

---

# ASSISES DE LA PÉDIATRIE ET DE LA SANTÉ DE L'ENFANT

FÉVRIER 2023

## Avant-propos

La CNAPE est une fédération nationale d'associations de protection de l'enfant. Ses champs d'intervention concernent la prévention, la protection de l'enfance, la justice pénale des mineurs, l'enfance et la jeunesse en situation de handicap et de vulnérabilité ou encore la jeunesse confrontée à des difficultés d'insertion.

Reflétant la richesse des actions menées par ses membres, cette contribution a été élaborée à partir de l'expérience et de l'expertise d'associations, qui œuvrent en métropole et en outre-mer, dans le champ de la protection de l'enfance, du handicap, ou encore du soutien à la parentalité.

Elle porte sur deux des six axes identifiés par les travaux préparatoires aux Assises de la pédiatrie et de la Santé de l'enfant :

- « Améliorer le parcours en santé des enfants aux besoins particuliers » ;
- « Relever le défi de la santé mentale ».

## Axe 2 : Améliorer le parcours en santé des enfants les plus fragiles

Les enfants rencontrant des vulnérabilités présentent un état de santé dégradé comparé à la population générale. Afin d'y pallier, ils doivent bénéficier d'un suivi en santé et d'un accès effectif à des soins spécialisés. Pour ceux bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, le « bilan de santé et de prévention », prévu par la loi de 2016 et renforcé par celle de 2022 doit en être la porte d'entrée. Devant se tenir dès le début de la mesure, il est encore peu effectué ou incomplet. Il doit devenir **la boussole de la prévention en santé et des soins à apporter** dans le cadre du projet pour l'enfant.

### I. Déployer un suivi en santé pour les enfants rencontrant des fragilités

Déployer un suivi en santé pour les enfants rencontrant des fragilités (protégés, handicapés, évoluant dans un environnement ou sur un territoire précaire) nécessite **de penser et d'inscrire leur accès aux soins dans chaque politique de prévention et de promotion de la santé.**

Chaque enfant doit accéder aux consultations et outils de droit commun (examens médicaux de santé obligatoires, M'T dents, premier rendez-vous gynécologique, etc). Trop souvent, ceux évoluant dans un environnement familial précaire ou sur un territoire défavorisé, notamment en outre-mer, n'y ont pas accès en raison de la désertification médicale ou par méconnaissance. **Il importe d'autant plus de transmettre une culture en santé à l'enfant et à ses parents. Le déploiement d'une palette de réponses mobilisée à l'aune des ressources, capacités et besoins de chacun y participera.** Visites à domicile, modulation ou intensification des mesures d'AEMO (actions éducatives en milieu ouvert), centre parental, mesures d'aides à la gestion du budget familial sont autant d'exemples d'actions qui favorisent la levée des freins entravant l'accès aux soins (désignation d'un médecin traitant, ouverture de droits, suivi des rendez-vous).

À mesure qu'il grandit, des interventions doivent également être dirigées vers l'enfant afin de le rendre pleinement acteur de sa santé. Toutefois, de multiples raisons (faible accès aux structures dédiées, décrochage scolaire) empêchent les enfants en protection de l'enfance de participer à des programmes de promotion de la santé. Conscientes de cette réalité, des associations ont développé des projets. La Sauvegarde 71 s'est ainsi saisie des interventions relatives aux compétences psychosociales (CPS) et a formé ses professionnels à leur utilisation afin de déployer des actions auprès des jeunes (séances d'équithérapie, adaptation du programme UNPLUGGED). **Ces approches leur permettent de bénéficier d'une meilleure maîtrise d'eux-mêmes, d'une amélioration de la régulation de leurs émotions et d'un renforcement de leur estime personnelle.**

Certains adolescents, malgré leur mal-être, peuvent se montrer frileux et méfiants vis-à-vis des institutions de santé. Pour y faire face, des services de prévention spécialisée

ont recruté des psychologues. Aller à la rencontre des jeunes en situation de vulnérabilité et en marge des structures de soins permet de dédramatiser la fonction des professionnels de santé et permet d'améliorer leur orientation vers des soins ou des structures dédiées. **Développer cette pratique, particulièrement sur les territoires ultramarins, l'étendre à d'autres professionnels de santé et y intégrer des étudiants en service sanitaire permettra d'agir sur la santé psychique et somatique des jeunes.**

Plus largement, effectuer une large campagne de communication auprès des étudiants en santé sur leur possibilité d'effectuer le service sanitaire au sein de structures sociales et médico-sociales sensibilisera les professionnels de demain aux besoins spécifiques de ces publics.

