

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

Journée d'étude ONPE, DDD, CMU - 3 novembre 2016

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

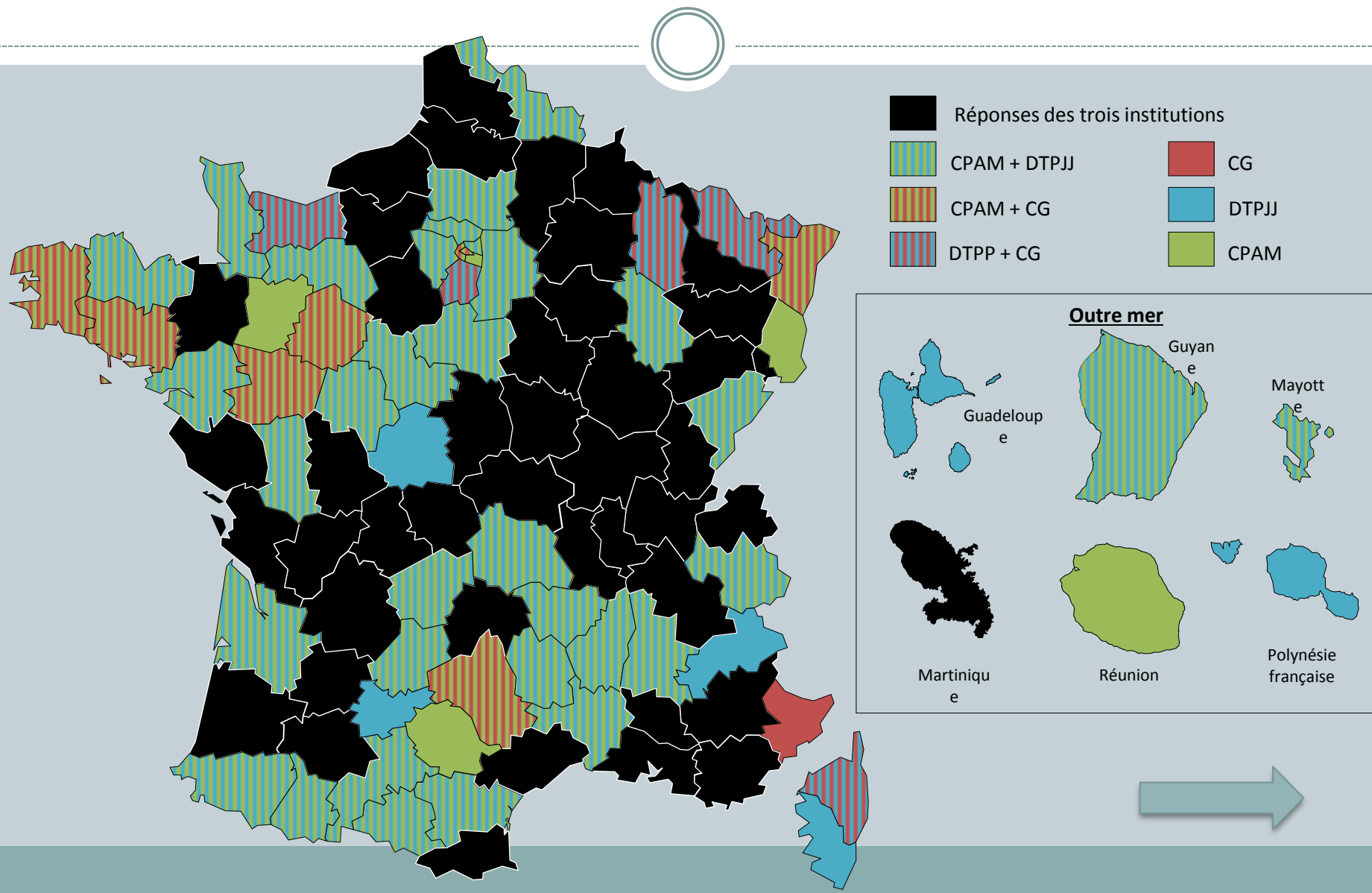


- Une première phase par questionnaires auprès de :
 - ✦ l'ensemble des services ASE (59 réponses sur 101)
 - ✦ l'ensemble des DTPJJ (48 réponses sur 55)
 - ✦ l'ensemble des CPAM (97 réponses sur 107)

