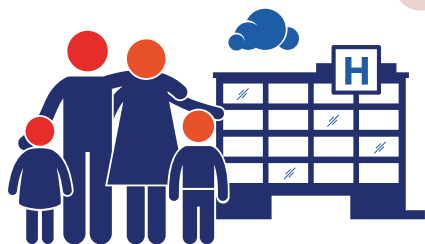




Enquête quantitative



Sommaire

Contexte et méthodologie

- Le contexte 2
- Rappel de la méthodologie..... 3
- Profil des répondants 3
- Profil de l'enfant visé par l'enquête 3

I. Le suivi du parcours de l'enfant

- Le suivi à la sortie de la maternité et au cours des premières semaines de la vie de l'enfant est positif mais l'accompagnement peut être renforcé 4
- Suivi actuel de l'enfant : Des difficultés quant à l'accès à certains professionnels de santé..... 5
- Carnet de santé de l'enfant : Un document à part et à forte charge émotionnelle 6
- Une relation de confiance entre les parents et le médecin qui suit leur enfant 7
- Accessibilité aux soins / prise de rendez-vous : des difficultés de plus en plus importantes et qui inquiètent beaucoup de parents 8
- Quelles solutions proposées par les parents pour améliorer l'accessibilité à des professionnels de santé ? 12
- Hospitalisation : une qualité des soins majoritairement reconnue ... mais un déficit assez important quant à la transmission des informations ville/hôpital..... 13
- Sujets d'inquiétude pour les parents autour de la santé de leurs enfants : la question du harcèlement au cœur de leurs préoccupations..... 15
- Santé mentale : Lorsque l'enfant a un besoin, de nombreuses difficultés dans le parcours et un déficit dans l'accompagnement et l'orientation des parents et des enfants..... 17
- Sentiment des parents concernant l'état de santé actuel de leur enfant..... 20

II. Prévention et actions d'accompagnement et de soutien

- Prévention : L'importance, pour les parents, que la prévention soit au cœur des parcours de santé des enfants 21
- Propositions d'améliorations en cours de discussion par les autorités : un sentiment partagé vis-à-vis de certaines d'entre elles 26
- Accompagnement/soutien des parents : une nécessité de pouvoir échanger et être écouté et un besoin d'être rassurés quant à leur capacité à gérer certaines situations 29

Conclusion

- Des parents qui ont des propositions à faire pour améliorer le parcours santé de leurs enfants 31

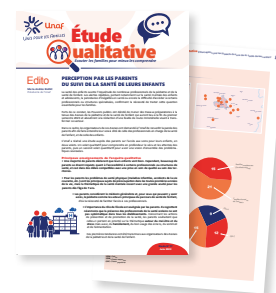
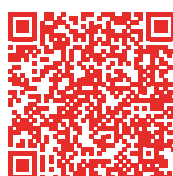
LE PARCOURS DE SANTÉ DES ENFANTS, VU PAR LEURS PARENTS

La santé des enfants suscite l'inquiétude de nombreux professionnels de la pédiatrie et de la santé de l'enfant. Les alertes répétées, portant notamment sur la santé mentale des enfants et adolescents, la persistance d'inégalités en santé ou encore la difficulté d'accéder à certains professionnels ou structures spécialisées, confirment l'intérêt et le besoin de se pencher sur cette question essentielle pour les familles. Forts de ce constat, les Pouvoirs publics ont décidé de mener des travaux préparatoires à la tenue d'Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant dont les résultats sont attendus au cours de l'année 2023 et qui devraient aboutir à la rédaction d'une feuille de route ministérielle visant à transformer ce secteur. Cet engagement a d'ailleurs été confirmé par la Première ministre, Madame Elisabeth Borne, lors de la présentation des « priorités du Gouvernement pour une France plus indépendante et plus juste », du 26 avril 2023.

Dans ce cadre, les organisateurs de ces Assises ont souhaité consulter les parents. Il a été demandé à l'Unaf de recueillir cette parole, pour permettre aux parents de faire entendre leur voix à côté de celle des professionnels en charge de la santé de l'enfant et de celle des enfants.

L'Unaf a réalisé une étude auprès des parents, sur le thème de l'accès aux soins pour leurs enfants, en deux volets. Un volet qualitatif pour d'abord comprendre en profondeur le vécu et les attentes des parents, puis un second volet quantitatif pour avoir une vision d'ensemble des problématiques soulevées lors de la phase qualitative.

Ce sont les résultats de l'enquête quantitative qui vous sont présentés dans cette note, vous pouvez également vous référer à l'étude qualitative déjà publiée.



MÉTHODOLOGIE

L'enquête s'est déroulée du **15 mars au 20 avril 2023**. Elle a été relayée par les Udaf et Uraf au sein du réseau de l'Unaf. Certains Mouvements familiaux l'ont aussi diffusée, ainsi que des organisations comme L'Ecole des Parents et des Educateurs. Les différents réseaux sociaux ont également été utilisés.

Nous avons pu recueillir plus de 2400 réponses, mais nous avons retenu uniquement les réponses de parents ayant encore au moins un enfant mineur à leur charge à la date de l'enquête. **L'étude porte donc sur 2 269 répondants***.

L'analyse de cette enquête a permis de faire des **focus populationnels ou de situations** : chaque focus est analysé par rapport à la moyenne de l'ensemble des répondants.

Nous avons enfin souhaité agrémenter ces résultats des verbatims issus des commentaires qu'ont bien voulu laisser les parents. Nous avons en effet laissé une dernière question ouverte : quelles seraient les propositions que vous aimeriez faire au ministre de la Santé et de la Prévention ? Cette possibilité a été saisie par de très nombreux parents (36 %). Les verbatims sélectionnés ne représentent donc qu'une petite partie des avis ou propositions rédigés par les parents, mais sont représentatifs de cette expression. La syntaxe de ces témoignages n'a pas été modifiée, elle correspond donc à la manière dont les parents ont écrit leurs observations.

** Sous chaque schéma, la mention N+ désigne le nombre de répondants à la question.*

Profil des répondants :

Les réponses viennent de toutes les régions avec une répartition suivante :

92 %
des personnes ayant répondu au questionnaire sont des femmes, ce qui confirme le fait que le suivi de la santé de l'enfant est encore très majoritairement porté par les mères de famille

88 %
des répondants vivent en couple et 12 % sont des parents isolés

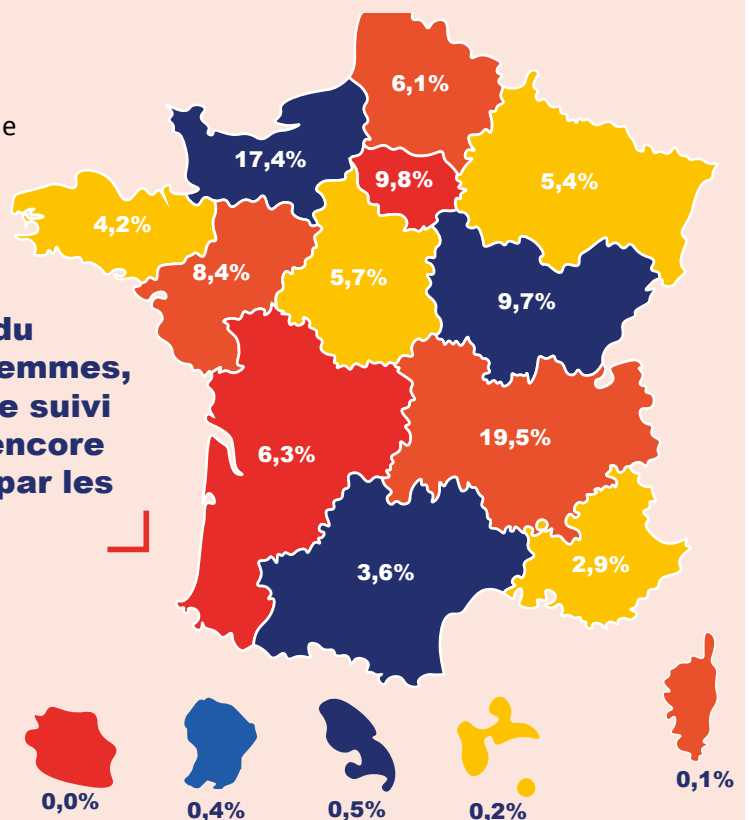
37 %
ont un enfant unique

45 %
ont deux enfants

14 %
en ont trois

5 %
en ont quatre et plus

7 %
des répondants ont mis en place une garde alternée



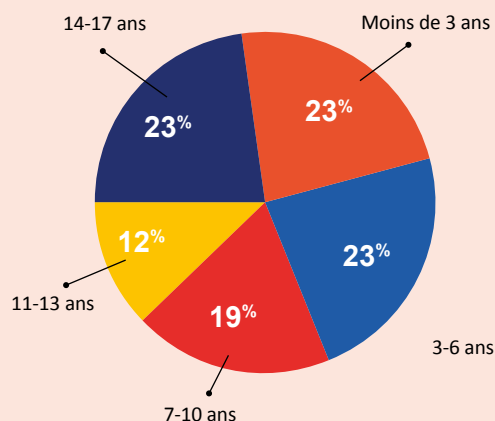
Une surreprésentation des communes rurales et villes de moins de 20 000 habitants :

Dans quel type d'agglomération habitez-vous ?

	N	%
Communes rurales (moins de 2 000 hab.)	882	39 %
Agglomération de 2 000 à 19 999 hab.	753	33 %
Agglomération de 20 000 à 99 999 hab.	297	13 %
Agglomération de 100 000 hab. et plus dont	337	15 %
• Agglomération de 100 000 hab. et plus	226	10 %
• Agglomération parisienne	111	5 %
TOTAL	2 269	100 %

Profil de l'enfant visé par l'enquête

Lorsque la fratrie concernait plusieurs enfants, nous avons fait le choix de choisir d'une manière aléatoire le profil de l'un d'entre eux. L'algorithme proposait donc au répondant le rang dans la fratrie de l'enfant concerné. Ceci nous a permis d'avoir un échantillonnage homogène des classes d'âge des parcours des enfants.



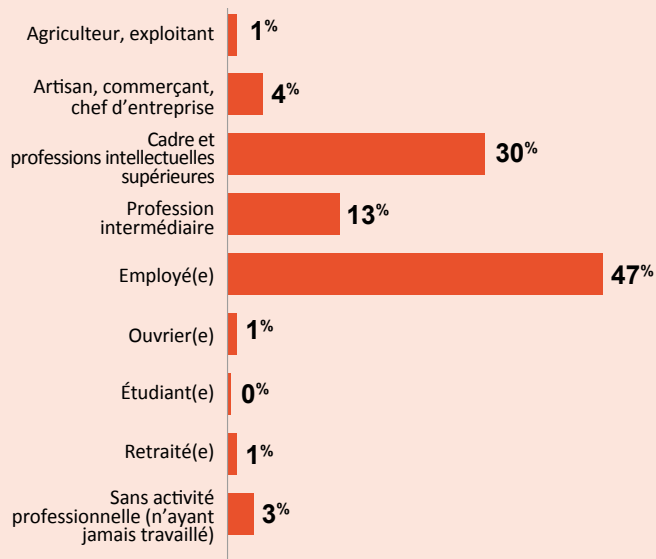
Ce qui représente un effectif étudié de :

- 520 enfants de - de 3 ans,
- 519 de 3 à 6 ans,
- 435 de 7- 10 ans,
- 275 de 11-13 ans et
- 520 de 14 ans-17 ans.

47 % sont des filles  **53 %** sont des garçons

13 % des enfants (296) sont porteurs d'un handicap visible ou invisible et/ou 9 % (200) sont atteints d'une maladie chronique.

Concernant votre situation professionnelle, vous êtes...?



La grande majorité des répondants est issue de la classe moyenne.

 **Avertissement**

Cette enquête a pour objectif de recueillir le ressenti des parents, leur perception quant au parcours de santé de leur enfant.

Nous sommes conscients des biais inhérents à ce type d'enquête (sous-représentation des DROM, des publics les plus précaires, ...). Il est donc essentiel de continuer à recueillir la parole de ces populations plus faiblement représentées dans notre étude à travers d'autres méthodes facilitant cette expression.

D'autres biais comme celui de la représentativité par tranche d'âge des enfants ont pu être évités grâce à un tirage au sort ciblé des enfants concernés.

Cependant, la diversité et le nombre de répondants reflètent bien les besoins et les difficultés de la très grande majorité des parents. Ce verbatim, cette expérience des parents a une valeur et doit être pris en compte, au même titre que la parole des professionnels, lorsque l'on réfléchit à construire une politique publique.

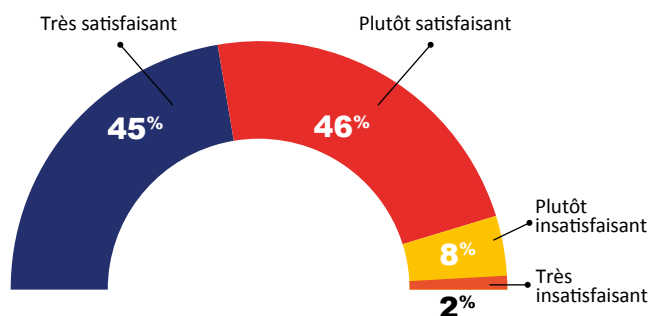
Enfin, cette enquête quantitative a été précédée par une enquête qualitative sur la base de focus groupes représentant des parents selon différentes classes d'âge des enfants et catégories socio-professionnelles des parents. Cette étude préalable nous a permis de rédiger le questionnement de la présente enquête à partir des préoccupations des parents.

Les résultats de ces deux enquêtes sont en cohérence.

I. LE SUIVI DU PARCOURS DE L'ENFANT

Le suivi à la sortie de la maternité et au cours des premières semaines de la vie de l'enfant est positif mais l'accompagnement peut être renforcé.

Estimez-vous que, dans les toutes premières semaines après la naissance/adoption, à la sortie de maternité, l'accompagnement de votre bébé a été...?



45 % des répondants ont été très satisfaits, 46 % plutôt satisfaits, 8 % plutôt insatisfaits et 2 % très insatisfaits, concernant le suivi à la sortie de la maternité et les premières semaines de la vie de l'enfant.

Soulignons que **lorsque l'enfant est porteur d'un handicap, le taux de satisfaction est moindre** puisque 20 % des parents (versus 10 % en moyenne) se disent insatisfaits (15 %) ou très insatisfaits (5 %) de ce suivi. Nous trouvons le **même pourcentage d'insatisfaction lorsque l'enfant est atteint d'une maladie chronique** (17 % insatisfaits et 3 % très insatisfaits). Le manque d'accompagnement et de soutien des parents dans ces situations sont les principaux griefs d'insatisfaction avec celui de l'accessibilité à certains professionnels ou structures.

« Pas assez d'accompagnement, de parcours spécifiques pour les enfants prématurés ; pour les enfants ayant un handicap connu (surdité) ».

« En néonatalogie les moyens sont mis pour que les bébés restent en vie et c'est formidable ! Mais lorsque le handicap se présente, nous sommes livrés à nous-mêmes et nous entrons dans un long combat éreintant et injuste. Très peu de choses sont pensées pour nos enfants, avec un manque énorme de structures spécialisées ! ».

Ce suivi (plusieurs réponses possibles) est fait essentiellement (70 %) par un professionnel de santé de ville, 29 % par la PMI, 18 % ont reçu une aide par les sage-femmes notamment dans le cadre du suivi Prado mis en place par l'assurance maladie, 16 % par la maternité et 2 % par un réseau périnatalité.

Au sein de ces différentes organisations, le suivi (plusieurs réponses possibles) a été réalisé dans 50 % des cas par un médecin généraliste, 49 % par un pédiatre, 38 % par une sage-femme, 18 % par une infirmière puéricultrice, 2 % par un gynécologue obstétricien et 1 % par un pédopsychiatre. 4 % ont été suivis par un autre professionnel.

Quelques demandes émanant des parents ont été explicitées :

« Il serait nécessaire et urgent de construire un maillage de professionnels spécialistes de la petite enfance (infirmières puéricultrices) afin d'organiser les retours à domicile des enfants et parents après une naissance. Accompagner et soutenir la parentalité. Accompagner les mères allaitantes. Instaurer des consultations de soins avec les puéricultrices (qui désengorgeraient les consultations de pédiatres) ».

« Soutien accru des parents dans les premiers mois de l'enfant, notamment en lien avec le risque du post-partum, car nous sommes sans écoute le plus souvent et sans soutien. Pour des parents en difficultés, plus isolés (sans proches) cela peut être catastrophique ».

« La dépression post-partum n'est pas assez évoquée, préparée et accompagnée ».

« Bon suivi au niveau de l'arrivée de bébé, néanmoins quelques soucis au niveau de l'allaitement et le post-partum : bon soutien des soignants, mais quelques manques d'information, gestion des pleurs du bébé et de la fatigue de maman ».

« Qu'il y ait une meilleure reconnaissance et valorisation des sage-femmes, pour qu'elles soient plus disponibles pour les jeunes parents dès la naissance de bébé. Car des parents et surtout une mère en bonne santé après son enfantement, c'est un enfant dans de meilleures dispositions pour être en bonne santé ! ».

« Je ne parviens pas à trouver un pédiatre de disponible pour le suivi de mon enfant. Il est donc suivi par mon médecin traitant. Néanmoins, ce dernier ne nous

donne que très peu de conseils et encadre peu les premiers mois de vie de notre enfant. Nous sommes un peu livrés à nous-mêmes. De plus cela est d'autant plus fort que c'est notre premier enfant. Nous aurions aimé être plus informés, mieux conseillés pour notre enfant. En outre, aucun professionnel n'a assuré le suivi de l'état de santé psychique de la mère dans le cadre du post-partum. »

« Je pense qu'il faut augmenter le passage de la sage-femme après accouchement car 2x ce n'est pas suffisant pour la mère physiologiquement et pour l'enfant. Augmenter les moyens dans les PMI pour un meilleur suivi afin d'être rappelé ou d'avoir des passages à domicile, avoir une personne référente ».

« La sortie de maternité, pour des naissances difficiles prématurées et problèmes de santé, devrait être accompagnée plus longtemps pour soutenir les parents ».

« Mise en place systématique TISF à la sortie de la maternité sur les 2 premières semaines qui suivent la sortie sur des temps long (3h) afin d'avoir un professionnel de la petite enfance qui atteste que l'enfant ou la mère va mal s'il y a un problème ! ».

