

# L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance



**RECHERCHE SUR L'« ACCÈS  
AUX SOINS ET SENS DU SOIN »**

*JULIETTE HALIFAX, APRADIS*

# Contexte de la recherche



- **Commanditée pour la période 2014-2015 par :**
  - le Défenseur des Droits
  - le fonds de financement de la couverture maladie universelle du risque maladie (Fonds CMU)
- **Constats préalables sur :**
  - les spécificités des enfants placés
  - les particularités de la prise en charge institutionnelle
  - le manque d'études sur la santé des enfants protégés
- **Menée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs :**
  - Séverine Euillet, Psychologue
  - Juliette Halifax, Démographe
  - Pierre Moisset, Sociologue
  - Nadège Séverac, Sociologue

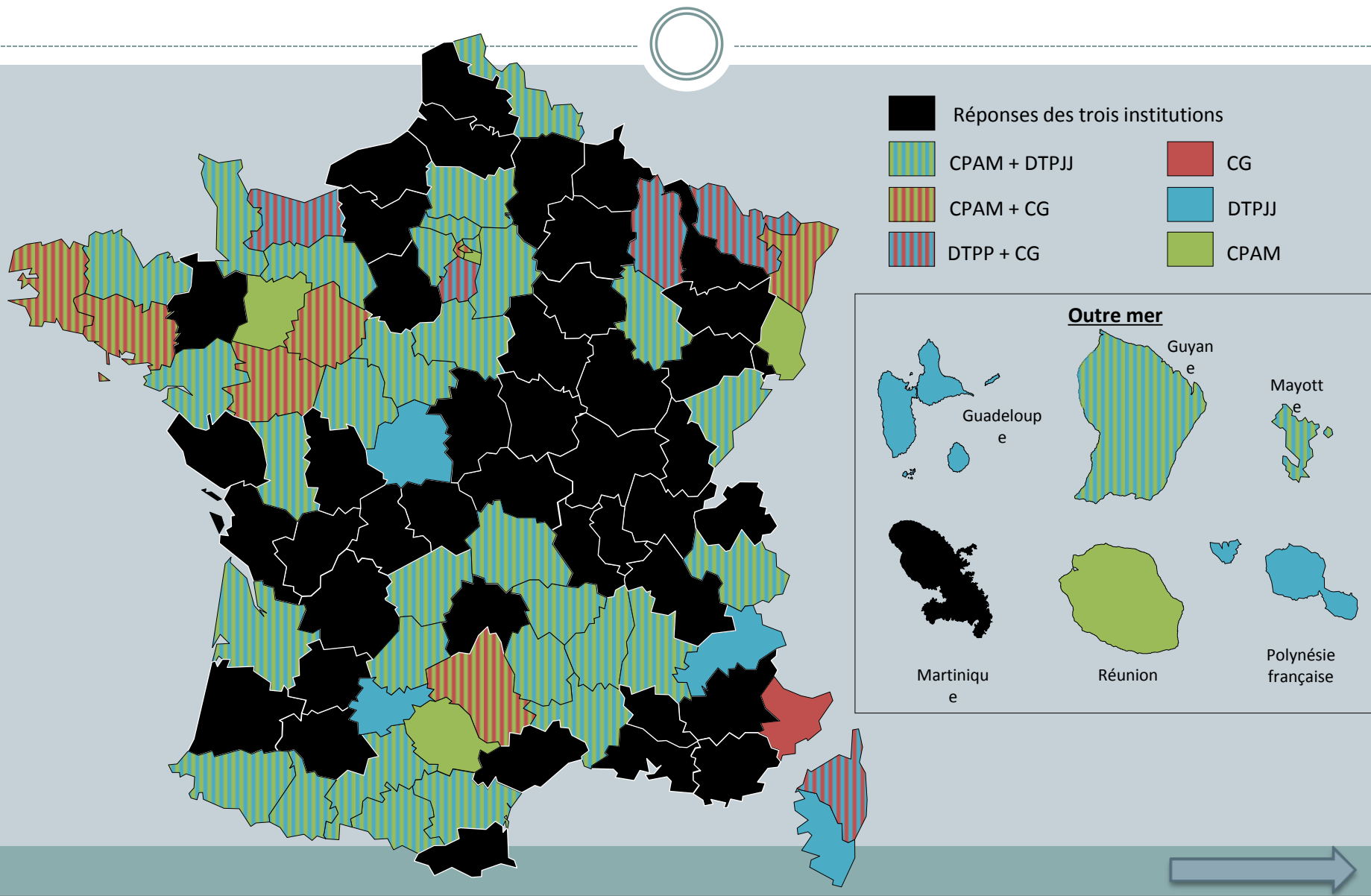
# Méthodologie de la recherche

## Une étude en deux phases



- Une première phase par questionnaires auprès de :
  - ✦ l'ensemble des services ASE (59 réponses sur 101)
  - ✦ l'ensemble des DTPJJ (48 réponses sur 55)
  - ✦ l'ensemble des CPAM (97 réponses sur 107)
- Une deuxième phase par entretiens sur cinq territoires : Haute-Saône, Gironde, Nièvre, Hauts-de-Seine, Pas-de-Calais
  - Des départements choisis en croisant le nombre d'enfants placés, le taux de couverture médicale, le caractère rural ou urbain du territoire...
  - 39 entretiens réalisés auprès des acteurs concernés : cadres (ASE, PJJ, CPAM), éducateurs référents, assistants familiaux, parents, enfants, soignants

# Réponses aux questionnaires



# Les dimensions interrogées



Trois questionnements principaux :

