

POUR EN SAVOIR +

1. Brooks-Gunn J, Duncan GJ. The effects of poverty on children. *Future Child*. 1997;7(2) : 55-71.
2. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. The marmot review: fair society, healthy lives. The Strategic Review of Health Inequalities in England. Post-2010 : The Marmot Review; 2010.
3. Marmot M, Wilkinson R. Les déterminants sociaux de la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2000.
4. Pascal J, Abbey-Huguenin H, Lombraill P. Inégalités sociales de santé : quels impacts sur l'accès aux soins de prévention ? *Lien social et Politiques*. 2006 : 115-24.
5. Argouarc'h J, Boiron A. Les niveaux de vie en 2014. *Insee première*. 2016;1614.
6. Acs M, Lhommeau B, Raynaud E. Les familles monoparentales depuis 1990. *Dossiers Solidarité Santé*. 2015;67.
7. Saïas T, Delawarde C. Les enjeux de la parentalité vus par les parents. *Devenir*. In Press.
8. Observatoire national de l'enfance en danger. Estimation de la population des enfants pris en charge en protection de l'enfance au 31/12/2013. Paris : ONED, 2015.
9. Direction de la santé publique. Les inégalités sociales de santé. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011.
10. Canadian Council of Learning. The social consequence of economic inequality for Canadian children: a review of the Canadian literature. 2006.
11. Lupien SJ, King S, Meaney MJ, McEwen BS. Child's stress hormone levels correlate with mother's socioeconomic status and depressive state. *Biological psychiatry*. 2000;48(10) : 976-80.
12. Levy J, Gérard M, Lancrey-Javal G. La maltraitance des enfants. Paris : Harris, pour l'Enfant bleu, 2014.
13. Organisation Mondiale de la Santé. La maltraitance des enfants. Genève: OMS, 2016.
14. OCDE. Petite enfance, grands défis 2017 : indicateurs clés de l'OCDE sur l'éducation et l'accueil des jeunes enfants. Paris : OCDE, 2017.
15. Noblecourt O, de Bellecize S, Evenos L, Nguyen L. La lutte contre les inégalités commence dans les crèches. Paris : Terra Nova, 2014.
16. Fortson BL, Klevens J, Merrick MT, Gilbert LK, Alexander SP. Preventing Child Abuse and Neglect: A Technical Package for Policy, Norm, and Programmatic Activities. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2016 Contract No. : 2017-10-04.
17. Jourdain-Menninger D, Roussille B, Vienne P, Lannelongue C. Étude sur la protection maternelle et infantile en France. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales, 2006.
18. Saïas T, David M, Guédeney A, Tereno S, Tubach F, Greacen T, et al. Enjeux cliniques de la prévention des dépressions périnatales chez des familles en situation de grande vulnérabilité. *Pratiques Psychologiques*. 2016;22(2) : 159-75.
19. Petrou S, Cooper P, Murray L, Davidson LL. Economic costs of post-natal depression in a high-risk British cohort. *Br J Psychiatry*. 2002;181 : 505-12.
20. Miller TR, Steinbeigle R, Lawrence BA, Peterson C, Florence C, Barr M, et al. Lifetime Cost of Abusive Head Trauma at Ages 0-4, USA. *Prev Sci*. 2017.
21. Gomby DS. Understanding evaluations of home visitation programs. *Future Child*. 1999;9(1) : 27-43.
22. Saïas T, Clavel C, Dugravier R, Bonnard A, Bodard J. Les interventions à domicile en Protection maternelle et infantile. Résultats d'une étude nationale en 2016. *Santé Publique*. In Press.
23. Saïas T, Delawarde C, Colson S, Planche M, Vallée V, Du Roscoät E, et al. De l'expérimentation scientifique à l'implantation dans les services publics : le projet Panjo. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*. 2016;2 : 232-41.
24. Beauregard D, Comeau L, Poissant J. Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles. Québec: INSPQ, 2010.
25. Washington State Institute for Public Policy. Benefit-cost results: Public health and prevention 2017 [2017-10-05]. Available from: www.wsipp.wa.gov/BenefitCost.

Contactez-nous pour développer
Petits pas, Grands pas sur votre territoire !
julie.bodard@laniss.fr



80, rue Larevellière
49100 ANGERS

www.laniss.fr

Création : www.atelier-asap.com



PETITS PAS GRANDS PAS

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION EN PMI : ARGUMENTS ÉCONOMIQUES

Les coûts de réparation, de protection ou de soins dépassent tout investissement en prévention. Ils représentent un budget considérable pour les départements.

Ces coûts pourraient être réduits, en évitant une partie des conséquences dues aux inégalités sociales.