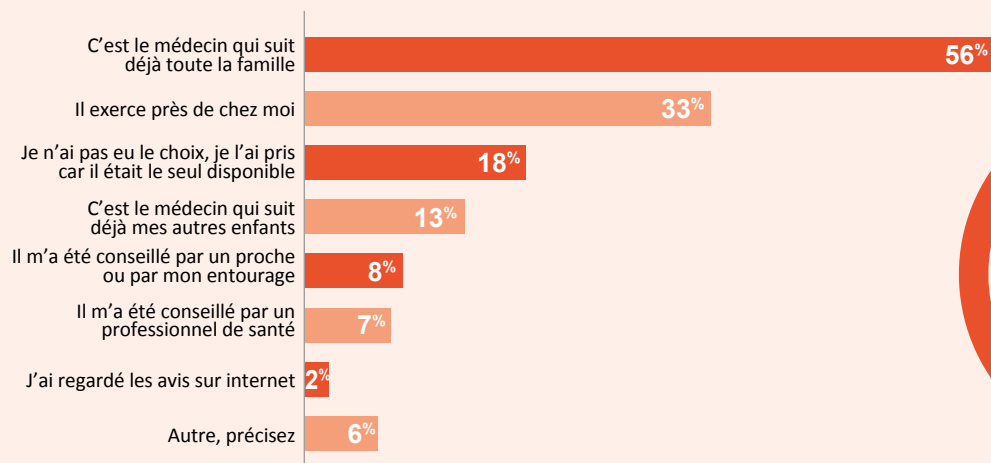
Ainsi, même si des améliorations sensibles ont été réalisées dans le domaine notamment de l'accompagnement à l'allaitement, de la prévention et de la prise en charge

de la dépression anténatale ou post-partum¹, il paraît nécessaire, pour les parents que ces mesures soient encore renforcées et soient accessibles à tous (les pères ou co-parents pouvant eux-mêmes être concernés par la dépression post-partum)^{2,3}. Pour l'Unaf, il est essentiel que l'entretien prénatal précoce et la préparation à la naissance et à la parentalité⁴ soient proposés à tous les parents, ce qui n'est malheureusement pas le cas aujourd'hui⁵. Il en est de même des entretiens postnataux⁶ précoces qui sont portant obligatoires également et qui s'inscrivent dans le programme des 1 000 premiers jours⁷. L'Unaf regrette par ailleurs qu'à la différence de l'entretien prénatal précoce, cet entretien postnatal ne soit pas pris en charge à 100 % par l'assurance maladie (il ne l'est actuellement qu'à hauteur de 70 %), ce qui peut être un frein à son développement. L'existence de cet entretien postnatal n'est enfin pas connue des parents, un effort doit donc être fait en ce sens.

Suivi actuel de l'enfant : des difficultés quant à l'accès à certains professionnels de santé

Actuellement, le suivi de l'enfant est réalisé (plusieurs réponses possibles) dans 83 % des cas par un médecin généraliste, 25 % par un pédiatre, 11 % par un autre spécialiste, 2 % par un médecin de PMI, 1 % par aucun médecin.

Concernant le critère de choix du médecin qui assure ce suivi :



¹ En France, environ 12,5 % des femmes enceintes ont déclaré une détresse psychologique anténatale dans le cadre de l'étude Elfe <https://www.elfe-france.fr/> et recommandation de bonnes pratiques HAS - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/reco349_note_cadrage_rbp_troubles_psychiques_perinatales_mel.pdf

² Près d'une mère sur cinq est touchée par une dépression post-partum dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement et près d'un père sur dix traverse une dépression pendant la grossesse ou peu après la naissance de son bébé. <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/le-baby-blues-et-la-depression-post-partum>

³ www.pediatre-online.fr/parentalite/depression-du-post-partum-les-peres-aussi/

⁴ L'entretien prénatal précoce (EPP) propose d'identifier les besoins des couples en matière de santé physique et psychique et d'apprécier leur environnement social en période périnatale. Il est réalisé par un médecin ou une sage-femme. La préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) propose une démarche d'éducation pour la santé. L'objet de cet entretien est de permettre au professionnel de santé d'évaluer avec la femme enceinte ses éventuels besoins en termes d'accompagnement au cours de sa grossesse.

⁵ Selon l'enquête Elfe, 33 % des mères avaient bénéficié d'un EPP (entretien prénatal précoce) et 52 % d'une PNP (préparation à la naissance et à la parentalité).

⁶ En vigueur depuis le 1er juillet 2022 (Article L.2122-1 du Code de Santé Publique), cet entretien vise à repérer des signes précoces de dépression postnatale pour prévenir le syndrome post-partum qui touche une proportion importante de femmes. Cet entretien postnatal précoce obligatoire est proposé entre 4 et 8 semaines après l'accouchement, il est réalisé par un médecin ou une sage-femme. Un deuxième entretien peut être proposé, entre les dixième et quatorzième semaines qui suivent l'accouchement, par le professionnel de santé qui a réalisé le premier entretien aux femmes primipares ou pour lesquelles ont été constatés des signes de la dépression du postpartum ou l'existence de facteurs de risques qui y exposent.

⁷ <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

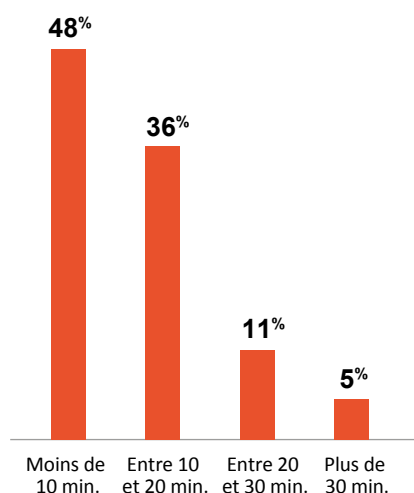
18%

des parents déclarent qu'ils n'ont pas eu le choix du médecin et qu'ils ont pris celui qui était disponible

La notion de « médecin de famille » est donc encore totalement fondée, le critère de proximité est lui aussi important. Néanmoins, il est à souligner que 18 % (soit 400) des parents déclarent qu'ils n'ont pas eu le choix du médecin et qu'ils ont pris celui qui était disponible, nous reviendrons sur ce sujet dans la suite de cette enquête.

Ce médecin consulte à 70 % au sein d'un cabinet médical de ville, 23 % au sein d'une maison de santé, 5 % dans un centre de santé, 2 % dans un service hospitalier et 1 % dans un établissement spécialisé.

Combien de temps de trajet mettez-vous pour vous rendre chez le médecin de votre enfant ?



353 parents déclarent être à plus de 20 minutes du médecin qui suit leur enfant, dont 112 à plus de 30 minutes. Les verbatims montrent que pour certains parents, ce trajet peut être beaucoup plus long et correspondre à plus d'une heure (aller) du lieu de consultation.

Dans 75 % des cas, c'est la mère qui amène l'enfant chez le médecin, dans 4 % c'est le père et dans 19 % ce sont alternativement l'un et l'autre. Néanmoins, ces chiffres sont sensiblement différents selon l'âge de l'enfant, puisque quand l'enfant a moins de 3 ans c'est dans 30 % des cas la mère ou le père qui, alternativement l'accompagne, contre 23 % chez les 3-6 ans.



Carnet de santé de l'enfant : un document à part et à forte charge émotionnelle

Le carnet de santé de l'enfant est donc un document important pour les familles et a une forte valeur émotionnelle. Elles déclarent l'utiliser très souvent, même si son utilisation systématique concerne plus particulièrement la période où l'enfant est moins âgé. Ainsi, 96 % des parents d'enfants de moins de 3 ans déclarent apporter toujours le carnet de santé, alors qu'ils ne sont plus que 56 % pour les enfants de 11 à 13 ans et 42 % pour les plus de 14 ans. Chez les plus de 14 ans les parents amènent surtout le carnet de santé pour le suivi des vaccins.

Si 13 % des parents veulent que ce carnet ne soit plus désormais que sous un format numérique et intégré dans « Mon espace santé », 39 % des répondants veulent qu'il demeure exclusivement sous un format papier et 44 % sous les deux formats. Ceci corrobore les résultats d'une enquête que l'Unaf⁸ avait menée sur ce sujet. Les parents veulent pouvoir lire le carnet avec leur enfant. Ce document a une forte connotation symbolique, il représente l'histoire du parcours de santé de l'enfant. Les parents transmettent encore ce carnet à leur enfant lorsque celui-ci quitte la maison, ceci peut expliquer l'attachement des parents à « l'objet » carnet santé de l'enfant sous un format papier.

« Le carnet de santé est un élément indispensable qui a fait ses preuves. Il faut le maintenir et éventuellement le proposer en version digitale ».

Prévoir le maintien, à côté d'une version électronique, d'une version papier du carnet de santé et du volet famille, tout du moins pendant une période de transition, est à envisager. Ceci n'est sans doute pas aisé à réaliser mais peut être la garantie de ne pas créer/aggraver les inégalités de santé déjà existantes par un nonaccès aux bases documentaires pour les familles⁹. En tout état de cause, certaines familles devront être accompagnées dans l'utilisation d'un tel carnet sous format dématérialisé afin de leur faciliter son utilisation.

Un certain nombre de parents peu favorables à la dématérialisation du carnet de santé de l'enfant, indiquent cependant qu'une telle dématérialisation serait utile pour le volet vaccinal.

« Intégrer la prévention en santé (carnet de vaccination électronique) dans mon espace santé pour un meilleur suivi des vaccinations à la naissance ».

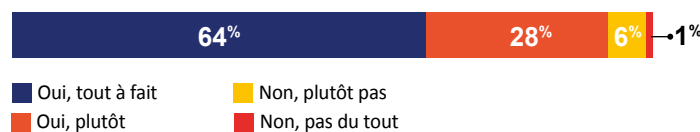
⁸<https://www.unaf.fr/reprise-propositions-unaf-rapport-hcsp-actualiser-carnet-sante-enfant-permettre-dematerialisation/>

⁹Rapport du HCSP « Actualisation du contenu des examens de santé de l'enfant, messages et outils de prévention du carnet de santé en vue de sa dématérialisation » Mars 2022 file:///C:/Telechargements/hcsp20220317_actduconducardesandelenfenvuedes-1.pdf

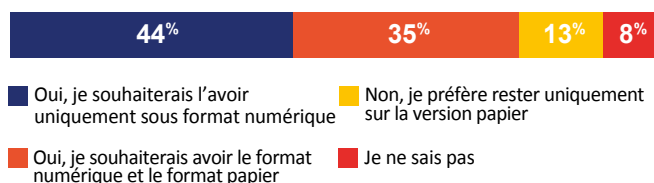
Lors de la consultation, apportez-vous le carnet de santé de l'enfant ?



Le carnet de santé de l'enfant est-il pour vous un document important pour suivre son parcours de santé ?



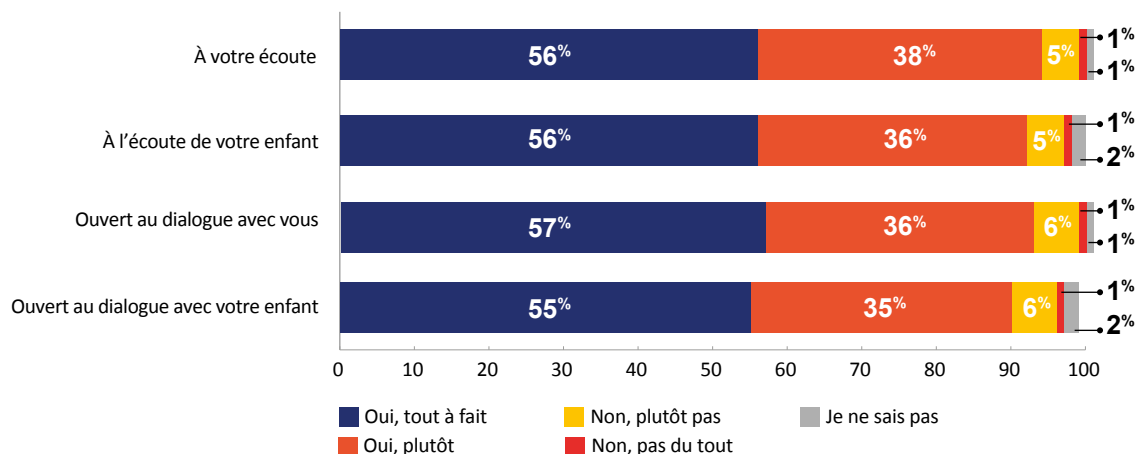
Souhaiteriez-vous qu'il existe une version numérique de ce carnet de santé ?



Une relation de confiance entre les parents et le médecin qui suit leur enfant :

L'appréciation que portent les parents sur cette relation est, en règle générale très bonne et ceci quel que soit l'âge de l'enfant.

Estimez-vous que le médecin qui suit habituellement votre enfant est...



96%

des parents d'enfants de moins de 3 ans déclarent apporter toujours le carnet de santé



Certains parents demandent cependant le **renforcement de la formation des médecins quant au dialogue et l'écoute avec les enfants**, car l'enfant n'est pas un petit adulte et que sa prise en soin doit donc être différente de celle d'un adulte. Par ailleurs, l'écoute et le dialogue avec les parents peuvent être parfois améliorés.

« Être formé à l'écoute des parents et enfants. Pas que sur le soin à proprement parler ».

« Faire évoluer la prise en charge par les généralistes, qui sont peut-être formés aux gestes à accomplir, mais pas du tout à l'attitude à avoir avec des enfants et des bébés, ce qui rend les consultations très stressantes et peuvent conduire à ne pas consulter ».

« Il faut que les parents soient plus écoutés, soutenus en cas de soucis de santé de leurs enfants. Il faut des professionnels formés, à l'écoute et non jugeant. Le fait de ne pas avoir de réponses et d'écoute est très traumatisant pour les parents et culpabilisant. Cela ne donne pas envie de revenir consulter et de poser des questions, car on se sent jugé, ou il faut faire le forcing pour être reçu ».

« On ne se sent ni écouté, ni rassuré, tout va trop vite ».

« Revoir la formation des médecins généralistes en pédiatrie puisqu'ils viennent pallier le manque de pédiatres. Cela éviterait que les parents se tournent vers des «coach » en parentalité, qui n'ont aucune formation médicale, pour compenser le manque d'information/conseils prodigués par les généralistes ».

Certaines situations nécessiteraient que les médecins soient mieux formés ou sensibilisés :

« Un réel manque de formation sur l'allaitement pour les médecins généralistes, les gynécologues et même certains pédiatres ».

« Faire en sorte que les professionnels de santé soient sensibilisés à l'adoption et à ses troubles au travers des âges, pour nous soutenir au fur et à mesure et entretenir un dialogue ».

« La formation des médecins généralistes pourrait aussi est renforcée sur les situations particulières de l'enfant, car tous ne sont pas très à l'aise ».

Des parents demandent également un renforcement des capacités à repérer certains troubles des apprentissages, ou problèmes liés à la santé mentale...

« Les professionnels exerçant depuis un certain nombre d'années devraient être formés sur les «nouvelles » problématiques de santé, telles que les troubles de l'oralité alimentaire, l'autisme, les enfants HPI... ».

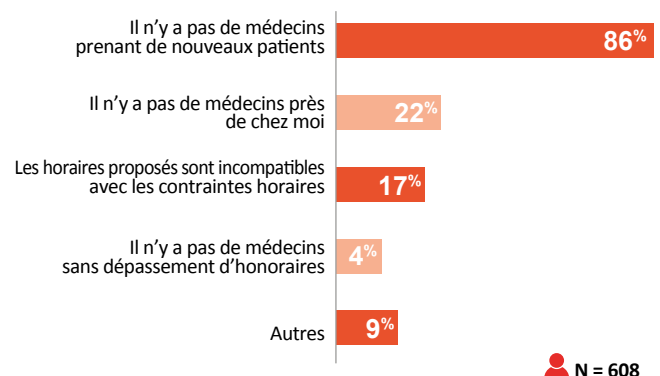
...et, au-delà, de tous les handicaps :

« Mieux prendre en compte les enfants en situation de handicap, leurs spécificités en termes de communication notamment, former les personnels à la prise en charge des enfants en situation de handicap, accessibilité des cabinets médicaux, label santé et handicap. En résumé, faciliter l'accès aux soins pour les enfants en situation de handicap ».

Accessibilité aux soins / prise de rendez-vous : des difficultés de plus en plus importantes et qui inquiètent beaucoup de parents

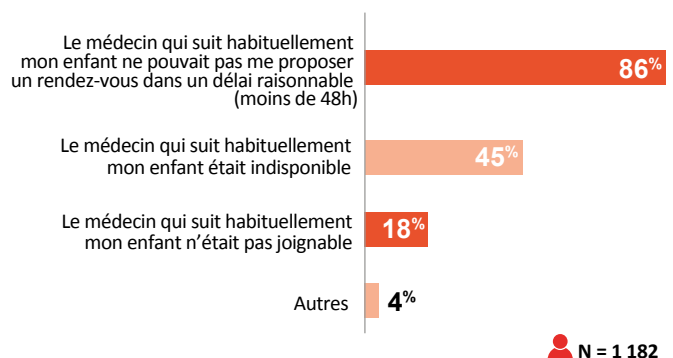
27 % des parents (608) indiquent avoir rencontré des **difficultés pour trouver un médecin** qui suive leur enfant parce qu'il n'y a pas de médecins près de chez eux mais surtout parce que lorsqu'il y a encore des médecins sur le bassin de vie, **beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients**¹⁰.

Quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontrée(s) ? (Plusieurs réponses possibles)



De même, **52 % des répondants** déclarent avoir rencontré des **difficultés pour avoir un rendez-vous médical** avec le médecin qui suit habituellement l'enfant.