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

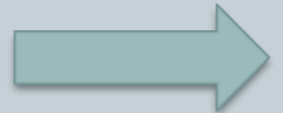
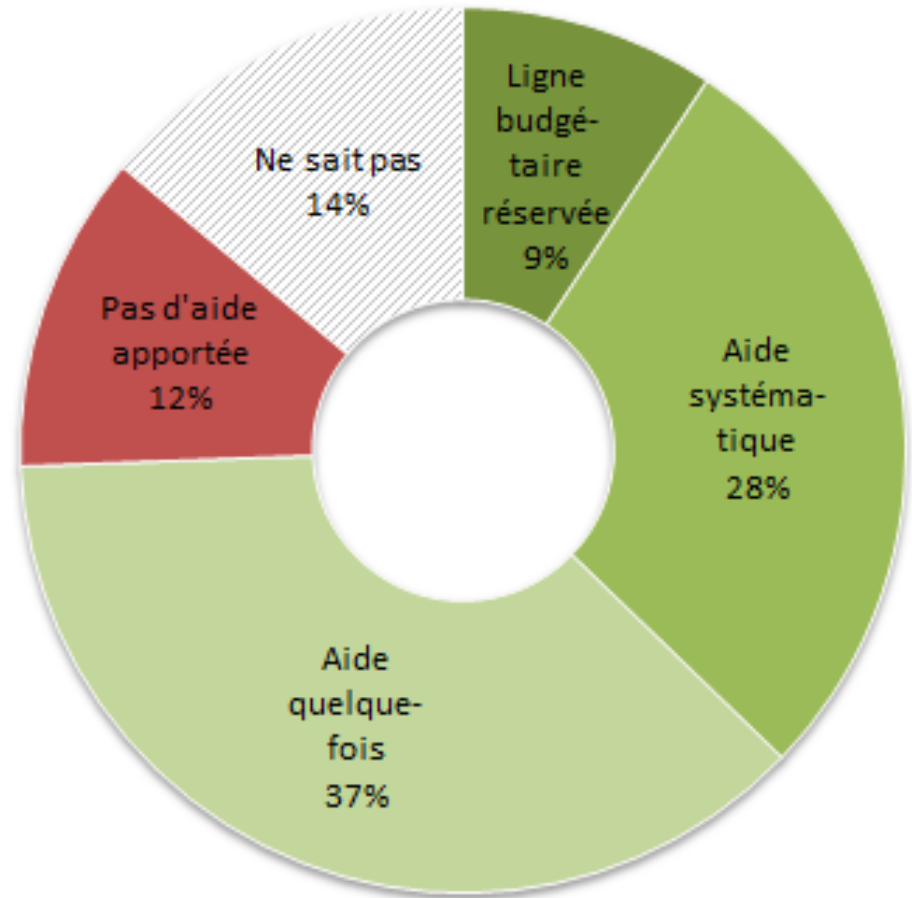
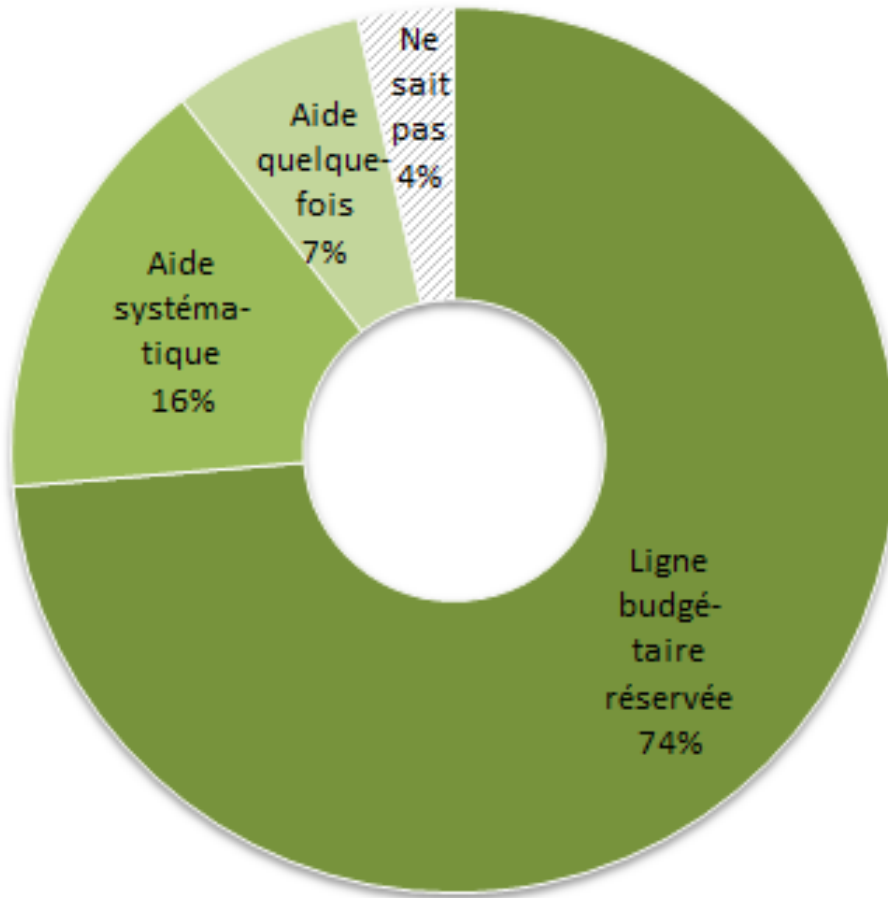


