

En quoi le placement en protection de l'enfance rend l'accès à la santé des enfants précaire ?



Recherche parue en 2016 :

« L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin »

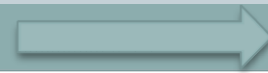
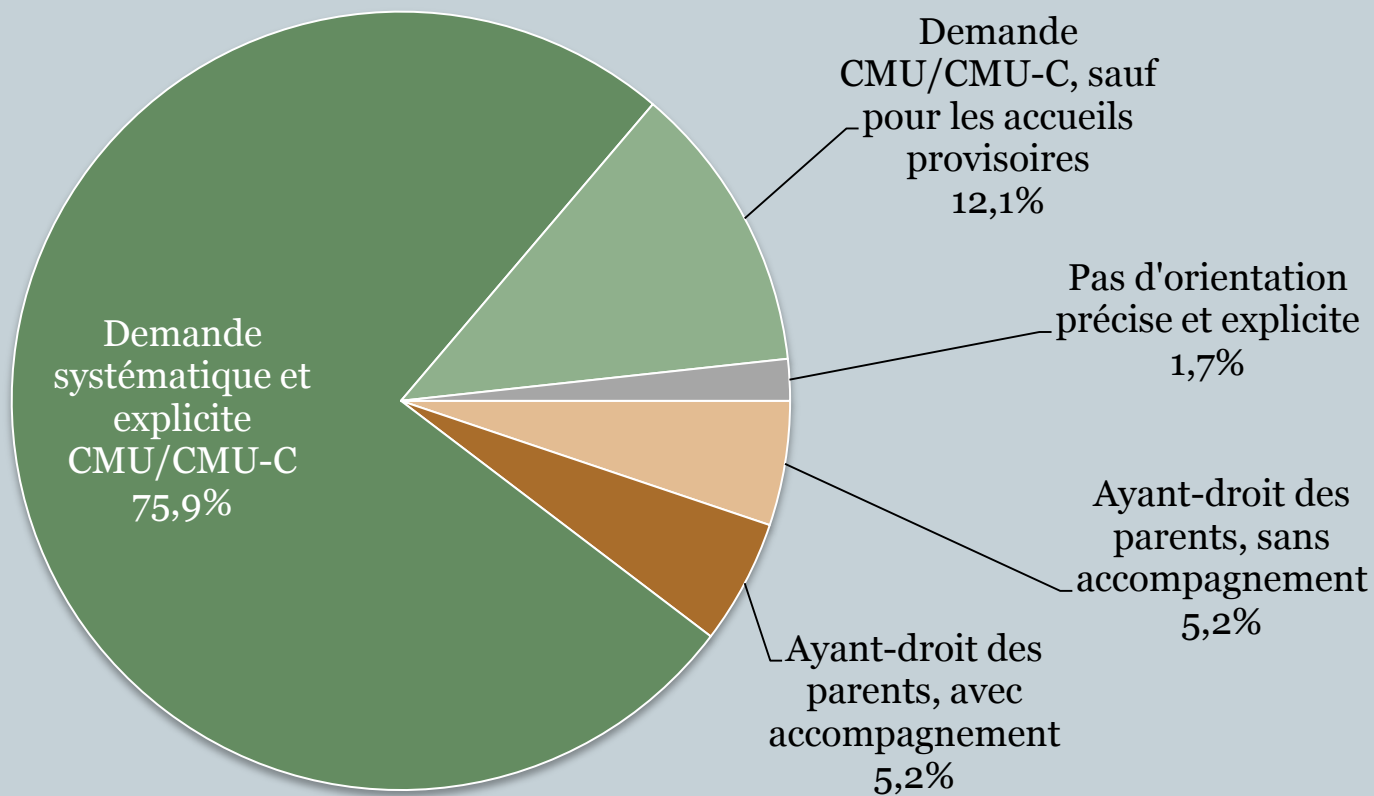
Séverine EUILLET (psychologue), Juliette HALIFAX (démographe), Pierre MOISSET (sociologue), Nadège SÉVERAC (sociologue)