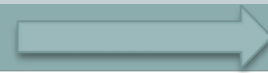
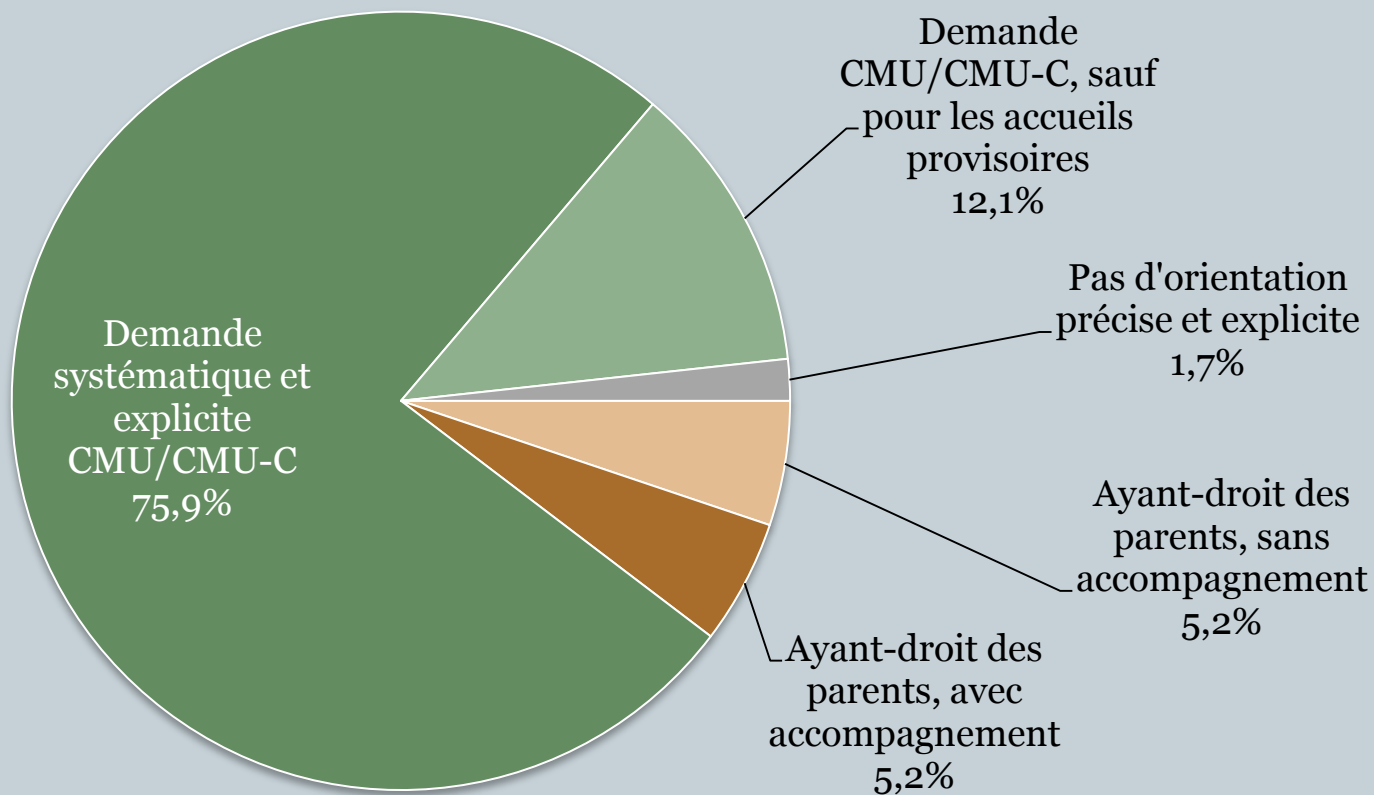
- Les relations interinstitutionnelles afin de repérer comment les **institutions** (ASE, PJJ et CPAM) se coordonnent et fonctionnent afin de garantir l'accès aux droits à la santé des enfants protégés.
- La prise en charge de la santé par le dispositif de protection de l'enfance et ses partenaires du soin, dans l'objectif de comprendre le **jeu des acteurs**, les représentations et les pratiques professionnelles relatives à la santé des enfants.
- L'accès à la santé et le sens du soin, du point de vue des **enfants** protégés et de leurs **parents**.

# 1- Des procédures d'affiliation relativement fluides...



- Simplification des procédures d'affiliation des enfants à l'entrée dans le dispositif
- Diversification des politiques d'affiliation des mineurs pris en charge :
  - PJJ : ayants droit sur la couverture santé de leurs parents ou affiliés à titre autonome avec une demande de CMU/CMU-C
  - ASE : des services qui pratiquent très majoritairement une affiliation systématique des enfants placés
- Identification d'interlocuteurs référents au sein des institutions

# Affiliation des mineurs à l'ASE



# ... mais des difficultés d'accès aux soins



Mais des difficultés inhérentes...

➔ Aux soignants :

- refus de patients CMU
- méconnaissance des spécificités des enfants placés
- soin psychique inaccessible

➔ Au coût des soins :