- Simplification des procédures d'affiliation des enfants à l'entrée dans le dispositif (nombre réduit de pièces administrative demandées, identification d'un référent CPAM, signature de conventions)
- Mais des difficultés inhérentes...
 - ➔ Aux soignants : refus de patients CMU, méconnaissance des spécificités 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

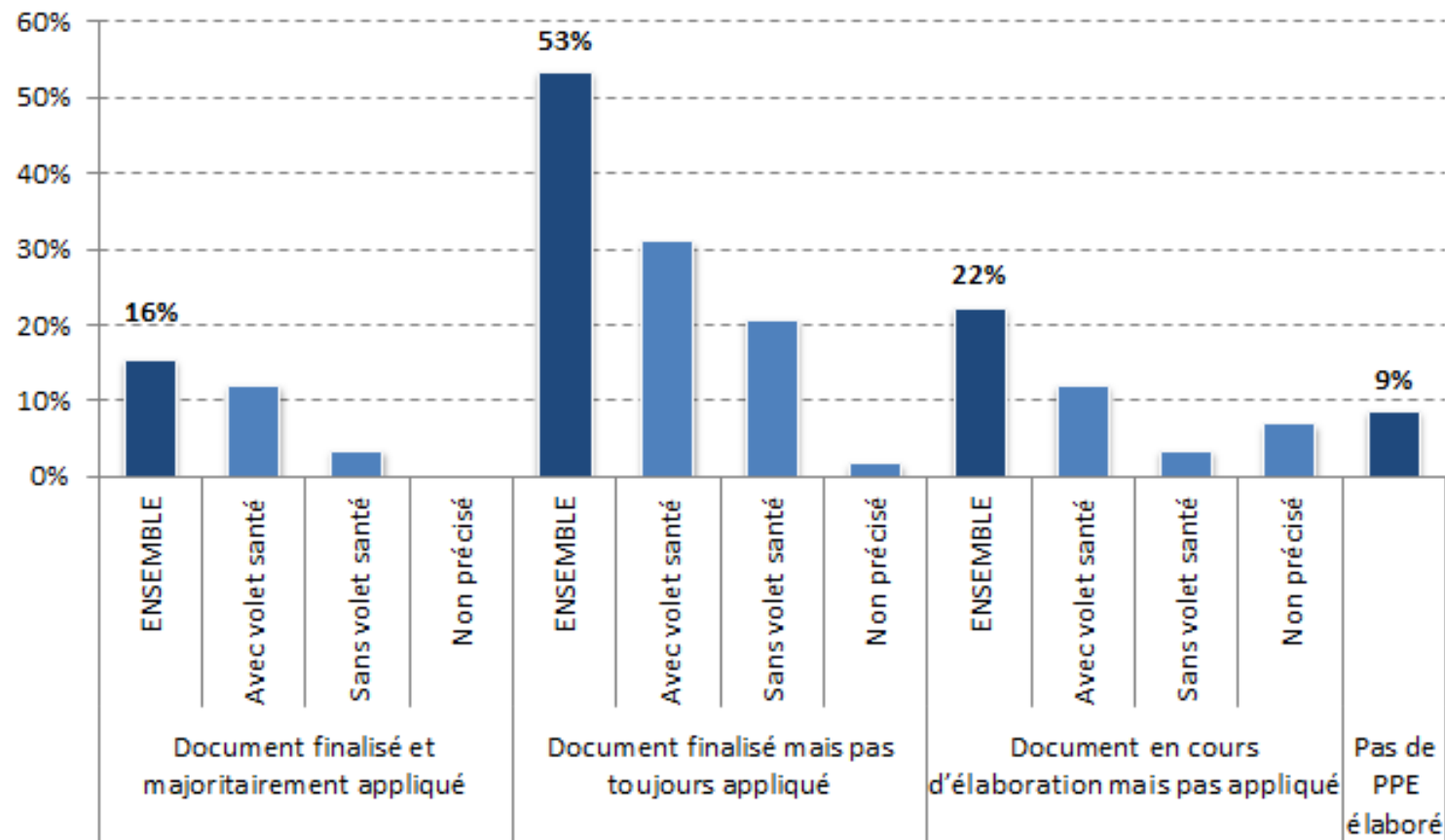


- Les supports existants s'avèrent :
 - sous-utilisés (ex : place du carnet de santé)
