



RECHERCHE SAINT-EX 2011-2016

Quel est le devenir des enfants placés
à l'Aide Sociale à l'Enfance ?
129 enfants suivis 22 ans

CREAI RENNES
Daniel Rousseau
12 mai 2016

Recherche Saint-Ex. : Quel est le devenir des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance ?

Une petite dizaine d'études descriptives de la santé des enfants placés, dont 2 angevines et une marseillaise, mais grande rareté des études longitudinales deux suédoises

- 236 garçons nés en 1956 et placés;

- 26 enfants de moins de 4 ans placés en foyer suivi au-delà de 20 ans (2004)

et une anglaise

-185 sujets en 1964,

... aucune en France...

Deux autres études françaises (AC Dumaret, Inserm), rétrospectives chez de jeunes adultes passés par un village d'enfant, mais avec peu de données initiales, 1996 (46 sujets) et 2008 (123 sujets).

L'enquête Saint-Ex. est à ce jour la seule recherche longitudinale française en protection de l'enfance.

C'est la plus importante cohorte internationale récente (129 sujets) sur une aussi longue période (22 ans) et aussi documentée (santé, psychologique, éducatif, scolaire, judiciaire, économique....)

Elle porte sur des très jeunes enfants, avec des informations anténatales.

Recherche Saint-Ex. : Quel est le devenir des enfants placés à l'Aide Sociale à l'Enfance ?

Périmètre de la recherche :

- 155 enfants placés avant quatre ans entre 1994 et 2001
- **129 retenus** (exclus : adoptés 13, courts séjours 11, perdus de vue 2)
- 105 ont eu plus de 18 ans en juin 2015
- Check-list très complet de la grossesse à la grande adolescence, santé, psychisme, scolarité, succession des placements, dossier judiciaire, liens avec la famille, insertion à la majorité....
- Dossiers individuels ASE, sur 15 à 20 ans : certains de plus de 5000 pages. Enquête sur 12 départements, auprès de plus de 50 services et 250 professionnels.
- 30 000 items numérisés.
- Entre 5000 et 8000 pages de documents écrits, sélectionnés et stockés pour leur intérêt, restent encore à exploiter.

Après ce dossier social
il faut étudier le dossier

- du foyer de l'enfance
- judiciaire
- médical, pénal... et des autres établissements ou départements...



Recherche Saint-Ex. – Résultats

Un état sanitaire inquiétant à l'admission...

- **Dénis de grossesse** (dénis partiels et des dénis totaux) :8,5%, soit 2,3 fois supérieur à celui de la population générale. Il est de 19% si l'on intègre les dénis affectifs au sens de Miller (1990) (14 cas dans la cohorte).
- **Le taux de prématurité (16%) pour ces enfants est 2,5 fois supérieur** à celui de la population générale. Deux fois plus d'hospitalisations en néonatal qui durent deux fois plus longtemps.
- **Mortalité infantile 6 fois supérieure** à celle de la population générale sur l'ensemble de la fratrie : 25 ‰. (48 ‰ dans une étude antérieure)
- Stigmate de **rupture de la courbe de poids** pour la moitié des enfants dont seul un quart récupérera.
- A l'admission, près de 4 enfants 5 cinq (107 sur 129) présentaient des signes **de souffrance psychique** (avec un diagnostic CIM10).

Recherche Saint-Ex. – Résultats

Un état sanitaire inquiétant à l'admission...

... malgré un suivi individuel ou familial préexistant.

L'immense majorité des fratries (67 sur 73 fratries) étaient déjà connues des services sociaux lors du placement,

avec des frères et sœurs placés préalablement ou simultanément, indice d'un placement très fréquemment familial

Une longue durée de suivi social, médical ou judiciaire avant placement (PMI, social, soins, Aemo)

Recherche Saint-Ex. – Résultats

Un état sanitaire inquiétant à l'admission...

... malgré un suivi individuel ou familial préexistant.

L'immense majorité des fratries (67 sur 73 fratries) étaient déjà connues des services sociaux lors du placement,

avec des frères et sœurs placés préalablement ou simultanément, indice d'un placement très fréquemment familial

Une longue durée de suivi social, médical ou judiciaire avant placement (PMI, social, soins, Aemo)

Le délai moyen entre la première alerte et le placement est de 12,7 mois pour un âge moyen à l'admission de 22 mois.

Le « délai alerte placement » : une variable utile.

