

L'accès à la santé  
des enfants protégés – ASE / PJJ :  
accès aux soins et sens du soin



PRÉSENTATION DE LA  
RECHERCHE ET  
PRINCIPAUX RÉSULTATS

SÉVERINE EUILLET, PSYCHOLOGUE

JULIETTE HALIFAX, DÉMOGRAPHE

PIERRE MOISSET, SOCIOLOGUE

NADÈGE SÉVERAC, SOCIOLOGUE

# Contexte de la recherche



- Menée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs
- Commanditée pour la période 2014-2015 par :
  - le Défenseur des Droits
  - le fonds de financement de la la couverture maladie universelle du risque maladie
- 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

# 3 dimensions interrogées



- Les relations **interinstitutionnelles**: comment ASE, PJJ et CPAM fonctionnent et se coordonnent.
- Le **jeu des acteurs**: entre chaque dispositif (ASE/PJJ) et ses partenaires du soin, pour comprendre 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**.

# Méthodologie de la recherche

## Une étude en deux phases

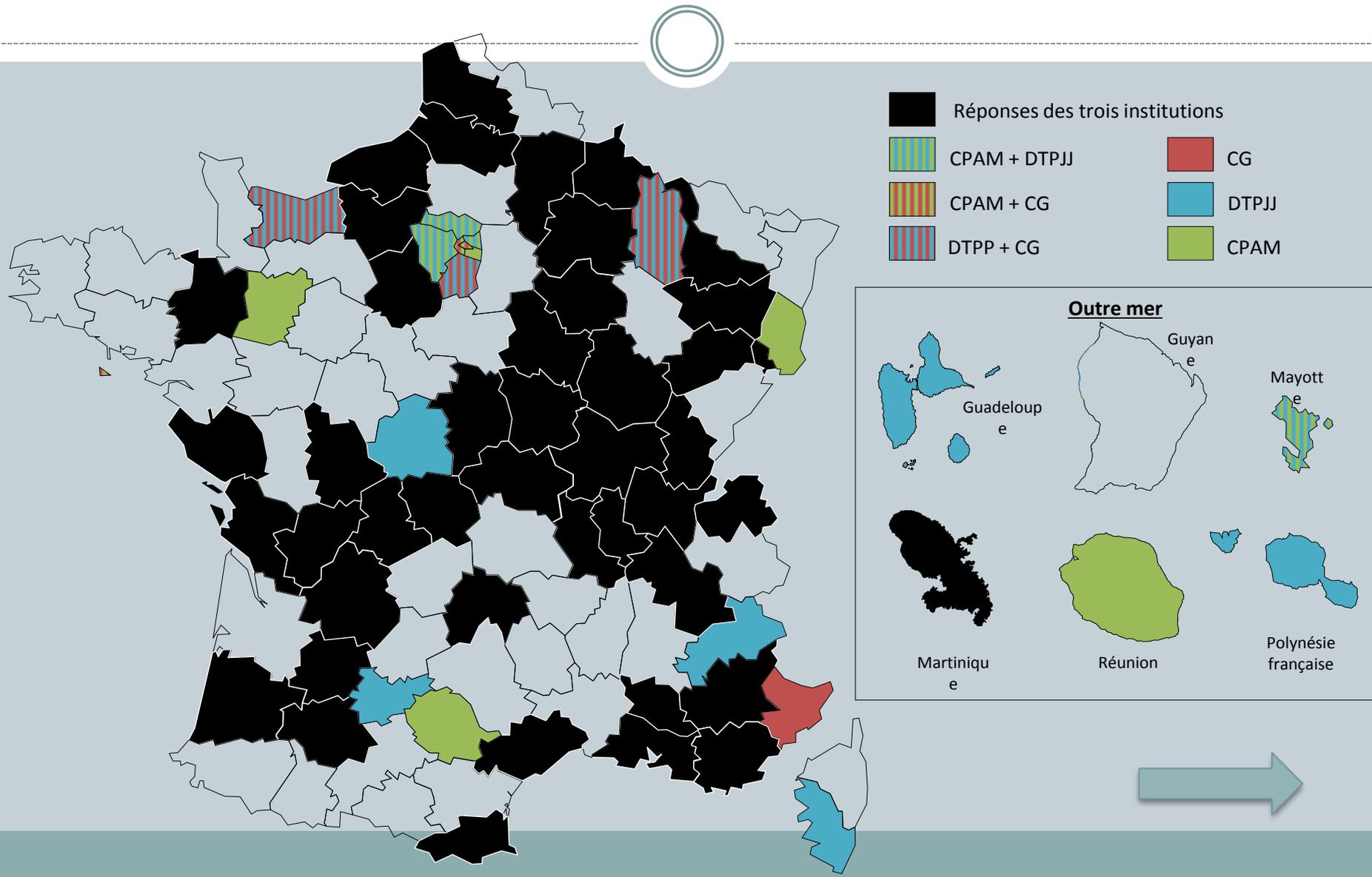


- Une première phase par questionnaires auprès de :
  - ✦ l'ensemble des services ASE (59 réponses sur 101)
  - ✦ l'ensemble des DTPJJ (48 réponses sur 55)
  - ✦ l'ensemble des CPAM (97 réponses sur 107)

