

Jeudi 20 novembre 2025 – RESOVILLES – Vannes

Les « parcours de santé » des familles vulnérables : inégalités socio-territoriales et défis du dialogue santé/social

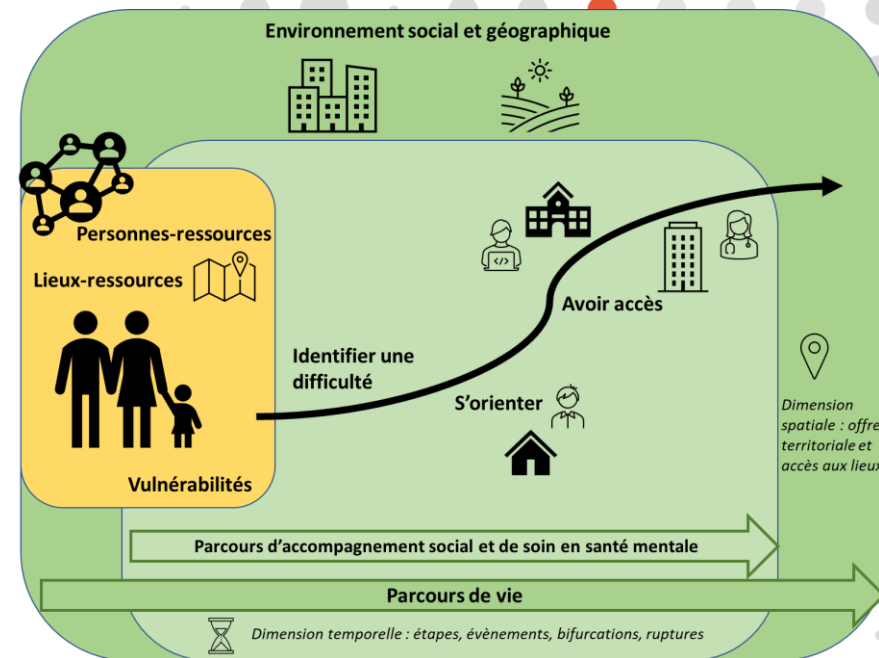
Eugénie TERRIER

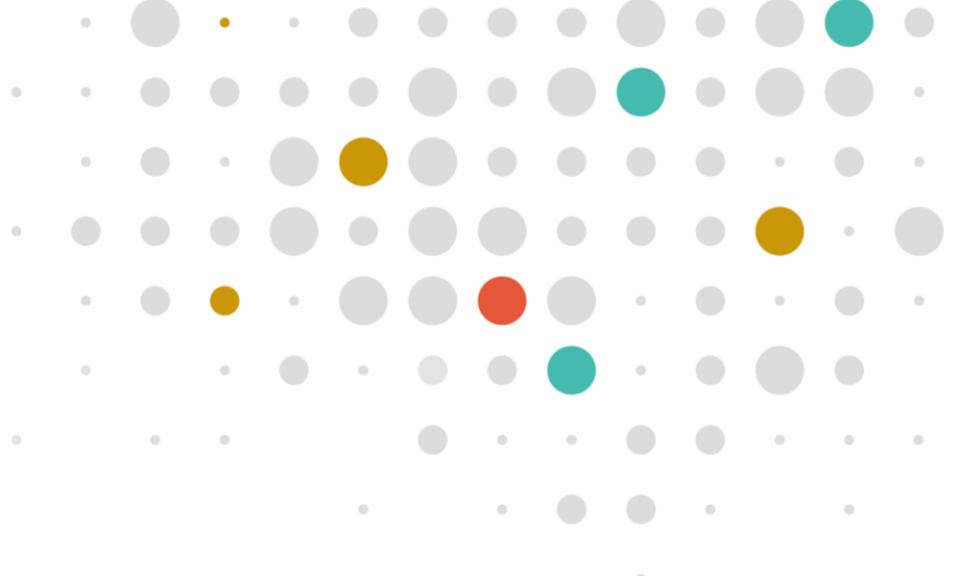
Chargée de recherche au Centre de Recherche d'ASKORIA
et Chercheure associée à ESO-Rennes/Université Rennes 2

COMITE REGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL
CRTS
DE BRETAGNE

ASKORIA
activateur de solidarités

ESO
UMR 6590
Espaces et Sociétés





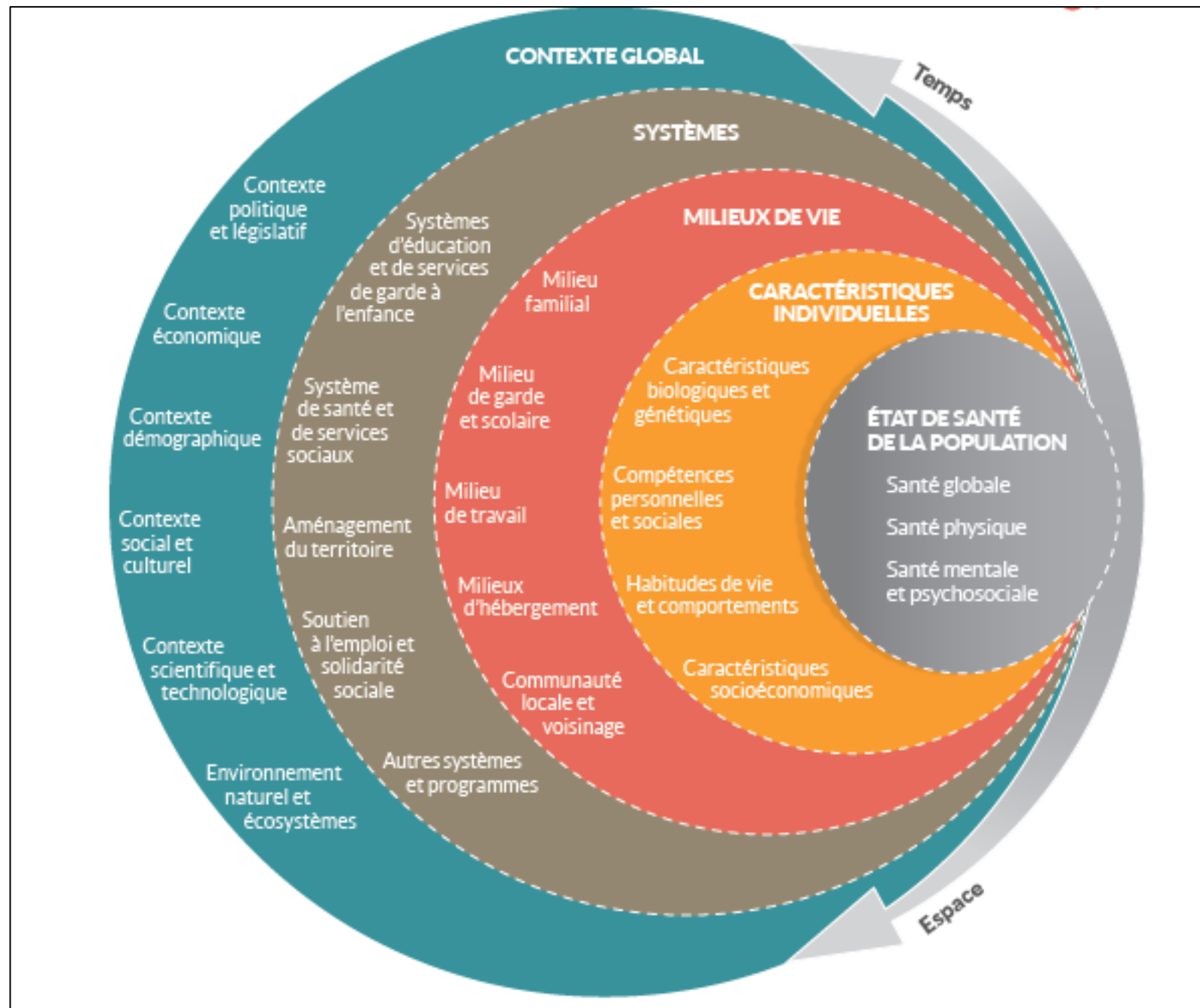
Inégalités sociales et territoriales de santé



La **santé** comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et non seulement une absence de maladie ou infirmité » (OMS, 1946)

Approche globale et multidimensionnelle de la santé (OMS, Charte d'Ottawa, 1986)

