



Observatoire national de
la protection de l'enfance

Quelles avancées législatives en termes de prise en compte de la santé en protection de l'enfance ?

La loi comme moteur de changement des pratiques.

Elsa Keravel

Magistrate, chargée de mission

1 Les apports de la recherche

Penser la santé des enfants confiés à 3 niveaux :

- Au niveau de la politique publique
- Au niveau des établissements
- Au niveau de l'enfant

Appel d'offres thématique 2010 de l'ONPE: La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance

- *La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance*
Eliane CORBET, CREA RA, ORS, FRAES, CG 74
- *Santé et qualité de vie des enfants accueillis dans les établissements de la protection de l'enfance : l'exemple de la Loire Atlantique*
Catherine SELLENET, Université de Nantes
- *L'enquête sur l'évolution des enfants ayant été admis avant l'âge de 4 ans à la pouponnière du Village Saint-Exupéry entre 1994 et 2005*
Serge FANELLO, Daniel ROUSSEAU, CHU d'Angers

<http://onpe.gouv.fr/appel-offre/sante-enfants-accueillis-au-titre-protection-lenfance>

2 De la Loi du 5 mars 2007 à celle du 14 mars 2016 :

*Quelle place pour le repérage,
l'évaluation et le suivi de la santé
des enfants en protection de
l'enfance ?*

2007 : des avancées au niveau de la prise en compte de la santé en protection de l'enfance

- Prévention
- Évaluation
 - En protection administrative: principe de l'évaluation préalable de la situation avant toute attribution de prestation + évaluation pluridisciplinaire (Art. L 223-1 CASF)

Cf. le Référentiel d'évaluation CREA-ONPE
 - En protection judiciaire (Rappel) :

« **Le juge peut, soit d'office, soit à la requête des parties ou du ministère public, ordonner toute mesure d'information concernant la personnalité et les conditions de vie du mineur et de ses parents, en particulier par le moyen d'une enquête sociale, d'exams médicaux, d'expertises psychiatriques et psychologiques ou d'une mesure d'investigation et d'orientation éducative** » (Article 1183 CPC)

2016 : le renforcement de l'approche santé en protection de l'enfance

- Définition de la protection de l'enfance (Art. L 112-3 CASF)
 - « La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. » (Harmonisation avec l'article 375 du Code Civil)

Ce renforcement se retrouve à plusieurs niveaux :

■ Repérage:

Art L. 313-13 CASF: « Le président du conseil départemental informe sans délai le représentant de l'État dans le département de tout événement survenu dans un établissement ou service qu'il autorise, dès lors qu'il est de nature à **compromettre la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral** des enfants accueillis. »

■ Recueil et de l'évaluation des IP :

Art L.221-2 CASF : « Dans chaque département, **un médecin référent « protection de l'enfance »**, désigné et chargé d'organiser les modalités de **travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services départementaux et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, d'une part, et les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire** du département, d'autre part »

■ Le PPE :

Art. L. 223-1-1 CASF: « (...) vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance. L'élaboration du projet pour l'enfant comprend une évaluation médicale et psychologique du mineur afin de détecter les besoins de soins qui doivent être intégrés au document. (...) ».

Art. L. 223-5 CASF : rapport de situation annuel ou tous les six mois

■ Passage à la majorité :

Art. L. 222-5-1 CASF : « projet d'accès à l'autonomie »

Art. L. 222-5-2 CASF: « Un protocole est conclu (...) afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. »

■ Les enfants nés sous le secret/ les pupilles de l'État restitués au(x) parent(s)

Art. L. 223-7 et L. 224-6 « (...) Lorsqu'un enfant né sous le secret est restitué à l'un de ses parents, le président du conseil départemental propose un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du parent et de l'enfant pendant les trois années suivant cette restitution, afin de garantir l'établissement des relations nécessaires au développement physique et psychologique de l'enfant ainsi que sa stabilité affective. »

■ La loi santé du 26 janvier 2016 introduit la notion « d'échange et de partage d'information » entre professionnels de santé et professionnels du champ social et médico-social