## II. Déployer un parcours de soins adapté aux besoins de l'enfant

Le parcours de vie de l'enfant, sa route migratoire, son handicap, son environnement peuvent nécessiter de compléter le suivi en santé de droit commun par des soins spécialisés. À l'instar des expérimentations « Santé protégée » et « PEGASE », il importe de répondre aux besoins spécifiques ou particuliers des enfants par **un parcours de soins coordonnés qu'il importe de généraliser.**

S'assurer de la bonne santé de l'enfant doit devenir une priorité de l'accompagnement, particulièrement en protection de l'enfance. Cette exigence appelle à former les équipes éducatives aux besoins fondamentaux de l'enfant (parmi lesquels des besoins physiologiques et de santé). Le partage de connaissances et de compétences ainsi que le développement de partenariats y participent. Sur le territoire de Douai – Cambrais, le pôle protection de l'enfance de la Sauvegarde du Nord, composé de services d'AEMO et d'une MECS (maison d'enfant à caractère social) bénéficie des compétences et des éclairages des professionnels du DITEP (dispositif institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) et inversement. Concrètement, l'infirmier du DITEP intervient au sein de la MECS et participe à l'évaluation de la santé somatique de l'enfant ; les psychologues du pôle protection de l'enfance et du DITEP travaillent de concert sur certaines situations. Se rencontrent ainsi l'expertise en systémie familiale des premiers et celle relatives aux troubles du comportement, de l'attachement et le psycho traumatisme des seconds. **Cette mutualisation permet l'émergence d'un carrefour des savoirs et des approches au service des besoins en santé de l'enfant qui favorise la compréhension globale de sa situation.**

Si cette organisation est facilitée par la multi-activité de l'association, d'autres formes d'articulation peuvent prendre corps au sein des établissements et services. Certaines structures ont désigné **des professionnels référents en santé qui favorisent le maillage territorial.** Par un travail de conventionnement avec les acteurs en santé, ils permettent de fluidifier l'orientation des enfants et favorisent la sensibilisation des acteurs de santé à l'adaptation et à l'habituatation aux soins (pictogrammes pour les

enfants non verbaux ou allophones, simulation de rendez-vous médicaux pour les enfants en situation de handicap).

Si l'articulation doit prendre corps entre les acteurs intervenant auprès de l'enfant, elle doit également se déployer avec les institutions et débiter par un recensement des structures existantes. En effet, la finesse des frontières et des missions des dispositifs de santé entraîne une méconnaissance de leur rôle. Parents et professionnels rencontrent alors des difficultés à déterminer vers qui orienter l'enfant. **Déployer des audits territoriaux en santé, menés de concert entre toutes les institutions et les acteurs associatifs, permettra d'établir un état des lieux de l'existant.** En plus d'identifier précisément les actions de chacun, il mettra en lumière, au regard des besoins de la population, les manques d'un territoire. À titre d'exemple, la direction enfance famille de la Réunion a désigné des médecins coordonnateurs qui prennent en compte les besoins en santé remontés annuellement par les structures de protection de l'enfance. Si leur expérimentation porte ses fruits, les maisons de l'enfant et de la famille apparaissent comme un levier à mobiliser pour le mener.

### Axe 3 : Relever le défi de la santé mentale des enfants

L'enfance et l'adolescence sont des périodes durant lesquelles certains troubles mentaux peuvent apparaître. Outre les prédispositions génétiques, des fragilités peuvent résulter du parcours de vie de l'enfant. Le développement des connaissances relatives au psychotrauma et au trauma complexe démontre que l'exposition aux violences et les carences éducatives ont un impact indéniable sur le développement psychique de l'enfant. **Un repérage précoce suivi d'un accompagnement adapté sont alors indispensables pour éviter que la situation ne s'aggrave.**

#### I. Repérer précocement les besoins en santé mentale des enfants

**La prise en compte de la santé mentale dans les politiques et actions préventives est essentielle et doit concerner autant l'enfant que ses parents.** Elle commence donc dès la grossesse et dans les premiers mois de vie du bébé.

Répondre aux besoins psychiques nécessite de pouvoir identifier précocement d'éventuelles difficultés et les besoins d'accompagnement. Pour autant, sur de nombreux territoires, les capacités d'intervention précoce sont affaiblies voire saturées. Il importe de **développer**, en complément des équipes dédiées à la psychiatrie périnatale, **des équipes mobiles spécialisées dans la santé mentale des jeunes enfants**. Les professionnels, formés à la santé mentale des jeunes enfants, qui la compose vont vers les familles vulnérables et leur proposent ainsi des conditions spécifiques d'accueil et de consultations dans des délais brefs. Cette pratique participe à l'amélioration de l'offre de soins du territoire, fluidifie l'accès aux soins de proximité et les parcours de soins. En parallèle, ces équipes mobiles peuvent proposer un appui aux différents professionnels de la petite enfance (médecins généralistes, travailleurs sociaux, etc..) qui permet de les sensibiliser au repérage des manifestations de souffrance psychique chez le jeune enfant et complète les apports quant aux troubles du développement transmis par les plateformes de coordination et d'orientation.

