

# La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance

CREAI Rhône-Alpes

ORS Rhône-Alpes

IREPS Rhône-Alpes

CG de Haute-Savoie

Appel d'offres thématique 2010 de l'ONED  
Présentation séminaire du COSRA 18 Janvier 2013

# Appel d'offre thématique de l'ONED

## Santé des enfants accueillis

- *approche de la santé*
  - *multidimensionnelle*
  - *situationnelle*
  - *individualisée*
- *la santé appréhendée comme un processus dont le jeune est l'acteur principal*

# Objectifs et organisation de la recherche

## Triple objectif

- *une connaissance épidémiologique*
- *une compréhension des logiques le rapport des jeunes avec la santé*
- *une construction de préconisations*

# Organisation de la recherche

## Partenariat pour une mobilisation de compétences complémentaires

- *chacun des objectifs = une phase de l'étude*
- *chaque phase confiée à un des partenaires*
- *terrain de recherche : Haute-Savoie*
- *direction scientifique et coordination :  
CREAI Rhône-Alpes*

# Croisement d'approches

Approches successives et complémentaires

Croisement données objectives | données perceptives

- *données médicales et santé perçue par les jeunes*
- *représentations des professionnels*
  - *sur la santé des jeunes*
  - *sur leurs propres pratiques*
- *préconisations issues de ce croisement*

# Evaluation de l'état de santé

## Objectifs 1<sup>ère</sup> phase

- *apport de données épidémiologiques sur la santé des enfants confiés*
- *analyser la gravité*
- *analyser la répartition selon l'âge, l'origine...*
- *comparer avec la population générale*

# Evaluation de l'état de santé

## Méthodologie

- *appui sur les données recueillies*  
*Dr I. BOURGEOUX, médecin de PMI (Direction de la prévention et du développement social  
Département de Haute-Savoie)*  
*état des lieux à la demande du Conseil général 74*
- *comparaison avec population de référence*  
*complément d'analyse par l'ORS Rhône-Alpes*

# Evaluation de l'état de santé

## Résultats

- *facteurs de risque nettement présents*  
*prématurité, retard de croissance néonatale ,*  
*transfert en pédiatrie*
- *manque d'informations sur les antécédents*  
*familiaux*
- *parcours médical marqué de pathologies médicales*  
*et de traumatismes, d'hospitalisations*
- *fréquence notable d'insuffisances pondérales et de*  
*surpoids*

# Evaluation de l'état de santé

## Résultats

- *taux élevé de prise en charge psychique*  
*32% (pour 2,6 % pop générale )*  
*prise de neuroleptiques par 11 % des enfants en établissement (pour 0,3 % population générale)*
- *problèmes de vie quotidienne*  
*sommeil, alimentation*  
*peu accompagnés hors troubles importants*
- *couverture vaccinale meilleure que celle des collégiens*

# Evaluation de l'état de santé

## Lors du bilan

- *peu de pathologies dépistées*  
*32% (pour 2,6 % pop générale*  
*prise de neuroleptiques par 11 % des enfants en*  
*établissement (pour 0,3 % pop générale)*
- *de nombreux suivis relancés ou initiés / problèmes*  
*déjà connus mais non pris en charge*
- *bon accueil pour la réalisation de ces bilans*

# La santé perçue par les enfants

Mise en résonnance de ces données objectives / données subjectives sur la perception par les jeunes de leur santé

- *recueil par entretien*
  - *entretiens semi directifs*
  - *2 questionnaires*
    - questionnaire de santé perceptuelle*
    - questionnaire de soutien social perçu*
- *analyse thématique*
- *traitement statistique*

# La santé perçue par les enfants

## Résultats

- *confirmation des données objectives*  
*atteinte massive des différentes dimensions de la qualité de vie*
- *les enfants ont de la santé une conception large*
- *MAIS une conception dégradée*

