoire et concernés par la santé des mineurs/jeunes majeurs ;
  - en identifiant au moins un interlocuteur en mesure d'échanger sur les questions de santé et en déterminant avec lui des modalités de contacts facilitées (par qui peut-il être contacté ? À quels moments ? Comment communiquer dans le cadre du secret médical ?, etc.) ;
  - en développant des contacts privilégiés et une connaissance réciproque avec les médecins libéraux du secteur.

Mettre à jour régulièrement le répertoire référencé contenant ces informations.

<sup>44</sup> Pour aller plus loin sur ce sujet, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement*. Saint-Denis : Anesm, 2009.

<sup>45</sup> ONED. La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance. *Journée d'étude 2013*.



- ↳ Établir des relations de partenariat avec les institutions, établissements et services concernés par la santé des mineurs/jeunes majeurs, notamment :
- la PMI ;
  - l'Éducation nationale ;
  - l'Hôpital et notamment les services des urgences ;
  - la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
  - la pédiatrie ;
  - le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile et de la psychiatrie ;
  - la planification et d'éducation familiale ;
  - les maisons des adolescents (MDA) ;
  - les points accueil écoute jeune (PAEJ) ;
  - les centres de vaccination ;
  - les instituts régionaux d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et les comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) ;
  - le secteur de l'Addictologie ;
  - les dispositifs de prévention des conduites addictives<sup>46</sup> ;
  - les unités d'accueil médico judiciaire pédiatrique ;
  - les missions locales.

#### ILLUSTRATION

*Dans un département, une convention tripartite de partenariat a été co-élaborée et signée entre la direction départementale de la PJJ, le service d'aide sociale à l'enfance du conseil départemental et le centre hospitalier.*

*En préambule de la convention est posé le postulat que « confrontées dans leurs pratiques quotidiennes aux troubles du comportement de certains [des mineurs/jeunes majeurs] hébergés, les équipes [éducatives] manquent de repères pour aborder et comprendre la souffrance psychique qui les sous-tend et pour y apporter une réponse adaptée ».*

*La convention se donne donc pour objectif d'organiser un « partenariat structuré et formalisé entre les services relevant de la PJJ, du conseil départemental et du centre hospitalier spécialisé », permettant d'une part la mise en place d'une logique de compréhension et de prévention au sein des équipes éducatives, d'autre part une prise en charge plus efficiente des jeunes concernés par des soins psychiatriques.*

*Dans le texte, la convention précise les objectifs communs aux 3 signataires, la population cible, les intervenants, les moyens mis en œuvre et les modalités de fonctionnement, les modalités de financement, les dates et durées de la convention et enfin les modifications et conditions de résiliation.*



<sup>46</sup> Consulter sur ce sujet le guide : INPES. *Drogues et conduites addictives. Comprendre, savoir, aider.* Saint-Denis : INPES, 2014. Consultable sur : <<http://www.inpes.sante.fr/>>



*Dans un autre département, un « protocole de fonctionnement pour clarifier et améliorer les relations entre l'Aide sociale à l'enfance, la MDPH et les établissements médico-sociaux » a été élaboré. Il concerne les acteurs intervenant auprès des enfants confiés au Département dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance et ayant des droits ouverts par la MDPH. Le protocole prévoit notamment le remplissage d'une fiche de liaison MDPH/ASE, ayant pour objectifs de faciliter le traitement des dossiers d'enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance et de fluidifier les relations fonctionnelles entre les acteurs de la MDPH et ceux de l'Aide sociale à l'enfance.*

*Cette fiche de liaison toujours validée par un inspecteur de l'ASE est jointe systématiquement lors de l'envoi du dossier MDPH, des pièces complémentaires, et pour informer la MDPH de la fin de la prise en charge de l'ASE.*