Recherche Saint-Ex. – Résultats

Durée des parcours – liens familiaux

Une longue durée des parcours :

80% des enfants sont encore présents à 17 ans (similaire à d'autres études)

Des restitutions fréquentes (pour 71 enfants sur 129) mais qui se soldent 2/3 des cas (47) par une reprise du placement.

A leur majorité :

25% n'ont plus de liens juridiques avec leurs parents (pupille, déchéance, abandon)
(étude Ined : 17%)

14% ont perdu un de leurs parents ou les deux = X 5 en population générale (3%)

Qualité des liens avec la famille

Fragiles et distants, en contraste avec la volonté affichée dans la loi d'un maintien ou d'une restauration des liens, à « tout prix » parfois. Seuls 10% des enfants ont encore des liens jugés satisfaisants avec au moins un parent en fin de parcours.

Ces 129 enfants font partie d'un groupe fratrie dont 81% des enfants (349/439) ont été placés

Premier groupe 1/4 : Bonne évolution

29/127 sujets

- Les enfants ont été placés assez tôt,
- Ils avaient peu de troubles à l'admission,
- Ils ont eu peu de lieux de placements,
- Une affiliation en majorité vers la famille d'accueil a pu s'opérer,
- Accompagné d'une certaine efficacité scolaire,
- Enfants qui vont plutôt bien à la majorité.
- Pas de trouble psychiatrique ou EGF > 70

Un deuxième groupe 1/2 : Au devenir plus nuancé 71/127 sujets

- **Les enfants présentaient quelques troubles à l'admission,**
- **Avec un nombre de lieux de placement plus important,**
- **Certains signes de mal-être qui persistent (peu d'amis, anxiété, peu de confiance en soi, se dévalorisant parfois).**
- **Mais sans désocialisation**

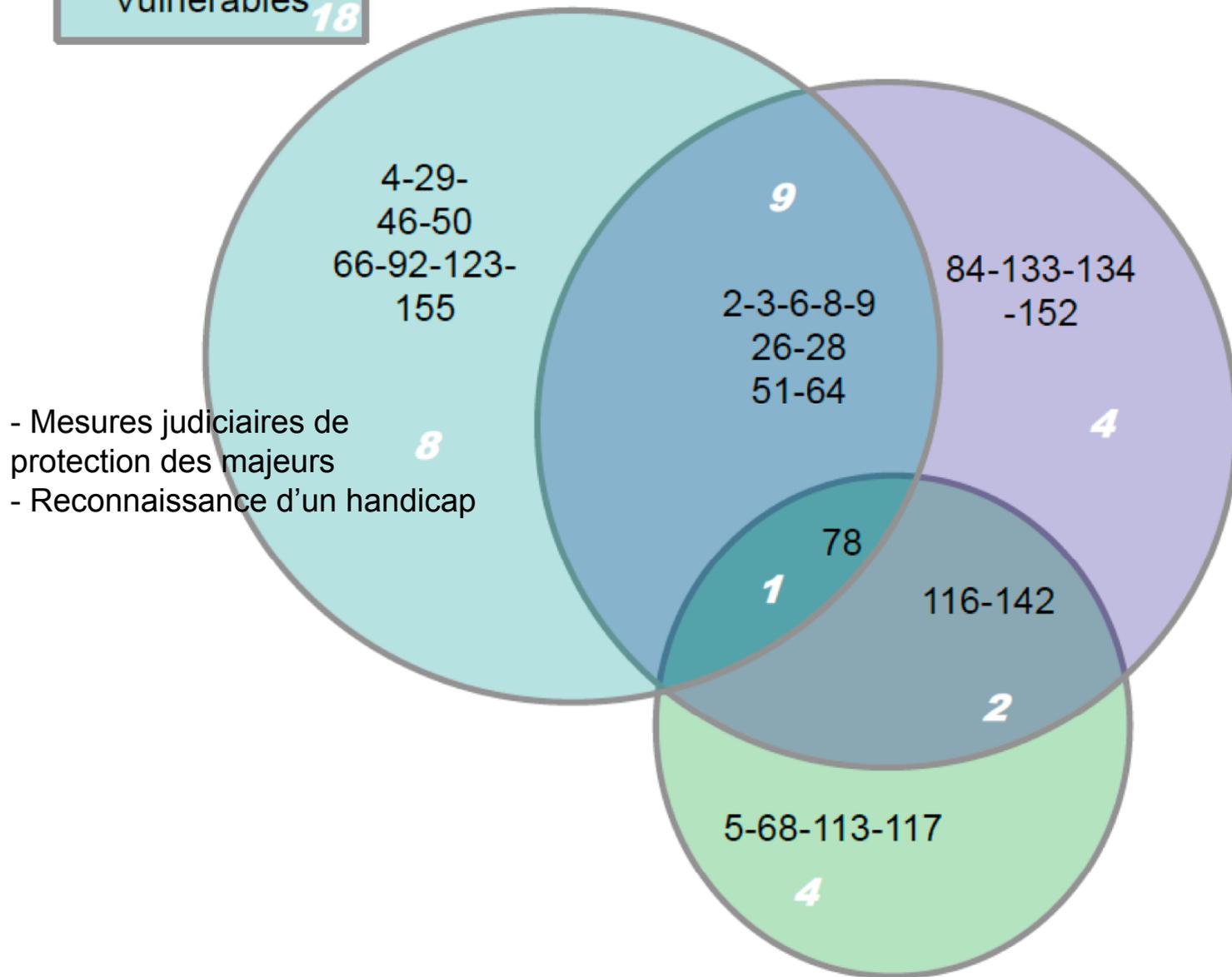
Un dernier groupe 1/4 : évolution problématique