1- Lors de l'entrée dans le dispositif : 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, mais peu de [partenariats effectifs](#) entre les institutions

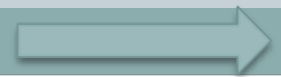
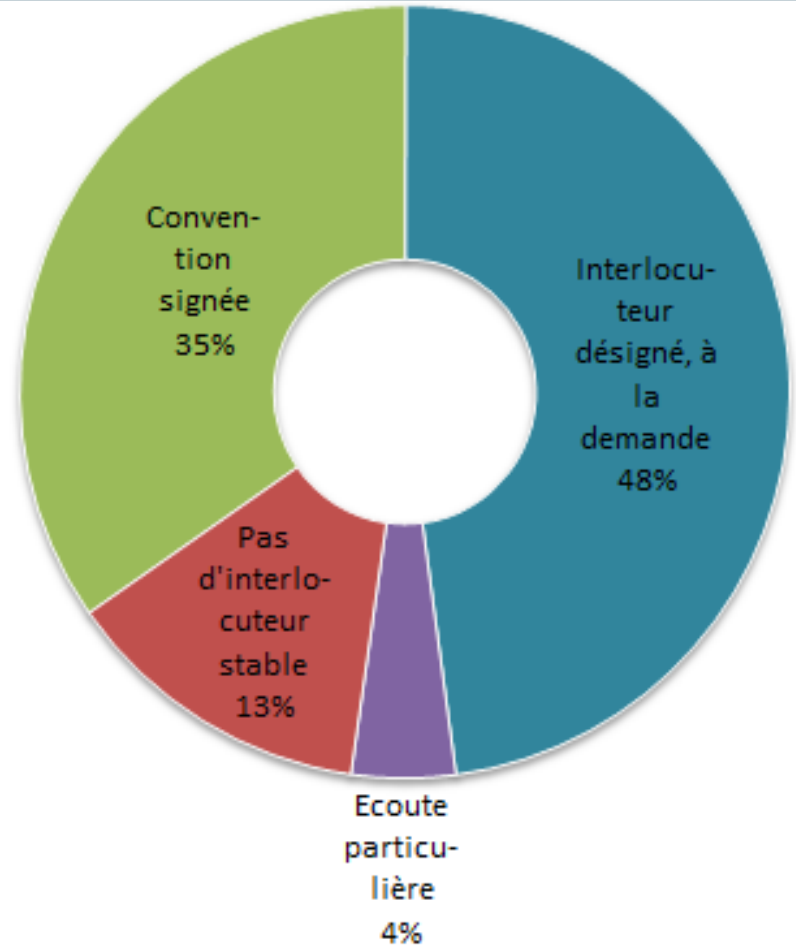
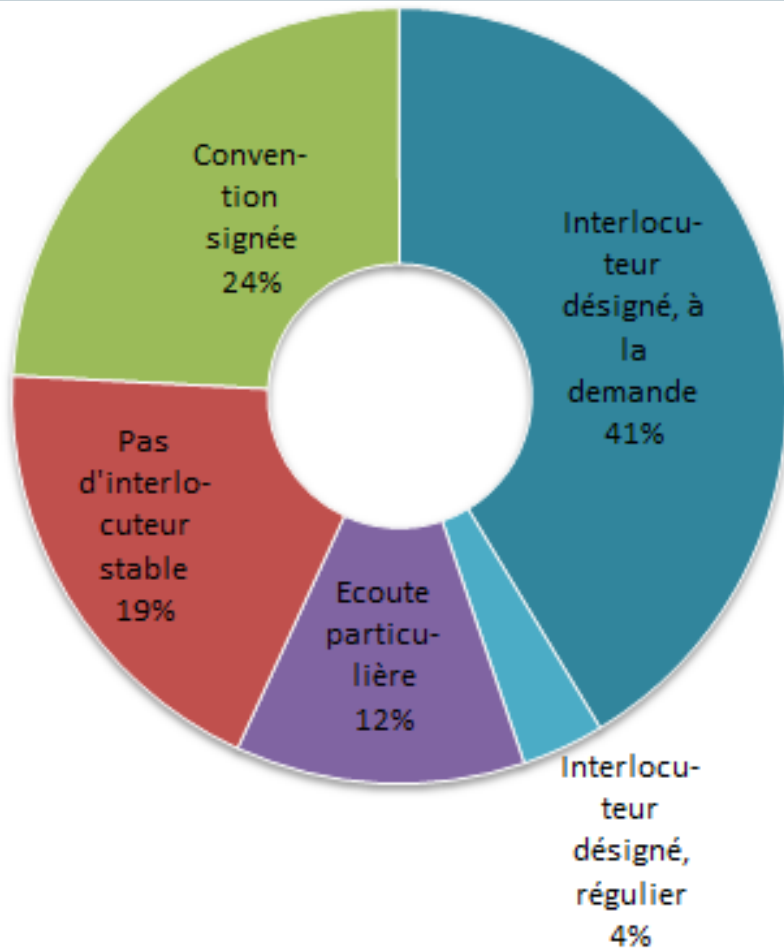
Affiliation des mineurs à l'ASE