 - inadaptés (ex : volet santé des [Projets Pour l'Enfant](#))
 - non renseignés (ex : [Recueil Informations Santé](#) et Document Individuel de Prise en Charge)
 - non systématiques (ex : [bilan de santé](#) de l'enfant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



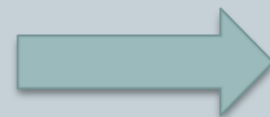
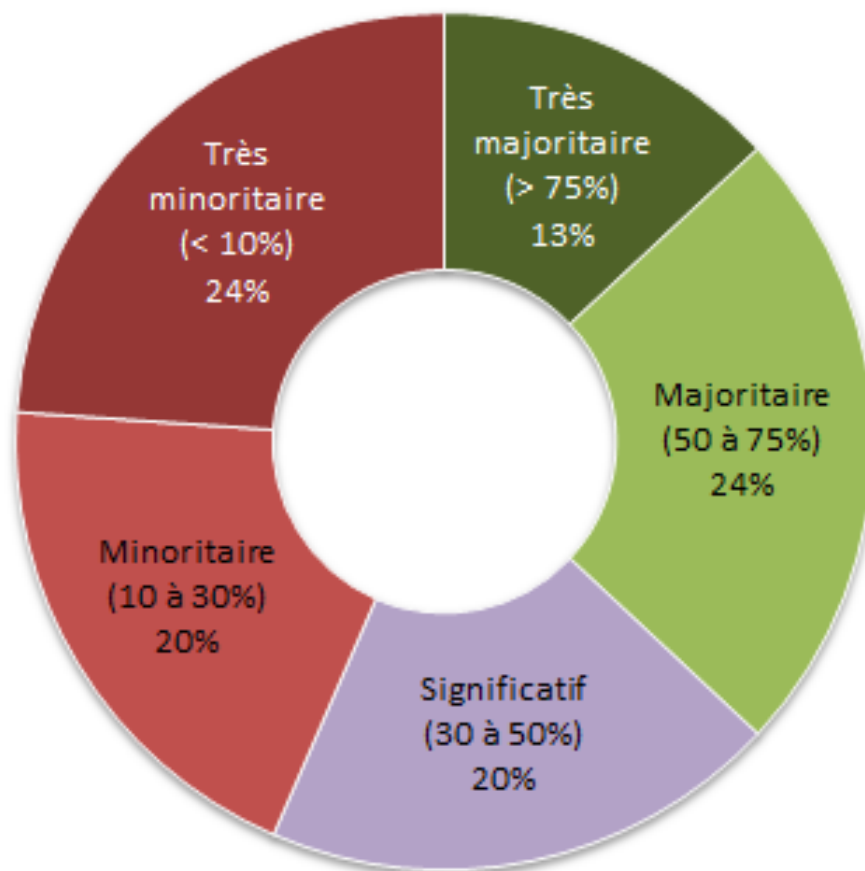
Elaboration d'un Projet Personnalisé pour l'Enfant (PPE) par les services ASE, pour l'ensemble des unités territoriales, et existence d'un volet santé



RIS (directions territoriales PJJ)