Carte de la santé et ses déterminants



Inégalités sociales et santé

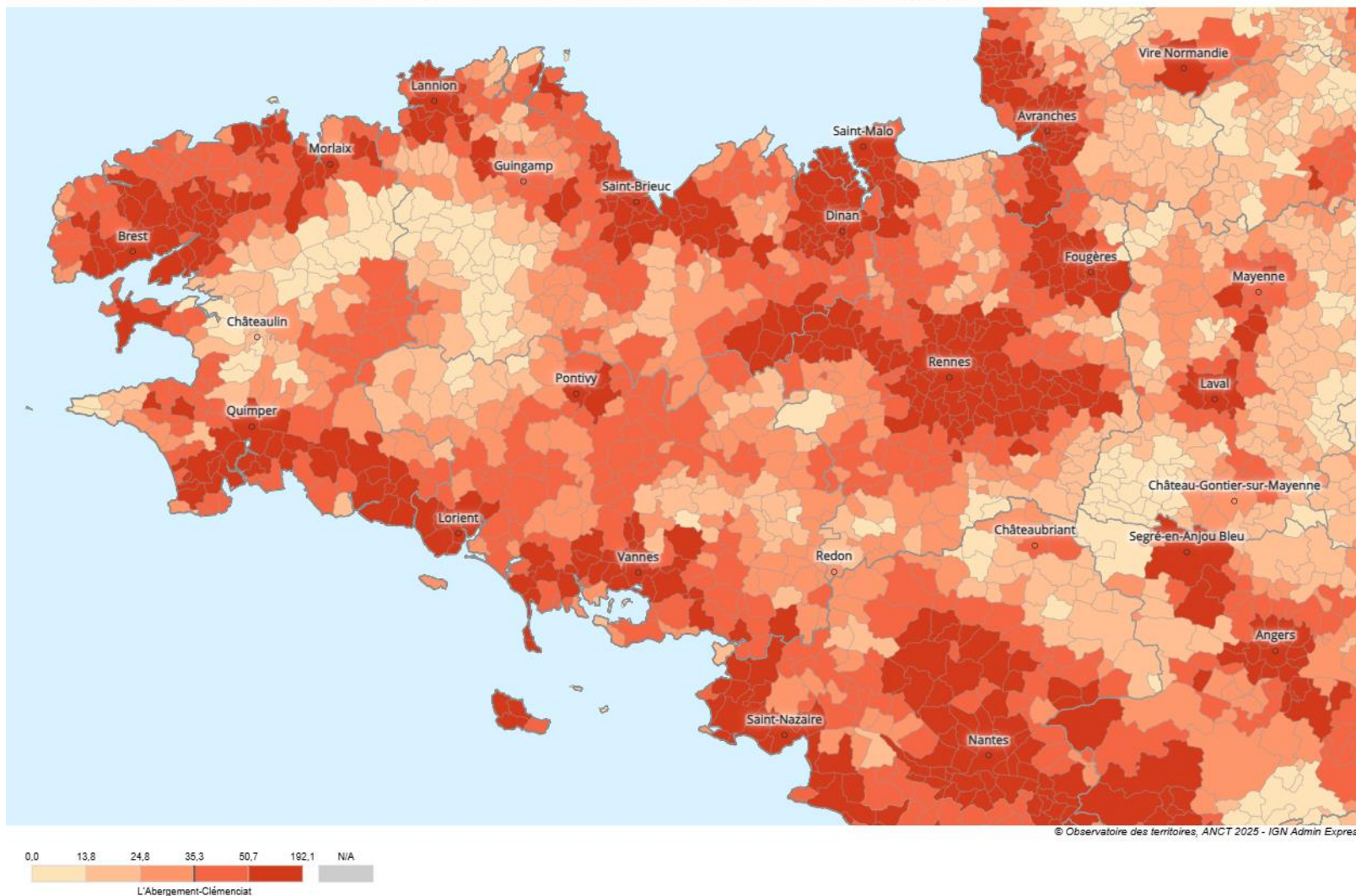
- Une **espérance de vie** moins élevée chez les personnes en situation de précarité
- Un moindre **recours aux soins** et aux droits en général
- Des **comportements à risques** plus marqués
- Une **santé mentale et physique** plus dégradée

Inégalités territoriales et accès aux soins

Combinaison des facteurs de renoncement aux soins :
manque d'argent +
« problématiques temporelles » + éloignement géographique (Révil, 2018)

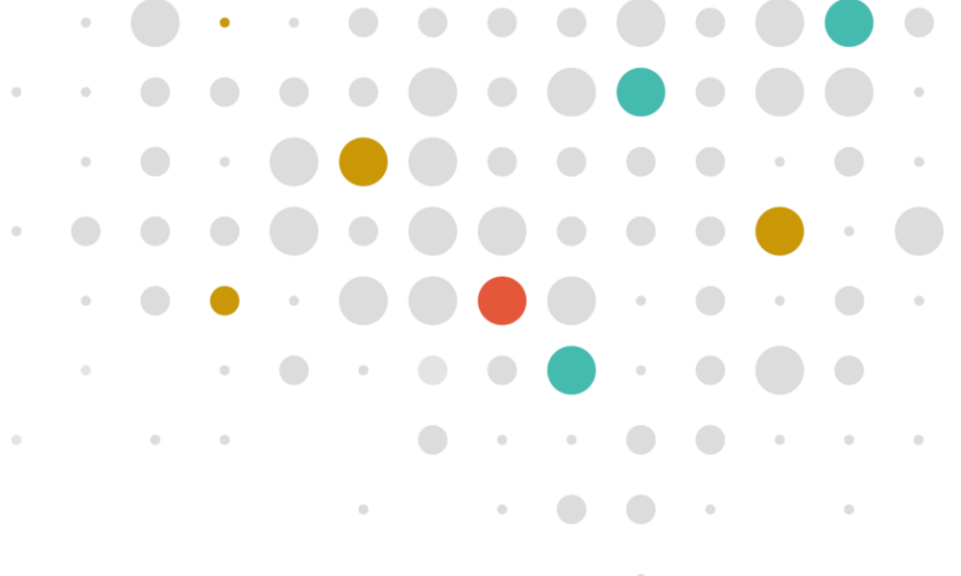
Difficultés d'accès aux soins
renforcées dans les zones
géographiques peu denses

APL aux chirurgiens-dentistes, 2023 (ETP pour 100 000 habitants) - Source : SNIIR-AM 2021, EGB 202, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2021, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES.



Santé mentale des enfants et vulnérabilité sociale

- 10 à 20% des enfants et adolescents seraient touchés par un ou plusieurs **troubles psychiques**, qui peuvent être de durée et de sévérité très variables (Coldefy&al, 2020).
- Les enfants des familles socialement défavorisées développent deux à trois fois plus souvent des troubles psychiques que ceux des familles socialement favorisées (Reiss, 2013).
- Des **capacités inégales de négociation** avec les institutions sociales, sanitaires et éducatives (Brochard, 2018)



Définir et analyser les « parcours de santé »



Contexte de la recherche

Une recherche partenariale
avec le Comité Régional du
Travail Social de Bretagne

Une saisine au sujet des
enjeux liés à l'articulation
entre le secteur social et le
secteur sanitaire

Une problématisation
progressive autour de la
notion de parcours

Un focus sur les parents
cumulant des difficultés
sociales et des besoins de
soin en santé mentale pour
leurs enfants

La notion de « parcours » : quelques éléments de définition

Un référentiel professionnel et institutionnel

- coordination des professionnel.les + découloisonnement inter-institutionnel
- réduction des ruptures d'accompagnement
- personnalisation de l'accompagnement
- rationalisation des soins et réduction des coûts
- Parcours et Territoire > deux logiques d'actions intriquées > coordination locale + adéquation de l'offre aux besoins

Un concept en sciences sociales

- analyse des parcours de vie (étapes, évènements, bifurcations, ruptures) à partir d'approches quantitatives ou qualitatives
- appréhension des trajectoires individuelles dans des contextes économiques, sociaux, familiaux, culturels et spatiaux qui conditionnent l'orientation de ces parcours