Des questionnaires portant sur :

- les modalités de coordinations entre les institutions autour de cette question, les éventuels accords, difficultés...,
- la politique de suivi de santé et d'affiliation des enfants des ASE et DTPJJ,
- les problématiques de santé repérées,
- les difficultés d'accès aux soins.

# Réponses aux questionnaires



# Méthodologie de la recherche

## Une étude en deux phases



- Une deuxième phase par entretiens sur cinq territoires :
  - ✦ la Haute-Saône
  - ✦ la Gironde
  - ✦ la Nièvre
  - ✦ les Hauts-de-Seine
  - ✦ le 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

# 1- Des procédures d'affiliation simplifiées mais des difficultés d'accès aux soins

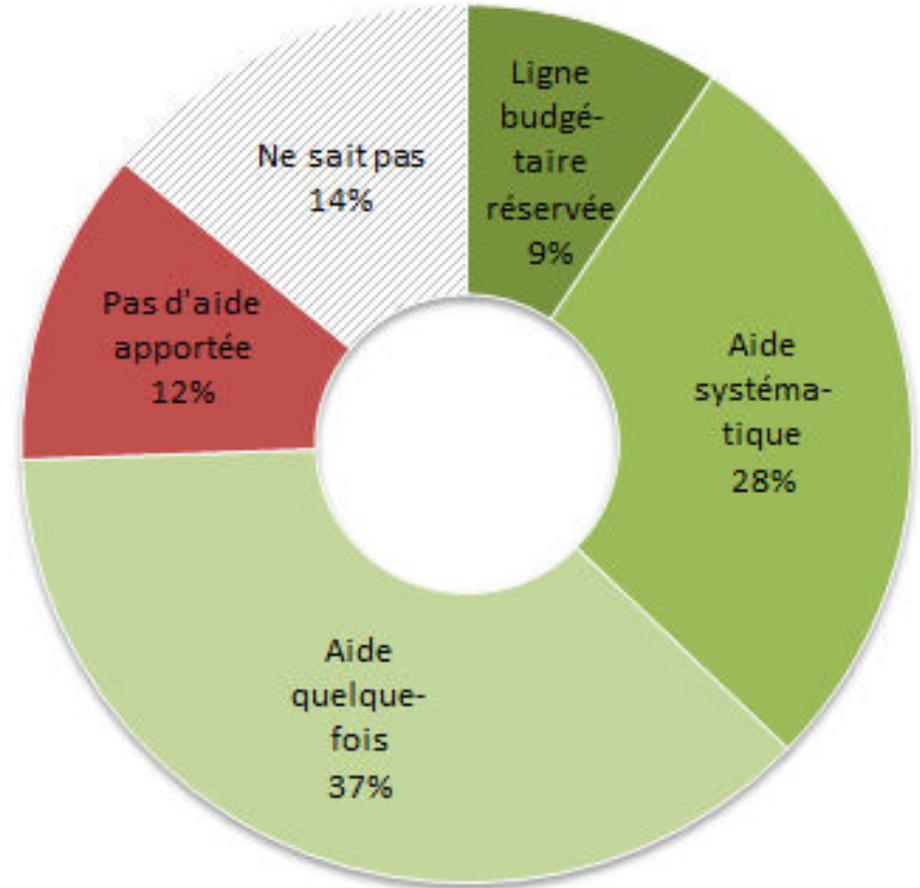
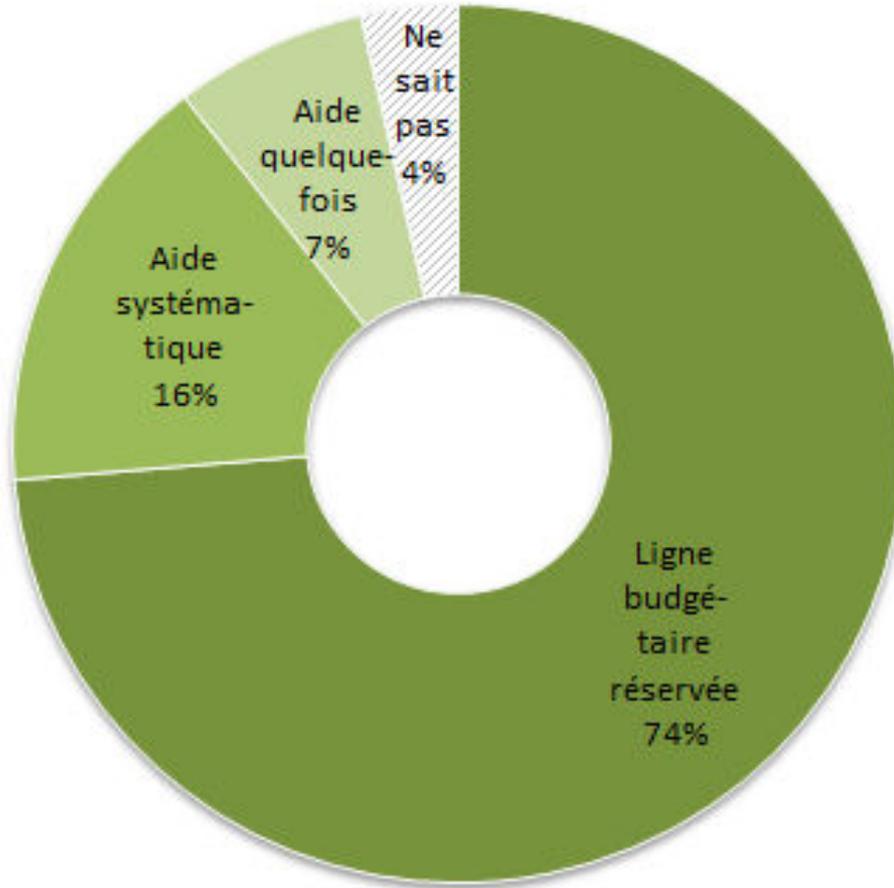


