

Grandir en bonne santé hors de sa famille d'origine

Dix recommandations concernant
la prise en charge médicale des
enfants vivant en famille d'accueil
ou en institution

Recommandations

Grandir en bonne santé hors de sa famille d'origine

Dix recommandations concernant
la prise en charge médicale des
enfants vivant en famille d'accueil
ou en institution

Recommandations

Buts

Les enfants¹ qui grandissent en famille d'accueil ou en institution sont particulièrement vulnérables. Leur parcours de vie et les épreuves tant physiques que psychologiques qu'ils traversent les exposent souvent à des risques importants de retards de développement ainsi que de troubles psychosomatiques ou psychiques. Il est donc primordial de veiller à ce que ces enfants bénéficient d'une prise en charge médicale continue et de qualité.

Sur la base de ce postulat, des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge médicale² des enfants placés ont été élaborées sur mandat de pédiatrie suisse et du Collège de médecine de premier recours (CMPR) et en collaboration avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SSPPEA) et d'autres associations professionnelles, organisations et experts (voir p. 11). Ces recommandations se focalisent sur le bien-être des enfants et proposent des normes de qualité minimales pour les soins de santé. Concrètement, il s'agit de sensibiliser les parties prenantes concernées aux besoins particuliers des enfants placés en famille d'accueil ou en institution dans le domaine des soins de santé et d'aplanir les obstacles à la prise en charge médicale de ces enfants.

Les recommandations précitées s'adressent aux médecins traitants et aux spécialistes médicaux, aux parents et autres représentants légaux* (tuteurs, curateurs), aux autorités responsables (APEA, tribunaux et autorités de surveillance), aux personnes de référence des enfants³ (parents nourriciers, éducateurs sociaux) ainsi que, le cas échéant, aux pédagogues spécialisés et aux thérapeutes ; elles s'entendent comme un cadre d'orientation pour l'ensemble des soins prodigués aux enfants concernés et visent à garantir que le but et le déroulement des soins médicaux, des traitements et des mesures de soutien soient clarifiés d'entrée de jeu dans le processus de placement et que l'intérêt supérieur des enfants et leur santé soient systématiquement au centre des préoccupations. Les recommandations doivent aussi servir à défendre les droits en matière de santé des enfants concernés (0-18 ans) vis-à-vis des décideurs politiques ou administratifs.

¹ Dans le présent document, le terme « enfants » désigne tous les individus âgés de 0 à 18 ans (du stade de nourrisson à celui d'adolescent).

² La notion de prise en charge médicale englobe tous les aspects de la santé physique et psychique couverts par des spécialistes médicaux et/ou des psychologues ainsi que par des professionnels compétents en pédagogie spécialisée.

* Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

³ Par « personnes de référence », on entend ici les adultes qui encadrent les enfants au quotidien, les soignent en cas de maladie et jouissent de leur confiance.

Groupe cible

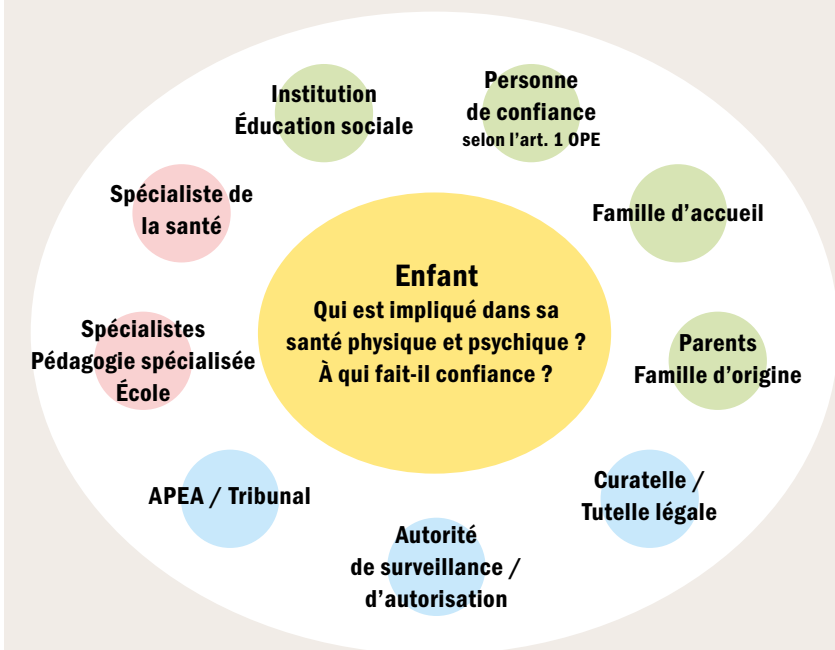
Les recommandations de bonnes pratiques concernent les enfants pris en charge et placés hors de leur famille par décision administrative ou d'entente avec leurs parents jusqu'à leur majorité et vivant en famille d'accueil ou en institution de diverses formes organisationnelles, ainsi que les enfants placés auprès de la parenté. Elles englobent aussi, de manière prospective, la prise en charge médicale des jeunes adultes à l'issue d'un placement (care leavers). À des fins de simplification, la notion d'« enfants placés » désigne dans le présent document tous les enfants concernés, quels que soient leur âge et le contexte de leur placement.