# La santé perçue par les enfants

## Une perception dégradée de la santé

- *identifient des problèmes liés à l'énergie  
parlent d'un manque d'énergie, de fatigue  
« tout demande un effort »*
- *expriment des plaintes et un mal être diffus  
mentionnent des douleurs  
et des réactions émotionnelles*
- *évoquent des craintes quant à leur avenir  
la peur liée aux problèmes d'orientation  
aux changements proches ou lointains*

# La santé perçue par les enfants

Les vécus liés à leur histoire d'attachement

- *la peur du lien*
- *l'absence de confiance dans les personnes qui les entourent*  
*qui ne sont pas perçues comme des supports ou des ressources aisément disponibles pour leur santé*
- *un sentiment de solitude et d'isolement social*

Un rapport à la santé passif voire inversé à la gravité du problème

# La santé perçue par les enfants

Traduction dans leurs stratégies d'ajustement :

Identification de 3 catégories liées à la qualité des liens construits ou préservés

- 1. les supports de santé principaux sont des professionnels*
- 2. la famille reste le support principal*
- 3. des enfants isolés sans support social perçu*

# La santé perçue par les enfants

Typologie des rapports à l'aide :

Identification à partir de la cartographie des réseaux et supports mobilisés

- 1. le recours et la satisfaction / aide reçue*
- 2. le recours à l'aide et le fatalisme*
- 3. la méfiance et l'évitement de l'aide*

# Les pratiques professionnelles

Construire des préconisations afin de faciliter l'accès aux soins et le suivi sanitaire

- *recueil par entretiens individuels et collectifs*
- *analyse aux regards des résultats des 2 phases précédentes*
- *préconisations d'action => un focus-groupe*

# Les pratiques professionnelles : résultats

## Analyse thématique

- *une conception de la santé selon une définition globale*
  - *MAIS une perception restrictive et cloisonnée si référée à leur connaissance des situations et à l'organisation de leurs pratiques*
- => Vue sous l'angle du risque et sous l'angle curatif*
- => Une définition en retrait / celles des enfants*

# Les pratiques professionnelles : résultats

- *la question de la santé mentale prégnante recouvre d'autres thématiques*
- *leur connaissance de l'état de santé leur apparaît insuffisante*  
*obstacles liés à l'absence de suivi systématique*
- *un sentiment de malaise dû à la tension conscience de l'importance de cette dimension*  
*⇔ leur analyse de leur pratique à cet égard*
- *implication des parents peu recherchée dans ce domaine*

# Les pratiques professionnelles : résultats

Analyse / angle de la promotion de la santé

=> Interrogation de différents niveaux d'action

- *politiques de santé et parcours de soins*
- *création d'environnements favorables*
- *renforcement de l'action communautaire*
- *acquisition de nouvelles aptitudes*

# Conclusion

## Santé et relation de confiance

- *noter le statut paradoxal de la structure d'accueil ne représente pas un « social support »*
- *des jeunes tiraillés entre des lieux et des personnes vivent une incertitude dans un état de tension*

⇒ **se posent avec acuité les conditions**

- *pour construire cette relation de confiance*
- *pour que les acteurs éducatifs aient une fonction ressource aux yeux des jeunes pour leur santé*

# Conclusion

## De l'attention à une intention

- *la santé pour partie un point aveugle de la prise en charge de ces jeunes*
- *la santé convoque des problématiques plus larges*
  - *l'estime de soi*
  - *la projection dans l'avenir*
  - *les relations avec les institutions*

# Conclusion

Proposer différentes perspectives d'action

Niveaux :

- *des politiques publiques*
- *du projet d'établissement*
- *du projet pour l'enfant*

# Contact

*Eliane CORBET*  
*Directrice technique*  
*CREAI Rhône-Alpes*  
*e.corbet@creai-ra.org*

lien pour télécharger l'étude

<http://www.creai-ra.com/-Etude-et-recherche-.html>