27/127 sujets

- Les enfants présentaient déjà des troubles massifs à l'admission, plus tardive,
- Des enfants qui mettent à mal leur placement par la gravité de leurs troubles, d'où une multiplication des lieux de placement, avec parfois des **prises en charges partagées et complexes**,
- Des apprentissages relevant de **l'éducation spécialisée**,
- Des **adultes dépendants qui ne peuvent être autonomes à leur majorité**.
- AAH, curatelle, hospitalisations psychiatriques longues, incarcérations de plus de trois mois
- **Lourde morbidité à l'admission, lourde morbidité à l'âge adulte**

Vulnérables **18**

Hospitalisation
Psychiatrique et
troubles
psychiatriques
graves **16**



- Mesures judiciaires de protection des majeurs
- Reconnaissance d'un handicap

28 sujets

Incarcérations **7**

Une évolution hétérogène

Une distribution du meilleur au pire

Cette évolution et cette distribution se retrouvent dans les trois rares études retrouvées. Deux de AC Dumaret de 1995 et 2008 qui sont des analyses rétrospectives auprès d'adultes anciens enfants placés et une suédoise datant de 2004.

- Dumaret A.C.,et col. Devenir à l'âge adulte des jeunes placés avec leur fratrie au village d'enfants de Marseille. 2008
(123 sujets, inclusion sur trois décennies, 42% troubles psychiques graves à la sortie, 38% troubles psychiques légers, 20 % sans troubles)._
- Dumaret A.C.,et col. Que sont-ils devenus ? Analyse d'un placement familial spécialisé. 1995
(45 sujets. Score d'insertion générale à l'âge adulte de 0 à 12 points ; 16/45 ont le score un maximal entre 10 et 12, 12/45 ont entre 8 et 9 et 13/45 un score faible ou très faible < 7)
- Gunvor Andersson. Family relations, adjustment and well-being in a longitudinal study of children in care., 2004, Suède
- (26 sujets. Trois catégories à la majorité : 10/26 bon ajustement social, 9/26 ajustement social modéré, et 7/26 mauvais ajustement social avec toxicomanie, délinquance)

Recherche Saint-Ex

Déterminants du parcours à l'ASE

Les parcours les plus difficiles, mesurés à la sortie par l'Echelle Globale du Fonctionnement, présentent une forte tendance statistique avec :

- 1 – **Gravité d'exposition au risque**. **Gravité des troubles relationnels des parents avec l'enfant** avant l'admission (échelle PIR-GAS)

Recherche Saint-Ex

Déterminants du parcours à l'ASE

Les parcours les plus difficiles, mesurés à la sortie par l'Echelle Globale du Fonctionnement, présentent une forte tendance statistique avec :

- 1 – **Gravité d'exposition au risque**. **Gravité des troubles relationnels des parents avec l'enfant** avant l'admission (échelle PIR-GAS)
- 2 – **Durée d'exposition au risque**. Un **délai plus long entre la première alerte et le placement** donc un temps en famille plus long avant placement (admission en moyenne à 22 mois, avec un délai moyen de 13 mois après la première alerte).

Pour le quart qui a la meilleure évolution ce délai moyen est de 9,71 mois et le quart qui a l'évolution la plus difficile, il est de 16,21 mois.

