



Réseau des observatoires de la région grenobloise

Regards croisés

#10.2
AVRIL
2024

TOME 1

TOME 2

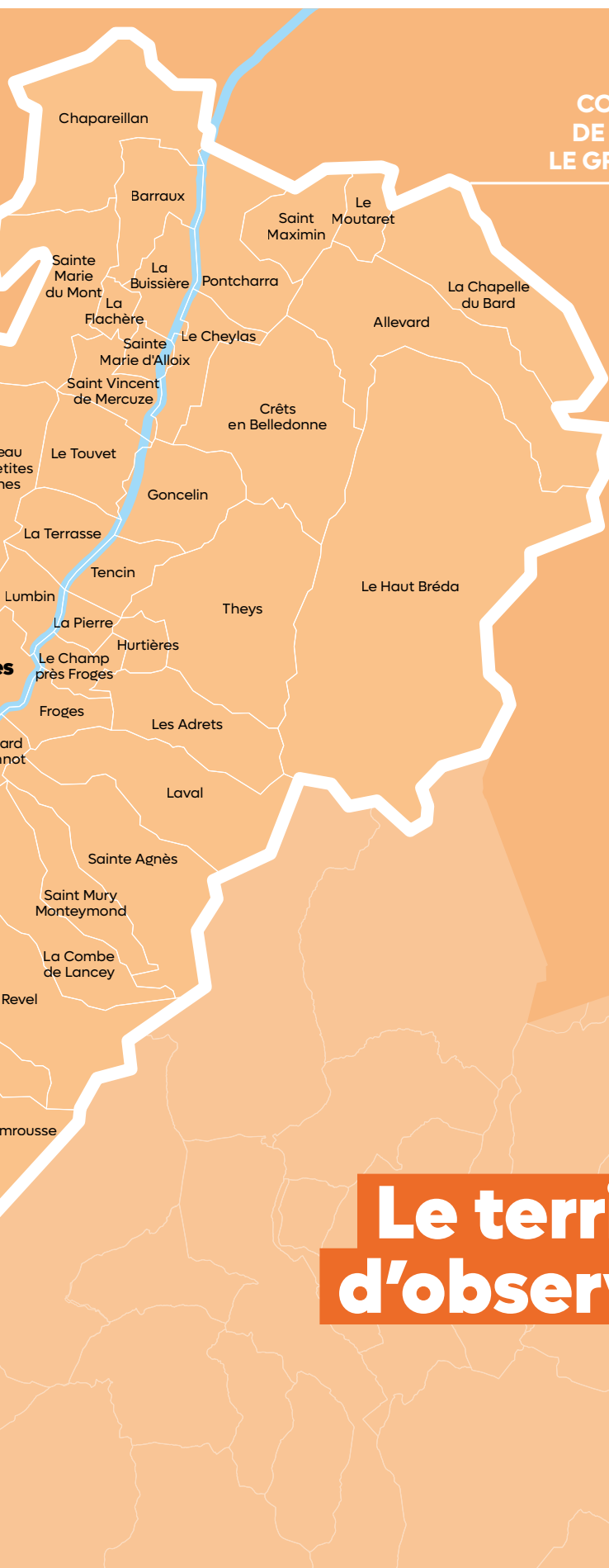
TOME 3

enfance • famille

FAMILLES VULNÉRABLES



COMMUNAUTÉ
DE COMMUNES
LE GRÉSIVAUDAN



**Le territoire
d'observation**

Ont contribué

à ce document :

Marion Chanal,
Ludovic Chillotti,
Manuel Rossille
(Département de l'Isère) ;
Joséphine Crouzet (Ville
et CCAS de Grenoble) ;
Lucas Jouny (AURG) ;
Philippine Lavoillotte
(Grenoble-Alpes Métropole).
Remerciement à Alain
Blanc (UGA). Direction
artistique et mise en page :
Du bruit au balcon.





mais je suis

● P.06 **01**
**Les familles :
plus vulnérables
financièrement ?**

● P.16 **02**
**Santé et handicap,
des besoins croissants**

● P.30 **03**
**La protection
de l'enfance face
à l'augmentation
des informations
préoccupantes**

une partie

© Shutterstock



Les familles

plus vulnérables financièrement ?

La pauvreté est un phénomène multidimensionnel : elle peut être assimilée à un défaut de « bien-être », à l'insatisfaction des besoins fondamentaux, à de faibles niveaux de revenus ou à une situation d'exclusion sociale. Elle peut donc être purement monétaire, liée aux conditions de vie, administrative ou ressentie.

Quelle que soit l'approche, les familles monoparentales sont les profils de ménages les plus vulnérables

Une pauvreté monétaire plus intense pour les familles monoparentales

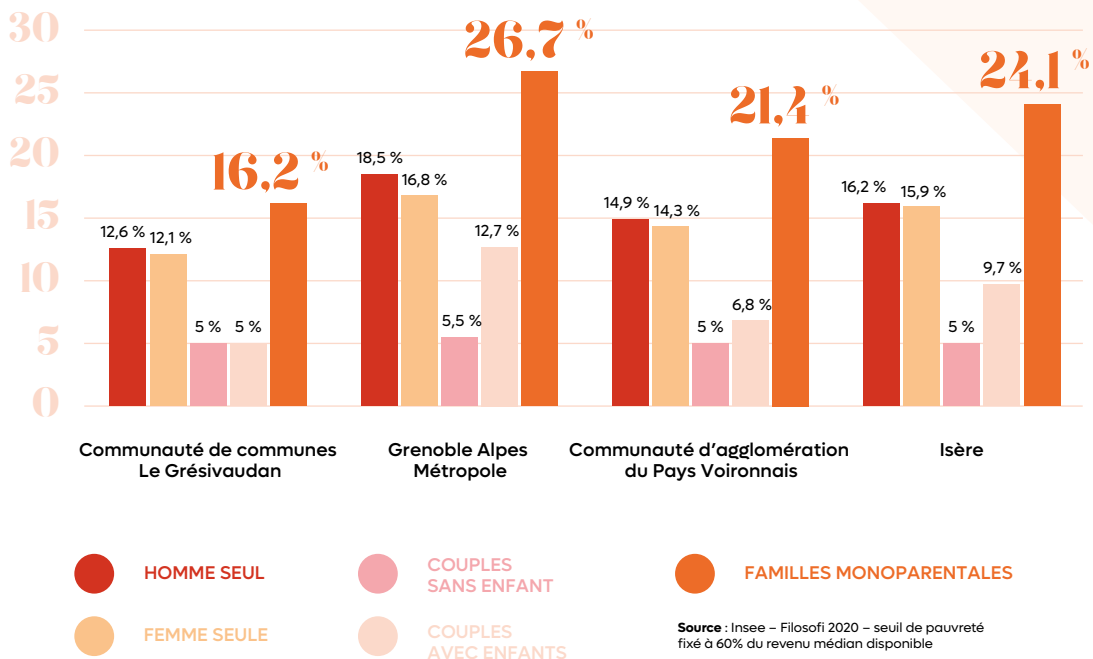
Pour mesurer la pauvreté, l'approche la plus fréquente est l'approche monétaire, selon laquelle, être pauvre, c'est avoir un revenu très inférieur à celui dont dispose la plus grande partie de la population.

La pauvreté monétaire est ainsi une mesure relative de la pauvreté. Un seuil à 60 % du niveau de vie médian est retenu au sein des pays de l'Union européenne.

En Isère, 144 000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté monétaire, soit 11,3 %¹ de la population. Sans la redistribution, c'est-à-dire sans les prestations sociales et les impôts, ce taux s'élèverait à 17,7 %. C'est une situation relativement favorisée au regard de la France ou de la Région, mais certaines catégories de population sont plus concernées. C'est le cas des chômeurs, des jeunes, des moins diplômés mais aussi des familles : 1 enfant ou jeune sur 5 et 1 famille monoparentale sur 4 vivent sous le seuil de pauvreté. Cette réalité concerne tous les territoires de l'Obs'Y.

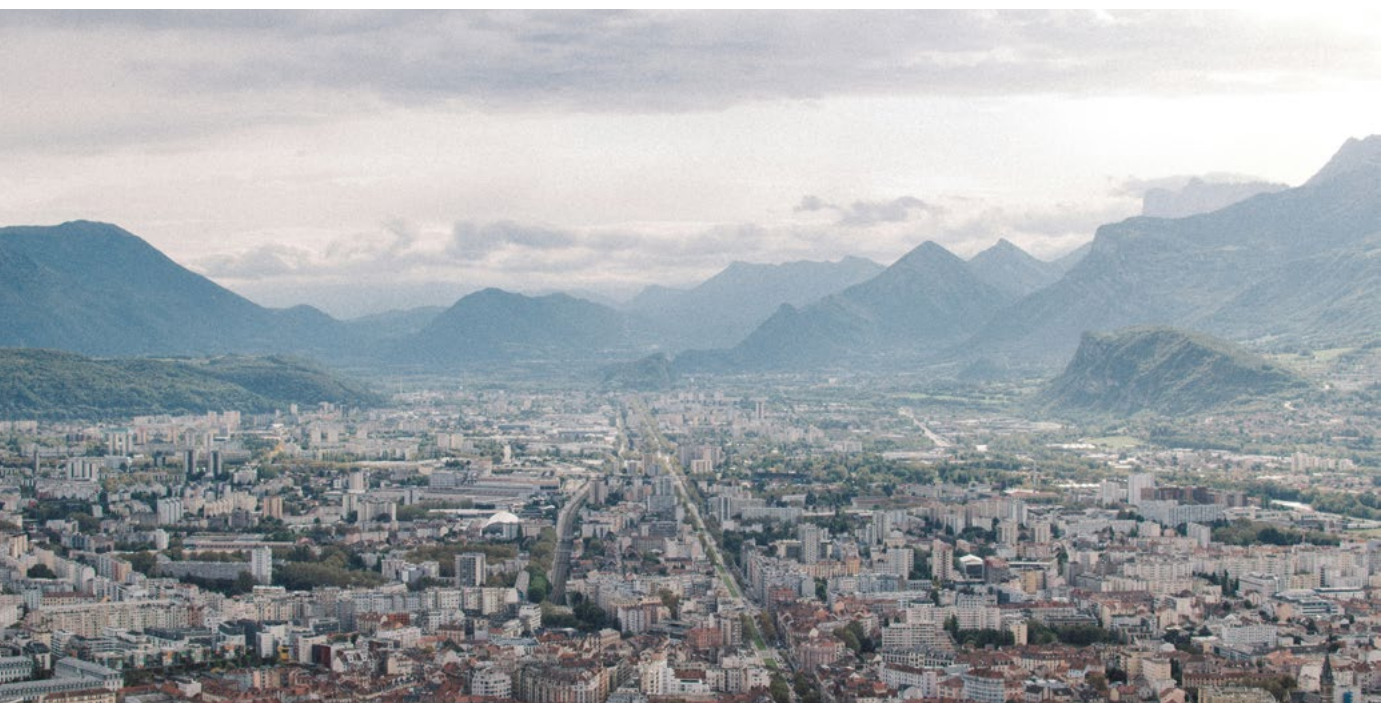


26,7 %
c'est le taux de pauvreté des familles monoparentales sur Grenoble Alpes Métropole



Source : Insee - Filosofi 2020 - seuil de pauvreté fixé à 60% du revenu médian disponible

¹ Insee ; Filosofi 2020.