- Simplification des procédures d'affiliation des enfants à l'entrée dans le dispositif (nombre réduit de pièces administrative demandées, identification d'un référent CPAM, signature de conventions)
- Mais des difficultés inhérentes...
  - ➔ Aux soignants : refus de patients CMU, méconnaissance des spécificités des enfants placés, soin psychique inaccessible
  - ➔ Au coût des soins (dépassement d'honoraires, tiers payant) et l'avance de certains frais de santé

# Aide financière

**ASE**

**PJJ**



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

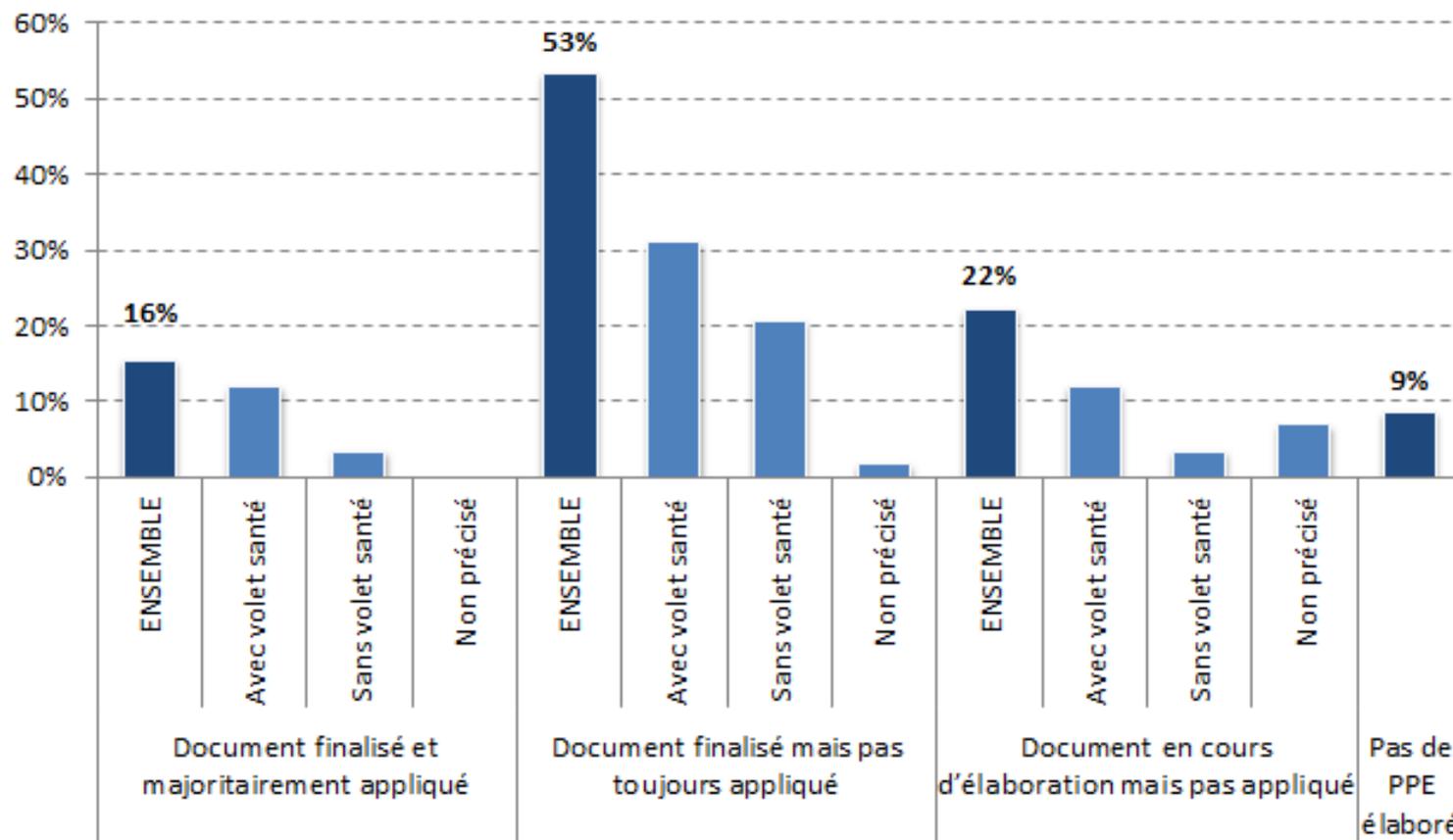


- Les supports existants s'avèrent :
  - sous-utilisés (ex : place du carnet de santé)
