

# Grandir en bonne santé hors de sa famille d'origine

Guide pour le traitement des  
enfants et des adolescents vivant en  
famille d'accueil ou en institution  
ainsi que des care leavers

## Guide à l'intention des prestataires de soins de santé

## Guide à l'intention des prestataires de soins de santé

Un placement extra-familial représente un énorme défi pour les nourrissons, les enfants et les adolescents<sup>1</sup>, qui constituent à ce titre un collectif très vulnérable. S'ils veulent apporter une aide adéquate à ces patients particuliers, aux biographies complexes et autour desquels gravitent des réseaux de soutien plus ou moins étendus, les prestataires de soins de santé doivent faire preuve d'ouverture, d'engagement et d'empathie.

Au vu des conséquences potentielles des problèmes psychosociaux pour un cerveau en plein développement, les prestataires de soins de santé portent une lourde responsabilité dans le bien-être psychique et physique des nourrissons, des enfants et des adolescents placés en famille d'accueil ou en institution. Il leur revient aussi de préciser au système de soutien les conditions-cadres nécessaires pour le bon développement de la santé des enfants et des adolescents. Leurs préoccupations fondamentales doivent toujours être les suivantes : Quels sont les besoins de l'enfant compte tenu de son histoire individuelle, de sa santé et de son degré de développement ? Les conditions en place lui permettent-elles de se développer de façon optimale ? Faut-il les adapter, les étendre ou les supprimer ?

Le présent guide fournit aux professionnels de la santé un cadre sûr pour accompagner ce collectif vulnérable.

### Conditions-cadres du placement de l'enfant

- Il convient de se poser les questions suivantes : Quelles sont les conditions-cadres juridiques et administratives qui président au placement de l'enfant concerné ? Qui détient l'autorité parentale et le droit de décision pour les traitements médicaux et les traitements d'urgence ?
- Afin d'assurer l'accompagnement de ce collectif de patients, les prestataires de soins de santé doivent avoir une vue d'ensemble des structures locales et des systèmes de soutien. Le cas échéant, ils doivent prendre contact avec les acteurs déjà impliqués (médecin traitant, thérapeutes) avant le premier rendez-vous avec l'enfant ou l'adolescent concerné.
- Des informations détaillées à ce sujet figurent dans l'argumentaire « Grandir en bonne santé hors de sa famille d'origine » édité par pédiatrie suisse, Collège de médecine de premier recours ainsi que de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et adolescents.

### Planification de la consultation

- En général, les rendez-vous avec ces patients durent plus longtemps que les consultations ordinaires ; il importe donc de prévoir une plage horaire suffisante. Les enfants placés ont potentiellement subi des maltraitances physiques et/ou sexuelles et sont souvent confrontés à des adultes inconnus. Dès lors, pour leur éviter la sensation de perte de contrôle, il faut fermement soutenir et préserver leur droit de participer aux décisions concernant leur santé. Cela permet de garantir que l'enfant reçoive des informations adaptées à son âge sur les examens médicaux et qu'il ait une personne de confiance à ses côtés. En fonction de son âge et de son niveau de développement, l'enfant doit avoir la possibilité de s'exprimer sur les examens et sur la procédure prévue.
- Du fait de leur parcours de vie, nombre d'enfants placés présentent des troubles du développement et des problèmes psychiques ; il est indispensable d'en tenir compte systématiquement lors des examens (de prévention). Il faut aussi veiller à favoriser autant que faire se peut les discussions interdisciplinaires impliquant d'autres spécialistes pour évaluer la situation et prendre les mesures qui s'imposent.
- Il faut prévoir jusqu'à soixante minutes pour le premier rendez-vous. Celui-ci exige une préparation plus approfondie que les premières consultations « habituelles », sur la base des questions suivantes : Qui assume quelle fonction au cours de l'entretien ? Faut-il prévoir la levée des obligations de garder le secret ? Suivant la complexité de la biographie ou de la situation, est-il judicieux d'organiser en amont un entretien séparé avec les adultes concernés afin d'éviter de sursolliciter l'enfant ?