© Florian-Olivo-Unsplash

Entre **700** et 800 euros d'écart par mois entre une famille monoparentale et un couple sans enfant

La pauvreté monétaire est davantage concentrée au sein des zones les plus urbaines, à l'image de Grenoble Alpes Métropole (GAM) où tous les types de ménages affichent des taux de pauvreté supérieurs à ceux de l'Isère. Cette prévalence de la pauvreté s'explique par la plus forte présence des logements sociaux et des services en direction des publics vulnérables.

Pour tous les territoires observés, les familles monoparentales affichent les plus hauts taux de pauvreté.

Les couples avec enfants affichent par ailleurs un taux de pauvreté deux fois supérieur à celui des couples sans enfant (cf graphique p.7).

Le cahier thématique « revenu et précarité² » de l'Obs'Y, a mis en exergue les difficultés financières rencontrées par les familles. Ainsi, quel que soit le territoire observé, les familles monoparentales gagnent près de 800 € de moins que les couples sans enfants.

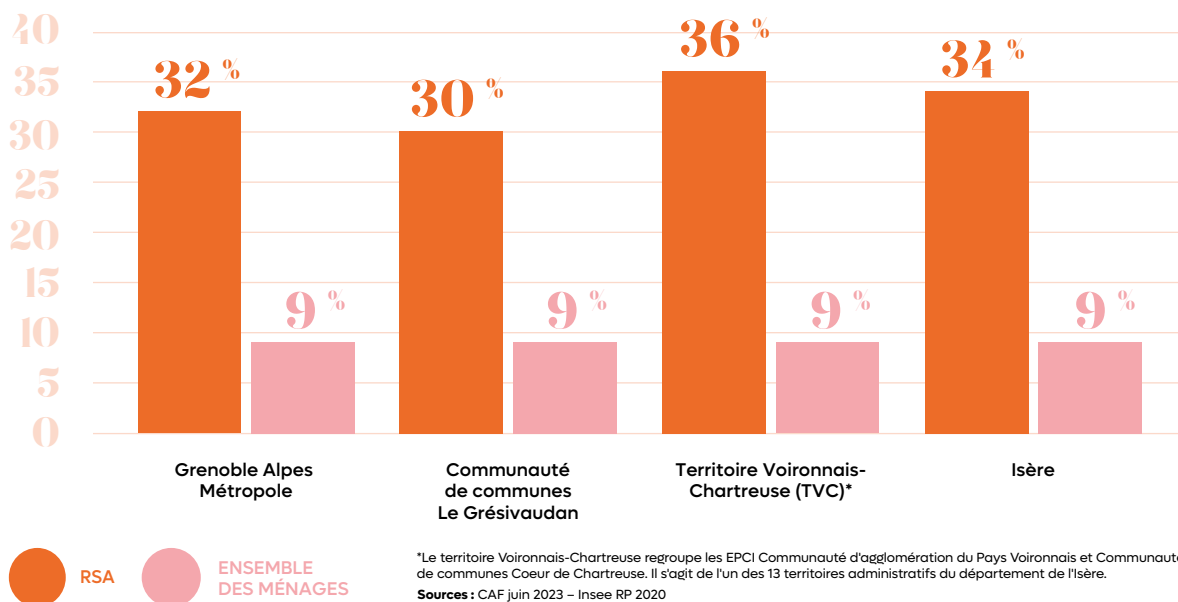
ÉCART DE NIVEAU DE VIE MÉDIAN MENSUEL, COUPLE SANS ENFANT VS FAMILLE MONOPARENTALE

	Couples sans enfant	Familles monoparentales	Écarts
Communauté de communes Le Grésivaudan	2 542 €	1 772 €	-770 €
Grenoble Alpes Métropole	2 338 €	1 506 €	-832 €
Communauté d'agglomération du Pays Voironnais	2 313 €	1 578 €	-735 €
Isère	2 267 €	1 532 €	735 €

Source : Niveau de vie médian mensuel en 2020 – Insee Filosofi

2 Cahier thématique Revenus et précarités, janvier 2023

PART DE FAMILLES MONOPARENTALES PARMIS LES FOYERS ALLOCATAIRES DU RSA ET PARMIS L'ENSEMBLE DES MÉNAGES DU TERRITOIRE



Clé de lecture : 36 % des foyers allocataires du RSA dans le Voironnais-Chartreuse sont des familles monoparentales en juin 2023 alors qu'elles représentent 9 % des ménages du territoire.

Elles sont également plus fréquemment concernées par l'extrême pauvreté : environ un tiers des foyers allocataires du RSA sont des familles monoparentales alors qu'elles ne représentent que 9 % de l'ensemble des ménages.



1/3

des foyers allocataires du RSA sont des familles monoparentales



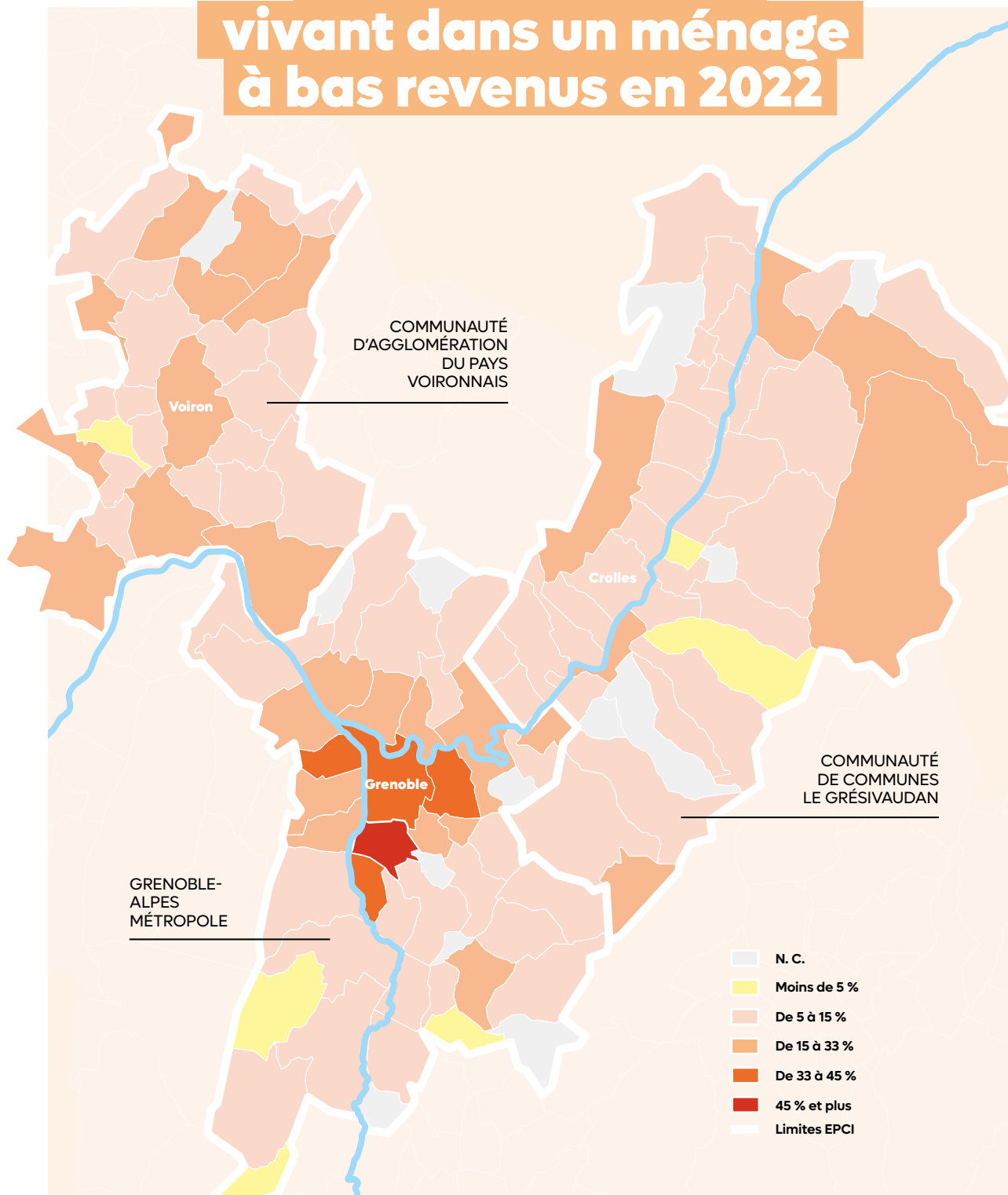
© Humphrey-Muleba-Unsplash

**Les enfants pauvres :
plus concentrés en ville**

En Isère, plus de 50 000 enfants de moins de 15 ans vivent dans un ménage à bas revenus (soit 20 % des jeunes isérois).

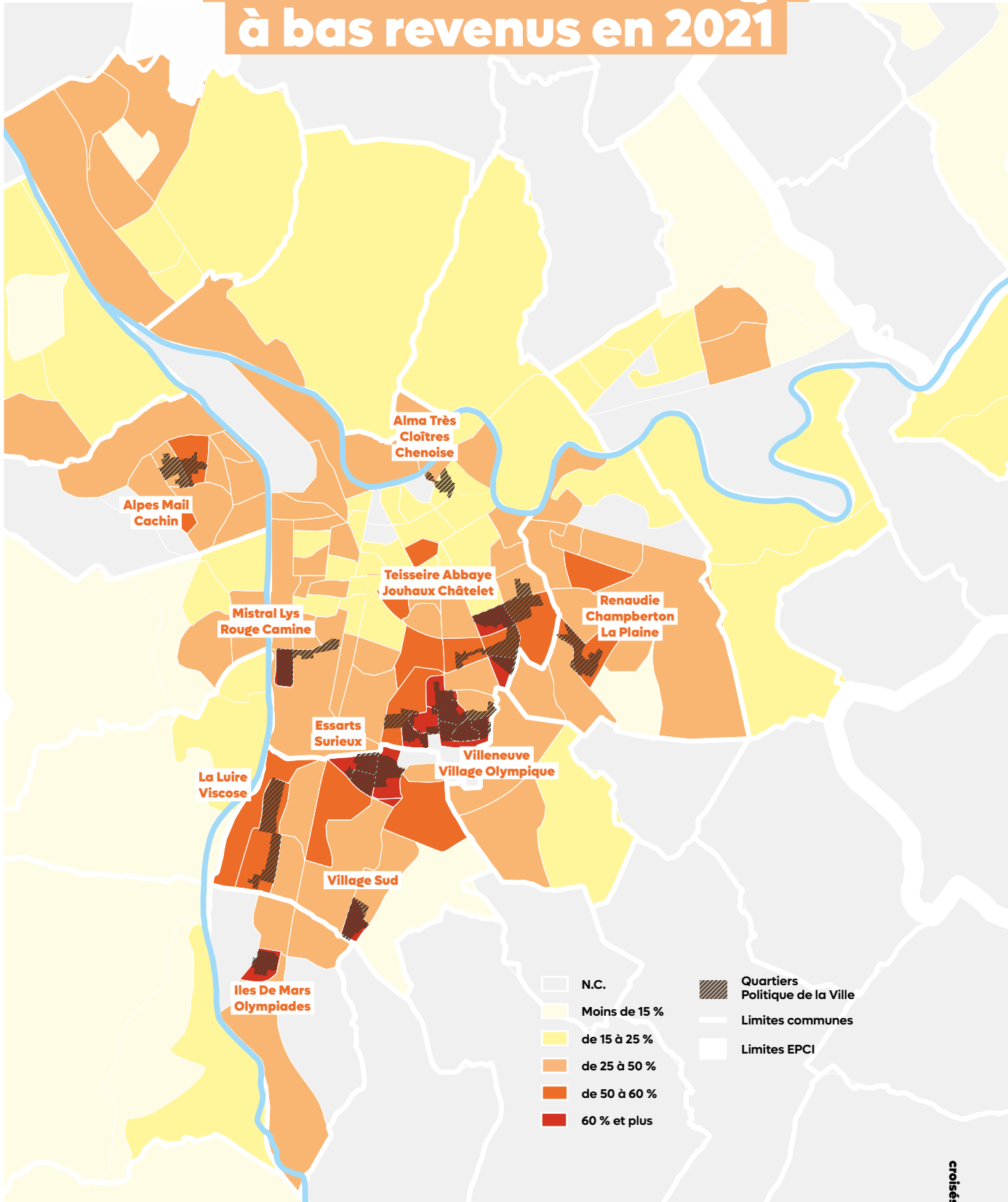
Cette proportion oscille entre 9 % pour le Grésivaudan et 27 % pour la métropole. Les disparités territoriales sont également marquées au sein des EPCI, où la précarité se concentre au cœur des pôles urbains.

