

	<b>DSPE</b> En collaboration avec <b>DOS//DDPRS/DD13</b>	
	Instance Collégiale Régionale Parcours « petite enfance, enfants, adolescents, jeunes » A l'ARS siège - salle Camargue 017 Le 28/02/17 de 9h30 à 13h	
<b>MAJ</b> : 14/3/17	Rédigé par : F. Tarin et N. Miroglio	Validé par l'équipe projet

#### Participants :

- Pierre-Paul Antonetti – Directeur de Pôle Médico-social - Complexe les Abeilles Arles Fontvieille IME IME-SIPFP SESSAD
- Franck Baldi - Directeur, conseiller technique au Pôle des politiques éducatives DIRPJJ Sud-Est
- Olivier Bernard - Chef Service Protection Infantile - Direction PMI et Santé Publique - Conseil Départemental des Bouches du Rhône
- Florence Bretelle - Gynécologie Obstétrique – Faculté de Médecine de Marseille - AMU
- Stéphanie Casanova – Chargée de mission atelier santé ville Miramas
- Brigitte Chabrol - Pédiatrie spécialisée et médecine infantile APHM – CHU Timone
- Marielle Coiplet - Chargée de mission - DRJSCS
- Joëlle Dalbesio – Infirmière conseillère technique près de l'IA-DASEN du Var - Académie de Nice
- Patricia Enel - Directrice Corevih Paca Ouest Corse - Pôle Santé Publique APHM
- Jean-Claude Franceschini- médecin généraliste - URPS-ML
- Thibaut Huret - Chargé de mission suivi et évaluation des politiques publiques – ARS - DPRS
- Zeina Mansour- Directrice du CRES Paca
- Pervenche Martinet Conseil départemental 13
- Hervé Meur - Chargé de programme de santé ARS DSPE
- Laurence Millat - Déléguée du gouvernement - Cabinet du PEDEC 13
- Nicole Miroglio - Chargée de programme de santé ARS DSPE
- Steve Nauleau – Chargé d'études, Service des Etudes et des Evaluations ARS DDPRS
- Véronique Negre – Pédiatre – Coordinatrice régionale des Centres spécialisés obésité PACA
- Claire Palau - Service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé 83
- Laurence Pallier - Directrice CODES 83
- Sébastien Passel- géographe - Espace partagé régional de santé publique
- Christian Pradier - Professeur des Universités - Chef du Département de Santé Publique - CHU de Nice et responsable de l'Espace partagé régional de santé publique
- Geneviève Schickele Raidin - Animatrice territoriale de santé ARS DD13
- Yves Rimet CH Aix
- Corinne Roehrig-Saoudi - Médecin de santé publique CODES 06
- Verena Sabatino – Fédération des espaces santé jeune et Directrice du collectif santé jeunes du pays aubagnais
- Claudine Schoukroun - responsable du Secteur d'Ingénierie Sociale CAF 13
- Fauste Tarin - Chargée de programme de santé ARS DSPE
- Michel Tsimaratos - Pédiatre – APHM – CHU Timone
- Geneviève Védrines – Responsable adjoint du service du pilotage médico économique des établissements de santé ARS DOS
- Florence Zemour – médecin généraliste - URPS-ML

#### Excusés

- Durant Joelle - Infirmière conseillère technique près du recteur : Académie Aix Marseille
- Maincent Corinne - Infirmière conseillère technique près du recteur : Académie Nice
- Mordo Candice - coordinatrice Atelier santé ville
- Taudou Pierre - Médecin conseiller technique près du recteur - Académie Aix Marseille

- Wawrzynkowski Isabelle - Responsable du service Pôle animation des politiques territoriales  
Service offre médico-sociale ARS DD13/MS

## 1. Ouverture

Ouverture par les pilotes du parcours Nicole Miroglio et Faustine Tarin, chargées de programmes de santé à la direction santé publique et environnement – ARS.

Cette réunion s'inscrit dans le cadre des travaux du deuxième projet régional de santé (PRS2) et plus particulièrement ceux du parcours de la petite enfance, des enfants, des adolescents et des jeunes. Ces travaux pour lesquels nous sollicitons la collaboration de tous les participants est une architecture à construire ensemble. Tout le monde porte une partie du sujet. Ce n'est pas un travail figé, le contenu sera évolutif chaque année

Le PRS2 n'est pas un inventaire de tout ce que fait l'ARS mais permettra de définir des priorités de changement, des thématiques à faire progresser avec des réflexions particulières.

Par ailleurs, un des enjeux de ce nouveau PRS est le décloisonnement dans la programmation par une transversalité entre la prévention, le soin et le médico-social.

