

RECHERCHE SAINT-EX



Projet soutenu par

Fondation de France



RECHERCHE SAINT-EX

2011-2015

CONGRES AFPEN ANGERS 25-09-2015

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 (2005) - 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 (63 sujets) et 2009 (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 (15 à 20 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.

Recherche Saint-Ex. – Résultats

Durée des parcours – liens familiaux

Une longue durée des parcours :

80% des enfants sont encore présents à 17 ans

90 % des enfants sont encore présents à 15 ans et 75% à 17 ans dans une étude démographique de l'Ined sur plus de 800 enfants nés en 1990 et ayant été placés. (Fréchon 2012)

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) (Fréchon : 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

Ces 129 enfants font partie d'un groupe fratrie dont 87% des enfants (349/439) ont été placés

Premier groupe 1/4 : Bonne évolution

29 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 efficience 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 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 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**

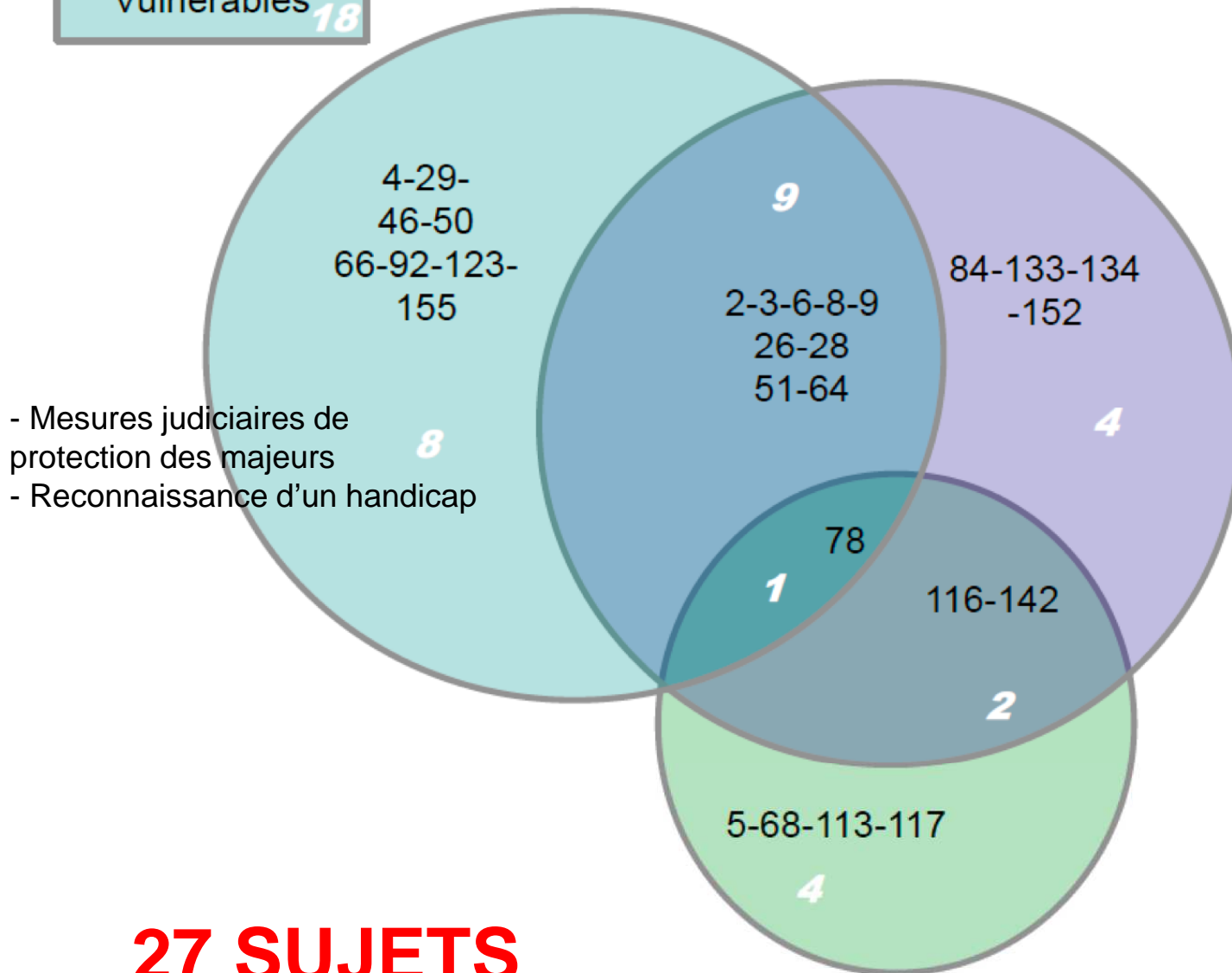
Une évolution hétérogène

Une distribution du meilleur au pire

- Cette évolution et cette distribution se retrouvent dans les deux études de AC Dumaret de 1995 et 2008 qui sont des analyses rétrospectives auprès d'adultes anciens enfants placés.
- Dumaret A.C., Constantin-Kuntz M, Crost M. 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., Coppel M. Que sont-ils devenus ? Les enfants accueillis à l'Oeuvre Grancher, Analyse d'un placement familial spécialisé, Ed. Erès, Ramonville St Agne, 183 p. 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)

