

Quand l'absence
de domicile met en péril
la santé mentale
des enfants

-
Synthèse



Synthèse

En France, le 22 août 2022, plus de 42 000 enfants vivaient dans des hébergements d'urgence, des abris de fortune ou dans la rue selon l'UNICEF France et la Fédération des acteurs de la solidarité¹. Ces enfants connaissent des réalités très différentes mais sont tous confrontés à la précarité inhérente à l'exclusion liée au logement. La précarité est ici entendue comme « l'absence d'une ou de plusieurs sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux »². Cette précarité, qui se décline au pluriel (précarité des conditions de vie, économique, sociale, administrative, etc.), engendre des conséquences graves sur la santé mentale des enfants.

Dans ce rapport, l'UNICEF France et le Samusocial de Paris, en collaboration avec Santé publique France, ont souhaité **mettre en lumière les conséquences de l'exclusion liée au logement sur la santé mentale des enfants**. Ce rapport appelle à un renforcement et à une adaptation des politiques publiques tant de l'hébergement et de l'accès au logement que de la santé, afin de mieux promouvoir et protéger la santé mentale des enfants. **La santé mentale des enfants en situation de précarité doit en effet recevoir une réponse politique adaptée à ses spécificités.**

En raison de l'absence de données récentes sur cette population, notamment en ce qui concerne la prévalence des troubles de la santé mentale, il est difficile de quantifier l'ampleur des besoins en France. Pour autant, face à la pandémie de Covid-19, les professionnels ont rapidement alerté sur l'urgence de la situation, soulignant la dégradation de la santé mentale des enfants ainsi que la rareté des ressources de pédopsychiatrie sur le territoire. Dans ce contexte, il devient primordial d'actionner les leviers pour mettre en place des **dispositifs d'hébergement adaptés aux besoins spécifiques des enfants** en situation d'exclusion liée au logement et de **favoriser le recours aux soins de ceux souffrant de troubles de la santé mentale.**

La méthode

Ce rapport a été réalisé à partir d'une **analyse des principales données de la littérature sur la santé mentale des enfants sans-domicile, d'entretiens auprès de professionnels de la santé mentale et de consultations d'enfants sans-domicile** accompagnés par le Samusocial de Paris.

Le terme « sans-domicile » comme défini par l'Insee³, recoupe ici les catégories « sans abri » et « sans logement » de la typologie européenne de l'exclusion liée au logement (European Typology on Homelessness and housing exclusion- ETHOS⁴). Pour des raisons de compréhension et d'homogénéisation des termes, l'expression « sans-domicile » est utilisée tout au long du rapport.

Ce rapport a été rédigé en collaboration avec Santé publique France, concernant les données épidémiologiques de l'état de santé des enfants sans-domicile. Celles-ci sont principalement issues de l'étude Enfams, réalisée en 2013 par l'Observatoire du Samusocial de Paris, en partenariat avec Santé publique France.

L'absence de domicile affecte négativement l'environnement des enfants

L'enfance constitue **une période essentielle du développement**, avec des conséquences sur les bases psychologiques, émotionnelles, sociales, cognitives et comportementales du développement et de la santé mentale de l'enfant. **Le logement est un facteur environnemental central** pour l'enfant car il structure ses expériences et influe sur le milieu familial, scolaire et amical dans lequel il évolue. Le fait d'en être privé confronte l'enfant à des conditions de vie dégradées, mêlant nuisances, insalubrité, exigüité, insécurité, manque de commodités, qui vont ainsi engendrer d'importantes répercussions sur sa santé physique et mentale à court et moyen terme, mais aussi sur le long terme, affectant sa vie de futur adulte.

La précarité inhérente à l'absence de domicile peut **altérer les interactions et le fonctionnement au sein même de la famille**, que ce soit par des conflits interpersonnels, la fragilisation des liens d'attachement ou encore le manque d'intimité. La qualité des interactions familiales est pourtant reconnue comme étant fondamentale au soutien et à la sécurisation du développement psychique de l'enfant. **Le milieu scolaire est lui aussi mis à mal par l'absence de domicile**, alors qu'il contribue également au développement et au bien-être de l'enfant, tant au travers de sa fonction première de transmission des savoirs qu'en tant qu'agent de socialisation. De par leur situation de précarité, qui peut être multiforme, administrative et résidentielle, les enfants sans-domicile rencontrent de multiples obstacles pour accéder à l'école, maintenir une continuité scolaire et disposer de conditions favorables à leurs apprentissages.