## 2. Partie 1 : Présentation du PRS 2

### 1) Présentations

Cf diaporama

Présentation par M. Thibaut Huret, Chargé de mission suivi et évaluation des politiques publiques à la Direction Déléguée aux Politiques Régionales de Santé ARS – membre de l'équipe projet

- Le cadre réglementaire du PRS II
- Les 8 parcours du PRS II
  - Maladies chroniques
  - Personnes âgées
  - Personnes en situation de handicap
  - Personnes précaires (PRAPS)
  - Santé mentale
  - Petite enfance, enfants, adolescents, jeunes
  - Addictions
  - Le citoyen et le système de santé
- Les Instances Collégiales Régionales des parcours et de plusieurs thématiques

Présentation par M. Le Pr Christian Pradier - Professeur des Universités - Université de Nice Sophia-Antipolis et Chef du Département de Santé Publique au CHU de Nice - Responsable de l'espace partagé régional de santé publique – membre de l'équipe projet

- La logique de parcours et les définitions

### 2) Discussions :

<b>Vigilances</b>	Utilisée dans le champ de la santé, la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements qui interviennent dans la vie d'une personne ainsi que les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît.
	Il est nécessaire de placer <b>l'enfant au centre</b> des travaux. La santé de l'enfant doit être traitée dans sa globalité. Les thématiques doivent être déclinées autour de l'enfant et non l'inverse. Il est nécessaire d'analyser les besoins de santé de l'enfant
	Il est important que cette ICR coordonne les travaux qui sont pour certains réalisés dans d'autres groupes mais qui traitent tous de la santé de l'enfant pour permettre une <b>approche globale</b> de la santé de l'enfant. Il faut rester très vigilant à <b>ne pas recréer du cloisonnement</b>

	Séparation Périnatalité/ petite enfance : Le périmètre du parcours PE <sup>2</sup> AJ 6 mois/25 ans pose question car le parcours de soin en périnatalité ne devrait pas être dissocié, au regard de l'importance de ce qui s'est passé pendant la grossesse et pendant les 8 premiers jours.
	Etre vigilant sur les approches par <b>ICR thématiques</b> au sein desquelles les <b>questions spécifiques</b> au public EAJ seront <b>marginalisées</b> (cf pour le handicap ou les urgences notamment)
	Il est rappelé que ce parcours n'est pas prévu par la loi mais résulte d'une démarche volontariste locale.
	Quels sont les attendus ? Identifier et travailler les ruptures dans le cadre d'un parcours identifié ou construire un parcours à partir des points de rupture ?
<b>Pistes d'amélioration</b>	Confier au parcours PE <sup>2</sup> AJ une <b>coordination plus transversale en intégrant l'ICR périnatalité</b> . Veiller à intégrer la femme enceinte et pas seulement les grossesses désirées.
	La notion de parcours est relativement floue, la <b>définition d'objectifs</b> est nécessaire
	Il est demandé que le principe de <b>travailler dans la continuité</b> de ce qui existe soit acté
	Il est essentiel de réaffirmer la <b>dimension prévention</b> santé de l'enfant et pas uniquement le volet enfant malade
	Un changement de nom pour ce parcours est souhaité, tel que par exemple la : «santé de l'enfant et du jeune»

### 3. Partie 2 – Présentation du parcours «petite enfance, enfants, adolescents, jeunes »

#### 1) Présentations

Cf diaporama

Présentation par Nicole Miroglio, Faustine Tarin, Hervé Meur et Steve Nauleau – ARS – membres de l'équipe projet

- Pourquoi ce parcours
- L'organisation de l'ICR Parcours : objectifs et calendrier
- Le public concerné et les territoires
- Les données régionales
- Les ruptures et problématiques
- Les pistes d'amélioration
- Les ateliers

#### 2) Discussions :

##### a. les données régionales :

<b>Remarques</b>	Il est important de compléter les données relatives à la santé et aux soins par des données concernant <b>l'environnement social</b>
	Difficultés à retrouver les données concernant l'enfant car il est sous le numéro d'immatriculation d'assurance maladie des parents, cette difficulté peut être surmontée en utilisant les dates de naissance
	Le renseignement des systèmes d'info est <b>chronophage</b> dans un contexte de pression lié aux équilibres financiers
	S'il existe des écueils, pointés depuis très longtemps pour certains, <b>des solutions</b> peuvent être trouvées. Est citée la mise en place du système d'échange entre l'Education Nationale et l'ARS concernant la mise à disposition des IMC
	Il est nécessaire d' <b>avoir une vraie épidémiologie</b> , permettant d'identifier les problèmes de santé par rapport à l'enfant.
<b>Autres sources de données</b>	Les bilans de santé des jeunes en insertion réalisés collectés par le <b>CESAM 13</b> , sont une source d'information (2000 jeunes)
	En terme de données, prendre aussi en compte les <b>données qualitatives</b> , par