  - inadaptés (ex : volet santé des [Projets Pour l'Enfant](#))
  - non renseignés (ex : [Recueil Informations Santé](#) et Document Individuel de Prise en Charge)
  - non systématiques (ex : [bilan de santé](#) de l'enfant au moment de son accueil)
- Ils souffrent d'une image administrative et obligatoire freinant une utilisation comme un support éducatif intégrant la santé
- La santé n'est pas une dimension prioritaire

# PPE (services ASE)



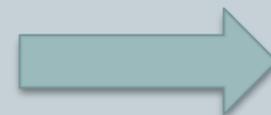
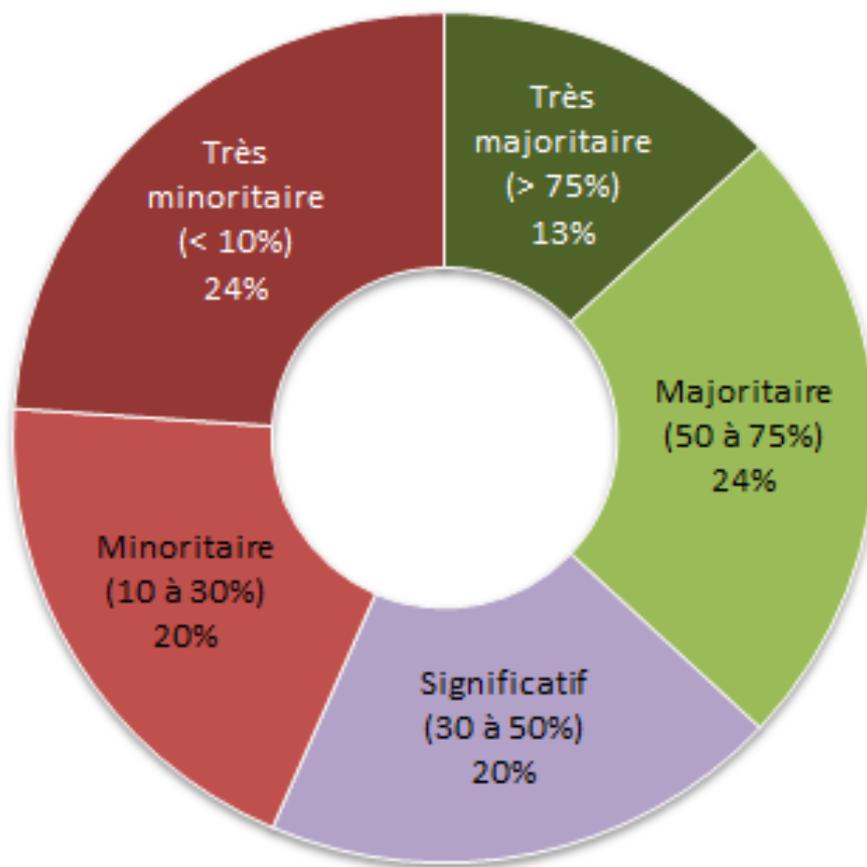
**Elaboration d'un Projet Personnalisé pour l'Enfant (PPE) par les services ASE, pour l'ensemble des unités territoriales, et existence d'un volet santé**



