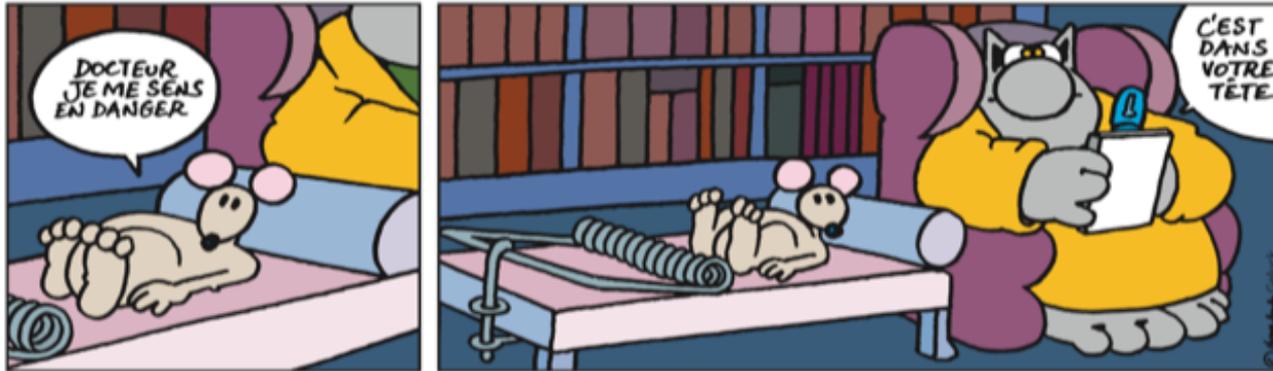




Unité d'accueil des enfants en danger : Une équipe pédiatrique référente sur les violences faites aux enfants



Dr Margaux Lemesle, pédiatre médecin légiste
Dr Nathalie Vabres, pédiatre coordonnateur



reproduit avec l'aimable autorisation de l'auteur

Equipe spécialisée en protection de l'enfance

- **Unité fonctionnelle du service de Pédiatrie générale** (depuis 2000)
Pédiatre, pédiatres légistes, psychologues, puéricultrice, assistante sociale, **secrétaire**
- **À double entrée : hors mandat judiciaire ou sur mandat judiciaire**
Rapport Marina pour le Défenseur des Droits, , Alain Grevot, 30 juin 2014
- **En collaboration avec les services d'Urgences et de médecine légale**
- En lien avec les autres acteurs de la protection de l'enfance dont le **médecin référent protection de l'enfance du Département**

1 - Un dispositif de repérage de la maltraitance avec parcours de soins pédiatriques hospitalier adapté

- **Recours possible hors mandat judiciaire**
 - équipe ressource pour les professionnels hospitaliers et extrahospitaliers, dont les médecins généralistes
- **Demandes d'évaluation pour des enfants ou adolescents hospitalisés ou externes**
 - après passage aux urgences, sur demande d'un médecin généraliste ou de la famille
- **Consultations spécialisées en co-intervention**
 - regards croisés pour voir et entendre

2 - Un parcours médico-judiciaire protégé pour les mineurs victimes

- **Auditions et examens sur réquisition judiciaire**
- **Accueil pédiatrique** qui garantit une démarche éthique adaptée à l'enfant, qui respecte ses droits, et évite les surtraumatismes
- **En collaboration avec les services de médecine légale et d'Urgences**
- **La clinique de la violence nécessite expérience et spécialité**
- **Dissocier le constat des soins et de la protection ne serait pas éthique : SFPML**
- **Respect du droit d'un mineur à être présumé victime ET présumé ayant besoin de soins**

Auditions filmées : pourquoi en pédiatrie ?

- **Accueil Pédiatrique** : par des professionnels qui connaissent le développement de l'enfant et de l'adolescent dans un lieu sécurisant et aménagé, différent de celui où sont entendus les auteurs présumés
- **Permet d'éviter de nouveaux traumatismes par la répétition d'auditions ou d'examens**
- **Avec des techniques rigoureuses de recueil de la parole** :
 - audition fluide, questions ouvertes et non suggestives
 - harmonisation des pratiques
- **Unité de lieu et de temps : unités judiciaires intégrées** (Child Advocacy Centers)
- **L'accès le plus précoce possible aux soins limite le traumatisme et les séquelles à distance**

Auditions filmées

L'audition d'un mineur victime d'une infraction à caractère sexuelle doit faire l'objet d'un enregistrement audio-visuel:

- Loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs et article 706-52 du code de procédure pénale modifié par la loi n° 2007-291 du 5 mars 2007

Utilisation des salles protégées recommandée pour les autres formes de violences

- Circulaire CRIM 99-4 F1 du 20/04/1999: permet d'élargir le champ de l'audition filmée aux autres mauvais traitements
- [Guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes, Direction des affaires criminelles et des grâces, sept. 2015](#)