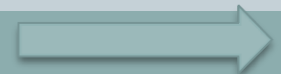
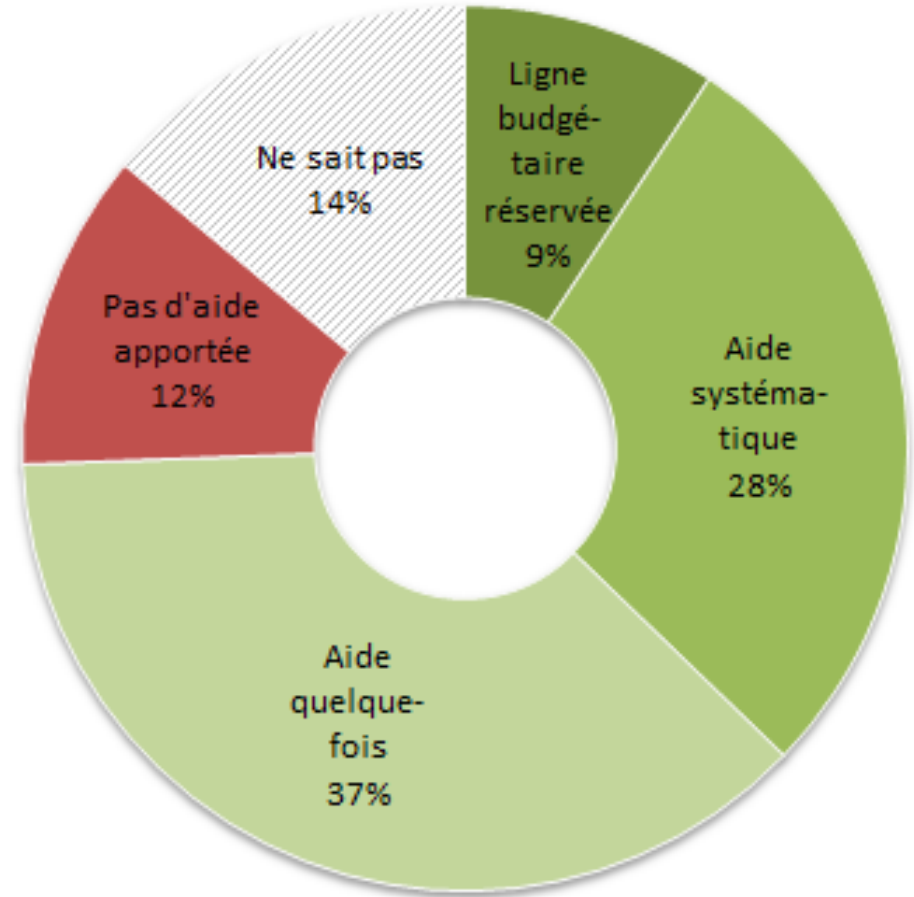
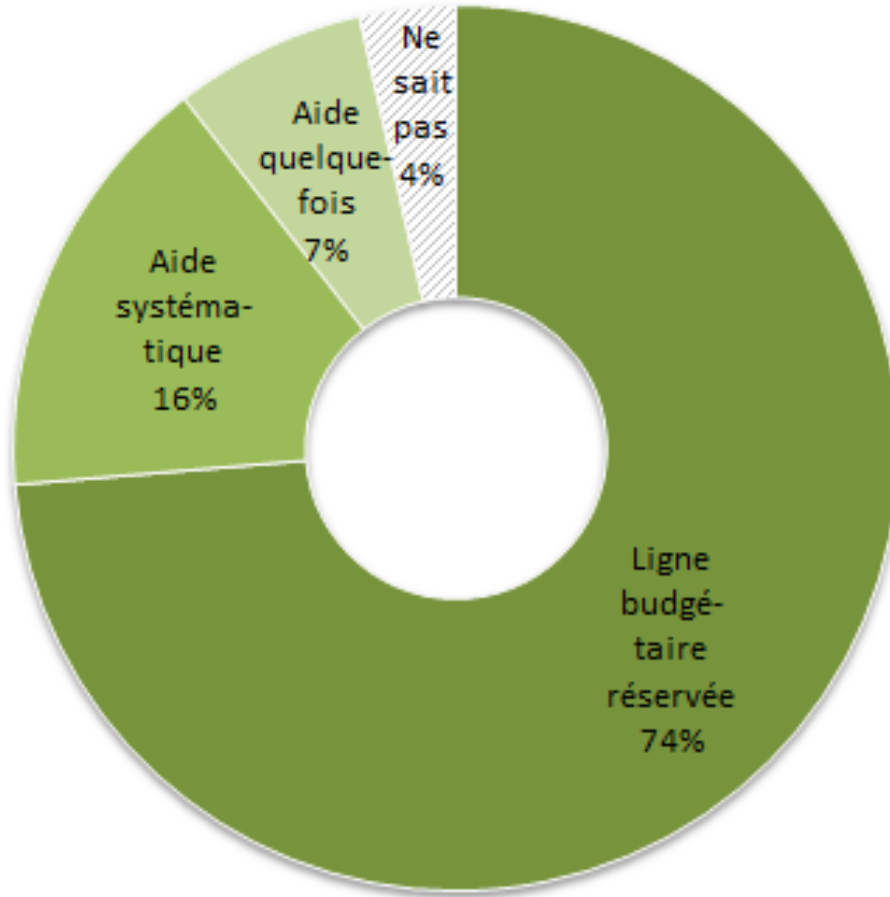
- dépassements d'honoraires, tiers payant, etc.
- avance de certains frais de santé



