



# La prévention et la prise en charge

Les problèmes de santé qui surviennent durant l'enfance ou l'adolescence engagent le potentiel de développement de l'individu et risquent de mettre en jeu son avenir. Un important dispositif de prévention, parallèlement à un système de soins spécifique, est mis en œuvre.

## Le système de prévention et de prise en charge de la santé de l'enfant et de l'adolescent

**Renée Pomarède**  
Pédiatre, médecin  
de santé publique

**E**n France, les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé. Cependant tout problème de santé à cette période prend une dimension particulière car il engage le potentiel de développement de l'individu et, s'il est global, il risque de mettre en jeu l'avenir d'une classe d'âge. C'est pourquoi la société investit dans un important dispositif de prévention, parallèlement à un système de soins spécifique.

### Le système de prévention

#### Le suivi de la grossesse

En France, le taux de fécondité est un des plus forts des pays occidentaux et le système de prévention est organisé depuis de nombreuses années. Les femmes sont suivies au cours de sept examens obligatoires et gratuits. Ces examens sont réalisés par des médecins gynécologues obstétriciens en ville ou à l'hôpital ou par des sages-femmes, à l'hôpital ou dans les services de protection maternelle et infantile des conseils généraux. Néanmoins, le suivi des femmes enceintes n'est pas

toujours optimal. Il est moins bon chez les femmes ayant un statut social ou un niveau d'éducation plus faible.

Outre la surveillance médicale de la grossesse, un entretien au 4<sup>e</sup> mois est systématiquement proposé au couple pour entendre leurs besoins et leurs attentes, il permet d'estimer d'éventuelles difficultés psychologiques ou sociales qui pourraient entraver le bon déroulement de la grossesse et la qualité de l'accueil de l'enfant à la naissance.

#### Les dépistages à la naissance

Un programme de dépistage néonatal a été mis en place depuis 40 ans. Il concerne aujourd'hui cinq maladies graves (phénylcétonurie, hypothyroïdie, hyperplasie congénitale des surrénales, mucoviscidose, drépanocytose) qui en l'absence de traitement rapide ont des conséquences majeures sur le développement somatique et mental des enfants venant de naître. Le dépistage est réalisé à la maternité dans les quelques jours suivant la naissance, par prélèvement sur un buvard de sang

capillaire qui sera rapidement examiné pour assurer une prise en charge précoce (lire l'article page 23).

#### Les consultations de prévention des premières années de la vie et les dépistages individuels, les services de PMI

Vingt examens médicaux sont obligatoires et gratuits pour assurer la surveillance de l'enfant de 0 à 6 ans (neuf dans la première année, trois dans la deuxième année puis deux par an les années suivantes). Ils visent à surveiller la croissance staturopondérale, le développement physique, moteur, psychique et affectif de l'enfant. Parmi ces examens, trois sont réalisés à des âges clés du développement et donnent lieu à l'établissement d'un certificat de santé (8<sup>e</sup> jour, 9<sup>e</sup> mois et 24<sup>e</sup> mois). Les items de ces examens sont codifiés et permettent de dépister les troubles de la vision, de l'audition, le développement physique (poids, taille, prévention de l'obésité) et psychomoteur, dont les troubles du langage et les troubles psychologiques ou comportementaux (lire l'article page 26) qui pourraient entraver l'insertion de l'enfant dans la communauté et freiner ses acquisitions, notamment scolaires.

Ces examens médicaux sont réalisés en ville par les pédiatres ou les médecins généralistes mais également par les médecins des services de protection maternelle et infantile (PMI).

Les services de PMI sont présents dans chaque département, gérés par le conseil général. Ils sont chargés d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant jusqu'à 6 ans. Suivant la politique du département, les personnels, médecins, sages-femmes et puéricultrices, organisent des consultations et des actions de prévention médico-sociale en fonction des besoins locaux.

