

## **PJJ PROMOTRICE DE SANTE**

### **CADRAGE OPERATIONNEL**

#### **NOVEMBRE 2013**

**Vous trouverez dans ce document tout d'abord une présentation visuelle et synthétique des objectifs principaux, puis un tableau déclinant plus précisément les objectifs construits de la manière suivante :**

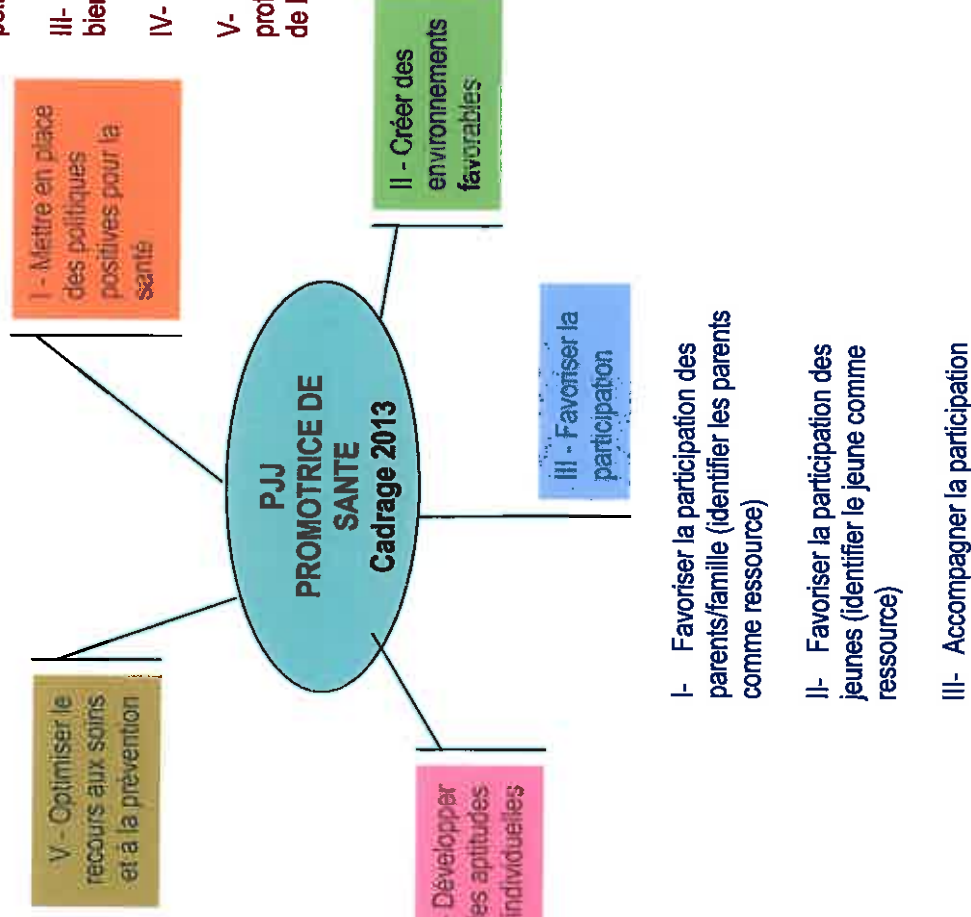
- en colonne 1, l'intitulé de l'axe de promotion de la santé décliné,
- en colonne 2, les objectifs principaux,
- en colonne 3, les objectifs intermédiaires,
- en colonne 4 des exemples de déclinaisons opérationnelles qui seront enrichis voire remplacés par vos propres expériences et perspectives
- et en colonne 5, des commentaires qui illustrent ou attirent l'attention sur des aspects particuliers identifiés par les différents groupes de travail.

**Ce tableau constitue donc par ses trois premières colonnes (en couleur) une trame qu'il vous appartient d'adapter à la situation de vos territoires.**

## Présentation synthétique

- I- Partir d'un état des lieux des droits, des besoins de soins et de prévention du jeune
- II- Préparer et accompagner le recours aux soins et à la prévention
- III- Développer les partenariats
- IV- Préparer la poursuite de la prise en compte de la santé au-delà de la mesure

- I- Faire prendre conscience aux jeunes et aux familles, des déterminants de santé-bien-être
- II- Valoriser et développer les compétences des parents
- III- Valoriser et développer les compétences des jeunes (compétences psychosociales)
- IV- Développer les activités éducatives