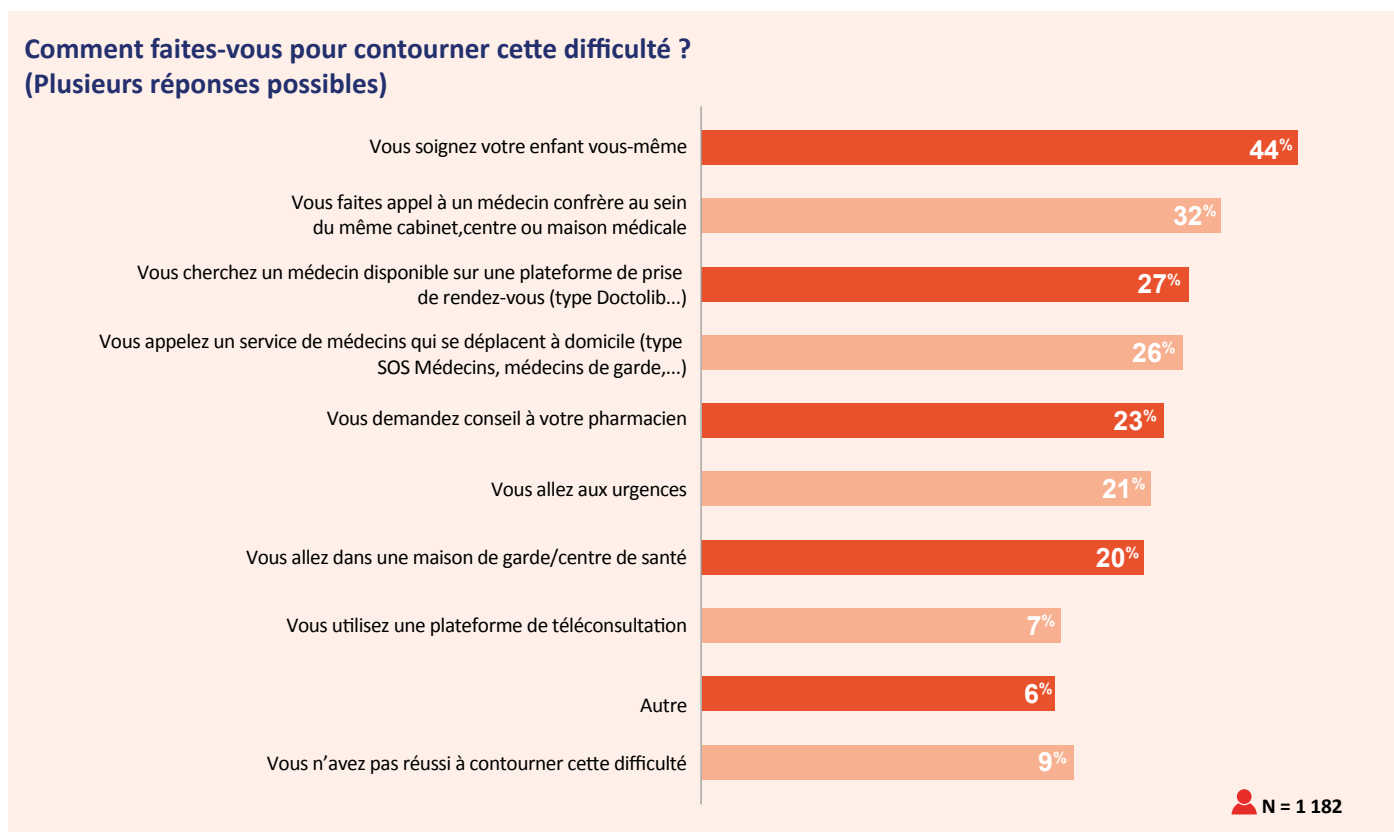
Quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontrée(s) ? (Plusieurs réponses possibles)



des parents déclarent avoir rencontré des difficultés pour avoir un rendez-vous médical.

¹⁰ Une récente enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, montre en population générale qu'en 2022, 65% des médecins déclaraient être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant, ils étaient 53% en 2019. Etudes et Résultats DRESS N° 1267 mai 2023

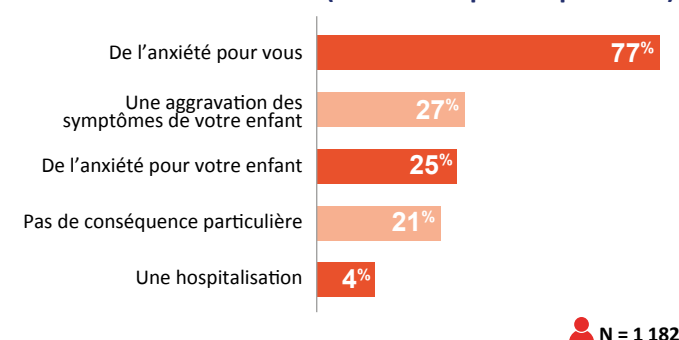
Dans ces cas, les parents se « débrouillent » le plus souvent :



L'âge de l'enfant est, là encore, un marqueur important quant à l'attitude des parents. Ainsi, **parmi les parents qui ont eu des difficultés pour obtenir un rendez-vous**, 33 % de parents d'enfants de moins de 3 ans et 30 % pour les 3-6 ans (versus 26 % en moyenne) vont appeler un service de médecins qui se déplace au domicile (type SOS médecins...), 40 % de parents d'enfants de moins de 3 ans (versus 27 % en moyenne) vont tenter de décrocher un rendez-vous chez un médecin disponible sur une plateforme de type Doctolib... et 25 % de parents d'enfants de moins de 3 ans (versus 21 % en moyenne) vont aller aux urgences. Alors que seuls 31 % de parents d'enfants de moins de 3 ans vont soigner eux-mêmes leur enfant (versus 44 % en moyenne).

Cette difficulté d'obtenir un rendez-vous n'est pas sans conséquence pour les parents et les enfants concernés :

Diriez-vous que cette difficulté pour obtenir un rendez-vous a donné lieu à...? (Plusieurs réponses possibles)



Les parents d'enfants de moins de 3 ans déclarent que cette difficulté d'obtenir un rendez-vous augmente pour 82 % d'entre eux (versus 77 % en moyenne) leur anxiété. 33 % des parents d'enfants de la tranche d'âge 3-6 ans soulignent quant à eux, que cela a provoqué une aggravation des symptômes de l'enfant (versus 27 % en moyenne).

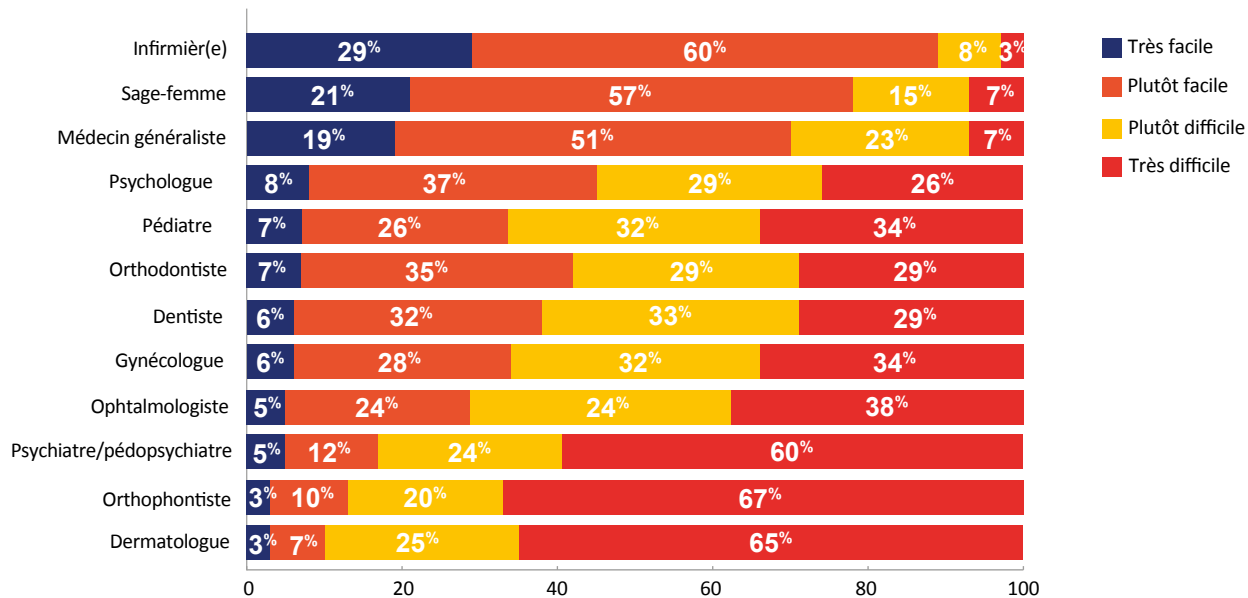
D'après les parents, **cette situation crée une anxiété plus importante chez les enfants atteints d'une maladie chronique** (36 % versus 25 %) et une aggravation des symptômes de l'enfant (41 % versus 27 %) et un risque d'hospitalisation supérieur (14 % versus 4 %). **De même, pour les enfants porteurs d'un handicap**, il y a une hausse de l'anxiété pour l'enfant (44 % versus 25 %), une aggravation des symptômes 33 % versus 27 %) et une hospitalisation elle aussi supérieure (8 % versus 4 %).

Parmi les parents qui déclarent avoir eu de la difficulté pour obtenir un rendez-vous

82%

des parents d'enfants de moins de 3 ans déclarent que cette difficulté augmente leur anxiété.

Cette difficulté pour obtenir un rendez-vous est encore plus importante concernant certains professionnels de santé (en prenant les parents concernés par le professionnel correspondant) :



Le plus grand nombre de témoignages concerne l'**accessibilité à des professionnels de santé** dans de nombreux territoires. Si ce constat n'est pas une surprise, nous ne pouvons néanmoins qu'être **préoccupés par son ampleur**. Le manque de pédiatres en ville (66 % des parents déclarent cet accès difficile ou très difficile) est notamment souligné par de nombreux parents¹¹.

« La difficulté à trouver des spécialistes de santé. Notre médecin traitant gère parfaitement les maux courants mais nous avons besoin d'un pédiatre spécialisé pour son asthme, les RDV sont difficiles à obtenir et dans des délais beaucoup trop longs (2 à 3 mois). Impossible en cas de crise de revoir le traitement avec elle donc passage aux urgences... ».

« Mon dernier enfant a besoin de voir un ophtalmologue, mais c'est mission impossible en Vendée. Je ne parle même pas de traiter son eczéma, ou les verrues de mon aîné : aucun dermatologue chez nous ».

« Il faut absolument qu'il y ait plus de pédiatres en cabinet. Cela permettrait également de désengorger les urgences. Depuis que j'ai déménagé, je n'ai pas pu trouver de pédiatre proche de chez moi (j'habite pourtant en proche banlieue parisienne !) et donc j'ai gardé la pédiatre de mes 2 grandes filles qui se trouve à 30 min de voiture ! ».

Ce manque de ressources professionnelles concerne les **médecins** et parmi eux, en premier lieu, les généralistes, mais aussi certains spécialistes comme les pédiatres, les pédopsychiatres, les chirurgiens-dentistes, les dermatologues, les gynécologues, les ophtalmologues etc. Ce manque porte **également sur les paramédicaux** que sont notamment les orthophonistes, les orthoptistes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes, etc. Mais aussi d'autres professionnels comme les psychologues¹².

« La situation des orthophonistes en particulier est catastrophique. Nous avons patienté plus d'un an avant d'obtenir une place en libéral, malgré notre besoin urgent ».

« Accès au diagnostic et aux spécialistes plus rapidement. Ne plus avoir besoin d'être évacué dans l'hexagone pour les enfants malades de Guyane ».

« Il n'y a pas assez de pédopsychiatres, d'orthophonistes, de médecins généralistes... Le temps d'attente pour les spécialistes est très long et il faut être dans l'urgence vitale pour avoir des soins adaptés (dans notre cas, le suivi psychiatrique a été régulier, suite à sa tentative de suicide !) ».

Les expressions sont nombreuses et indiquent le **désarroi dans lequel se trouvent les familles concernées**.

¹¹ La Cour des comptes dans un rapport intitulé « La santé des enfants » de décembre 2021 soulignait que la prise en charge des soins pour les enfants repose désormais majoritairement sur les médecins généralistes, les pédiatres n'assurant que 33 % des consultations des enfants de moins de 12 ans en 2019 et concentrant leur activité sur les enfants de moins de deux ans, habitant dans de grands pôles urbains et des milieux sociaux favorisés. Alors que la co-existence de plusieurs professions de santé dédiées à la santé des enfants, qu'il s'agisse de prévention ou de soins, aurait pu pallier les difficultés d'accès au système de santé, elles ont tendance à se cumuler dans certains territoires.

¹² Les psychologues ne font pas partie de la liste des professions paramédicales.

66%



des parents déclarent avoir un accès difficile, voire très difficile à un pédiatre en ville.

Les familles rapportent que lorsqu'il y a encore des professionnels de santé sur leur bassin de vie, beaucoup ne prennent plus de nouveaux patients, ce qui contribue à **augmenter le stress** des parents. De même certains parents qui ont, pour l'instant, un médecin qui suit leur enfant, sont néanmoins très inquiets lorsque ce professionnel est proche de l'âge de la retraite et ont peur de ne pas en retrouver un nouveau lors du départ de ce dernier.

« C'est un vrai chemin de croix pour trouver des professionnels qui prennent de nouveaux patients... ».

« Le gros problème est le médecin traitant, nous avons la chance que le dernier restant du village accepte tout le monde, même si ce n'est pas mon premier choix, mais il est à la retraite en 2023 et là nous n'aurons plus personne si le cabinet n'est pas repris et pas de médecins à 30 km à la ronde ».

« La désignation d'un médecin traitant est inutile car les délais de RDV sont de 15 jours. Donc que faisons-nous quand l'enfant est malade ? ? ? On va chez le premier médecin qui est disponible.... Tous les RDV médicaux sont devenus un calvaire ».

« On se sent parfois désemparé et on nous martèle qu'il ne faut pas aller aux urgences pour rien, mais c'est parfois LE SEUL moyen de rencontrer un professionnel de santé ».

Ceci peut avoir de **lourdes conséquences quant à la qualité du suivi du parcours de santé de l'enfant** (des parents relatent que cela a aggravé la symptomatologie, qu'ils ne peuvent faire les bilans ou les dépistages préconisés ...).

« Quand nos enfants sont malades, trouvez-vous normal que l'on doive attendre plusieurs jours pour avoir un rendez-vous ? Trouvez-vous normal que cela nous amène à aller aux urgences pour traiter les conséquences de maladies portant au départ bénignes ? »

Cette raréfaction d'une réponse médicale, ou paramédicale, se traduit par un allongement des délais de prise en charge (de quelques jours - souvent impossible d'avoir un rendez-vous à moins de 48h - à plusieurs mois, voire plus

d'une année selon les spécialités), des temps de déplacement importants (parfois plusieurs dizaines de kilomètres à faire et certaines familles n'ont pas toujours un moyen de locomotion). Ce manque d'accès conduit aussi certains parents à aller aux urgences, alors même que la prise en soin de l'enfant aurait dû être faite en ville.

« J'ai la chance d'avoir trouvé tous les médecins et spécialistes pour mon fils, mais il m'a fallu vraiment batailler pour y arriver. Sur notre département, il y a un vrai manque de médecins, en tout genre. Les délais pour un rendez-vous sont parfois disproportionnés par rapport au besoin ».

« Je fais quand même 40 minutes de route pour aller voir notre médecin de famille et ma fille de 6 ans n'a jamais vu de pédiatre, car c'est impossible d'en trouver de disponible dans mon département (Deux-Sèvres). Elle n'a toujours pas vu de dentiste non plus, car notre dentiste de famille ne prend plus les enfants de ses patients et nous n'en trouvons pas d'autre ».

« Les spécialistes les plus difficiles à trouver pour les enfants sont les dentistes et ophtalmologues. Pour ma fille de 3 ans, je n'ai pas encore pu avoir de place pour que sa dentition soit consultée. Pour un ophtalmo pédiatrique, je dois me déplacer à 1h30 de mon domicile à Caen, pour avoir un rdv que je dois prendre 1 an à l'avance. Il n'y a pas assez de professionnels spécialisés dans les « campagnes » ou « petites villes ».

« La difficulté principale que je rencontre est la prise de rendez-vous avec des nouveaux intervenants : orthophonistes, orthoptistes, pédiatres, ophtalmologues, dermatologues, psychomotriciens, ORL ou rendez-vous de spécialistes à l'hôpital. Lorsque l'on déménage ou que l'on a besoin d'un nouveau suivi pour son enfant, il est parfois impossible d'obtenir un rendez-vous, même dans un délai de 6 mois, ou d'un an. De nombreux médecins ne prennent pas de nouveaux patients. Certains services de l'hôpital sont difficilement joignables par téléphone. Il faut alors avoir de la chance, faire jouer son réseau, insister mais parfois cela n'est pas suffisant. On a alors le choix : ne pas faire soigner son enfant, faire deux heures de route pour un rendez-vous quand il s'agit d'un spécialiste, ou parfois aller aux urgences pédiatriques, alors qu'il s'agit d'une consultation pédiatrique qui pourrait avoir lieu en ville ».

« Il est inadmissible qu'en France, nos enfants ne puissent pas avoir accès à un minimum de soins aux vues de leurs besoins. Un dentiste, un spécialiste orthophoniste, psychologue, éducateur spécialisé, etc. plus de 6 mois, voire 1 an d'attente, si ce n'est pas carrément un refus ».

« Difficultés pour trouver des spécialistes, notamment les ophtalmologues, alors qu'un suivi est indispensable dès le plus jeune âge ! Il faut faire plus de 2h de route pour un rendez-vous... ».

Ceci ne peut être compensé par la **téléconsultation** (qui est vue par les parents comme un moyen pour dépanner dans certains cas, mais non comme un moyen pour assurer un suivi à long terme), ou l'appel à des associations de médecins du type SOS médecins, mais qui ne sont pas implantées partout sur le territoire.

Cette tension au sein des territoires aboutit parfois à ce que des familles déménagent, afin de vivre dans un lieu qui bénéficie d'une offre de soins moins en tension. Beaucoup nous disent qu'en tout état de cause, **trouver un médecin peut s'assimiler à un véritable « parcours du combattant » et nécessite de déployer une énorme énergie**. Des parents parlent parfois de « scandale », de « situations révoltantes », « d'inégalités inacceptables », « de médecine à deux vitesses ».

« C'est un scandale d'attendre un mois pour se faire soigner et plus d'un an ou deux presque, pour un suivi orthophoniste ! J'ai dû faire plus d'une heure de trajet pour avoir un rdv en moins de 2 mois chez un orthophoniste juste pour un bilan ! C'est un non-sens écologique, économique et complètement injuste ! ».

« Mon mari et moi sommes soucieux de la santé de nos enfants. Et ils sont bien suivis. Mais quelle bataille ! Se battre pour trouver un pédiatre qui accepte de nouveaux patients, se battre pour décrocher un RDV d'ophtalmologiste (parfois un an de délai), de dermatologie, se battre pour caler une radiographie ou une prise de sang. Chaque examen nécessite beaucoup d'énergie et de coups de fil ».

« Trouver un médecin quand on aménage dans une zone rurale est un vrai défi ! Sans parler des autres spécialistes. 6 mois en liste d'attente, pour voir un orthophoniste, pour un bilan ... on finit par laisser tomber... résigné... ».

« L'accès aux soins est très compliqué aujourd'hui et très stressant, surtout quand il s'agit des enfants ».

« Comment se faire accompagner quand aucun orthophoniste ne peut suivre votre enfant, faute de place dispo ? Nous nous sentons démunis, seuls, abandonnés. Pourtant nos enfants ont besoin de ces aides pour avancer dans leur scolarité ».

« Renforcer / obliger la présence de médecins généralistes dans les campagnes. Notre médecin part en retraite dans un an, il ne sera pas remplacé. 10 % des Français n'ont pas de médecin traitant, il y a donc une médecine à

plusieurs vitesses. C'est une réelle rupture d'égalité dans notre pays, avec des urbains en bien meilleure santé que les ruraux. Mes enfants sont en bonne santé, nous croisons les doigts pour que ça dure. Nous sommes inquiets pour l'avenir et en colère face à cette injustice ».