Part des enfants vivant dans un ménage à bas revenus en 2022



Source : IGN BdTopo - Insee RP 2020 / CAF 2022 - Réalisation Obs'y 2023

Part des enfants vivant dans un ménage à bas revenus en 2021



Source : IGN BdTopo - CAF 2021 - Réalisation Obs'y 2023

Des dépenses contraintes qui pèsent plus fortement pour les foyers les plus pauvres

Les territoires ruraux ou périurbains ne sont pour autant pas épargnés, en particulier lorsque sont intégrées les conditions de vie des familles et les privations qu'elles subissent. En intégrant les coûts de la vie - qui dépendent du lieu de résidence (le coût du loyer et des charges varie selon les territoires, tout comme les déplacements qu'il implique) et de la configuration familiale (avoir des enfants implique des coûts supplémentaires), le niveau de vie des ménages peut fortement varier. La pauvreté en condition de vie (qui est mesurée par un ensemble d'indicateurs concrets de privations) intègre donc la notion de dépenses, et notamment la notion de dépenses contraintes, comme les dépenses pré-engagées (dépenses engagées par contrat et difficilement renégociables à court terme : assurances, abonnements téléphone et Internet, loyers...), mais également les dépenses nécessaires, comme l'alimentation. L'incapacité à couvrir certaines dépenses conduit à des privations. La précarité alimentaire s'est renforcée avec la crise inflationniste et a des répercussions fortes sur les familles pour qui fournir une alimentation suffisante et de qualité à leurs enfants est prioritaire.

25%

des familles monoparentales sont exposées à la précarité énergétique

« Avant, c'était stable on y arrivait c'était... Voilà, mais au jour d'aujourd'hui, avec tout ce qu'on doit dépenser pour les logements, pour la voiture, pour voilà... l'eau, l'électricité, les loyers. On avait fait un calcul entre mon salaire, ce que je touchais et puis ce que je devais dépenser, il y avait pratiquement 1150 € qui partaient juste en frais ».

« JE PAYE MES FACTURES,
MAIS BON C'EST MANGER,
C'EST PAS POSSIBLE QUOI.
MOI JE SAUTE UN REPAS LE MIDI
[POUR PERMETTRE
AUX ENFANTS DE MANGER] »

**Marie, 44 ans, 2 enfants à charge.
Aide à domicile en CDI.**

Source : Extraits de l'étude « L'insécurité sociale en milieu rural en Isère » - Département de l'Isère - 2023

Avant d'aller aux Restos du cœur, il explique avoir repoussé le moment d'y aller et avoir cherché à « tenir », notamment avec des restrictions alimentaires : « c'est plus de ce côté-là où je laissais plus pour mes enfants. Et moi et ma femme on faisait du grignotage »

Franck 32 ans, marié et 2 enfants.

Au chômage depuis 2 mois –

A recours à la distribution alimentaire des restos du cœur depuis peu.

Les mauvaises conditions d'habitat, une réalité du mal-logement pesant sur les enfants

Le maintien dans le logement est un défi pour les familles avec enfant en situation de précarité. Le logement représente le premier poste de dépenses pour les ménages modestes, contre le quatrième pour les plus aisés³. Le taux d'effort (rapport entre la somme des dépenses liées à l'habitation et les revenus des ménages) pour un homme seul est de 22% alors que celui des familles monoparentales est de 31%⁴. Les conséquences d'un taux d'effort élevé peuvent être très préjudiciables, en particulier lorsque les difficultés de paiement des loyers et des charges supposent des risques d'expulsion.

La précarité énergétique constitue aussi un enjeu important pour les familles. Selon la loi Grenelle (2010) : « Est en situation de précarité énergétique [...] une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». Limités par un revenu unique et insuffisant pour subvenir aux besoins du ménage en énergie, les jeunes de moins de 30 ans et les familles monoparentales ont plus de difficultés à régler leurs factures énergétiques. 25 % des familles monoparentales sont exposées à la précarité énergétique alors que ce taux chute à 2% lorsque le ménage est composé d'un couple et à 6 % pour les couples avec enfants⁵. La période inflationniste récente, qui s'est traduite entre autres par une hausse des prix de l'énergie, a amplifié les difficultés des ménages à payer leurs factures énergétiques.

³ Insee, « Les ménages les plus modestes dépensent davantage pour leur logement et les plus aisés pour les transports » - septembre 2020

⁴ Insee, enquête Logement 2013

⁵ Insee, 2015

La précarité énergétique présente des effets importants sur la santé des enfants (maladies respiratoires, rhumatismes, troubles du sommeil, dépression et anxiété), surtout lorsqu'ils sont très jeunes⁶.

Une pauvreté ressentie plus marquée pour les familles

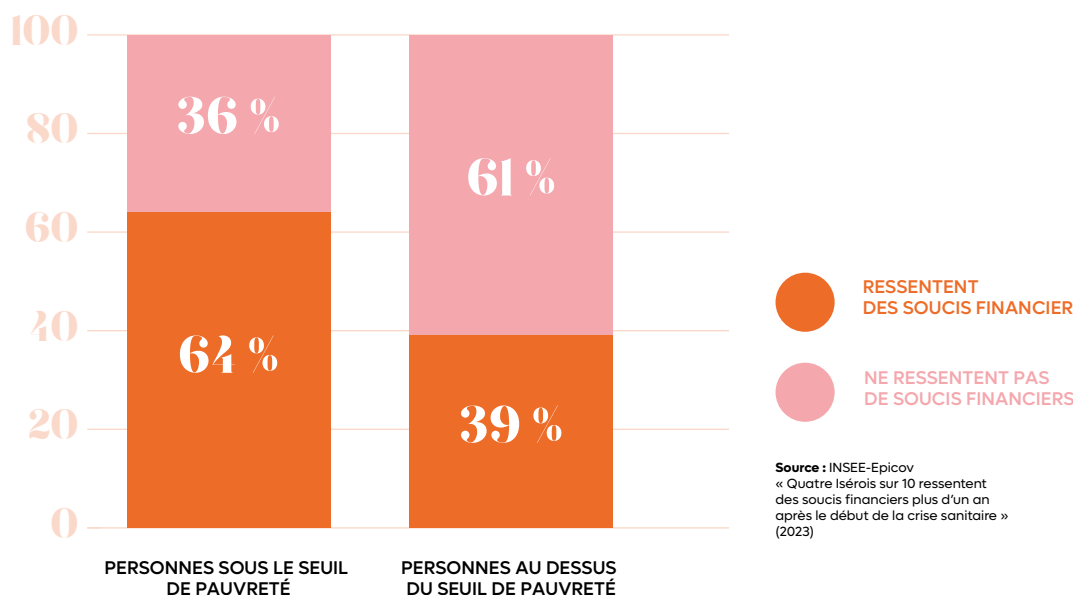
Un décalage existe aussi entre l'ensemble des personnes considérées pauvres d'un point de vue monétaire ou en conditions de vie et le sentiment subjectif de pauvreté au sein de la société française⁷, constats partagés en Isère⁸. Ainsi, 36 % des Isérois qui vivent sous le seuil de pauvreté n'expriment pas de soucis financiers (cf. graphique ci-dessous).

Sur le département, le fait de ressentir des soucis financiers croît avec l'âge jusqu'à la quarantaine : cinq quadragénaires sur dix sont concernés. Ce pic autour de la quarantaine s'explique par les contraintes financières qui pèsent fréquemment sur cette classe d'âge, telles que les enfants à charge, éventuellement cumulées à des remboursements de prêts immobiliers ou un loyer élevé.



© Shutterstock

QUAND LE RESENTI DE LA PAUVRETÉ DIFFÈRE DE LA NOTION OBJECTIVE DU SEUIL DE PAUVRETÉ (ISÈRE)



Source : INSEE-Epicov
« Quatre Isérois sur 10 ressentent des soucis financiers plus d'un an après le début de la crise sanitaire » (2023)

6 ONPE, Santé et précarité énergétique, 2019

7 Nicolas Duvoux, Adrien Papuchon, « Qui se sent pauvre en France ? Pauvreté subjective et insécurité sociale », Revue française de sociologie, 2018/4

8 4 isérois sur 10 ressentent des soucis financier 1 an après la crise sanitaire - Insee 2023 - Epicov

Dans la Métropole, les familles avec enfants se ressentent plus en difficulté

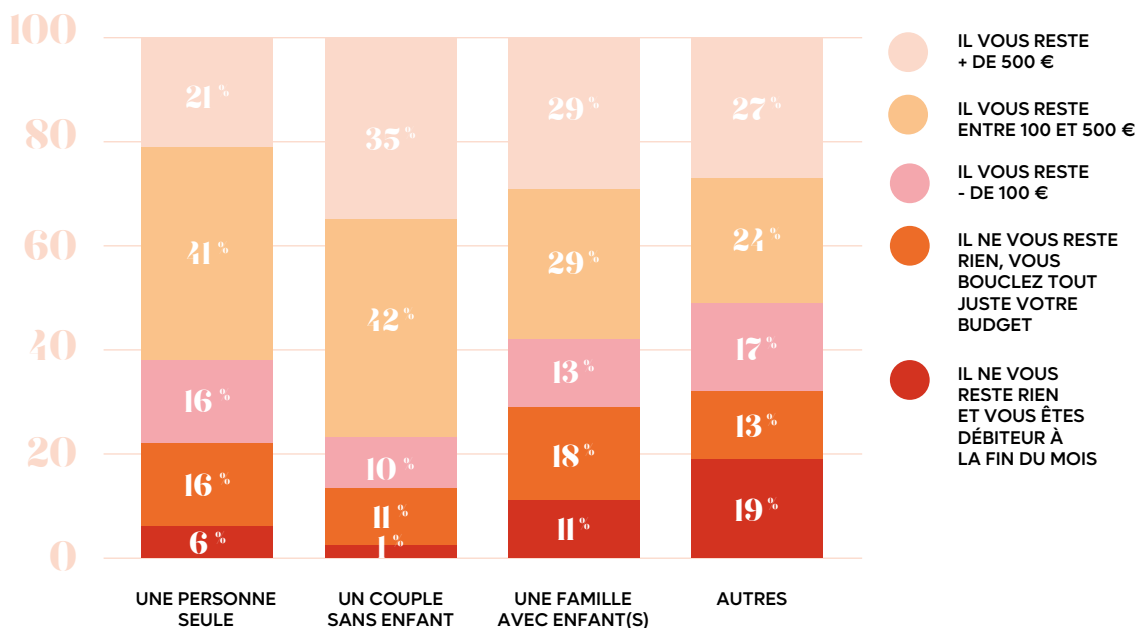
Au sein de la Métropole grenobloise, l'enquête Ibest⁹ démontre que 37 % des familles avec enfant(s) se déclarent en difficultés financières en fin de mois, contre 16 % des couples sans enfant et 33 % des personnes qui vivent seules. Ce ressenti est conforté par la situation financière déclarée en fin de mois, puisque 29 % des familles avec enfants indiquent ne plus avoir de ressource en fin de mois dont près d'un tiers d'entre elles sont débitrices.

