

# LA SANTÉ DES ENFANTS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

---

Un droit effectif ?

Journée d'étude du 3/11/2016. Paris

Intervention Catherine Sellenet,  
Professeure des universités en sciences de l'éducation.  
Université de Nantes

# Questions

- Pourquoi la santé et le bien être des enfants, dont les enfants placés, deviennent-ils un sujet à l'ordre du jour ?
- Pourquoi cet intérêt après un si long silence et l'indifférence aux différences ?

# La santé comme une fin, la santé comme moyen

- « Une meilleure santé est essentielle au bonheur et au bien être. Une meilleure santé contribue également de manière importante au progrès économique, puisque les populations en bonne santé vivent plus longtemps, sont plus productives et épargnent plus » (Organisation Mondiale de la santé 2009)

Situer les  
enfants dans le  
contexte global

Les enfants  
aidés en  
Protection  
de l'enfance  
sont avant  
tout des  
enfants



# Élargir le regard (Rapport Innocenti Unicef 2016)



# Des représentations bousculées

- Certaines des plus grandes puissances économiques du monde se trouvent dans le dernier tiers du tableau de classement général, notamment trois pays du Groupe des Sept (G7) :
- Le Canada (26<sup>e</sup> ),
- La France (28<sup>e</sup> ),
- L'Italie (32<sup>e</sup> ).
- Le Luxembourg, qui est le pays de l'Union européenne dont le revenu par personne est le plus élevé, figure à la 29<sup>e</sup> place

# En matière de satisfaction dans la vie

- En France, 8,5% des enfants donnent une note de satisfaction dans la vie de 4 sur 10 (ou moins) : qui sont ces enfants ?
- (Rappel : un enfant « moyen » donne une note de 8 sur 10)
- La France est en 28<sup>e</sup> place sur 35

# URGENCE DE SE QUESTIONNER

- Le Bilan 9 examinait les inégalités dans la partie inférieure de la distribution avant la crise économique.
- La comparaison des tableaux de classement général des deux bilans suggère que la France, l'Islande et la Suède ont vu leur position relative chuter ces dernières années ; la France, qui se trouvait auparavant au milieu du tableau de classement général, figure désormais dans le dernier tiers

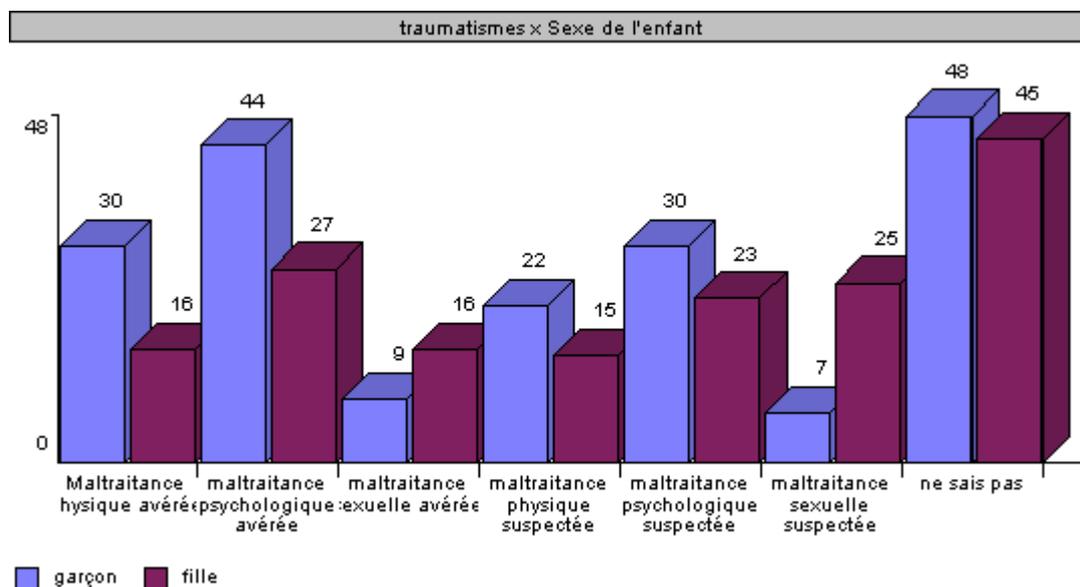
# La santé des enfants en Protection de l'enfance

