

Le Laboratoire d'évaluation des politiques publiques et des innovations, propose une réflexion, à partir de ses travaux, réalisés ou en cours, pour discuter et transformer la société.

CHLOË MICHAUD Économiste  
AUDE KERIVEL Sociologue  
LUCILE OTTOLINI Sociologue  
ANNE JACQUELIN Sociologue

## PROTECTION DE L'ENFANCE, HANDICAP ET TROUBLES DU COMPORTEMENT :

### COMMENT RENDRE VISIBLES LES SITUATIONS DES ENFANTS ET DES JEUNES ?

Plus d'un quart des enfants et jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance sont en situation de handicap selon différents rapports. Nos enquêtes mettent en lumière l'écart entre cette estimation et la perception des professionnels de terrain, ainsi que le manque de données disponibles sur ce sujet. Une réflexion sur les indicateurs qui permettent de suivre le parcours des enfants placés en situation de handicap ou ayant des troubles du comportement semble nécessaire.

1

"Invisibles", c'est ainsi que sont désignés ces enfants non identifiés et non quantifiés par les politiques publiques d'accompagnement du handicap, comme celle de la Protection de l'enfance.

Pourtant, les données parcellaires, disponibles en France comme à l'étranger, soulignent la spécificité et les enjeux du suivi de ces jeunes (Défenseur des droits), ainsi que leur surreprésentation parmi les jeunes pris en charge par les institutions de protection de l'enfance (Drees).

Une situation confirmée par la centaine de professionnels (éducateurs, assistants familiaux) rencontrés dans notre enquête qui évoquent unanimement une augmentation du phénomène.

À ce jour, peu de travaux permettent de documenter l'évolution du nombre d'enfants en situation de handicap pris en charge par la Protection de l'enfance.

Les limitations de la collecte d'informations à caractère médical, les multiples définitions du handicap et des troubles du comportement et la difficulté de réunir des données désagrégées de l'ASE de chaque département, sont autant de freins à la mise en place d'indicateurs permettant de suivre dans le temps le handicap et les troubles du comportement pour les enfants et jeunes de la Protection de l'enfance.

### UN PREMIER REPÉRAGE À PARTIR DES DONNÉES ADMINISTRATIVES DES INSTITUTIONS IMPORTANT MAIS INSUFFISANT

Les données de l'Aide Sociale à l'Enfance produites à l'échelle des départements permettent d'observer que

" dans certaines études locales 13% des enfants de l'ASE sont bénéficiaires d'une mesure MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), contre une prévalence de 1% pour les autres mineurs du Département " <sup>1</sup>.

Les seules données nationales disponibles concernent les enfants et jeunes de l'ASE accueillis en structures médico-sociales ayant vocation à accueillir des enfants et jeunes en situation de handicap. Ainsi, dans les structures médico-sociales, la DREES répertorie en France 15% d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en 2018. Ces données impliquent non seulement que les enfants/jeunes aient une reconnaissance MDPH, mais aussi qu'ils soient accompagnés par une structure pour enfants et adolescents en situation de handicap. Il n'existe pas, à ce jour, de données nationales sur l'ensemble des enfants et jeunes de l'ASE qui bénéficient d'une mesure MDPH.

<sup>1</sup> Défenseur des droits, Rapport 2015, Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles.

3

### UN DIAGNOSTIC BEAUCOUP PLUS TARDIF ET UNE ATTENTE DE PRISE EN CHARGE

Ainsi, la prise en charge par une institution spécialisée ou une notification MDPH définissent la double catégorie, handicap et protection de l'enfance, au regard des données. Toutefois, notre enquête nous conduit à faire l'hypothèse que ces chiffres sont en-deçà de la réalité.

En effet, les professionnels décrivent des temps d'attente de plusieurs mois et parfois d'une ou plusieurs années pour un premier rendez-vous chez un pédopsychiatre ou une prise en charge par un centre médico-psycho-pédagogique du département, préalable nécessaire à une reconnaissance administrative de handicap.

Certains professionnels expliquent que face à la crise de la psychiatrie (plus encore dans des zones de déserts médicaux) les jeunes pris en charge par l'ASE ne sont pas prioritaires. En amont du placement, presque aucune des familles, très majoritairement d'origine populaire et très souvent dans des situations de précarité, n'a fait diagnostiquer son enfant.

