

**Prendre soin des enfants les plus vulnérables :**  
**Un impératif éthique, un investissement social et financier**

À l'occasion de la remise du rapport des assises de la santé de l'enfant, le conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) alerte les pouvoirs publics sur la dégradation de l'état de santé des enfants les plus fragiles et appelle à la mise en œuvre rapide des parcours de soins coordonnés pour les enfants protégés.

Qu'ils soient confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), à la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou accompagnés à domicile dans le cadre de décisions administratives ou judiciaires de protection de l'enfance, les enfants victimes de violences et de négligences graves ont des besoins en santé spécifiques qui justifient des réponses adaptées, dans le cadre de coopérations inter institutionnelles et interdisciplinaires. De nombreuses études valorisées dans les récents travaux de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)<sup>1</sup> ont en effet montré que les expériences traumatiques précoces avaient le plus souvent un impact sur la santé psychique, somatique et/sociale à court, moyen et long terme : troubles du sommeil et de l'alimentation, maladies cardiovasculaires, auto-immunes ou encore cancers, production de handicap et de sur handicap... Au total, on sait que **les enfants maltraités ont un risque de voir leur espérance de vie diminuée de 20 ans par rapport à la population générale<sup>2\*</sup> et que près d'un tiers des enfants protégés se trouvent en situation de handicap<sup>3</sup>.**

Ces constats alarmants ont conduit le législateur, dès 2016 à imposer l'organisation d'un bilan de santé global systématique pour les enfants confiés, révisé annuellement (deux fois par an pour les enfants de moins de deux ans). Ces mesures ont été renforcées par la loi du 7 février 2022. **Mais les enfants protégés restent moins bien soignés que les autres enfants** : seul un tiers d'entre eux bénéficie d'un bilan de santé à l'entrée à l'ASE. Ils connaissent ensuite des difficultés dans l'accès aux soins, et de nombreuses ruptures dans les prises en charge. En plus des maltraitances qu'ils ont vécues, leur accès aux soins est plus compliqué et leurs droits en santé peu respectés<sup>4</sup>.

**Pourtant, deux programmes de santé publique, en cours d'expérimentation, Santé Protégée et Pégase, montrent qu'il est possible d'améliorer la santé des enfants protégés tout en permettant la réalisation d'économies, vu le coût humain, mais aussi financier lié à la prise en charge tout au long de la vie, des conséquences des maltraitances.**

L'objectif des programmes Santé Protégée et Pégase est d'améliorer la santé globale des enfants protégés en facilitant leur accès aux soins, en organisant leur continuité, et en s'appuyant sur un réseau de professionnels ville-hôpital. Il s'agit de coordonner et graduer les soins pour :

- Prévenir, soigner, structurer un suivi médical régulier,
- S'assurer que les soins et suivis préconisés sont effectués,
- Garantir l'accès à une prise en charge précoce y compris en santé mentale, dès l'apparition de troubles, le diagnostic d'une pathologie, ou la reconnaissance d'une situation de handicap.

<sup>1</sup> ONPE : La santé des enfants protégés, Seizième rapport au Gouvernement et au Parlement Juillet 2022.

<sup>2</sup> Felitti VJ et al ; Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998

<sup>3</sup> Rapport du Défenseur Des Droits 2015, « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles ».

<sup>4</sup> Rousseau, D., Riquin, É., Rozé, M., Duverger, P. & Saulnier, P. (2016). Devenir à long terme de très jeunes enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance. Revue française des affaires sociales, 343-374. <https://doi.org/10.3917/rfas.161.0343>

**Ces deux parcours de soins s'imbriquent et se complètent, pour une gradation des soins en fonction de l'âge et de la situation de l'enfant.**

La constitution d'un réseau pérenne de professionnels de santé autour de l'enfant facilite la priorisation et l'accès aux soins dès le début de la mesure.

Elle contribue à replacer le recours au médecin traitant en première intention et favorise la continuité des soins, y compris dans les situations de crises. Elle permet ainsi de limiter les situations d'attentes et d'éviter les ruptures de parcours de soins, indépendamment du lieu de résidence de l'enfant.

Elle accompagne les travailleurs sociaux pour mieux soutenir les enfants et les familles, dans une démarche très vertueuse sur le plan éducatif et social de promotion de la santé. Les formations croisées interdisciplinaires entre acteurs de différents champs de compétence, favorisent le travail en réseau indispensable à l'accompagnement des enfants en souffrance.