#### Le suivi sanitaire à la période scolaire et les dépistages individuels

En France, la plupart des enfants sont scolarisés à l'âge de 3 ans et les services de promotion de la santé en faveur des élèves ont un rôle important dans le dépistage et la prévention.

Composés de médecins scolaires (environ 1 500), d'infirmières scolaires (environ 7 500) et de secrétaires médicales, le travail se fait en équipe sur une zone géographique comportant écoles, collèges et lycées. Aujourd'hui, les missions de la médecine à l'école sont vastes et les moyens limités; cette question a fait l'objet d'un avis du HCSP [42] (lire l'article page 52).

Le médecin scolaire est médecin de santé publique des enfants; il doit s'assurer de leur épanouissement et de leur insertion. Il est aussi médecin du travail des élèves, il est garant des conditions de travail, de sécurité et d'hygiène.

L'équipe agit dans quatre directions :

1° les examens systématiques de santé en vue de dépistage, selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS);

2° les examens à la demande, des parents, des enseignants ou de l'enfant lui-même;

3° les interventions en situation d'urgence pour la protection de l'enfant en danger ou victime de mauvais traitement;

4° l'éducation pour la santé et la promotion de la santé.

#### La médecine universitaire

Chaque université organise une protection médicale de ses étudiants. Les services universitaires ou interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé sont chargés, pour l'ensemble de la population étudiante, d'effectuer au moins un examen préventif intégrant une dimension médicale, psychologique et sociale, au cours des trois premières années d'études dans l'enseignement supérieur, d'assurer une visite médicale à tous les étudiants exposés à des risques particuliers durant leur cursus et de contribuer au dispositif d'accompagnement et d'intégration des étudiants handicapés dans l'établissement.

Ces services participent aux instances de régulation de l'hygiène et de la sécurité, impulsent et coordonnent des programmes de prévention et des actions d'éducation à la santé.

Les services universitaires de médecine préventive et leurs offres de services sont aujourd'hui hétérogènes sur le territoire.

#### La politique vaccinale

La politique vaccinale s'intègre dans la politique de lutte contre les maladies infectieuses. Elle tient compte de l'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale, des avancées techniques dans ce domaine et des recommandations de l'OMS. En France, le calendrier vaccinal, proposé par le HCSP, est arrêté par le ministre de la santé. Il a été simplifié en 2013 [41]. Les vaccinations sont réalisées par les médecins de PMI pour les enfants jusqu'à 6 ans et par les médecins libéraux à tous les âges. Si la couverture vaccinale est bonne dans les premières années de la vie (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, rougeole-oreillons-rubéole), elle n'est pas satisfaisante quand la vaccination n'a pas été faite chez le nourrisson, pour les rattrapages notamment rougeole et hépatite B. Les agences régionales de santé (ARS) sont tenues d'entreprendre des actions spécifiques de promotion et d'accès à la vaccination en fonction des besoins dans les régions.

#### Le carnet de santé et les certificats de santé

Depuis 1970, la délivrance de certificats de santé est obligatoire lors des trois examens médicaux obligatoires réalisés dans les 8 jours suivant toute naissance (CS8), au cours du 9<sup>e</sup> mois (CS9) et du 24<sup>e</sup> mois.

Le recueil de ces certificats de santé, réalisé par le service de PMI, poursuit un double objectif. Pour les équipes médicales, il s'agit avant tout d'assurer le suivi individuel de la santé des jeunes enfants et d'identifier, à partir de critères médicaux et sociaux, les familles susceptibles de recevoir une aide personnalisée par les

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.*



## La santé : un capital en construction dès l'enfance

services du conseil général. Les certificats de santé jouent aussi un rôle important de surveillance sanitaire et sociale puisqu'ils permettent de produire tous les ans des données statistiques et épidémiologiques aux niveaux départemental et national. Le ministère de la Santé (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) réalise des exploitations statistiques à partir d'informations administratives (professions des parents, âge de la mère, etc.) et médicales (poids, taille, âge gestationnel, césarienne, pathologies, couverture vaccinale, etc.).