Partenariats avec la CPAM

ASE

PJJ



2- Lors de l'accompagnement : des difficultés d'accès aux soins



Des difficultés inhérentes...

➔ Aux soignants :

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

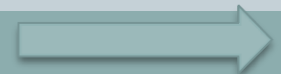
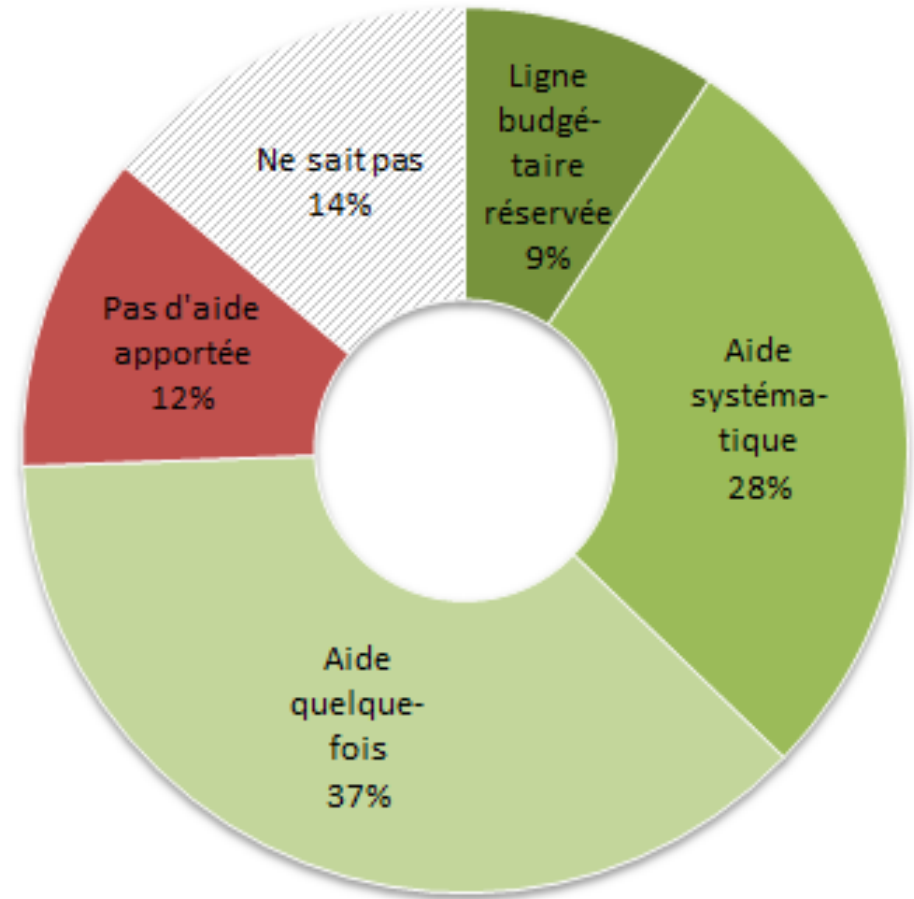
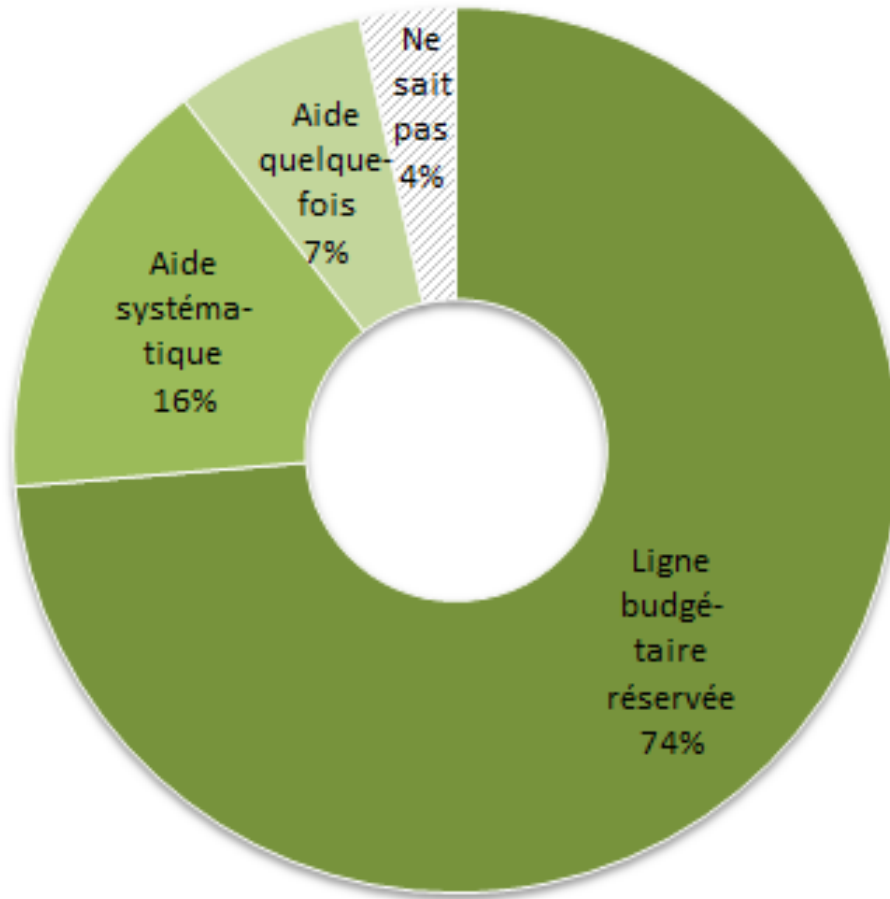
➔ Au coût des soins :

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

Aide financière

ASE

PJJ



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 supports à la santé sous-utilisés ou peu adaptés

