



**OBSERVATOIRE
MÉTROPOLITAIN**
des solidarités

— Observatoire métropolitain de
la protection de l'enfance

Le dispositif santé protégée

Croisement d'expériences

Loire-Atlantique / Seine-Saint-Denis

Présentation des intervenants

- ✓ **Aline ORDUREAU** : cheffe de projet Santé Protégée 44, CHU de Nantes
- ✓ **Lucie SMANIOTTO** : cheffe de projet parcours coordonné de santé des mineurs et jeunes majeurs protégés, ASE de Seine-Saint-Denis
- ✓ **Iman TARMOUNE** : infirmière coordinatrice Santé Protégée, association Parcours Santé Sud/DAC Sud de Seine-Saint-Denis

Quelques remarques liminaires

✓ L'accès aux soins, un besoin fondamental de l'ASE

- Les besoins en santé sont plus importants chez les enfants pris en charge par l'ASE et en particulier chez les enfants confiés (importance des psychos-traumas, plus de problématiques de santé somatique, psychique et de handicaps pour les enfants protégés par rapport à la population générale)
- Les parcours de santé des enfants confiés sont hachés (succession de mesures d'accompagnement et d'accueil, interruption de soins), marqués par la déperdition de l'information

✓ Des parcours de santé discontinus et fragmentés

- Les parcours de santé des enfants confiés sont hachés (succession de mesures d'accompagnement et d'accueil, interruption de soins), marqués par la déperdition de l'information
- Impératif de continuité : décroisonner / transmettre / conserver
- Besoin de coordination et de systématisation, dans l'esprit de la loi Taquet : bilans d'entrée, de sortie et annuels

✓ « Santé protégée », une expérimentation inspirante

- 3 territoires tests rejoints par la Seine-Saint-Denis
- Intérêt de capitaliser sur une expérience multiple, dans l'optique d'une généralisation annoncée

Présentation générale du dispositif

✓ Les origines

- Les travaux du Dr Rousseau
- PEGASE
- Le dispositif Santé Protégée

✓ Les principes

- Un budget par enfant déterminé par la CPAM
- Des crédits d'amorçage permettant le financement de postes (coordination / chef de projet)
- Une mobilisation des ressources existantes du territoire (médecine libérale, CSES, PMI...)
- Une individualisation des parcours
- Un bornage « extensif » (enfants jusqu'à 18 ans, avec inclusion du milieu ouvert)

L'objectif : permettre l'orientation vers le soin adapté

✓ ALAIN

- Alain 15 ans est un réfugié d'origine Tchétchène: souffre d'isolement et de troubles cognitifs sévères, il dit qu'il ne comprend pas toujours ce qu'on lui dit et à tendance à oublier ce qu'on lui dit.
- Suite au bilan médical annuel les préconisations sont : ophtalmo, dentiste, orthophoniste, ORL, pédopsy. En accord avec le médecin généraliste nous priorisons l'ORL et au cours du bilan il est constaté une surdité complète de l'oreille droite suite probablement à un traumatisme antérieur.
- Depuis le diagnostic de surdité Alain a changé de comportement et se montre beaucoup plus ouvert selon son éducatrice. Il dit avoir senti être écouté et semble vouloir prendre soin de lui ce qui n'était pas le cas avant son bilan d'évaluation.

✓ JULIE

- Julie 13 ans confiée en 2022, conduite prostitutionnelle, enceinte, grossesse suivie UGOMPS CHU, parcours d'errance en post partum, placement non exécuté :
- Lien constant avec l'équipe éducative malgré la difficulté d'adhésion aux soins, proposition de rencontrer un médecin traitant, beaucoup de rendez vous non honoré, depuis quelques mois elle rencontre un médecin régulièrement, rencontre une psychologue en libéral, lieu de placement depuis quelques semaines

Deux configurations territoriales particulières

✓ La Loire Atlantique (44)