# RIS (directions territoriales PJJ)



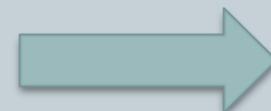
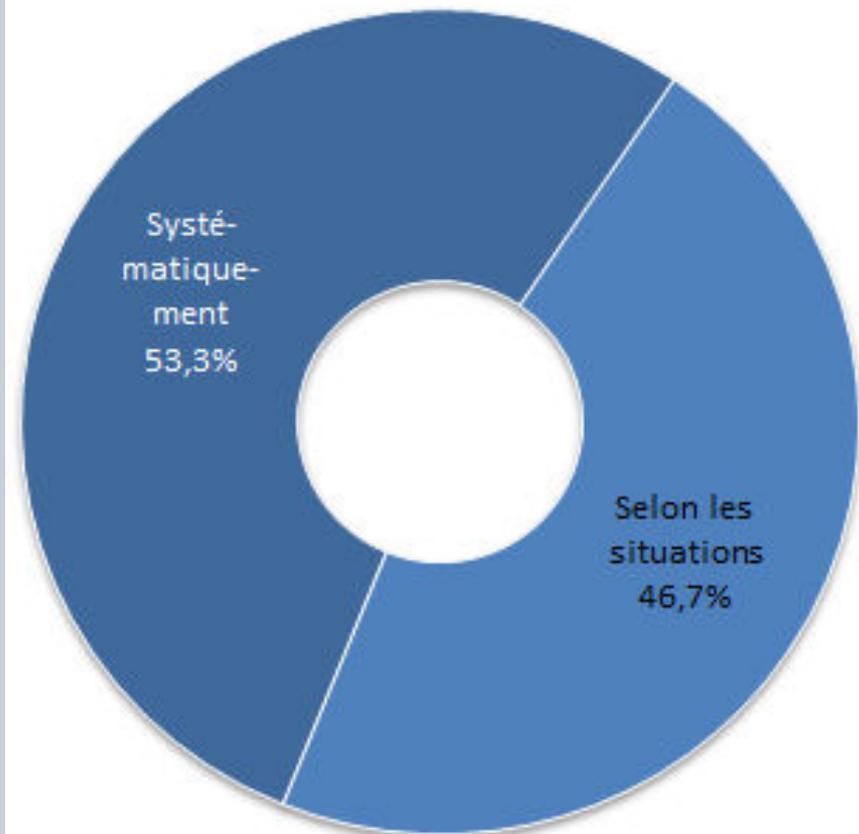
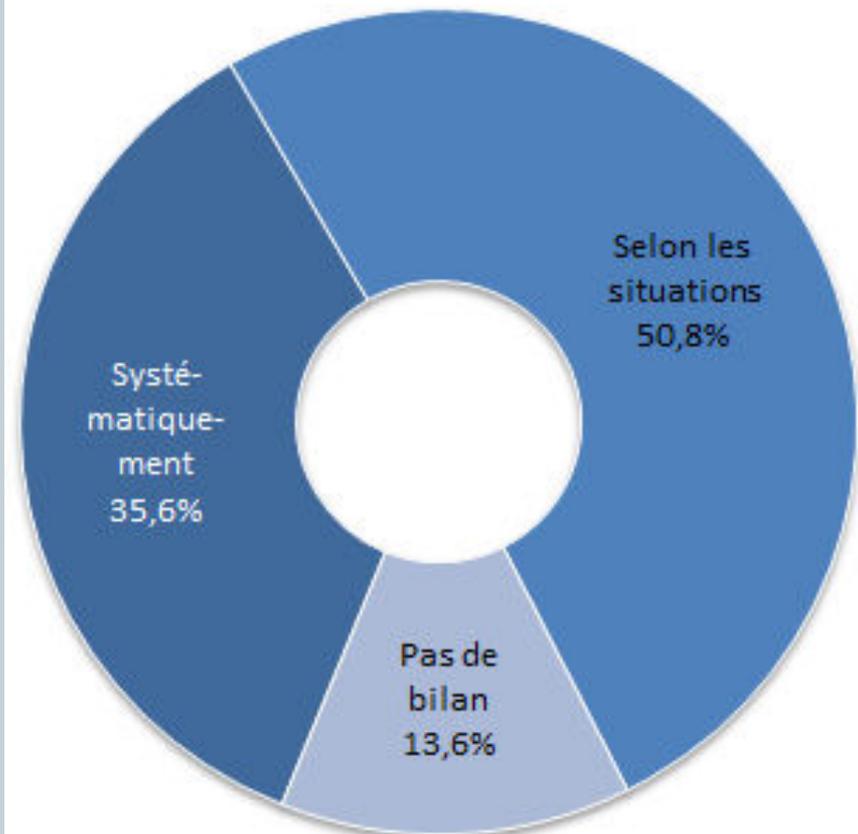
**Fig.23 : Proportion de mineurs ayant un Recueil d'Information Santé (RIS) renseigné - PJJ**