- Un consensus sur les problèmes pour signaler :
- La rareté des études
- Des thématiques de santé spécifiques aux enfants placés



## Traumatismes et carences vécus avant le placement

traumatismes	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	146	34,5%
Maltraitance physique avérée	49	11,6%
maltraitance psychologique avérée (dévalorisation systématique, humiliations, menaces, is	75	17,7%
maltraitance sexuelle avérée (viol, attouchements...)	26	6,1%
maltraitance physique suspectée	39	9,2%
maltraitance psychologique suspectée	55	13,0%
maltraitance sexuelle suspectée	33	7,8%
ne sais pas	95	22,5%
TOTAL OBS.	423	



# Des constats confirmés

- La place des parents à repenser
- Des transitions dans le parcours encore mal gérées
- Un morcellement et un défaut d'articulation de tous les acteurs
- L'absence de formation des professionnels sur ce thème
- EXEMPLE Sur un corpus de 367 enfants.
- Santé : 12,2% des parents accompagnent leur enfant chez le médecin, si l'enfant est en famille d'accueil. 39,5% si l'enfant est en établissement (sellenet, 2009)

# Des hésitations sur comment résoudre les problèmes

Loi du 5/3/2007

- Article L.112-3
- «La protection de l'enfance a pour but de **prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés** dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs. »

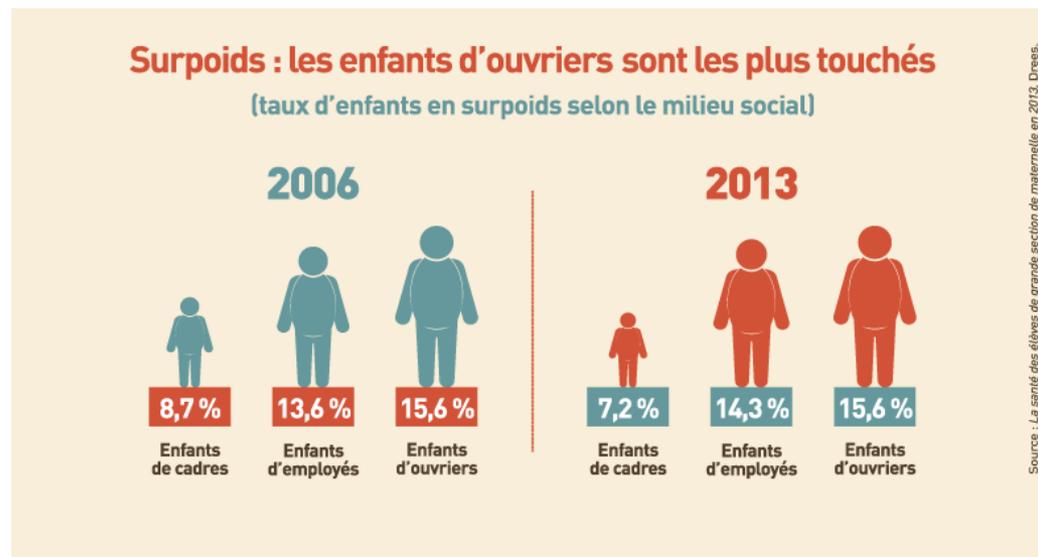


Loi du 14/3/2016

- Réécriture de L.112-3  
« 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 » (...)  
Et dans l'esprit de la loi civile du 4 avril 2002 - art. 371-1 c. civil - il ajoute : « Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité. »

