

L'enfance maltraitée, un enjeu également sanitaire

Les enfants victimes de violences accusent souvent un retard de soins. Leur prise en charge reste insuffisante

La consultation a duré plus d'une heure et demie. Entre le moment où Zélie (son prénom a été modifié), 13 ans, a poussé la porte d'un petit bureau de l'hôpital Robert-Debré (AP-HP), dans le 19^e arrondissement de Paris, et celui où elle en est ressortie, son frêle corps s'est comme délesté d'un poids.

Tania Ikowsky, pédiatre, Monika Menant, infirmière puéricultrice, et Emma Pouzieux, étudiante en sixième année de médecine, le trio qui l'a prise en charge ce mercredi de la fin novembre 2024, en fait le constat : « Vous avez vu comme elle est moins figée ? », interroge l'une. « Et son sourire, moins crispé ? », souligne une autre.

Sa voix, qui n'était qu'un souffle, est devenue audible. Quand la pédiatre, responsable de l'unité d'accueil pédiatrique pour l'enfance en danger, lui explique qu'elle peut « revenir quand elle veut », « parce que sa santé compte », la jeune fille articule un « merci, oui, je pense que je reviendrai ». Un deuxième rendez-vous est pris, en hospitalisation de jour, pour des vaccins, une consultation avec un neurologue, des examens biologiques... Son « retard de soins », très fréquent chez les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), est en train d'être évalué. « J'ai tout le temps mal aux jambes et quand je marche longtemps, par exemple, quand je vais au collège, j'ai mal dans la tête, dans les oreilles, dans le ventre... J'ai aussi du mal à respirer », a expliqué la jeune fille. Ses vêtements dissimulent mal de nombreuses cicatrices.

A ses côtés, une éducatrice – sa référente de l'ASE – est venue livrer un peu « du contexte » : Zélie a grandi au milieu de violences conjugales. Elle a été déscolarisée, peut-être séquestrée. Elle mange peu, est « très fatigable », « très fatiguée »... Deux mois après son placement en foyer, le bilan médical approfondi mené par l'équipe de la docteure Ikowsky doit permettre de « restaurer » son parcours de soins.

Espérance de vie diminuée

L'évaluation médico-sociale de tout jeune intégrant un dispositif de protection de l'enfance (ils sont un peu moins de 400 000 mineurs ou majeurs de moins de 21 ans) est entrée dans la loi en 2016. Pourtant, dans les faits, seuls 28 % des conseils départementaux auraient rendu ce bilan systématique, selon des statistiques reprises par la Haute Autorité de santé. Moins du tiers des enfants « à protéger » bénéficieraient des bilans adéquats dès leur ad-

mission et, parmi eux, seul 1 sur 10 bénéficie du suivi adapté par la suite. Un autre chiffre, emprunté à une étude européenne, et relayé par le Conseil économique, social et environnemental dans un avis diffusé à l'automne 2024, symbolise ce que les soignants résumant sous la formule « pertes de chances » : les victimes de maltraitances dans l'enfance ont, en moyenne, une espérance de vie inférieure de vingt ans à celle de la population générale.

La prise en charge de la santé des enfants de l'ASE s'est imposée parmi les principales « défaillances » relevées dans les politiques publiques, passées au crible d'une

commission d'enquête parlementaire qui a conclu ses auditions mercredi 19 février. Parmi les professionnels auditionnés à l'Assemblée, la professeure Céline Greco, à l'initiative d'équipes mobiles à l'hôpital chargées de repérer les enfants victimes de violences, n'hésite pas à puiser dans des formules-chocs. « Lorsqu'ils subissent des violences graves à la maison, ces enfants vivent un Bataclan tous les soirs, avec une peur réelle de mourir sous les coups », dit-elle, rappelant avoir elle-même subi des violences intrafamiliales et « devoir son salut » à son placement, à 14 ans.

Celle qui dirige aujourd'hui le service de médecine de la douleur et palliative à l'hôpital Necker, à Paris, convoque, lorsqu'on l'interroge sur le sujet, une autre image inattendue : une « attaque d'ours ». « Imaginez que vous croisez un ours dans la forêt. Votre cerveau ordonne à vos glandes surrénales de sécréter de l'adrénaline et du cortisol. Ces hormones du stress provoquent une tachycardie, une augmentation de la tension artérielle, une modification de la respiration pour amener plus de sang vers vos muscles et pouvoir combattre ou

fuir l'ours », explique-t-elle. Et ce n'est pas fini : « Le foie libère du glucose, source d'énergie, tandis que le système digestif et immunitaire se met au repos. Après avoir combattu ou fui l'ours, un thermostat interne stoppe la sécrétion d'adrénaline et de cortisol, et le corps revient à son état de base. »