Ce constat touche tous les territoires et tous les types d'agglomérations, mais la situation des territoires ruraux est particulièrement préoccupante.

« Accès aux soins par des professionnels pédiatres pour nos enfants, impossible dans les zones rurales. Trop peu de professionnels exerçant dans ces zones rurales, une heure de route minimum et des semaines d'attente. Intolérable et non compatible avec les besoins d'un très jeune enfant - 3 ans. Source d'angoisse. Améliorer ce volet serait opportun ».

« Favoriser l'installation de professionnels de santé en milieu rural car :- 2h de route aller-retour si besoin de voir un pro autre que médecin généraliste (psychomotricien, orthophoniste, ...)- Difficulté +++ à avoir un RDV avant 1 an et parfois même refus de recevoir l'enfant car le pro n'a pas assez de disponibilité (zone trop large) ».

Signalons enfin que la difficulté d'accessibilité à certains médicaments a été relevée par les parents alors même que nous n'avions pas posé de question à ce sujet.

« Éviter les ruptures de stock de médicaments réservés aux enfants ».

« Aujourd'hui impossible de trouver un antibiotique pour mon fils de 3 ans ! Il est indispensable de s'occuper du milieu de la santé ; c'est inconcevable qu'en 2023 la France soit en rupture de médicaments !!! Que fait-on ? ! ? ».

Quelles solutions proposées par les parents pour améliorer l'accessibilité à des professionnels de santé ?

Certains parents estiment qu'il faut : réévaluer les salaires de ces professionnels, améliorer l'attractivité de ces métiers, faciliter leur installation dans ces territoires, que l'on augmente le numerus clausus (ce qui a déjà été fait), que l'on étende les missions d'autres professionnels (sage-femmes, pharmaciens, infirmières, qui sont mieux répartis et plus accessibles), **développer les pratiques avancées et des lieux qui peuvent accueillir des urgences non vitales** (bronchiolite, varicelle, urticaire, etc.) d'autres sont plus radicaux et préconisent qu'on leur impose de venir s'installer dans les lieux où il y a une demande forte.

« Arrêter de laisser les médecins s'installer librement où ils veulent ! Les pharmacies ne peuvent pas se mettre n'importe où, pourquoi les médecins, financés en grande partie par nos impôts via la Sécurité sociale, continuent-ils toujours à pouvoir s'installer où ils veulent ? Cela aboutit à des déserts médicaux, ou bien des concentrations de médecins en secteur 2 dans les villes ou quartiers bourgeois ».

La création de maisons de santé pluridisciplinaires est parfois citée comme un moyen d'améliorer l'offre de soin et donc regardée avec un grand intérêt. L'idée que cela ne soit pas systématiquement le même médecin qui suit en permanence l'enfant fait son chemin, à la condition d'avoir l'assurance que l'équipe médicale de la maison ou du centre se coordonne et s'organise pour que le dossier médical soit accessible. Ces maisons de santé offrent également **la possibilité d'avoir un créneau horaire plus large d'horaires d'ouverture**. En effet, la question des horaires de rendez-vous compatibles avec l'organisation des parents, qui souvent travaillent tous les deux, est souvent remontée. Trouver un créneau horaire après 17h30, ou le samedi matin, mais aussi parfois le mercredi après-midi peut s'avérer particulièrement compliqué.

« Il faut créer des maisons de santé où l'on peut venir sans RDV car quand un enfant est malade j'ai déjà le réflexe d'attendre 72 heures avant de m'alarmer, mais quand j'appelle, j'ai besoin d'un RDV dans les 24h qui suivent et pas 2 semaines plus tard... Il faut une sorte de service d'urgence, mais non vitale... En synthèse nous avons besoin : d'un médecin généraliste pour le suivi long terme, d'un dispensaire pour les urgences non vitales (bronchiolite, varicelle, urticaire), d'un service d'urgence pour les urgences vitales (cardiaque, méningites) ».

« D'une manière générale il est très compliqué d'avoir des rendez-vous rapidement, y compris chez un généraliste, il est difficile de devoir poser un jour de congé pour emmener son enfant et trouver un créneau après 17h30, ou le samedi matin, devient impossible ».

« Ouvrir des centres de santé dédiés, sur des plages horaires larges (tôt le matin, le week-end, samedi et dimanche grâce à un système de garde) ».

« Notre médecin ne travaille pas le mercredi et termine à 17h30 : pas pratique pour des consultations avec des enfants, quand on est à 35 min de route et qu'on travaille ».

« Difficile également de fixer des rdv dentistes, ophtalmo, dermato... Pas assez de professionnels, des créneaux enfants en pleine journée scolaire (pourquoi refuser les rdv enfants le mercredi ? ?) ».

31%



des parents ont indiqué que l'enfant a été hospitalisé au cours des quatre dernières années

« Des médecins disponibles, qui veulent bien travailler plus tard le soir que 17h, ainsi que les mercredis et samedis. J'ai un centre médical à 5min de chez moi, mais je suis obligé d'aller à 20 min de chez moi car les médecins à côté de chez moi veulent faire des horaires de fonctionnaires, même pour un bébé qui avait de la fièvre ».

L'enfant peut aussi avoir besoin que le médecin se déplace à domicile, mais là encore les professionnels qui se rendent au domicile sont de plus en plus rares. Les parents demandent que l'on revalorise ces visites au domicile surtout pour les plus jeunes des enfants.

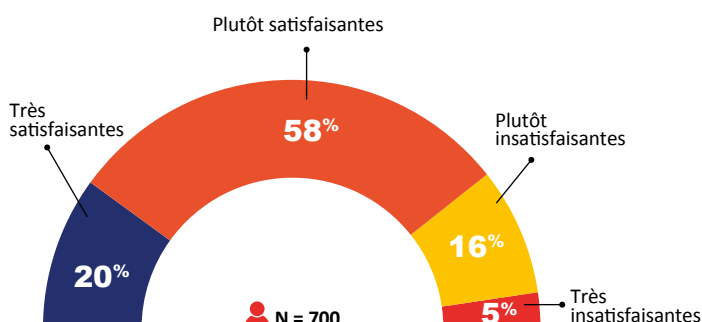
En bref, beaucoup de parents précisent qu'ils ne choisissent pas ou plus le médecin pour leur enfant, ils prennent celui qui accepte de les recevoir.

Hospitalisation : une qualité des soins majoritairement reconnue ... mais un déficit assez important quant à la transmission des informations ville/hôpital

31 % des parents (700) ont indiqué que l'enfant a été hospitalisé au cours des quatre dernières années. Les enfants porteurs d'un handicap et ceux atteints d'une pathologie l'ont été plus que la moyenne des autres enfants (respectivement 62 % et 45 % versus 31 %).

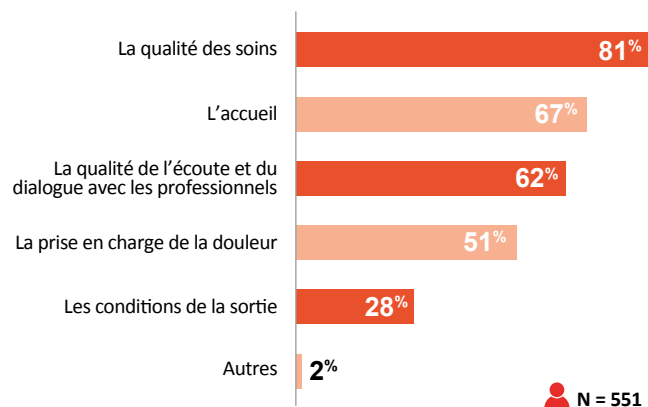
Nous leur avons demandé si les conditions d'hospitalisation avaient été satisfaisantes :

Votre insatisfaction sur les conditions d'hospitalisation de votre enfant porte sur...? (Plusieurs réponses possibles)

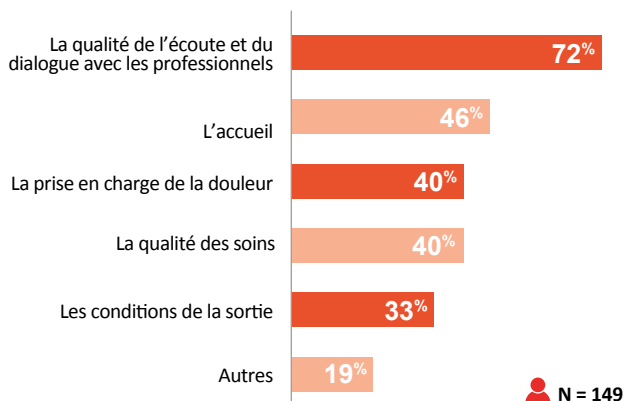


En règle générale, l'hospitalisation s'est bien déroulée, néanmoins les parents d'enfants atteints par une maladie chronique indiquent un taux d'insatisfaction supérieur à la moyenne (27 % versus 21 %).

Les principaux sujets de satisfaction portent sur :



Et l'insatisfaction



Ces résultats montrent l'importance de la qualité de la relation et des échanges entre l'enfant, les parents et les équipes hospitalières. Celle-ci est d'une très grande importance pour les parents. Certains parents indiquent que les manques de personnels ou de moyens dans les hôpitaux sont responsables d'une dégradation de la qualité d'écoute et de dialogue avec les équipes hospitalières.

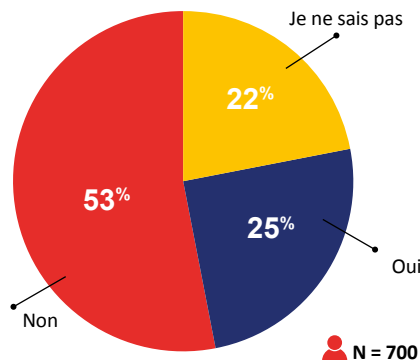
« Plus de moyens pour les hôpitaux en général, mais surtout pédiatriques. Lors des hospitalisations de ma fille, le personnel était clairement débordé. Les soins ont été parfaits, mais l'accompagnant est trop peu considéré. Cela m'a beaucoup surpris. L'attention et l'aide lors de ces hospitalisations sont venues des autres parents, malheureusement habitués à venir à l'hôpital pour leur enfant ».

Les parents d'enfants porteurs d'un handicap sont plus largement satisfaits de la qualité des soins (53 % versus 40 %), de la qualité, de l'écoute et du dialogue avec les professionnels (87 % versus 72 %).

Néanmoins, les parents d'enfants porteurs d'un handicap indiquent la nécessité de certaines améliorations organisationnelles :

« Améliorer l'accueil des enfants polyhandicapés dans les hôpitaux : assurer un suivi spécifique lors des examens et des consultations : laisser un temps d'adaptation à ses enfants pour les rassurer. L'hospitalisation doit se faire dans une chambre adaptée aux handicaps. Avoir un accès prioritaire aux soins : ne pas les faire attendre des heures dans des salles d'attente. Faciliter les démarches administratives qui sont redondantes, alors que le patient est connu dans l'hôpital ».

À la question « **Avez-vous eu l'impression qu'il y a eu des échanges d'informations facilitant la continuité des soins de votre enfant entre le médecin et l'hôpital ?** » les parents répondent que :



Plus de la moitié des parents ayant eu un enfant hospitalisé, indique qu'ils n'ont pas l'impression qu'il y ait eu des échanges d'informations facilitant la continuité des soins de l'enfant entre le médecin traitant et l'hôpital.

Il existe donc encore un gros effort à faire sur le champ des échanges entre la médecine de ville et la médecine hospitalière afin d'améliorer la coordination des soins. Notons que 22 % des parents ne savent même pas s'il y a eu un échange d'informations entre ces professionnels, ce qui là encore montre les efforts à faire quant à la transparence de la transmission des informations.

« Coordonner réellement le parcours de soin de l'enfant ».

« Plus de lien entre l'hôpital et le médecin traitant ».

« Ce qui est compliqué, c'est que personne ne coordonne les soins (médecins traitants, spécialistes...), l'information n'est pas centralisée. Il faut beaucoup d'énergie, de contacts, de temps pour aller à la pêche aux infos, se former soi-même, suivre les dossier et rdv... ».

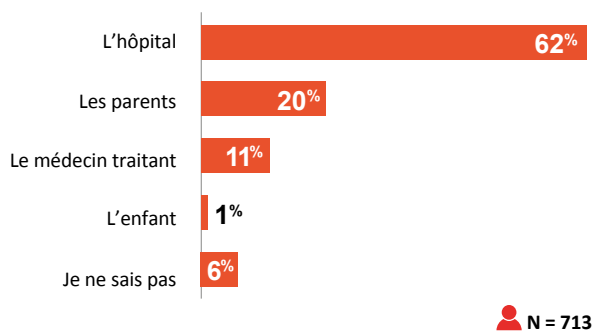
« Une meilleure communication entre médecins de ville, spécialistes, hôpitaux et CHU... pour que l'orien-

tation soit facilitée et pour que le suivi soit plus fluide (le carnet de santé n'est pas toujours là et quoi qu'il en soit, n'est pas toujours rempli/lu par les médecins) ».

« Les parents n'ont pas à coordonner la prise en charge médicale de leurs enfants car ils ne sont pas des professionnels de santé »

Lorsqu'il y a un échange d'information entre les médecins de ville et l'hôpital, qui en est à l'initiative ?

Qui a été à l'initiative de cet échange ?



Dans 20 % des cas, ce sont les parents qui organisent les échanges de données entre l'hôpital et le médecin traitant. Concernant les enfants atteints d'une maladie chronique, le pourcentage des parents qui prennent l'initiative d'assurer les échanges d'informations entre le médecin de ville et l'hôpital est bien plus élevé que la moyenne (41 % versus 20 %) alors que la coordination faite par l'hôpital lui-même est moindre (46 % versus

62 %). Sur ce sujet, il n'apparaît pas de différence significative avec la moyenne quand l'enfant est porteur d'un handicap.

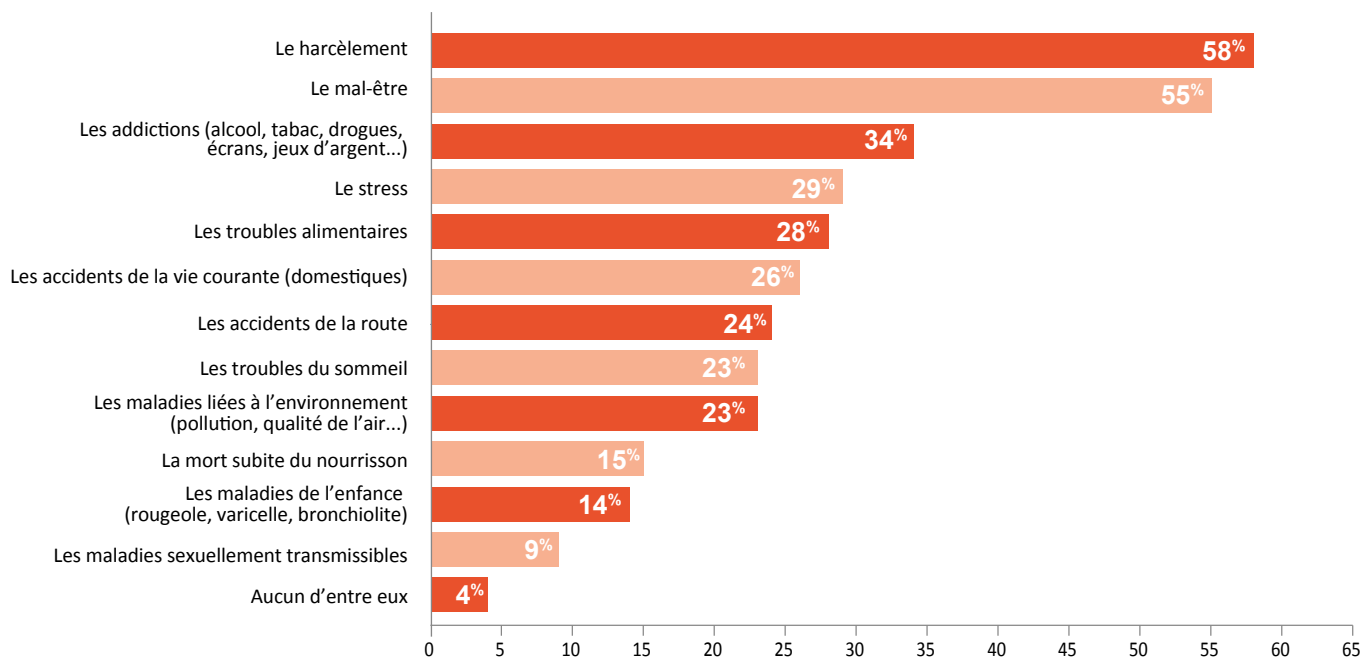
Au-delà de l'hospitalisation, le sujet de la coordination des informations, des rendez-vous et des acteurs est souvent remonté.

« Ma fille est polyhandicapée et épileptique. Je m'aperçois en remplissant ce questionnaire, que parmi tous les spécialistes et médecins qui la suivent, aucun d'entre eux n'a un rôle de « centralisateur ». C'est moi la mère et aidante familiale, qui assure le suivi de différents soins de ma fille et qui « centralise » les avis et résultats des différentes visites. J'organise aussi les RDV et sollicite les spécialistes quand c'est nécessaire ».

Sujets d'inquiétude des parents autour de la santé de leurs enfants : la question du harcèlement au cœur de leurs préoccupations

Nous avons posé la question suivante : parmi la liste suivante, quels sont au maximum les 4 sujets qui vous inquièteraient le plus pour votre enfant ? (4 réponses possibles maximum). **Nous sommes partis, pour établir cette liste, des inquiétudes qui avaient été exprimées par les parents lors des focus groupes réalisés au cours de notre enquête qualitative du mois de février 2023¹³.**

Parmi la liste suivante quels sont au maximum les 4 sujets qui vous inquièteraient le plus pour votre enfant ? (4 réponses possibles maximum)



¹³ Étude qualitative n°17 de l'Unaf « Comment les parents perçoivent-ils le parcours de santé de leurs enfants ?