- Adapter les modalités de partenariats (conventions, procédures de travail, fiches de liaison inter services, etc.) :
  - au type d'établissement/service ou institution concerné ;
  - au besoin de partenariat identifié ;
  - en veillant à ce que ces modalités de travail soient connues des professionnels et régulièrement mises à jour.
- Organiser et formaliser des rencontres interinstitutionnelles et des réunions de synthèse avec les partenaires identifiés, notamment ceux du milieu scolaire, afin de :
  - déterminer le cas échéant l'articulation des accompagnements pluridisciplinaires d'un mineur/jeune majeur ;
  - anticiper et organiser, si la situation le nécessite, la continuité des accompagnements et/ou des soins (lorsque le mineur/jeune majeur change d'établissement scolaire ou de foyer d'hébergement, lorsque le mineur quitte les services de la pédiatrie ou de la psychiatrie infanto juvénile et commence à être suivi par le milieu hospitalier pour adultes, etc.) ;
  - prévoir la mise en place d'actions communes de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ;
  - développer une bonne connaissance réciproque des secteurs sociaux, médico-sociaux et médicaux.

#### **POINT DE VIGILANCE**

Des espaces d'échanges et de rencontres réguliers entre les professionnels du secteur social/ médico-social et du secteur sanitaire, en dehors des synthèses liées à de situations de mineur/ jeune majeur et hors urgence, peuvent favoriser l'interconnaissance et les collaborations.

La recherche d'une cohérence dans l'action des différents acteurs suppose que les réponses apportées par chacun ne se substituent pas les unes aux autres, qu'elles puissent se cumuler ou se relayer sans discontinuité. Elle nécessite donc une collaboration solide entre tous les acteurs.

- ▮ Développer des contacts privilégiés avec les pharmacies locales afin de les solliciter, conformément à leurs attributions et leur limite d'action, pour éviter la rupture de traitement d'un mineur/jeune majeur.

#### Pour les mineurs isolés étrangers

- ▮ Repérer les dispositifs de droit commun ou ceux spécifiques aux mineurs isolés étrangers, compétents pour réaliser des bilans de santé spécifiques.

#### ILLUSTRATION

*Dans un département, plusieurs dispositifs d'accueil des mineurs se sont spécialisés dans le suivi des mineurs isolés étrangers. Ces services effectuent des bilans de santé en s'appuyant sur un réseau de partenariats avec les PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) de l'hôpital, avec Médecin du Monde, avec le CIDAG (Centre d'information et de Dépistage Anonyme et Gratuit), avec le CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculose) et en particulier avec une association locale qui propose un bilan santé avec interprète.*

*La santé apparaît comme une entrée importante de la relation éducative.*

## 5 FORMER LES PROFESSIONNELS À LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ ET LES SOUTENIR DANS LEURS PRATIQUES

La qualité de la prise en compte de la santé au sein des établissements/services suppose que les professionnels partagent une représentation commune de la santé, non exclusivement liée à la maladie et aux soins. Elle nécessite également une identification par les professionnels de leur champ d'influence sur la santé, au travers de leurs pratiques éducatives.

Les professionnels doivent alors disposer des savoirs et savoir-faire nécessaires pour faire face de façon adaptée aux diverses situations de santé rencontrées.

Le développement des savoirs passe par une mobilisation régulière des professionnels sur des actions de sensibilisation ou de formation relatives à la santé. Les rencontres avec les partenaires médicaux et paramédicaux ainsi que les échanges réciproques sur les pratiques permettent aux professionnels des établissements/services d'affiner leur connaissance et leur compréhension des éléments de santé des mineurs/jeunes majeurs.

Les savoir-faire évoluent au regard des prises en charge à mettre en œuvre pour des mineurs/jeunes majeurs présentant des problématiques de santé spécifiques.

Légitimés dans leurs pratiques et soutenus face aux difficultés rencontrées, les professionnels contribuent ainsi pleinement au parcours de santé des mineurs/jeunes majeurs et au-delà de l'aspect strictement sanitaire, à faire du temps de leur prise en charge une opportunité d'amélioration de leurs déterminants de santé et de leur bien-être.