Mais que se passe-t-il si l'« ours » rentre à la maison chaque soir ? « Le thermostat ne fonctionne plus, l'adrénaline et le cortisol sont sécrétés en permanence et le stress chronique devient toxique pour l'organisme en développement, rapporte-t-elle encore. Ce mécanisme explique les conséquences des violences faites aux enfants sur leur santé future. »

Céline Greco énumère les résultats de différents travaux de recherche : un enfant maltraité présente, à l'âge adulte, deux fois plus de risques de développer des maladies cardio-vasculaires, deux à trois fois plus de risques de maladies respiratoires, deux fois plus de risques de cancers, près de cinq fois plus de risques de dépression, trente-deux fois plus de risques de troubles des apprentissages... Rien que ne sache pas l'unité spécialisée de Robert-Debré. « Pour ces en-

fants, dès les premières années de la vie, parfois même dès les premières heures de la vie, le risque appelle le risque », insiste Monika Menant, l'infirmière puéricultrice. Plus tard, à l'adolescence, il faut aussi compter avec des conduites à risque... C'est un cercle vicieux que l'on doit réussir à briser en apportant des soins. » A condition d'être en mesure de repérer les maltraitances.

Soins psychiatriques

Face à l'enjeu, les acteurs de terrain s'accordent sur un point : il faut un « regard pluridisciplinaire ». Pouvoir « croiser les expertises », ce qui manque souvent dans les espaces fréquentés par les enfants, qu'il s'agisse de l'école ou du cabinet du médecin traitant. Une structure comme l'unité d'accueil pédiatrique pour l'enfance en danger, elle, le permet : c'est ce qui fait la spécificité de ces dispositifs aujourd'hui implantés dans une certaine de départements et dans près de 140 hôpitaux, dont trois à Paris (Robert-Debré, Necker, Armand-Trousseau), pour organiser le repérage et la prise en charge des mineurs victimes. Avec un volet médical, donc, mais aussi un

volet judiciaire : leurs membres sont amenés à faire des signalements auprès du procureur de la République.

« On doit pouvoir traiter la maltraitance comme une maladie chronique, pleinement pédiatrique », rebondit Tania Ikowsky, la pédiatre, en tenant compte des facteurs de risque, donc, mais aussi d'une prévalence très élevée – un enfant sur dix serait victime de négligence ou de maltraitance –, et en prenant en charge, dans une approche globale, les conséquences sur la santé. »

Sur la cinquantaine de mineurs que l'équipe reçoit chaque mois, un tiers est déjà confié à l'ASE ; les autres arrivent ici parce qu'un « voyant rouge » s'est allumé et qu'il a été repéré par un proche, un autre médecin, parfois un enseignant, un voisin... A charge pour l'unité d'accueil pédiatrique pour l'enfance en danger d'évaluer si l'alarme est fondée. Une course contre la montre au service de ces enfants ; mais une goutte d'eau face aux besoins.

L'Assurance-maladie, dans son rapport « Charges et produits », en 2024, a elle aussi alerté : du fait de ressources médicales et paramédicales limitées, la prise en charge de la santé de ces mineurs est insuffisante et entraîne un coût social important – pour eux la communauté, la société. Elle tire en particulier la sonnette d'alarme sur l'accès aux soins psychiatriques, qui intervient trop souvent en urgence et en situation de crise, faisant sien un constat de la Cour des comptes en 2023 : alors même qu'ils ne représentent que 2 % des mineurs, les enfants relevant de l'ASE constitueraient, selon les professionnels, jusqu'à la moitié des adolescents hospitalisés à temps complet pour des troubles du comportement et des syndromes dépressifs.

L'un des objectifs de l'équipe de Robert-Debré, à laquelle une psychologue, Claire Viardot, apporte désormais sa contribution, est une prise en charge des maux du corps, pour que les émotions et la parole se libèrent. La dernière partie de la consultation de Zélie en offre la démonstration : c'est en observant les cicatrices sur les avant-bras de l'adolescente – de l'automutilation –, en les commentant (« tu dis que c'est ton petit chat ? », « celle-ci me semble quand même très récente... »), en les caressant du doigt, que les soignantes ont obtenu une première réaction. Un éclat de rire, qui s'est transformé en sanglots. Le début d'un échange. ■

MATTEA BATTAGLIA



A l'unité d'accueil pour l'enfance en danger de l'hôpital Robert-Debré, à Paris, le 21 novembre 2024. LAURENCE GEAI/MYOP POUR « LE MONDE »

