

« Améliorer le suivi de santé des enfants et adolescents en danger »

Entretien avec le Dr Nathalie Vabres,

pédiatre coordonnatrice de l'unité d'accueil des enfants en danger (Uaed), centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes.

La Santé en action : Quelles sont les missions de l'unité d'accueil des enfants en danger ?

Dr Nathalie Vabres : C'est une unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique (UAMJP) qui accueille les enfants et les adolescents pour évaluer leur situation et leur état, à la demande de la famille ou d'un professionnel, afin de dépister d'éventuelles maltraitances, et qui, si cela est le cas, est suivie d'une information préoccupante ou d'un signalement à la justice. Nous procédons également à des examens sur réquisition judiciaire et coordonnons le parcours des mineurs victimes, en ayant recours à une salle d'audition dédiée qui permet aux services enquêteurs de filmer les auditions. L'objectif de ces unités est de privilégier l'accueil des jeunes dans un lieu de soin plutôt qu'au commissariat ou en gendarmerie, afin d'éviter un surtraumatisme. La maltraitance relève du champ de la santé, elle doit être diagnostiquée médicalement, car elle peut avoir des effets somatiques et psychologiques tout au long de la vie.

S. A. : Qu'est-ce qui a déclenché l'expérimentation en Loire-Atlantique d'un parcours de soin coordonné pour les jeunes concernés par une mesure d'aide sociale à l'enfance ?

Dr N. V. : Le travail que nous menons au sein de l'unité nous fait rencontrer de nombreux jeunes concernés par

des mesures éducatives. Cela nous a conduit à dresser un constat accablant. Beaucoup ont un carnet de santé vide, les vaccins ne sont pas toujours à jour, ils ont rarement consulté un ophtalmologue ou un otorhinolaryngologue (ORL). Les enfants et les adolescents bénéficiant de mesures de protection ont au moins les mêmes besoins de soin que les autres enfants et adolescents ; or, paradoxalement, ils n'ont que peu accès à ce suivi médical de base, pour différentes raisons. Il convient donc d'améliorer leur suivi de santé. Selon une étude du Défenseur des droits, seul un tiers d'entre eux ont passé un bilan de santé lors de leur entrée dans le dispositif de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ; et peu disposent d'un dossier médical à la sortie. Soulignons également que les jeunes en situation de handicap sont surreprésentés dans le public suivi par l'ASE.

En outre, ces enfants et ces adolescents ont des besoins spécifiques, car les violences, la maltraitance, les négligences qu'ils ont subies peuvent avoir des conséquences à court et long terme sur leur santé physique et psychique. Les impacts peuvent être importants sur leur développement psychoaffectif et social, la santé mentale (psychotraumatisme, syndrome dépressif), le comportement (addiction, mises en danger), la santé sexuelle (grossesse non désirée) et la maladie chronique (obésité, troubles cardio-vasculaires).

Or, les soins en pédopsychiatrie sont difficilement accessibles, soit parce que les délais d'attente dans un centre médico-psychologique atteignent plusieurs mois, soit parce que le coût de la consultation d'un psychologue exerçant en libéral, non remboursée

par la Sécurité sociale, constitue un frein financier. Ce sont ces carences qui nous ont fait réagir.

S. A. : Comment est née l'idée de ce dispositif de parcours de soin coordonné avec une prise en charge somatique et psychique précoce ?

Dr N. V. : Nous sommes quelques professionnels réunis au sein du groupe santé du Conseil national de la protection de l'enfance ; nous avons été inspirés par le dispositif mis en place pour les grands prématurés. Ces derniers bénéficient d'un accompagnement médical plus approfondi, avec des examens systématiques notamment sur le plan neurologique. Cette initiative a permis de réduire la morbidité des enfants nés prématurés. Il nous a paru intéressant d'adopter le même type de démarche pour les enfants protégés. Par un suivi médical structuré et précoce, nous sommes convaincus qu'il est possible d'améliorer leur état de santé et de réduire, à moyen terme, les hospitalisations d'urgence en pédo-psychiatrie ou les prises en charge de cas complexes.

S. A. : La santé de ces enfants peut-elle s'en trouver améliorée ?

Dr N. V. : À long terme, nous escomptons une meilleure santé globale des jeunes sortant du système de protection. C'est donc un atout en termes de santé publique et sur le plan social. Il nous a fallu un an de travail avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour que l'initiative aboutisse et que son expérimentation soit validée dans le cadre de l'article 51 de la loi de finances de la Sécurité sociale 2018, soutenant les projets de santé innovants pour les

► Au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes, l'unité d'accueil des enfants en danger prend en charge des enfants et adolescents pour une consultation de dépistage en cas de suspicion de violences subies, ou pour un accueil médico-judiciaire (auditions et examens sur réquisition des mineurs victimes). De ces vingt ans d'expérience est née l'idée d'inclure les mineurs bénéficiant d'une mesure de protection (aide éducative ou placement) dans un parcours de soin coordonné, avec une prise en charge somatique et psychique précoce. La lettre d'intention de l'unité, dans le cadre du dispositif des expérimentations pour l'innovation en santé introduit par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, a été portée sur le plan national par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et retenue par arrêté du 3 juin 2019 du ministère des Solidarités et de la Santé. Ce dispositif innovant sera expérimenté d'abord en Loire-Atlantique, puis étendu à deux autres départements – Haute-Vienne et Pyrénées-Atlantiques – à l'initiative des pouvoirs publics. Par un suivi médical structuré et précoce, les professionnels sont convaincus qu'il est possible d'améliorer l'état de santé de ces enfants et de réduire les hospitalisations d'urgence ou les prises en charge de cas complexes.

populations vulnérables. Le cahier des charges est résumé dans l'arrêté du 3 juin 2019, publié au *Journal officiel*.