Âge	0 à - de 3 ans (520 enfants)	3-6 ans (519 enfants)	7-10 ans (435 enfants)	11-13 ans (275 enfants)	14-17 ans (520 enfants)
6 premiers sujets d'inquiétude pour les parents	Harcèlement (49%)	Harcèlement (60%)	Harcèlement (70%)	Harcèlement (67%)	Le mal être (63%)
	La mort subite du nourrisson (44%)	Le mal être (56%)	Le mal être (61%)	Le mal être (66%)	Addictions* (57%)
	Les accidents de la vie courante (35%)	Les accidents de la vie courante (36%)	Stress (34%)	Addictions* (47%)	Harcèlement (53%)
	Les maladies de l'enfance (35%)	Les maladies liées à l'environnement (28%)	Addictions* (32%)	Stress (45%)	Stress (37%)
	Le mal être (34%)	Les troubles alimentaires (28%)	Les troubles alimentaires (26%)	Les troubles alimentaires (29%)	Accidents de la route (35%)
	Les troubles alimentaires (32%)	Stress (24%)	Les maladies liées à l'environnement (26%)	Accidents de la route (20%)	Maladies sexuellement transmissibles (25%)

*alcool, tabac, drogues, jeux d'argent, écrans

Dans le top 5 des sujets d'inquiétude des parents, nous trouvons le harcèlement (59 % des répondants et 64 % chez les parents d'enfants porteurs d'un handicap), le mal-être (56 % des répondants et 67 % chez les parents d'enfants porteurs d'un handicap) les addictions (alcool, tabac, écrans, jeux d'argent) (35 %), le stress (29 % chez les répondants et 37 % chez les parents d'enfants porteurs d'un handicap) et les troubles alimentaires (28 %).

À noter que l'inquiétude liée à l'environnement (qualité de l'air, pollution...) est plus importante chez les parents d'enfants ayant une maladie chronique (34 % versus 23 %), ainsi que le mal-être (61 % versus 56 %). Cette répartition n'est bien entendu, pas la même selon l'âge de l'enfant.

On retrouve les items « Mal-être » et « Harcèlement » dans toutes les catégories d'âge, y compris chez les parents des tout-petits (pour les plus petits, les parents se sont sans doute projetés, c'est pourquoi on retrouve le harcèlement en première préoccupation). On peut émettre l'hypothèse pour l'item « mal-être » que la période Covid a exacerbé la crainte des parents que leur enfant se sente mal psychologiquement. Le sujet des troubles alimentaires est également une inquiétude pour les parents tout au long de l'enfance. Les maladies liées à l'environnement sont une préoccupation importante pour les parents d'enfants de 3 à 10 ans.

Les sujets liés à la sécurité des enfants (prévention des accidents de la vie courante¹⁴, mort subite du nourrisson) sont une préoccupation majeure pour les parents de très jeunes enfants.

Pour les 7-17 ans, les quatre sujets d'inquiétude que l'on retrouve aux quatre premières places sont le harcèlement, le mal-être, le stress et les addictions (pris dans le sens large puisqu'on a intégré également les jeux d'argent et les écrans). Notons que c'est sur la période des 7-13 ans que les pourcentages d'inquiétude des parents sont les plus massifs, alors même, nous semble-t-il, que ce sont les catégories d'âge qui font un peu moins l'objet de recherche par rapport à la petite enfance et à l'adolescence¹⁵.

Ainsi, **tout ce qui a trait à la santé mentale des enfants est globalement le sujet de préoccupation prioritaire des parents.**

59%

des parents déclarent qu'un de leur principal sujet d'inquiétude reste le harcèlement



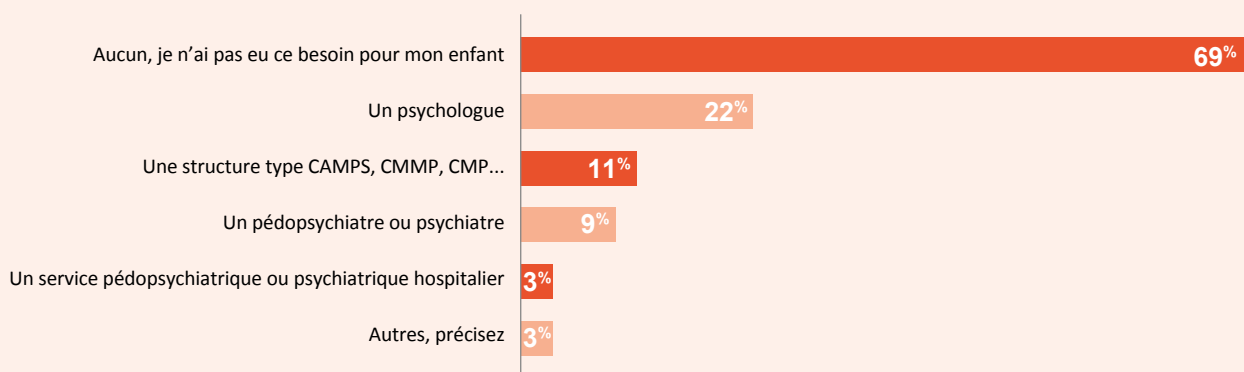
¹⁴<https://www.unaf.fr/ressources/accidents-vie-courante-chez-mineurs-moins-15-ans-quelle-perception-des-risques-chez-parents/>

¹⁵Notons cependant qu'en 2022, puis tous les deux à trois ans, une première étude nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans (Enabee) est menée par Santé publique France, en lien avec le ministère de l'Éducation nationale. <https://enabee.fr/>

Il existe également l'enquête ELFE pilotée par l'Institut national d'études démographiques (Ined) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), en partenariat avec l'Établissement Français du Sang (EFS), l'étude Elfe est soutenue par un ensemble de ministères et d'institutions publiques. C'est une étude longitudinale française d'envergure nationale consacrée au suivi des enfants (18 000 enfants nés en 2011 suivi sur 20 ans), qui aborde les multiples aspects de leur vie sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de l'environnement. <https://www.elfe-france.fr/>

Santé mentale : en cas de besoin, de nombreuses difficultés dans le parcours et un déficit dans l'accompagnement et l'orientation des parents et des enfants

Avez-vous eu besoin de faire appel aux professionnels ou structures suivants pour un problème de santé mentale de votre enfant ? (plusieurs réponses possibles)



Nous avons ensuite voulu connaître le ressenti des parents sur le parcours santé mentale de leurs enfants

713 parents ont indiqué qu'ils avaient eu besoin d'avoir accès à une structure, ou un professionnel du champ de la santé mentale.

Les enfants porteurs d'un handicap ont un besoin supérieur (31 % pour un pédopsychiatre versus 9 %, 41 % versus 22 % pour un psychologue, 43 % versus 11 % pour l'accès à une structure (CAMPS, CMPP...), 15 % versus 3 % pour un service pédopsychiatrique ou psychiatrique hospitalier).

Il en est de même pour des enfants atteints d'une maladie chronique, mais dans une moindre mesure (17 % pour un pédopsychiatre versus 9 %, 36 % versus 22 % pour un psychologue, 20 % versus 11 % pour l'accès à une structure (CAMPS, CMPP, ...), 12 % versus 3 % pour un service pédopsychiatrique ou psychiatrique hospitalier).

Le manque criant de pédopsychiatres, de neuropédiatres et de psychologues est signalé. La difficulté d'avoir un rendez-vous dans certaines structures de type centres médico-psychologiques (CMP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), ou encore centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) est pointée. De nombreux parents rejoignent l'une des recommandations de la Défenseure des droits, en souhaitant l'augmentation de CMPP et de CMP et une meilleure accessibilité aux professionnels s'occupant de la santé mentale de leurs enfants¹⁶.

« L'accès aux spécialistes des troubles des apprentissages, TDAH et autres problématiques du neurodéveloppement est un parcours du combattant, avec des délais non acceptables. Après le diagnostic (des années plus tard), les parents sont laissés à eux-mêmes...sans parler du coût pour amorcer par nous-mêmes, aidés du médecin traitant, des séances d'ergothérapie, de psychologues, neuropsychologues et pédopsychiatres en ville, pour tenter de prendre en soin notre enfant du mieux que nous pouvons. En CMP pour enfant, ce n'est pas la peine, on reçoit comme réponse : votre enfant est « moins pire » que les autres, donc continuez en ville son suivi ».

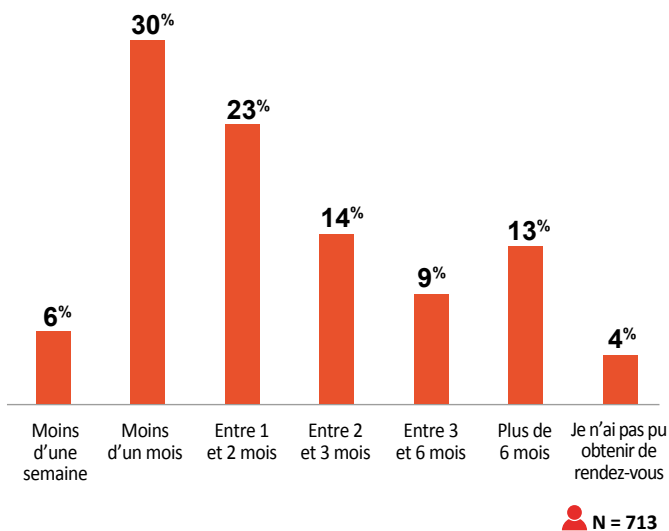
713

parents ont indiqué qu'ils avaient eu besoin d'avoir accès à une structure, ou un professionnel du champ de la santé mentale



¹⁶« Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » Rapport de la Défenseure des droits 2021.

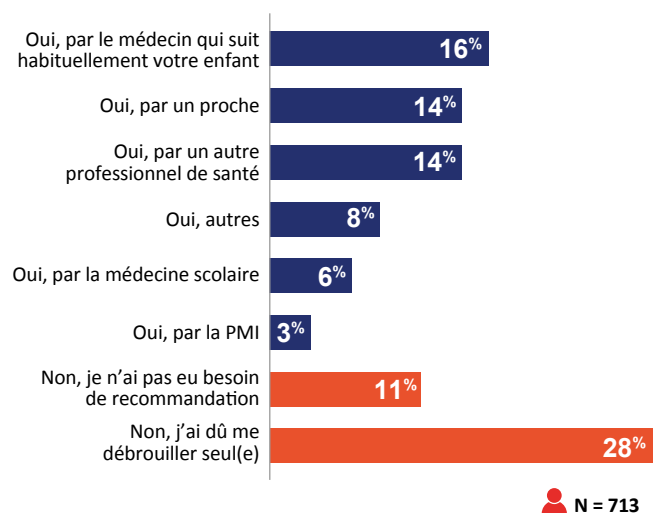
Dans quel délai avez-vous pu obtenir un premier rendez-vous pour ce problème de santé mentale pour votre enfant ?



Les délais pour obtenir ne serait-ce qu'un simple rendez-vous, peuvent être de plusieurs mois, alors que certaines situations (test, dépistage, suivi, accompagnement) nécessiteraient une réponse rapide. Cette difficulté touche aussi les structures d'accueil de jour, ou dans les services hospitaliers en pédopsychiatrie. Tout ceci aboutit à un retard dans le dépistage et la prise en charge des enfants, ce qui peut nuire à leur équilibre, leur insertion sociale et leur parcours scolaire. A noter que **les parents d'enfants porteurs d'un handicap déclarent des délais plus longs pour obtenir un rendez-vous** (13 % versus 9 % pour un délai de 3 à 6 mois, mais surtout 27 % versus 13 % pour un délai de plus de 6 mois...).

« Les délais d'attente dans les structures telles que CMPP ou CAMSP sont juste aberrants car la prise en charge précoce de ces pathologies sont primordiales pour leur autonomie future et leur bon développement ».

Ce(s) professionnel(s) ou structures vous ont-ils été recommandés et par qui...?



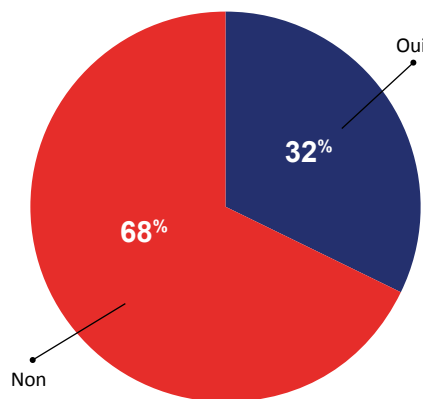
Les parents demandent une simplification des parcours. Beaucoup indiquent qu'ils **ont dû se débrouiller seuls** pour que leur enfant bénéficie d'un suivi, ce qui est particulièrement stressant et chronophage.

« Un accès plus simplifié au professionnel comme les orthophonistes. Nos 2 enfants ont des troubles de l'apprentissage. Comment savoir vers qui se tourner pour mettre en place PAP, PPRE... Etc. quand il n'y a plus de médecin scolaire dans le Cantal ? ».

« De moins en moins de spécialistes pour une population toujours plus nombreuse crée un parcours de santé en dents de scie, compliqué et anxiogène ».

Une fois le dépistage effectué, la qualité de l'accompagnement est parfois dégradée, **les parents préconisent que les professionnels non spécialistes** (y compris médecine scolaire et équipe pédagogique) **reçoivent également une formation quant à l'accompagnement des enfants dys, TDAH...** Ils souhaitent aussi que les **médecins aient une meilleure connaissance de l'offre et de l'organisation de la santé mentale et de la pédopsychiatrie sur leur territoire.** La possibilité de bénéficier d'un soutien dans ces parcours est demandée par certains parents.

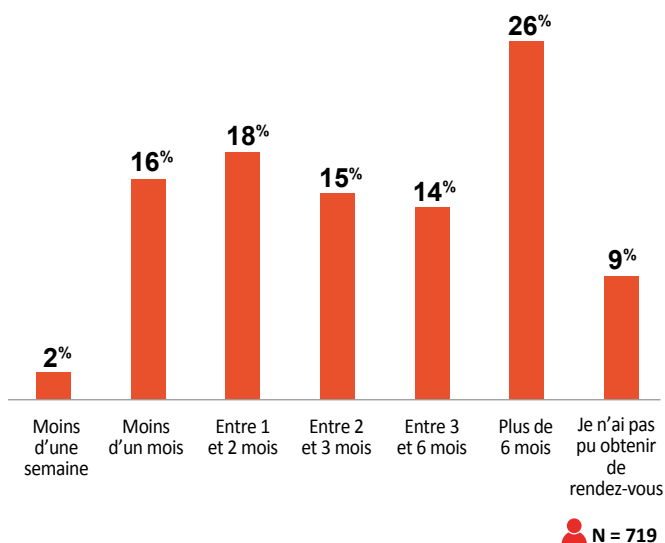
Avez-vous eu besoin de faire appel pour votre enfant à un professionnel concernant un trouble du langage et/ou des apprentissages (Dys, etc) (orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, orthophoniste...)?



32 % des parents (719), ont déclaré avoir eu besoin d'un orthophoniste, d'un ergothérapeute, d'un psychomotricien, d'un orthoptiste, etc. (83 % chez les parents d'enfants porteurs d'un handicap).

Dans ce cas, la difficulté et le **délai pour obtenir un rendez-vous sont encore plus importants.**

Dans quel délais avez-vous pu obtenir un premier rendez-vous ?



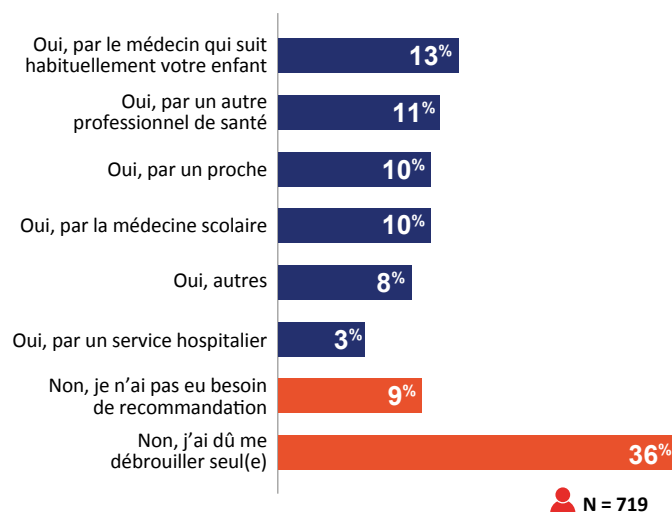
Ainsi, 99 parents ont mis de 3 à 6 mois pour obtenir un rendez-vous avec l'un de ces professionnels, 186 parents déclarent avoir mis plus de 6 mois et pire encore, 65 indiquent ne pas avoir obtenu de rendez-vous. Ces chiffres interrogent fortement, alors que certaines de ces prises en soins nécessiteraient la mise en place d'un dépistage, ou d'un accompagnement rapide, afin que l'enfant ne subisse pas une dégradation de sa santé mentale, ou une perte de chance dans sa scolarité.

L'accompagnement et l'orientation dans ce parcours sont aussi dégradés.

« Faciliter l'accès aux professionnels de santé (médecins ou autres) et avoir plus facilement accès aux parcours d'accompagnements de type psychologue, ergothérapie, pédopsychiatre... Pouvoir bénéficier d'un soutien similaire à celui des PMI après 6 ans pour nous aider dans la coordination des parcours de soin ».

Là encore, le sentiment pour les parents d'enfants concernés (262), d'être seuls pour gérer ce parcours est très conséquent.

Ce professionnel vous a-t-il été recommandé et par qui... ?

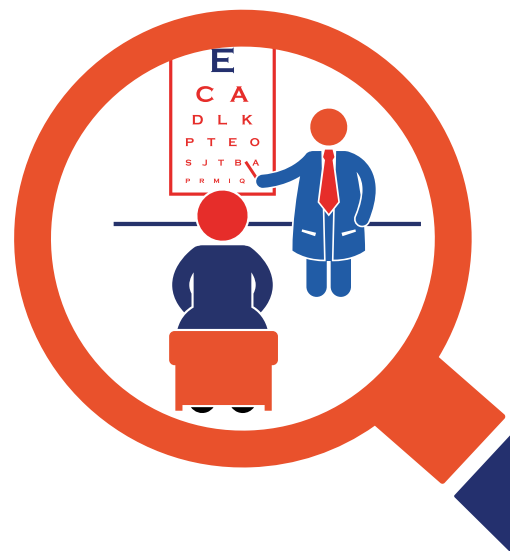


Le coût et le remboursement des tests de dépistage, mais aussi des prises en charge de certains professionnels comme les psychomotriciens, les ergothérapeutes, les neuropsychologues, les psychologues, etc. sont aussi interrogés (concernant les psychologues, les parents soulignent la difficulté d'en trouver et précisent que certains psychologues ne veulent pas rentrer dans des dispositifs du type MonParcoursPsy mis en place par l'assurance maladie).

« Les consultations chez les spécialistes pour les enfants ayant un handicap doivent être remboursées : psychomotricienne, ergothérapeute... ».

« C'est inadmissible que la prise en charge des psychologues ne soit pas à 100 % ».

32%
ont déclaré avoir eu besoin d'un orthophoniste, d'un ergothérapeute, d'un psychomotricien, d'un orthoptiste.