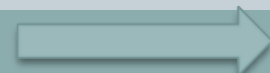
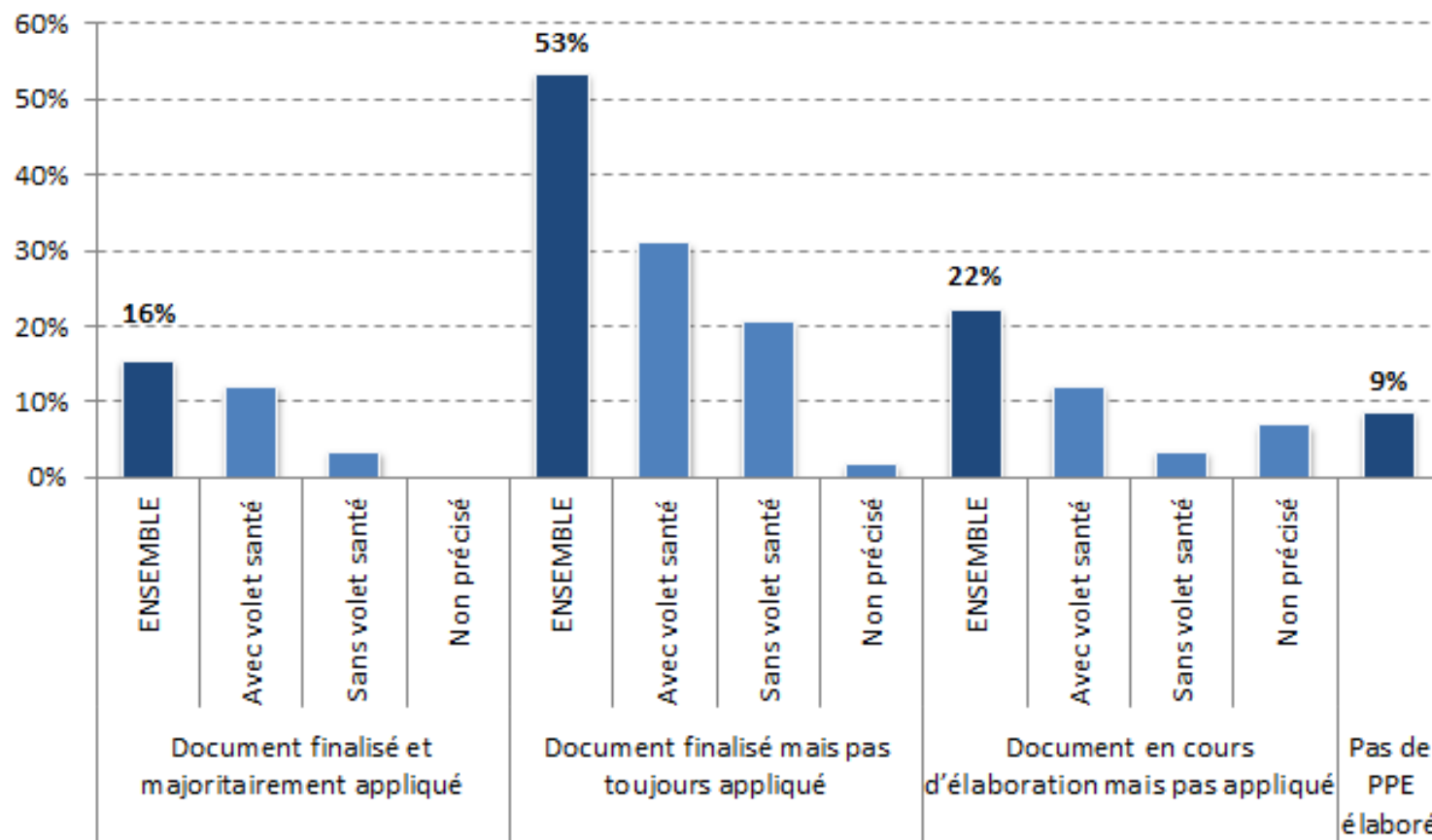


- Les supports existants s'avèrent :
 - sous-utilisés (ex : place du carnet de santé)
 - inadaptés (ex : volet santé des [Projets Pour l'Enfant](#))
 - non renseignés (ex : [Recueil Informations Santé](#) et Document Individuel de Prise en Charge)
 - non systématiques (ex : [bilan de santé](#) de l'enfant 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)



