

Prise en charge sanitaire des MNA du Val-de-Marne

Constat

- Quel problème souhaitons-nous régler ?

Le projet s'inscrit dans le cadre de travaux menés depuis 2020 par la DD, le CLAT du CHIC et l'ASE sur le parcours santé des mineurs non accompagnés. Il vise à proposer des leviers dont une solution numérique pour améliorer le suivi sanitaire des MNA à travers un accès facilité au système de santé, une meilleure coordination des acteurs et une implication des jeunes. L'investigation menée dans le cadre de l'AAP ARS Start up d'Etat et d'aborder les perspectives 2023 avec notamment la présentation du rendez-vous santé complémentaires au CHIC.

Augmentation des MNA sur le territoire, avec actuellement 1125 MNA dans le Val-de-Marne (VS 800 en 2022)

Vu la montée en charge du nombre de MNA au niveau départemental et des retours d'expériences exposés, il faut déployer des outils, afin de faciliter l'accès aux soins des jeunes.

IMPACTS:

- Aggravation de l'état de santé du MNA et propagation de maladies infectieuses a la population générale
 - Saturation des SAU
 - Coût pour la société (doublons examens)
- Automédication

Bénéficiaire(s)

MNA ASE

Bénéfices attendus

- Réduire les conduites à risques du jeune
- Favoriser la place du jeune dans le système de soins et de santé
- Rendre le MNA acteur de sa santé à la sortie du dispositif
- Un empowerment des jeunes, leur donnant un rôle actif dans la gestion de leur santé et ce dès leur majorité.

Acteurs de l'ASE

- Améliorer les échanges entre le référent ASE et le référent éducateur des structures associatives.
- Alerter l'équipe éducative (au cœur du suivi du jeune) pour que le jeune ne manque pas ses rendez-vous médicaux
- Fédération des acteurs autour d'un projet commun/ Fluidification des échanges

Professionnels de santé

- Réduire le nb de RDV non honoré (1/2 au 2ème RDV) et le passage au SAU
- Assurer la continuité des soins et éviter les ruptures de traitement
- Réduire la morbidité et l'incidence des maladies infectieuses
- Assurer la prise en charge en santé mentale
- Un gain de temps et d'efficacité pour les professionnels grâce à la simplification des échanges.
- Une sécurité accrue assurant l'intégrité et la fiabilité des données de santé.

DESCRIPTION

Comment fonctionne la solution ?

A noter : on parle ici de son fonctionnement cible et de nnk de son déploiement

Décrire le fonctionnement idéal de votre solution

Quels étapes, quels moyens,

Expérimentation de 1 an sur 2 sites : AUVM sucy et Centre enfant du monde Ivry

1. Création d'1 poste de coordinateur de parcours de santé dans le cadre du déploiement de la solution numérique. Projet expérimental et innovant.
 - Rôle de la coordinatrice dans la création de supports destinés au MNA (Prévention)
 - Mise en place d'ateliers
 - Diagnostic pour déploiement sur l'ensemble des structures MNA du territoire
 - Identification des patients complexes pour suivi renforcé
 - Recueil des remontées terrain (Problématiques liées à l'outil mais également organisationnelles)

Puis à terme lors de la sortie du dispositif pour accompagner la transition à « mon espace santé ».

2. Création de support: fiche réflexe prise en charge (somatique et santé mentale), vidéo et flyer santélien

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
La coordinatrice de parcours	Appui des équipes pour remonter les besoins. Fédération des acteurs autour d'un projet commun/ Fluidification des échanges
Les professionnels de santé	Accès aux dossiers sécurisé du patient et chat sécurisé
Les professionnels de l'ASE	Push d'alerte et notification, accès aux CR simplifiés et mise en place d'action de prévention
Les co-pilotes	ARS, CLAT, DPEJ faciliter le parcours sanitaire à travers les instances de gouvernance et synergie des partenaires
DAC, SESAN	Appui au déploiement de Santélien

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Chiffrage estimé sur 2 années

- 1 ETP: infirmière ou paramédical coordinateur: 60 000€
- Mise à disposition locaux et matériel par le CD
- Création de supports: 600€ (à voir avec un presta de service ou en interne)

Projet expérimental qui à terme pour le déploiement au niveau départemental. Un modèle reproductible pour d'autres territoires confrontés à des problématiques similaires. (Identifier les départements en Ile de France)
Extension du projet aux acteurs du champs de la précarité du 94. Un projet impliquant le service PPS et DOS en interne.

Si projet efficient, ruissellement du déploiement de la solution vers d'autres acteurs du territoire :

- CSAPA (CHIC/ CHIV)
- Fondation maison des champs ACT
- Hôpital (CHIC/CHIV)
- CMS du territoire
- Acteurs libéraux (MSP,...)
- Hôpital Paul Guiraud
- Hôtel Dieu.
- Associations prenant en charge les MNA