À cet égard, la Banque mondiale parle de la prévention précoce comme du « meilleur investissement qu'une société puisse faire ».

www.laniss.fr



DES INÉGALITÉS PRÉSENTES DÈS LA NAISSANCE



L'environnement social dans lequel naît un enfant influence son développement (1).



La qualité de cet environnement est très inégale selon les familles (2).



La santé des familles les plus démunies est plus fragile (3).



Et elles fréquentent moins **les services de prévention** (4).



Cette « double peine » affecte durablement leur santé et coûte cher à la collectivité.



LE COÛT DES INÉGALITÉS

Des inégalités durables



Les enfants nés dans des contextes défavorables sont plus susceptibles de naître prématurément, ou avec un faible poids de naissance (9).



Ils peuvent présenter plus de retards de croissances, des infections respiratoires, un surpoids (10) ou être plus exposés au stress (11).



Ils sont davantage victimes de **situations de maltraitance** (12, 13).



Ils subissent d'importants écarts d'apprentissage avec les autres enfants, dès leur entrée à l'école (14, 15).

En France :

20% des enfants vivent sous le seuil de pauvreté (5).

11% des enfants de moins de 3 ans vivent dans des familles monoparentales (6).

25% des parents se sentent isolés. Il s'agit pour près de la moitié d'entre eux de parents en situation de difficulté économique ou vivant seuls (7).

2% des enfants bénéficient de mesures de protection de l'enfance (8).

Des inégalités coûteuses

Les enfants ayant vécu des situations de maltraitance, d'abus ou de négligence nécessitent des soins à hauteur de **180 000 €** sur une vie entière (16).

Une dépression post-natale (au moins 30% des femmes vivant en situation précaire) (18) coûterait **85 000 €** (19) en sur-utilisation de services de santé.

Un enfant survivant à un syndrome du bébé secoué requerra **2 millions €** en soins post-traumatiques (20).

Les enjeux sociaux et économiques liés aux inégalités sociales de santé se cumulent.

QUE PEUT FAIRE LA PMI ?

L'EXISTANT :

- Les interventions de prévention efficaces respectent certaines caractéristiques : elles sont menées **à domicile**, dès la **grossesse** et par des **intervenant·s outillés et supervisés** (21).
- Les services de PMI **manquent aujourd'hui de reconnaissance, de moyens et d'outils** (22) pour atteindre ces recommandations d'efficacité.
- Ils peuvent proposer un **service universel** et des **visites à domicile** à moindre coût.

UNE DÉMARCHE D'INVESTISSEMENT EFFICACE

- Pour combler les manques que nous avons évalué, notre équipe a développé **la démarche Petits pas, Grands pas**.
- Il s'agit d'une démarche s'adressant à l'ensemble d'un service de PMI et augmentant sa capacité à :
 - Analyser la dynamique de son service pour **repérer les forces et les points à améliorer**,
 - Contacter **toutes les familles** d'un territoire, analyser leurs **besoins** et proposer un **service adéquat**,
 - Mener des interventions préventives efficaces **en centre et à domicile**.

Petits pas, Grands pas est constitué d'outils élaborés pour les gestionnaires, les professionnels de terrain et les partenaires.

PETITS PAS, GRANDS PAS : EFFICACE ?

- Notre équipe de recherche a démontré sa capacité à implanter des projets de prévention précoce (23).
- Les interventions intégrées ont montré des effets sur :
 - La santé mentale maternelle,
 - Les comportements de santé durant la grossesse,
 - Les pratiques parentales positives et la réduction du risque de maltraitance,
 - Le développement psycho-affectif et cognitif de l'enfant,
 - L'utilisation des services de prévention (24).

PETITS PAS, GRANDS PAS : RENTABLE ?

- La rentabilité des actions de prévention dépend de leur coût et de leur efficacité.
- Petits pas, Grands pas s'appuie sur les données de la littérature internationale, sur quinze années de recherche en France et sur l'expérience des PMI.
- Les recherches économiques sur les programmes à domicile efficaces font état de retours sur investissement de 1,42 € à 9,50 € par euro investi (25).
- L'investissement sur Petits pas, Grands pas permet de proposer une offre de service à toutes les familles d'un territoire et d'anticiper les situations problématiques.
- Pour un département expérimentant la démarche auprès de 800 naissances (dont une partie bénéficie de visites à domicile) l'investissement serait absorbé dès lors qu'un seul enfant éviterait une mesure de protection de l'enfance.
- Les retours sur investissements sont garantis, précoces et concernent les départements, mais aussi les CAF, CPAM et ARS.