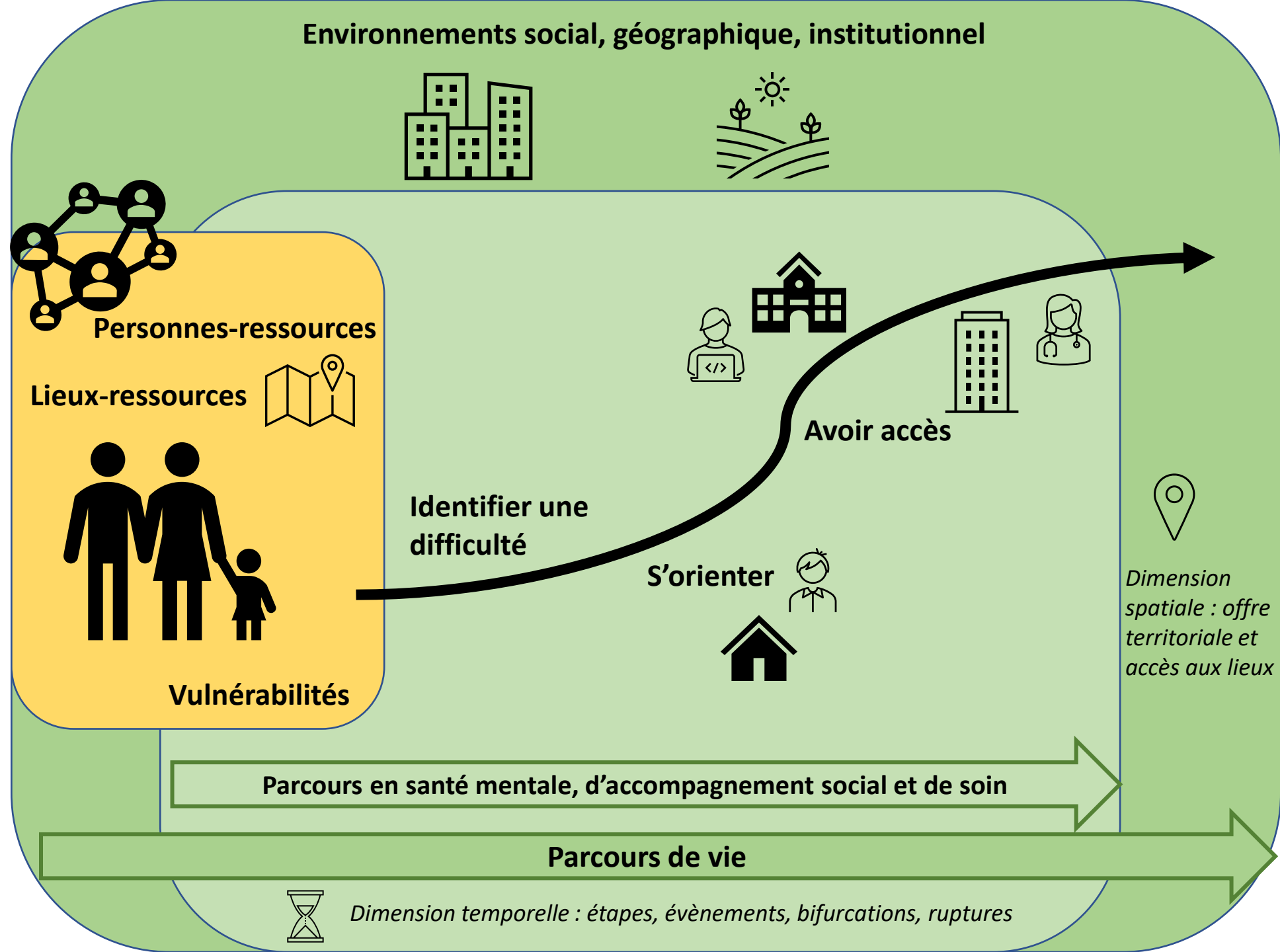
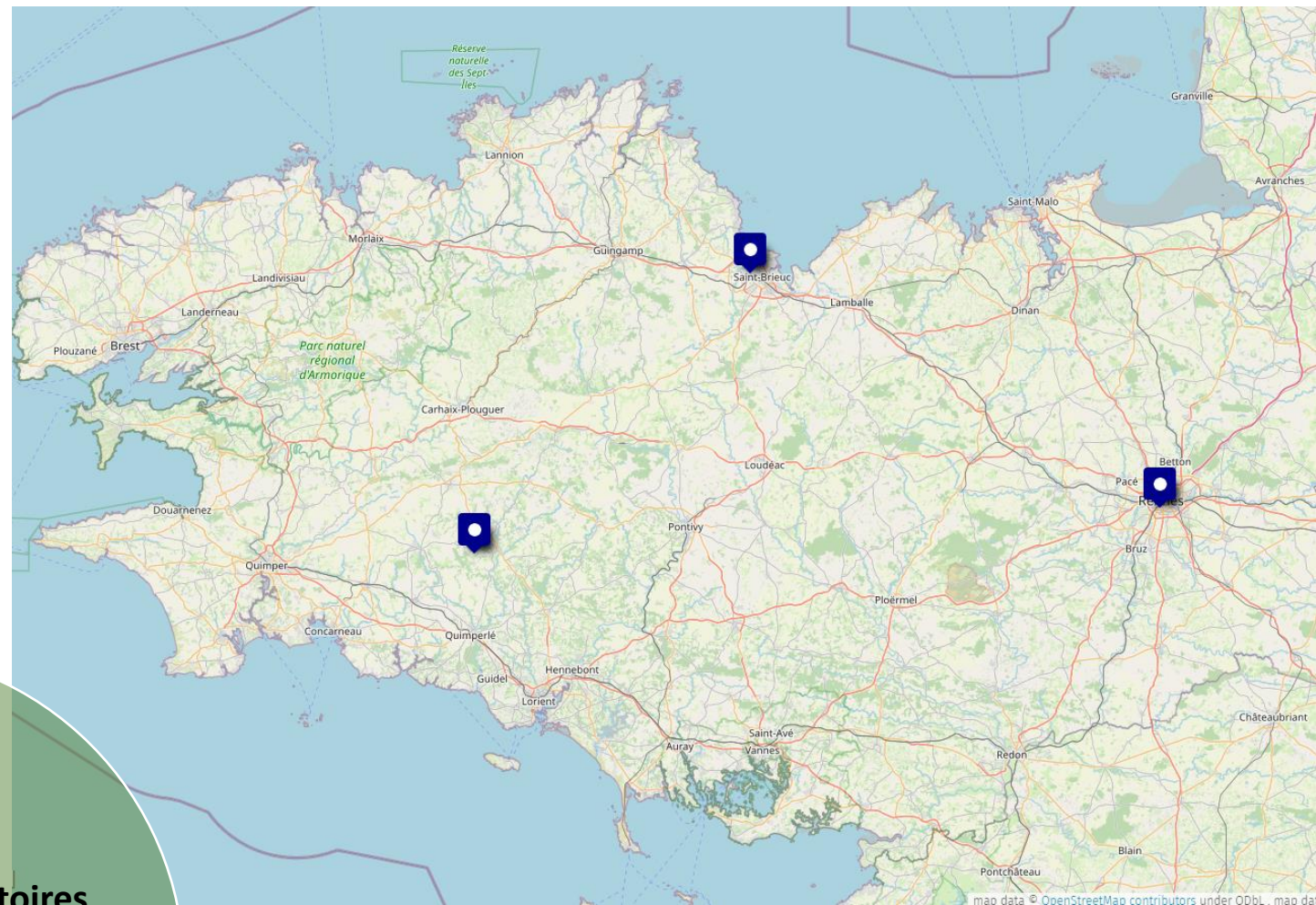
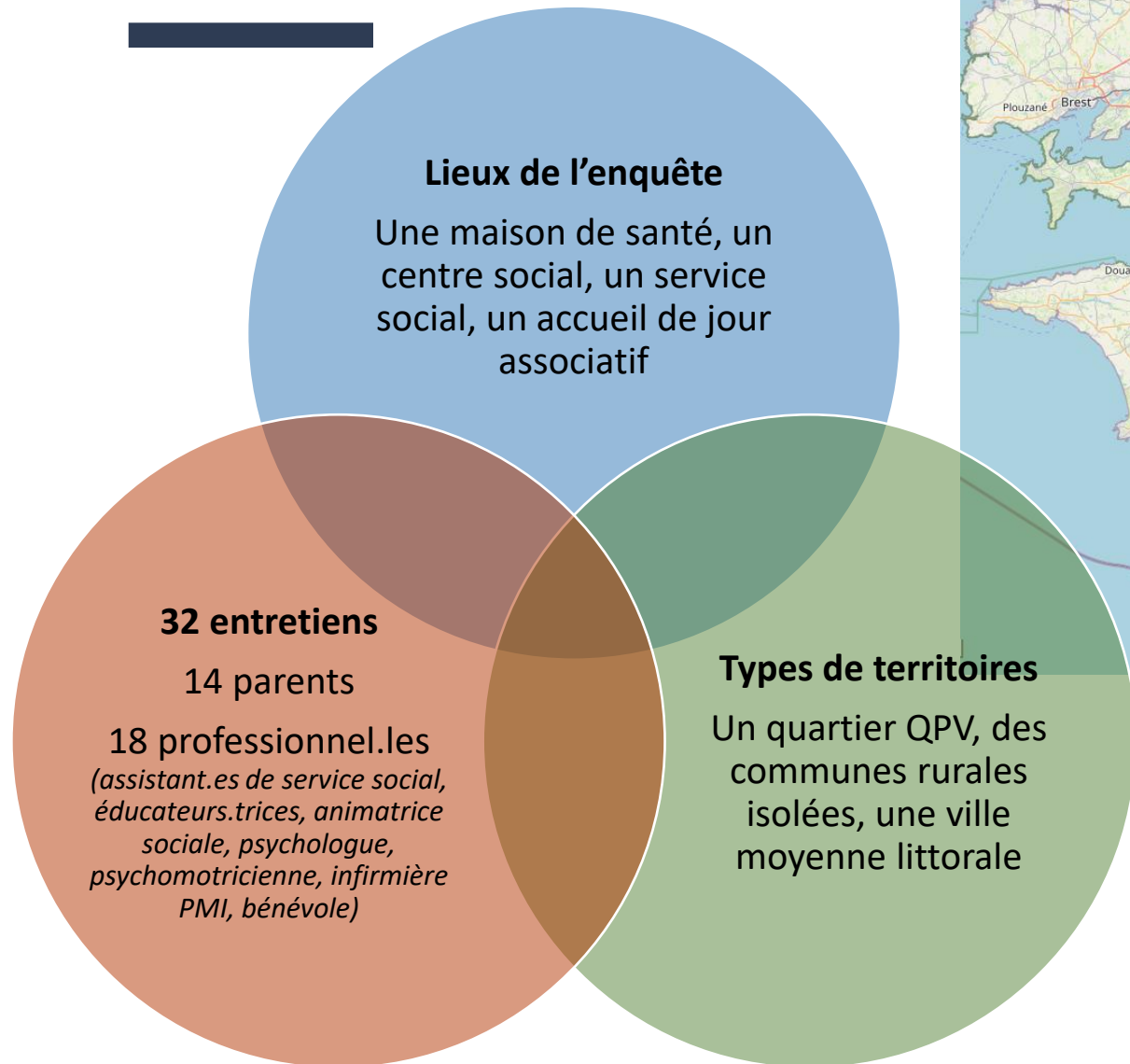