# CADRAGE OPERATIONNEL PJJ PROMOTRICE DE SANTE – NOVEMBRE 2013

| Les 5 axes de la promotion de la santé  | Objectifs principaux  | Objectifs intermédiaires   | Propositions de déclinaison opérationnelle   | Points de vigilance   |
|---|---|--|--|---|
| <b>AXE I : METTRE EN PLACE DES POLITIQUES POSITIVES POUR LA SANTE</b><br><i>L'axe I formalise et développe la volonté d'agir. Il vient anticiper et soutenir la mise en place des actions des quatre autres axes. C'est pourquoi il est particulièrement développé.</i> | <b>I - S'accorder sur la définition et la place de la « santé-bien-être » dans la prise en charge éducative</b>   | <b>1 - Travailler les représentations de la santé-bien-être</b><br><b>2 - Inscire la santé-bien-être comme un élément à part entière de tout projet éducatif (avec une vigilance pour sa prise en compte en milieu ouvert)</b><br><b>3 - Réaffirmer que tous les professionnels ont un rôle déterminant dans la santé-bien-être des jeunes</b> | <b>1- Avec les professionnels (AC/DIR/DT/DS/RUE)</b><br><b>2- Avec les jeunes et les parents<sup>1</sup></b><br><br><b>1- Mettre en cohérence les messages institutionnels</b><br><b>2- Construire ou utiliser des repères d'analyse d'une situation (guide d'entretien, check list, par ex pour la MJIE...)</b><br><b>3- Eviter les cloisonnements : mesure/insertion/santé-bien-être</b><br><br><b>1- Repréciser les contours des rôles de chacun : Infirmiers de promotion de santé/éducateurs</b><br><b>2- Harmoniser les pratiques des Infirmiers/fiches de poste</b><br><b>3- Définir la place du référent santé</b> | Se rapprocher des IREPS et/ou de leurs antennes départementales<br><br>Questionner la santé quelle que soit la durée de la mesure permet de poser un autre regard sur le jeune<br>L'approche globale de la santé selon la promotion de la santé inclut la santé mentale.<br><br>1- 2 S'appuyer sur les fiches de postes<br>3- Veiller à la prise en compte de la santé-bien-être d'un point de vue organisationnel (référént, correspondant) sans dédouaner les autres professionnels qui interviennent au quotidien  |
|   | <b>II - Animer en synergie la double dynamique de promotion de la santé-bien-être et l'inscription dans les politiques publiques et partenariats extérieurs</b> | <b>1 - Développer une démarche d'état des lieux-évaluation systématique</b><br><br><b>2 - Animer la dynamique « PJJ promotrice de santé » SAH/SP</b>   | <b>1- Généraliser le diagnostic territorial afin de faire un état des lieux de la santé du public accueilli</b><br><br><b>2- Evaluer les pratiques professionnelles</b><br><br><b>1- Décliner les orientations nationales « PJJ promotrice de santé » dans l'ensemble des projets (du PSIR jusqu'au projet pédagogique)</b>  | <b>1- Se rapprocher des IREPS et/ou de leurs antennes départementales et mutualiser les modalités de diagnostic, proposer des exemples, une trame....</b><br><b>A réaliser même si public connu, car il permet d'affiner et de développer une démarche projet</b><br><br><b>2- Intégrer la promotion de la santé dans la démarche qualité (évaluation interne)</b><br><b>Prioriser la thématique santé-bien-être dans les audits</b><br><b>Renouveler les états des lieux à distance (évaluation politiques publiques, HPST, auto estimation)</b><br><br><b>1- Constituer un copil « PJJ promotrice de santé en DIR »</b><br><b>DIR : décliner le PSIR, formaliser la délégation avec DTRA, l'animation par le CT en promotion de la santé et le pédiopsychiatre</b><br><b>DTRA et DT : Projets territoriaux.</b> |

<sup>1</sup> Le terme « parents » sera utilisé dans le corps du document, pour désigner les détenteurs de l'autorité parentale quels qu'ils soient.  
 Cadrage opérationnel PJJ promotrice de santé – Décembre 2013 –DPJJ/SDK/K3

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  |   |  | <p><i>Commissions santé territoriales, rôles et places des professionnels « santé », Assistants prévention, référents santé des unités (lien avec obj 1-1-3)</i></p> <p><i>2- Communication sur les orientations et instances de santé externes et internes, sur les liens partenariaux, journées de formation, journal...</i></p> <p><i>3- Définir la circulation des informations entre services (MO/EPE/UEAJ.../ RIS DIPC...) et autres supports/optimiser l'utilisation des protocoles de coopération interservices (Document commun de prise en charge)</i></p> <p><i>4- Formations, aide à la recherche de financement de projets, renforcer utilisation pertinente RIS DIPC...</i></p> <p><i>5- Savoir évaluer le budget santé sur des critères communs</i></p>  |
| <p>2- Développer la communication interne</p> <p>3- Travailler la pluridisciplinarité intra et interservices (y compris SAH) et inter institution pour favoriser la cohérence du parcours des jeunes</p> <p>4- Outiller les professionnels</p> <p>5- S'assurer d'un réel budget de santé à tous les niveaux d'intervention</p> | <p>3 - Animer la dynamique « politiques publiques » et partenariats</p> |  | <p>1- S'inscrire dans les instances des ARS (application note HSPT) et leurs déclinaisons sur les territoires, se rapprocher des collectivités territoriales (politique de la ville)...</p> <p>2- MDA (présences croisées de professionnels avec la PUJ), EN, CG, ASE, MDPH et aussi associations, clubs sportifs de droit commun. Rencontres et échanges avec ces partenaires sur des cas de jeunes ou pour une meilleure connaissance mutuelle. Construction de modes de collaborations efficaces. Echanges d'informations définies vers les partenaires d'aval, le jeune et ses parents. Identifier des relais</p> <p>3- Etre dans une démarche active, les choisir pour atteindre les objectifs de promotion de la santé/s'appuyer sur les IREPS référents de la promotion de la santé</p> <p>4- Mixité filles/garçons et mixité de public (ASE, Missions Locales, EN, éducation agricole, clubs sportifs...)</p> |
| <p>2- Développer la communication interne</p> <p>3- Travailler la pluridisciplinarité intra et interservices (y compris SAH) et inter institution pour favoriser la cohérence du parcours des jeunes</p> <p>4- Outiller les professionnels</p> <p>5- S'assurer d'un réel budget de santé à tous les niveaux d'intervention</p> |   |  | <p>1- S'inscrire dans les politiques publiques de santé</p> <p>2- Travailler la pluridisciplinarité avec les réseaux partenaires – formaliser des conventions</p> <p>3- Clarifier les attentes de chaque échelon institutionnel vis-à-vis des partenaires</p> <p>4- Favoriser la mixité des publics</p>   |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p><b>III - Développer la promotion de la santé-bien-être dans les projets de service (Cf le zoom sur cet objectif proposé à l'issue du tableau axe I)</b></p> | <p><b>1 - Décliner les 5 axes de la promotion de la santé bien être dans les projets de service et pédagogiques (milieu ouvert, placement, détention)</b></p> | <p>1- « Politique » : organisation du service, état des lieux « santé bien être », politiques partenariales, définition d'objectifs santé bien être dans le DIPC, Inclure la santé-bien-être dans les écrits, penser la cohérence du parcours...<br/> 2-Garantir un environnement favorable : formaliser le temps de l'accueil, les règles de vie, l'accompagnement de l'équipe...<br/> 3-Définir les modalités de participation jeunes et familles<br/> 4-Définir les moyens mis en œuvre pour développer les aptitudes individuelles des mineurs voire de leurs parents<br/> 5-Travailler les relais sanitaires, les protocoles...</p> | <p><b>Cf. le zoom sur cet objectif proposé à l'issue du tableau axe I.</b></p>  |
|  | <p><b>2 - Concevoir l'évaluation</b></p>  | <p>1- Identifier des indicateurs<br/> 2- Restituer aux équipes les modalités et résultats des évaluations</p>  | <p>2- S'appuyer sur les résultats de l'évaluation pour poursuivre le développement des 5 axes de la promotion de la santé</p> |
| <p><b>IV - Prendre soin des professionnels</b></p>   | <p><b>1 - Accompagner les équipes</b></p> <p><b>2 - Faire le lien avec la médecine de prévention</b></p>  | <p>1- DS au niveau du projet de service et RUE au niveau du projet pédagogique<br/> 2- Créer une dynamique pour l'appropriation par les équipes<br/> 3- Positionner un référent (correspondant) santé par unité<br/> 4- Préparer en équipe la participation aux commissions santé</p> <p>1- Proposer une analyse des pratiques<br/> 2- Proposer une régulation d'équipe</p>  |   |
|  | <p><b>3 - Concevoir une organisation du travail favorable</b></p>   | <p>1- Associer les médecins de prévention au pilotage du projet (AC et DIR) : <i>Institutionnaliser au niveau de la DIR des réunions avec les médecins de prévention.</i><br/> 2- Associer l'assistant de prévention au niveau service et unité, le conseiller prévention au niveau DIR<br/> 3- S'inspirer de la démarche « entreprise en santé » québécoise<sup>2</sup><br/> - Intégrer au mieux les besoins et attentes des professionnels dans</p>  | <p>1- solliciter l'avis des médecins de prévention pour l'élaboration des plannings des équipes éducatives</p>                |