« On doit pouvoir traiter la maltraitance comme une maladie chronique »

TANIA IKOWSKY
pédiatre à l'hôpital Robert-Debré (AP-HP)

Les conclusions de la commission d'enquête parlementaire en avril

Les députés ont terminé leurs auditions, mercredi. La ministre Catherine Vautrin a promis une « refondation » de l'aide sociale à l'enfance

C'est avec l'audition d'une ministre, Catherine Vautrin, chargée du travail, de la santé, des solidarités et des familles, que la commission d'enquête parlementaire sur les manquements des politiques de l'enfance a conclu ses auditions, mercredi 19 février. L'occasion pour la responsable politique d'imprimer sa marque sur le dossier de l'aide sociale à l'enfance (ASE), dont elle a promis la « refondation » au bénéfice des près de 400 000 enfants et jeunes majeurs concernés.

Alors même que ce gouvernement ne dispose plus d'un ministère spécifique, ni même d'un secrétariat d'Etat comme dans le gouvernement Barnier, M^{me} Vautrin s'est engagée à ce que le nom du futur « haut-commissaire à

l'enfance », attendu par les acteurs de terrain depuis l'annonce de sa création, le 28 décembre 2024 par Emmanuel Macron, soit connu d'ici « une à deux semaines ». « Je souhaite garder personnellement le sujet de l'ASE en responsabilité directe », a tenu à souligner M^{me} Vautrin.

Ses premières paroles, à l'Assemblée nationale, mercredi, ont été pour prendre acte des « défaillances nombreuses » de l'ASE et dévoiler sa méthode et son calendrier. Cinq priorités ont été énoncées, parmi lesquelles la définition de normes et de taux d'encadrement dans les pouponnières, mais aussi dans les foyers – en tenant compte des difficultés de recrutement des personnels –, la parution de cinq décrets relatifs à la dernière loi de protec-

tion de l'enfance, en 2022, ou encore l'instauration d'une évaluation psychologique de chaque enfant entrant dans un parcours de protection.

« Tout est cloisonné, en silo »

Certains des sujets abordés par la ministre sont déjà pour partie inscrits dans les textes de loi, à l'image du bilan de santé en principe obligatoire depuis 2016, même si beaucoup de mineurs n'en bénéficient pas. D'autres sont plus inattendus, comme le lancement d'une réflexion en lien avec la chancellerie sur l'adoptabilité des enfants placés, un « chantier en soi », a-t-elle dit.

L'échange avec les membres de la commission, présidée par la députée de la Marne Laure Miller (Renaissance), est venu conclure

« Je souhaite garder le sujet de l'ASE en responsabilité directe »

CATHERINE VAUTRIN
ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

un cycle d'auditions, près d'une soixantaine, menées depuis le printemps 2024 mais interrompues par la dissolution de l'Assemblée nationale, en juin. Du rôle de l'Etat dans cette politique publique décentralisée à la dégradation des conditions de prise en charge des enfants confiés, en raison de

la saturation des dispositifs, en passant par l'inexécution des mesures de protection, de nombreuses questions ont été soulevées. Plusieurs acteurs de l'enfance sont venus livrer leur regard, leur diagnostic, mais aussi leurs attentes devant les parlementaires.

Parmi les textes forts de la deuxième séquence, après la reformation de la commission d'enquête en octobre 2024, il y eut les auditions des anciens secrétaires d'Etat chargés de l'enfance Adrien Taquet et Charlotte Caubel, ou de l'ex-ministre des familles et de l'enfance Laurence Rossignol. Ils se sont exprimés, notamment, sur la responsabilité de l'Etat aux côtés des départements, qui assurent diversement leur mission. Dans un jeu de miroir, leurs représentants ont aussi été entendus et

ont dit leur grand désarroi devant les insuffisances des autres services régaliens (éducation, santé, justice) étroitement liés au sort des mineurs à protéger.

La rapporteuse Isabelle Santiago (Parti socialiste, Val-de-Marne) s'est engagée à rendre un rapport et des préconisations d'ici à début avril. « En France, tout est cloisonné, en silo, cela ne permet pas de détecter, d'orienter et de prendre soin globalement des familles », estime-t-elle, marquée par les histoires de jeunes ayant connu de nombreux lieux d'accueil et autant de « ruptures du lien d'attachement ». Lors d'un échange avec *Le Monde*, début février, elle citait l'exemple d'un enfant de 4 ans déjà passé par dix-sept lieux de placement. ■

SOLÈNE CORDIER