Vulnérables **18**

Hospitalisation
Psychiatrique et
troubles
psychiatriques
graves **16**



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

27 SUJETS

Incarcérations **7**

	Groupe A « vulnérable »	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Indicateur du fonctionnement à l'âge adulte (EGF)	EGF<51 + éléments de gravité	EGF<51 Sans éléments de gravité	51<ou =EGF<70	EGF>70
Nombre de sujets (2 manquants)	27	31	40	29

	Groupe A « vulnérable »	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Indicateur du fonctionnement à l'âge adulte (EGF)	EGF<51 + éléments de gravité	EGF<51 Sans éléments de gravité	51<ou =EGF<70	EGF>70
Nombre de sujets (2 manquants)	27	31	40	29
Délai moyen entre alerte et placement au foyer (en mois)	16,7	11,9	12,5	10,1

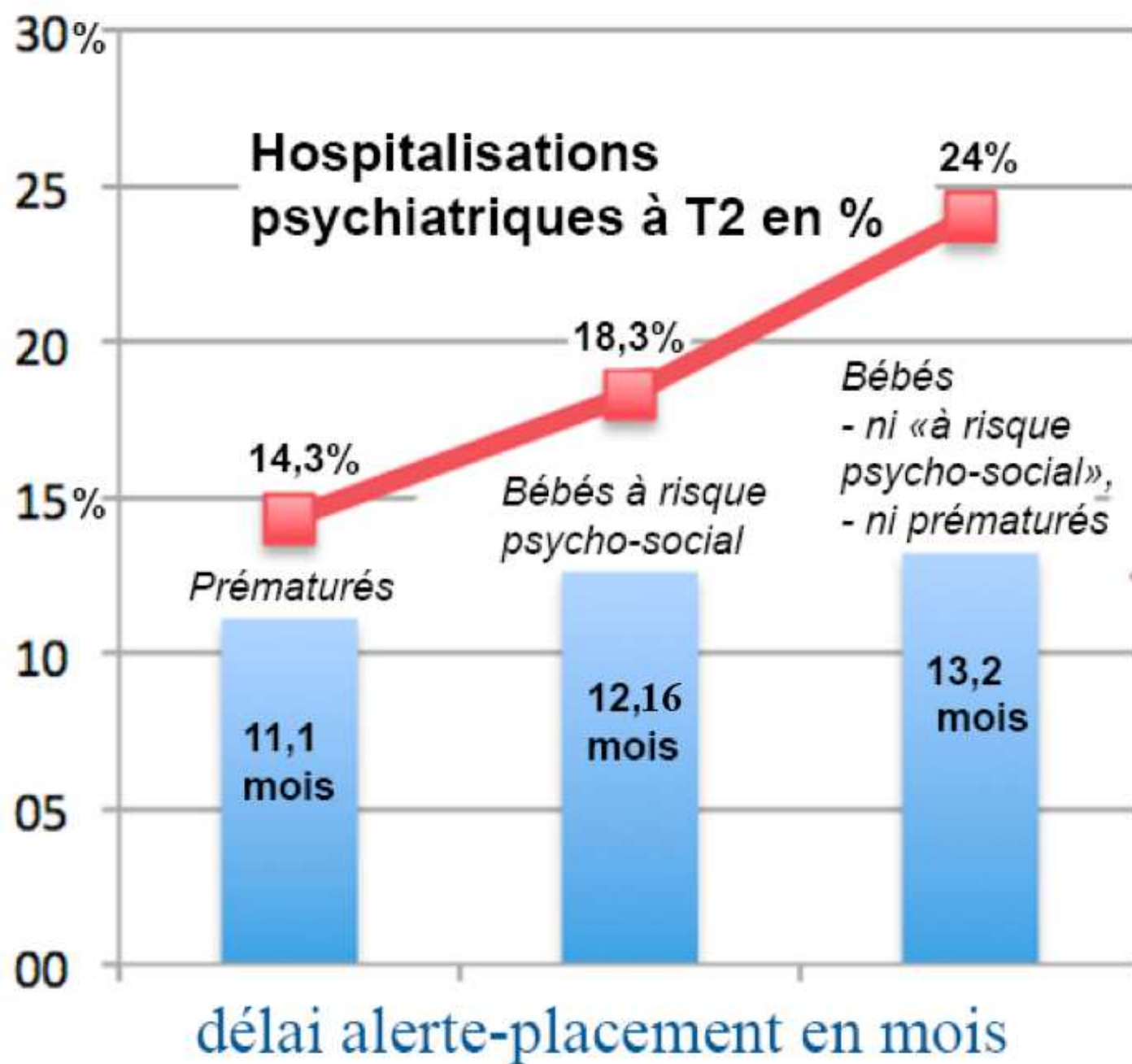
	Groupe A « vulnérable »	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Indicateur du fonctionnement à l'âge adulte (EGF)	EGF<51 + éléments de gravité	EGF<51 Sans éléments de gravité	51<ou =EGF<70	EGF>70
Nombre de sujets (2 manquants)	27	31	40	29
Délai moyen entre alerte et placement au foyer (en mois)	16,7	11,9	12,5	10,1
Moyenne de l'indicateur Pir-Gas / relations parents enfants	26	28	30	30