Cercle des destinataires

Les dix recommandations s'adressent aussi bien au réseau de prise en charge interprofessionnel qu'aux personnes de référence des enfants qui grandissent en famille d'accueil ou en institution (illustration). Il s'agit notamment des parents, des parents nourriciers ou des éducateurs sociaux qui assurent le suivi de l'enfant, de même que de toutes les personnes et instances impliquées dans leur développement et dans la réponse à leurs besoins. Ces recommandations sont par ailleurs destinées aux professionnels du système de santé comme les médecins des diverses disciplines, les thérapeutes, les psychologues, le personnel soignant, de même que les spécialistes de la petite enfance, de l'école et de la formation professionnelle – enseignants, pédagogues spécialisés et éducateurs sociaux. Elles concernent également les tuteurs ou curateurs légaux et les autorités impliquées (APEA, tribunaux), les autorités de surveillance, le personnel des organismes de placement familial (OPF) dans le cadre du placement chez les parents nourriciers et les membres de la direction des institutions (y c. les établissements d'exécution des mesures).

Illustration

Complexité du réseau de prise en charge des enfants, toutes catégories d'âge confondues, qui grandissent hors de leur famille d'origine



Recommandations

1.

Garantir la prise en charge médicale complète et systématique des enfants placés

Il faut garantir en Suisse un suivi médical complet⁴, systématique et adapté aux besoins individuels et à l'âge des enfants concernés. L'objectif visé dans ce contexte est d'identifier et de traiter rapidement les troubles de santé et d'encourager et de garantir au mieux le développement biopsychosocial des enfants de toutes les catégories d'âge⁵. La prise en charge médicale des enfants doit être financée par une couverture d'assurance intégrale. Ainsi, les parents et, le cas échéant, les tuteurs et les curateurs, les autorités en charge de l'autorisation ou de la surveillance ou encore l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) doivent veiller à la conclusion des assurances correspondantes et au bon exercice de tous les droits juridiques qui en découlent (LAMal, LAA, AI, etc.).

2.

Coordonner la planification des placements avec les besoins en matière de santé des enfants placés

La planification d'un placement en famille d'accueil ou en institution doit tenir compte notamment des risques de santé et de développement spécifiques auxquels sont exposés les enfants concernés. Elle se fonde à cet effet sur un examen corporel ainsi que sur un état des lieux du développement de l'enfant et de sa santé mentale au moment du premier placement ou en cas de changement de lieu de vie. Ce bilan de santé doit servir à définir des plans de traitement et à garantir la continuité des mesures d'encouragement ou de traitement, même si l'enfant change de lieu de vie. Dans ce contexte, il est primordial d'inclure l'enfant dans les décisions concernant ses traitements et, plus largement, son bien-être.

3.