# Aide financière

**ASE**

**PJJ**



## 2- Des supports à la santé sous-utilisés ou peu adaptés

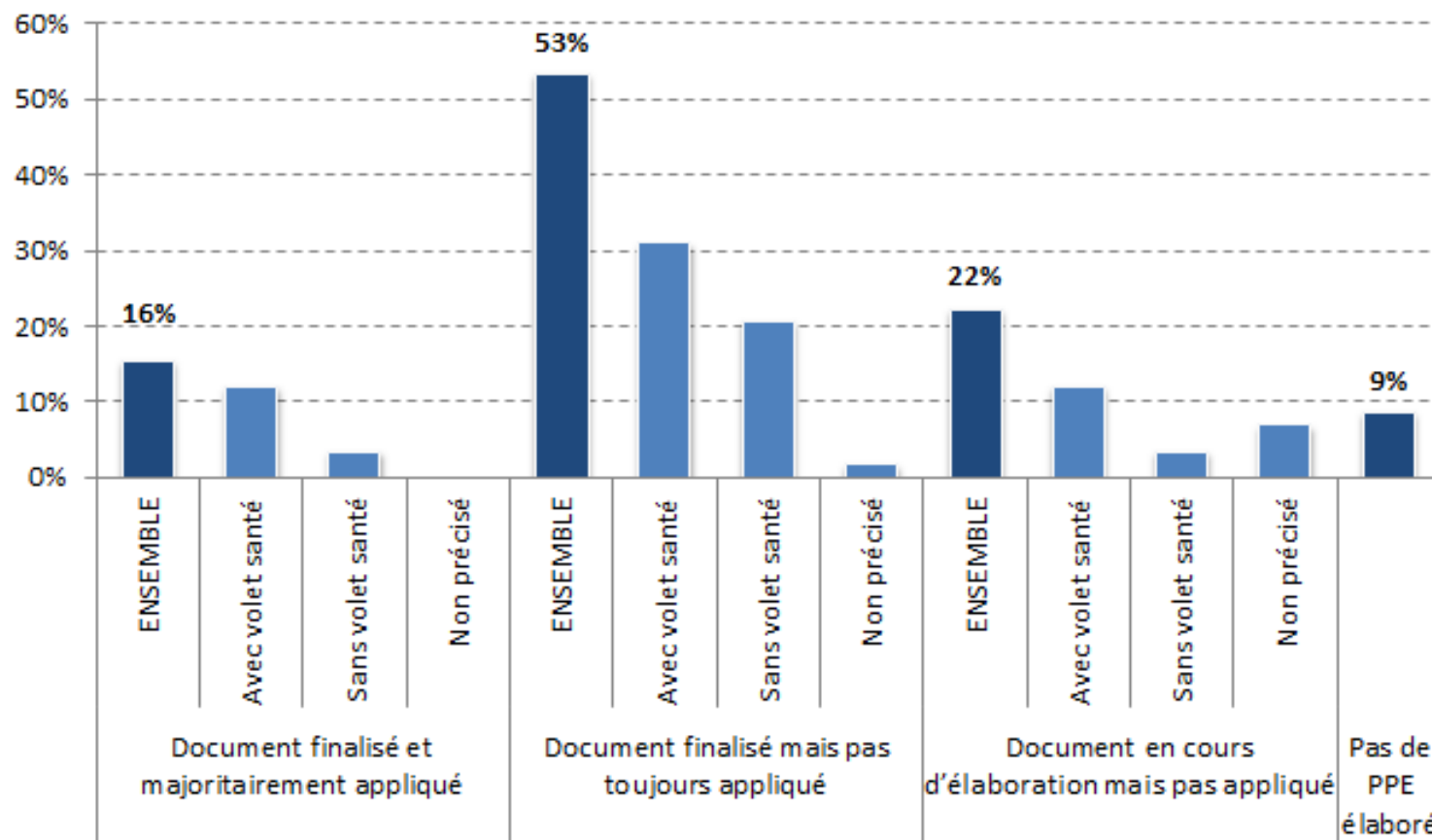


- Les supports existants s'avèrent :
  - sous-utilisés (ex : place du carnet de santé)
  - inadaptés (ex : volet santé des [Projets Pour l'Enfant](#))
  - non renseignés (ex : [Recueil Informations Santé](#) et Document Individuel de Prise en Charge)
  - non systématiques (ex : [bilan de santé](#) de l'enfant au moment de son accueil)
- Image administrative et obligatoire → ne sont pas appréhendés comme des supports éducatifs
- La santé n'est pas une dimension prioritaire

# PPE (services ASE)



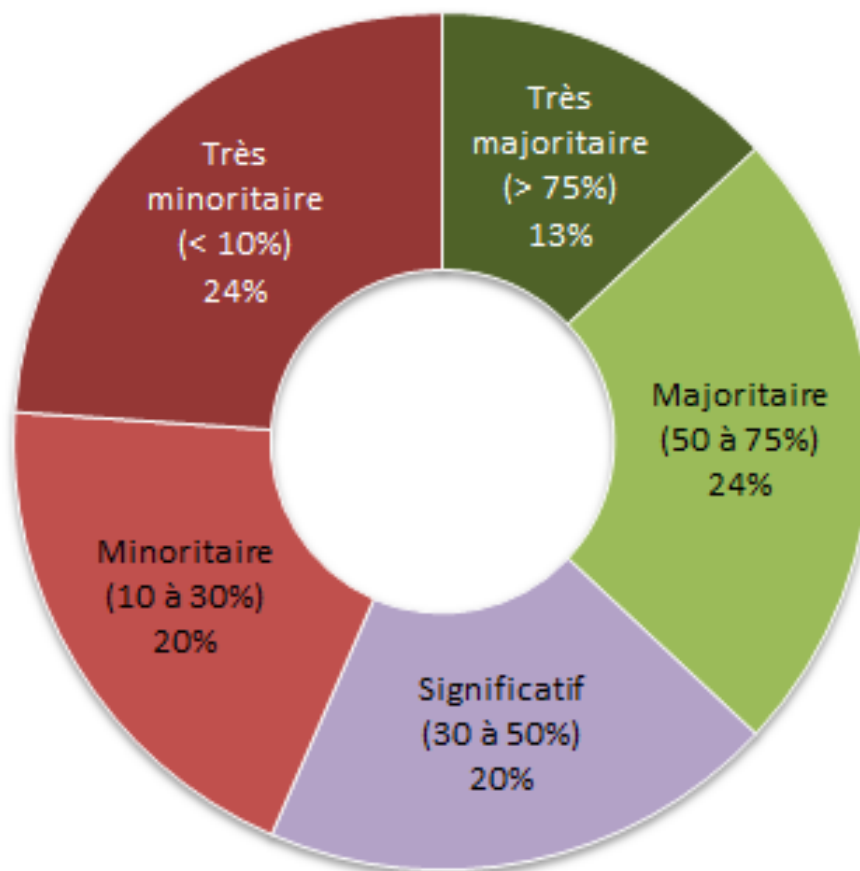
**Elaboration d'un Projet Personnalisé pour l'Enfant (PPE) par les services ASE, pour l'ensemble des unités territoriales, et existence d'un volet santé**