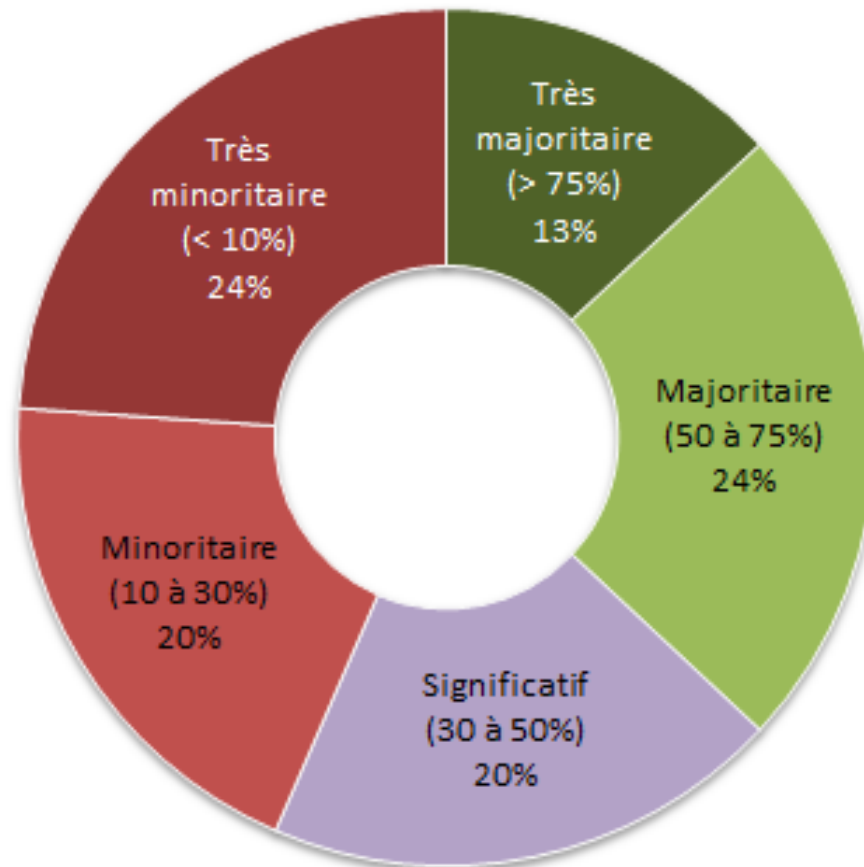
Elaboration d'un Projet Personnalisé pour l'Enfant (PPE) par les services ASE, pour l'ensemble des unités territoriales, et existence d'un volet santé



RIS (directions territoriales PJJ)