<sup>2</sup> [http://www.medial.ca/pdf/entrepriseensante\\_description.pdf](http://www.medial.ca/pdf/entrepriseensante_description.pdf)

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | <p>l'organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantir aux agents la possibilité de s'exprimer sur leurs conditions de travail.</li> <li>- Ecrire un protocole d'accueil et l'intégrer au projet de service</li> </ul>   |  |  |
| <p><b>4 - Penser et formaliser l'accueil des professionnels arrivants</b></p> |   |  |  |
| <p><b>5 - Prendre en compte la santé sécurité au travail</b></p>              | <p>1- Impliquer le management de proximité (RUE et des DS) en matière de santé et de sécurité au travail</p> <p>2- Nommer les assistants et conseillers de prévention et leur fournir une lettre de mission</p> <p>3- structurer le réseau de correspondants santé-sécurité au travail en DIR</p> <p>4- Disposer de documents uniques (DU)<sup>3</sup> dans tous les établissements et services de la PJJ</p> |  |  |
|   |   |  | <p>1 - Evaluer l'ensemble des chefs de service sur la prise en compte de la santé sécurité au travail : existence des documents uniques (DU) au sein de leurs services, nomination des assistants et/ou conseillers de prévention et l'attribution d'une lettre de mission et des actions prévues pour valoriser les fonctions d'assistant/conseiller de prévention (prise en compte dans l'évaluation annuelle, avancement, reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle...)</p> <p>- clarifier les responsabilités respectives des RUE et des DS en matière de santé et de sécurité au travail et les inscrire dans les fiches de poste</p> <p>2- Les conseillers de prévention sont nommés lorsque le chef de service l'estime nécessaire (fisques professionnels importants, effectifs, organisation territoriale)</p> <p>Réunir annuellement les correspondants santé et sécurité au travail en administration centrale avec un point particulier sur les DU</p> <p>3 - positionnement des correspondants dans l'organigramme, catégorie, formation, outils de valorisation de la fonction, lettres de mission, méthodes d'animation du réseau</p> <p>4- Disposer de 100% de documents uniques (DU) à la PJJ d'ici à fin 2015</p> <p>-disposer d'une règle partagée de comptabilisation des DU la PJJ</p> <p>- organiser des rapprochements avec les PFI afin mettre au point un plan de</p> |

<sup>3</sup> L'objectif du document unique est de permettre aux Chefs de service, après avoir recensé les points de vigilance et ciblé les plus préoccupants, de suivre les décisions d'améliorations qu'il aura prises dans le cadre de sa stratégie de prévention

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
|   |   |  | <p>5- Réunir les observatoires des relations sociales et des conditions de travail (ORSCT) interrégionaux, conformément à la nouvelle charte sur les ORSCT.</p>   | <p>formation de l'ensemble des chefs de service, responsables d'unités éducatives, conseillers et assistants de prévention au nouveau DU du ministère - organiser une ou plusieurs journées consacrées au document unique dans les DIR avec l'ensemble des DT</p> |
| <p>V - Promouvoir la formation des professionnels autour de la prise en compte de la santé-bien-être (Cf le zoom sur cet objectif proposé à l'issue du tableau axe I)</p> | <p><b>A décliner dans tous les temps du parcours de tous les professionnels (y compris professionnels santé):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation statutaire</li> <li>- Formation continue</li> <li>- Formation diplômante</li> <li>- Formation aux outils et méthodes de travail (conduite de projet, Guide Entretien Santé (GES)?)...</li> </ul> |  | <p>- Evoquer systématiquement la formation (notamment autour des questions de santé) dans les entretiens d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des formations en lien avec les objectifs de promotion de la santé à l'école et dans les PTF</li> </ul> | <p><b>Essentiel dans l'accompagnement de l'évolution des rôles (Fait l'objet d'un groupe de travail spécifique)</b></p> <p><b>Cf. le zoom sur cet objectif proposé à l'issue du tableau axe I.</b></p>  |