# RIS (directions territoriales PJJ)



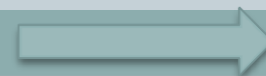
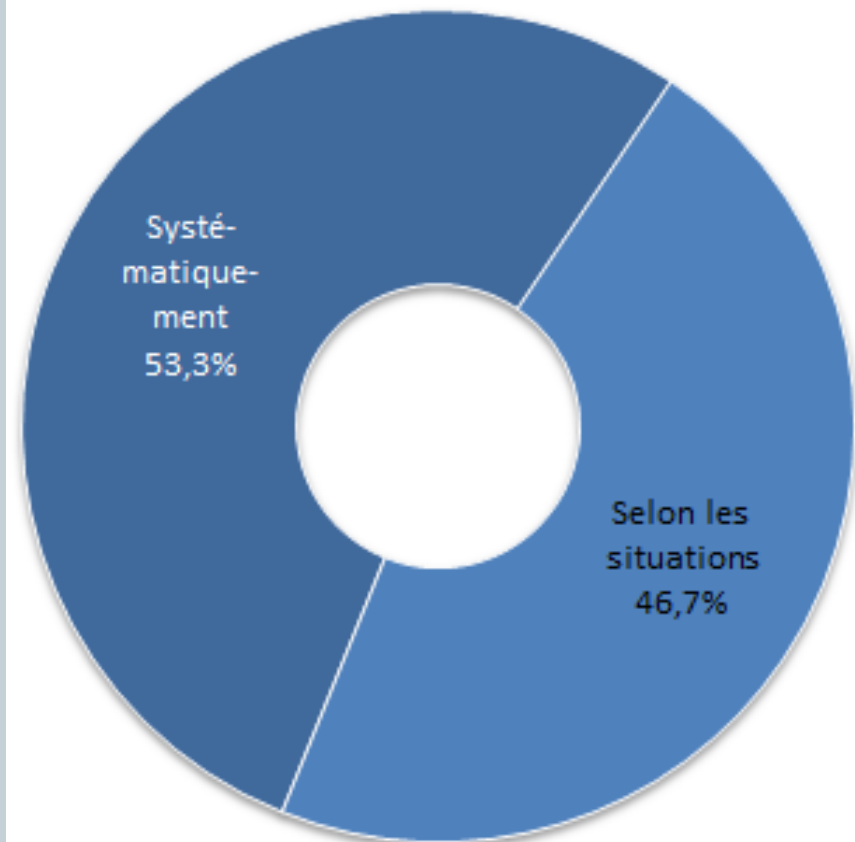
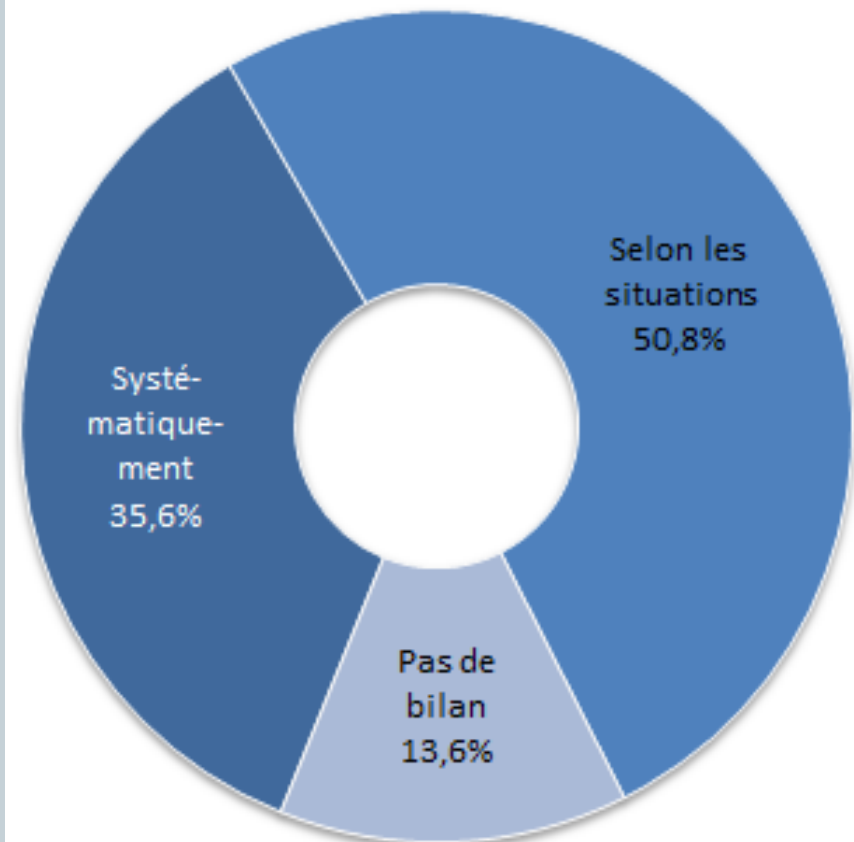
**Fig.23 : Proportion de mineurs ayant un Recueil d'Information Santé (RIS) renseigné - PJJ**



# Bilan de santé des enfants

**ASE**

**PJJ**



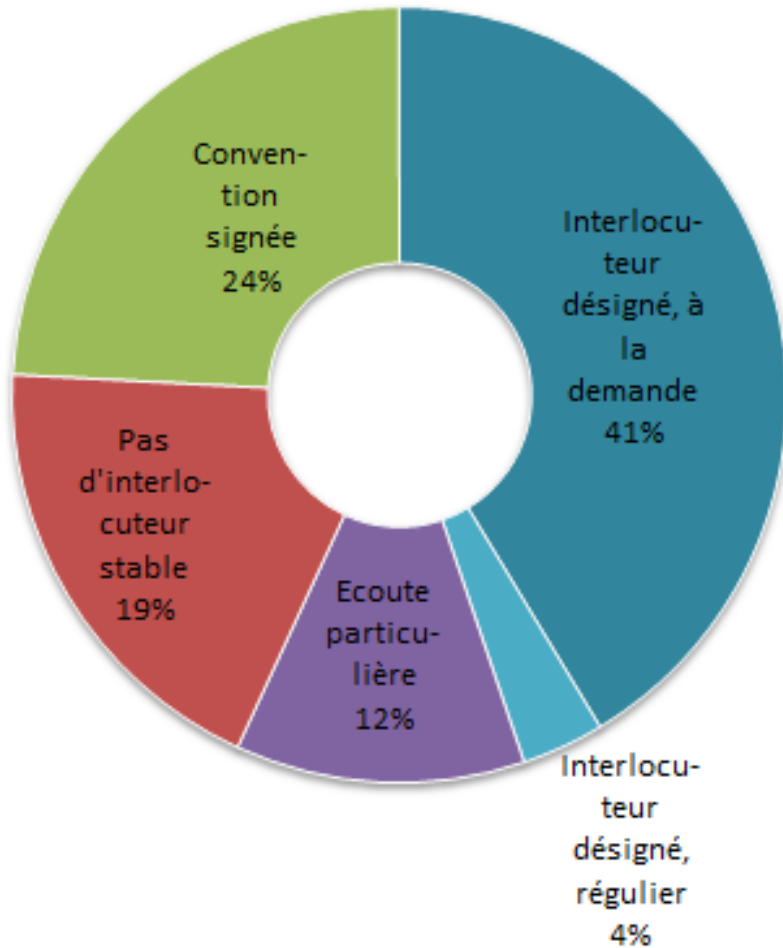
### 3- Diversité des partenariats et des dynamiques territoriales