De l'absence de domicile aux troubles de la santé mentale

L'absence de domicile affecte l'évolution de l'enfant au sein des différents environnements dans lequel il évolue : familial, scolaire, social et amical. Elle peut entraîner un état de mal-être qui perturbe les relations aux autres, l'estime de soi, le sommeil, l'alimentation, le niveau de stress, les résultats scolaires, l'implication et la motivation dans

les activités quotidiennes. Pour certains enfants, cela peut déboucher sur des troubles de la santé mentale plus ou moins conséquents, comme les troubles intériorisés ou extériorisés du comportement, des troubles de l'anxiété ou encore de la dépression et des troubles de l'humeur.

L'enquête Enfams, réalisée par l'Observatoire du Samusocial de Paris en 2013 auprès des familles sans-domicile, hébergées dans des centres d'urgence, de réinsertion sociale, centres d'accueil de demandeurs d'asile ou en hôtel social, en Ile-de-France, **soulignait que les troubles suspectés de la santé mentale globale étaient plus fréquents chez les enfants sans-domicile (19,2%) qu'en population générale (8%).**

La vulnérabilité des enfants sans-domicile accentuée par un moindre accès aux dispositifs de prévention et de soins

Pour les enfants souffrant de troubles de la santé mentale, **la disponibilité et l'accès à une offre de soins en santé mentale précoce et adaptée restent essentiels**. Or de façon générale, les enfants et les adolescents ont de grandes difficultés à accéder aux soins. Au cours des dernières années, l'amélioration des connaissances et des diagnostics, parallèlement à **l'augmentation de la prévalence des troubles depuis la pandémie de Covid-19, ont entraîné une augmentation des besoins et des demandes**. Cette tendance s'observe alors que l'on manque de plus en plus de professionnels exerçant la pédopsychiatrie sur tout le territoire. L'Ordre des médecins rapporte une diminution d'un tiers des effectifs de médecins compétents à exercer la pédopsychiatrie en France entre 2010 (3 113 professionnels) et 2022 (2 039 professionnels). Sur le court terme, la situation ne semble pas en voie d'amélioration étant donné qu'un tiers (36,4 %) des médecins actifs en pédopsychiatrie sont des retraités encore en activité et que la moyenne d'âge pour les actifs réguliers hors retraités est de 56 ans. **La pédopsychiatrie en France est aujourd'hui dans une situation si critique que l'accès à une prise en charge des troubles psychiatriques chez l'enfant peut prendre plusieurs années.**

« Aujourd'hui, on passe presque plus de temps à expliquer pourquoi on ne peut pas soigner plutôt qu'à soigner. »
Professeur Bruno Falissard

Ces délais, induits par la **saturation ou l'absence de dispositifs**, ont de lourdes conséquences sur la santé des enfants, appuyant la nécessité d'une prise en charge réactive, comme le rapporte la psychiatre Emmanuelle Peyret : « comme dans quasiment toutes les pathologies chroniques, plus on intervient tôt, plus le pronostic est bon. » (26 juillet 2022)

Dans ce contexte difficile, les enfants sans-domicile sont confrontés à des obstacles supplémentaires d'accès et de maintien dans les soins impliquant une discontinuité dans les parcours de soins, mais aussi **l'impossibilité de recourir aux alternatives de soins dans le secteur privé, souvent trop coûteuses**.

Des politiques publiques à renforcer

Malgré les efforts déployés ces dernières années, **la politique de l'hébergement et de l'accès au logement reste toujours insuffisante et, par certains aspects, s'avère contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant**. En maintenant les enfants dans une précarité résidentielle, ces politiques ne permettent pas de promouvoir ni de protéger la santé des enfants, en particulier leur santé mentale.

La reconnaissance et la prise en charge des problèmes de santé mentale et de la spécificité des enfants, restent globalement insuffisantes.

La pédopsychiatrie en France rencontre une grave crise qu'il est urgent de prendre en compte et qui fragilise d'autant plus les enfants sans-domicile.

En amont des soins, la prévention primaire des troubles de la santé mentale, par le maintien des conditions favorables au bien-être et à la sécurisation des enfants, est le premier levier essentiel. Les enfants sans-domicile restent dans un angle mort des politiques publiques dans le sens où les mesures visant à favoriser le bien-être des enfants

ne semblent pas prendre en compte les besoins spécifiques de ceux qui n'ont pas de domicile. Par ailleurs, les mesures à destination des populations sans-domicile ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des enfants.