Figure - Schématisation d'un parcours de santé

Méthodologie



Les situations sociales et de santé des familles rencontrées

Santé mentale des enfants

Angoisse, harcèlement scolaire, scarifications, tentatives de suicide, comportements violents, retards développement/apprentissage/langage, autisme

Santé des parents

Séquelles AVC, suites maladie neurologique grave, épuisement moral et physique, dépression, tentatives de suicide, mères victimes de violences conjugales

Situations sociales des parents

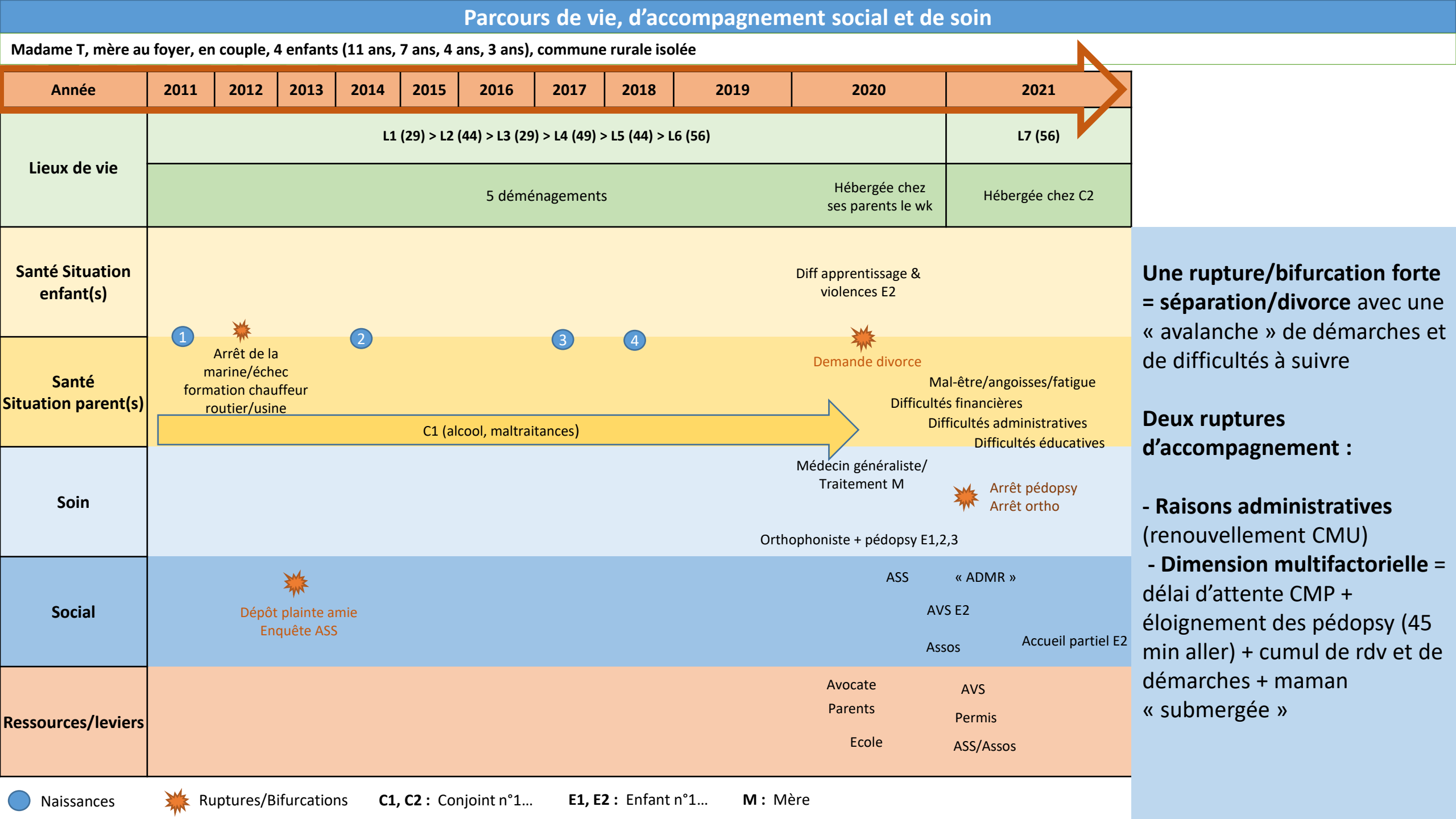
Pas d'emploi, bénévolat, des situations parfois de très grande précarité > aucune ressource financière, pas de logement, pas de papiers, isolement social

Situations familiales

Difficultés familiales, parentales, éducatives ; Situations de placement d'enfants

Situations administratives

Difficultés administratives : droit au séjour non stable, droits à la santé ou aux aides sociales non assurées, difficultés pour instruire les dossiers (MDPH)



Parcours de vie, d'accompagnement social et de soin

Mme, A, mère célibataire, 3 enfants (16, 13 et 9 ans), QPV

Année	2005	2009	2011/2012	2013	2018	2019	2020	2021/2022
Lieux de vie	L1 (35)							
Santé Situation enfant(s)	Logement HLM							
Santé Situation parent(s)	<div>Comportements difficiles de E2</div> <div>Diagnostic autisme par le CMPP pour E2 (CM1)</div> <div>Collège : aggravation des crises de E2/violence</div> <div>Mal être chez E1 Tentative de suicide</div> <div>E2 fait toujours des crises importantes</div>							
Soin	<div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>Epuisement, difficultés financières</div>							
Social	<div>Perte d'un fœtus à 4 mois de grossesse</div> <div>Départ du père des enfants</div>							
Ressources	<div>Suivi psychologique pour la fausse couche (CMPP)</div> <div>Suivi CMPP pour E2</div> <div>Dossier MDPH, AESH pour E2 9h/s</div> <div>AESH à plein temps + aménagement du temps scolaire</div> <div>Psychiatre pour E1</div> <div>CMP pour Mme. A</div> <div>Assistante sociale</div> <div>Refus d'une aide pour les tâches quotidiennes par peur du placement des enfants</div> <div>Centres sociaux</div> <div>Groupes de soutien sur les réseaux sociaux</div> <div>Association Autisme (soutien financier-orientation-moral...)</div>							

Un diagnostic long, entraînant une **prise en charge non adaptée** et un sentiment de **jugement**