Les enfants des familles qui déclarent des difficultés financières sont surreprésentés dans la commune de Grenoble, au sein d'une famille où au moins l'un des deux conjoints est ouvrier ou employé.

Le stress ressenti est alors en moyenne plus important. Ainsi 45 % des familles avec enfant(s) considèrent leur vie comme « assez stressante » et 14 % « très stressante », contre respectivement 29 % et 5 % des couples sans enfant et 26 % et 5 % des personnes seules.

Même si elles constituent les points de repère fondamentaux pour analyser la diffusion et l'évolution de la pauvreté dans notre société, ces trois mesures de la pauvreté (monétaire, en condition de vie et ressentie) ont pour limite principale de tenir à l'écart les populations les plus vulnérables, celles qui ne vivent pas dans des ménages ordinaires.

RÉPARTITION DES SITUATIONS FINANCIÈRES EN FIN DE MOIS, SELON LA COMPOSITION FAMILIALE



Source : IBEST 2018

⁹ Cette étude, « Indicateurs de bien-être soutenable », déployée sur le territoire métropolitain, permet d'approcher autrement les conditions de vie des enfants et des familles, grâce à une double enquête auprès des habitants nourrie de débats scientifiques et citoyens. Parmi les indicateurs observés, cette enquête informe notamment sur les conditions de vie ressenties par les ménages. Se sentir en bonne santé, satisfait de sa vie, à l'aise financièrement... Des variables de perceptions complémentaires aux statistiques publiques.

L'extrême pauvreté, en dehors des radars de la statistique publique mais réelle pour les familles

Les personnes sans domicile, par définition privées de logement, échappent la plupart du temps aux enquêtes traditionnelles de la statistique publique. C'est pourquoi l'Insee et la Drees vont renouveler une enquête spécifique en 2025 pour estimer le nombre de personnes sans domicile en France métropolitaine et décrire leurs profils, parcours et conditions de vie. D'après sa dernière enquête réalisée en 2012, on estimait à 145 000 le nombre de personnes sans domicile fixe en France, dont 30 100 enfants. Les différents acteurs de l'action sociale font état d'une augmentation du nombre de familles dans cette situation ces dernières années.

Près de 1800 personnes en situation d'extrême précarité dans l'agglomération grenobloise

Le bilan 2022 de la coordination des accueils de jours en Isère souligne une présence de plus en plus importante des familles primo-arrivantes ou en situation administrative complexe dans les lieux d'accueil de jours (l'Arche, le Fournil, Femme SDF, Nicodème, Accueil vieux temple, Poin d'eau, secours catholique Mosaïque et Lavalette, etc.). Entre 2021 et 2022, Point d'eau constate ainsi un doublement du nombre de femmes et un triplement du nombre d'enfants accueillis.

Selon les données collectées par le SIAO de l'Isère, en 2022, les familles monoparentales rassemblent 16 % des demandes d'hébergement d'urgence (via le 115) et les couples avec enfant 12 %, tandis que les hommes seuls continuent de représenter la majorité des demandes (46 %). **Les demandes des familles monoparentales ont augmenté en moyenne de 4% par an depuis 2015.** Plus largement, entre 2019 et 2022, le taux de demande des couples avec enfants et des familles monoparentales a pris +1 point. Il est possible que cela constitue un « signal faible » quant à une augmentation des familles primo-arrivantes ou en situation administrative complexe, qui en termes de demandes, ne peuvent s'adresser qu'au 115 pour de l'hébergement d'urgence, car leurs droits ne leur permettent pas de formuler une demande via un référent social.

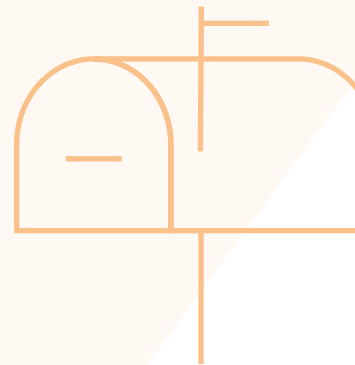
Dans son rapport sur l'état du mal-logement en Isère 2018-2019, l'association Un Toit Pour Tous a dénombré, à l'échelle de l'agglomération grenobloise, 1 757 personnes dont 749 enfants en situation d'extrême précarité. **Les enfants de moins de six ans sont surreprésentés parmi les demandes d'hébergement d'urgence : ils concernent 45 % des demandes alors qu'ils représentent 31 % des enfants en Isère.**

Les familles domiciliées au CCAS de Grenoble¹⁰

La domiciliation dans certains CCAS permet également d'approcher une partie de ces « invisibles ». C'est le cas à Grenoble où l'élection de domicile au CCAS permet à des personnes sans domicile stable (en dehors des demandeurs d'asile qui sont domiciliés par l'ADATE) d'avoir une adresse administrative pour engager des démarches d'accès aux droits auprès des administrations et services publics. Le nombre de boîtes aux lettres actives au CCAS de la Ville de Grenoble augmente tous les ans. Entre 2020 et 2022, le nombre de bénéficiaires de ce dispositif est passé de 2 200 à 2 870 pour 3800 ayant droits (dont près de 900 mineurs ; en augmentation également). En effet, 642 familles avec enfant sont domiciliées au CCAS, soit 22 % de l'ensemble des ménages ayant une boîte aux lettres en cours.

642

familles avec enfant sont domiciliées au CCAS, soit 22 % de l'ensemble des ménages ayant une boîte aux lettres en cours



© Shutterstock

¹⁰ Extrait de l'ABS 2022 du CCAS de la Ville de Grenoble

parties aux enfants

Santé et handicap

des besoins croissants

© Shutterstock



La santé est au carrefour de multiples enjeux, notamment via des déterminants sociaux et territoriaux qui font varier significativement les indicateurs de suivi de la santé infantile (dents, poids, vaccination, etc.). À l'instar des adultes, les enfants issus des foyers les moins favorisés de l'agglomération rencontrent des problèmes de santé plus fréquemment que leurs pairs plus aisés. Par ailleurs, on constate une hausse de la part des enfants reconnus comme porteurs de handicap, notamment sur les troubles du spectre de l'autisme.

Des inégalités de santé sociales et territoriales

Selon la DREES, les inégalités sociales de santé suivent un gradient social :

« La plupart des indicateurs de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, santé perçue, adoption de comportements favorables à la santé, utilisation du système de santé...) se dégradent en allant des catégories sociales les plus favorisées aux plus défavorisées¹¹. »

Ces inégalités présentes chez les enfants se manifestent dès la grossesse et se creusent durant l'enfance¹². L'état de santé des enfants français se situe dans la moyenne des pays européens. Malgré une amélioration globale ces dernières décennies, on remarque des progrès contrastés selon les indicateurs tandis que des inégalités sociales subsistent¹³.

Le bilan de santé B4 des 3-4 ans pour détecter et agir sur les problématiques de santé

En France, chaque enfant peut bénéficier de 20 examens, de la naissance à l'adolescence, qui permettent de faire le point sur sa santé, sa croissance et son développement. En Isère, le bilan de santé des 3-4 ans est effectué par les professionnels de santé des services territoriaux de protection maternelle et infantile (PMI) et le service de santé scolaire de la ville de Grenoble.

Ce bilan consiste en des examens de dépistages des déficits sensoriels (vision, audition), des troubles de l'acquisition du langage, une évaluation de la croissance staturo-pondérale et de la santé bucco-dentaire et enfin, un relevé des vaccinations.

© Shutterstock



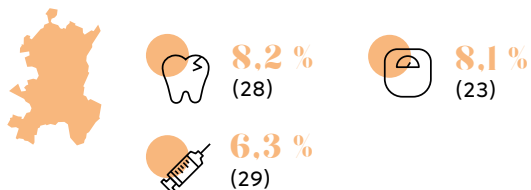
¹¹ Les inégalités sociales de santé, Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016, Thierry LANG et Valérie ULRICH

¹² Les inégalités sociales de santé apparaissent avant la naissance et se creusent durant l'enfance – INSEE – décembre 2020

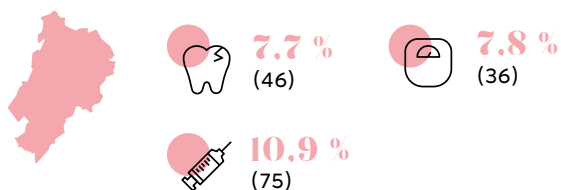
¹³ La santé des enfants – Cours des comptes – Décembre 2021

TAUX D'ANOMALIES DÉTECTÉES LORS DU B4 PAR TERRITOIRE D'OBSERVATION (TERRITOIRE OBS'Y HORS GRENOBLE)

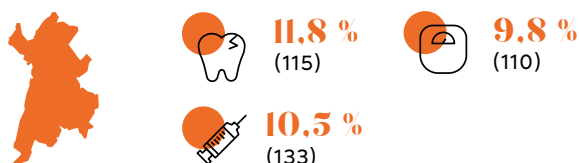
Communauté d'Agglomération du Pays Voironnais



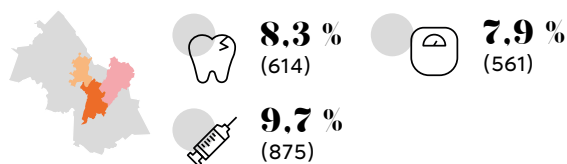
Communauté de communes Le Grésivaudan



Grenoble Alpes Métropole (hors Grenoble)



Isère



Bilan de santé des 3-4 ans en Isère : combien d'enfants concernés ?