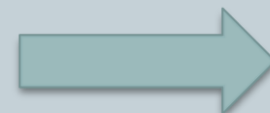
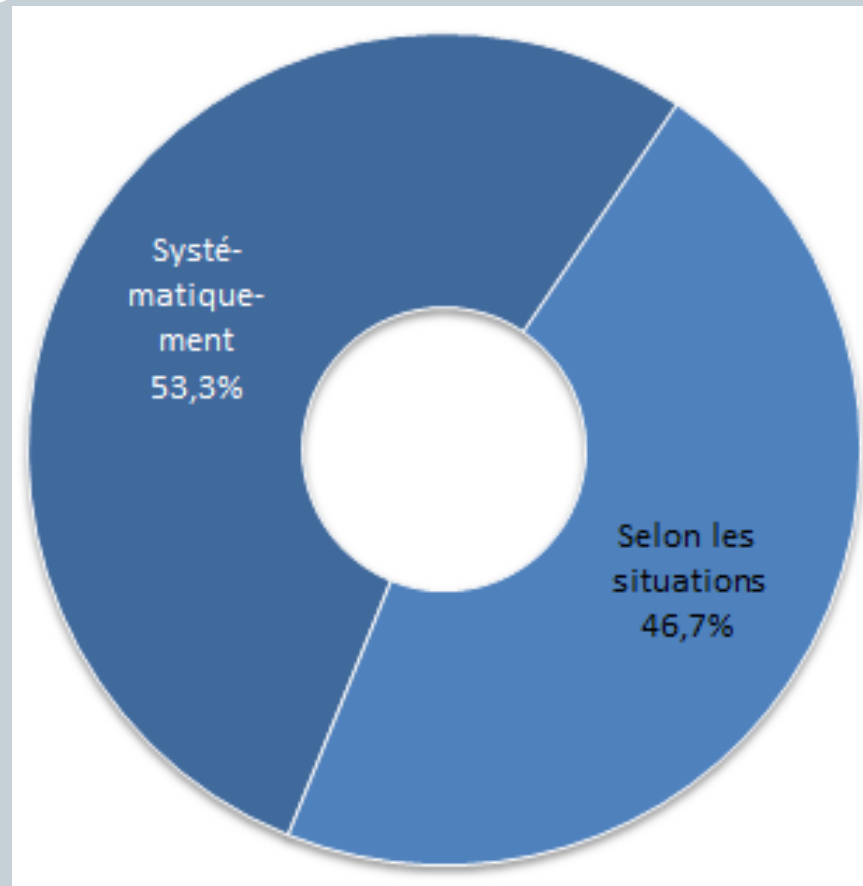
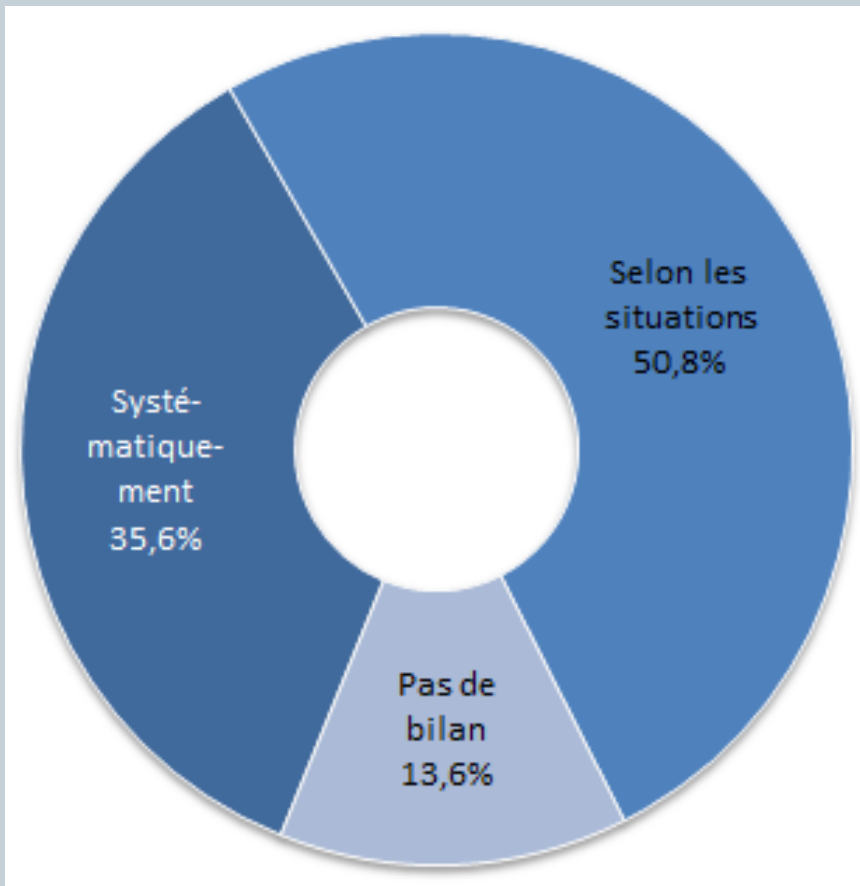
**Fig.23 : Proportion de mineurs ayant un
Recueil d'Information Santé (RIS)
renseigné - PJJ**