Un **isolement** important entraînant un **épuisement** psychologique et physique pour la mère

Du **non-recours** au droit par peur du **signalement**

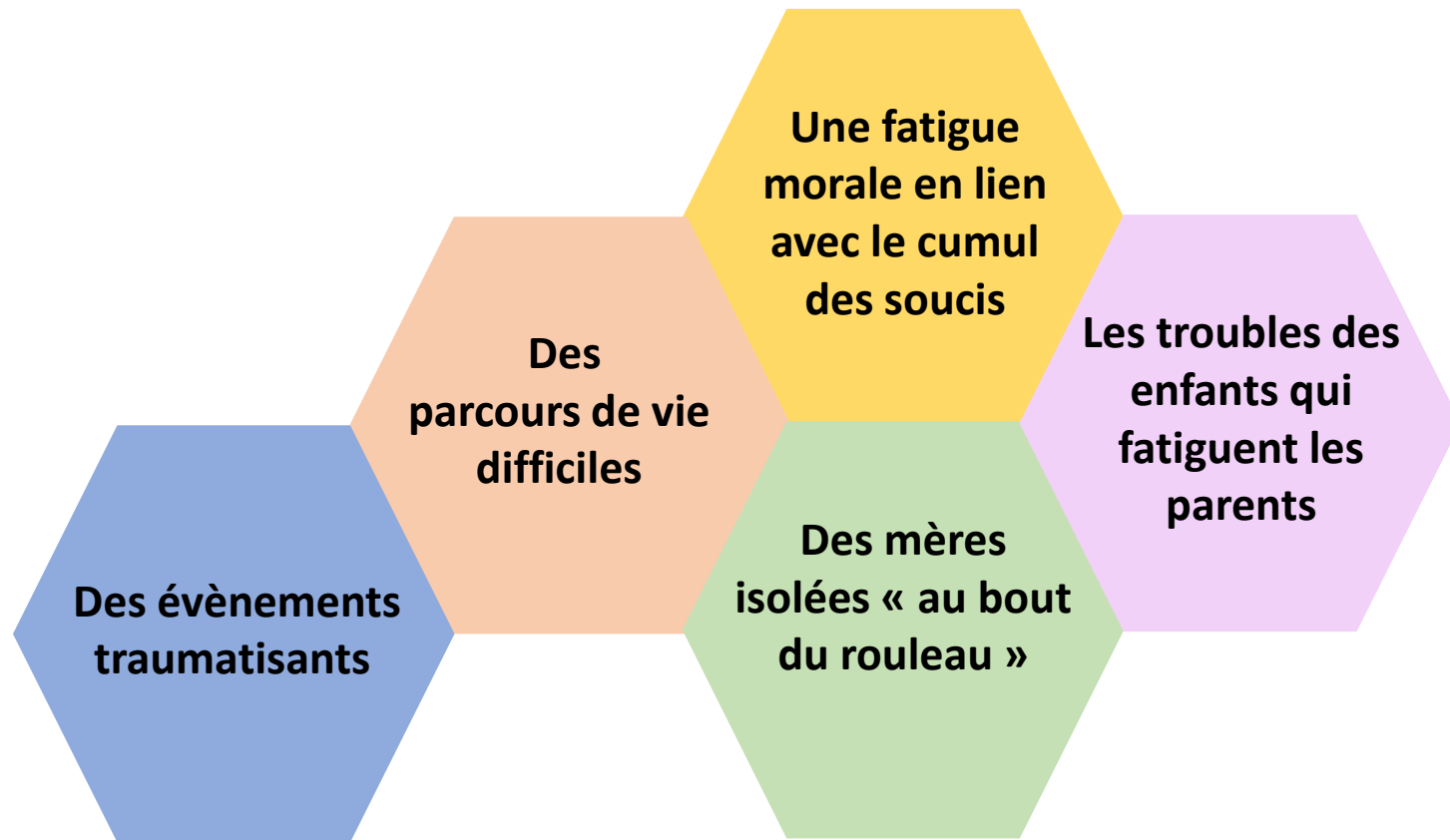
Le **rôle essentiel** d'une **association** pour faciliter le parcours

Des **conséquences** sur le reste de la **famille**

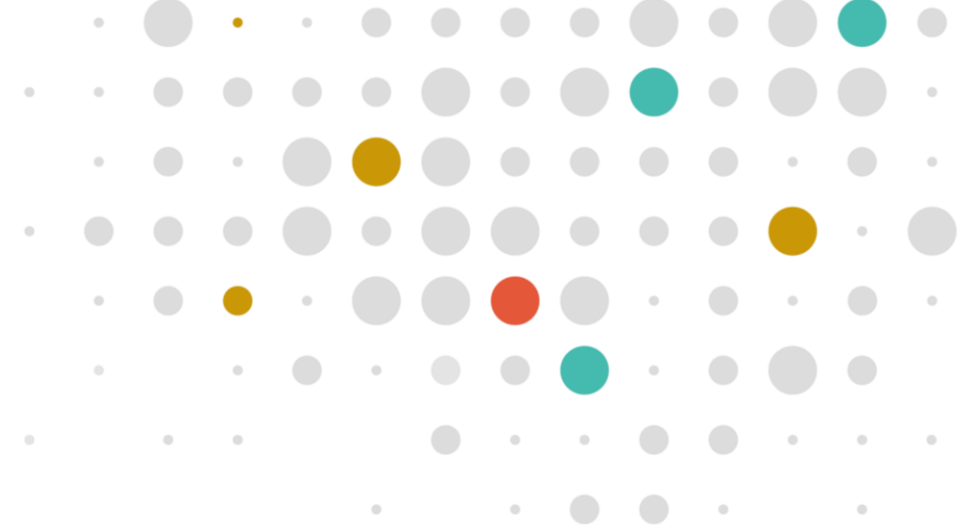
Changements de lieux de vie et conséquences sur les parcours de santé

Effets des trajectoires migratoires	Effets de la mobilité résidentielle	Effets des décisions administratives de mises à l'abri/placements	A l'inverse : assignations à résidence de certains parents
<ul style="list-style-type: none">✓ Ex : aggravation de l'état de santé d'un enfant suite à la migration // mais aussi permet un accès aux soins✓ Ex : rupture de droits en lien avec la situation administrative	<ul style="list-style-type: none">✓ Ex : une mère très intégrée dans son quartier, attachée aux lieux d'accueil des parents > puis déménagement en milieu périurbain✓ Des trajectoires résidentielles très denses pour certaines familles > perte des liens sociaux	<ul style="list-style-type: none">✓ Ex : hébergement d'un père dans un hôtel en périphérie > éloignement de l'école et des lieux de soin✓ Ex : effets des mesures ASE et des placements éloignés > ruptures de soin en santé mentale	<ul style="list-style-type: none">✓ Ex : une mère exilée qui doit s'occuper de son fils/ pas de place en IME/peu de sorties du domicile/ frein à l'intégration✓ Ex : mères victimes de violences conjugales

Parcours « vécus » : des parcours de vie qui expliquent les situations d'épuisement et de renoncement



« Et elle m'a dit [l'assistante sociale] de tenir bon et de positiver. Mais moi j'ai du mal à positiver avec tout ça. Tout le parcours que j'ai eu » (Mère, milieu rural)



Inégalités socio-spatiales et ressources



Les spécificités des parcours en santé mentale des enfants des familles vulnérables

Les effets des difficultés financières

- stress/source d'inquiétude pour les parents
- pas de ressource pour financer des séances en libéral en attendant les places CMP
- des délais d'attente ou des ruptures de droits qui mettent en difficulté financière > incapacité d'avancer les frais
- des solutions inaccessibles financièrement (ex. activités)

Les effets des difficultés administratives

- des démarches administratives en cascade pour les plus précaires (+ pb de la langue pour certains parents)
- les nécessaires ressources face à la complexité des dossiers à remplir : ex des dossiers CAF, MDPH (+ dématérialisation)
- attente du titre de séjour > ferme l'accès à différents droits

Les spécificités des parcours en santé mentale des enfants des familles vulnérables

L'état de santé de l'enfant qui peut précariser encore plus la famille, les parents : besoins quotidiens des enfants > impossibilité de travailler, d'apprendre la langue française

La santé comme porte d'entrée/levier pour accéder à de l'aide sociale

- Grossesse (Ex d'une maman qui connaît les services sociaux suite suivi PMI + hospitalisation suite chute > découverte violences conjugales)
- Handicap de l'enfant > argument pour accéder à un logement d'urgence (parent migrant)
- Maladie rare déclenche l'action d'un ASS coordinateur
- Gravité des troubles = critère d'accès au droit à un taxi en milieu rural pour se rendre aux rdv soins