Recherche Saint-Ex

Déterminants du parcours à l'ASE

Les parcours les plus difficiles, mesurés à la sortie par l'Echelle Globale du Fonctionnement, présentent une forte tendance statistique avec :

- 1 – **Gravité d'exposition au risque**. **Gravité des troubles relationnels des parents avec l'enfant** avant l'admission (échelle PIR-GAS)
- 2 – **Durée d'exposition au risque**. **Un délai plus long entre la première alerte et le placement** donc un temps en famille plus long avant placement (admission en moyenne à 22 mois, avec un délai moyen de 13 mois après la première alerte).

Pour le quart qui a la meilleure évolution ce délai moyen est de 9,71 mois et le quart qui a l'évolution la plus difficile, il est de 16,21 mois.

Mais **«Dispositif protecteur»**

- 1 - être né « **prématuré** » ou avoir été reconnu comme un « **bébé à risque psychosocial** » et avoir bénéficié de ce fait d'un suivi social et médical sans doute plus étoffé.

Recherche Saint-Ex

Déterminants du parcours à l'ASE

Les parcours les plus difficiles, mesurés à la sortie par l'Echelle Globale du Fonctionnement, présentent une forte tendance statistique avec :

- 1 – **Gravité d'exposition au risque**. **Gravité des troubles relationnels des parents avec l'enfant** avant l'admission (échelle PIR-GAS)
- 2 – **Durée d'exposition au risque**. Un **délai plus long entre la première alerte et le placement** donc un temps en famille plus long avant placement (admission en moyenne à 22 mois, avec un délai moyen de 13 mois après la première alerte).

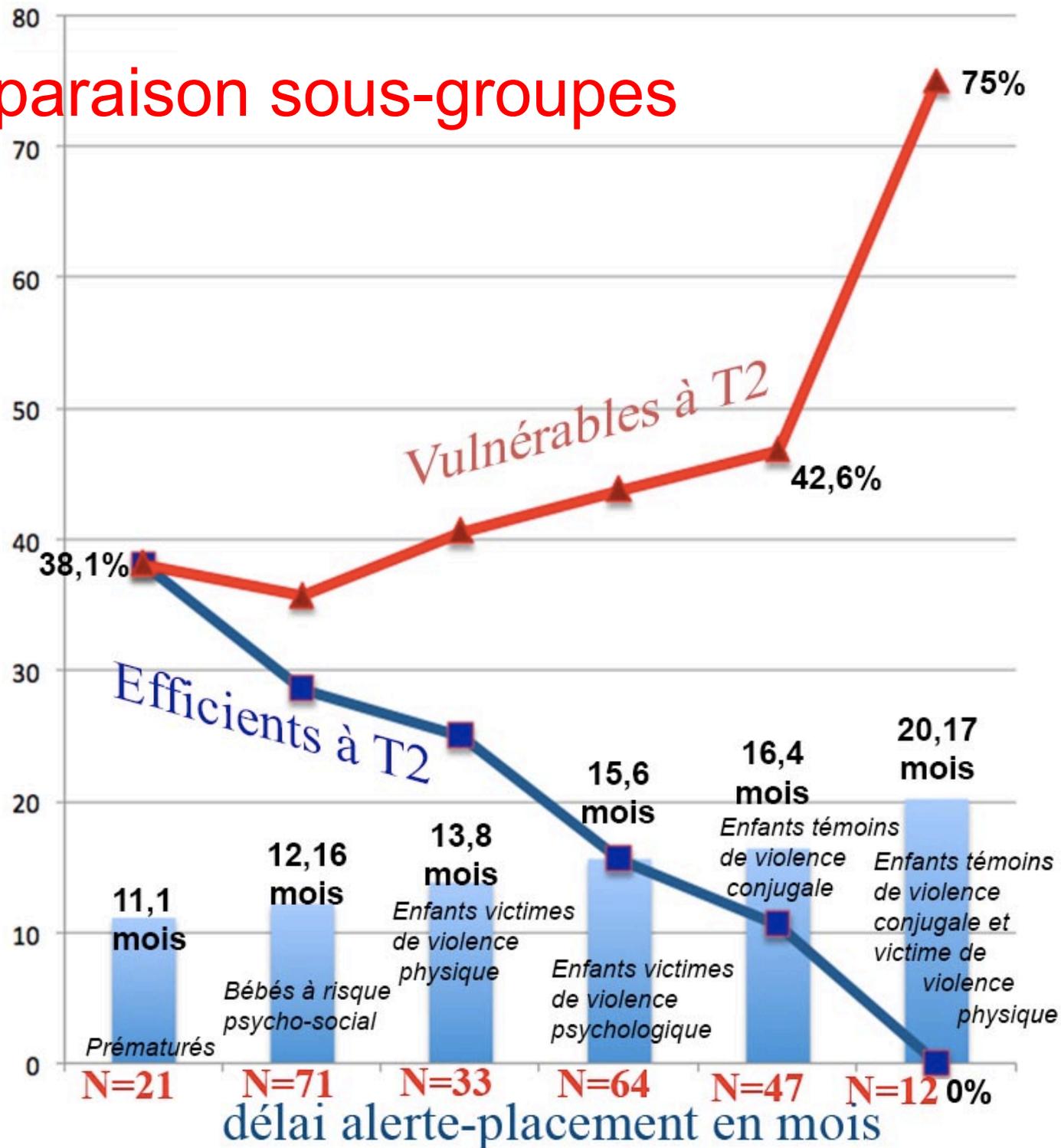
Pour le quart qui a la meilleure évolution ce délai moyen est de 9,71 mois et le quart qui a l'évolution la plus difficile, il est de 16,21 mois.