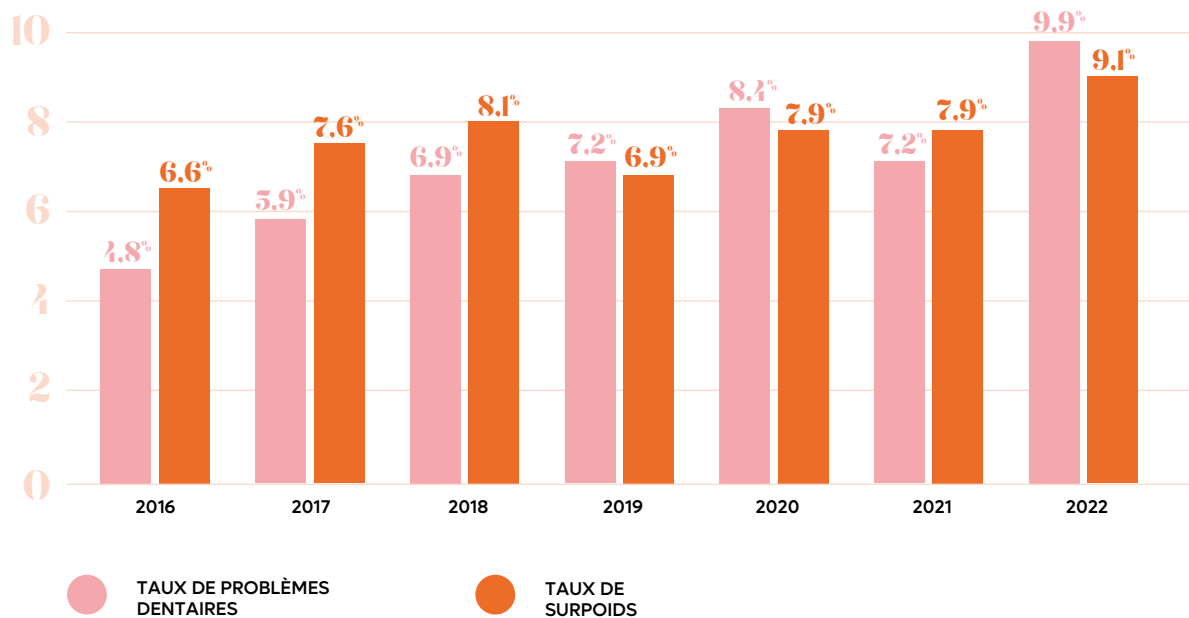
En 2022, 9 903 enfants Isérois ont fait le bilan de santé B4 auprès des professionnels de PMI sur le département (hors Grenoble). Ils sont 1353 (hors Grenoble) sur la métropole, 742 sur la CC du Grésivaudan et 518 sur la CA du Pays Voironnais.

À Grenoble, c'est le service municipal de santé scolaire qui est chargé du dépistage et du suivi des troubles de santé des enfants scolarisés en écoles maternelles et élémentaires. Lors de l'année 2022, 1506 enfants de 3-4 ans y ont été dépistés.

On constate sur le territoire d'observation (hors Grenoble) une tendance à la hausse des problèmes bucco-dentaires et de surpoids chez les enfants de 4 ans.

La dynamique à la hausse concernant les problématiques bucco-dentaires est également constatée par les services de la ville de Grenoble ainsi que sur l'ensemble du territoire isérois, tandis que celle concernant le surpoids est plus contrastée : stabilité à Grenoble et diminution à l'échelle de l'Isère.

ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DES PROBLÈMES DENTAIRES ET DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS DE 4 ANS (TERRITOIRE OBS'Y HORS GRENOBLE)



Source : Isère Stat B4

Des inégalités sociales de santé dans les quartiers défavorisés en Isère

Le surpoids et les problèmes de santé bucco-dentaire sont parmi les indicateurs les plus révélateurs des inégalités sociales de santé des enfants¹⁴. En Isère (hors Grenoble), **les problèmes dentaires touchent près de 2,5 fois plus les enfants des quartiers défavorisés (17,9 %) que les autres (7,2 %).**

De la même manière, **les enfants ayant des problèmes de surpoids sont environ 1,8 fois plus nombreux** dans ces quartiers (13,3 %) que dans le reste du territoire (7,4 %). L'écart est moins important en ce qui concerne le fait de disposer d'un schéma vaccinal complet, puisqu'il est incomplet pour 12,9 % des enfants de quartiers défavorisés contre 9,3 % pour le reste.

¹⁴ La santé des enfants - Cours des comptes - Décembre 2021



© Shutterstock

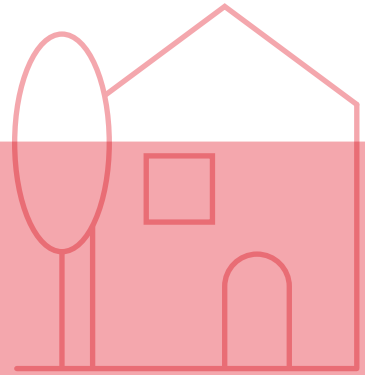
Influence des déterminants territoriaux de la santé : le cas de la métropole de Grenoble

Un diagnostic visant à rendre compte de l'état de santé des populations, des conditions de vie environnementales, ainsi que de la prise en compte des déterminants de santé au sein des dispositifs de politiques publiques métropolitaines a été réalisé entre 2020 et 2021¹⁵. Parmi les conclusions qui concernent plus spécifiquement les enfants et leurs familles, il ressort principalement :

- **Des besoins de soins psychologiques identifiés chez certains jeunes dès l'école primaire**, dont la prise en charge est entravée par le manque de personnel (psychologue et/ou infirmière scolaire) ainsi que la saturation des centres médico-psychologiques (CMP) et de leur file active.
- **Une forte inégalité de recours aux soins dentaires entre les quartiers, selon qu'ils relèvent ou non de la politique de la ville.**
- **Des difficultés croissantes d'accès à une offre en gynécologie** s'observeraient au sein du territoire d'après les professionnels médicaux-sociaux
- **Une double peine pour les quartiers densément peuplés et particulièrement minéralisés** : cumul de l'exposition aux fortes chaleurs et aux sources de pollutions atmosphériques comme la rocade routière.

Le territoire et son urbanisation sont ainsi déterminants pour l'état de santé des populations ; et les particularités environnementales observées sur GAM impactent davantage les publics les plus vulnérables. En effet, les enfants (et particulièrement les jeunes enfants) ont plus de difficulté à réguler la température de leur corps et sont donc plus soumis au stress thermique. Ils sont également plus sensibles aux polluants présents dans l'air, une problématique présente dans la Métropole malgré les efforts engagés en matière de réduction des émissions. Ainsi, la sensibilité accrue des jeunes enfants conjuguées aux conditions environnementales augmente les risques de maladies chroniques préexistantes comme l'asthme ou le diabète.

15 L'Observatoire Régional de Santé, le Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA) ainsi que l'Agence d'urbanisme, ont réalisé pour et avec Grenoble Alpes Métropole un diagnostic santé à l'échelle de l'EPCI en 2020-2021.



« Bien-être et santé des enfants qui résident en géographie prioritaire »¹⁶

La pandémie et les confinements associés ont impacté plus fortement les publics vulnérables, parmi lesquels se trouvent les familles avec enfants en géographie prioritaire. Logement exigu, manque de soutien familial pour les devoirs, de matériel informatique, d'espaces de travail adapté ou encore pertes de revenus sont autant de facteurs aggravant les conditions de vie de ces foyers. Les professionnels rencontrés ont évoqué une multitude d'effets sanitaires induits : interruption de traitements et de suivis médicaux, moins bonne alimentation (pas de cantine scolaire et sacrifice lié à la baisse de revenus), moins d'activité physique, sociabilité restreinte et situations de violences intrafamiliales.

Le diagnostic fait également état d'une augmentation des comportements à risque, en particulier la consommation de produits stupéfiants et la dépendance aux écrans. Les demandes d'accompagnement en santé mentale ont fortement augmenté, en particulier pour les mères qui auraient davantage compensé la situation exceptionnelle que leurs conjoints pour que le foyer puisse faire face aux difficultés.

Le difficile maintien des parcours de soin en 2020 associé à la situation exceptionnelle des confinements a entraîné des conséquences sur le développement physique et mental des enfants. Les professionnels des quartiers prioritaires décrivent une prévalence croissante des pathologies sociales de santé : dents cariées, obésité, dérégulation du sommeil, angoisse... Ils constatent également une explosion des demandes de reconnaissance par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Ces inégalités face à la crise sont aussi le reflet de problématiques d'accès aux soins plus structurelles. Bien que la densité médicale soit plus favorable au sein des « QPV » que dans le périurbain de la métropole,

les professionnels de terrain alertent sur les carences et la faible diversité de l'offre de santé. Les centres de santé, unanimement considérés comme attractifs et bien identifiés par les habitants des quartiers, souffrent d'un manque chronique de places. De la même manière, le déficit et le vieillissement des chirurgiens-dentistes et des médecins spécialistes concernent tous les QPV. Cette raréfaction de l'offre inquiète les professionnels qui insistent sur l'augmentation des besoins dentaires, d'orthophonie, de pédiatrie et de santé mentale des enfants, face à des délais d'attente toujours plus longs.

Plus globalement, les professionnels déplorent le non-recours au soin des familles, certes expliqué par les carences d'offre, mais aussi par les difficultés rencontrées dans la démarche d'accès (exclusion numérique, méconnaissance des établissements, barrière de la langue, délais d'attente...) et par les freins financiers : la santé représenterait un poste budgétaire souvent rogné en cas de difficultés. Ce diagnostic, posé en pleine crise du Covid-19, met finalement en exergue des inégalités sociales de santé marquées qui dépassent la conjoncture et traduisent une plus faible résilience de ces territoires face aux chocs sanitaires.

6,6/10

des **chirurgiens-dentistes** de la métropole grenobloise...



6/10

des **ophtalmologues** du Grésivaudan...



5/10

des **généralistes** du Pays Voironnais...



...sont âgés de

55 ans ou plus

¹⁶ Depuis 2016, un focus groupe annuel avec des professionnels de terrain est animé au sein de chacun des dix quartiers prioritaires de Grenoble-Alpes Métropole. Cet encadré est tiré d'un article de l'Obs'Y traitant des résultats de 2021 autour de l'offre de soins, le non-recours et l'état de santé des enfants et de leurs familles.

« JE FAIS TRÈS ATTENTION PARCE QUE, PAR RAPPORT AU HANDICAP DE MON FILS... BAH IL Y A DES CHOSES QUE JE FAIS PASSER EN PRIORITÉ. DONC TOUTES LES AIDES, JE LES FAIS TOUT DE SUITE. »

Marie, 60 ans, mère célibataire trois enfants (23, 22, 16 ans) dont deux à charge. Elle explique suivre de très près les prestations sociales auxquelles elle peut prétendre en raison du handicap de son fils.

Source : Extraits de l'étude « L'insécurité sociale en milieu rural en Isère » - Département de l'Isère - 2023

Une hausse du nombre d'enfants reconnus en situation de handicap

La définition et l'appréciation du handicap n'est pas univoque : par conséquent, le dénombrement des personnes en situation de handicap et la description socio-économique de cette population est complexe. Les handicaps peuvent être de naissance ou acquis, temporaires ou non, reconnus administrativement ou pas.

L'apparition du handicap chez un enfant peut être un bouleversement dans son quotidien. L'arrivée d'un enfant handicapé peut également transformer celui de sa famille.

Le nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation d'un enfant handicapé (AEEH) a considérablement augmenté ces dernières années. La hausse est de 42 % en Isère entre 2018 et 2022, variant de 41% sur la Métropole à 52% dans le Pays Voironnais et 56% dans le Grésivaudan (le recours à des diagnostics par les familles favorisées est plus fréquent).

Ce constat signifie-t-il que davantage d'enfants sont malades, ou que l'accès aux soins s'améliore ? Si la réponse est multifactorielle, le meilleur dépistage et la reconnaissance comme handicap des troubles de l'attention et des apprentissages contribuent de manière certaine à cette augmentation.

La part des troubles du spectre de l'autisme (TSA) en augmentation constante chez l'enfant

En Isère, le RHEOP¹⁷ permet, entre autres activités, de suivre l'évolution des handicaps chez les enfants de 7 ans. Il permet également d'analyser l'évolution des accompagnements médico-sociaux et de la scolarisation des enfants porteurs de handicaps. Les enfants inclus sont ceux présentant un handicap à l'âge de 7 ans, parmi lesquels les handicaps sévères (moteurs, intellectuels et sensoriels auditifs ou visuels), ainsi que l'autisme, la paralysie cérébrale et la trisomie 21.