	Groupe A « vulnérable »	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Indicateur du fonctionnement à l'âge adulte (EGF)	EGF<51 + éléments de gravité	EGF<51 Sans éléments de gravité	51<ou =EGF<70	EGF>70
Nombre de sujets (2 manquants)	27	31	40	29
Délai moyen entre alerte et placement au foyer (en mois)	16,7	11,9	12,5	10,1
Moyenne de l'indicateur Pir-Gas / relations parents enfants	26	28	30	30
Fréquence des hospitalisations psychiatriques	56%	29%	5%	0%

	Groupe A « vulnérable »	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Indicateur du fonctionnement à l'âge adulte (EGF)	EGF<51 + éléments de gravité	EGF<51 Sans éléments de gravité	51<ou =EGF<70	EGF>70
Nombre de sujets (2 manquants)	27	31	40	29
Délai moyen entre alerte et placement au foyer (en mois)	16,7	11,9	12,5	10,1
Moyenne de l'indicateur Pir-Gas / relations parents enfants	26	28	30	30
Part des enfants ayant connu plus de 6 changements de placement	48%	39%	23%	17%

	Groupe A «vulnérable»	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Délai moyen entre alerte et placement au foyer (en mois)	16,7	11,9	12,5	10,1
Total des jours d'hospitalisation psy	3289	528	3	0
Moyenne nombre jours hospitalisation	113	17	0,07	0

	Groupe A «vulnérable»	Groupe B1 « moyen »	Groupe B2 « moyen »	Groupe C « efficient »
Délai moyen entre alerte et placement au foyer (en mois)	16,7	11,9	12,5	10,1
Total des jours d'hospitalisation psy	3289	528	3	0
Moyenne nombre jours hospitalisation	113	17	0,07	0
Total des jours education spécialisée	32 995	8176	3892	0
Moyenne nombre jours education spécialisée	1222	264	97	0



Recherche Saint-Ex

Déterminants du parcours à l'ASE

Les parcours les plus difficiles, mesurés à la sortie par l'Echelle Globale du Fonctionnement, sont statistiquement liés à :

- 1 – **Gravité des troubles relationnels des parents avec l'enfant** avant l'admission (échelle PIR-GAS) **Gravité d'exposition au risque.**
 - 2 – Un temps en famille plus long avant placement avec un **délai plus long entre la première alerte et le placement** (admission en moyenne à 17 mois après 13 mois d'observation). 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. **Durée d'exposition au risque.**
 - 3 – Ne pas être né « **prématuré** » ou ne pas avoir été reconnu comme un « **bébé à risque psycho-social** » et ne pas avoir bénéficié de ce fait d'un suivi social et médical sans doute plus étoffé (à explorer). **«Dispositif protecteur»**
- ↳ 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 entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
--	--	--

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82
Hospitalisations psy	13,6 %	

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82
Hospitalisations psy	13,6 %	46.4 %

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82
Hospitalisations psy	13,6 %	46.4 %
Efficients à T2	40.9 %	

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82
Hospitalisations psy	13,6 %	46.4 %
Efficients à T2	40.9 %	10.7 %

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82
Hospitalisations psy	13,6 %	46.4 %
Efficients à T2	40.9 %	10.7 %
Vulnérables à T2	36.4 %	

Comparaison entre les placements stables et instables

	22 sujets ayant eu une seule FA	28 sujets ayant eu 8 placements ou plus
Délai alerte placement	6.95 mois	20.14 mois
Qualité du lien parental (moyenne des <u>Pir-Gas</u> minimales parents) 100 = excellent < 30 = pathologique	31.11	23.82
Hospitalisations psy	13,6 %	46.4 %
Efficients à T2	40.9 %	10.7 %
Vulnérables à T2	36.4 %	71.4 %

**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,**
- **d'un effet de seuil,** au delà d'un seuil de gravité les dégâts sont irréversibles.

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

- **la dose d'exposition,**
- **la durée d'exposition,**
- **d'un effet de seuil, au delà d'un seuil de gravité les dégâts sont irréversibles.**
- **et 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**,
- et 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**,
- et 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,**
 - **d'un effet de seuil,** au delà d'un seuil de gravité les dégâts sont irréversibles.
-
- **et donc de la qualité des dispositifs de protection**
 - **mais aussi de la qualité de la prise en charge qui doit-être pro-active.**

Questions pour notre société :

- **Coût médico-économique:**
- **10 milliards d'euros par an sans aucune évaluation**

- **Des coûts de parcours contrastés**

700 000 euros pour un bon résultat

2 500 000 euros pour fabriquer un handicapé social

Le coût dans l'enfance = 1

Le coût à l'âge adulte = 3 (chiffres USA)