<sup>1</sup> Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

- Contenu-type d'une première consultation :
  - clarification des antécédents en portant une attention particulière à la santé physique et psychique de l'enfant et aux facteurs de risque en la matière ; vérification de la disponibilité des dossiers et des documents de transfert des pédiatres précédents ainsi que des rapports d'évaluation et d'investigation des spécialistes ou des autorités ;
  - clarification de la situation actuelle de l'enfant, par exemple via un génogramme ; documentation du système de soutien en place, y compris de ses droits et obligations ;
  - clarification des questions et des thèmes concernant la santé de l'enfant ou le système de soutien et nécessitant la mise en œuvre de mesures immédiates ;
  - clarification des buts du placement déjà fixés (p. ex. durée du placement prévue) ; anticipation du risque de changements ultérieurs avec sensibilisation du système de soutien aux répercussions négatives sur l'enfant de changements répétés et de structures instables ;
  - planification détaillée des rendez-vous ultérieurs (moment, contenu, personnes accompagnatrices).
- Pour compléter les rendez-vous de prévention très espacés durant l'âge scolaire, il convient de prévoir pour ce collectif de patients au moins un contrôle de suivi par année, voire plus en fonction des besoins. Il est recommandé d'anticiper formellement les rendez-vous ultérieurs ou d'agender la convocation active des patients.

### **Documentation dans le système d'information du cabinet médical**

- Pour ces patients, il faut souvent fournir des renseignements sur l'état de santé et le niveau de développement aux autorités concernées dans des délais très courts. Les changements de lieux de placement – et, partant, de pédiatres – à très brève échéance sont également fréquents, et peu opportuns. Il est donc recommandé de tenir à jour le dossier médical détaillé de l'enfant concerné dans le système d'information du cabinet médical concerné.
- Les enfants placés doivent avoir la priorité en termes de rendez-vous. Dans les cabinets de groupe, il importe de privilégier si possible le médecin « d'origine ». Ces exigences doivent être explicitement documentées et visibles pour tous les collaborateurs dans le système d'information du cabinet médical.
- Les dossiers antérieurs sont souvent lacunaires. L'équipe médicale devrait par conséquent mobiliser les ressources en temps et en personnel nécessaires pour se procurer les documents manquants en vue de disposer de dossiers complets.

### **Inclusion des parents biologiques et des personnes de référence dans le traitement**

- Dès le début du traitement, il est très important d'inclure autant que faire se peut toutes les personnes de référence pertinentes dans les rendez-vous de prévention et de contrôle. Les parents biologiques sont les seuls à vraiment connaître les antécédents de leur enfant et l'histoire de la famille (y c. l'anamnèse familiale). Quant aux parents nourriciers et aux autres personnes qui assurent l'encadrement de l'enfant, ils sont au fait de sa santé et de son état psychique au quotidien.
- La plupart du temps, les parents biologiques détiennent le droit de décision concernant les mesures médicales, les parents nourriciers et les personnes de référence ayant pour « seule » tâche de veiller quotidiennement à la santé de l'enfant. Par conséquent, l'accord de l'enfant ou de l'adolescent selon son âge de développement concernant les personnes autorisées à l'accompagner aux consultations, de même que la stabilité psychique et émotionnelle des parents, jouent un rôle prépondérant. Lors de la planification de la suite du traitement, il faut, le cas échéant, évaluer l'utilité, l'opportunité et la forme de la présence des parents biologiques et des personnes de référence à ces rendez-vous.
- Les prestataires de soins de santé peuvent aider les parents à formuler des sentiments difficilement nommables avec des mots compréhensibles pour l'enfant. Ils peuvent aussi jouer un rôle de conduite et de protection pour les enfants et les adolescents et diriger la discussion de sorte que la rencontre avec les parents soit le plus constructive possible.

### **Rôle d'intermédiaire des prestataires de soins de santé dans le réseau de soutien**

- En raison des traumatismes vécus, les enfants et les adolescents qui grandissent en famille d'accueil ou en institution sont nombreux à présenter un risque accru de troubles psychiques et de retards de développement. Étant donné que, souvent, il faut mettre en place d'urgence des mesures psychiatriques ou psychologiques ou une collaboration avec des thérapeutes de soutien, il importe d'anticiper le recours à des spécialistes ou à des centres spécialisés et de prévenir ceux-ci. Il est par ailleurs nécessaire de veiller suffisamment tôt à lever l'obligation de garder le secret vis-à-vis des thérapeutes précédents et des divers services d'observation et d'évaluation impliqués.

- En cas de divergences au sein du réseau de soutien sur le bien-être ou le développement de l'enfant ou de l'adolescent, les prestataires de soins de santé peuvent servir d'intermédiaire pour défendre les intérêts du jeune concerné, sur la base de faits pertinents pour le développement et la santé de celui-ci. L'organisation de tables rondes réunissant l'ensemble des acteurs impliqués est recommandée afin d'éviter toute instrumentalisation ou tout parti pris des prestataires de soins de santé.