Mais **«Dispositif protecteur»**

1 - être né « **prématuré** » ou avoir été reconnu comme un « **bébé à risque psychosocial** » et avoir bénéficié de ce fait d'un suivi social et médical sans doute plus étoffé.

↪ Donc devenir à long terme dépendant de la **pertinence du diagnostic** social et médical, de la **qualité des moyens de suivi** mis en place et de la **réactivité des différents intervenants** (médical – social – justice)

Comparaison sous-groupes



Deux groupes à risque extrême :

- **Dénis de grossesse**

Délai moyen court mais bébés qui n'ont pas de désir de vivre. 30% d'hospitalisations psychiatriques à l'adolescence parmi les 26 sujets.

- **Violence conjugale + violence physique sur l'enfant**

Délais moyens d'intervention très longs du fait de familles difficiles, violentes ou procédurières > 20 mois. Toxicité parentale majeure. 0% d'efficients à la majorité parmi les 12 sujets concernés et 75% d'évolutions péjoratives.

Un premier modèle théorique
concernant
les effets de la maltraitance infantile

Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de :

Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de :

- la dose d'exposition,

Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de :

- la dose d'exposition,**
- la durée d'exposition,**

Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de :

- la **dose d'exposition**,
- la **durée d'exposition**,
- de la **qualité des dispositifs de protection**



Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de :

- la **dose d'exposition**,
- la **durée d'exposition**,
- de la **qualité des dispositifs de protection**

C'est comme pour les radiations ionisantes.....



Les effets à long terme de la maltraitance infantile dépendent de :

- **la dose d'exposition,**
- **la durée d'exposition,**
- **de la qualité des dispositifs de protection**
- **et d'un effet de seuil :** au delà d'un seuil de gravité les dégâts sont irréversibles.