- 6855 enfants suivis par l'ASE en 2022 et 800 jeunes suivis par la PJJ,
- Rôle moteur du Dr Pendezec, liens étroits et anciens entre CD et CHU via l'UAPED notamment
- Coordination portée par le CHU / poste d'infirmière coordonnatrice cofinancée par CD et CHU / Poste d'infirmier au sein de la PJJ
- Mobilisation du secteur libéral et de la PMI exclusivement
- Avant Santé Protégée à peine 50 % des enfants confiés avaient un bilan annuel, et aucun chiffre sur le milieu ouvert malgré une politique départementale volontariste
- Problématiques des bilans « papiers » peu accessibles

✓ La Seine Saint-Denis (93)

- 1,6 million d'habitants, forte population jeune (1 habitant sur 5 entre 15 et 29 ans), taux de pauvreté le plus haut de France métropolitaine (28% environ), 9000 enfants suivis par l'ASE (6000 placés et 3000 en milieu ouvert)
- Importance des centres de santé municipaux (nombreux sur le territoire)
- Portage du conseil départemental et des circonscriptions ASE
- Poste de cheffe de projet porté par le CD et infirmières coordinatrices portées par les DAC
- Absence de partenariats très prononcés entre ASE et milieu de la santé
- Pratiques hétérogènes sur le territoire concernant le parcours de soin des enfants protégés

La mise en œuvre du dispositif : la constitution d'un réseau

✓ Des activités de démarchage des ressources du territoire

- Partir des médecins référents des établissements, et des médecins de famille pour le milieu ouvert : travail de recueil pour partir de l'existant
- Interventions dans congrès et formations des médecins
- Diffusion d'information et rencontres « physiques »
- Enveloppes préaffranchies à disposition des médecins pour disposer d'un retour des bilans de santé

✓ Ce que peut permettre le travail avec les professionnels de santé

- Inscription sur les listes d'attente de certains spécialistes (notamment orthophonistes + dans le 93 partenariat avec un centre de dépistage des troubles de la vision et du langage pour des bilans avec équipe pluridisciplinaire orthophoniste/neuropsychologue)
- Mieux caractériser les besoins et orienter les enfants cas clinique sur l'orthophoniste démarchée qui met en avant un diagnostic d'urgence pour un jeune
- Facilitation de l'accès aux professionnels de santé : IDE coordinatrice a permis une prise de rdv plus rapide auprès d'un neuropédiatre
- Sollicitations de professionnels pour intégrer le réseau santé protégée
- Pas de pression : c'est en fonction des capacités (RH, temps de consultation disponible) que se réalise la prise en charge des enfants

La mise en œuvre du dispositif : les relations aux familles

✓ Un levier de « normalisation » des relations professionnels / familles

- Pas d'identification aux services sociaux – rôle « tiers »
- Moyen de refaire du lien avec des parents qui peuvent être en confrontation avec l'institution
- Approche centrée sur l'enfant : les parents ne sont pas toujours dans la boucle, mais informés a minima de la réalisation d'un bilan
- Le bilan peut permettre la réalisation de soins nécessaires mais jusque-là inaccessibles financièrement
- Partage d'informations avec le secteur médical sur l'existence de mesures
 - *Il est possible que des médecins mieux informés notamment dans le cadre des mesures de milieu ouvert vont être plus vigilant quand à la dynamique familiale.*
 - *L'ODPE 44 pointe dans son dernier rapport pointe : « Le secteur médical (libéral et hospitalier) et paramédical connaît une augmentation marquée entre 2021 et 2022 (+ 30 %) et compte désormais le deuxième nombre le plus élevé d'informations préoccupantes après le milieu scolaire*
- *Cas clinique sur Seine-Saint-Denis : fratrie de deux enfants mesure éducative à domicile :*

Coordination sollicitée par l'éducateur en 2022 pour mettre en place un suivi médecin généraliste et des soins précoces en libéral avec un psychomotricien car le papa est en difficulté. Il prend la peine d'écrire. A ce jour, suivi annuel avec un médecin généraliste
Dernier bilan annuel 1 7/04/2024: prise en charge avec psychomotricienne toujours en cours pour le plus jeune, suivi psychologue libérale en cours pour les deux enfants, prise en compte des besoins des enfants par le papa, **mobilisation active pour ses enfants.**