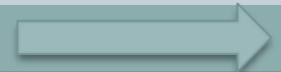
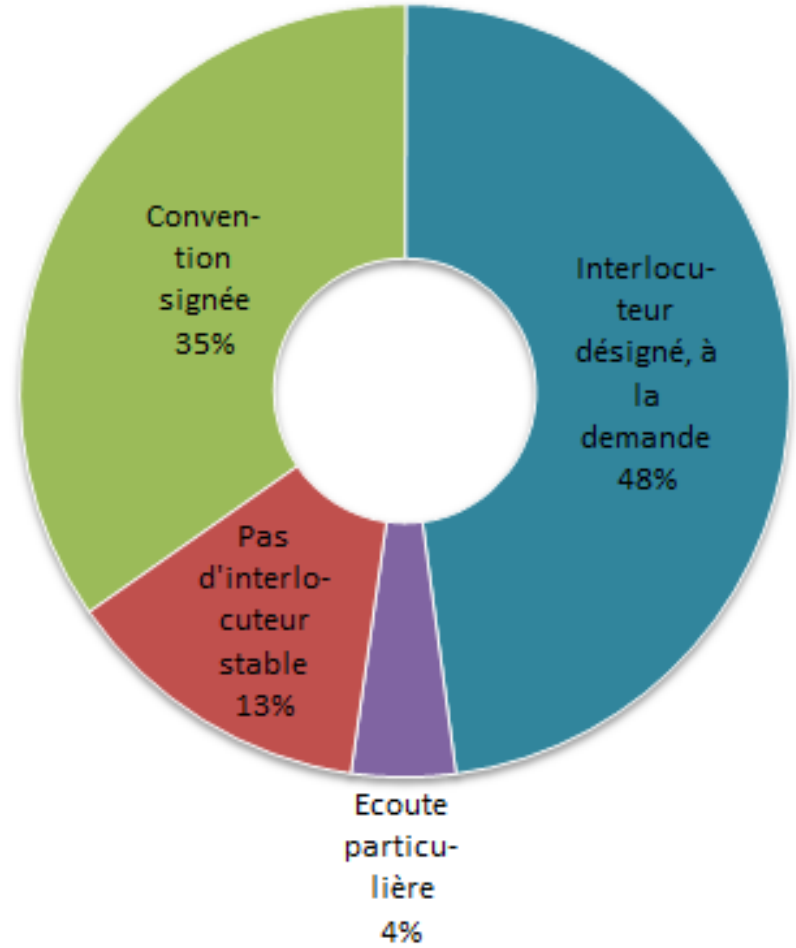
- Manque d'interconnaissance, de travail conjoint et de partenariat effectif entre les institutions
- Manque d'offre globale de soins (faiblesse des ressources médicales)
- Des interlocuteurs et ressources différents selon les institutions (PJJ/ASE)