	<p>ex les rapports d'activités des Points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ (à disposition par la directrice PAEJ Aubagne).</p> <p>Il existe des outils, il convient de les perfectionner : le <b>1er certificat de santé</b> du 8<sup>ème</sup> jour est le seul outil existant assurant un <i>continuum ante et post natal</i>, qui concerne à la fois la mère et l'enfant et contient des données administratives et socio-économiques</p> <p>La <b>MDPH</b> est une source majeure de données.</p> <p>La représentante de la <b>médecine préventive universitaire</b> se propose de transmettre des données à l'ARS.</p> <p><b>L'Education nationale</b> est prête à mettre à disposition des données selon des modalités à définir.</p>
<b>Pistes d'amélioration</b>	<p>Nécessité de d'augmenter les retours de la <b>dématérialisation</b> des certificats de santé dans le même temps, il est important de poursuivre la dématérialisation du carnet de santé de l'enfant</p> <p>L'<b>interopérabilité des systèmes d'information</b> est une question importante, par exemple concernant le suivi des enfants nés prématurément</p> <p>Il serait opportun de <b>connaître</b> les données de <b>l'Education Nationale</b> à l'ARS.</p> <p>En lien la DOS de l'ARS, un travail a été conduit avec l'ensemble des chefs de maternité qui a permis <b>l'amélioration du taux de retour</b> (86 %), un <b>TDB trimestriel est établi</b> et une réunion annuelle réunit l'ensemble des chefs de service. Les données collectées font l'objet d'un retour régulier aux maternités. Proposition de <b>transposer cette démarche</b> dans d'autres départements.</p> <p>Pour le <b>CS 24<sup>ème</sup> mois</b>, il existe une valorisation financière des médecins</p> <p>Le dispositif <b>Eval-mater</b> couvre 90 % d'une tranche d'âge ; quelle suite concernant le travail sur le dépistage sensoriel financé à l'ORS par l'ARS ?</p> <p><b>Partager le système d'information</b> qui accompagne le parcours de santé de l'enfant, on peut travailler sur l'amélioration, des recommandations en amont du dossier médical partagé</p> <p>La connaissance de la santé des enfants et des jeunes est insuffisante à travers les différentes sources de données dont nous disposons. Un des objectifs du groupe pourrait être <b>d'améliorer cette connaissance</b></p>

**b. Remarques concernant le parcours et les pistes de travail :**

<b>Vigilances</b>	<p>Pour nos travaux nous avons besoins de fixer des <b>objectifs clairs</b>, et des <b>indicateurs</b> de résultats</p> <p>Il faut rester vigilant aux <b>ruptures générées par les administrations</b> elles-mêmes. Avoir les conditions les plus favorables pour le parcours, rapprochement nécessaire des services pour permettre de mettre en place des objectifs.</p> <p>Il faut prendre en compte les écarts très importants selon les territoires de ce point de vue et la nécessité de prendre en compte ces éléments à un niveau <b>infra départemental</b>, avoir pour une <b>approche intégrative</b>. Outre la démarche régionale il est nécessaire d'avoir une approche territoriale pour une appropriation de la démarche entre institutions autour de résolutions de problématiques concrètes</p> <p>Attention appelée sur les <b>publics</b> des territoires <b>très précarisés</b> de la politique de la ville où la difficulté est celle de <b>l'entrée dans le parcours</b> de santé, des actions de prévention adaptées sont nécessaires</p> <p>Nécessité de travailler entre <b>santé scolaire et PMI</b> sur les bilans de santé et aller au-devant des familles</p>
<b>Thématiques repérées</b>	<p>Il est rappelé l'importance dans le parcours de l'enfant, de la prise en charge des urgences : hôpital et médecine de ville. Il faut être attentif à l'augmentation du <b>recours aux urgences pédiatriques</b> + 25 % en 4 ans. Une ICR « urgences hospitalières » a été créée, il y a nécessité d'interactions entre les 2 ICR, et vigilance pour que les urgences pédiatriques soient bien identifiées dans cette ICR « Urgences »</p>