### Le système de prise en charge

#### Les médecins de ville : généralistes, pédiatres

Il y a aujourd'hui en France environ 7 500 pédiatres dont 2 500 installés en ville (1 500 à activité libérale exclusive), en regard de 71 000 médecins généralistes (environ 30 généralistes pour un pédiatre) [24].

Le pédiatre libéral ne suit régulièrement que 20 % des enfants de la population de 0 à 18 ans et il suit ponctuellement 40 à 60 % des enfants de 0 à 2 ans. Son rôle est de suivre le développement et de repérer d'éventuelles vulnérabilités aux âges charnières. Certains se sont spécialisés dans l'accueil de l'adolescent qui reste peu développé en pratique libérale.

Le généraliste assure à partir de 2-4 ans la prise en charge de 80 % des enfants à l'occasion de consultations programmées ou non.

#### Les médecins et les services hospitaliers : urgences, médecine, chirurgie, surspécialités

Les pédiatres hospitaliers, en centre hospitalier universitaire (CHU) ou en centre hospitalier assurent des soins plus complexes nécessitant le plateau technique de l'hôpital (environ 300 services de pédiatrie), que ce soit en médecine ou en chirurgie. Certaines pathologies nécessitent une surspécialisation des médecins, telle l'oncologie pédiatrique mais aussi la pneumologie, la neurologie, l'endocrinologie-diabétologie, services implantés dans les CHU.

Dans tous les cas, la prise en charge doit être globale, médicale, psychologique et sociale et le plus souvent interdisciplinaire, avec intervention d'autres professions, sages-femmes, infirmières et infirmières puéricultrices, psychologues...

Il est très souhaitable que l'accueil des urgences soit spécifiquement pédiatrique, ce qui se fait le plus souvent.

Une charte de l'enfant hospitalisé règle les relations entre les soignants, l'enfant et sa famille.

#### La médecine de l'adolescence

D'abord développée autour des prises en charge des troubles psychiques et psychiatriques, la médecine de l'adolescent nécessite une vision large (problématiques non seulement sanitaires, préventives et psychologiques mais aussi familiales, éducatives, juridiques). Les maisons des adolescents, créées depuis 2005, répondent à ces besoins (lire l'article page 30).

#### Les réseaux de santé

Ils correspondent à une organisation des acteurs pour une prise en charge coordonnée entre la ville et l'hôpital et incluent soins, prévention, éducation thérapeutique. Peu nombreux, ils concernent surtout la nutrition et l'obésité infantile, les pathologies respiratoires, les troubles du langage (plus ou moins troubles neurologiques).

#### Les dispositifs spécialisés

##### Psychiatrie

La prise en charge se fait dans les 321 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, qui assurent l'accueil gratuit des enfants et adolescents présentant un trouble mental. Les centres médico-psychologiques (1 500 CMP) sont la porte d'entrée du dispositif. L'hospitalisation à temps complet (environ 2 100 lits en 2009) est inégalement répartie sur le territoire, elle est complétée par des places d'hôpital de jour et d'hôpital de nuit. Il y a environ 1 000 pédopsychiatres auxquels il faut adjoindre les psychologues et les infirmiers formant les équipes.

L'accompagnement médico-social et éducatif est essentiel. Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) assurent le diagnostic et le traitement en cure ambulatoire d'enfants et de jeunes de 3 à 18 ans souffrant spécifiquement de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement. Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillent un public d'enfants, d'adolescents ou d'adultes jeunes présentant des difficultés psychologiques ou des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et leurs acquisitions et leur offrent soins, éducation et hébergement partiel ou complet. Dans les autres structures médico-sociales (centre d'action médico-sociale précoce, CAMSP; service d'éducation spéciale et de soins à domicile, Sessad; institut médico éducatif, IME), les enfants atteints de troubles neuropsychologiques sont pris en charge au même titre que les autres types de handicap.