Une différenciation spatiale des critères d'accès aux soins ou à l'aide sociale

Variabilité des politiques sociales communales

> ex prise en charge frais de cantine

Variabilité des politiques sociales départementales ou des pratiques professionnelles entre territoires

> ex des financements des soins en santé mentale en libéral pour les enfants de l'ASE

Variabilité des niveaux de tolérance et de caractérisation de l'urgence selon territoires

> causes = tensions locales entre moyens et besoins

D'autres variations plus « impalpables » liées à des personnes

> ex. critères de priorisation selon les médecins psy en charge des secteurs

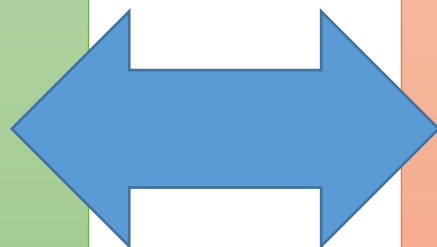
CONSÉQUENCES = Inégalités de traitement selon lieux de résidence et illisibilité des droits/incompréhensions pour les familles et les professionnel.les

Des inégalités socio-spatiales d'accès aux soins et à l'aide sociale

>>> Des effets de lieu qui se combinent et se cumulent avec les effets de la précarité

Différentiation spatiale :

- des délais d'attente (ex. CMP, aides éducatives...) > de 6 mois à 2 ans et demi selon territoires
- des distances aux lieux d'aide sociale et de soins (ex. rural isolé)



Différenciation sociale :

- des ressources pour financer les soins en santé mentale
- des ressources pour être mobiles

Des « ressources » différentes selon les trajectoires et les territoires

	Milieu urbain	Milieu rural
Une différenciation socio-territoriale des lieux considérés comme des ressources par les parents	<p>Mères issues de l’immigration (QPV) : structures collectives (centre social, LAEP) + associations</p> <p>Parents exilés : pairs, associations d’aide aux migrants + accueil de jour</p>	<p>Des parents (surtout des mères seules) avec peu de soutien social + services sociaux (ASS/PMI/ASE) + associations caritatives (aide alimentaire) + médecins généralistes</p>

Des « ressources » différentes selon les trajectoires et les territoires

	Milieu urbain	Milieu rural
Une différenciation socio-territoriale des lieux considérés comme des ressources par les parents	Mères issues de l’immigration (QPV) : structures collectives (centre social, LAEP) + associations Parents exilés : pairs, associations d’aide aux migrants + accueil de jour	Des parents (surtout des mères seules) avec peu de soutien social + services sociaux (ASS/PMI/ASE) + associations caritatives (aide alimentaire) + médecins généralistes
Des personnes et lieux-ressources plus inattendus	Avocat (divorce, OQTF, litige ASE) Groupe de discussion en ligne (WhatsApp, forum) Des lieux qui « font du bien » : campagne, mer	

Des « ressources » différentes selon les trajectoires et les territoires

	Milieu urbain	Milieu rural
Une différenciation socio-territoriale des lieux considérés comme des ressources par les parents	Mères issues de l’immigration (QPV) : structures collectives (centre social, LAEP) + associations Parents exilés : pairs, associations d’aide aux migrants + accueil de jour	Des parents (surtout des mères seules) avec peu de soutien social + services sociaux (ASS/PMI/ASE) + associations caritatives (aide alimentaire) + médecins généralistes
Des personnes et lieux-ressources plus inattendus	Avocat (divorce, OQTF, litige ASE) Groupe de discussion en ligne (WhatsApp, forum) Des lieux qui « font du bien » : campagne, mer	
Trois acteurs majeurs dans le repérage et l’orientation des familles vers le soin en santé mentale sur les deux types de territoires	Ecole (surtout vers les orthophonistes) + soutien des enseignant.es PMI mais semble davantage jouer son rôle de prévention en milieu rural/plus saturée en milieu urbain ? ASE (entre accompagnement et injonction)	

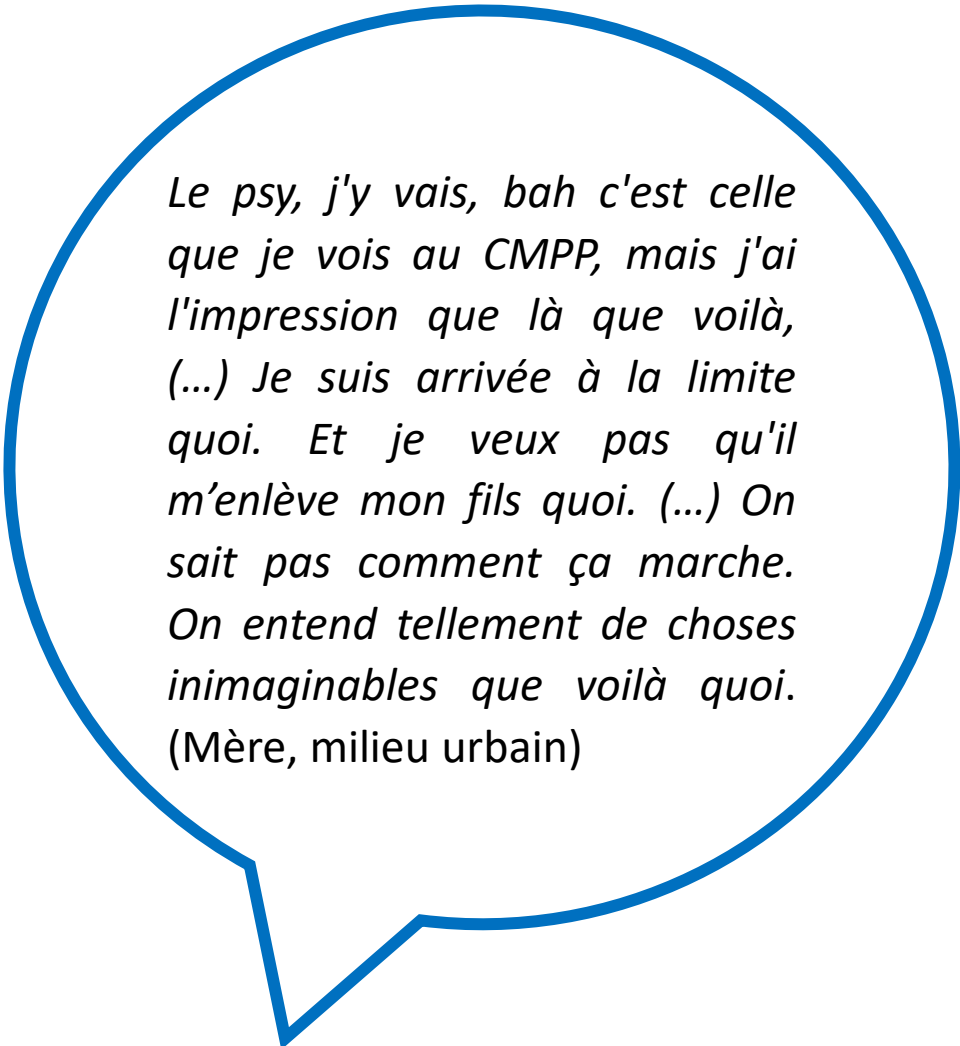
Des « ressources » différentes selon les trajectoires et les territoires

	Milieu urbain	Milieu rural
Une différenciation socio-territoriale des lieux considérés comme des ressources par les parents	Mères issues de l’immigration (QPV) : structures collectives (centre social, LAEP) + associations Parents exilés : pairs, associations d’aide aux migrants + accueil de jour	Des parents (surtout des mères seules) avec peu de soutien social + services sociaux (ASS/PMI/ASE) + associations caritatives (aide alimentaire) + médecins généralistes
Des personnes et lieux-ressources plus inattendus	Avocat (divorce, OQTF, litige ASE) Groupe de discussion en ligne (WhatsApp, forum) Des lieux qui « font du bien » : campagne, mer	
Trois acteurs majeurs dans le repérage et l’orientation des familles vers le soin en santé mentale sur les deux types de territoires	Ecole (surtout vers les orthophonistes) + soutien des enseignant.es PMI mais semble davantage jouer son rôle de prévention en milieu rural/plus saturée en milieu urbain ? ASE (entre accompagnement et injonction)	
Des réseaux professionnels spécifiques selon les territoires	Davantage d’accueils collectifs + dispositifs + lieux interprofessionnels (PRE, PEPITO, ESC...) + associations + pro/instances de coordination <i>AVEC des différences entre QPV et ville moyenne</i>	Moins de dispositifs de coordination - EX convention pour avoir un.e infirmier.e du secteur psy à la PMI - Permanences difficiles à pérenniser - Maisons France Service



Les acteurs et actrices du « parcours de santé » : représentations et relations

Les représentations des parents au sujet des services sociaux et de soins en santé mentale



*Le psy, j'y vais, bah c'est celle que je vois au CMPP, mais j'ai l'impression que là que voilà, (...) Je suis arrivée à la limite quoi. Et je veux pas qu'il m'enlève mon fils quoi. (...) On sait pas comment ça marche. On entend tellement de choses inimaginables que voilà quoi.
(Mère, milieu urbain)*

- De bonnes ou de mauvaises expériences antérieures qui forgent les représentations et les *a priori* sur les professionnel.les/services/institutions
- Des parents qui se sentent parfois jugés et/ou incompris par les professionnel.les du soin, du social et de l'éducation
- Des **situations de non-recours** par peur des services sociaux, du placement des enfants

Exemples de non-recours au psychologue, à des aides ménagères, à des aides financières pour des activités pour les enfants, dans des situations de violences conjugales ...