Bilan de santé des enfants

ASE

PJJ



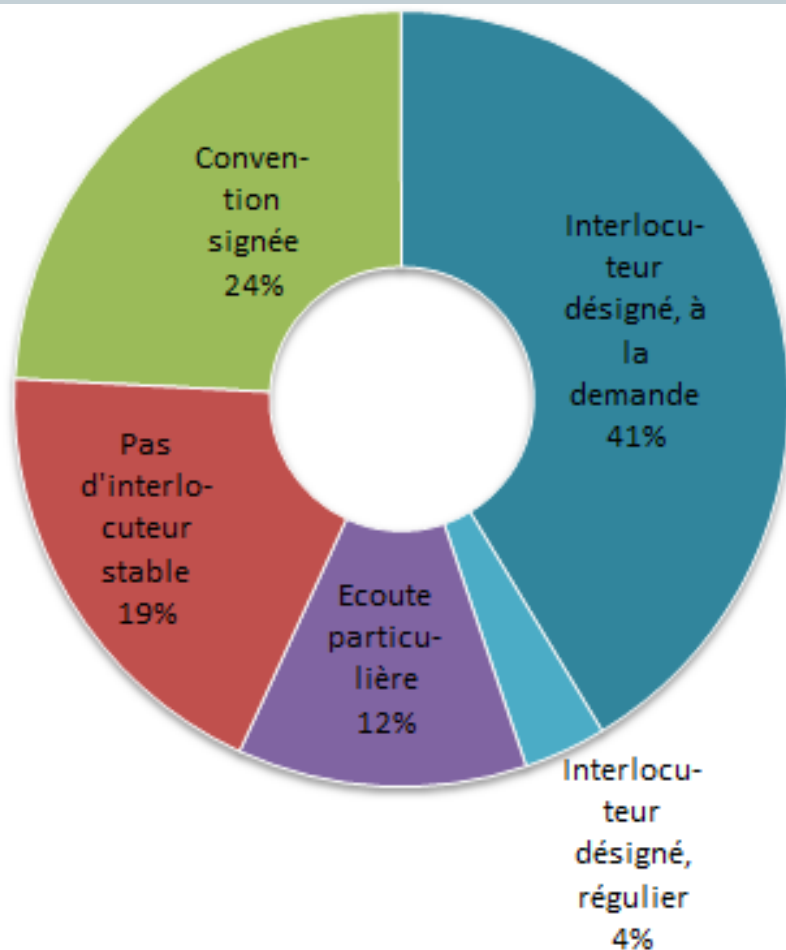
3- Diversité des partenariats et des dynamiques territoriales



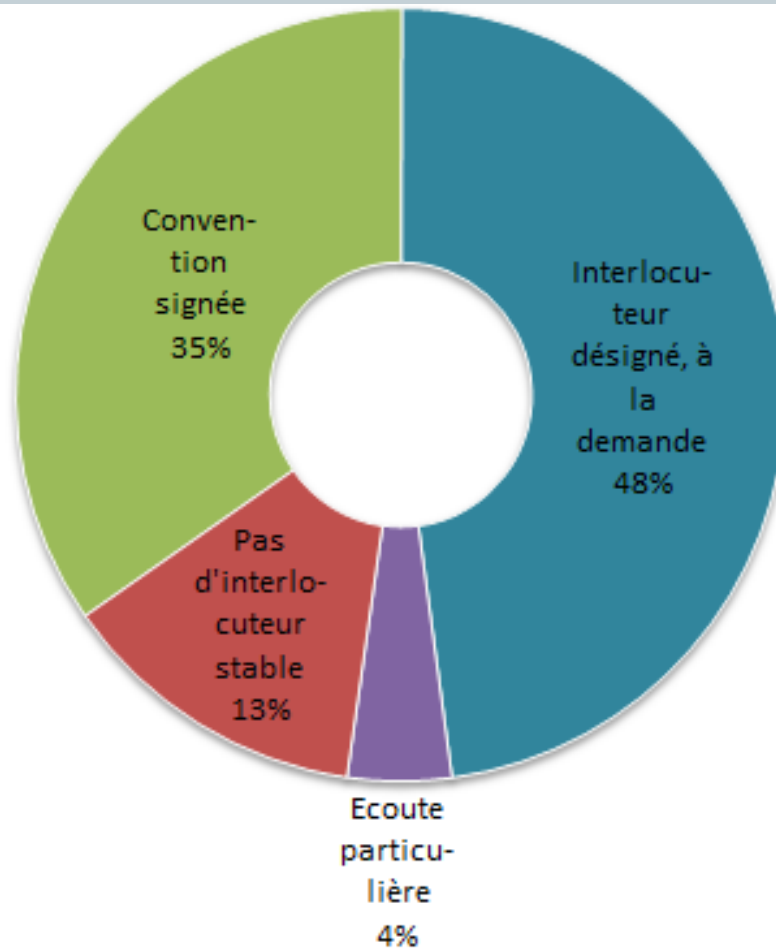
- Manque d'interconnaissance, de travail conjoint et de partenariat effectif entre les institutions missionnées
- Difficile collaboration avec le soin psychique
- Manque d'offre globale de soins (faiblesse des ressources médicales)
- Des interlocuteurs et ressources différents selon les institutions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