## Enjeux et effets attendus

- Les professionnels de l'établissement/service acquièrent une culture commune et développent leur savoir-faire dans le domaine de la santé.
- Les professionnels de l'établissement/service, informés et rassurés, se sentent légitimés en tant qu'acteurs de la santé des mineurs/jeunes majeurs.

## RECOMMANDATIONS

- ↳ Prévoir dans les plans de formation destinés aux professionnels, plusieurs modules relatifs à la santé des mineurs/jeunes majeurs, concernant notamment :
  - les éléments généraux de santé tels que les phases de développement de l'enfant, de l'adolescent et le jeune adulte, l'hygiène, l'alimentation, la connaissance des déterminants sociaux de la santé ainsi que des principes de la promotion de la santé ;
  - les problèmes spécifiques ou situations de santé complexes tels que les pathologies chroniques, les pathologies psychiatriques, la souffrance psychique, le repérage des handicaps et des troubles du comportement, etc. ;
  - la prévention des risques tels que les conduites à risques, les addictions avec ou sans substance, les fugues, le harcèlement, les tentatives de suicide, etc.

## ILLUSTRATION

*Un service d'AED et AEMO organise une formation dédiée à l'observation et à la prise en compte des signes de souffrance chez les tout-petits de 0 à 3 ans. Sur 4 jours, cette formation est animée par un pédopsychiatre et un psychologue. Elle aide les professionnels du service à repérer et prendre en compte les signes de souffrance du bébé ainsi qu'à mieux analyser les interactions précoces entre le nourrisson et ses parents.*

*Au cours de la formation, il est mis à la disposition des professionnels deux grilles d'observation dont ils peuvent se servir ensuite lors des entretiens avec les parents, pour affiner leur perception des besoins de l'enfant, notamment sur le plan de la santé.*

- ↳ Recenser les besoins de formation des professionnels au regard des principaux risques identifiés et/ou pris en charge au sein de l'établissement/service, particulièrement pour ce qui concerne le repérage :
  - des troubles mentaux ;
  - des troubles du comportement ou de la conduite ;
  - des retards de développement et/ou d'apprentissage ;
  - des addictions ;
  - etc.

#### POINT DE VIGILANCE

La consommation de substances psycho actives par les mineurs/jeunes majeurs accueillis fait partie des vigilances des professionnels de la protection de l'enfance et de la PJJ (et particulièrement des MECS, des appartements en semi-autonomie, etc., assurant l'hébergement des mineurs/jeunes majeurs).

Les pratiques de consommations sont quant à elles évolutives et peuvent répondre à des phénomènes de mode. C'est ainsi que la pratique du « *binge drinking* » ou le phénomène de « *neck nomination* » poussent aujourd'hui les jeunes à consommer de l'alcool de façon rapide et excessive, dans un objectif de dépassement de soi et de recherche de ses propres limites, bien souvent dans une relation de défi vis-à-vis des pairs.

Les connaissances des professionnels face à ces évolutions nécessitent donc d'être actualisées en vue d'une adaptation de leurs possibilités d'action.

- Identifier sur le territoire les partenaires proposant des sessions de sensibilisation et de formation interinstitutionnelles et/ou interdisciplinaires relatives à la santé des mineurs/jeunes majeurs et notamment :
  - l'Éducation nationale ;
  - les IREPS et CoDES ;
  - les établissements de santé (pédiatrie, psychiatrie infanto-juvénile, psychiatrie) ;
  - les CAMSP ;
  - les Maisons des adolescents ;
  - les Espaces santé jeune ;
  - .../...
- Former les professionnels au partage d'information à caractère secret<sup>47</sup> et à son incidence dans les écrits professionnels.