	<p>Il est nécessaire de s'interroger sur les raisons qui conduisent les parents à amener les enfants aux urgences, une réponse pourrait être apportée par une articulation avec la promotion de la santé.</p>
	<p>Rappel du rôle important du <b>médecin traitant</b> de l'enfant, garant de la coordination  La permanence des soins en ville a un rôle à jouer dans l'enjeu de diminution du recours aux urgences.  Concernant le certificat de santé du 24<sup>ème</sup> mois, les médecins généralistes ne le remplissent pas toujours en raison du manque de communication sur les retours</p>
	<p><b>L'éducation nationale</b> souligne la diminution chronique de ses effectifs de médecins scolaires, ce qui amène une inquiétude sur la réalisation des <b>bilans de santé</b> grande section de maternelle.  Le parcours éducatif de santé se met progressivement en place autour de 3 axes, éducation à la santé, prévention et protection. L'amélioration des compétences psycho-sociales des enfants est repérée comme une priorité</p>
	<p>Partager une réflexion sur les <b>acteurs du parcours</b></p>
	<p>Concernant les <b>troubles spécifiques des apprentissages</b>, identification à réaliser des différents problèmes liés au parcours de l'enfant</p>
	<p>Question de la sortie des dispositifs du <b>jeune adulte</b> entre 16 et 25 ans et risque de désocialisation</p>
	<p>Besoin d'une véritable réflexion régionale sur l'<b>obésité</b> des enfants et des jeunes</p>
	<p>Valoriser de la prévention notamment dans la ventilation des financements</p>
	<p>La <b>vaccination</b> est un sujet majeur ; alerte sur la pénurie pour les vaccins BCG, rougeole. Confirmation de cet enjeu avec observation de retour de certaines pathologies disparues cf tuberculose :</p>
	<p><b>La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé</b> n'est pas un concept mais une réalité pratique quotidienne.</p> <p>L'accès à l'information est impacté par les ISS (cf. dématérialisation de l'information en direction des femmes enceintes précaires est un échec)</p> <p>Les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance relèvent d'une attention particulière (sur 3500 enfants <b>ASE</b>, 25% relève de la MDPH vs 3% en pop générale)</p> <p>Un travail conjoint pour l'implantation d'actions financées par le Conseil Départemental 13 – ARS sur l'Hygiène Buccodentaire ciblant les territoires les plus vulnérables, en utilisant les données de l'assurance maladie</p>
	<p>Proposition de partage de la démarche parcours de la <b>PJJ</b> : les jeunes suivis par cette institution échappent davantage au système de prévention et de soins, ils sont plus exposés aux facteurs de vulnérabilité et sont moins dotés en facteurs de protection de leur santé/bien-être</p>
<b>Pistes d'amélioration</b>	<p>Pour identifier les ruptures dans le parcours pourquoi ne pas mettre en place la méthode de « l'enfant traceur » sur certaines thématiques</p>
	<p>Proposition d'identifier des « <b>marqueurs</b> » pour évaluer les objectifs à 5 ans</p>
	<p>Proposition de financer <b>des expérimentations</b></p>
	<p>Le triptyque <b>famille/école/quartier</b> est nécessaire pour atteindre les objectifs, de même que le rapprochement entre l'Education Nationale et médecine de ville.</p>
	<p><b>Education des parents</b> aux recours aux soins</p>
	<p>Réfléchir à <b>une approche territoriale</b> pour une appropriation de la démarche entre institutions autour de résolutions de problématiques concrètes</p>

	Définir <b>des priorités et objectifs</b> dont découleront des indicateurs
	Développer des <b>facteurs de protection collectifs et individuels</b> adaptés à la situation des jeunes et de leur famille de façon graduée et territorialisée
	Assurer la continuité entre les <b>phases de repérage, dépistage, diagnostic, prise en charge thérapeutique et médico-sociale</b>
	<b>Démarche intersectorielle</b> : définir des modalités de collaboration partagées avec les acteurs chargés de la santé, l'éducation, la formation, l'emploi, la justice, l'accessibilité, le logement, l'environnement social ... Dépasser les cloisonnements institutionnels, sectoriels ou disciplinaires Implication des collectivités, prise en compte des déterminants de la santé
	<b>La finalité commune à 10 ans</b> est partagée, elle pourrait être complétée en visant également les déterminants défavorables : <i>« Augmenter les chances d'avoir un adulte en capacité d'exprimer toutes ses potentialités y compris s'il est porteur d'une maladie, d'un handicap, ou s'ils ont été exposés à des déterminants sociaux défavorables »</i>

#### 4. Perspectives de travail

Afin de poursuivre les travaux de cette ICR, nous vous proposons de répondre à un questionnaire via un lien internet. Merci de le renseigner avant le lundi 27 mars 2017.

Une synthèse des réponses permettra de construire les objectifs à 10 ans qui s'inscriront dans ce parcours et de définir les axes prioritaires à travailler en atelier. Les autres axes seront approfondis lors d'ateliers/groupes de travail déjà en place ou à créer.

Par conséquent, les axes priorisés feront l'objet de deux premiers ateliers organisés avant mi-juin 2017.

La première réunion aura lieu le **mardi 25 avril 2017**

- Atelier 1 de 9h30 à 12h30 salle 546,
- Atelier 2 de 14h à 17h salle 546.

Merci de bien vouloir bloquer cette date.

Par ailleurs, un dossier documentaire sera transmis dans les plus brefs délais.

La deuxième réunion plénière de cette ICR Parcours est prévue le **mardi 16 mai 2017** à 9h30 à l'ARS.