Partenariats avec la CPAM

ASE



PJJ



4- Les changements de statuts : situations à hauts risques

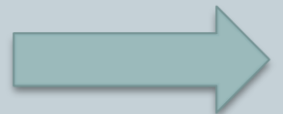
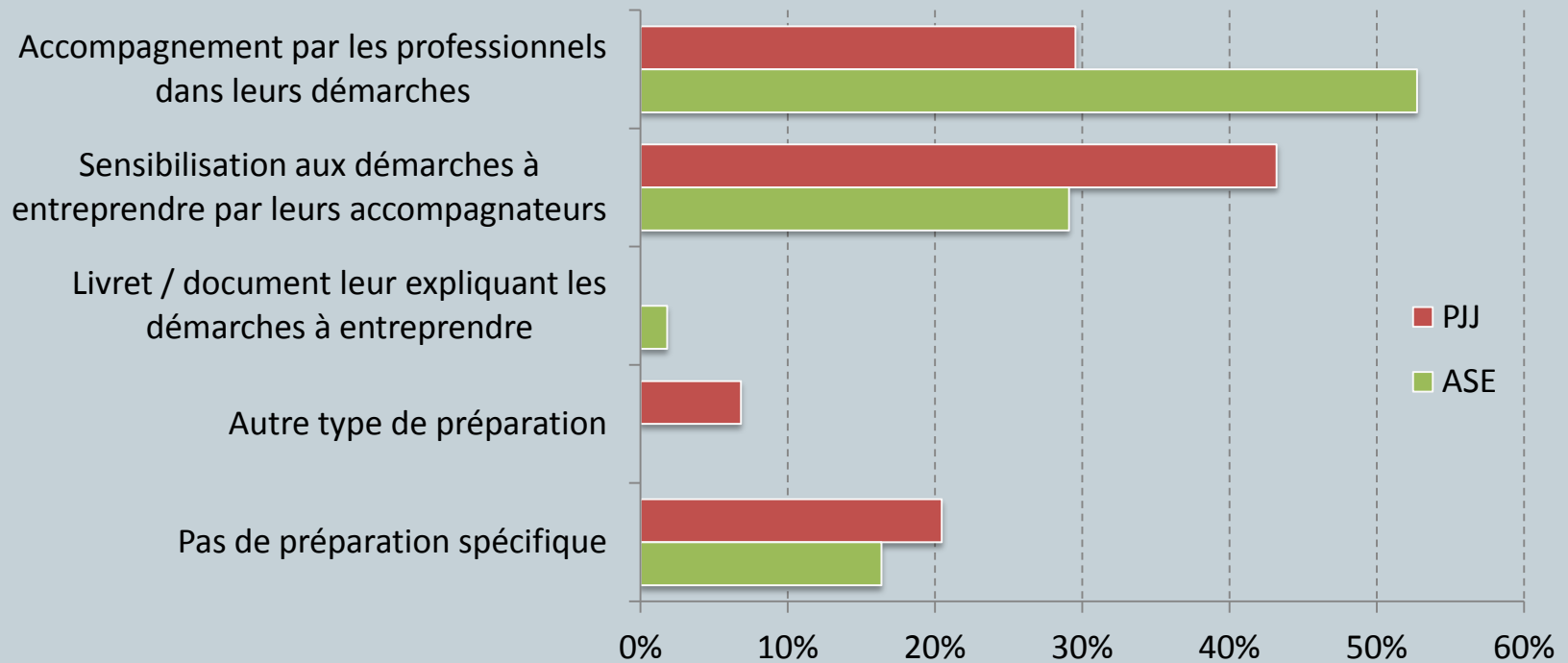