Le logement reste un préalable de sécurisation de base indispensable afin d'apporter à l'enfant une certaine stabilité dans son environnement, ses relations, et sa scolarité. Cela lui permet d'aborder son quotidien de façon plus sereine, diminuant ainsi le risque de développer des troubles de la santé mentale.

Face à ces constats, ce rapport propose plusieurs pistes d'action afin que les politiques de l'hébergement et du logement prennent davantage en compte la santé mentale des enfants et réciproquement, que les politiques de santé soient mieux adaptées aux enfants en situation de grande précarité.

[1] Le **Baromètre enfants à la rue** publié en septembre 2022 par l'UNICEF France et la Fédération des acteurs de la solidarité analyse les demandes d'hébergement des personnes en famille ayant sollicité le 115 le 22/08/2022 dans la France entière. Ces données ne sont pas exhaustives car nombreuses sont les familles sans abri qui ne recourent pas au 115. De plus, elles ne permettent pas de mettre en lumière la situation spécifique des mineurs non accompagnés.

[2] Wresinski J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Conseil économique et social. 1987 ; 14

[3] Selon l'Insee, « une personne est qualifiée de « sans-domicile » un jour donné si la nuit précédente elle a eu recours à un service d'hébergement ou si elle a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune) ».

[4] FEANTSA, Typologie européenne de l'exclusion liée au logement, 2007.

Préconisations

► **Promouvoir la santé mentale des enfants sans-domicile en leur garantissant un environnement sûr, bienveillant et stable, propice à leur développement, à leur bien-être et à l'exercice de leurs droits :**

Garantir l'accueil inconditionnel des familles sans-domicile dans des structures adaptées aux besoins spécifiques de l'enfant ; favoriser la stabilité résidentielle des familles sans-domicile en limitant le recours à l'hébergement d'urgence et en interdisant les expulsions des lieux de vie informels sans solution de relogement durable ; permettre aux familles sans-domicile d'accéder à un logement ordinaire en accélérant la production de logements à loyers abordables et adaptés à leurs besoins ; assurer la protection de tous les mineurs non accompagnés en leur garantissant une mise à l'abri immédiate et inconditionnelle, en assurant leur prise en charge par les services de la protection de l'enfance pendant l'évaluation de leur minorité et de leur isolement jusqu'à décision judiciaire définitive, et en s'assurant de la qualité et de l'effectivité du soutien matériel, éducatif et psychologique proposé par l'aide sociale à l'enfance.

► **Améliorer la prévention et la détection des problèmes de santé mentale de tous les enfants en renforçant les leviers existants, avec une attention spécifique à la situation des enfants sans-domicile :**

Renforcer et sécuriser les moyens de la protection maternelle et infantile ; renforcer la médecine scolaire en poursuivant les efforts de revalorisation de la rémunération des professionnels de santé de l'Education nationale, et en recrutant davantage de psychologues scolaires et en l'absence de psychologue, s'assurer de la présence d'un référent en santé mentale qui soit formé à ces enjeux dans

chaque école ; favoriser le développement et la coordination des dispositifs d'accompagnement à la parentalité et améliorer leur accessibilité et leur lisibilité par les familles sans-domicile ; encourager le développement d'actions de prévention et de sensibilisation hors les murs, visant à aller vers les familles sans-domicile via des équipes mobiles adaptées aux besoins des enfants.

► **Mieux prendre en charge les problèmes de santé mentale de tous les enfants, avec une attention particulière sur les enfants sans-domicile, en renforçant l'offre existante et en améliorant sa qualité et la prise en compte de leurs besoins spécifiques :**

Renforcer l'offre de soins en santé mentale par la revalorisation des métiers du soin en santé mentale et l'augmentation des capacités d'accueil des établissements et de développement de l'offre dans les territoires en tension (centres médico-psychologiques, centres médico-psycho-pédagogiques) ; lever les barrières financières des familles sans-domicile par une prise en charge inconditionnelle, totale et immédiate ; encourager le développement des pratiques d'*aller-vers* et de *ramener vers*, pour accompagner les personnes éloignées du système de santé ; systématiser le recours à l'interprétariat en santé.

► **Favoriser la transversalité et l'interconnaissance entre le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion et celui de la santé mentale et de la pédiatrie :**

Systématiser la prise en compte de la santé mentale des enfants dans les politiques publiques de l'hébergement et de l'accès au logement et réciproquement.