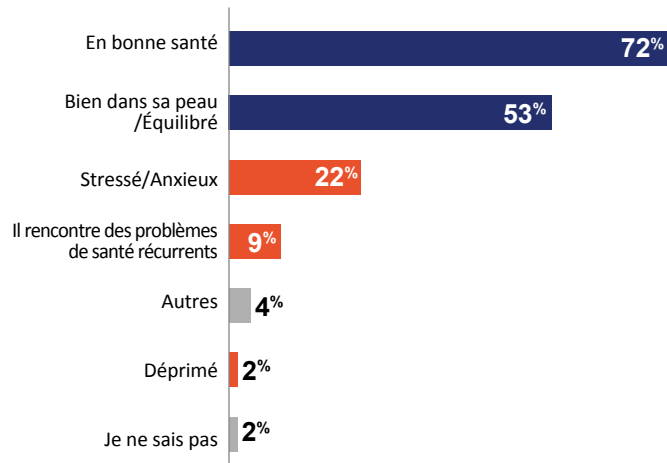


Focus sur le rôle de l'école

Le Gouvernement, dans le cadre de la Conférence nationale du handicap 2023 a proposé d'autoriser et de créer les conditions pour permettre la coopération et l'intervention des professionnels de santé directement dans les murs de l'école (ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, psychologues, etc.) à échéance 2023-2027. Cette orientation rejoint la demande de nombreux parents, il sera essentiel d'être attentif aux conditions de mise en œuvre pour l'ensemble des établissements. Par ailleurs, la même Conférence prévoit qu'un grand plan de formation sera initié dès la rentrée prochaine et déployé dans chaque académie à la rentrée scolaire 2024, pour permettre aux équipes pédagogiques de mieux jouer leur rôle dans l'accompagnement des enfants et l'adaptation de la pédagogie. Là encore, cette orientation correspond à l'attente des parents d'enfants porteurs d'un handicap ou d'un trouble mais, la question de son application à toutes les équipes pédagogiques et sur tous les territoires se pose.

Sentiment des parents concernant l'état de santé actuel de leur enfant

Selon-vous, votre enfant est actuellement... (plusieurs réponses possibles)

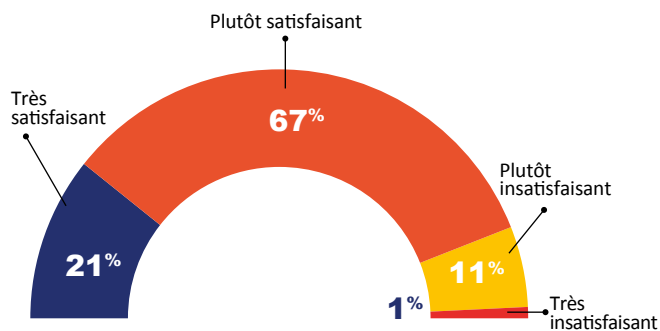


Les enfants atteints d'une maladie chronique paraissent aux parents plus anxieux/stressés que la moyenne (28 % versus 22 %) et déprimés (7 % versus 2 %), il en est de même pour les enfants porteurs d'un handicap (stressés 43 % versus 22 %) voir déprimés (8 % versus 2 %).

Globalement, diriez-vous que le suivi de la santé de votre enfant est...?

67%

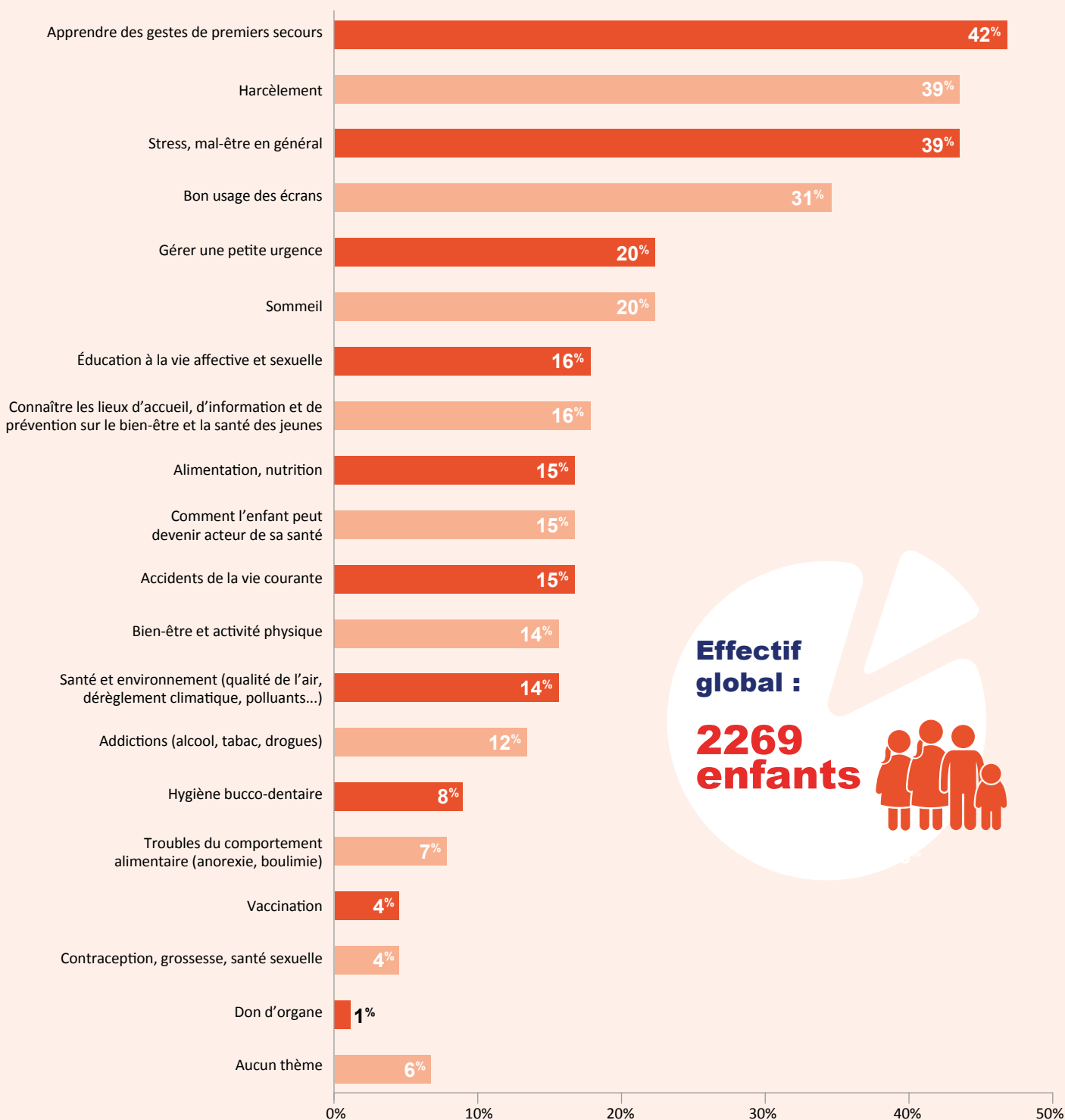
des parents déclarent être plutôt satisfaits du suivi de santé de leur enfant, et seulement 1% se déclarent très insatisfaits.



II. PRÉVENTION ET ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN

L'importance, pour les parents, que la prévention soit au cœur des parcours de santé des enfants

Dans le cadre d'actions de prévention, quels sont les 4 thèmes sur lesquels vous aimeriez recevoir prioritairement une information pour vous, en tant que parent ? (4 réponses possibles maximum)



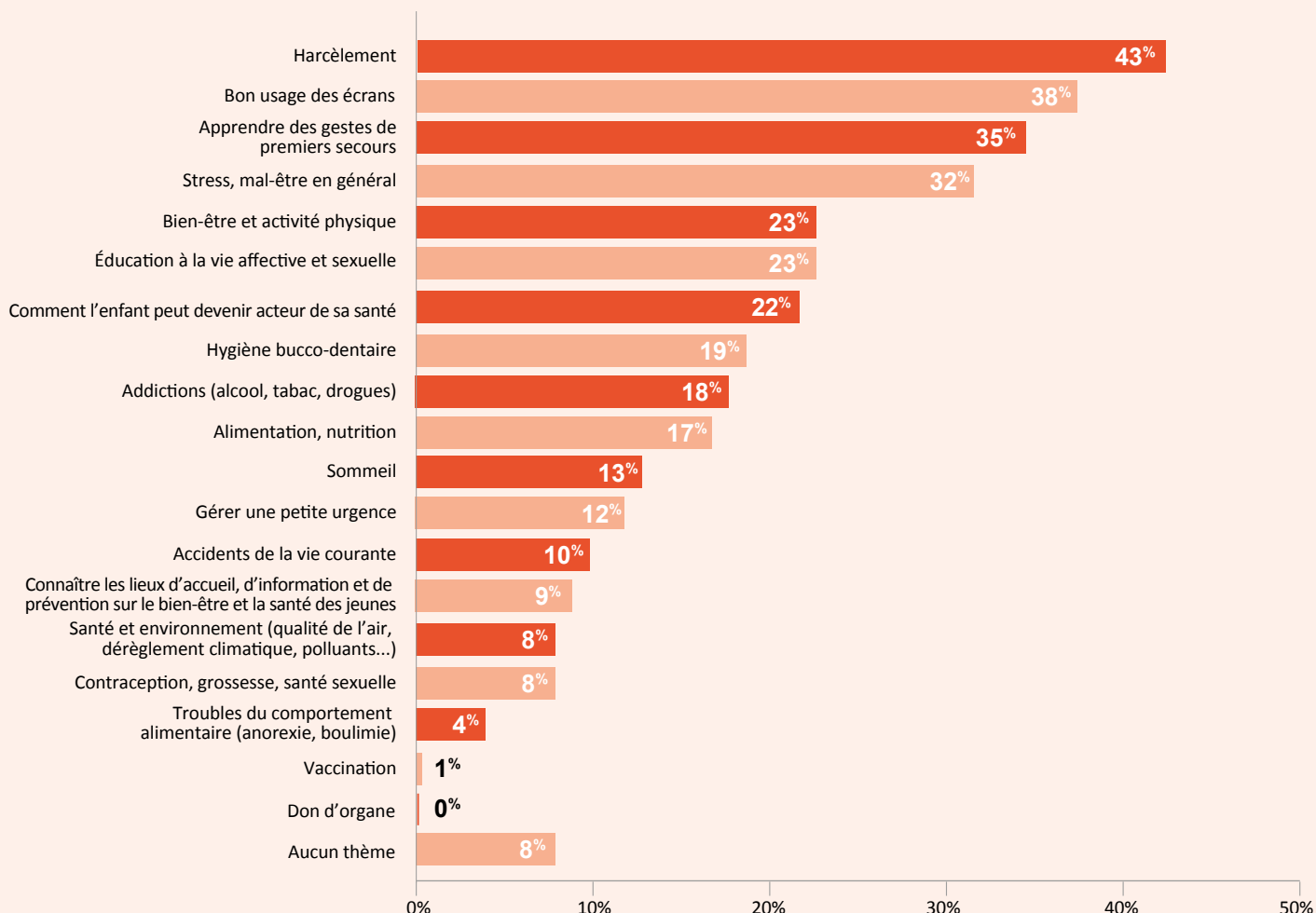
Âge	0 à - de 3 ans (520 enfants)	3-6 ans 519 enfants)	7-10 ans (435 enfants)	11-13 ans (275 enfants)	14-17 ans (520 enfants)
6 premiers thèmes d'information que les parents aimeraient recevoir en tant que parents	Apprendre des gestes de premiers secours (60%)	Apprendre des gestes de premiers secours (49%)	Harcèlement (51%)	Stress / Mal-être (47%)	Stress / Mal-être (46%)
	Gérer une petite urgence (36%)	Harcèlement (45%)	Stress/ Mal-être (45%)	Bon usage des écrans (45%)	Apprendre des gestes de premiers secours (31%)
	Harcèlement (34%)	Stress / Mal-être (37%)	Bon usage des écrans (38%)	Harcèlement (42%)	Bon usage des écrans (29%)
	Accidents de la vie courante (29%)	Bon usage des écrans (26%)	Apprendre des gestes de premiers secours (34%)	Éducation à la vie affective et sexuelle (32%)	Harcèlement (28%)
	Sommeil (28%)	Gérer une petite urgence (25%)	Éducation à la vie affective et sexuelle (18%)	Apprendre des gestes de premiers secours (29%)	Éducation à la vie affective et sexuelle (32%)
	Stress / Mal-être (24%)	Sommeil (25%)	Connaître les lieux d'accueil, d'information... (18%)	Addictions* (19%)	Addictions* (23%)

*alcool, tabac, drogues

Les parents souhaitent recevoir pour eux, des messages de prévention et de promotion de la santé sur des sujets larges et adaptés à chaque tranche d'âge. Tous les grands sujets pouvant être en relation avec la santé mentale, sont également attendus comme le harcèlement, le bon usage des écrans, la gestion du stress et de l'anxiété... (nous faisons l'hypothèse que la période du Covid a exacerbé l'inquiétude des parents sur ces sujets de santé mentale) mais aussi des informations à destination des jeunes sur l'évolution du corps, les rapports amoureux, la sexualité... Quand l'enfant est petit, on notera ainsi la demande plus

spécifique des parents de recevoir des informations de prévention, visant à les rassurer et à leur donner les capacités à gérer les urgences (petites ou importantes), ou concernant la sécurité du jeune enfant (prévention des accidents de la vie courante). Les parents souhaitent également recevoir des informations leur permettant d'éduquer leurs enfants sur des sujets comme l'hygiène bucco-dentaire. Pour les parents d'enfants plus âgés, les questions liées au harcèlement (dans une moindre mesure pour les 14-17 ans), à la gestion du stress ou des écrans et la prévention des addictions (pour la période des 11-17 ans) sont importantes.

Toujours dans le cadre d'actions de prévention, quels sont les 4 thèmes sur lesquels vous souhaiteriez que votre enfant reçoive prioritairement une information ? (4 réponses possibles maximum)



Âge	0 à - de 3 ans (520 enfants)	3-6 ans (519 enfants)	7-10 ans (435 enfants)	11-13 ans (275 enfants)	14-17 ans (520 enfants)
6 premiers thèmes d'information prévention que les parents aimeraient que leurs enfants reçoivent	Harcèlement (42%)	Harcèlement (48%)	Harcèlement (55%)	Harcèlement (47%)	Stress / Mal être (38%)
	Apprendre des gestes de premiers secours (32%)	Bon usage des écrans (40%)	Bon usage des écrans (47%)	Bon usage des écrans (42%)	Bon usage des écrans (36%)
	Bon usage des écrans (28%)	Apprendre des gestes de premiers secours (31%)	Apprendre des gestes de premiers secours (41%)	Stress / Mal-être (41%)	Addictions* (35%)
	Bien-être et activité physique (24%)	Hygiène bucco-dentaire (31%)	Stress / Ma-être (36%)	Éducation à la vie affective et sexuelle (36%)	Éducation à la vie affective et sexuelle (34%)
	Stress / Mal-être (24%)	Bien-être et activité physique (28%)	Comment l'enfant peut-il devenir acteur de sa santé (25%)	Apprendre des gestes de premiers secours (35%)	Apprendre des gestes de premiers secours (33%)
	Hygiène bucco-dentaire (20%)	Stress / Mal-être(77%)	Hygiène bucco-dentaire (23%)	Addictions* (23%)	Harcèlement (27%)

*alcool, tabac, drogues

Les informations ou actions de prévention que les parents souhaiteraient voir effectuer auprès de leurs enfants tournent essentiellement autour du bien-être de l'enfant et de sa santé mentale, les sujets du harcèlement^{17,18}, de la gestion du stress et de l'utilisation des écrans sont prioritaires avec une hiérarchisation différente selon l'âge des enfants.

Remarquons que pour les parents la période des 7-10 ans est opportune pour apprendre à leur enfant à devenir acteur de leur propre santé. Pour les plus grands, il est nécessaire que leurs enfants reçoivent des informations sur l'évolution du corps, les rapports amoureux, la sexualité...Sujets qui sont parfois difficiles à aborder par les parents eux-mêmes. La possibilité de leur apprendre les gestes de premiers secours se retrouve à tous les âges de l'enfant.

Au sein de leur établissement scolaire, sur quels sujets votre enfant a-t-il déjà reçu des informations ? (Plusieurs réponses possibles)



¹⁷Le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse a annoncé en avril et juin 2023 sa volonté de voir plan de prévention du harcèlement (pHARE) à destination des écoles, des collèges et de tous les lycées à partir de la rentrée 2023. Par ailleurs, tous les personnels devront être formés à la lutte contre le harcèlement scolaire, à commencer par la formation systématique des professeurs stagiaires. Développement d'une communication autour des numéros d'urgence 3018 « Net écoute » sur le cyberharcèlement : et 3020 : « non au harcèlement » à destination des jeunes.

¹⁸LOI n° 2022-299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire a été promulguée elle intègre dans le code de l'éducation un article L.111-6 qui précise que Les établissements d'enseignement scolaire et supérieur publics et privés ainsi que le réseau de œuvres universitaires prennent les mesures appropriées visant à lutter contre le harcèlement dans le cadre scolaire et universitaire. Ces mesures visent notamment à prévenir l'apparition de situations de harcèlement, à favoriser leur détection par la communauté éducative afin d'y apporter une réponse rapide et coordonnée et à orienter les victimes, les témoins et les auteurs, le cas échéant, vers les services appropriés et les associations susceptibles de leur proposer un accompagnement. Une information sur les risques liés au harcèlement scolaire, notamment au cyberharcèlement, est délivrée chaque année aux élèves et parents d'élèves.

Âge	6 premiers thèmes	Prévention réalisée
3-6 ans	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'hygiène bucco-dentaire (23%) 2. L'alimentation/nutrition (20%) 3. Bien-être et activité physique (14%) 4. Harcèlement (13%) 5. Santé et environnement 6. Bon usage des écrans (8%) 	Par les enseignants (55%) Médecine/santé scolaire (26%) Prof. de santé extérieurs à l'établissement (23%) Associations spécialisées extérieures à l'établissement (11%) Gendarmerie/police (8%) Associations de pairs/jeunes (4%) Autres (9%) / NSP (15%)
7-10 ans	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harcèlement (28%) 2. Alimentation/nutrition (26%) 3. Hygiène bucco-dentaire (25%) 4. Bien-être activité physique (19%) 5. Bon usage des écrans (18%) 6. Santé et environnement 	Les enseignants (62%) Médecine/santé scolaire (23%) Prof. de santé extérieurs à l'établissement (17%) Associations spécialisées extérieures à l'établissement (13%) Gendarmerie/police (9%) Associations de pairs/jeunes (6%) Autres (4%) / NSP (11%)
11-13 ans	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harcèlement (55%) 2. Bon usage des écrans (24%) 3. Education à la vie affective et sexuelle (21%) 4. Alimentation/nutrition (17%) 5. Apprendre les gestes de premiers secours (16%) 6. Bien-être et activité physique (15%) 	Les enseignants (47%) Médecine /santé scolaire (37%) Prof. de santé extérieurs à l'établissement (23%) Gendarmerie/police (22%) Associations spécialisées extérieures à l'établissement (20%) Associations de pairs/jeunes (8%) Autres (3%) / NSP (13%)
14-17 ans	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harcèlement (42%) 2. Education sexuelle et affective (29%) 3. Apprendre les gestes de premiers secours (29%) 4. Contraception, grossesse, santé sexuelle (27%) 5. Addictions tabac, alcool, drogues (21%) 6. Bon usage des écrans (21%) 	Par les enseignants (38%) Médecine /santé scolaire (32%) Gendarmerie/police (29%) Prof. de santé extérieurs à l'établissement (29%) Associations spécialisées extérieures à l'établissement (26%) Associations de pairs/jeunes (11%) Autres (2%) / NSP (17%)

22 % des parents déclarent ne pas pouvoir répondre à cette question, ne sachant pas réellement quelles informations reçoivent leurs enfants à l'école.