Favoriser la participation à leur prise en charge médicale des enfants placés

Les enfants qui grandissent en famille d'accueil ou en institution ont le droit d'être entendus lors d'examen médicaux et de thérapies et, s'ils ont la capacité de discernement nécessaire, de prendre eux-mêmes les décisions les concernant. Il convient donc de former les médecins et autres thérapeutes aux droits de participation des enfants afin qu'ils impliquent ces derniers, compte tenu de leur niveau de développement et du respect de la confidentialité, dans les examens médicaux ainsi que dans les processus de décision et les planifications thérapeutiques. Les médecins et les thérapeutes doivent expliquer la situation et la suite des événements directement aux enfants. Il importe aussi de mettre à disposition des informations et des offres de formation pour que les enfants comprennent les facteurs qui influent sur leur santé et leur bien-être et qu'ils puissent exprimer leur point de vue.

4.

Promouvoir la détection précoce des risques de santé et des maladies chez les enfants placés

Chez les enfants placés, il faut promouvoir la détection précoce des symptômes, des troubles physiques et psychiques, des problèmes du développement, de la santé bucco-dentaire, du statut vaccinal ainsi que de la santé gynécologique pour les filles, par exemple lors des différents examens de prévention standard prévus à des âges fixes. Les parents détenant l'autorité parentale, les curateurs, l'APEA, les autorités en charge de l'autorisation et de la surveillance ainsi que les personnes de référence, les professionnels et les personnes responsables de la surveillance du placement veillent à ce que les enfants concernés soient soumis aux examens pédiatriques de prévention recommandés par la SSP.

5.

Garantir l'égalité des chances en matière de prise en charge médicale des enfants placés

Les enfants placés souffrent souvent de problèmes de santé et de développement spécifiques liés au fait qu'ils sont privés de l'attention parentale continue dont bénéficient ceux qui grandissent au sein de leur famille d'origine. Afin

4 La notion de « complet » englobe tous les aspects de la santé physique et psychique de même que du développement des enfants, dont font partie la santé bucco-dentaire, le statut vaccinal, les consultations de prévention habituelles et, pour les jeunes filles, la santé gynécologique.

5 Les dix recommandations présentées ici tiennent compte des stades de développement et des besoins spécifiques à chaque catégorie d'âge de 0 à 18 ans, même lorsque ce n'est pas explicitement précisé.

d'en prévenir les effets, il importe de promouvoir une prise en charge médicale proactive au sein du réseau des personnes impliquées : il faut, d'une part, que les prestataires de soins médicaux sensibilisent les personnes de référence et les professionnels concernés aux mesures d'investigation ou d'encouragement nécessaires et, d'autre part, mobiliser rapidement les ressources de traitement. Le bien-être biopsychosocial des enfants doit être inscrit dans le mandat de protection et d'éducation des parents, des personnes de référence et des professionnels. C'est la condition pour que les enfants placés jouissent de la meilleure égalité des chances possible en matière de prise en charge médicale.

6.

Assurer la continuité en matière de prise en charge médicale des enfants placés

Tous les enfants placés en famille d'accueil ou en institution doivent avoir un médecin de premier recours attitré (médecin de famille ou pédiatre) qui les examine régulièrement et les suit en tant que case manager médicale. Dans ce contexte, le respect des droits de la personnalité de l'enfant est primordial pour l'instauration de relations durables basées sur la confiance. Les médecins de premier recours garantissent à ce groupe d'enfants particulièrement vulnérables un accès équitable non seulement aux soins de base pédiatriques, mais aussi aux spécialistes médicaux. Ils interviennent en accord avec les parents ou les éventuels curateurs ou tuteurs responsables du placement et en consultation avec les personnes de référence des enfants et les enfants eux-mêmes. Tout changement inévitable dans la prise en charge médicale doit être préparé, accompagné et documenté, et les mesures thérapeutiques mises en œuvre doivent faire l'objet de contrôles réguliers. La collaboration contractuelle entre médecins de premier recours, parents, personnes de référence des enfants placés en famille d'accueil ou en institution, APEA, curateurs et professionnels qui accompagnent le placement constitue le fondement d'une telle prise en charge médicale, qui doit être mise en place et entretenue dans le cadre de la planification et du suivi du placement.