# Pour avancer, distinguer les causes

- Les inégalités sociales compensées en partie par la protection de l'enfance



# Pourquoi ce maintien d'un déficit de santé pour les enfants placés ?

- Les causes liées aux problématiques familiales
- Les causes liées au « mal de placement »

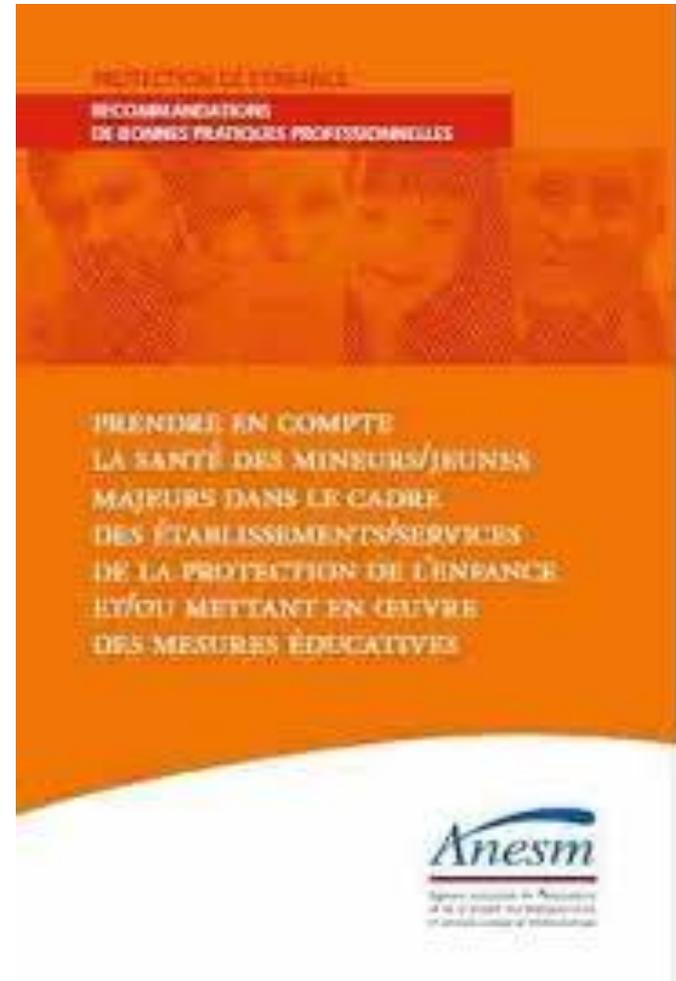
état psychique	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	25	5,9%
rien à signaler	153	36,2%
des inquiétudes	222	52,5%
état alarmant	23	5,4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>423</b>	<b>100%</b>

- Les causes liées aux fonctionnements institutionnels
- Les causes relevant des idéologies
- Les causes relevant des déficits de savoirs

état global	âge premier placement
bon	2,98
moyen	3,56
inquiétant	6,13
catastrophique	-
<b>TOTAL</b>	<b>3,27</b>

# Des débuts de réponses

- Un référent santé dans chaque établissement
- La mise en place d'un volet santé dans chaque parcours d'enfant et dans le projet d'établissement...
- (voir fiche de synthèse)



# Des angles aveugles qui demeurent

- L'insuffisance de la réflexion sur les différentes perceptions de la santé, du bien être et de la qualité de vie
- L'insuffisance de la prise en compte des perceptions de l'enfant
- *« Quand j'étais petite, à chaque visite, on était obligé d'arrêter la voiture pour que j'aie vomir, tellement cela m'angoissait, me stressait. J'ai pu dire non à 16 ans et je n'ai ressenti aucun manque. »*

# Des études qui manquent

- Une non étude des effets iatrogènes des pratiques institutionnelles tant au niveau des interventions à domicile (exposition prolongée de l'enfant), que des effets iatrogènes de la vie en collectif, des effets du stress chez l'enfant...

# conclusion

- Une seule certitude : Le présent accouche de l'avenir.  
(Voltaire)



Les enfants ne peuvent pas attendre