Le rôle de l'équipe pédagogique sur la thématique de la prévention et de la promotion de la santé est donc essentiel, car les enseignants en particulier sont les principaux acteurs dans la diffusion des messages de prévention auprès de leurs élèves d'où l'importance de les former, afin qu'ils puissent remplir ce rôle. Toutes ces actions s'inscrivent dans le mouvement de « l'école promotrice de la santé » et de la mise en place d'un parcours de santé éducatif pour chaque élève²⁰.

22%
des parents déclarent ne pas savoir quelles informations leurs enfants reçoivent à l'école.

Beaucoup de parents demandent d'ailleurs que la santé scolaire soit revalorisée, avec plus de moyens notamment en médecins, infirmières et psychologues. Ils souhaitent également que d'autres professionnels puissent intervenir au sein des établissements pour repérer en particulier les éventuels troubles du comportement.

Les établissements scolaires doivent continuer à s'ouvrir à des intervenants extérieurs (professionnels de santé, associations, police/gendarmerie) etc. car cela permet d'élargir la manière d'aborder ces sujets.

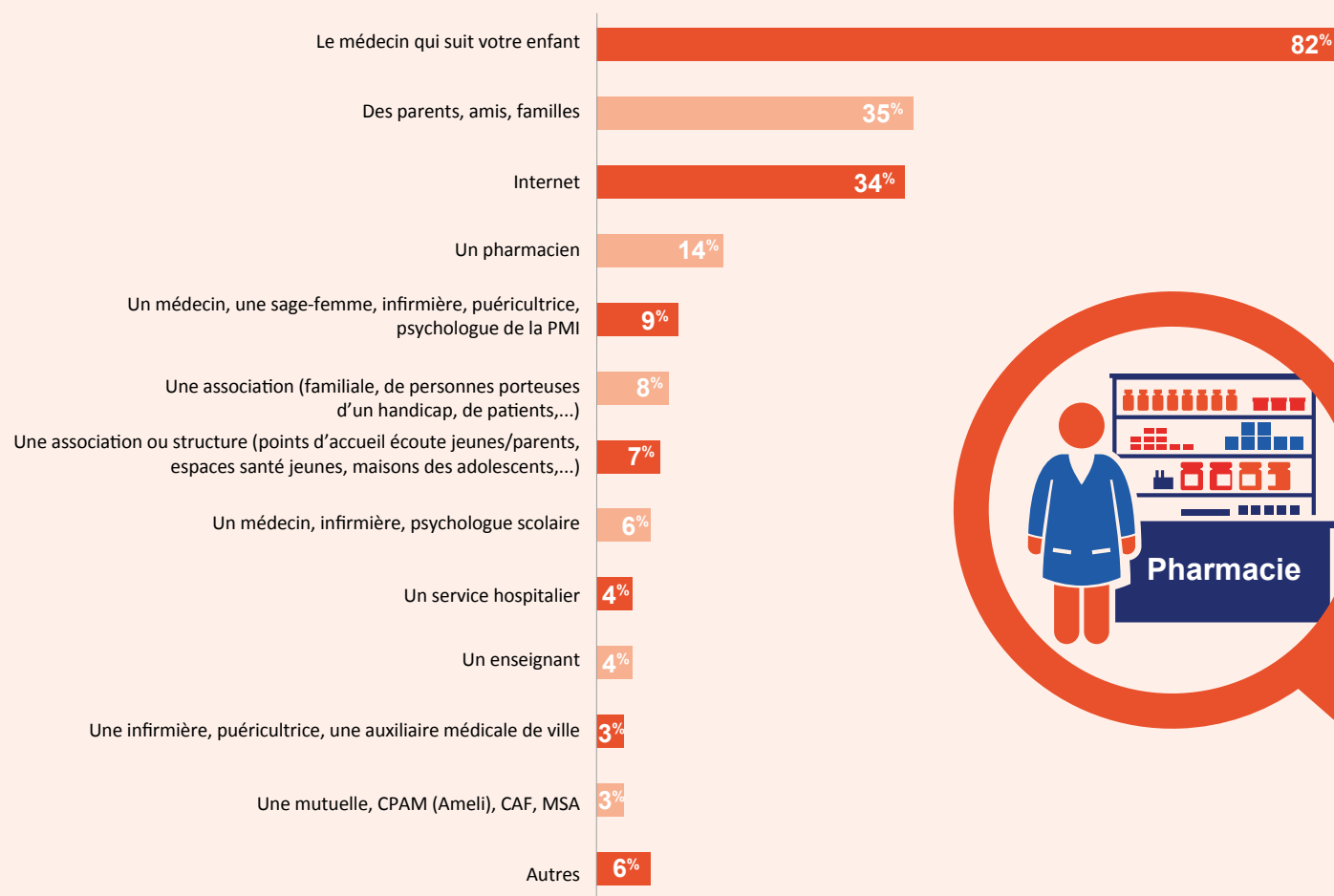
Nous regrettons cependant que l'action des pairs ne soit pas plus sollicitée alors même que de nombreuses enquêtes montrent l'intérêt et l'efficacité des messages de prévention et de promotion en santé diffusés par des jeunes pour les jeunes (ambassadeurs de santé, service sanitaire, etc.)²¹. Il faut inciter et valoriser cet engagement. Le médecin qui suit l'enfant est le principal acteur de la diffusion des messages et informations de prévention pour l'enfant. Il a donc un rôle majeur à jouer en ce domaine.

¹⁹Le parcours éducatif de santé prépare les élèves à prendre soin d'eux-mêmes et des autres, à devenir des citoyens responsables en matière de santé individuelle et collective. Le nouveau paradigme, l'école promotrice de santé, consolide à l'échelle des territoires et par une approche pluridisciplinaire, l'articulation de l'ensemble des éducations transversales et des actions en matière de promotion de la santé au sein du projet d'école, d'établissement, ou de réseaux d'écoles et d'établissements ; sa démarche, positive et dynamique, vise à renforcer les attitudes favorables à la santé par les activités pédagogiques et éducatives qui s'inscrivent dans le cadre des programmes d'enseignement, du socle commun de connaissances, de compétences et de culture, et des éducations transversales. Source : <https://www.education.gouv.fr/le-parcours-educatif-de-sante-11786>

²⁰https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo5/MENE1601852C.htm?cid_bo=97990

²¹Sur ce sujet lire le rapport très intéressant élaboré dans le cadre de la mission confiée à Pauline Martinot et Audie Nyadanu « Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France » 2021

D'une manière générale, vers quelle(s) personne(s) ou quelle(s) structure(s) vous tournez-vous pour avoir des informations sur la prévention en matière de santé de votre enfant ? (plusieurs réponses possibles)



La famille et les amis jouent également un rôle non négligeable. Ceci rejoint d'ailleurs un constat que nous avons pu faire lors d'une précédente enquête auprès des parents, indiquant que le médecin traitant, le pharmacien et les parents/proches étaient les principales personnes vers qui les parents se tournaient pour avoir des informations sur la prévention en santé²².

Internet joue par ailleurs un rôle de plus en plus important pour les parents quant à la diffusion de messages et de conseils à leur destination, mais tous n'utilisent pas ces outils.

Quant au contenu des messages, l'enquête qualitative que nous venons de mener parallèlement à cette étude, montre que **les parents sont demandeurs d'informations leur rappelant par exemple l'utilité de tel contrôle ou suivi, à la condition que le ton employé par ces messages ne soit ni culpabilisant ni contraignant.**

En conclusion de ce volet prévention, nous reprenons à notre compte la recommandation émise par la Cour des comptes dans son rapport déjà cité de 2021 sur la santé des enfants et qui soulignait « pour que la prévention soit au cœur de l'approche de la santé des enfants, cela suppose de **mieux informer et accompagner les parents par la mise à disposition d'informations facilement accessibles et fiables, et les enfants pour en faire des acteurs de leur santé en développant leurs compétences psycho-sociales.** »

²² « Des familles actrices de leur santé » Note de synthèse N°7 Réseau national des Observatoires des familles UNAF 2015

Propositions d'améliorations en cours de discussion par les autorités : un sentiment partagé vis-à-vis de certaines d'entre elles

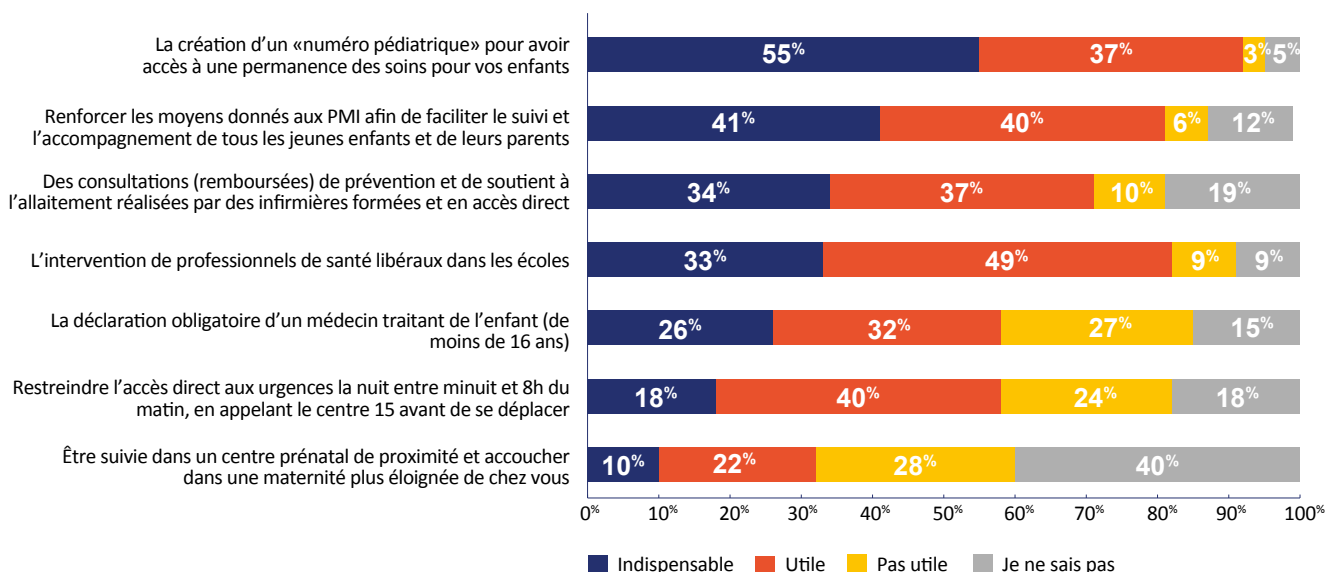
Nous avons cherché l'avis des parents par rapport à certaines des propositions d'évolutions des parcours qui sont en cours de discussion.

Voici des propositions pour améliorer le parcours de santé de votre enfant, pouvez-vous nous dire pour chacune d'entre elles si elle serait indispensable, utile ou pas utile...?

88%



des parents sont favorables à la création d'un « numéro pédiatrique » pour avoir accès à une permanence des soins pour leurs enfants



Selon les propositions, l'avis des parents peut être sensiblement différent.

La création d'un « numéro pédiatrique » pour avoir accès à une permanence des soins pour leurs enfants est accueillie favorablement par les parents puisque 88 % y sont favorables (indispensable et/ou utile). Ceci se retrouve également dans les commentaires laissés par les parents. Nous soulignons que cette mesure est déclarée comme indispensable avec un taux de pourcentage supérieur à la moyenne lorsque l'enfant est petit (69 % des parents ayant un enfant de moins de 3 ans déclarent cette mesure indispensable versus 55 % en moyenne), ce qui traduit là encore le besoin de réassurance des parents et l'inquiétude plus grande des parents de jeunes enfants :

« Un conseil, même téléphonique, en appelant une ligne dédiée lorsque le problème n'est pas vital, mais pour lequel le parent a une question, une inquiétude mais pas de solution ? ».

« Mettre un numéro à appeler pour les urgences pas graves et désengorger les urgences ».

« Il faut un numéro d'urgence pédiatrique pour avoir un avis rapide et professionnel, avant d'aller aux urgences ».

« Les enfants devraient être prioritaires pour pouvoir avoir un rendez-vous rapidement chez un médecin, surtout les week-ends, jours fériés...surtout quand il n'y a pas nécessité d'aller aux urgences et que c'est juste pour pouvoir le soigner simplement et correctement, quand cela est nécessaire ».

« Un numéro de téléphone autre que le 15, pour séparer les conseils des vraies urgences vitales, qui serait nettement plus intéressant avant tout passage aux urgences ».

« Ligne téléphonique pédiatrique gratuite 24h/24 et 7j/7 serait réellement indispensable ».

« Avoir accès à des médecins conseils lors d'un problème - actuellement, il n'existe rien entre avoir rdv chez son généraliste (le lendemain...) et appeler le 15, ou aller aux urgences. Ce serait bien de pouvoir parler

24h/24 à un médecin qui donne des consignes simples (« ça peut attendre », « donner du doliprane », « les urgences »...).

Le renforcement des moyens donnés aux PMI afin de faciliter le suivi et l'accompagnement de tous est également une recommandation qui rassemble beaucoup de réactions positives (81 % indispensable et/ou utile).

« Renforcer la prévention précoce en soutenant les PMI (qui ne peuvent pas accueillir toutes les familles) et les pédiatres/généralistes de ville qui ont peu trop peu de temps pour écouter vraiment toutes les interrogations parentales, qui sont parfois trop peu formés sur certains sujets (sommeil, allaitement, diversification alimentaire...) ».

« Renforcer les équipes de PMI pour valoriser et développer la prévention primaire faite par ces professionnels de santé ».

« Promotion de la PMI qui peut faire encore, un peu (bien que trop peu) de prévention. Je travaille en PMI, les parents ne sont pas forcément au courant ou ne se saisissent pas forcément de ce qui est proposé (café débat, actions diverses). Dans l'imaginaire collectif, la PMI est encore plutôt pour les familles en difficulté, pas pour tout le monde. Il faudrait que cela change et que les différents professionnels, ville, hôpitaux, PMI travaillent ensemble ».

« Augmenter les moyens dans les PMI pour un meilleur suivi, afin d'être rappelé ou d'avoir des passages à domicile avoir une personne référente ».

« Certaines familles associent la PMI au service de l'ASE, en particulier lorsque les services se situent dans les mêmes locaux (se sentent surveillés/risque de jugement mauvais parent, placement...) ».

24%



des parents estiment inutile la mesure de restriction de l'accès direct aux services d'urgence entre minuit et 8 heures du matin.

Des consultations (remboursées) de prévention et de soutien à l'allaitement réalisées par des infirmières formées et en accès direct : là encore bon accueil de cette proposition de la part des répondants, puisque 71 % d'entre eux indiquent qu'elle est indispensable et/ou utile. Notons que les parents ayant un enfant de moins de 3 ans, déclarent cette mesure indispensable à 59 % (versus 34 % en moyenne générale).

« Consultations à domicile, d'une conseillère en allaitement obligatoire dans les 4 premières semaines de vie. Passage d'une sage-femme du lactarium pour informer, sensibiliser au don de lait et inscrire dès la maternité ».

« Il me semble que le manque d'accompagnement est le plus fort dans les semaines qui suivent la sortie de la maternité. Et la facilitation de l'allaitement au moment de la reprise du travail devrait également être une priorité ».

L'intervention de professionnels de santé libéraux dans les écoles : 82 % des répondants trouvent que cette proposition est indispensable et/ou utile. Certains pensent que, plutôt que de mettre des médecins libéraux dans l'école (alors qu'il en manque déjà dans les territoires), il faudrait renforcer la santé scolaire. D'une manière générale le sujet de la santé scolaire est apparu largement dans les témoignages. Dans une enquête récente²³ menée par l'Unaf, 91 % des parents ayant répondu à notre enquête indiquaient qu'il était indispensable de maintenir une santé scolaire forte et efficace dans tous les établissements de santé, avec une revalorisation des métiers de médecins, infirmières et psychologues scolaires. Ils **préconisaient l'intervention d'autres professionnels de santé que les médecins** et notamment des orthophonistes, psychomotriciens, dentistes, ophtalmologues... Beaucoup de parents mettaient en évidence que **la santé scolaire représentait un véritable filet de sécurité pour l'accès à la santé de tous les enfants, puisque tous vont à l'école**, même ceux qui sont les plus éloignés du système de santé. Ces éléments se retrouvent dans les témoignages récoltés lors de cette présente enquête.

« Pour que les enfants soient tous suivis, il faudrait que les visites essentielles, rappelées dans nos carnets de santé comme la vaccination, rendez-vous annuel... Se fassent à l'école pour être sûr que l'enfant soit détecté s'il y a un problème. Il ne faut surtout pas arrêter les médecins scolaires. C'est le seul petit lien qu'ont certains enfants avec la médecine. La médecine scolaire doit être renforcée et être appuyée par tous les professionnels de santé, afin que lorsque le médecin scolaire détecte quelque chose, que le parcours de soin commence avec spécialistes (détection caries,

²³<https://www.unaf.fr/unaf-publie-une-enquete-sur-la-medecine-scolaire-et-formule-des-recommandations-a-ligas/>

parcours dentiste avec rdv prioritaire, détection problème paroles rdv prioritaire orthophoniste) ».

« Il serait intéressant qu'au vu des besoins en orthophonie, de plus en plus d'enfants (j'ai 2 de mes enfants dys sur 3), ces professionnels puissent exercer directement dans les écoles et collèges et qu'il y ait des adaptations de faites pour chaque matière. La prise de rdv est souvent longue, difficile à concilier quand les parents travaillent et souvent trop loin de l'école ».

« Il me semble que l'Éducation nationale a un rôle à jouer plus important, en permettant à des professionnels de santé d'intervenir en milieu scolaire, pour parler de santé mentale avec les enfants. Celle-ci est insuffisamment prise en compte aujourd'hui dans le suivi des enfants ».