**Un deuxième modèle théorique
concernant**

la prise en charge des enfants placés



Avec l'aimable autisation de Jiho

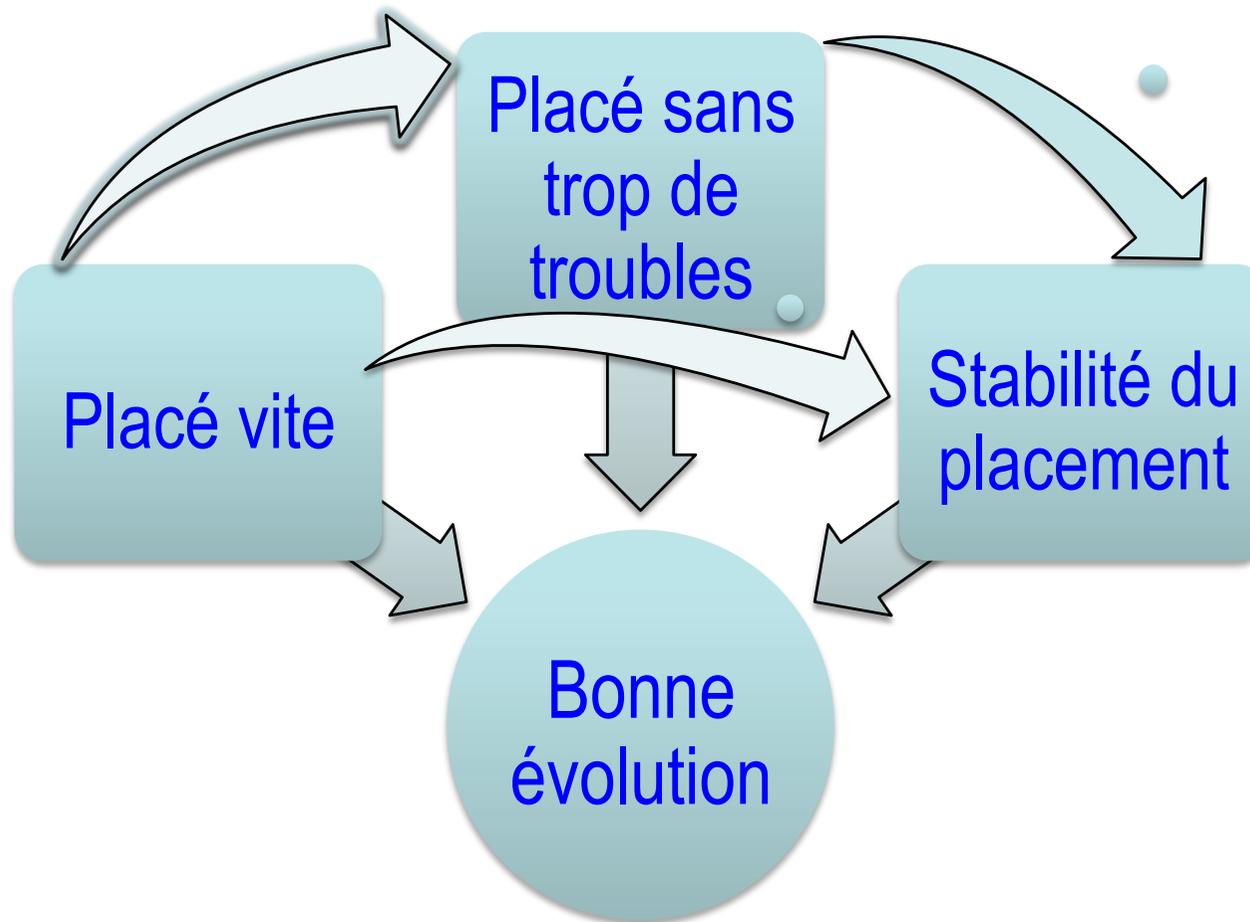
Comparaison des deux groupes extrêmes en terme de stabilité de placement

	Une ou deux familles d'accueil 24 enfants (22 une, 2 deux)	De 7 à 28 lieux de placements (28 enfants)	Valeur p (p-value)
Durée moyenne d'exposition	7 mois	19 mois	0 001
Gravité d'exposition (Echelle PIR-GAS)	Niveau 33 lien <u>parent-enfant</u> « en souffrance »	Niveau 24 lien <u>parent-enfant</u> « pathologique »	0,001
Efficiace moyenne en fin de parcours (EGF)	EGF = 62/100 proche de la « normale » > 70	EGF = 48/100 Soins indispensables < 50	0,001
Moyenne du nombre de jours d'hospitalisation psychiatrique	18 jours	41 jours	0,02
Moyenne du nombre de jours de prise en charge en établissement médico-social d'éducation spéciale	69 jours	435 jours	0,04