## • Zoom sur l'axe I – objectif III - Développer la promotion de la santé-bien-être dans les projets de service

1. A concevoir en lien avec les objectifs nationaux, interrégionaux, territoriaux
2. Décliner les 5 axes de la promotion de la santé bien être dans le projet de service et pédagogique (milieu ouvert, placement, détention)
  - 1- Organisation du service, état des lieux « bien être », espace de réflexion autour du projet pour le jeune et de sa problématique, politiques partenariales qui favorisent la mise en œuvre des objectifs du service (les collaborations internes à la PJJ comme les partenariales doivent être mentionnés pour la pérennité des collaborations au-delà des turn-over (sport, culture, loisirs, IREPS, CODES, PMI, Planification familiale, MDA, médecine générale, psychiatrie...), appropriation des dispositifs existants (Contrats Locaux de Santé, Atelier Santé Ville...), définir l'utilisation des outils (RIS DIPC GES, définir des objectifs santé bien être dans le DIPC et identifier des indicateurs simples (sommeil, repas...)). Inclure la santé dans les écrits (DS/RUE) (mention santé obligatoire dans les rapports), penser la cohérence du parcours en systématisant les liens en amont et en aval de la mesure (tant les liens internes jalonnant le parcours «PJJ » que ceux liés aux autres prises en charge (ASE, psychiatrie, MDA, services sociaux (scolaire, CG, ville...)). Organisation des documents santé et pharmacie avec les conseils de l'infirmier de promotion de santé en DT.
  - 2- Garantir un environnement « sain » favorable respectueux de la santé et du bien être des jeunes et des professionnels, formalisation du temps de l'accueil du jeune et de sa famille (ses parents ou les détenteurs de l'autorité parentale, et en fonction des situations pourquoi pas un membre de la fratrie ou un grand parent), règles de vie collective claires. Organiser l'accompagnement d'équipe et la place de l'assistant de prévention. L'organisation des locaux, la sécurité et la convivialité offertes sont également importantes à ce niveau.
  - 3- Définir les modalités de participation des jeunes/familles à la prise en compte de la santé-bien-être (planifier des temps de rencontres avec la famille) Ex : conseils de parents, temps de rencontres conviviaux et temps d'échange entre parents
  - 4- Définir les moyens mis en œuvre pour développer les aptitudes individuelles (thématiques, vie collective, valorisation des compétences, choix des partenaires...)
  - 5- Travailler les relais partenariaux pour l'accès aux soins et à la prévention, (voire contribuer à la mise en place de ressources : Consultation avancée jeunes consommateurs...) les modalités de préparation du jeune ainsi que l'accompagnement éducatif au décours du recours. Disposer de protocole/procédure d'urgence, d'un répertoire des ressources à jour...

### 3. Concevoir l'évaluation

- 1- Identifier des indicateurs simples – utilisation des questionnaires existants (auto estimation, démarche d'évaluation interne)
- 2- Restituer aux équipes et travailler à l'appropriation des résultats par le service.

### 4. Définir le portage

- 1- Nécessité que le projet soit porté par les DS et les RUE, qu'il y ait une déclinaison dans le projet pédagogique.
- 2- Penser à l'appropriation par les équipes – créer une dynamique (réunions de fonctionnement santé bien être)



- 3- Désigner un référent santé par unité (ou correspondant ?). Réfléchir au lien avec l'assistant de prévention
- 4- Travailler la participation aux commissions santé : au minimum préparation en équipe pluridisciplinaire (éducateur, secrétaire, psycho, PT, cuisinier, RUE, DS...) au mieux, participation de plusieurs professionnels à la commission santé.

• **Zoom sur l'axe I – objectif V - Promouvoir la formation des professionnels autour de la prise en compte de la santé-bien-être (RH)**

A décliner dans tous les temps du parcours de **tous** les professionnels PJJ :

- Formation statutaire, formation continue, lien avec les formations diplômantes, formation aux outils et méthodes de travail (conduite de projet, Guide Entretien Santé (GES),...)

### Rappels

- **Les formations statutaires** sont celles des éducateurs et des directeurs de service, elles sont régies par les arrêtés du 28 juin 2011 publiés au JORF du 13 juillet 2011.
- **La formation continue**, elle est régie par la loi n°2007-148 du 2 février 2007 sur la modernisation de la fonction publique et des décrets n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat et n°2007-1942 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle des agents non titulaires de l'Etat et de ses établissements publics et des ouvriers affiliés au régime des pensions résultant du décret n° 2004-1056 du 5 octobre 2004. A la PJJ la politique de formation continue a fait l'objet d'un **protocole d'accord relatif au développement de la formation professionnelle continue (ACFCF)**. La politique triennale nationale de formation de la PJJ est arrêtée par la DPJJ.
- aucune formation diplômante n'est diligentée à la DPJJ. Un dispositif de VAE est mis en place pour le DEESS, le CAFERUIS, et el CAFDES (Cf Titre 5 de l'ACFC : Les outils de la formation et Orientations nationales de la formation 24 mai 2013 – annexe 3).

### Déclinaisons opérationnelles

Le déploiement de la formation autour des questions de santé bien être des jeunes et à la démarche de promotion de la santé au sein des différents temps de formation proposés à la PJJ, fait l'objet d'un groupe de travail propre de la « PJJ promotrice de santé ».

Le contenu pédagogique de l'ensemble des formations proposées par la PJJ devra développer la promotion de la santé-bien-être dans le cadrage existant :

La formation des **personnels infirmiers** nouvellement arrivés se fait au travers d'un module d'adaptation à l'emploi. Pour leur formation continue des liens avec l'EHESP sont envisagés.

Un module de formation continue des conseillers techniques chargés de la promotion de la santé en DIR et DTRA qu'ils soient infirmiers ou non devra permettre d'acquérir ou de renforcer leurs compétences en promotion de la santé.  
Ces formations pourront s'appuyer en lien avec les ARS, sur le réseau Fnes-IREPS, et pôles régionaux de compétences.