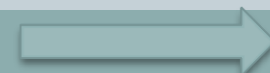
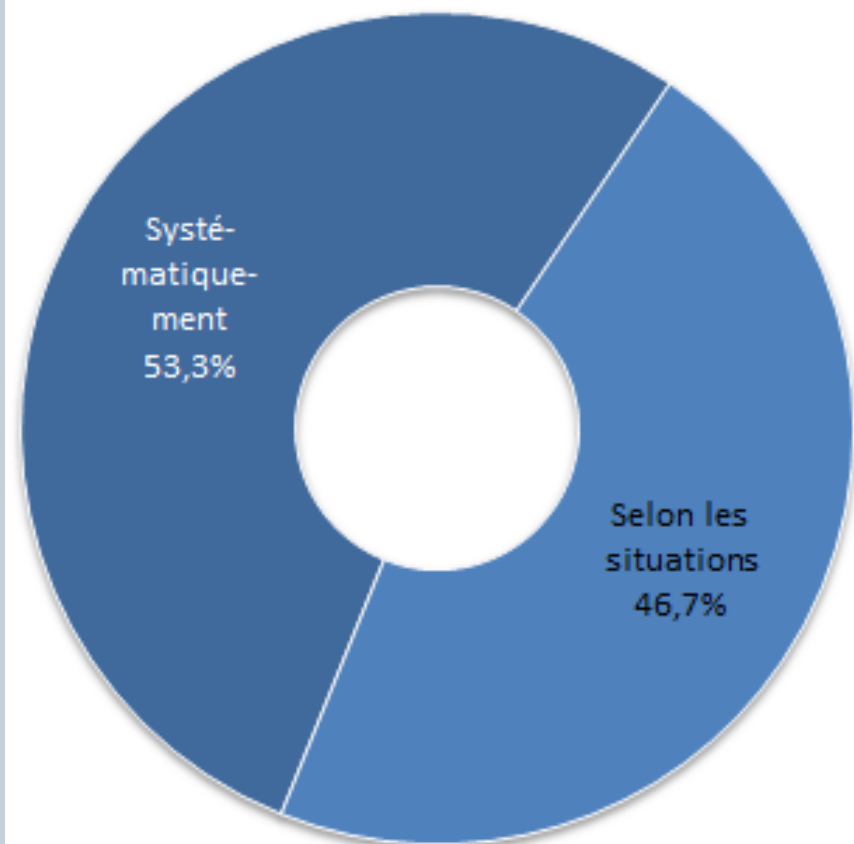
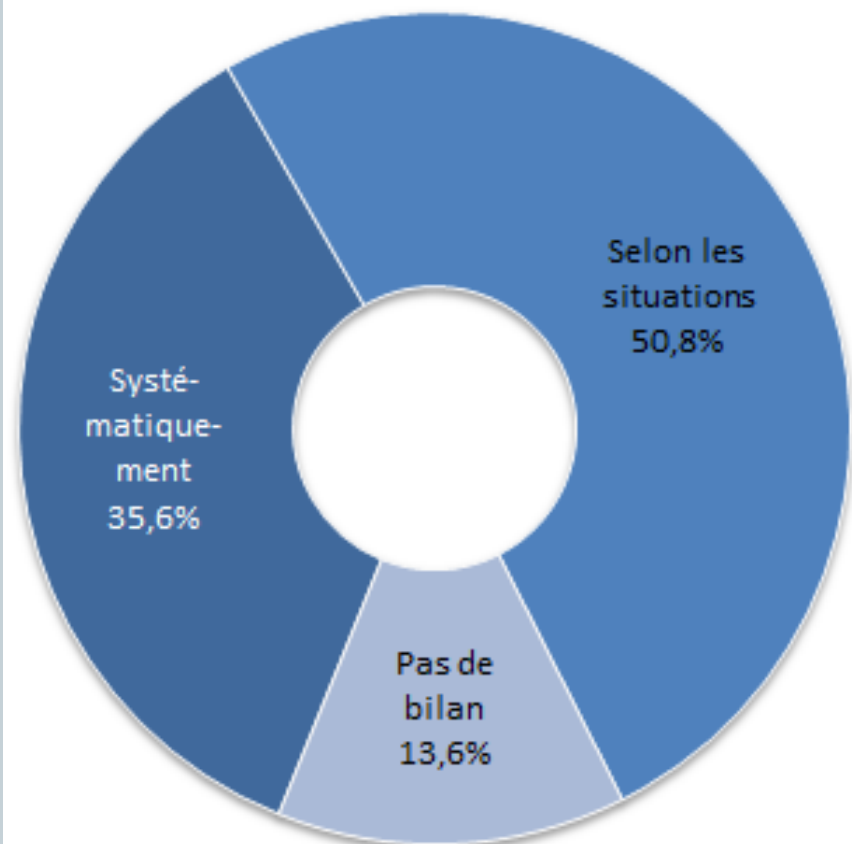
Fig.23 : Proportion de mineurs ayant un Recueil d'Information Santé (RIS) renseigné - PJJ