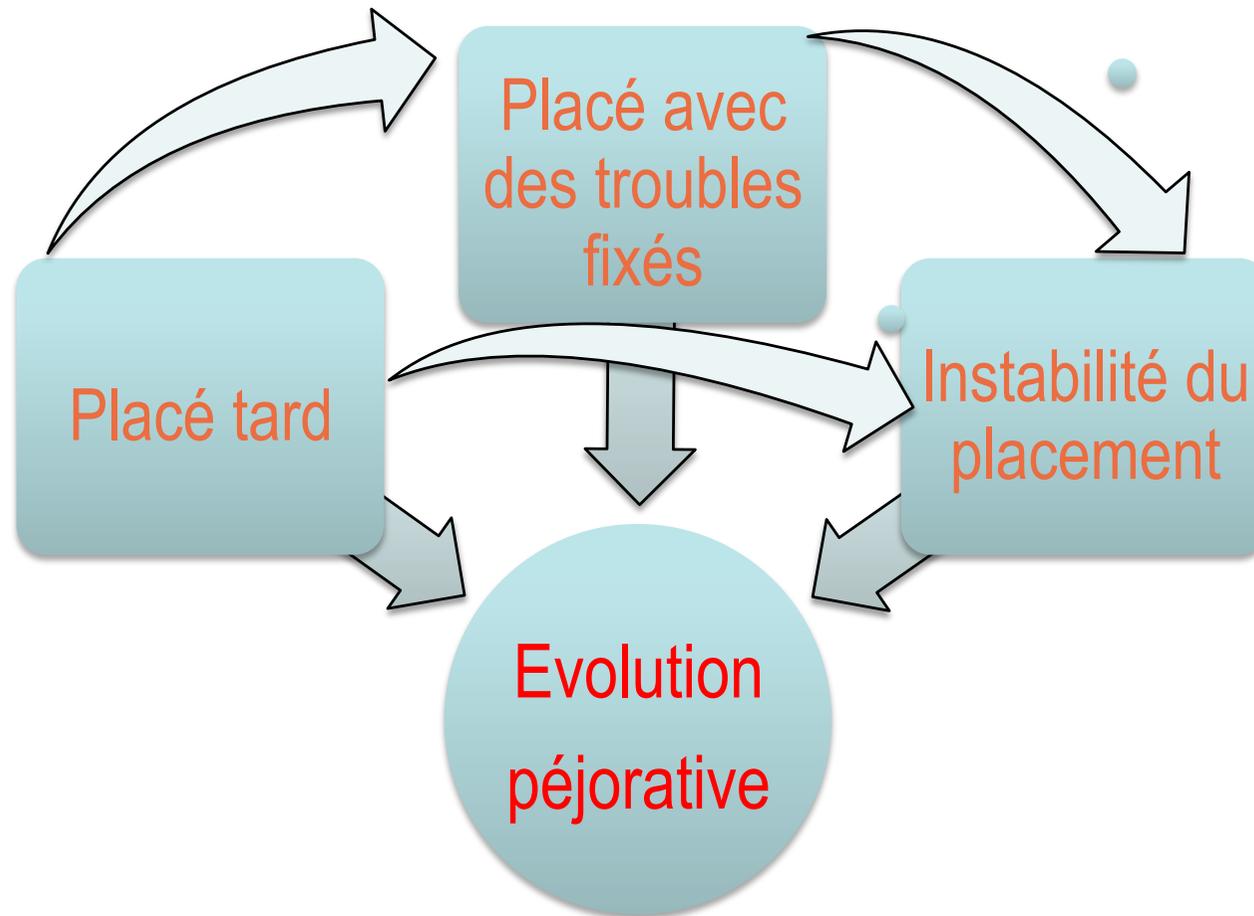
Comparaison entre les placements stables et instables

Placements stables (24 sujets ayant eu 1 ou 2 placements)

Coût total 700 000 € en 20 ans



Comparaison entre les placements stables et instables
Placements instables (24 sujets entre 8 et 28 placements)
Coût total entre 2 000 000 et 2 500 000 € en 20 ans



Le coût caché de la maltraitance infantile

(Coûts 2013)

Projections réalisées avec l'équipe du Pr Karine Chevreul URC-ECO Hôtel-Dieu

Démographie :

Seul chiffre connu, **300 000 enfants suivis ASE**, dont 150 000 placés,
en réalité,