# Partenariats avec la CPAM

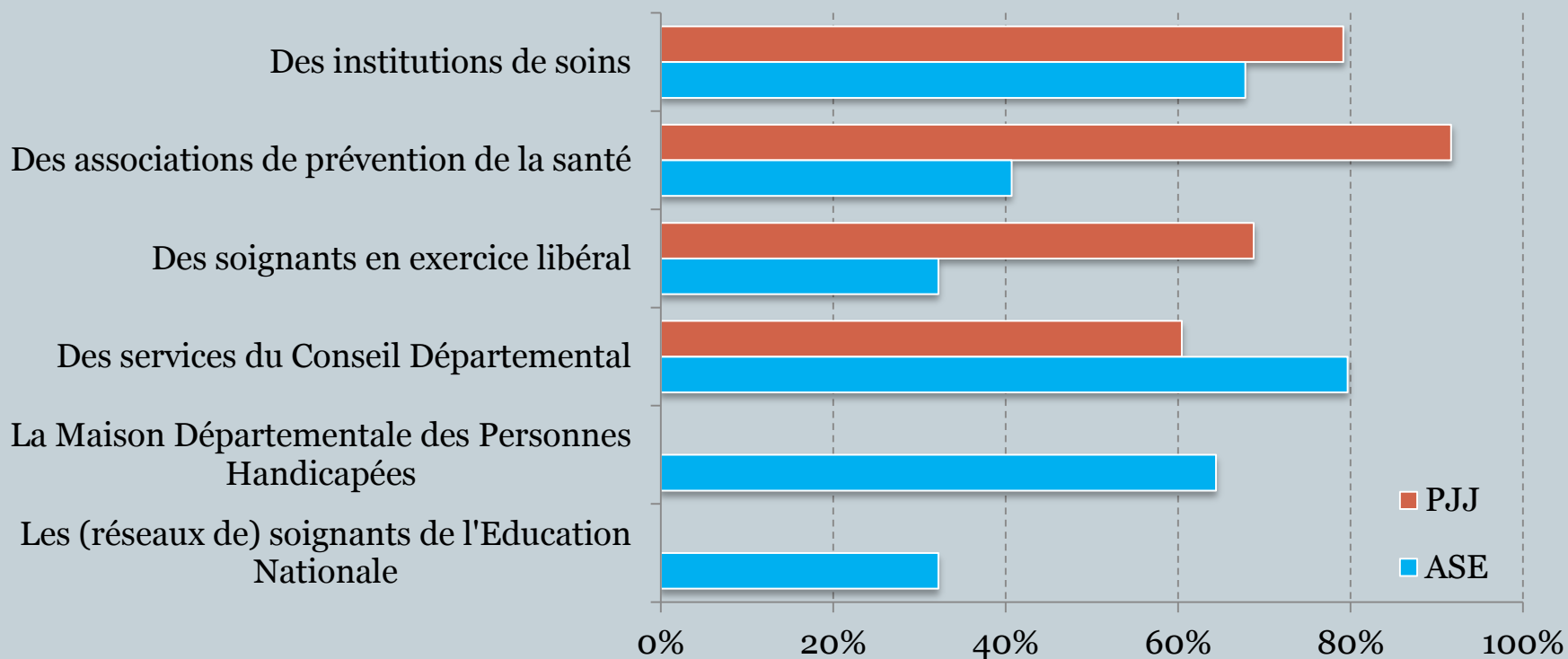
## ASE



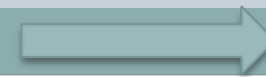
## PJJ



# Accords ou relations stables avec...



Source : Questionnaires EFIS auprès des services ASE et des DTPJJ



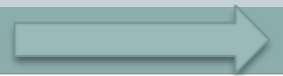
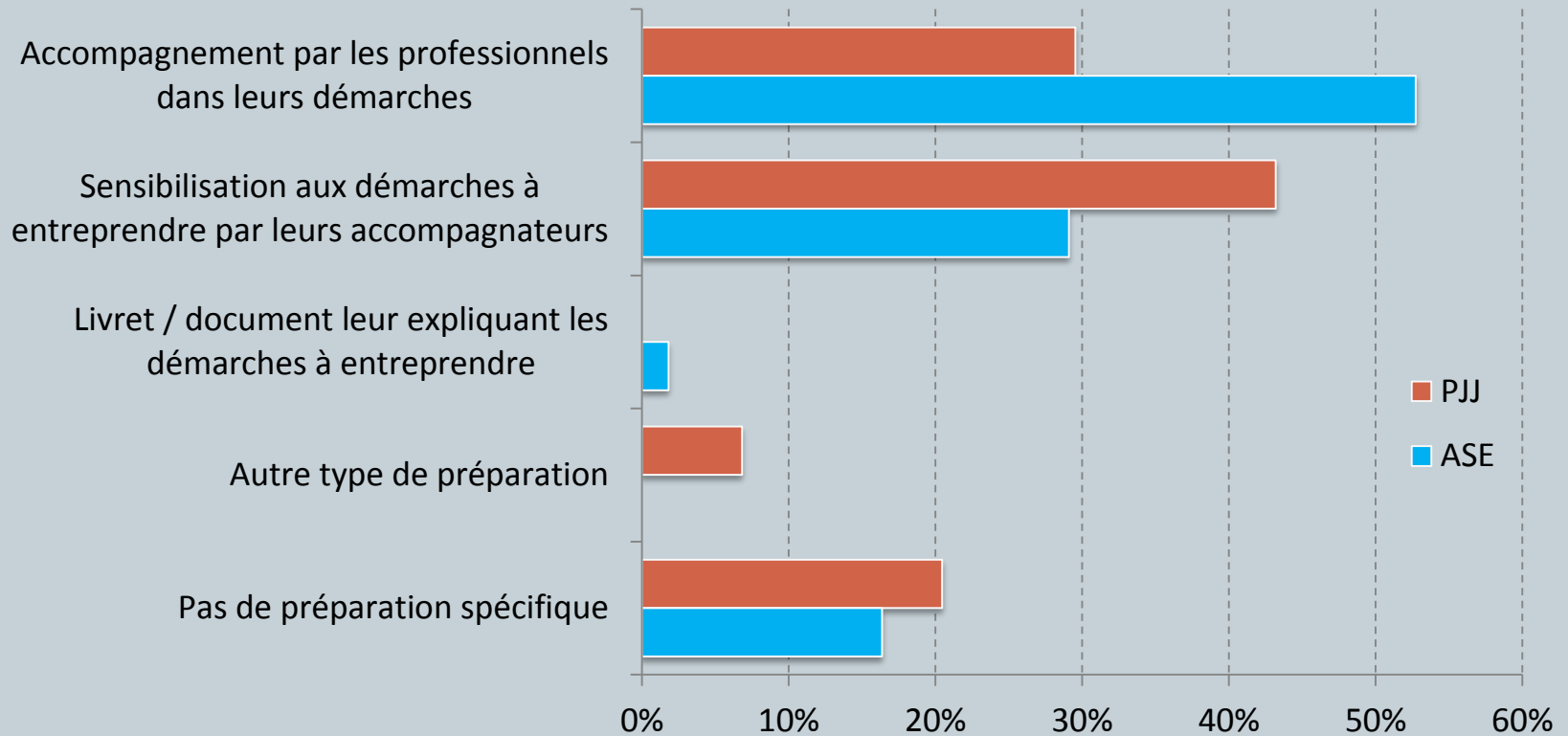


# 4- Les changements de statuts : situations à hauts risques



- Pas d'informations systématiques adressées aux CPAM
  - Risque d'absence de couverture sociale
  - Perte d'informations relatives à la santé en général
- Le retour chez les tuteurs légaux
  - Peu de travail d'informations des parents des procédures à réaliser
  - Défaut de communication stabilisée
- Le passage à la majorité :
  - Difficultés pour les CPAM et manque de préparation du [passage à la majorité](#) de la part des services ASE et des DTPJJ
  - Pas de coordination collective, mais un accompagnement individuel (création d'inégalités) et centré sur la pratique
  - Sentiment de solitude chez les jeunes, avec une absence de ressources