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) représentent aujourd'hui la majorité des handicaps observés chez les enfants de 7 ans porteurs de handicaps en Isère (60%).

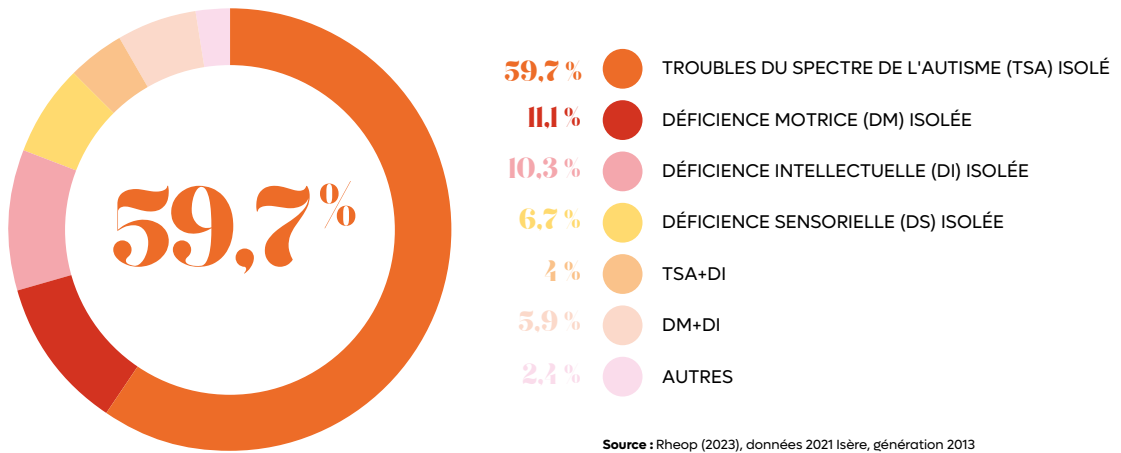
Le taux d'enfants détectés porteurs de TSA a quasiment doublé de 2015 à 2021, passant de 4,5 pour mille à 10,2 pour mille. Les handicaps sévères, moteurs, intellectuels et sensoriels, ainsi que la paralysie cérébrale, restent quant à eux relativement stables depuis 10 ans en Isère (entre 0,9 pour mille et 3,2 pour mille selon les handicaps).

¹⁷ Le RHEOP est une association iséroise qui dénombre parmi les habitants de l'Isère et de la Savoie, la survenue de la perte d'un enfant au cours de la grossesse ou de la naissance, ainsi que les handicaps de l'enfant à l'âge de 7 ans. Les handicaps surveillés sont : les handicaps sévères qu'ils soient moteurs, intellectuels ou sensoriels et tous les handicaps quels que soient leur sévérité parmi l'autisme, la paralysie cérébrale (trouble moteur lié à une atteinte du cerveau en développement chez l'enfant) et la trisomie 21. En Isère, le principal partenaire du registre pour accéder aux informations nécessaires est la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).
Plus d'informations sur : <https://rheop.u niv-grenoble-alpes.fr>

L'AEEH

est une aide financière versée aux parents destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap d'un enfant de moins de 20 ans

RÉPARTITION DES TYPES DE HANDICAP RECONNUS CHEZ LES ENFANTS DE 7 ANS EN ISÈRE

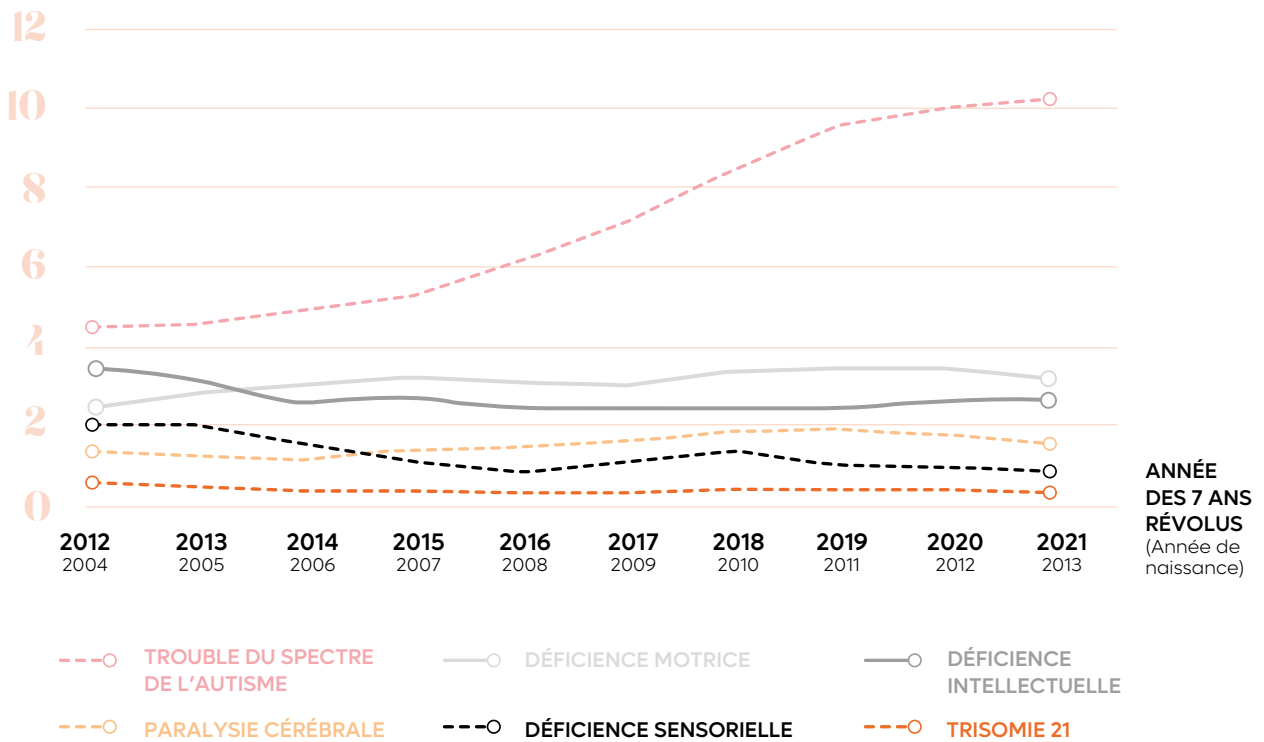


© Shutterstock



6
enfants porteurs de handicap
sur 10 présentent un TSA

ÉVOLUTION DU HANDICAP DEPUIS 10 ANS EN ISÈRE, ANNÉE DES 7 ANS RÉVOLUS



Source : Rheop (2023)



© Shutterstock

La scolarisation croissante des enfants porteurs de handicap en milieu ordinaire

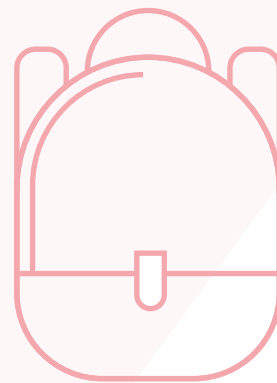
Quels que soient les besoins spécifiques de l'enfant, il doit pouvoir bénéficier d'un parcours scolaire inclusif, comme cela a été défini dans la loi de 2005 qui affirme à la fois le droit à l'éducation pour chaque enfant et la nécessité qu'il puisse apprendre avec ses pairs.

Le parcours scolaire d'un enfant en situation de handicap peut se dérouler en milieu "ordinaire" (avec l'appui d'un accompagnant d'élèves en situation de handicap (AESH) et des aménagements spécifiques par exemple) ou dans un établissement médico-social ou spécialisé. Il est également possible d'effectuer une scolarité à domicile ou même à l'hôpital. Plus de 15 ans après la promulgation de la loi, la part d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu "ordinaire" a fortement augmenté pour atteindre 83 % dans l'Y Grenoblois, qui regroupe

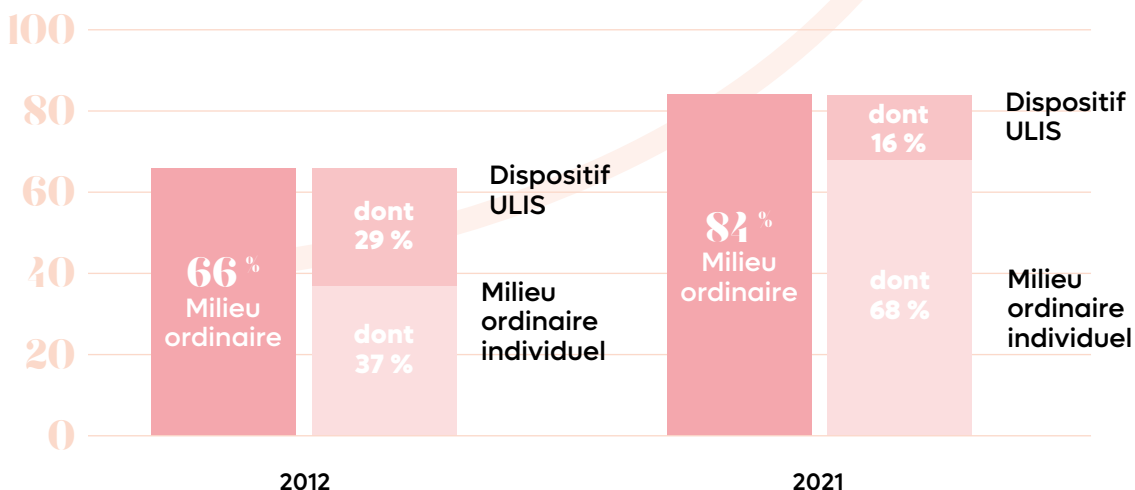
les territoires de la Métropole, du Grésivaudan et du Voironnais, un niveau similaire à l'Isère. Ce taux varie toutefois selon les handicaps. Il chute de moitié pour les enfants porteurs de déficience intellectuelle sévère (scolarisés en milieu ordinaire pour 45 % d'entre eux) alors qu'il s'élève à 91 % pour les enfants porteurs de TSA (ce sont aussi ces enfants qui ont bénéficié de la plus forte progression entre 2012 et 2021, + 21 points).

Ainsi, depuis plus d'une décennie, l'inclusion scolaire des enfants porteurs de handicap est en augmentation continue. Pour une inclusion de qualité, les enfants peuvent avoir le soutien d'un(e) accompagnant(e) des élèves en situation de handicap (AESH). L'année de leur 8 ans, plus des deux tiers des enfants reconnus porteurs de handicap résidant en Isère en bénéficient (67 % en 2021 contre 63 % en 2013). Près des trois quarts (72 %) des enfants handicapés en milieu ordinaire sont scolarisés à temps plein.

84 %
des enfants en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire en Isère



ÉVOLUTION DE L'INCLUSION SCOLAIRE EN MILIEU ORDINAIRE EN ISÈRE



Source : Rheap (2023), données 2012 et 2021 Isère, génération 2004 et 2013



©D.I.R.

3 QUESTIONS À **ALAIN BLANC**

Alain Blanc est professeur émérite de sociologie à l'Université Grenoble Alpes (UGA). Ses recherches portent sur la relation qu'entretient la société française avec les personnes handicapées, sur l'évolution de leur place en son sein et leur devenir. Il est le directeur de la collection "handicap, vieillissement, société", Presses Universitaires de Grenoble (PUG) et a publié plusieurs ouvrages, parmi lesquels "Considérant le handicap", Grenoble, PUF, 2023 est le dernier en date.