**Formations statutaires des éducateurs et des directeurs de services**

**Pour les éducateurs, deux domaines de formations sont impactés :**

*DF2 Le mineur, la famille et leur environnement (quatre cents cinquante heures) comprenant trois modules :*

*DF3 Les méthodes et techniques professionnelles (six cents heures) comprenant deux modules :*

**Pour les directeurs de service, deux domaines de formations sont impactés**

DF2 La prise en charge des publics (trois cents heures) comprenant trois modules :

DF3 Les méthodes et techniques professionnelles (six cent heures) comprenant deux modules :

Dans ce domaine de formation, il conviendra que les directeurs de service stagiaires bénéficient, dès la promotion 2013/2015, d'un module de 12 heures consacrées à la santé et la sécurité au travail.

**Pour les responsables d'unité éducative (RUE)**

Il conviendra également que parmi les 5 modules prévus pour la formation des RUE 2014, soient abordées la santé et la sécurité au travail (9 heures).

**Formation continue**

Le protocole d'accord relatif au développement de la formation professionnelle continue fera l'objet d'une nouvelle négociation au premier semestre 2014/

Les orientations nationales triennales de la formation seront quant à elles révisées pour la période 2014-2016 conformément au PTN et aux orientations de la formation du MJ et de celles de la DGAFP

**Concernant la santé sécurité au travail et risques psychosociaux :**

Les plates-formes interrégionales (PFI) du secrétariat général (SG) proposent à l'ensemble des agents du ministère une offre commune de formation dans le domaine transverse de la formation continue généraliste. L'axe 1 porte sur le développement des formations en matière de santé, de sécurité au travail et de prévention des risques professionnels

Les référents « hygiène, sécurité handicap et conditions de travail » des PFI peuvent mettre en place et animer des sessions de formation dans le domaine de la santé, de la sécurité au travail et de la prévention des risques professionnels.

- Former l'encadrement à la thématique de santé, de sécurité au travail et de prévention des risques professionnels
- Maîtriser les outils et les indicateurs de la prévention des risques psycho-sociaux : le document unique, l'absentéisme, le turn-over, les accidents du travail,
- Former les membres de CHSCT

| Les 5 axes de la promotion de la santé  | Objectifs principaux  | Objectifs intermédiaires   | Propositions de déclinaison opérationnelle   | Points de vigilance  |
|---|---|--|--|--|
| <p><b>AXE II : CREER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE</b><br/> <i>La qualité de la relation avec la famille est primordiale. Les relations avec les pairs sont des déterminants de santé importants, tout comme l'environnement qu'offre la mesure.</i><br/> <i>Il y a une corrélation entre la santé-bien-être des professionnels et l'organisation du travail, et la capacité à prendre en compte la santé des usagers.</i></p> | <p><b>I - Faire un état des lieux de l'environnement du jeune et le prendre en compte</b></p> | <p><b>1 - La famille : prendre en compte le lien avec la famille dans la prise en charge</b></p>   | <p>1- Comprendre l'histoire et les conditions de vie des parents</p> <p>2- Maintenir le lien famille-jeune (utiliser la santé-bien-être comme média)</p> <p>3- Percevoir les parents comme ressource, et les impliquer</p>   | <p><i>En milieu ouvert, cet état des lieux permet d'adapter la prise en charge et d'intervenir en accompagnement des parents en cas de défaillance repérée de leur part sur des points particuliers (solubilité et sécurité des locaux, alimentation, habillement, suivi santé, suivi scolaire ...)</i></p>  |
|   | <p><b>II - Faire de l'unité/établissement/service un environnement favorable</b></p>          | <p><b>1 - Instaurer le meilleur accueil possible (image des relations à venir) et prendre en compte les droits des usagers</b></p> <p><b>2 - Créer un environnement favorable au bien-être, au quotidien</b></p>   | <p>1- Accueillir notamment les éléments de dépendance aux pairs par rapport aux comportements à risque mais que peuvent constituer les pairs</p> <p>2- Faire le lien avec les compétences psychosociales à développer (axe I projet individualisé, axe IV aptitudes individuelles)</p> <p>1- Accueil humain : chaleur, anticipation et personnalisation de l'accueil, présentations (place et rôle de chaque adulte), règles de vie, sens et contenu de la mesure</p> <p>2- Accueil physique : locaux propres, esthétiques, confortables – avec local pour entretiens confidentiels.</p> | <p>1- Livret d'accueil, différent pour le jeune et sa famille, adapté à chaque mesure, (tout en préservant la confidentialité sur la mesure)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attention portée à l'accueil par les pairs (le nom de l'arrivant est connu, une place lui est faite ...)</li> <li>- attention portée aux « détails »</li> <li>- linge propre, lit fait, voire photo, tasse personnelle...</li> </ul> <p>2- Propreté des sanitaires et mise à disposition de produits d'hygiène (savon, papier toilette, essuie-mains jetables...) sont très importantes pour se sentir bien dans un lieu</p> |
|   |   | <p>1- Gérer clairement les questions sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur les outils (RIS, DIPC), les protocoles d'urgence, la pharmacie, les prises de médicaments, le PAI...</li> <li>- le rangement confidentiel des dossiers médicaux</li> </ul> <p>2- Maintenir la qualité de l'environnement physique : maintien de la fonctionnalité des locaux vis-à-</p> | <p>1- avec CT en promotion de santé, infirmier de promotion de santé en DT</p> <p>2- vigilance vis-à-vis de la vétusté et réactivité par rapport aux dégradations qui peuvent générer de la violence</p>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>vis de la vétusté et des dégradations/respect des règles partagées/implication des jeunes dans le cadre de vie.</p> <p>3- Envisager toutes les pratiques éducatives comme contribuant au bien-être (à intégrer au DZA) :<br/>Pratiques culturelles et sportives /régularité du rythme quotidien -- rituels-occupations/offres d'activités de bien-être /temps du repas valorisé /règles d'hygiène claires</p>  | <p>3- Inclure culture, théâtre, sport, PCS1<br/>-Les rituels du lever et du coucher sont particulièrement importants à mettre en place<br/>- Initiation ou pratiques de massages, relaxation<br/>- Des règles d'hygiène énoncées clairement et accompagnées sont la première étape vers l'autonomie.</p>   |
| <p>4- Travailler à une posture éducative favorable<br/>Règles vie collective partagées et respectées par les professionnels/équilibre collectif-individuel/créer une ambiance chaleureuse, bienveillante/confiance en l'adulte/estime de soi (cf axe IV aptitudes individuelles)/travailler en sécurité</p> <p>5- Instaurer des instances de concertation et d'échanges sur la santé/sur formalisation des modalités de prévention-débriefing (violence, consommations, santé mentale, difficultés relationnelles...)/créer des groupes de parole (jeunes d'un côté et familles d'un autre)</p> | <p>4- Créer de la confiance en l'adulte en « faisant ce que l'on dit et disant ce que l'on fait »<br/>faire respecter les règles de sécurité (assistant de prévention), ne pas prendre de risques inutiles, avoir des protocoles connus de gestion d'urgence avec conduite à tenir (réassurance)</p> <p>5- Mettre en place des rencontres conviviales entre parents, faire des restitutions des travaux réalisés par les jeunes une opportunité de rencontre entre parents</p> |
| <p><b>iii - Favoriser le bien-être des professionnels</b></p>   | <p>1- Reconnaissance, estime, respect, solidarité, notion service public....</p> <p>3- S'inspirer de l'accueil des stagiaires par exemple : établir un protocole pour l'accueil physique, une plaquette de présentation (PJJ, DIR, DT, projet de service, partenariats...)</p>   |
| <p><b>1 - Travailler au partage de valeurs positives entre professionnels du service</b></p>  | <p>1- Travailler collectivement les valeurs qui fonde le projet et les modes de travail dans l'unité, l'établissement, le service</p> <p>2- Faire figurer les valeurs dans le projet de service</p> <p>3- Instaurer le meilleur accueil possible pour les nouveaux professionnels</p>  |
| <p><b>2 - Disposer de locaux adaptés et sûrs</b></p>  | <p>1- S'assurer que l'assistant de prévention est nommé</p> <p>2- S'assurer que le registre santé et sécurité au travail et le registre de</p>   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | sécurité sont tenus<br>3- Traiter rapidement par la ligne hiérarchique les demandes éventuelles d'amélioration.  |  |  |
|  | 1- S'assurer d'un temps par mineur suffisant   | 3 - Mettre en place une organisation du travail favorable au bien-être |  |
|  | 2- Mettre en place des temps d'échange et de concertation réguliers et productifs pour les professionnels  |  |  |
|  | 3- Valoriser les professionnels investis dans la santé-bien-être (assistant de prévention, référent-correspondant santé...)  |  |  |
|  | 4- Favoriser la participation des professionnels à la question de la santé sécurité au travail   |  |  |
|  | 3- Item dans les CREP<br>4- Impliquer les agents dans la rédaction du document unique, mettre à disposition des agents les différents registres règlementaires (registre santé, sécurité au travail, registre de danger grave et imminent, registre de sécurité) |  |  |