La place et le rôle des parents au sein des parcours de santé

Des moments où les parents ont peu de prises

qui considèrent être peu ou pas compétents (*ex. père migrant qui se met en position basse*)

quand on fait à leur place (*ex. dossier MDPH rempli par bénévole pour père migrant*)

qui parfois « laissent couler » des injustices car peur des représailles (*ex. harcèlement scolaire*)

qui appellent des services/professionnel.les sans trop savoir /parce qu'on leur a dit de le faire (*ex. ortho suite orientation par l'école*)

qui ne connaissent pas leurs droits (*ex. soins gratuits, règles de remboursement, ...*) ou ne savent pas à quelle porte frapper

qui ne comprennent pas les critères d'attribution des aides avec un sentiment d'injustice (*ex. niveau de reconnaissance handicap*)

La place et le rôle des parents au sein des parcours de santé

Et d'autres moments où les parents ont des marges de manœuvre

Des refus de soin (ex. médicaments)

Une mère qui choisit d'aller en libéral pour avoir un accompagnement plus adapté que dans le service gratuit

Une mère qui réussit à infléchir la décision des ASS (ex. demande placement chez grands-parents)

Une mère « coordinatrice de parcours » de son enfant

Des parents qui se retrouvent dans la position d'aider les autres (ex. accueil de jour migrants, ex. mères enfants autistes)

Une mère plus experte que les professionnel.les

> Des possibilités d'agir des parents sur leur parcours et celui de leur enfant plus ou moins fortes selon les moments de leur trajectoire de vie et les ressources à leur disposition + ambivalence des intervenant.es

Les représentations des professionnel.les au sujet des parents « vulnérables »

Le difficile discernement entre ce qui relève du trouble ou d'un effet de l'environnement social et éducatif

- Cf. rapport de la société à la santé mentale et traitement social du trouble psychique > peut créer des dissensus au moment du diagnostic + oriente fortement le parcours

Des discours professionnels autour d'un « **rapport culturel au soin** » ou au sujet du « **sens du soin** » chez les familles en difficulté sociale

- Beaucoup de parents rencontrés très proactifs dans le repérage et la demande de soins
- Parfois une sous-estimation de l'importance donnée par le parent au soin pour son enfant et de sa « capacité de mobilisation »

Des professionnel.les qui parfois « **s'auto-censurent** » sur les informations et/ou les propositions faites aux familles

- Au moment du diagnostic
- Sur les soins non remboursés ou activités payantes
- Sur les actions collectives éloignées géographiquement

> **Une posture professionnelle délicate** qui permet à la fois de prendre en compte les « vulnérabilités » des personnes à accompagner et à protéger tout en considérant les capacités et désirs différents d'un individu à l'autre selon les trajectoires

Des relations social-santé asymétriques

Beaucoup de coordination et de travail partenarial

- Réseaux individuels des professionnel.les, équipes éducatives/pluridisciplinaires
- Lieux/dispositifs pluri-institutionnels - *ex des Espaces Sociaux Communs, des Programmes de Réussite Educative en milieu urbain, des Maisons France Services en milieu rural*
- Partenariats très locaux en ville/par quartier – *ex des Maisons/Centres de santé*
- Des TS bien ancrés dans le monde du soin comme par exemple les ASS des hôpitaux et des CMP

Mais toujours un sentiment de cloisonnement

- A l'intérieur du secteur de la santé mentale (entre libéral et institutionnel) et du secteur social (entre services sociaux départementaux et services sociaux hospitaliers)
- Des équipes pluriprofessionnelles de santé – mais qui n'intègrent pas toujours de travailleur social
- Des difficultés à faire venir les professionnel.les du sanitaire dans les instances de coordination du social
- Entre le secteur psychiatrique et l'ASE

Des relations social-santé asymétriques

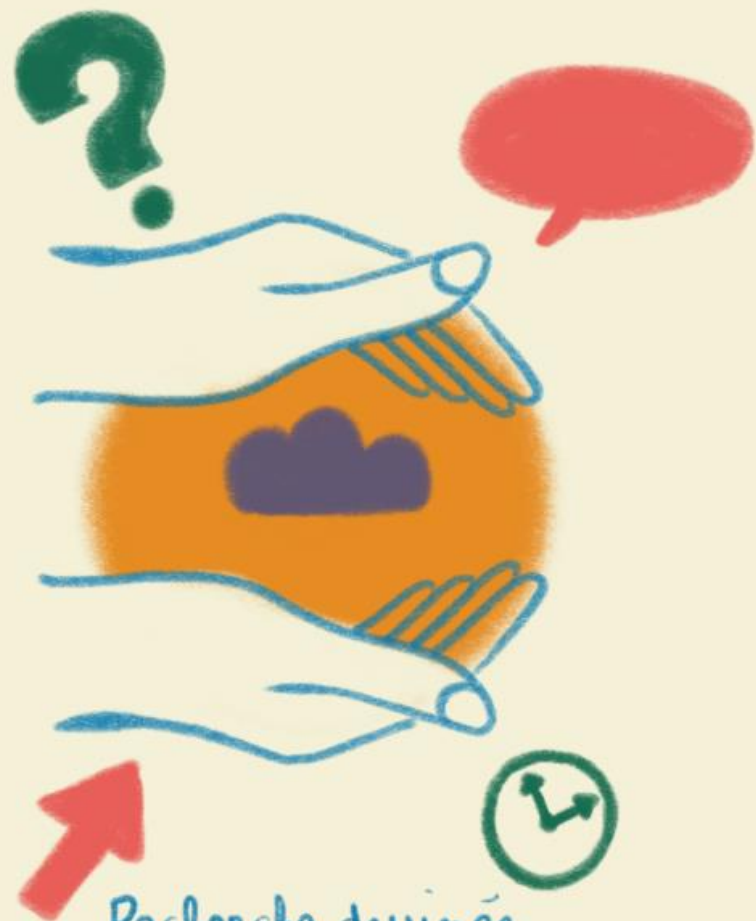
Des freins au dialogue social/santé qui perdurent

- Des temporalités de soin et d'accompagnement qui peuvent être en décalage (zones de frottements/nœuds = accès aux soins/sortie d'hospitalisation)
- Le secret professionnel/médical
- Une hiérarchie/asymétrie des relations santé-social toujours présente (Gaspar&al, 2023)

Des relations social/sanitaire très différenciées selon les lieux et les personnes

- Le partage des informations = une question perso-dépendante
- Des liens plus ou moins fluides selon le sens que le/la professionnel.le donne au lien social/sanitaire
- L'importance des liens inter-personnels/inter-professionnels (confiance)

PARCOURS DE PARENTS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE ET ACCÈS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS



Recherche dessinée
Décembre 2023



Gaëlle, maman de
Timéo, Elina et Loanne

PARCOURS 1
GAËLLE QUI HABITE EN MILIEU RURAL



Halima, maman de
Sofiane, Hakim et Nawel

PARCOURS 2
HALIMA QUI HABITE EN MILIEU URBAIN



Arthur et Kristina, parents
de Arjane et Fatime

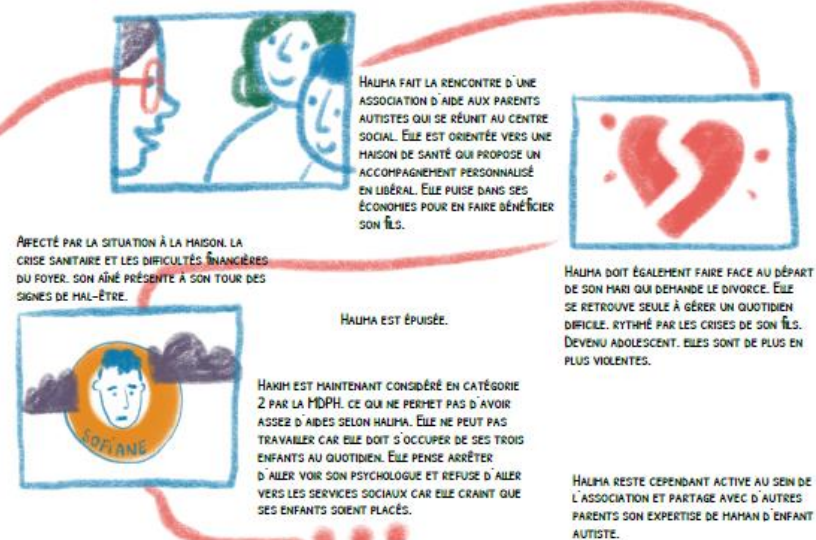
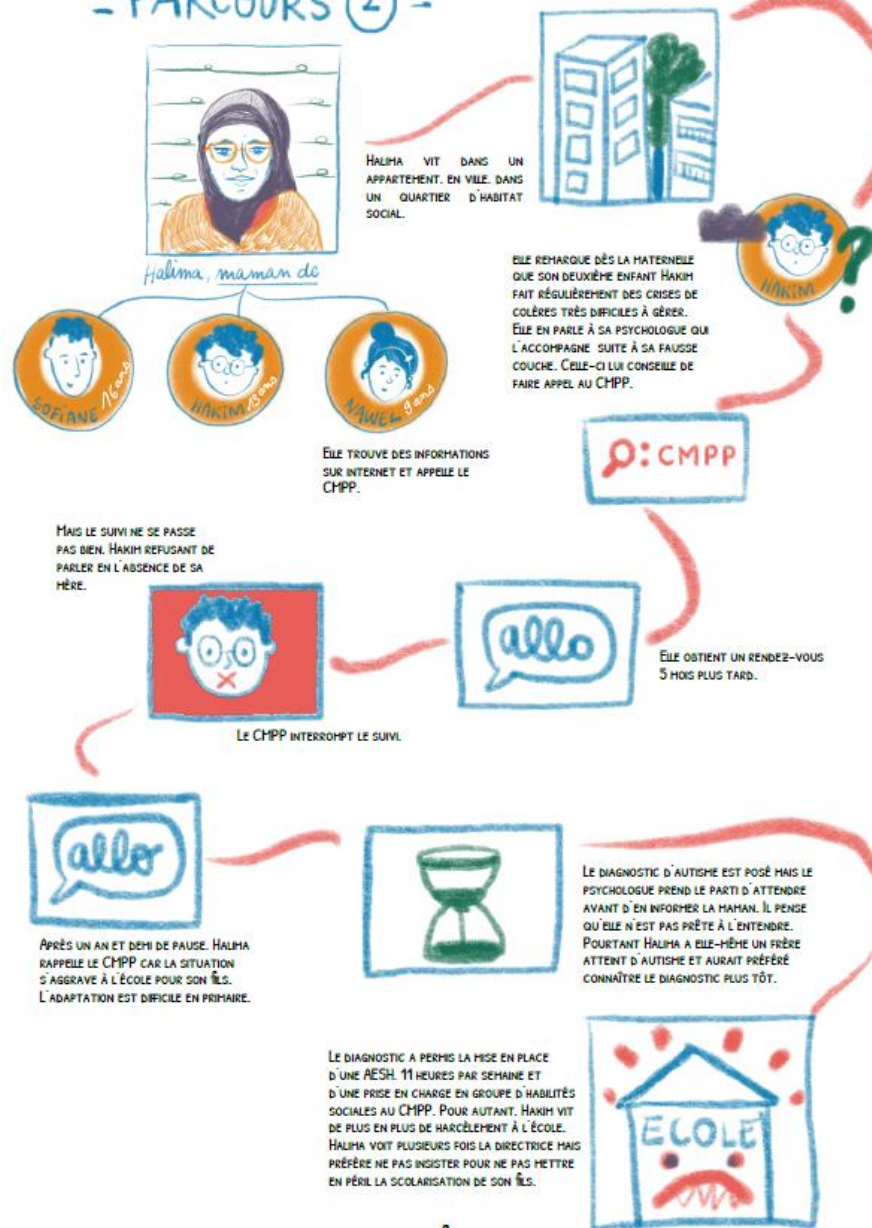
PARCOURS 3
ARTHUR ET KRISTINA QUI HABITENT DANS UNE VILLE MOYENNE
LITTORALE

CONCLUSION, RESSOURCES & GLOSSAIRE

COMITÉ RÉGIONAL DU TRAVAIL SOCIAL

CRTS
DE BRETAGNE

- PARCOURS (2) -



ANALYSE DU PARCOURS

Même si l'école reste le lieu privilégié de repérage des troubles des enfants, les parents rencontrés sont nombreux à repérer eux-mêmes les difficultés de leur enfant, mais ils ne savent pas toujours comment les caractériser, les nommer ou à qui s'adresser. Le moment du repérage des difficultés des enfants, puis du diagnostic peut représenter un nœud dans le parcours dans la mesure où les parents, les professionnelles du soin et du social n'ont pas toujours la même manière d'interpréter les troubles, ce qui peut provoquer des incompréhensions voire des tensions. L'évolution socio-historique de la définition des troubles mentaux, les différents modes de catégorisation des problèmes sociaux ainsi que les logiques de suspicion et de discrimination dont sont parfois victimes certains groupes sociaux expliquent ces décalages d'interprétation qui amènent alors parfois du dissensus au moment de l'évaluation et du diagnostic entre les parents et les professionnelles ou entre les professionnelles de différents métiers.

Comme en milieu rural, on observe au sein des quartiers urbains des situations de non-recours à l'aide sociale et de renoncement aux soins. Les personnes préfèrent ne pas demander d'aide de peur que les « services sociaux » ne placent leurs enfants ou que les psychologues ne fassent un signalement. Cette méfiance vis-à-vis des services sociaux et de soins peut être nourrie par une expérience antérieure ou par l'expérience de l'entourage.

L'enquête montre le rôle primordial des associations dans l'orientation de certaines familles particulièrement celles qui sont moins soutenues par les institutions comme les parents d'enfants autistes ou les parents exilés. Dans les situations de tension avec les institutions médicales ou sociales, les parents concernés peuvent s'appuyer sur ces associations pour gagner en « pouvoir d'agir » sur le parcours de santé de leur enfant. Ces associations luttent pour faire évoluer les organisations ou les critères d'accès afin qu'ils soient adaptés aux besoins des personnes. Ces associations apportent du « savoir » et donc du « pouvoir » aux familles pour qu'elles puissent être davantage actrices de leur parcours.



MERCI !

Documents en ligne sur le site du CRTS de Bretagne
(rubrique travaux)

<https://www.crts-bretagne.fr>

Pour me contacter

eugenie.terrier@askoria.eu



Références

Revil, H. (2018). Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. *Regards*, N° 53(1), 29-41.

Coldefy, M., Gandré, C., Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France), & Agence de la biomédecine (France). (2020). *Atlas de la santé mentale en France* [Carte]. IRDES.

Brochard, A. (2018). « Qu'est-ce qu'on va devenir ? » Négociations des parcours de vie de jeunes confrontés à des troubles psychiques au moment du passage à l'âge adulte. Thèse de doctorat. EHESP.

Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents : A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.

Composition groupe de recherche

Abolgassemy Johanna	Directrice	Maison de santé Villejean-Beauregard
Barbot Anne-Sophie	Chargée de mission insertion sociale	Département Ille-et-Vilaine
Benoit Guylène	Responsable Centre médico-social	Département du Morbihan
Chantraine Amélie	Chargée de projets et d'ingénierie	IREPS Bretagne
Denis Cécile	Conseillère technique	DDCS 22
Hoyez Anne-Cécile	Chercheuse	CNRS ESO Université Rennes 2
Mahamat Batoul	Assistante de recherche	Askoria
Peltier-Chevillard Véronique	Cadre socio-éducatif	CHU-Rennes
Pivaut Françoise	Responsable service « info sociale en ligne »	Département Ille-et-Vilaine
Rayssiguier Yvette	Enseignante-chercheuse	EHESP
Taze Sophie	Chargée d'étude	APASE
Terrier Eugénie	Chargée de recherche	Askoria et ESO