Le handicap, des catégories en mouvement



© Shutterstock

Obs'y. Comment expliquer l'augmentation tendancielle du nombre de personnes (enfants et adultes), reconnues handicapées ?

Alain Blanc. D'abord, l'élargissement des catégories de personnes reconnues handicapées, toutes connaissant des atteintes corporelles et donc des limitations ou réductions de leurs activités : les personnes ayant des troubles du comportement, de la cognition... Ensuite, l'intégration progressive de maladies au sein de la population handicapée : cancer, obésité, maladies mentales ou dégénératives... En outre, l'augmentation des populations, accidentées (loisir, sport, circulation, travail), atteintes de maladies professionnelles (amiante) ou résultant de l'organisation du travail (burn out, harcèlement, usure et âge...). Enfin, des populations cherchent un filet

de sécurité : les chômeurs éloignés de l'emploi, précaires et désaffiliés divers. Dans le flux des circulations et des activités, ces populations rencontrent des difficultés liées à leurs atteintes et à l'organisation de la vie sociale : alors par souhait de reconnaissance, par calcul de bénéfices éventuels, conseillées par des médiateurs, professionnels et associations, réclamant l'application d'une solidarité collective, elles convergent vers le secteur du handicap. Il n'y aura pas moins, mais plus de personnes handicapées.

« IL N'Y AURA PAS MOINS,
MAIS PLUS DE PERSONNES
HANDICAPÉES. »



Obs'y. La loi du 11 février 2005 affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile. Quels défis cela pose à « l'école inclusive » ?

Alain Blanc. Après insertion et intégration, l'inclusion a aujourd'hui les faveurs de la société. Les différents niveaux du système éducatif sont concernés, mais inégalement entre eux, l'école primaire n'est pas l'université. L'accueil d'élèves handicapés dans le système éducatif ordinaire pose de nombreuses questions que l'on peut placer sous l'intitulé de la légitimité de l'accessibilité pour tous au savoir. D'abord, l'arrivée d'élèves handicapés au sein de l'école pose la question de leur compatibilité entre eux et avec les élèves valides : on aurait tort, ici comme ailleurs, de postuler comme évidente l'accueil des personnes handicapées au sein d'un collectif. Ensuite, vu la diversité des élèves accueillis, les enseignants sont insuffisamment formés

à la connaissance des déficiences et aux pédagogies afférentes. En outre, les personnels de renfort, les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), ces intermédiaires entre professeurs et élèves, sont peu reconnus. Par ailleurs, l'accessibilité, dans ses multiples formes, n'est pas toujours réalisée : les circulations, les locaux scolaires, péri-scolaires, restauration et activités physiques. Enfin, deux acteurs importants sont concernés par l'inclusion : les syndicats d'enseignants sont attentifs à ce qu'elle ne se traduise pas par des charges de service accrues préjudiciables à des personnels déjà malmenés ; les familles d'élèves handicapés peuvent exiger que leur enfant handicapé soit scolarisé en milieu scolaire ordinaire alors que ses capacités d'apprentissage sont limitées. L'école inclusive est confrontée à : la conciliation des rythmes d'apprentissages de populations n'ayant pas les mêmes capacités ; la surcharge du nombre des élèves par classe ; la difficulté de recrutement des enseignants.



© Shutterstock

d'accessibilité, l'action publique doit mettre en place des actions spécifiques pour des catégories, par exemple, les aveugles avec les feux sonores aux croisements des rues, les plans inclinés pour les personnes à mobilité réduite. Comme les crédits restent limités, les représentants de l'action publique font des choix, augmentation d'allocations spécifiques, création d'établissements spécialisés. Au sein du secteur du handicap, ces représentants ont noué des liens structurants avec le monde associatif, traduits par exemple par le développement du secteur spécialisé qui est aussi une forme d'inclusion mais distincte de celle pratiquée en milieu ordinaire. L'action publique doit concilier deux options : lutter contre les discriminations au nom d'un traitement égalitaire pour tous ; mettre en place des dispositifs spécialisés destinés à une population catégorisée (ici les personnes reconnues handicapées). Depuis l'entre-deux guerres, la France a mis en place l'option de discrimination positive dont l'une des mesures les plus connues est le quota d'emploi (6%) dans les établissements assujettis (20 salariés et plus) des secteurs privés et publics. Si le marché n'a pas toutes les vertus, alors la discrimination positive est un moyen de la solidarité quand bien même elle génère des effets de seuil.

Obs'y. Finalement au regard des enjeux que posent l'évolution du nombre de personnes reconnues handicapées et le principe d'inclusion, quel est le rôle de l'action publique ? Quels sont les dispositifs qui vous semblent pertinents ?

Alain Blanc. Comme, pour l'essentiel des conceptions, le marché n'est pas paré de toutes les vertus, alors différentes formes de régulation ont été mises en place, quel que soit le niveau de l'action publique, national, régional, départemental et local. L'action publique résulte des décisions prises par le souverain dont la légitimité, par l'élection, procède du peuple. L'action publique est à la fois universelle et particulière. L'inclusion des personnes handicapées doit se réaliser en tous lieux, les transports, le logement, l'usine, l'école, la rue, le salon de coiffure... la liste est infinie. Mais elle doit aussi tenir compte de singularités : si elle se préoccupe

« L'INCLUSION DES PERSONNES HANDICAPÉES DOIT SE RÉALISER EN TOUS LIEUX, LES TRANSPORTS, LE LOGEMENT, L'USINE, L'ÉCOLE, LA RUE, LE SALON DE COIFFURE... LA LISTE EST INFINIE »

partis.

La protection de l'enfance

face à
l'augmentation
des informations
préoccupantes

© Pexels-Sarah-Chai



L'aide sociale à l'enfance (ASE) accompagne¹⁸ :

- Les mineurs et leur famille ou tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social ;
- Les pupilles de l'État ;
- Les mineurs émancipés et les majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- Les femmes enceintes et leurs conjoints le cas échéant confrontés à des difficultés médicales ou sociales et financières.

Les professionnels de la protection de l'enfance mettent en place des actions de prévention, assurent le repérage et le traitement des situations de danger ou de risque de danger.

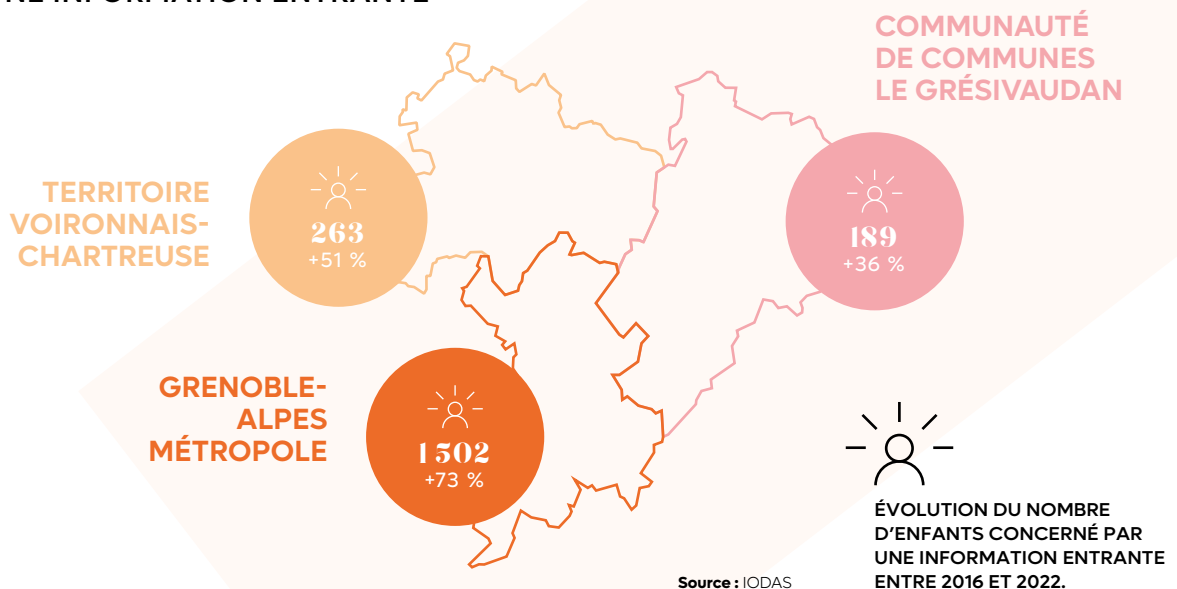
Une hausse des informations reçues par la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)

En 2022, 832 familles et 1502 enfants en danger ou suspectés de l'être ont

été signalés à la CRIP sur le territoire de l'agglomération grenobloise. Cette cellule est chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations relatives aux enfants en danger ou en risque de danger. Ce sont 632 enfants concernés de plus qu'en 2016, soit + 73 % (pour + 51 % en Isère). Le Pays Voironnais et le Grésivaudan connaissent une augmentation moins importante avec respectivement + 51 % et + 36 %. Ces "informations entrantes" font l'objet d'une primo-évaluation par la CRIP, qui est chargée de qualifier si l'information reçue est non fondée ou qualifiée préoccupante.

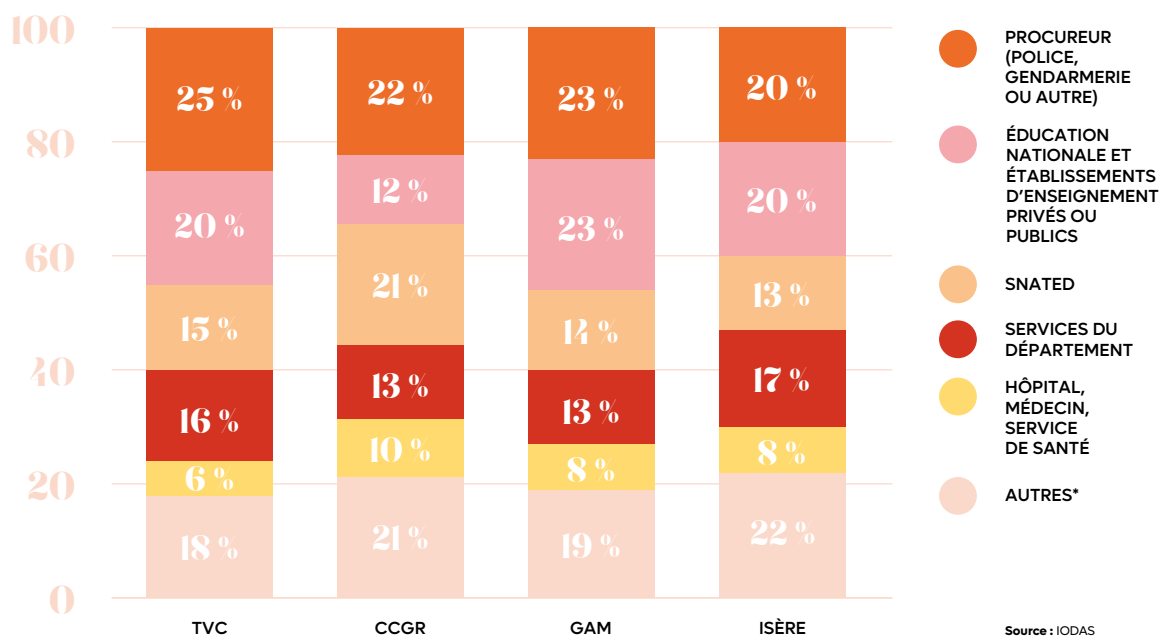
Les différentes crises traversées par la population depuis 2020 ont certes pu renforcer les tensions au sein des familles mais la dynamique de hausse de ces informations était antérieure à la survenue du COVID, de l'inflation et des tensions économiques. Les causes de cette croissance sont donc multiples. À l'augmentation des tensions observées par les travailleurs sociaux s'ajoute une meilleure connaissance des dispositifs de signalement par les professionnels de terrain (éducation nationale, police, gendarmerie, associations...) et les individus eux-mêmes (campagne d'information sur le numéro d'urgence 119). Cette croissance est également liée à la loi du 14 mars 2016 qui prévoit qu'à l'occasion de l'évaluation d'une situation familiale, la situation de tous les mineurs présents au domicile soit évaluée.