La mise en place de soins précoces auprès de professionnels libéraux permet d'éviter la dégradation de la situation globale de l'enfant dans l'attente d'une prise en charge spécialisée, voire de l'éviter s'agissant des services de santé mentale (CAMPS, CMP CMPP...). **Cela contribue à une fluidification des parcours, au désengorgement de ces structures et à une diminution du recours aux soins d'urgences.**

De ce point de vue, la généralisation annoncée des parcours de soins coordonnés pour les enfants protégés pourrait être une réponse efficace pour répondre aux besoins en santé dans les situations de maltraitance, à condition toutefois qu'elle permette effectivement :

- Le remboursement sans condition des soins apportés aux enfants tout au long de leurs parcours à l'ASE ou à la PJJ : soins somatiques, et soins psychiques, auprès de professionnels libéraux (psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes...) actuellement non pris en charge par la sécurité sociale.
- Les temps de coordination par des infirmier.ère.s notamment puériculteur.rice.s chargés de garantir et faciliter l'accès aux soins des enfants protégés, et d'animer les réseaux de professionnels mobilisés pour la santé de l'enfant
- Le financement des outils de suivi et la tenue d'un dossier médical dématérialisé qui permette la traçabilité des données médicales des enfants mais aussi la cohérence et la continuité du parcours de santé.

La plus-value des parcours de santé coordonnés dépend en fait de la capacité des institutions à garantir cette triple dimension, ce qui implique **un engagement forfaitaire de 1500 euros à 2000 euros par an, et par enfant.**

Investir cette somme pour soigner les enfants victimes de maltraitances pourrait constituer une source d'économie réelle pour le système de santé. Les expérimentations ont en effet montré que la coordination d'un parcours de santé pour les enfants les plus fragiles permet parfois d'éviter la mobilisation de réponses sociales plus lourdes (un placement par exemple pour des enfants accompagnés à domicile) et dans tous les cas, le recours aux urgences dans les périodes de crise. La recherche Saint Exupéry montre ainsi que les jeunes enfants protégés sont deux fois plus souvent et plus longtemps hospitalisés que les autres enfants, alors que l'expérimentation Pégase témoigne déjà d'une diminution du recours aux urgences et à l'hospitalisation pour les enfants de la cohorte. **Quand on sait qu'un jour d'hospitalisation coûte à la sécurité sociale entre 1000 et 1500 euros, soit à peu près l'équivalent d'une année de parcours de soins coordonnés, un arbitrage favorable à la santé des enfants et source d'économie pour la sécurité sociale s'impose.**

## En conclusion

Les avancées de la recherche confirment le coût social humain et financier des maltraitances sur les enfants. Les violences, les négligences vécues dans l'enfance exposent les individus à de graves difficultés de santé à long terme. Mais il est possible d'agir, et de permettre à de nombreux enfants de retrouver toutes leurs capacités, à condition d'intervenir tôt, dans une approche centrée sur l'enfant, et la prise en compte de ses besoins. Le déploiement d'un parcours de santé pour l'enfant permet aussi de développer les coopérations : parents et professionnels, soignants et éducateurs, praticiens de ville et hospitaliers...

Les expérimentations Pégase et Santé protégée emportent logiquement une vive adhésion sur les territoires concernés de la part des familles, des professionnels de la protection de l'enfance, et des professionnels de santé ville-hôpital. La généralisation annoncée pourrait permettre de systématiser une prise en charge somatique et en santé mentale précoce conformément à la loi, à condition toutefois que ses modalités de déploiement tiennent effectivement compte des observations de terrain et qu'elles permettent à la fois de financer les soins, les outils de suivi mais aussi la coordination des parcours, les et l'animation des réseaux de soignants.

---

**Santé Protégée** concerne tout enfant accompagné en protection de l'enfance, quel que soit le type de mesure, à domicile ou confié. 7784 mineur.es ont été inclus dans 4 départements, dont des mineur.es suivi.es par la Protection judiciaire de la jeunesse, dépassant la population-cible fixée par décret. Le bilan de santé standardisé auprès d'un médecin de ville ou de PMI, est réalisé dès l'annonce de la mesure. Les soins en santé mentale auprès de psychologues, psychomotriciens et ergothérapeutes libéraux volontaires, sont remboursés grâce à un forfait. **Le suivi des enfants inclus montre des besoins importants en soins somatiques : dentaires, ophtalmologie, ORL et orthophonie, vaccinations.** Même il s'agit de soins inscrits dans le droit commun, l'accès et le suivi nécessitent l'appui de la coordination auprès des familles et des professionnels de la protection de l'enfance et de la santé.

**Pégase** concerne tout enfant de 0 à 5 ans passé par une pouponnière, pour un suivi en santé globale jusqu'à l'âge de 7 ans. 700 enfants ont été inclus dans 13 Départements sur 8 Régions. L'ambition du programme est de mettre en place un suivi de santé expert protocolisé : *« assurer la continuité du suivi, éviter de perdre de vue les enfants concernés, permettre le dépistage et la prise en charge précoce d'incapacités afin d'en diminuer les conséquences. »* Pégase propose des outils fins du suivi du développement global et psychologique de l'âge d'un mois à 7 ans et des soins psychologiques précoces possibles dès l'admission. La systématisation de l'usage d'échelles du développement global et du développement psychologique, renseignées par les maternant(e)s, avec une représentation graphique automatique de l'évolution, comme pour les courbes de poids et de taille, représente un saut conceptuel majeur.