Les résultats de l'évaluation de la santé de tous les enfants placés doivent d'être dûment documentés afin de pouvoir en tout temps retracer leur historique médical. En font partie les examens préventifs, les vaccins, les allergies, la santé bucco-dentaire ainsi que toute autre information médicale importante dont les responsables de l'enfant et, à mesure que leur capacité de discernement et leur capacité d'exercer les droits civils augmentent, les jeunes concernés eux-mêmes ont besoin pour des investigations et des traitements médicaux.

7.

Communiquer les résultats médicaux au réseau de référence des enfants placés

Des échanges réguliers entre les médecins de premier recours, les éventuels autres thérapeutes et le réseau de référence de l'enfant sont indispensables. La coopération étroite entre les spécialistes médicaux et les personnes de référence comme les parents, la famille d'accueil, les éducateurs sociaux, les curateurs/l'APEA et les personnes de confiance – autrement dit toutes les parties impliquées dans la santé de l'enfant ou habilitées à prendre des décisions en la matière – permet d'éviter la fragmentation de l'environnement de vie de l'enfant. Des tables rondes dédiées à la santé et au développement de l'enfant concerné et auxquelles celui-ci peut participer, ainsi que les inputs pertinents de l'environnement constituent à cet égard des éléments structurels tout aussi appropriés que le case management à long terme, l'organisation de la documentation et les examens requis.

Tous les acteurs qui gravitent autour de l'enfant placé sont soumis à l'obligation de garder le secret (secret professionnel pour le personnel médical, secret de fonction pour le personnel administratif, déclaration de confidentialité pour les parents, la famille d'accueil, le personnel institutionnel, etc.). Cette obligation de garder le secret englobe l'ensemble des données et informations recueillies en lien avec la prise en charge médicale des enfants placés. Elle sert à protéger leur sphère privée et constitue un fondement essentiel pour garantir des rapports de confiance au sein de leur réseau de prise en charge. En cas de mise en danger ou de violation de l'intérêt supérieur de l'enfant constatée dans le cadre d'un traitement, les instruments du droit d'aviser l'autorité (art. 314c CC) ou de l'obligation d'aviser l'autorité (art. 314d CC) permettent d'alerter rapidement l'APEA, qui examinera avec quelles mesures elle peut intervenir afin de soutenir le développement et la santé de l'enfant.

8.

Mettre en réseau la prise en charge médicale des enfants placés

Les spécialistes médicaux et les thérapeutes veillent à la meilleure mise en réseau possible de la prise en charge médicale dans leur région. Ils connaissent les offres de soins de base et de soins spécialisés pour les enfants (cliniques, services ambulatoires, etc. de pédiatrie, de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que de psychologie scolaire, offres spécifiques pour les enfants placés en famille d'accueil ou en institution). Le réseau de prise en charge médicale est relié à d'autres réseaux de l'aide à l'enfance et à la

jeunesse, des systèmes préscolaire et scolaire et de la protection de l'enfant. Toutes les parties prenantes, et en particulier les enfants concernés, doivent connaître les réseaux de soins.

9.

Accorder, dans la formation initiale, postgrade et continue des personnes de référence et des professionnels, une importance accrue aux besoins de santé spécifiques des enfants placés

Il faut renforcer la prise de conscience des effets de la négligence, de la maltraitance et de la séparation du foyer parental et, partant, des risques pour la santé, des pathologies, des options de traitement et des processus de récupération en lien avec un placement. La formation initiale, postgrade et continue des médecins de premier recours et de tous les professionnels dans les domaines de la santé des enfants placés et du leaving care jouent un rôle important à cet égard. Cela implique la mise à disposition de listes de contrôle et d'instruments de dépistage tenant compte du processus de placement et des risques de santé spécifiques des enfants placés en famille d'accueil ou en institution, ainsi que de formations sur la sensibilité culturelle et sur la participation des enfants.

10.

Promouvoir la recherche sur la santé des enfants placés

En Suisse, la documentation et la recherche sur les processus de développement, les besoins en matière de santé et le succès des mesures thérapeutiques sont très lacunaires en ce qui concerne les enfants placés, tous âges confondus.

La mise en œuvre transdisciplinaire des recommandations offre une opportunité de lancer des projets de recherche dans ce domaine. Les résultats scientifiquement établis et basés sur des évidences ainsi obtenus pour la Suisse contribueront de manière essentielle à promouvoir des traitements et des mesures axés spécifiquement sur les besoins de santé des enfants placés.