À mesure qu'il grandit, **l'intervention précoce doit se poursuivre auprès de l'enfant et nécessite de porter une attention particulière aux fragilités pouvant résulter de son parcours de vie**, spécifiquement pour ceux bénéficiant d'un accueil en protection de l'enfance mais ne manifestant pas de trouble particulier.

Par ailleurs, si les fragilités peuvent se présenter à tous moments, elles se révèlent particulièrement lors des périodes de transitions et les modifications d'environnement vécues par l'enfant. Le CMSEA a développé une équipe mobile qui apporte appui et conseils aux professionnels de la protection de l'enfance particulièrement lors des évolutions de parcours de l'enfant (séparations, entrée à l'école, à l'IME, à l'Impro, etc..). Elle permet de prévenir une mise en échec mal vécue par l'enfant et qui peut conduire à une détérioration de sa santé mentale.

## II. Prendre soin de la santé mentale des enfants protégés

Les enfants relevant de la protection de l'enfance, civile ou pénale, sont confrontés à davantage de fragilités psychiques notamment en raison des multiples traumatismes qu'ils ont pu subir. Régulièrement, les professionnels qui les accompagnent partagent leur impuissance et leur besoin de solutions concrètes, au quotidien, dans la prise en charge d'enfants dont la situation est souvent décrite comme de plus en plus complexe.

Si des soins relevant du secteur pédopsychiatrique peuvent être nécessaires, ils n'excluent pas la mise en œuvre d'un accompagnement socio-éducatif prenant en compte les besoins spécifiques des enfants par une approche du type « sensible au trauma ». Elle conduit à poser un regard bienveillant sur le comportement de l'enfant ou de l'adolescent, prenant en compte la dimension symptomatique liée à une exposition passée à un trauma complexe. Elle va conduire à observer et rechercher les déclencheurs d'une crise ou reviviscence afin d'éviter que l'enfant ne soit à nouveau exposé à des sources de stress néfastes. Afin de la développer, il importe de **former les travailleurs sociaux d'aujourd'hui et de demain aux connaissances relatives au trauma complexe et de les compléter par des temps d'analyse de pratique** afin qu'ils puissent observer et porter une réflexion sur leur posture éducative.

Comprendre l'origine et les effets des troubles de chaque enfant ainsi que les facteurs déclencheurs et apaisants nécessite de mener un travail important et peut nécessiter l'appui de spécialistes. Par la création de liens étroits entre les professionnels de son pôle protection de l'enfance et de son DITEP (dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique), la Sauvegarde du Nord a développé un réel carrefour des savoirs en faveur des besoins de l'enfant. Concrètement, les psychologues du pôle protection de l'enfance et du DITEP travaillent de concert sur certaines situations. Se rencontrent ainsi l'expertise en systémie familiale des premiers et celle sur les troubles du comportement, de l'attachement et le psycho traumatisme des seconds.

Le recrutement d'un médecin à temps partiel est venu compléter cette pratique par la création de liens avec les acteurs de la santé ayant permis le développement d'un parcours de soins. Alors qu'un grand nombre de remontées de terrain font état de prises en charge de l'hôpital dans les seules situations de crise, ce partenariat a permis de penser et de mettre en place des « **hospitalisations programmées** » pour les enfants en ayant le besoin. Émerge ainsi une solidarité entre l'hôpital et la protection de l'enfance dans la réponse et la mise en place d'un parcours de soins pour l'enfant, qui peut être accueilli ponctuellement en pédopsychiatrie.

**Le développement, par des conventions avec l'hôpital, de mises à disposition à temps partiel de médecins** (pédopsychiatres, psychiatres, pédiatres) ou a minima d'infirmiers au sein d'établissements de protection de l'enfance a montré ses fruits. Cette

pratique, qu'il importe d'étendre, favorise la connaissance mutuelle entre le secteur de la santé et la protection de l'enfance et permet aux enfants accueillis de bénéficier d'un suivi sur le plan de la santé mentale.

A l'évidence, une attention particulière doit être portée à ces enfants. Un repérage précoce, une évaluation fine de leur état et l'établissement d'un diagnostic par un professionnel médical, permet de construire des réponses sur les plans éducatif, social et de santé, spécifiquement adaptées à leurs besoins. Outre l'attention portée aux situations individuelles, il convient de se doter d'une vision partagée au niveau national sur le nombre d'enfants protégés en proie à des difficultés psychologiques. Il importe de **diriger une étude d'ampleur afin d'évaluer le nombre d'enfants suivis en protection de l'enfance et en proie à des troubles psychiques ou comportementaux**, leurs causes, les soins auxquels ils ont accès et les réponses qu'il conviendrait de déployer.