| Les 5 axes de la promotion de la santé   | Objectifs principaux                              | Objectifs intermédiaires  | Propositions de déclinaison opérationnelle  | Points de vigilance   |
|--|---|---|---|---|
| <b>AXE III : FAVORISER LA PARTICIPATION</b><br><i>Référence aux droits des usagers. (Art L 311 CASF)</i> | <b>I – Favoriser la participation des parents</b> | <b>1 - Identifier les parents comme ressource, dans l'ensemble des aspects de la prise en charge</b><br><br><b>2 - Respecter et soutenir la prérogative parentale vis-à-vis de la santé-bien-être de l'enfant :</b>                 | 1- Présenter aux parents leur place au sein de la prise en charge et de l'unité<br><br>2- Mettre en place un conseil des parents – prévoir des groupes de soutien entre parents<br><br>3- Utiliser leurs compétences pour les valoriser<br><br>1- Permettre aux parents d'être au cœur de l'accompagnement santé et bien-être<br><br>2- Informer les parents sur toutes les actions médicales concernant leur enfant (sauf opposition expresse de celui-ci), y compris action d'éducation pour la santé   | 1- Les encourager à s'y investir voire les accompagner avec l'appui des professionnels (milieu ouvert, placement, détention)<br><br>2- Ex : à l'admission de son enfant être entouré, écouté par des pairs<br><br><br><br>1- Remplissage du RIS avec eux, rôle dans le bilan de santé, couverture sociale et vaccinale...   |
|  | <b>II – Favoriser la participation des jeunes</b> | <b>1 - Présenter aux jeunes leur champ d'action et de responsabilité au sein de l'unité</b><br><br><b>2 - Impliquer le jeune dans la prise en compte de sa santé-bien-être</b><br><br><b>3 - Favoriser le soutien par les pairs</b> | 1- Mettre en place un conseil des mineurs, et prendre en compte ses avis pour la vie collective<br><br>2- Associer les jeunes à toutes les étapes des projets éducatifs, en utilisant leurs compétences comme ressources<br><br>3- S'appuyer sur les attentes des jeunes pour prioriser les actions de santé-bien-être (Cf axe III-II-1-1)<br><br>4- Inciter les jeunes à contribuer au respect du cadre de vie<br><br>1- Le faire réfléchir sur la santé et le bien-être, identifier des priorités (Cf axe III-II-2-3)<br><br>2- L'amener à repérer ses propres besoins (auto évaluation) et à planifier les éventuels soins<br><br>3- L'amener à repérer les ressources qui lui permettront de continuer à prendre en charge sa santé-bien-être à l'issue de la mesure<br><br>1- Privilégier les stratégies de coopération, repérer et encourager les compétences complémentaires<br><br>2- Développer la conscience de l'autre (Cf axe IV aptitudes individuelles) | 2- Inciter les jeunes à s'exprimer sur des expériences positives à présenter aux autres<br><br><br><br>4- Inciter les jeunes à la vie collective, repas, tâches ménagères, aménagements, décoration, jardin<br><br>1- Outil d'auto évaluation de la santé-bien-être (réflexion en cours AC), remplissage du RIS et DIPC avec le jeune et sa famille, calendrier de soins<br><br>2- Outil d'auto évaluation de la santé-bien-être et guide entretien santé |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <p><b>III – Accompagner la participation</b></p> |  | <p><b>1 - Choisir les partenaires qui favorisent la participation</b></p> | <p>1- Choisir les partenaires qui contribuent à la valorisation des compétences des jeunes et leur participation<br/> 2- Privilégier les partenaires capables d'intégrer les priorités et les attentes des jeunes<br/> - privilégier les co-animations en promotion de la santé</p> <p>1- Former aux techniques d'animation participatives (Guide d'Entretien Santé, animation de groupe...)<br/> 2- Développer la participation des professionnels à la vie de l'institution</p> | <p><b>Accompagner les partenaires</b></p> <p>2- <i>Participer soi-même incite à favoriser la participation des autres</i><br/> -possibilité d'apporter son expérience aux partenaires extérieurs et/ou en interne<br/> -participation aux définitions des priorités et modalités de travail</p> |
|  |  | <p><b>2 - Accompagner les professionnels vers la participation</b></p>    |   |   |