Les relations avec les institutions

✓ Les relations avec SAH et ASE

- Position « extérieure » de Santé protégée
- Problématiques des SI et des saisies : ce qui permet la numérisation et les synthèses extractibles et accessibles
- Webinaires pour répondre au turn-over
- Des ordonnances peuvent mentionner Santé protégée : obligations de soins avec demande de bilan

✓ Des prémisses au décloisonnement institutionnel

- Vignette clinique : procédure plus fluide pour le dossier MDPH des jeunes protégés grâce à la collaboration entre CT parcours et handicap et Santé Protégée
- Liens avec PMI : la PMI est mentionnée dans la convention tripartite Santé Protégée et a comme mission principale la santé des moins de 6 ans : forte implication des médecins et personnel puériculteur de PMI, mais insuffisance des ressources humaines
- En Seine-Saint-Denis : présence d'une conseillère technique parcours et handicap, en lien direct avec la MDMPH, et d'une équipe pluridisciplinaire ASE/MDPH
- Humilité de rigueur : de nouveaux problèmes surviennent sans cesse, mais qui permettent d'éprouver les capacités d'adaptation du dispositif

La place de l'enfant et du jeune

✓ L'enfant au centre du dispositif

→ NORA (Seine-Saint-Denis)

- Jeune fille de 14 ans, transférée en Seine-Saint-Denis depuis un autre département.
- Placée en accueil familial, l'AF n'avait aucun document de santé sinon une ordonnance et une information que la jeune fille avait été hospitalisée en psychiatrie.
- La jeune fille n'allait pas bien psychologiquement, était déscolarisée et n'avait pas de médecin traitant.
- Après le bilan SP avec le médecin traitant de l'AF, les préconisations indiquaient de consulter un psychologue, un pédopsychiatre et de faire une demande de dossier MDPH.
- Elle est à ce jour suivie tous les 15j par un psychologue et a également un pédopsychiatre, tous deux en libéral, trouvée par l'IDE coordinatrice. L'IDE a sollicité le MRPE du 93 pour récupérer le CR d'hospitalisation de la jeune fille dans l'autre département afin que le pédopsychiatre du 93 puisse connaître la situation et ajuster le traitement. La jeune fille est également sur liste d'attente sur le CMPP de secteur de son AF.
- Le dossier MDPH est en cours de rédaction avec l'aide de son nouveau médecin traitant, passera en équipe pluridisciplinaire ASE/MDPH prochainement afin que la jeune fille puisse reprendre l'école à la rentrée 2024.