##### Handicap

Le concept de handicap a des particularités chez l'enfant qui est en perpétuelle évolution. Le handicap doit être régulièrement réévalué. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) du conseil général sont le point d'entrée. Elles évaluent tous les types de handicap, y compris psychique, cette notion étant reconnue depuis la loi du 11 février 2005. La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH se prononce sur l'orientation et les mesures permettant aux personnes handicapées d'être insérées en milieu scolaire, désigne les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent (CAMPS, Sessad) et vérifie si le taux d'incapacité permet aux parents de recevoir l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et son complément.

L'inclusion scolaire, fondement de la socialisation chez

l'enfant, est un objectif, en classe ordinaire ou en classe d'inclusion spécialisée (CLIS) (lire l'article page 40).

**Enfance en danger**

La protection de l'enfance concerne, au-delà des enfants maltraités, les enfants en danger ou en risque de l'être. Le repérage peut être fait par toute personne au contact de l'enfant et souvent par l'école. Un numéro de téléphone national (le 119) permet à toute personne d'alerter sur une situation de danger avéré ou possible pour un enfant ou un adolescent. La cellule départementale de l'enfance en danger du conseil général est saisie et analyse « l'information préoccupante ». L'autorité judiciaire peut être saisie. Si le mineur ne peut être maintenu dans sa famille, l'aide sociale à l'enfance est chargée de répondre à l'ensemble de ses besoins. Il est alors accueilli soit dans une famille d'accueil agréée, soit dans un établissement d'enfants à caractère social.

Au plan épidémiologique, la mise en œuvre du recueil de « l'information préoccupante » suite à la loi de 2007

ne permet plus de comptabiliser le nombre d'enfants en danger de façon homogène sur l'ensemble du territoire. L'Observatoire national de l'enfance en danger (Oned) fournit bien des données émanant des différentes institutions (Justice, Police, Éducation nationale, Drees) mais elles sont difficilement comparables.