S. A. : **Qu'apporte ce parcours de soin ?**

Dr N. V. : La loi de mars 2016 prévoit que chaque enfant ou chaque adolescent entrant à l'ASE bénéficie d'une évaluation médicale et psychologique. Cette disposition est loin d'être appliquée systématiquement. Nous proposons de structurer le suivi régulier autour de cet examen obligatoire et nous avons souhaité que l'hôpital n'en ait pas la charge. Il sera réalisé par des médecins généralistes et par des pédiatres volontaires, des secteurs privé ou public, que nous mobilisons dans un réseau et qui seront formés. La création d'un forfait de 430 € par enfant et par an permet de compléter la rémunération de ces professionnels par rapport à une consultation classique : la première évaluation lors de l'arrivée de l'enfant est assimilée à une consultation très complexe demandant du temps ; de même, le rendez-vous annuel d'actualisation fera l'objet d'un complément de rémunération un peu moins élevé, sur la base d'une consultation complexe. Ces consultations doivent permettre d'orienter les jeunes, si nécessaire, vers un spécialiste et/ou d'engager un suivi particulier en santé mentale avec l'intervention de psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes.

L'accès aux soins en santé mentale est le deuxième axe fort du projet. Si les structures de droit commun, comme les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'action médico-sociale

précoce (Camsp) ou les services de pédopsychiatrie ne peuvent proposer une prise en charge dans un délai de quelques semaines, il sera fait recours à des professionnels libéraux, le forfait annuel permettant de couvrir ces frais de consultations non remboursés par la Sécurité sociale.

S. A. : **Comment son action s'articule-t-elle avec celle des travailleurs sociaux de l'ASE ?**

Dr N. V. : Une structure de coordination est créée pour remplir plusieurs missions. La première est de recruter les professionnels de santé volontaires pour participer à ce parcours de soin ; il faut aussi les former aux spécificités des enfants et des adolescents protégés ainsi qu'à la médecine clinique des violences faites aux mineurs, et à leurs conséquences sur la santé.

D'autre part, la structure vient en appui aux référents éducatifs désignés par l'ASE pour chaque enfant. Ces référents font beaucoup, mais ils sont souvent débordés par leurs tâches éducatives et ne peuvent pas, pour chaque enfant qu'ils suivent, prendre des rendez-vous médicaux, s'assurer que l'enfant s'y est rendu, conserver toutes les informations médicales indispensables devant figurer dans le carnet de santé, etc. Ils recevront donc un soutien important en la matière. Il est important de préciser que ce travail se fera en collaboration avec les familles, qui seront impliquées le plus possible dans le parcours de soin. Il ne s'agit pas de pointer leurs défaillances, mais de leur démontrer que ce parcours est une chance pour l'enfant. Les parents

signeront une charte de consentement, ils ont la possibilité de choisir le médecin généraliste ou le pédiatre parmi ceux du réseau.

La structure reverse aux professionnels impliqués dans le parcours de soin une partie du forfait financé par la Sécurité sociale. Son fonctionnement est encadré par une convention signée avec l'agence régionale de santé, la Direction générale de la cohésion sociale et le conseil départemental. En Loire-Atlantique, la structure de coordination dépend du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes, qui la pilote.

S. A. : **Quel est le calendrier de cette expérimentation et combien d'enfants seront concernés ?**

Dr N. V. : Il est prévu de déployer le projet courant 2019 et d'inclure début 2020 tout mineur du département nouvellement bénéficiaire d'une mesure de protection (placement ou mesure éducative à domicile), avec une extension rapide dans les départements de Haute-Vienne et des Pyrénées-Atlantiques : nous avons quatre ans pour faire nos preuves.

En Loire-Atlantique, environ 6 000 mineurs sont concernés par une mesure de protection. Pour l'instant, nous sommes dans la phase de lancement, avec l'organisation de la structure, le recrutement du personnel, le repérage des professionnels volontaires. Et début 2020 le parcours de soin deviendra une réalité concrète.

Une évaluation sera effectuée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) en deux temps : fin 2020 pour voir si le dispositif est bien opérationnel et fin 2021 pour en vérifier la mise en œuvre effective. Parmi les principaux critères d'évaluation figurent le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation d'évaluation, le nombre de professionnels de santé formés, le nombre de familles ayant signé la charte de consentement. À plus long terme, nous souhaitons réaliser une évaluation portant sur l'amélioration de la santé des mineurs protégés, entrés dans le parcours de soin. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.