# Bilan de santé des enfants

**ASE**

**PJJ**



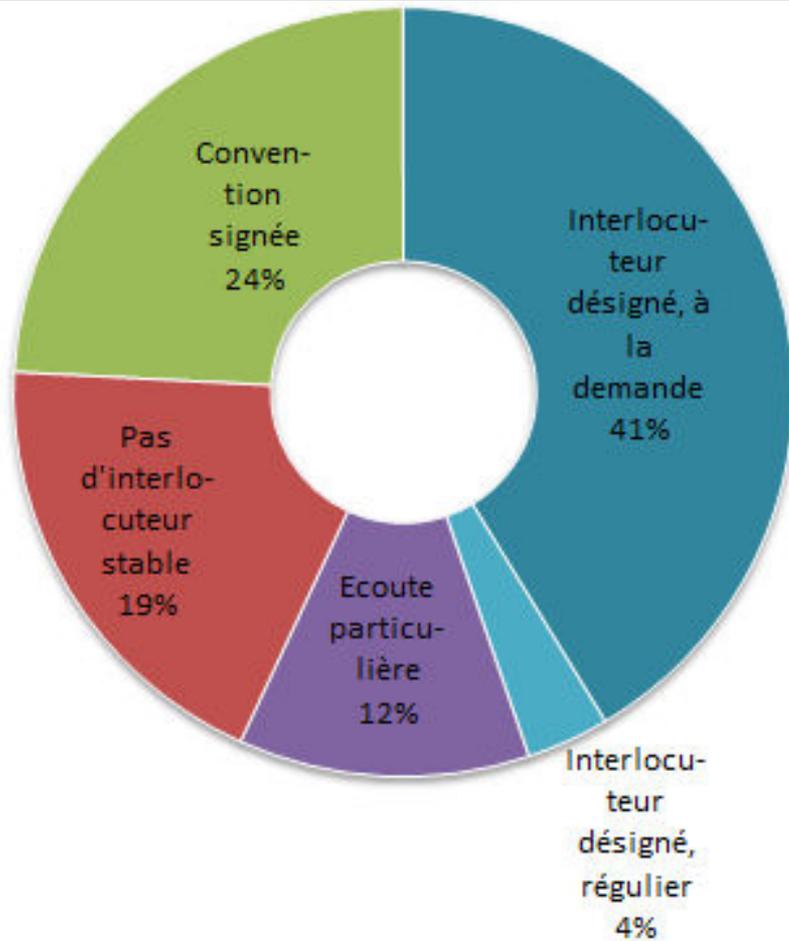
### 3- Diversité des partenariats et des dynamiques territoriales



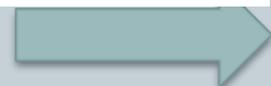
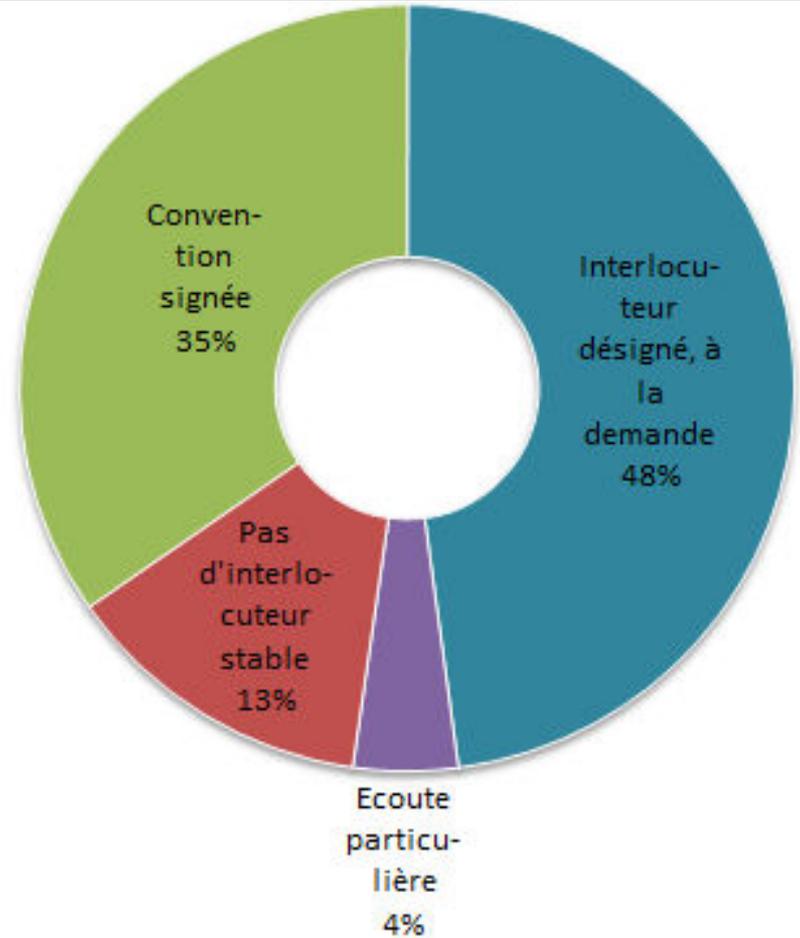
- Manque d'interconnaissance, de travail conjoint et de partenariat effectif entre les institutions missionnées
- Difficile collaboration avec le soin psychique
- Manque d'offre globale de soins (faiblesse des ressources médicales)
- Des interlocuteurs et ressources différents selon les institutions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