#### ILLUSTRATION

*Dans une région, un organisme public de formation propose une formation spécifique concernant le dossier de la personne accueillie, le secret professionnel et la pratique des écrits dans les établissements et services.*

- Mettre à disposition des professionnels un espace documentaire accessible regroupant l'ensemble des ressources (imprimées ou numérisées) relatives à la santé et au développement des mineurs/jeunes majeurs.

<sup>47</sup> Pour aller plus loin sur le sujet du partage d'informations à caractère secret, consulter la recommandation : Anesm. *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance*. Saint-Denis : Anesm, 2011.

- ↘ Organiser les modalités de soutien aux professionnels :
  - pour les situations dans lesquelles le maintien du secret professionnel présente pour eux une difficulté (conditions du partage, avec qui partager les informations à caractères secrets?, quand et comment les partager?, etc.);
  - lorsque la gravité de la situation d'un mineur/jeune majeur suscite chez un ou plusieurs professionnel(s) des difficultés émotionnelles ou de représentation et influe sur sa posture professionnelle (manifestations d'angoisse voire de violence)<sup>48</sup>.
- ↘ Recenser auprès des professionnels, intervenant de jour comme de nuit pour les établissements avec hébergement, les situations soulevant des questionnements et/ou des difficultés en termes de prise en compte de la santé, et proposer des temps de réflexion collective :
  - à l'occasion des réunions de régulation d'équipe, si possible organisées en la présence d'un professionnel de santé (interne ou externe à l'établissement/service)<sup>49</sup>;
  - lors des séances d'analyse de la pratique;
  - à l'occasion des synthèses interinstitutionnelles permettant de construire collectivement un projet porteur pour les mineurs/jeunes majeurs dont la prise en charge s'avère difficile;
  - au sein de l'instance éthique, le cas échéant<sup>50</sup>.
- ↘ Inscrire la promotion de la santé dans la démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations proposées au sein de l'établissement/service et notamment à l'occasion de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation (interne<sup>51</sup> et externe).

---

<sup>48</sup> GUEDENEY, N. Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement: l'éclairage de la théorie de l'attachement. *Devenir*, 2008, Vol. 20, pp. 101-117.

<sup>49</sup> EICHLER, A. Improving statutory health assessments for looked after children. *Nursing children and young people*, 2011, vol 23, n° 3, pp. 20-23.

<sup>50</sup> Pour aller plus loin sur la démarche de questionnement éthique au sein d'un établissement/service, consulter la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Anesm. *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Saint-Denis : Anesm, 2010.

<sup>51</sup> Pour aller plus loin sur l'évaluation interne, consulter les recommandations :  
 - Anesm. *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles*. Saint-Denis : Anesm, 2009.  
 - Anesm. *L'évaluation interne : repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*. Saint-Denis : Anesm, 2015.

## L'essentiel

### RÉDIGER UN VOLET SANTÉ AU SEIN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT OU DE SERVICE INCLUANT UNE DIMENSION D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- De façon participative et adaptée à l'établissement/service (type de mesures mises en œuvre, public accueilli).
- En s'appuyant sur les orientations relatives à la santé (schéma départemental de la protection de l'enfance, orientations de la direction territoriale, priorités et enjeux de santé publique portés localement).
- En désignant, dans le cadre de l'élaboration du volet santé du projet d'établissement/service, un professionnel « coordonnateur santé ».
- En précisant au sein de ce volet santé l'ensemble des éléments de la politique de santé de l'établissement/du service.
- En s'appuyant lors de la rédaction du volet santé du projet d'établissement/service sur les savoirs, savoir-faire, l'expérience et les compétences des professionnels et en valorisant les capacités d'investissement des mineurs/jeunes majeurs selon leur maturité.
- En déclinant dans le volet santé du projet d'établissement/service les modalités particulières d'accompagnement envisagées pour les mineurs/jeunes majeurs présentant des difficultés psychologiques.
- En transmettant aux autorités de tutelle, aux services de l'ASE et aux juges des enfants les informations relatives à la prise en compte de la santé au sein de l'établissement.
- En évaluant le projet de santé de l'établissement/service et en l'actualisant à la faveur des évaluations interne et externe.

### ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES OUTILS, DES PROCÉDURES ET DES PROTOCOLES RELATIFS À LA SANTÉ

- En se dotant de compétences médicales ou paramédicales au regard des moyens disponibles en interne, et en définissant dans le règlement de fonctionnement les modalités d'intervention d'un tel professionnel.
- En affichant chaque mois le planning informatif global de présence des professionnels de santé.
- En élaborant et en mettant régulièrement à jour des fiches techniques d'appui aux actions en lien avec la santé, garantissant la confidentialité de l'ensemble des écrits relatifs à la santé du mineur/jeune majeur.





- En intégrant dans le livret d'accueil destiné aux professionnels ou via un support informatisé l'ensemble des outils et procédures relatifs à la prise en compte de la santé des mineurs/jeunes majeurs.
- En adaptant les procédures et protocoles de l'établissement/service selon les directives sanitaires transmises par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et les Agences Régionales de Santé.

#### **ANTICIPER ET ORGANISER LA GESTION DES SITUATIONS DES ÉPISODES DE CRISE ET/OU D'URGENCE MÉDICALE**

- En élaborant et en mettant à disposition des professionnels des procédures synthétiques, adaptées à la cartographie des risques identifiés au sein de l'établissement/service en cas d'urgence médicale ou de crises relationnelles générées par les troubles/la souffrance psychique d'un mineur/jeune majeur. En mettant à jour régulièrement ces procédures. En les intégrant dans des classeurs de procédures et dans le règlement de fonctionnement de l'établissement/service.
- En identifiant les modalités de recours au service de pédiatrie, psychiatrie ou psychiatrie infanto-juvénile pour l'accueil en urgence d'un mineur/jeune majeur et en les formalisant au sein d'un protocole.
- En déterminant par anticipation, en lien avec le mineur, avec les parents et avec le jeune majeur concerné, les modalités d'intervention en cas de crise liée à des troubles mentaux ou psychiques.
- En organisant des sessions de formation aux premiers secours et leur renouvellement pour qu'au minimum un professionnel formé soit présent sur le site.

#### **DÉVELOPPER LES PARTENARIATS NÉCESSAIRES À LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES MINEURS/JEUNES MAJEURS**

- En identifiant les ressources médicales et médico-sociales du territoire et en mettant à jour régulièrement le répertoire référencé contenant ces informations.
- En établissant des relations de partenariat avec les institutions, établissements et services concernés par la santé des mineurs/jeunes majeurs; en veillant à ce que ces modalités de travail soient connues des professionnels et régulièrement mises à jour.
- En organisant et formalisant des rencontres interinstitutionnelles et des réunions de synthèse avec les partenaires identifiés, notamment ceux du milieu scolaire.
- En développant des contacts privilégiés avec les pharmacies locales afin de les solliciter pour éviter la rupture de traitement d'un mineur/jeune majeur.







## FORMER LES PROFESSIONNELS À LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ ET LES SOUTENIR DANS LEURS PRATIQUES

- En prévoyant dans les plans de formation destinés aux professionnels, plusieurs modules relatifs à la santé des mineurs/jeunes majeurs.
- En recensant les besoins de formation des professionnels au regard des principaux risques identifiés et/ou pris en charge au sein de l'établissement/service.
- En identifiant sur le territoire les partenaires proposant des sessions de sensibilisation et de formation interinstitutionnelles et/ou interdisciplinaires relatives à la santé des mineurs/jeunes majeurs.
- En formant les professionnels au partage d'information à caractère secret et à son incidence dans les écrits professionnels, en soutenant les professionnels dans les situations où le maintien du secret professionnel présente pour eux une difficulté.
- En inscrivant la promotion de la santé dans la démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations proposées au sein de l'établissement.