Bilan de santé des enfants

ASE

PJJ



Une implication complexe des parents



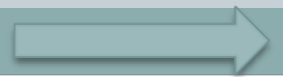
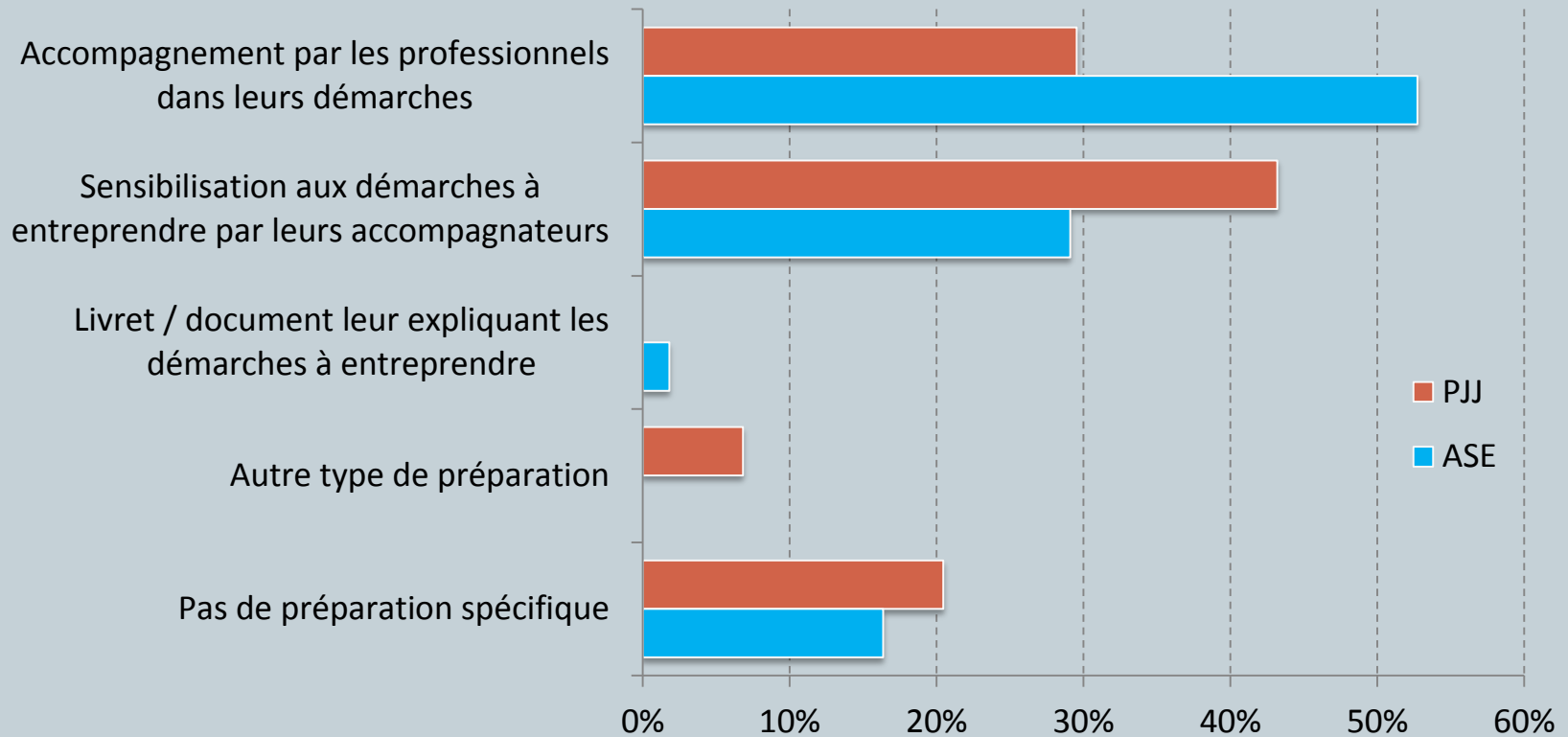
- Hétérogénéité des pratiques quant à la place des parents dans le suivi de santé des enfants
- A minima une information des parents quant au suivi réalisé (souvent à travers l'enfant qui s'en fait le messenger), avec des demandes d'autorisations générales
- Les jeunes relèvent une absence de communication
- 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

Lors des changements de statuts : des 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)



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.