# Partenariats avec la CPAM

## ASE



## PJJ



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

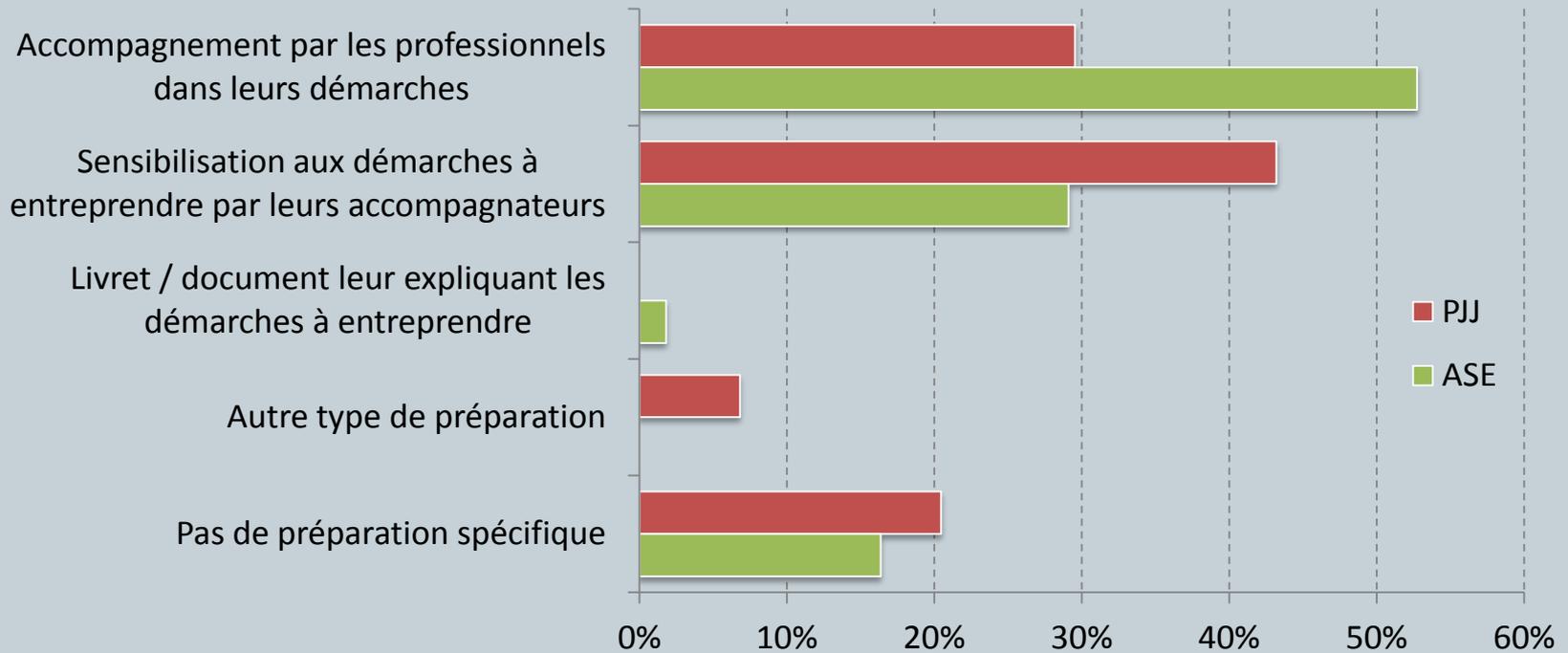


- Pas d'informations systématiques adressées aux CPAM
  - Risque d'absence de couverture sociale
  - Perte d'informations relatives à la santé en général
- Le retour chez les tuteurs légaux
  - Peu de travail d'informations des parents des procédures à réaliser
  - Défaut de communication stabilisée
- Le passage à la majorité :
  - Trois quarts des CPAM déclarent rencontrer des difficultés
  - 16% des services ASE et 20 % des DTPJJ disent ne pas du tout préparer le [passage à la majorité](#)
  - Un accompagnement surtout individuel (création d'inégalités) et centré sur la pratique
  - Pas de coordination collective
  - Sentiment de solitude chez les jeunes, avec une absence de ressources