### **Transition à la sortie du placement en famille d'accueil ou en institution (care leavers)**

- Dans le cadre des consultations de prévention, il faut prévoir suffisamment de temps pour traiter les thèmes complexes de l'adolescence.
- Il faut veiller à ce que la transition de ce collectif de patients soit organisée de manière individuelle (moment, aménagement et participation des jeunes / care leavers) en ce qui concerne le choix d'un prestataire de soins de santé de confiance. Une solution de transition médicale et thérapeutique ainsi qu'un dossier médical complet sont impératifs. Il est recommandé d'organiser une table ronde avec les prestataires de soins de santé et les care leavers dans le cabinet du médecin qui assurera la relève.
- Les décisions relatives à la santé qui sont prises contre la volonté exprimée du ou de la jeune (incapable de discernement sur ce point) doivent lui être communiquées de manière adaptée à son développement, le cas échéant avec l'aide d'une personne de confiance. Si la personne de confiance n'est pas le représentant légal, celui-ci doit être informé séparément.

## **Liste de contrôle à l'intention des prestataires de soins pour la prise en charge médicale d'un enfant placé**

La liste de contrôle ci-après fournit aux prestataires de soins de santé une vue d'ensemble structurée de toutes les informations déterminantes pour une prise en charge médicale participative des enfants placés. Elle s'entend comme un outil efficace pour tenir compte de tous les aspects importants, des données médicales aux conditions-cadres juridiques, en passant par les besoins psychosociaux et thérapeutiques.

Par extension, la liste de contrôle soutient les spécialistes dans la planification et la documentation des rendez-vous, de même que dans la collaboration avec les systèmes de soutien et les personnes de référence.

# Liste de contrôle à l'intention des prestataires de soins pour la prise en charge médicale d'un enfant placé

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| Nom  |  | Date de naissance   |
| Date du jour   |  | Âge                 |
| Motif du placement   |  |                     |
| Données sur les parents de l'enfant / de l'adolescent  |  |                     |
| Mère et père biologiques nom, adresse, tél., e-mail  |  |                     |
| Sœur(s) et frère(s) / demi-sœur(s) et demi-frère(s) nom, date de naissance, placé[s] chez qui / où                       |  |                     |
| Lieu de domicile actuel de l'enfant / de l'adolescent  |  | depuis              |
|  |  | probablement jusque |
| Type d'hébergement   |  |                     |
| <input type="radio"/> Placement d'urgence  |  |                     |
| <input type="radio"/> Intervention de crise  |  |                     |
| <input type="radio"/> Placement de longue durée  |  |                     |
| <input type="radio"/> Placement caché  |  |                     |
| <input type="radio"/> Autres   |  |                     |
| Famille d'accueil - nom, adresse, tél., e-mail des mère et père nourriciers  |  |                     |
| Institution / Foyer - nom, adresse, tél., e-mail, nom de la direction ; <b>personne de référence</b> - nom, tél., e-mail |  |                     |
| Dé détenteur(s) du droit de décision ou de la représentation légale pour les questions médicales                         |  |                     |
| <input type="radio"/> Parents  |  |                     |
| <input type="radio"/> Mère biologique  |  |                     |
| <input type="radio"/> Père biologique  |  |                     |
| <input type="radio"/> Curateur ou ...  |  |                     |
| Autres personnes de confiance  |  |                     |
| Prise de décision en cas d'urgence - nom, tél., e-mail   |  |                     |
| Personne / Instance à avertir en cas d'urgence - nom, tél., e-mail   |  |                     |

---

**Professionnels relevant du cadre juridique du placement extra-familial**

Curateur et type de curatelle – *nom, adresse, tél., e-mail*

---

APEA – *nom, adresse, tél., e-mail*

---

Représentation juridique de l'enfant / de l'adolescent – *nom, adresse, tél., e-mail*

---

Autres personnes de référence importantes, y compris personne de confiance – *nom, adresse, tél., e-mail*

---

Organisations de familles d'accueil ou surveillance – *nom, adresse, tél., e-mail*

---

**Levée générale de l'obligation de garder le secret** – *p. ex. curateur, parents nourriciers, foyer*

Manquante :

---

**Levée de l'obligation de garder le secret pour des questions spécifiques**

*p. ex. école, service de psychologie scolaire, thérapeutes*

Manquante :