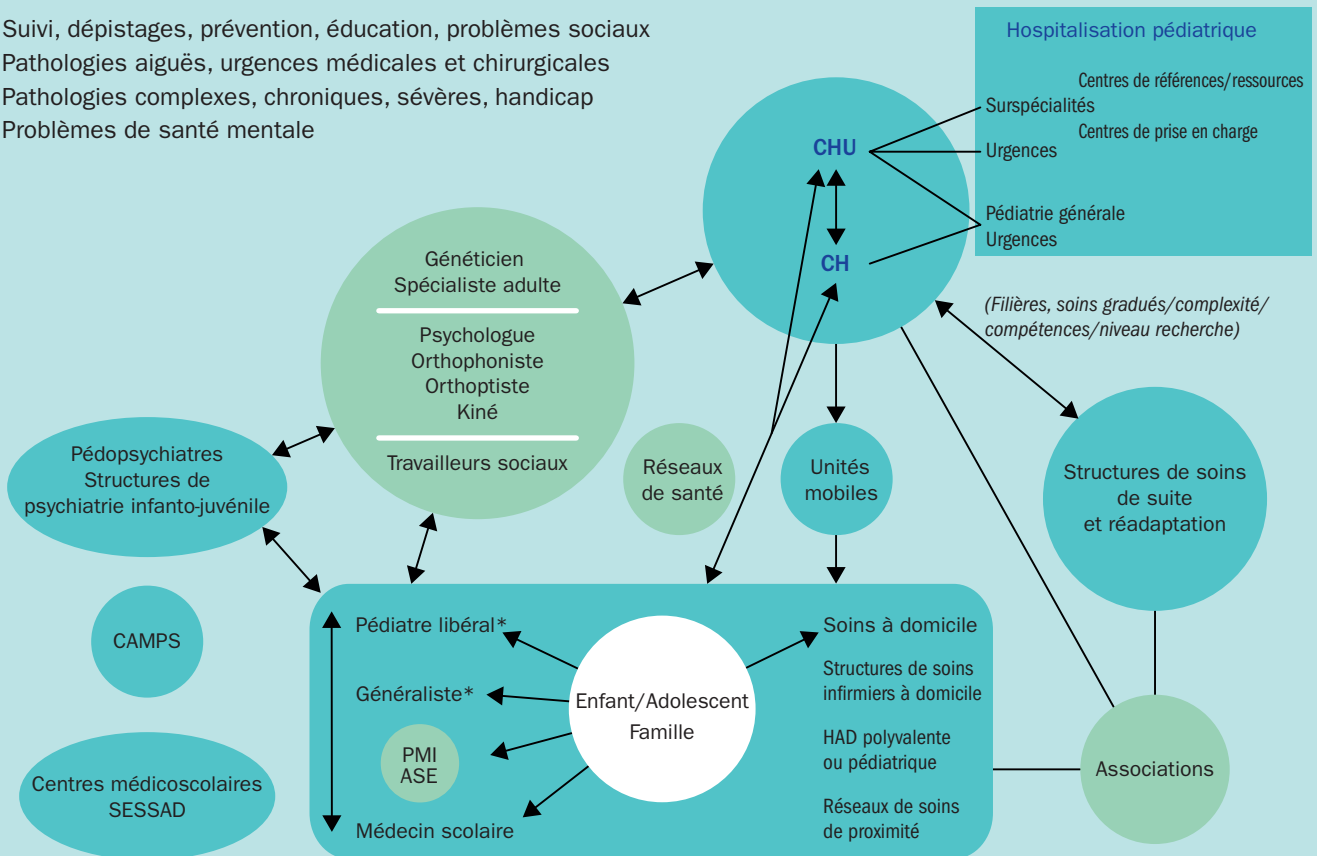
**Organisation du système de santé autour des besoins essentiels des enfants et des adolescents au travers des plans de santé publique**

Dans un rapport au ministre de la Santé en 2006, le P<sup>r</sup> Sommelet [81] réalise un état des lieux quasi exhaustif des besoins de santé de l'enfant et de l'adolescent et fait le constat de la multiplicité et du cloisonnement des structures et des acteurs œuvrant dans ce champ.

L'état de santé des enfants y est considéré comme satisfaisant, mais les inégalités d'accès et le manque de coordination dans les prises en charge individuelles et collectives perdurent. De même persistent des inégalités dans la prise en charge des situations de vul-

**L'enfant, l'adolescent et sa famille au centre des acteurs du système de santé (hors périnatalogie)**

- Suivi, dépistages, prévention, éducation, problèmes sociaux
- Pathologies aiguës, urgences médicales et chirurgicales
- Pathologies complexes, chroniques, sévères, handicap
- Problèmes de santé mentale



\* Cabinet individuel ou de groupe, maison de santé, maison médicale de garde

Source : Rapport Somelet 2006 [81].



## La santé : un capital en construction dès l'enfance

nérabilité (certaines maladies chroniques, situations de handicap, environnement socio-familial difficile...) [81]. Ceci justifie l'organisation des ressources par des plans ou des programmes de santé (nationaux ou régionaux) pour répondre aux thématiques prioritaires. Sans viser à l'exhaustivité, les points qui dans les plans de santé publique [61] concernent l'organisation du système de santé pour l'enfant et l'adolescent sont synthétisés ci-après.

### Plans périnatalité

Les plans successifs ayant amélioré la sécurité de la naissance, il s'agit maintenant de parfaire la coordination des acteurs (renforcement du travail en réseau pour articuler le travail des professionnels hospitaliers et des professionnels de PMI) et de répondre aux besoins des femmes les plus vulnérables par une prise en charge médico-psycho-sociale, afin d'assurer à l'enfant une naissance dans un climat de sécurité aussi bien physique qu'affective (entretien prénatal précoce pour la prise en compte de l'environnement des femmes et des couples, prévention des troubles de l'attachement mère-enfant).