# Passage à la majorité



**Fig.34 : Préparation du passage à la majorité des enfants placés, du point de vue de leur couverture santé**



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

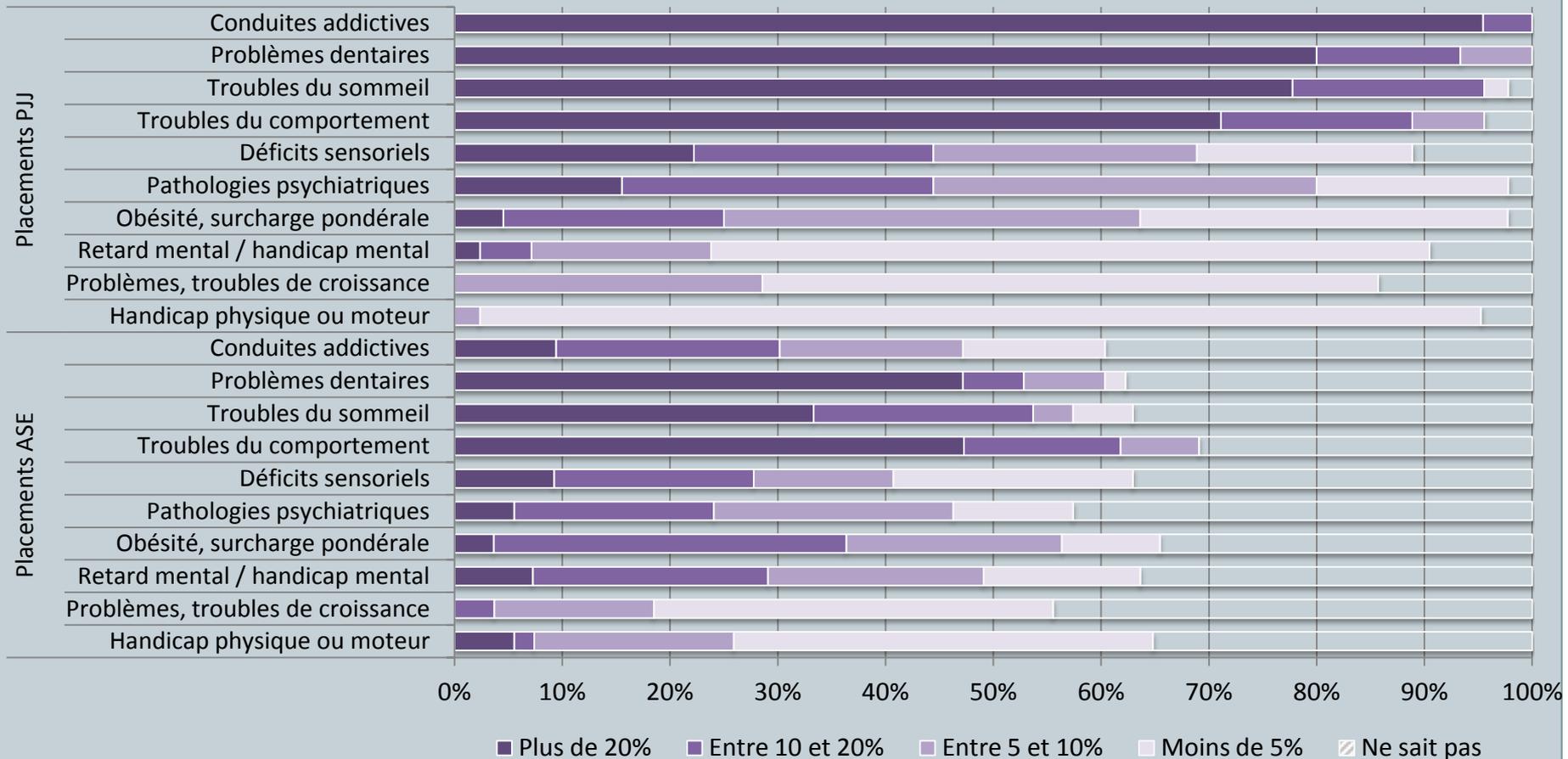


- Manque de coordination globale autour de la santé par le corps éducatif et médical :
  - La question du « référent santé » : en avoir ou pas?
  - Des professionnels socio-éducatifs manquant de connaissances sanitaires
  - Des soignants peu familiers de ce public aux vécus et traumatismes spécifiques s'exprimant par le corps
  - Un prendre soin dispersé
- 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



***Merci de votre attention***

Pour tout contact:

[severine.euillet@u-paris10.fr](mailto:severine.euillet@u-paris10.fr)

[juliette.halifax@apradis.eu](mailto:juliette.halifax@apradis.eu)

[nadege.severac@wanadoo.fr](mailto:nadege.severac@wanadoo.fr)