### UNE EXCLUSION DU SYSTÈME ÉDUCATIF ORDINAIRE

Dans les entretiens réalisés avec les enfants et les professionnels, la déscolarisation partielle apparaît comme un autre indicateur, conséquence du handicap et de l'attente d'une prise en charge appropriée. Plusieurs enfants rencontrés ne vont à l'école qu'une journée, voire que quelques heures par semaine.

"En ce moment, Noha y va lundi après-midi et le mardi et vendredi de 8H30 à 10H45. Avant il y allait 2H par semaine. Le reste du temps il est à la MECS. S'il y va plus, l'école appelle car il insulte, jette les bureaux, tape." (Lucie, éducatrice de Noha, 7 ans).

Ce cas n'est pas isolé. En 2013 un rapport du défenseur des droits note que les adolescents de 15 ans accompagnés par l'ASE ont trois fois plus de risques d'être en situation de déscolarisation que les autres adolescents de cet âge <sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Ibid.

### DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ENCORE TROP PEU PRIS EN COMPTE

Il s'agit aussi de considérer le manque de balisage, concernant l'accompagnement des problèmes de santé mentale de cette population. Des enquêtes menées dans plusieurs pays (Royaume-Uni, Australie, États-Unis) estiment qu'au moins un tiers des enfants confiés souffre probablement d'une pathologie psychiatrique <sup>4</sup>.

En France, plusieurs études, réalisées entre 2006 et 2015, qui suivent différentes méthodologies, concluent à une forte prévalence de la souffrance psychique, qui concerne entre 23 et 71% des enfants confiés.

<sup>4</sup> Even, M. Santé mentale des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance, revue de la littérature. Médecine humaine et pathologie. 2017. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01511949>

6

### LA NÉCESSITÉ DE COMPTABILISER UNE POPULATION DOUBLEMENT VULNÉRABLE

Au-delà des données des institutions médico-sociales, il est nécessaire que tous les Départements recensent régulièrement les enfants confiés à l'ASE ayant une notification MDPH. Le repérage à minima de ceux qui sont exclus totalement ou partiellement du système éducatif ordinaire fournit une mesure clé de l'ampleur du phénomène.

Mieux connaître le recours aux traitements médicamenteux et l'accès aux soins permettra de créer des actions de prévention plus adaptées aux situations des enfants. Se poser les questions des conditions et des limites d'accès aux soins de psychologie, de psychiatrie, de psychomotricité, d'orthophonie, aux structures comme les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les Centres de pré-orientation (CPO) des enfants placés en situation de handicap est crucial.

Les enfants placés, en situations de handicap, ne doivent plus être invisibilisés au risque de l'aggravation d'une situation « limitant l'activité ou restreignant la participation à la vie en société. »

### ZOOM SUR

## L'ENQUÊTE DU LEPPPI

Dans le cadre de la recherche action " Développer les liens d'attachement et le capital social des enfants et jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance " menée par le LEPPPI, un questionnaire a été rempli en décembre 2022 par des enfants/ jeunes accueillis par l'ASE d'un département, et les professionnels qui les entourent, pour environ 200 jeunes de 0 à 19 ans (soit environ 20% des enfants qui ont une mesure ASE dans le département).

Dans notre enquête 31% des enfants / jeunes confiés à l'ASE du Département sont en situation de handicap.

Ils sont également plus souvent éloignés de leurs frères et sœurs. Parmi les enfants qui ont des frères et sœurs (n= 191), 64% des enfants MDPH ne sont placés avec aucun de leurs frères et sœurs

(48% pour les enfants/ jeunes qui n'ont pas de mesure MDPH). Ces multiples ruptures peuvent aggraver des situations d'isolement déjà présentes.

Les données suggèrent que les enfants / jeunes qui ont une mesure MDPH sont aussi plus susceptibles de connaître des situations de rupture pendant le placement.

Ainsi, alors que 41% des enfants sans mesure MDPH n'a connu qu'un seul lieu de placement, c'est le cas pour 28% des enfants ayant une mesure MDPH.



#### COMITÉ DE RÉDACTION LEPPPI

A. Kerivel - A. Jacquelin - C. Michaud - L. Ottolini

Contact [aude.kerivel@leppi.fr](mailto:aude.kerivel@leppi.fr)

#### POUR CET ARTICLE

H. Gibot - J. Speranza - C. Collot

Création graphique Claireblotgraphie