### Plan national maladies rares

L'objectif général des plans de 2005 et de 2009 est d'assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge pour ces maladies rares et parfois mal connues des praticiens généralistes ou même pédiatres. La plupart de ces maladies peuvent compromettre le développement psychomoteur de l'enfant.

Pour y parvenir, le premier plan avait labellisé 131 centres régionaux de référence, pour les différents types de maladies rares, avec l'organisation de relais dans des centres de compétence plus nombreux (500). Le deuxième plan a prescrit l'élaboration et la diffusion de protocoles nationaux de diagnostic et de soins avec la HAS. L'information des professionnels et des familles et la formation des professionnels de terrain doivent permettre de rendre plus équitable l'accès à la prise en charge. Pour qu'un maximum de maladies rares soient reconnues et traitées, une évaluation des dépistages et leur éventuel élargissement sont prévus. Le plan actuel qui confirme la pertinence des centres de référence et de compétence, vise à améliorer les coordinations en filières de prise en charge pour les différents types de maladies rares.

### Plan autisme

Le 3<sup>e</sup> plan Autisme (2013-2017) garde pour les enfants l'objectif d'améliorer le diagnostic et de le rendre plus précoce. Pour cela, un réseau de diagnostic simple est

prévu dans chaque département à partir des structures existantes, les centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) et les centres médico-psychopédagogiques (CMPP), qui seront renforcés, ainsi que des équipes hospitalières et des professionnels libéraux. De plus, un réseau de diagnostic complexe par région s'appuiera sur les centres ressource autisme associés à au moins une équipe hospitalière experte en CHU.

La prise en charge précoce est le 2<sup>e</sup> objectif. Pour cela, des pôles régionaux d'interventions très précoces seront associés au réseau de diagnostic complexe. Ils seront constitués d'une part par des CAMSP s'engageant dans cette démarche et d'autre part par de nouveaux Sessad créés pour accueillir et intervenir auprès des très jeunes enfants repérés (300 nouvelles places, 40 postes de médecin chef). De plus, des unités d'enseignement en maternelle (700 places à créer en 5 ans) associeront enseignants et professionnels médico-sociaux.

### Plan psychiatrie santé mentale

Le volet pédiatrique visait à améliorer le repérage des troubles et à coordonner les prises en charge pour construire un parcours de soins sans ruptures. Un référentiel de repérage a été mis en place, des collaborations entre les équipes médicales et éducatives étaient favorisées mais restent limitées. Les capacités de prise en charge à temps complet, comme en ambulatoire, ont été légèrement augmentées mais les parcours coordonnés de soins restent encore peu nombreux.

### Plan santé des jeunes

Le Plan a pour objectif de permettre aux jeunes de devenir acteurs de leur santé et veut répondre aux besoins des plus vulnérables. En 2008, il prévoit la création d'une maison pour adolescents par département pour permettre la réponse coordonnée à l'ensemble des besoins des jeunes. Il existe aujourd'hui une centaine de MDA, mais elles sont inégalement réparties sur le territoire [26].

Il améliore l'accessibilité au dispositif Fil Santé Jeunes qui répond aux 12-15 ans par téléphone (numéro d'appel 0800 235 236) ou sur Internet, pour toute question de santé physique, psychologique ou sociale.

### D'autres plans et programmes nationaux

Plan douleur, Plan nutrition santé, Plan obésité, Plan national de Lutte contre le cancer, Plan de prévention des accidents de la vie courante, Plan national d'amélioration de la qualité de vie dans les maladies chroniques (2007), ont parfois des volets pédiatriques ou bien ont amené des avancées dans les pratiques pédiatriques. 