---

**Services spécialisés dans les domaines de la petite enfance, de l'école et des autres formes de prise en charge pédagogique et de formation** – *nom, fonction, tél., e-mail de la personne de contact*

---

Consultation parents-enfants – *nom de l'institution, de la personne de contact, tél., e-mail*

---

Crèche / école infantine / école – *nom de l'institution, de la personne de contact, tél., e-mail*

---

Soutien intégratif – *professionnel, nom du cabinet, tél., e-mail*

---

Thérapie de psychomotricité – *professionnel, nom du cabinet, tél., e-mail*

---

Garderie – *nom, personne d'encadrement, tél., e-mail*

---

Lieu d'apprentissage – *nom, tél., e-mail de la personne de contact, tél., e-mail*

---

École professionnelle – *nom, classe, enseignant, tél., e-mail*

---

**Traitements thérapeutiques** – *nom, tél., e-mail, depuis quand / prescrit par*  
Physiothérapie

|   |
|---|
| Éducation précoce spécialisée   |
| Logopédie   |
| Psychothérapie  |
| Ergothérapie  |
| Autres  |
| <b>Diagnostics, y compris CIM-10 / 11 et AI</b>   |
| <b>Anamnèses personnelle et familiale</b>   |
| <b>Médication</b>   |
| <b>Allergies / kit d'urgence</b>  |
| <b>Résultats de l'examen physique</b>   |
| <b>Niveau de développement</b> – <i>moteur, langagier, cognitif, social et émotionnel</i> |
| <b>Dernier examen effectué le</b> <b>par</b> – <i>nom / institution</i>                   |
| Anomalies / questions ouvertes  |
| <b>Santé psychique</b>  |
| Habitudes alimentaires  |
| Sommeil   |
| Comportement d'attachement et de séparation   |
| Consommation de drogue  |
| Signes de troubles du comportement  |
| <input type="radio"/> Anxiété, retrait, trouble obsessionnel-compulsif                    |

|  |
|--|
| <input type="radio"/> Signes de traumatisme  |
| <input type="radio"/> Comportement externalisé   |
| <input type="radio"/> Symptomatologie ou diagnostic d'un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité |
| <input type="radio"/> Trouble du spectre autistique  |
| <input type="radio"/> Automutilation   |
| <input type="radio"/> Autres   |

**Intérêts et hobbies** – *sport, musique*

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| <b>Dernier contrôle pédiatrique</b> | Date |
|-------------------------------------|------|

Personne(s) accompagnatrice(s) prévue(s) :

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Thèmes                  |      |
| Prochaines vaccinations | Date |

**Questions en suspens** – *zp. ex. vaccinations manquantes, contrôles médicaux, antécédents médicaux, contacts*

|  |
|--|
| <b>Prochaine discussion interdisciplinaire</b> – <i>Date, lieu, organisateur</i> |
|--|

|        |
|--------|
| Thèmes |
|--------|

**Adolescents / Care leavers**

Contrôles gynécologiques et santé sexuelle – *chez qui, prochain rendez-vous*

|  |
|--|
| Consommation de tabac, d'alcool, de substances |
|--|

|                                      |
|--------------------------------------|
| Transition prévue – <i>où, quand</i> |
|--------------------------------------|



## Impressum

Éditeurs :  
pédiatrie suisse,  
Collège de médecine de premier recours (CMPR),  
Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie  
d'Enfants et d'Adolescents (SSPPEA)

Auteurs :  
Dr rer. nat. Maria Mögel et  
Prof. Dr méd. Oskar Jenni  
Abteilung Entwicklungspädiatrie,  
Universitäts-Kinderspital Zürich

Relecture et correction :  
Stefanie Wolff-Heinze

Traduction en français :  
Pascale Baer et Diane Rouge-Wick

Mise en pages :  
Michael Stahl Visuelle Kommunikation

Impression :  
Valmedia AG, Pomonastrasse 12, 3930 Visp

Adresse de référence :  
pédiatrie suisse  
Rue de l'Hôpital 15, 1700 Fribourg  
E-Mail : [secretariat@pediatriesuisse.ch](mailto:secretariat@pediatriesuisse.ch)

Droits d'auteur :  
pédiatrie suisse,  
Collège de médecine de premier recours (CMPR),  
Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie  
d'Enfants et d'Adolescents (SSPPEA)

Cette publication est disponible en téléchargement sur  
<https://www.paediatricschweiz.ch/fr/fremdplatzierte-kinder-fr/>



L'organisation professionnelle  
de la pédiatrie