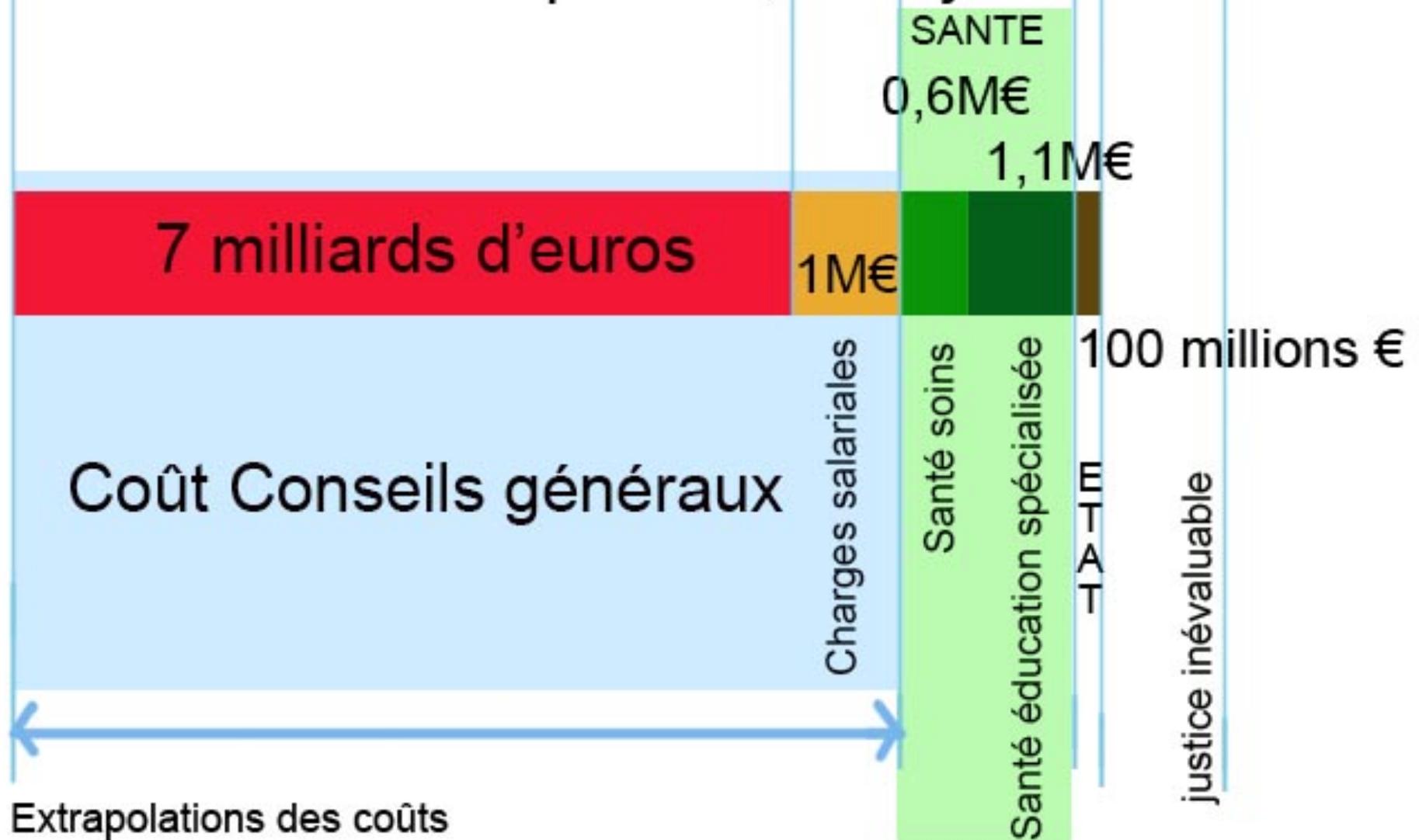
1 millions d'enfants/ 14,5 millions ont eu un suivi ASE
dont **500 000 placés** à un moment de leur enfance
(25 000 nouveaux placements/an X 20 ans)

Economie, seule valeur connue :

7 milliards €

de dépense ASE des Conseils départementaux en 2013

Pour 100 € de dépenses connues,
au moins 142 € dépensés, coût justice en sus



Plus de 10 milliards d'euros de coûts réels ?

Le coût économique de la maltraitance infantile

(Coûts 2013)

(uniquement pour les enfants placés)

Projections réalisées avec l'équipe du Pr Karine Chevreul URC-ECO Hôtel-Dieu

Aux USA : coûts à l'âge adulte = 3 X coûts dans l'enfance
(handicap, soins, justice)
= 1% du PIB US

Le coût économique de la maltraitance infantile

(Coûts 2013)

(uniquement pour les enfants placés)

Projections réalisées avec l'équipe du Pr Karine Chevreul URC-ECO Hôtel-Dieu

Aux USA : coûts à l'âge adulte = 3 X coûts dans l'enfance
(handicap, soins, justice)
= 1% du PIB US

En France

10 milliards dans l'enfance => 20 à 40 milliards à l'âge adulte
= 1 à 2% du PIB

coût maltraitance infantile > 2X coût dépendance personnes âgées

Avec 10 fois plus d'enfants et 10 à 20 fois moins
de budget recherche,

la recherche sur la **maltraitance infantile** est
100 fois moins dotée
que la recherche sur l'**autisme**

Institut Pasteur 

Fondation
de
France

Fondation  **FONDATION**
UEFA pour l'enfance

FONDATION
JOHN
BOST

FIRA 
Fondation Internationale
de la Recherche Appliquée
sur le Handicap International Foundation
of Applied Disability
Research

aviesan


ICM
Institut du Cerveau
et de la Moelle épinière

AN
CA


Institut de Recherche
en Santé Publique
GIS-IR-SP


CNSA
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

... des enfants invisibles ...