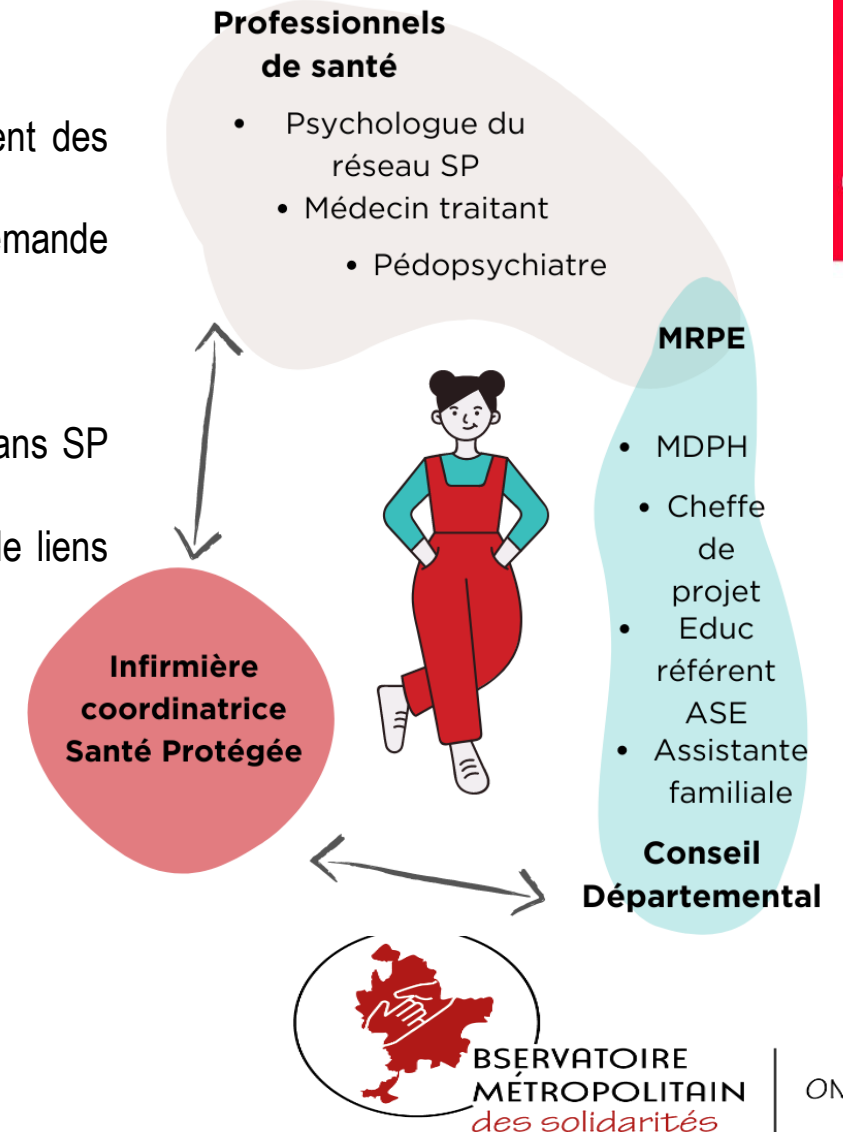
La place de l'enfant et du jeune

✓ L'enfant au centre du dispositif

- Acculturation progressive à une vision préventive du soin : on va voir régulièrement des spécialistes, on se fait dépister
- Des ordonnances peuvent mentionner Santé protégée : obligations de soins avec demande de bilan

✓ Les MNA et jeunes se déclarant mineurs

- Dans le 93 : 2 infirmières suivent leur parcours directement donc ils ne sont pas dans SP pour l'instant
 - Jeune retrouvé dans un état très dégradé, finalement greffé rénal, mise en place de liens hôpital/famille d'accueil
- ou
- Jeune arrivant avec problématique de traitement épileptique non documenté