« Avoir des professionnels de santé qui viennent dans l'établissement scolaire, au vu du nombre d'enfants suivis par un orthophoniste, cela serait plus pertinent d'avoir le professionnel dans l'école, cela éviterait que les enfants manquent une matinée ou après-midi d'école et il y aurait du lien avec l'équipe enseignante. Les enfants en difficulté scolaire sont mis davantage en difficulté, lorsque les professionnels de santé sont en nombre insuffisant et éloignés du lieu du domicile, cela génère de la fatigue et un sentiment d'exclusion par rapport aux autres enfants ».

« Faire de la médecine scolaire un acteur fort et pro-actif sur ces sujets. Pas la peine de faire venir les libéraux dans les écoles, ils doivent aller au domicile des personnes précaires, âgées et isolées ».

« L'éducation nationale doit embaucher du personnel paramédical et psy pour ces établissements et non chercher à faire entrer des libéraux. C'est fou quand même d'avoir ce genre d'idée ».

Si les premières propositions recueillaient un assentiment largement partagé, les suivantes sont plus discutées.

Proposer une déclaration obligatoire d'un médecin traitant de l'enfant (de moins de 16 ans) : 26 % des parents indiquent que cela serait indispensable, 32 % utile mais 27 % soulignent que cette proposition ne leur semble pas utile. Ceci est sans doute dû au fait que sur certains territoires, il n'y a pas de médecins et donc il leur paraît difficile d'avoir un médecin traitant. La peur d'être sanctionné financièrement (moindre remboursement) s'ils vont voir un autre médecin que celui déclaré peut également être un sujet d'inquiétude. Il est néanmoins difficile d'interpréter ces résultats car nous n'avons pas trouvé de com-

mentaires particuliers laissés par les parents à ce sujet.

Restreindre l'accès direct aux services des urgences la nuit, entre minuit et 8 heures du matin, en appelant le centre 15, avant de se déplacer aux urgences. 18 % des parents déclarent cette mesure indispensable à prendre, 40 % que cela pourrait être utile, 24 % pas utile et 19 % ne savent pas quoi répondre. Ce sont les habitants des agglomérations de plus de 100 000 habitants qui déclarent le plus cette proposition indispensable (27 %) versus 17 % pour ceux qui vivent dans des villes de moins de 20 000 habitants.

« Restreindre l'accès aux urgences. Là aussi je suis contre. J'ai bien conscience des difficultés rencontrées dans les services des urgences, mais je ne crois pas que cela soit une solution. Passer par le 15 lorsqu'il s'agit d'une petite urgence permet aux parents de demander conseil et éventuellement, d'évaluer s'il y a une réelle urgence. Mais dans certains cas, il y a une vraie urgence et pas le temps de patienter sur la plateforme du 15 pour ensuite aller aux urgences, qui elles aussi peuvent être loin ! Il faut absolument retrouver du personnel pour les urgences et des professionnels de ville qui puissent suivre les patients pour que ces derniers n'aient pas besoin d'aller aux urgences, faute de trouver un rendez-vous avec un médecin généraliste notamment ».

La dernière proposition est celle qui est la plus sensible pour les parents, puisqu'elle concerne les maternités. **À la proposition pour les femmes enceintes d'être suivies dans un centre prénatal de proximité et d'accoucher dans une maternité plus éloignée de chez elles,** seulement 10 % des répondants déclarent cette mesure comme indispensable à prendre, 22 % la considèrent comme utile, 28 % comme inutile et 40 % des répondants n'ont pas d'opinion. Ce sont les parents d'enfants de moins de 3 ans et de moins de 6 ans (32 % versus 28 % en moyenne) qui indiquent que cela ne leur semble pas utile. Il n'y a pas de différence significative selon le lieu d'habitation. Le fort pourcentage de « ne sait pas » montre peut-être que bon nombre de parents ne savent pas véritablement ce que propose comme suivi un centre prénatal de proximité. Il y a sans doute là un besoin fort d'information auprès des parents et futurs parents afin qu'ils aient une vision plus précise des parcours qui sont mis en place dans ce cadre. La fermeture d'une maternité a une valeur symbolique très importante et intervient souvent dans des territoires en déficit de nombreux services, créant ainsi un sentiment d'abandon. Ces fermetures ne sont pas ressenties, par certains parents, comme des éléments visant à améliorer la sécurité des mères et des enfants, mais comme des mesures ayant un objectif exclusivement budgétaire et qui ne tiennent pas toujours compte des spécificités territoriales. Cette

question est donc très douloureuse et là encore marque peut-être un déficit de communication quant aux raisons de ces fermetures et de pédagogie concernant l'articulation des différents dispositifs mis en place visant à assurer l'accessibilité aux structures dans des délais compatibles à toutes les situations et garantir le suivi et la sécurité des parturientes.

Certains parents se sont donc exprimés en s'insurgeant contre la fermeture des maternités de proximité.

« Cesser de fermer les petites maternités ! ».

« Cesser de faire disparaître les petites unités hospitalières et de maternité au profit d'immenses centres hospitaliers, et leur redonner les moyens de mener une action préventive en termes de santé ».

« Vous proposez d'être suivie dans un centre prénatal et d'accoucher dans une maternité plus éloignée de chez nous. Je suis contre. L'éloignement des maternités fait courir beaucoup de risques à la mère et à son enfant, sans compter le stress que cela occasionne. Dans votre questionnaire, nous n'avons pas la possibilité de dire que nous sommes contre ».

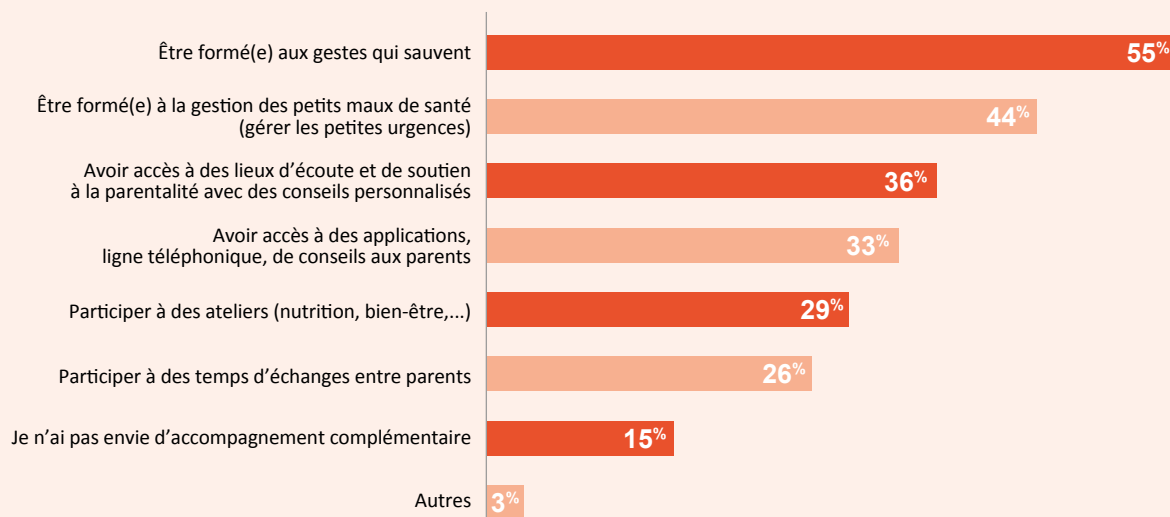
« Maintenir les hôpitaux publics et les maternités de proximité, arrêter de maltraiter les services publics, arrêter de tout offrir au privé ».

Accompagnement/soutien des parents : une nécessité de pouvoir échanger et être écouté et un besoin d'être rassurés quant à leur capacité à gérer certaines situations

Nous avons souhaité savoir si les parents avaient un besoin d'accompagnement et de soutien, et dans quel domaine.

Comme nous l'avions déjà observé dans le chapitre « prévention » les parents sont très demandeurs d'une formation **aux gestes qui sauvent**. Cette demande est supérieure chez les parents ayant de jeunes enfants : 66 % chez les parents ayant un enfant de moins de 3 ans versus 55 % en moyenne. Dans la même lignée d'actions, les parents aimeraient recevoir une formation à la gestion des petits maux de santé (gérer les petites urgences)²⁴, là encore les parents avec jeunes enfants sont plus demandeurs que la moyenne (60 % pour les – de 3 ans et 59 %

En dehors de l'accompagnement par un professionnel de santé et pour faciliter votre rôle dans le parcours de santé de votre enfant, quelles sont les 4 actions au maximum, qui pourraient réellement vous aider et que vous seriez prêt à mener ? (4 réponses possibles maximum)



²⁴Il existe un programme d'éducation à la santé familiale (ESF) à destination des parents avec un module particulier pour les jeunes parents. L'ESF a été conçue par un laboratoire universitaire (Laboratoire Educations et Pratiques de Santé, LEPS, de l'Université Paris 13, en collaboration avec l'Union nationale des associations familiales (UNAF), la Mutualité sociale agricole (MSA) et Maison familiales et rurales (MFR). L'Education à la santé familiale concerne la prévention, les soins et le secourisme élargi. Elle s'applique aux problèmes de santé les plus courants et permet de faire face aux situations d'urgence et d'exception. Elle a pour but de conférer aux familles les connaissances et les compétences de base leur permettant de maintenir leur santé, de résoudre par elles-mêmes des problèmes de santé courants et de gérer des situations d'urgence à domicile. <https://ipcem.org/l-education-a-la-sante-familiale-esf>



ayant un enfant de moins de 3 ans sont très demandeurs d'une formation aux gestes qui sauvent.

pour les 3-6 ans versus 55 % en moyenne). Le besoin de réassurance et d'être conforté dans ses capacités à agir est donc particulièrement important notamment chez les parents ayant de jeunes enfants.

Prendre confiance en ses capacités se retrouve également dans le besoin de pouvoir accéder à des lieux d'écoute et de soutien à la parentalité animés par des professionnels. Le rôle des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap)²⁵ est sans doute encore trop peu connu par les parents. Ceux-ci peuvent organiser des ateliers, des groupes de parole et agissent sur la parentalité qui a un spectre plus large que les questions de santé mais leur sont très liés. Les PMI, les cercles de parents²⁶ animés par des infirmières puéricultrices libérales répondent également à cette demande de soutien à la parentalité, de réassurance quant aux compétences parentales et notamment dans la prise en charge de la santé de leur enfant. Certains parents ont également souligné leur intérêt pour des sites leur communiquant des informations ou leur permettant d'échanger avec d'autres parents.

« Développer des projets de prévention des 1000 premiers jours + soutien à parentalité ... soutien financier des REAAP réseau d'écoute d'appui et d'accompagnent des parents ».

« Des ateliers d'aide à la parentalité, de prévention notamment sur l'usage des écrans, qui devraient être obligatoires ».

« Je pense sincèrement qu'une formation aux gestes des premiers secours et aux petites urgences pourrait aider à réduire la saturation des urgences. Quand on est parents, on apprend au quotidien et on veut le mieux pour nos enfants alors parfois on peut paniquer et vite saturer les services médicaux ».

« Former les parents, régulièrement, en fonction de l'âge de l'enfant, pour gérer dans un premier temps les urgences et le quotidien (pansements, réhydratation précoce et fractionnée en cas de gastro, gérer la prise d'anti-douleur et antipyrétique, proposer une alimentation équilibrée, privilégier un bon sommeil, communication, écran, harcèlement...) ».

« Créer un site internet avec les réponses aux questions en cas de problème avec l'enfant, pour savoir comment agir. Aujourd'hui, il existe des tas de sites mais on ne sait pas si la source est bonne... Cela pourrait réduire les rdvs inutiles chez le médecin ».

« Des lieux de santé ou non, où les parents/mamans puissent échanger sans jugement, être conseillés, guidés, orientés vers des professionnels de santé formés pour les enfants ».

« Il faudrait repenser les lieux d'accueil et de consultation en proposant des activités, ateliers parents enfants (culinaires, lecture, relaxation...) afin de rassurer les familles et les accompagner dans leur parentalité en leur permettant de partager des moments de qualité avec leur enfant ».

« Favoriser le développement d'entraide par les pairs/parentalité ».

« Je pense que les ateliers pour les parents, où ils puissent s'exprimer et recevoir des aides personnalisées, des ateliers avec des infirmières PMI sur l'alimentation de nourrissons et les bébés, ainsi que des solutions pour faire face à la nutrition des enfants, dans les premiers mois après les poussées dentaires, sont primordiales ».

« Proposer davantage d'ateliers et activités ainsi que des rencontres entre parents et/ou professionnels, dans les lieux de vie ruraux, je me sens très isolée en montagne ».



²⁵ Les Reaap regroupent des actions qui visent à conforter à travers le dialogue et l'échange les compétences des parents, notamment aux périodes charnières de l'enfant quand l'exercice de la parentalité peut être en questionnement. Ces actions s'adressent à toutes les familles. Elles sont développées par des acteurs associatifs ou des centres sociaux et doivent être réalisées et portées par des parents.

²⁶ <https://www.caf.fr/allocataires/caf-du-doubs/actualites-departementales/les-cercles-de-parents>

CONCLUSION

PROPOSITIONS DES PARENTS POUR AMÉLIORER LE PARCOURS SANTÉ DES ENFANTS

Pour conclure, citons certaines propositions émises par les parents afin d'améliorer et/ou simplifier un parcours de santé de l'enfant qu'ils jugent pour 88 % d'entre eux satisfaisant, mais qui parfois dans certains territoires et situations peut se comparer à une course d'obstacles. Ainsi certains parents souhaiteraient proposer au ministre de la Santé et de la Prévention les mesures suivantes :

« Faciliter et améliorer le parcours de santé de l'enfant »

- Ouvrir des centres de santé dédiés, ouverts sur des plages horaires larges (tôt le matin, le week-end samedi et dimanche grâce à un système de garde)
- Affecter un infirmier gestionnaire de parcours de santé de l'enfant pour en assurer la qualité et la continuité.
- Donner plus de liberté aux pharmaciens sur la délivrance de certains médicaments et faire en sorte qu'ils puissent établir des diagnostics sur les maladies infantiles courantes (otites, angines, gastro).
- Permettre aux infirmières puéricultrices de mener des consultations en pratique avancée pour les problèmes de sommeil, alimentation, transit, maladies chroniques de l'enfant, soins aux bébés pour les jeunes parents.
- Développer les équipes de proximité de périnatalité et de petite enfance
- Développer les missions et les compétences des professionnels paramédicaux pour suppléer à l'absence de médecins et au désert médical.
- Former un plus grand nombre d'infirmières de pratique avancée en pédiatrie pour compenser la moindre disponibilité des pédiatres.
- Accorder des heures aux parents salariés pour pouvoir accompagner leur enfant chez le médecin durant les horaires de travail, ou bloquer certains créneaux uniquement aux gens qui travaillent (entre 12h et 14h et après 17h30 pour les familles qui travaillent)
- Éviter les ruptures de stock de médicaments réservés aux enfants.
- S'abstenir de demander systématiquement un certificat médical (notamment pour l'accueil en collectivité), ce qui embolise les cabinets médicaux et qui est très chronophage pour les parents.

« Développer une politique de prévention et de promotion de la santé notamment dans le cadre scolaire »

- Améliorer le dépistage de déficience visuelle et auditive à l'école, mise en place d'un référent-médiateur concernant le harcèlement (tout âge et toute école), créer des groupes de paroles entre enfants pour les comportements addictifs (alimentation, écrans etc.)
- Intégrer la prévention au parcours scolaire à tous les âges, en faire une discipline à part entière obligatoire (nutrition, dont des cours de cuisine, déceler le mal-être, comment réagir en cas de harcèlement, lorsque l'air est très pollué, canicule...)
- Accès des jeunes aux bilans santé AUSSI dans les écoles privées sous contrat
- Embaucher des professionnels de santé dans les écoles (psychomotricien, orthophoniste et ergothérapeute) afin d'aider les enseignants pour les aménagements scolaires et pour faire du dépistage précoce
- Mieux former les médecins (y compris scolaires) aux problématiques du harcèlement et de la phobie scolaire, encore trop mal comprises.

« Mieux accompagner les parents »

- Augmenter le passage de la sage-femme après accouchement car 2 fois ce n'est pas suffisant pour la mère physiologiquement et pour l'enfant.
- Plus d'accompagnement dans les premières semaines de vie de l'enfant (coliques, manque de sommeil, doutes, peuvent être très angoissants pour les jeunes parents).
- Augmenter le congé maternité et proposer un congé parental rémunéré réellement.
- Augmenter l'accès au congé parental (plus court et mieux rémunéré) pour permettre aux parents d'avoir le temps de se consacrer à leur enfant en début de vie (ce qui impacte leur santé).

« Renforcer l'accompagnement des enfants porteurs d'un handicap dans leur parcours de soins »

- Rembourser des consultations chez les spécialistes pour les enfants ayant un handicap : psychomotricienne, ergothérapeute...
- Mieux prendre en compte les enfants en situation de handicap, leurs besoins spécifiques en termes de communication notamment, former les personnels à la prise en charge des enfants en situation de handicap, accessibilité des cabinets médicaux, label santé et handicap, en résumé faciliter l'accès aux soins pour les enfants en situation de handicap.
- Améliorer l'accueil des enfants polyhandicapés dans les hôpitaux : assurer un suivi spécifique lors des examens et des consultations : laisser un temps d'adaptation aux enfants pour les rassurer.

Nous tenons une nouvelle fois à remercier les parents qui ont pris le temps de répondre à ce long questionnaire. Nous espérons avoir été le plus fidèle possible à leurs réponses. Merci aux différents réseaux associatifs qui ont accepté de diffuser ce questionnaire auprès de leurs adhérents.

Nous espérons enfin que la parole des parents complétera utilement les réflexions qui seront menées dans le cadre des Assises de la pédiatrie et de la santé des enfants afin que le parcours de santé des enfants soit amélioré et simplifié.



Novembre 2023

Enquête quantitative

Étude thématique | Perception par les parents du suivi de la santé de leur enfant
Présidente de l'Unaf : Marie-Andrée Blanc | Directrice générale de l'Unaf : Guillemette Leneveu |
Directeur des politiques et actions familiales et des études : Jean-Philippe Vallat | Responsable de l'étude :
Marie-Pierre Gariel, Présidente du département Santé/Protection Sociale/Vieillesse de l'Unaf | Réalisation
de l'étude : Nicolas Brun coordonnateur du pôle protection sociale et santé de l'Unaf | Participation de
Patricia Humann, coordinatrice pôle éducation de l'Unaf et Nathalie Sol pour le traitement des données |
Contact presse : Laure Mondet lmondet@unaf.fr ou 01 49 95 36 05 | Mise en page et Impression :
Hawaii Communication 1 rue de la Pommeraie- 78 310 Coignières | Dépôt légal : Novembre 2023 | Tirage : 500 ex

Retrouvez-nous sur :

www.unaf.fr



28 Place Saint-Georges
75009 Paris

 **Unaf**
UNIS POUR LES FAMILLES