DE PLUS EN PLUS D'ENFANTS CONCERNÉS PAR UNE INFORMATION ENTRANTE



¹⁸ Voir Code de l'action sociale et des familles L222-5 pour plus de précisions sur les missions et les personnes prises en charge

PERSONNE OU INSTITUTION TRANSMETTRICE DE L'INFORMATION EN 2022



Des informations principalement relayées par le procureur et le milieu scolaire

Sur le périmètre de la métropole de Grenoble, les trois quarts des situations reçues proviennent des services du procureur (23%), de l'éducation nationale et des établissements scolaires (23%),

du SNATED [le numéro 119] (14%) et des services du Département (13 %). Cette distribution est assez similaire sur les autres territoires et l'Isère hormis pour le Grésivaudan où les informations en provenance du SNATED sont plus représentées et celles issues de l'éducation nationale sont moins présentes.



L'information préoccupante (IP), kesako ?

L'information préoccupante est une information transmise pour alerter la présidence du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier si le danger est confirmé (Article R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).



© Shutterstock

Plus de la moitié des Informations transmises pour évaluation approfondie sont non-confirmées

En 2022, 1604 informations ont été reçues sur le territoire de l'agglomération Grenobloise. 10 % d'entre elles ont donné lieu à un signalement judiciaire direct, 18% ont été directement classées non préoccupantes et 20 % ont été transmises au référent de l'enfant car il était déjà suivi.

Pour la moitié restante, une évaluation approfondie auprès de la famille et de l'environnement de l'enfant a été nécessaire. Celles-ci ont été classées non confirmées dans 60 % des cas, le reste faisant l'objet d'une préconisation de mesure judiciaire ou administrative. Cette répartition est assez similaire sur les autres territoires du Y Grenoblois.

Globalement, en 2022 à l'échelle de l'Isère, on peut constater que :

- environ 60% des informations entrantes ne donnent pas lieu à une préconisation de mesure ASE, car elles sont, soit non fondées (et ne nécessitent pas d'intervention évaluative des équipes médicosociales), soit concernent des enfants déjà suivis (et l'information est transmise au référent), soit elles sont non confirmées après intervention évaluative ;
- environ 37% des informations entrantes font l'objet d'une suite : une préconisation de prestation administrative ou un signalement judiciaire (direct ou après évaluation).

SUITE DES IP ÉVALUÉES EN 2022 - DÉCISION DU CADRE

	TVC	CCGR	GAM	Isère
Non confirmée	57 %	54 %	60 %	52 %
Confirmée mesure administrative	19 %	14 %	8 %	16 %
Confirmée signalement judiciaire	22 %	32 %	29 %	28 %
Confirmée transmis au référent de la mesure	0 %	0 %	0 %	0 %
Transmission autre département	2 %	0 %	3 %	4 %

Source : IODAS

Les difficultés éducatives au cœur des situations évaluées auprès de la famille

La principale problématique observée dans le contexte familial relève de difficultés éducatives (52 % des IP pour lesquelles une intervention évaluative a eu lieu en 2022 sur l'agglomération grenobloise). Viennent ensuite les problèmes d'exposition à des climats de violence au sein des familles et de conflits de couple. Après une forte augmentation en 2020 et 2021, l'année 2022 est marquée par une baisse du nombre d'enfants concernés par ces problématiques. Enfin, selon les territoires observés, 9 à 17 % des informations préoccupantes concernent des problématiques d'exposition à des violences physiques.

Évolution des mesures : davantage de judiciaire et de maintien à domicile

Au 1^{er} janvier 2023, 2 704 mineurs et majeurs résidant sur le territoire de l'agglomération grenobloise bénéficient d'une mesure de soutien dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (hors aides financières). Ils sont 444 sur le Voironnais et 261 sur le Grésivaudan.

Ces prises en charge peuvent émaner d'un accord entre la famille et les services de protection de l'enfance (mesure administrative) ou d'une décision judiciaire. Depuis 2019, la part des décisions judiciaires a augmenté sur l'ensemble des territoires observés.

Un maintien à domicile privilégié

Depuis les lois de 2007 et 2016, la législation invite les Départements à développer des logiques d'intervention qui doivent permettre de ne pas séparer l'enfant et sa famille : cela traverse les pratiques quotidiennes de l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance. Sur l'agglomération, les accompagnements à domicile concernent 52 % des prises en charge contre 48 % en 2019. Cette proportion est relativement similaire dans le Pays Voironnais (55 %) et s'élève à 62 % dans le Grésivaudan. Les mesures de placement concernent 45 % de l'ensemble des mesures réalisées en 2023 à l'échelle de l'Isère.

Les accueils de mineurs non accompagnés (MNA) en famille d'hébergement plus importants sur l'agglomération grenobloise.

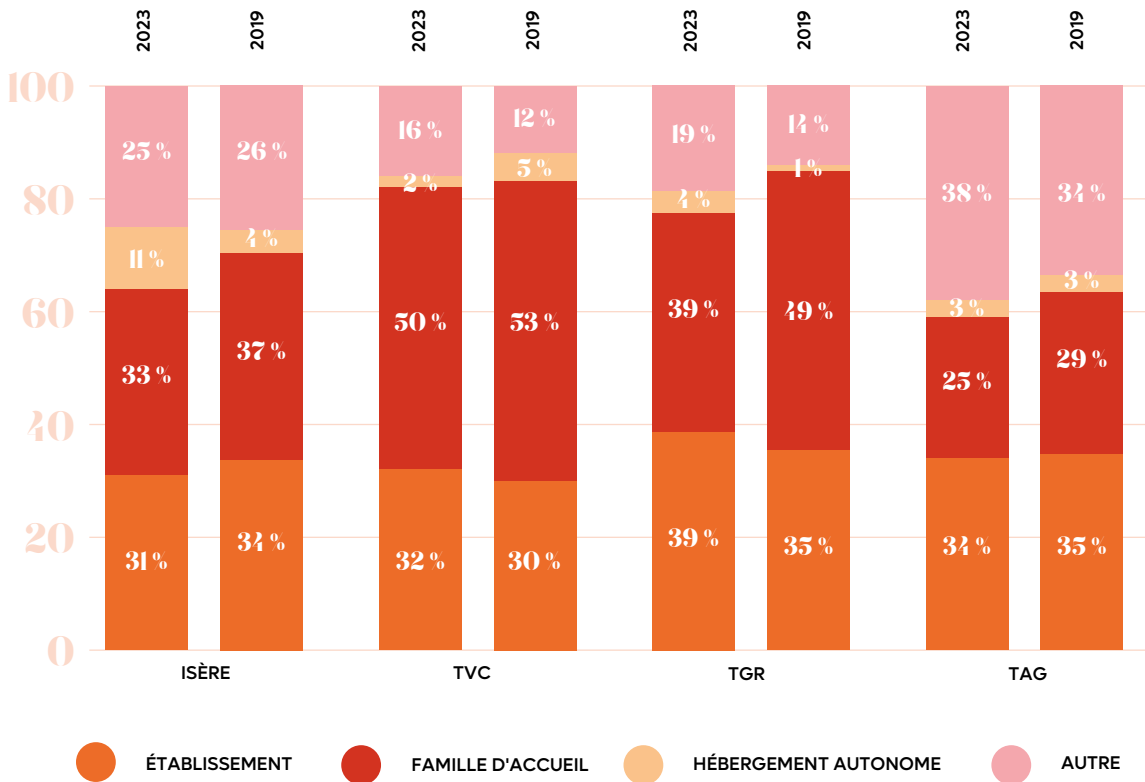
En janvier 2023, sur les 2 924 enfants faisant l'objet d'une mesure de placement en Isère, 1282 résident sur l'agglomération grenobloise, 204 sur le Voironnais-Chartreuse et 90 sur le Grésivaudan. L'agglomération se distingue des autres territoires par l'importance des placements en catégorie « autre » (voir graphique p.35), catégorie qui comprend les hébergements chez un tiers digne de confiance, chez un tiers bénévole, les placements à domicile et les placements dans des familles d'hébergement. Ce type d'accueil concerne 38 % des enfants placés contre 25 % en Isère en 2023. Ce chiffre élevé par rapport à l'ensemble s'explique par le fait qu'en Isère les MNA sont placés et domiciliés dans des familles d'hébergement qui sont en grande partie sur l'agglomération grenobloise.

ÉVOLUTION DE LA PART DES MESURES JUDICIAIRES (PAR RAPPORT AUX MESURES ADMINISTRATIVES).

	2019	2020	2021	2022	2023
GAM	71 %	71 %	68 %	69 %	71 %
CCGR	55 %	57 %	59 %	62 %	72 %
TVC	61 %	68 %	70 %	78 %	75 %
Isère	64 %	62 %	64 %	65 %	67 %

Source : IODAS – 2023 – au premier janvier de chaque période

PART DES ENFANTS ACCUEILLIS PAR TYPE DE PLACEMENT



Source : IODAS - 2023

Les enfants en situation de handicap pris en charge par l'ASE en Isère

Aux difficultés éducatives, viennent parfois s'adjoindre des problématiques de handicap. Au 31/12/2022, 16,4 % des enfants pris en charge par l'ASE (quelle que soit la mesure) ont une notification de la Maison Départementale pour les Personnes en situation de Handicap (MDPH). On note une surreprésentation des garçons par rapport à la population prise en charge par l'ASE : parmi ceux qui ont une notification MDPH, 71 % sont des garçons et 29 % sont des filles.

44 % de ces enfants ont une notification d'orientation vers un Institut Médicoéducatif (IME) ou un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) alors qu'ils n'étaient que 38 % en 2019.

Au-delà des enfants bénéficiant d'une reconnaissance de handicap, certains professionnels ont un sentiment d'accroissement de situations de vulnérabilités liées à la santé, en particulier la santé mentale : « On est de plus en plus confronté à des enfants de plus en plus jeunes avec des troubles du développement et des fragilités psychologiques. On est au carrefour des politiques nationales et locales. Beaucoup d'enfants relèvent d'une éducation spécialisée, de problématiques de psychiatrie et pédopsychiatrie ».



www.obsy.fr

Qu'est-ce que l'OBS'y ? Le réseau des observatoires de la région grenobloise réunit 15 partenaires qui s'engagent à faire de l'observation un outil de pilotage au service de l'action publique. Sur des thèmes aussi variés que l'économie, le social, les mobilités, l'environnement ou le bien-être, ils partagent données et analyses. L'OBS'y constitue une communauté d'observation permettant de :

- mettre l'ensemble des données existantes en cohérence afin de disposer d'une vision globale et partagée du territoire ;
- construire des analyses partagées dans l'interprétation de ces données ;
- diffuser la connaissance.

L'objectif principal de l'OBS'y est d'établir et porter à connaissance des diagnostics multithématiques partagés et dynamiques, en région grenobloise.