Auteurs responsables

- Dr. rer. nat. Maria Mögel, Psychotherapeutin FSP, Abteilung Entwicklungs-
pädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Dr. med. Oskar Jenni, Entwicklungspädiater, Co-Leiter,
Abteilung Entwicklungspädiatrie, Universitäts-Kinderspital Zürich

Experts et organisations spécialisées

Pédiatrie

- KD Dr. med. Sepp Holtz, Kinder- und Jugendarzt, pädiatrischer
Grundversorger, Zürich
- PD Dr. med. Michael von Rhein, Leitender Arzt Entwicklungspädiatrie,
Leiter Versorgungsforschung, Universitäts-Kinderspital Zürich
- Prof. Dr. med. Traudel Saurenmann, Chefärztin Zentrum für Kinder und
Jugendmedizin, Kantonsspital Winterthur, Vertreterin Vorstand Pädiatrie
Schweiz

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychologie de l'enfance et de l'adolescence

- Dr. med. Leonhard Funk, Chefarzt, Klinik Somosa, Winterthur, représentant
Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
(SSPPEA)
- Dr. med. Marina Gerwien, Leitende Ärztin, Zentrum der Regionalen Ambula-
torien, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psycho-
therapie der Psychiatrischen Dienste Aargau AG
- PD Dr. habil. Patricia Lannen, Institutsleiterin, Marie Meierhofer Institut
für das Kind (MMI), Zürich
- Dr. med. Ulrich Müller-Knapp, CEO/Chefarzt, Klinik Sonnenhof, Ganterwil,
représentant SSPPEA
- Matthias Obrist, Leiter Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich und
Vorstandsmitglied Schweizer Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie
SKJP
- Prof. Dr. med. Daniel S. Schechter, Professeur associé et médecin adjoint,
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, SUPEA,
Université Lausanne
- PD Dr. Dipl.-Psych. Marc Schmid, Leitender Psychologe Forschung, Univer-
sitäre Kliniken Basel UPK
- Dr. med. Christian Wüthrich, ehemaliger Leiter der Kinderschutzgruppe
des Inselspitals Bern

Droit, protection de l'enfant, COPMA

- Dr. iur. Linus Cantieni, Rechtsanwalt, Rudin Cantieni Rechtsanwälte AG und kompassus, Zürich, Präsident Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI), Membre de la commission permanente COPMA, Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes
- Prof. Dr. iur. Margot Michel, Extraordinaria für Privatrecht, Rechtsvergleichung, Tierschutzrecht und Rechtsphilosophie, & RA MLaw Tabea Berger, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Zürich
- Prof. Diana Wider, Secrétaire générale COPMA

Éducation sociale, institution et placement d'enfants, CDAS, personnes concernées, recherche sur les enfants placés

- Joanna Bärtschi, responsable du domaine Enfance et jeunesse, Conférence des directrices et directeurs des affaires sociales (CDAS)
- Cora Bachmann, Geschäftsleiterin PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz
- Miriam Halter & Tobias E. Riedmüller, Verein Careleaver Schweiz, Winterthur
- Meryem Oezdirek, Co-Geschäftsführerin, & Vivienne Simon, Fachmitarbeiterin INTEGRAS
- Prof. Dr. Daniela Reimer & Dr. Julia Quehenberger, ZHAW Soziale Arbeit, Institut für Kindheit, Jugend und Familie
- Cornelia Rumo, Geschäftsführerin, & Sarah Eggo, Fachmitarbeiterin YOVITA, Föderation ARTISET
- Manon Schick, Directrice générale, DGEJ, Direction générale de l'enfance et de la jeunesse du Canton de Vaud

Organisations de familles d'accueil

- Johannes Kapp, Bussola AG – Krisenintervention für Kinder und Jugendliche
- Rosemarie Raslan, ehemals Fachstelle Pflegekinder, St. Gallen
- Jürg Rothenfluh, TEAM-WERK Sozialpädagogik AG, Cham
- Claudia Ryter, Fachleitung ESPOIR, Zürich

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

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

