

## 16ème législature

<b>Question N° :</b> 3738	De <b>M. Christophe Bentz</b> ( Rassemblement National - Haute-Marne )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Enfance
<b>Rubrique</b> >enfants	<b>Tête d'analyse</b> >Hospitalisme des bébés placés	<b>Analyse</b> > Hospitalisme des bébés placés.
Question publiée au JO le : <b>06/12/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>11/04/2023</b> page : <b>3341</b> Date de changement d'attribution : <b>11/04/2023</b> Date de renouvellement : <b>14/03/2023</b>		

### Texte de la question

M. Christophe Bentz attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les nouveau-nés et nourrissons qui souffrent de dépression du fait de leur placement prolongé à l'hôpital, en pouponnière ou en famille d'accueil. Certains des nouveau-nés dont la situation familiale et en premier lieu les insuffisances parentales ou les comportements familiaux à risque a justifié un placement présentent en effet des signes de dépression et en tout état de cause des carences affectives. Le phénomène s'observe tant à l'hôpital que dans des pouponnières surchargées ou encore des familles accueillant trop d'enfants, voire les accueillant dans des conditions dégradées. M.le député interroge donc M. le ministre sur le nombre des Haut-Marnais âgés de moins de trois ans pour lesquels un placement a été décidé et sur les capacités d'accueil dans le département, tant dans les hôpitaux que dans les pouponnières et dans les familles d'accueil désireuses et en mesure de les accueillir. Il lui demande de plus la durée moyenne de ces placements. Il souhaite également savoir si certains de ces enfants subissent successivement plusieurs types de placement ou des placements dans plusieurs hôpitaux, plusieurs pouponnières, voire plusieurs familles d'accueil. M. le député lui demande enfin si l'ampleur des carences affectives induites est parfois la cause du retour de ces enfants auprès de leurs parents biologiques, avec quelles conséquences physiques et psychologiques en ce cas et selon quelles modalités de suivi par les personnels de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

### Texte de la réponse

Selon les dernières données de l'enquête aide sociale de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en Haute-Marne au total au 31 décembre 2020, le nombre d'enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance (ASE) était de 656, dont 37 avaient moins de 3 ans à cette date. Selon les données DREES, il n'y a pas d'enfant placé en pouponnière dans ce département. Les enfants sont donc accueillis dans des familles d'accueil, un enfant de moins de 3 ans ne pouvant être pris en charge en maisons d'enfants à caractère social (MECS). L'enquête DREES permet de savoir que pour le département de la Haute-Marne, le nombre d'enfants confiés à l'ASE en familles d'accueil était au 31 décembre 2020 de 359, sans précision toutefois sur l'âge des enfants confiés. Selon l'enquête des établissements et services de la protection de l'enfance (ES-PE) de la DREES, la moyenne nationale de prise en charge en pouponnière est de 8 mois. Dans un quart des situations, la durée est supérieure à 12 mois. Les données de cette enquête sont cependant anciennes et sont en cours de mises à jour Le rapport de l'observatoire nationale de la protection de l'enfance (ONPE) « penser petit » en date de 2019 permet d'avoir des éléments sur la prise en charge des très jeunes enfants confiés à l'ASE.



[https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/synthese\\_penser\\_petit\\_web\\_0.pdf](https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/synthese_penser_petit_web_0.pdf) Cette étude engagée en 2016 a permis de montrer qu'au niveau national, les enfants de moins de 6 ans confiés en protection de l'enfance sont très majoritairement pris en charge en famille d'accueil. Selon les données recueillies par la DREES au 31 décembre 2015, si pour l'ensemble des enfants confiés, le taux de prise en charge en famille d'accueil est de 51,6 %, il est bien plus élevé pour les moins de 6 ans, passant à 69,7 % ; ce taux s'établit à 64 % pour les enfants de moins de 2 ans et à 73,4 % pour les enfants âgés de 3 à moins de 6 ans. Les dispositifs analysés dans le cadre de cette étude a permis l'observation de pratiques de prise en soin des jeunes enfants confiés répondant à leurs besoins spécifiques tels qu'ils ont été formulés en 2017 par la conférence de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Veiller et répondre au méta-besoin de sécurité du jeune enfant confié passe par la délivrance des soins vitaux par des adultes de référence fiables et sensibles, par la réponse à ses besoins de santé qui sont importants, et par une prise en soin protectrice de ses liens et relations avec ses parents. Outre les réponses aux autres besoins spécifiques de l'enfant, il est nécessaire de prendre soin de ses parents et de se préoccuper du devenir du jeune enfant.