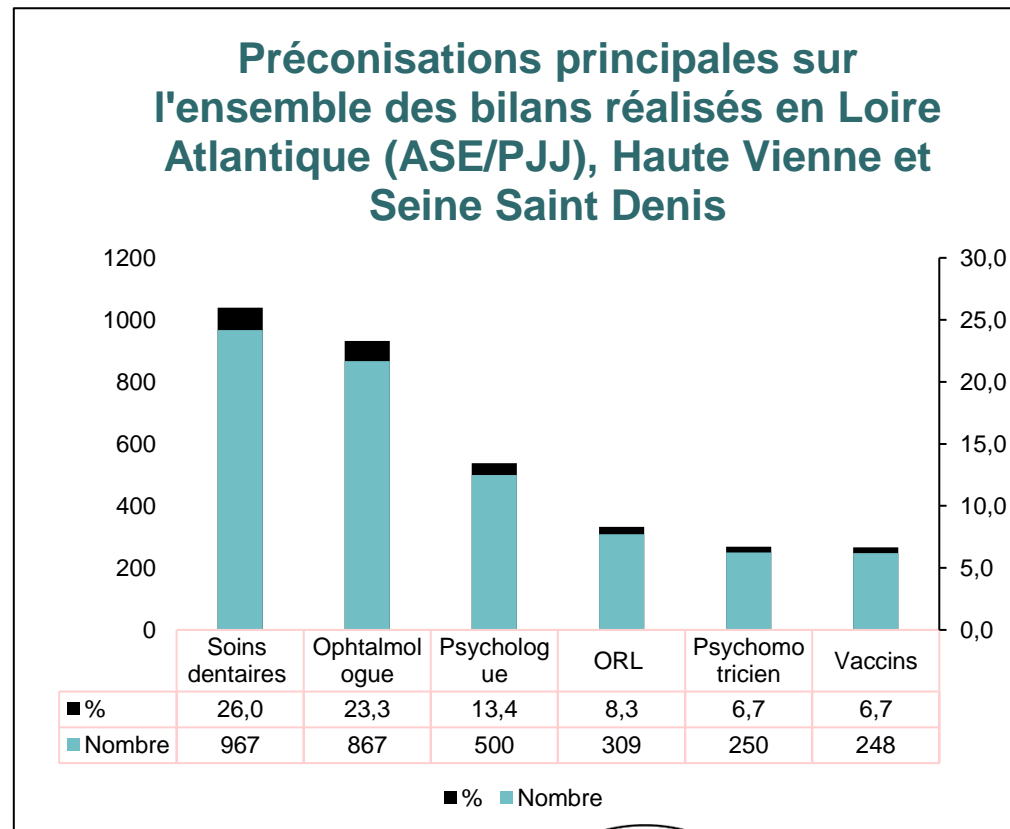
Des éléments de bilan

✓ Disposer d'éléments quantitatifs pour chaque territoire

- En Loire-Atlantique :
 - 3980 mineurs inclus,
 - **Forte adhésion** de la part des professionnels libéraux : un réseau de 398 médecins dont 45 de PMI, 100 psychologues, 13 neuropsychologues, 94 psychomotriciens, 34 ergothérapeutes.
 - **Grand Intérêt** pour le dispositif de la part des professionnels des services du milieu ouvert.
- En Seine-Saint-Denis :
 - 1630 mineurs inclus,
 - **Réseau de professionnels** : 18 centres de PMI, 21 centres municipaux de santé, 7 maisons de santé, 11 médecins libéraux, 12 psychologues, 6 psychomotriciennes, 1 ergothérapeute

✓ Et d'éléments qualitatifs

- Besoins importants en **soins somatiques**
- Contribue petit à petit à **l'amélioration des parcours et optimise les chances de réussites** des jeunes qui présentent de nombreuses vulnérabilités.
- Il **facilite aussi le travail inter-pluridisciplinaire** des équipes éducatives des établissements et services.
- Nécessité de généraliser les **formations croisées** entre acteurs de différents champs de compétence
- Phénomène d'**acculturation** à anticiper dans la perspective d'une généralisation



Un dispositif en cours d'évaluation

✓ Ce qu'on sait de l'évaluation

– GT DGCS / DDF :

- Meilleure prise en charge de la santé des mineurs
- 99 % des enfants de l'ASE inclus dans les territoires tests
- 58 % des enfants ont bénéficié d'un bilan fin 2023, soit 4032 mineurs fin 2023
 - Si on garde les trois départements ayant démarré dès le départ, on est 68 % (contre 30 % en 2022, soit le signe d'une montée en puissance)

✓ Les pistes de généralisation du dispositif

- Une avancée dans le droit commun : Signature de l'avenant n°9 entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux, 30 juillet 2021
- Lors du comité interministériel à l'enfance du 21 novembre 2023 :
Annonce par la Première ministre Elisabeth Borne de la généralisation de Santé Protégée, parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés, ainsi que la poursuite du déploiement des UAPED.
- Rapport sur les Assises de la santé de l'enfant mai 2024
- Recommandation CNPE 2024-01 du 13/05/2024 « Prendre soin des enfants les plus vulnérables : Un impératif éthique, un investissement social et financier »

✓ Le GT sur le cahier des charges national SI

✓ La volonté de poursuivre jusqu'à 21 ans