# Préparation du passage à la majorité (couverture santé)



# 5- La place de la santé dans l'accompagnement éducatif

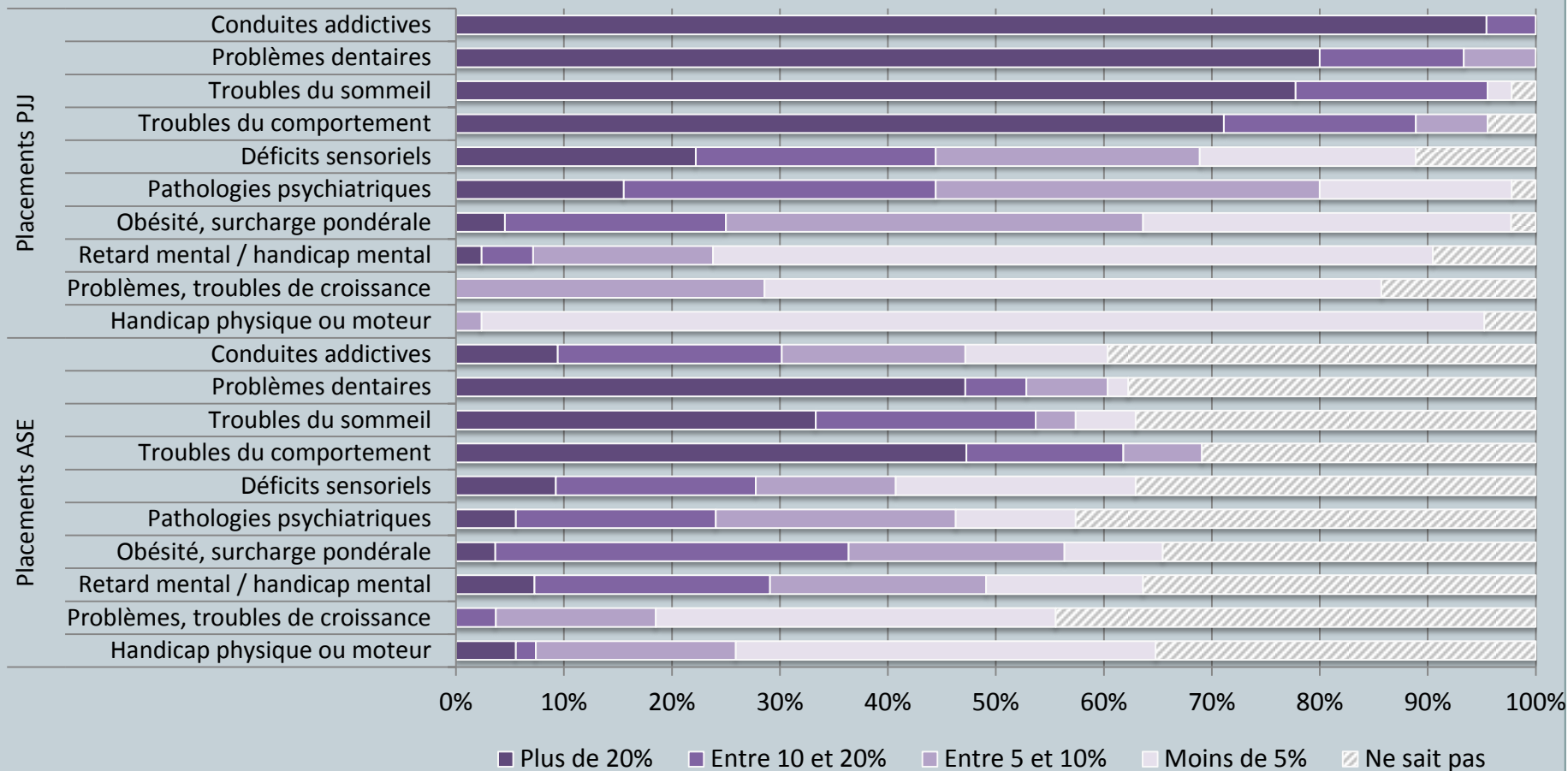


- Manque de coordination globale autour de la santé par le corps éducatif et médical :
  - La question du « référent santé » : en avoir ou pas ?
  - Des professionnels socio-éducatifs manquant de connaissances sanitaires
  - Des soignants peu familiers de ce public aux vécus et traumatismes spécifiques s'exprimant par le corps
- Les jeunes repèrent leur référent comme celui qui accueille les demandes, mais perçoivent la prise en charge comme éclatée et ne se sentent pas crédibles aux yeux des soignants
- Des assistants familiaux avec une conception de la santé en lien avec le bien-être, l'estime de soi
- Un état de santé perçu différemment selon les acteurs de l'ASE ou de la PJJ

# Des perceptions différentes ASE/PJJ de l'état de santé des enfants placés



**Fig.35 : Constats sur l'état de santé des enfants au moment de leur entrée dans le placement : mineurs présentant...**



## 6- Une implication complexe des parents



- Hétérogénéité des pratiques quant à la place des parents dans le suivi de santé des enfants
- A minima une information des parents quant au suivi réalisé (souvent à travers l'enfant qui s'en fait le messenger), avec des demandes d'autorisations générales
- Les jeunes relèvent une absence de communication
- Les éducateurs semblent engagés dans une volonté d'association, difficile à concrétiser (nécessité d'autonomie du jeune, primat de l'intérêt de l'enfant)
- Les assistants familiaux se montrent très attentifs et/ou impactés par l'implication variable des parents ET ils sont perçus par les parents comme sincères et rigoureux dans leur transmission

# Décision du Défenseur des droits n°2017-235



## Recommandations du Défenseur des Droits :

1. Garantir la prise en compte de la santé des enfants au stade de l'évaluation de leur situation et de leur admission en protection de l'enfance.
2. Améliorer la prise en compte de la santé de l'enfant durant son placement.
3. Accompagner les enfants lors d'un changement de statut (majorité ou retour en famille).
4. Favoriser la coordination des acteurs concernés par la santé de l'enfant confié en protection de l'enfance.
5. Mettre en œuvre des formations sur la santé des enfants placés à destination des professionnels.