- Pas d'informations systématiques adressées aux CPAM
 - Risque d'absence de couverture sociale
 - Perte d'informations relatives à la santé en général
- Le retour chez les tuteurs légaux
 - Peu de travail d'informations des parents des procédures à réaliser
 - Défaut de communication stabilisée
- Le 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

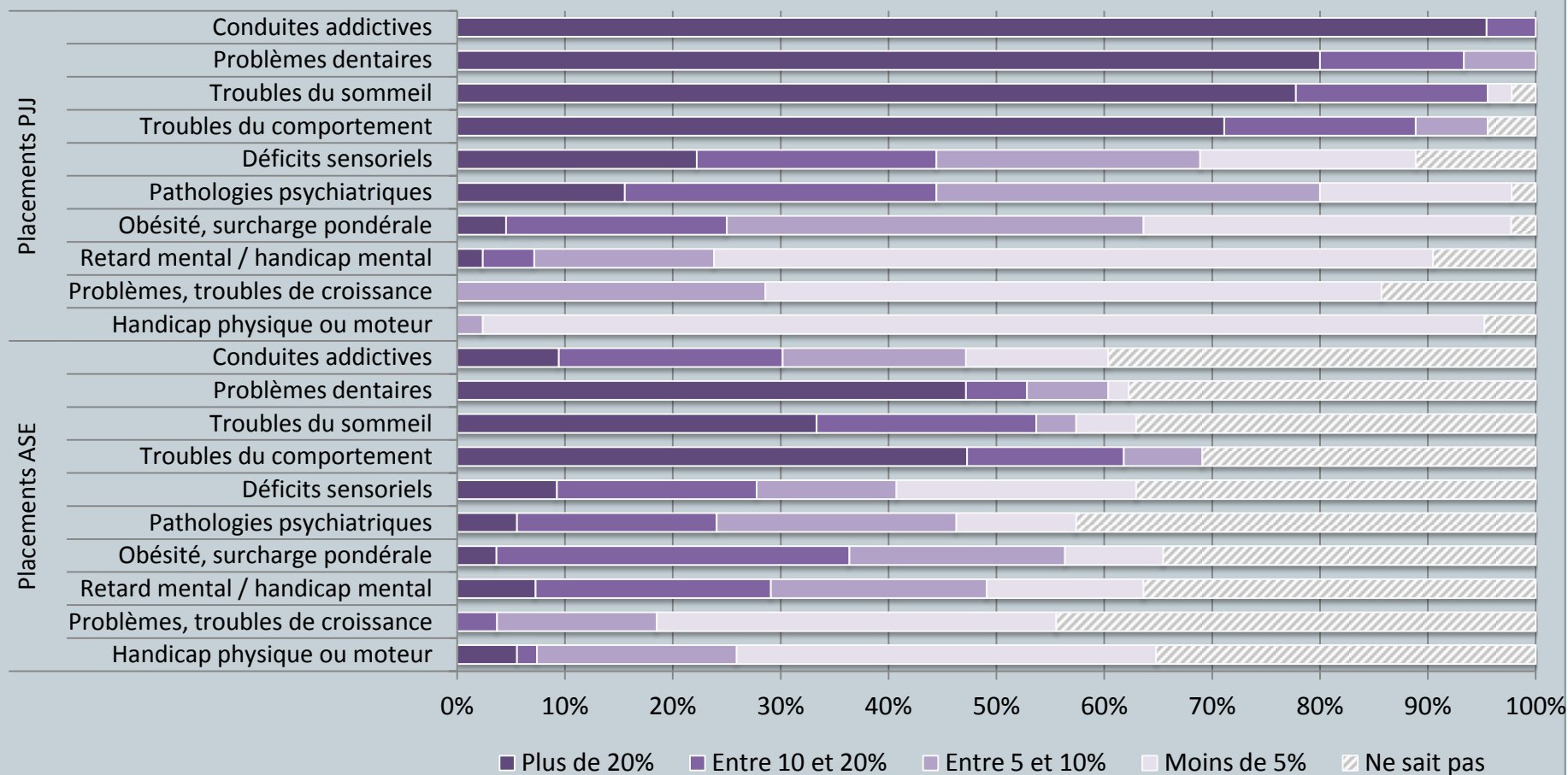


- Manque de coordination globale autour de la santé par le corps éducatif et médical :
 - La question du « référent santé » : en avoir ou pas?
 - Des professionnels socio-éducatifs manquant de connaissances sanitaires
 - Des soignants peu familiers de ce public aux vécus et traumatismes spécifiques s'exprimant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

juliette.halifax@apradis.eu

nadege.severac@wanadoo.fr