| Les 5 axes de la promotion de la santé                 | Objectifs principaux   | Objectifs intermédiaires   | Propositions de déclinaison opérationnelle   | Points de vigilance  |
|--|--|--|--|--|
| <b>AXE IV : DEVELOPPER LES APTITUDES INDIVIDUELLES</b> | <b>I – Faire prendre conscience aux jeunes et aux familles, des déterminants de santé-bien-être (y compris en milieu ouvert)</b> | <b>1 - Permettre le temps de la réflexion collective avant et après les interventions « santé » auprès des jeunes</b><br><br><b>2 - Permettre au jeune d'analyser ses propres attitudes et pratiques</b>   | Réflexion collective sur la santé-bien-être et ses déterminants collectifs (ex : influence de l'environnement) et individuels (ex : comportements et prises de risque) en cherchant à repérer les facteurs de protection autant que les facteurs de risque.<br><br><b>1- Proposer des entretiens individuels ou des outils type auto évaluation de la santé-bien-être</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- peut être la première étape d'une intervention, peut permettre d'éviter une intervention « plaquée »</li> <li>- Les CT en promotion de la santé en DT » peuvent être ressources, les partenaires extérieurs (IREPS)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- outil d'auto évaluation de la santé-bien-être mais aussi Guide d'Entretien Santé, remplissage du RIS et DIPC avec le jeune</li> <li>- Les infirmiers de promotion de santé en DT peuvent être ressources</li> </ul> |
|  | <b>II – Valoriser et développer les compétences des parents</b>  | <b>1 - Favoriser l'implication des parents dans le projet de l'unité</b><br><br><b>2 - Favoriser l'échange de pratiques entre parents</b><br><br><b>3 - Permettre aux familles d'identifier elles-mêmes les facteurs influençant la santé-bien-être de leurs enfants</b> | <b>1- Mettre en place un conseil des parents</b><br><br><b>1- Mettre en place des groupes d'échange et de soutien par les pairs</b><br><b>2- Utiliser l'expérience positive de parents pour aider à la mobilisation d'autres parents pour une situation précise</b><br><br><b>1- Identifier en groupe les aspects de la vie familiale en général qui peuvent avoir une influence sur les comportements et la santé-bien-être des jeunes,</b><br><b>2- Identifier les pistes d'amélioration, les changements dans les familles qui pourraient encourager des comportements favorables</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus largement se rapporter aux recommandations de l'ANESM</li> <li>« L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement » ANESM, Mars 2010.</li> <li>- Le conseil parental peut être l'instance de proposition pour ce type d'action</li> <li>- Le conseil parental peut être l'instance de proposition pour ce type d'action</li> </ul>  |
|  | <b>III – Valoriser et développer les compétences des jeunes</b>  | <b>1 - Développer les compétences psycho-sociales</b>  | <b>1- Identifier en groupe les aspects de la vie familiale en général qui peuvent avoir une influence sur les comportements et la santé-bien-être des jeunes,</b><br><b>2- Identifier les pistes d'amélioration, les changements dans les familles qui pourraient encourager des comportements favorables</b><br><br><b>- Amener les jeunes à être capable de :</b><br>- Résoudre les problèmes, faire des choix positifs pour soi ou les autres (Savoir résoudre les problèmes/ Savoir prendre des décisions)<br>- Construire son opinion personnelle, savoir résister aux influences, imaginer des solutions positives pour s'adapter aux situations quotidiennes (Avoir une | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La méthode est aussi importante que la thématique prétexte. (le plus souvent non liée à la santé)</li> <li>- Travailler les actions à mettre en place en pluridisciplinarité</li> </ul>   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>pensée créatrice/ Avoir une pensée critique)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Développer l'estime de soi, le respect, la compréhension et le soutien des autres (Avoir conscience de soi/ Avoir de l'empatie pour les autres)</li> <li>- S'exprimer, se positionner dans un groupe, développer la coopération (Savoir communiquer efficacement/ Etre habile dans les relations interpersonnelles)</li> <li>- Savoir gérer son stress/ Savoir gérer ses émotions</li> </ul> |  |  |  |
|  | <p>- Livret de compétences existant ou à créer</p> <p>- Rédaction systématique d'un CV</p>   | <p><b>2 - recenser et valoriser les compétences en les formalisant sur un support utilisable par le jeune</b></p>  |  |  |
|  | <p>-Remplir un livret de compétences avec le jeune, au fil de la mesure et des projets menés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Associer les parents au repérage des compétences de leur enfant</li> <li>- Proposer des activités offrant une valorisation formelle officielle (ex : attestation PSC1)</li> </ul>   | <p><b>1 - culturelles et artistiques</b></p> <p><b>2 - physiques et sportives</b></p> <p><b>3 - de coopération-solidarité-citoyenneté</b></p> <p><b>4 - autour de la santé-bien-être</b></p>   | <p><b>IV-Développer les activités éducatives</b></p> |  |
|  | <p>L'essentiel est de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partir des connaissances et attentes des jeunes, dans une démarche participative.</li> <li>- développer une démarche positive plus centrée sur les compétences et les facteurs de protection que les facteurs de risque.</li> </ul>   | <p>1-2-3-4-S'appuyer sur les manifestations nationales, comme sur les activités du quotidien.</p> <p>4-Développer des actions thématiques santé-bien-être autour des facteurs de protection des conduites à risque, violences, addictions, autour de vie affective et sexuelle, hygiène, nutrition, sommeil...</p> <p>-Développer des compétences et responsabilités des jeunes spécifiques au champ de la santé : PSC1, médiation (violence), action d'insertion dans le champ de la santé...</p> |  |  |

| Les 5 axes de la promotion de la santé                           | Objectifs principaux   | Objectifs intermédiaires  | Propositions de déclinaison opérationnelle   | Points de vigilance  |
|--|--|---|--|--|
| <b>AXE V : OPTIMISER LE RECOURS AUX SOINS ET A LA PREVENTION</b> | <b>I – Partir d'un état des lieux des droits, besoins de soins et de prévention du jeune</b> | <b>1 - Identifier avec le jeune et sa famille ses besoins :<br/>-accès aux droits/mutuelle<br/>-besoins de soins (Cf axe III, objectif 1.1.1)</b>   | <b>1 - Placer les parents au cœur de l'accompagnement santé et bien-être</b><br><b>2 - Informer les parents sur toutes les actions médicales concernant leur enfant (sauf opposition expresse de celui-ci), y compris action d'éducation santé</b><br><b>3- Travailler avec le jeune son refus éventuel d'informer ses parents de son état de santé, tout en le respectant</b> | - Remplissage du RIS avec eux, rôle dans le bilan de santé, couverture sociale et vaccinale...)<br><br>- Se rapporter à la considération primordiale de l'intérêt supérieur de l'enfant (convention internationale des droits de l'enfant)<br><br>Se rapprocher de l'infirmier de promotion de santé en DT   |
|  | <b>II – Préparer et accompagner le recours aux soins et à la prévention</b>                  | <b>2 - Mettre en place des réponses graduées pour répondre aux besoins</b><br><br><b>1 - Faire un travail préalable sur les besoins perçus et les attentes du jeune</b><br><br><b>2 - Etablir un lien avec les professionnels de santé et de prévention</b> | <b>1 - Prioriser les objectifs de santé-bien-être</b><br><b>2 - Procéder à la mise en place d'une réponse thérapeutique par étapes en concertation avec le jeune et le (s)dispositif(s) de soin concerné(s)</b><br><br><b>1-Amener le jeune à se positionner dans une attitude active vis-à-vis de la consultation (empowerment<sup>4</sup>)</b>                               | Travailler avec lui les questions à poser au praticien en amont de la consultation (axes III et IV)<br><br><b>1-Présentation, invitation dans l'unité, rencontres collectives avec les jeunes, participation à des réunions d'équipe</b><br><br><b>4- L'accompagnement est utile pour amener le jeune à se sentir progressivement à l'aise avec la démarche (axe IV)</b> |

<sup>4</sup> En français, empowerment se traduit en général par autonomisation ou capacitation. C'est un processus d'apprentissage qui aboutit à une plus grande autodétermination de sa propre vie notamment en accroissant son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. Ce processus est centré sur les forces, les ressources, les compétences et sur le 'savoir agir'. L'empowerment est donc le contraire d'une perspective centrée sur les déficits. Voir par exemple pour plus de précisions le site <http://www.quint-essenz.ch>

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p><b>iii – Développer les partenariats dans le champ de l'accès aux droits, du soin et de la prévention</b></p> | <p><b>1 - Identifier un réseau de professionnels ressource en santé, santé publique et prévention disponibles</b></p> <p><b>2 - Animer le réseau de partenaires santé, santé publique et prévention</b></p>          | <p>recours aux soins</p> <p>1-Cpam<br/>2- Médecine générale et spécialités (dont psychiatrie)<br/>3- Structures spécifiques (MDA, ESI, CPF, CDAG, centre de bilan de santé...)</p> <p>1-Formaliser les conventions<br/>2- Associer les partenaires à l'animation de la politique de santé (à différents niveaux DT, S ou UE)<br/>3- Les inviter en fonction des ordres du jour aux commissions santé et/ou autres instances dédiées à la santé</p> | <p>- Faire remonter les besoins identifiés en fonction des ressources disponibles sur le territoire, pour une prise en compte par les ARS et en adéquation avec l'exigence de qualité du partenariat (axe III).</p> <p>De même qu'avec les professionnels de santé, une invitation dans les services pourrait être faite aux représentants institutionnels, pour une meilleure connaissance de la PJJ...Se saisir des conventions nationales (cf référentiel) intranet de la PJJ)</p> |
| <p><b>iv – préparer la poursuite de la prise en compte de la santé au-delà de la mesure</b></p>                  | <p><b>1 - Préparer jeunes et parents aux démarches à envisager au delà de la mesure</b></p> <p><b>2 - Choisir les partenaires favorisant la poursuite de la prise en compte de la santé en aval de la mesure</b></p> | <p>- systématiser une rencontre parents-jeunes et professionnels référents du jeune afin de la mesure..</p> <p>Prévoir avant la fin de la mesure avec le jeune et les détenteurs de l'autorité parentale et avec les praticiens auxquels le jeune a recours dans le cadre de sa prise en charge, les relais éventuels à trouver pour assurer la continuité des soins</p>   | <p>Un bilan des actes relatifs à la santé peut être établi (ou une photocopie du RIS) et remis aux parents (axe II)</p> <p>Propositions de contacts entre praticiens<br/>Transmission du RIS (ou sous une autre forme à définir) à la structure d'accueil du jeune et/ou contact avec l'infirmier de la DT pour les situations complexes</p>  |