Déroulement de l'audition

- Organisation par un secrétariat spécifique
- Accueil de l'enfant ou de l'adolescent, et de sa famille, par la puéricultrice coordonnatrice
- Audition par les gendarmes ou les policiers
- Examen médico-psychologique sur réquisition
- Proximité d'un plateau technique : radiologie, avis spécialisés, photologie, laboratoires
- Hospitalisation toujours possible
- **Transmissions et concertations entre enquêteurs et équipe médical**
- **Echanges possible avec le magistrat**
- **Possibilité d'alerter à nouveau le Conseil Départemental voire le Parquet : IP, signalement**
- Consultation sociale possible
- La puéricultrice prend des nouvelles de l'enfant un mois plus tard

UAED : Parcours de soin médico-judiciaire protégé



Activité 2018

(35000 passages/an aux urgences)

Evaluations: 798

Réquisitions: 512

Auditions: 352 (gendarmes 70%)

IP et signalements: 215



Comment ? Protocole interinstitutionnel de fonctionnement et de financement (2010)

- **Tribunal de Grande Instance de Nantes**
- **ARS** : pédiatre ½ puis 1 ETP intégré aux services de pédiatrie, psychologue ½ puis 1 ETP, analyse des pratiques
- **Conseil Départemental** : puéricultrice 1ETP, secrétaire 40%, assistante sociale 30%, psychologue 10%
- **CHU de Nantes** : Médecine légale 0,2 ETP pédiatre légiste
- **La Voix de l'Enfant** : matériel, relai financier ½ poste de puéricultrice pendant 1 an

Maltraitements : épidémiologie sous-estimée, problème de santé publique grave

1 enfant sur 10 dans les pays développés serait victime de maltraitance

Gilbert R. Child Maltreatment. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009,373:68-81

Comparaison:

- Diabète de type I: Prévalence 20 000 enfants, incidence environ 2200 nouveaux cas par an
- Infections invasives à méningocoque :
moins de 700 cas par an et moins de 50 décès par an

ONPE avril 2019 :

13^{ème} rapport au gouvernement et au parlement

- **ESTIMATION DU NOMBRE DE MINEURS SUIVIS AU 31 DÉCEMBRE 2017**, mineurs bénéficiant d'au moins une prestation ou mesure relevant du dispositif de protection de l'enfance, sur la France entière hors Mayotte (**prévalence?**):
 - **308 400 soit 21 % des mineurs**
- **NOMBRE DE NOUVEAUX MINEURS AYANT FAIT L'OBJET DE LA SAISINE D'UN JUGE DES ENFANTS EN PROTECTION DE L'ENFANCE en 2017 (incidence?):**
 - **104 239 nouveaux mineurs**
- **ESTIMATION DU NOMBRE D'INFANTICIDES ENREGISTRÉS EN 2017 PAR LES FORCES DE SECURITE:** 100 mineurs victimes d'infanticide, **67 dans la cadre intrafamilial, 3 sur 5 ont moins de 5 ans**
- Dépenses nettes engagées par les départements au titre de l'aide sociale à l'enfance: **7,9 milliards d'euros.**



 **Ouest-France** 
@OuestFrance

 Suivre

Lamballe. 41 animaux et deux enfants dans un appartement
insalubre [ebx.sh/2kqKsIR](https://www.ouest-france.fr/lamballe/41-animaux-et-deux-enfants-dans-un-appartement-insalubre-1502187)

20:31 - 15 Févr 2017

  9  1

Dans le logement, vivaient également deux enfants de 1 et 5 ans «en situation de détresse sociale et sanitaire», écrit encore le journal local. Ils ont été pris en charge par une assistante sociale. Leurs parents ainsi que le propriétaire des animaux ont été entendus par les gendarmes mardi. Deux enquêtes pour sévices et actes de cruauté et maltraitance envers les animaux et pour privation de soins d'alimentation envers des mineurs de moins de 15 ans ont été ouvertes.



A LA SUITE D'UNE PLAINTE

LAMBALLE: 2 ENFANTS EN "DÉTRESSE SANITAIRE" RETROUVÉS DANS UN APPARTEMENT AU MILIEU DE 41 ANIMAUX "MALTRAITÉS"

Publié le : Jeudi 16 Février 2017 - 10:02

Dernière mise à jour : Jeudi 16 Février 2017 - 10:15

Interdiction des châtiments corporels sur les enfants



Violences intrafamiliales : conséquences physiques, psychiques et sociales sur la santé globale tout au long de la vie

- Décès, blessures physiques
- Altération du développement cérébral « par un stress prolongé grave et imprévisible »
- Troubles du développement staturo-pondéral
- Troubles du développement sensoriel et cognitif
- Troubles du développement psychoaffectif et social
- **Vulnérabilité latente face aux troubles psychiques et à la maladie chronique**

Rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 28 février 2017.

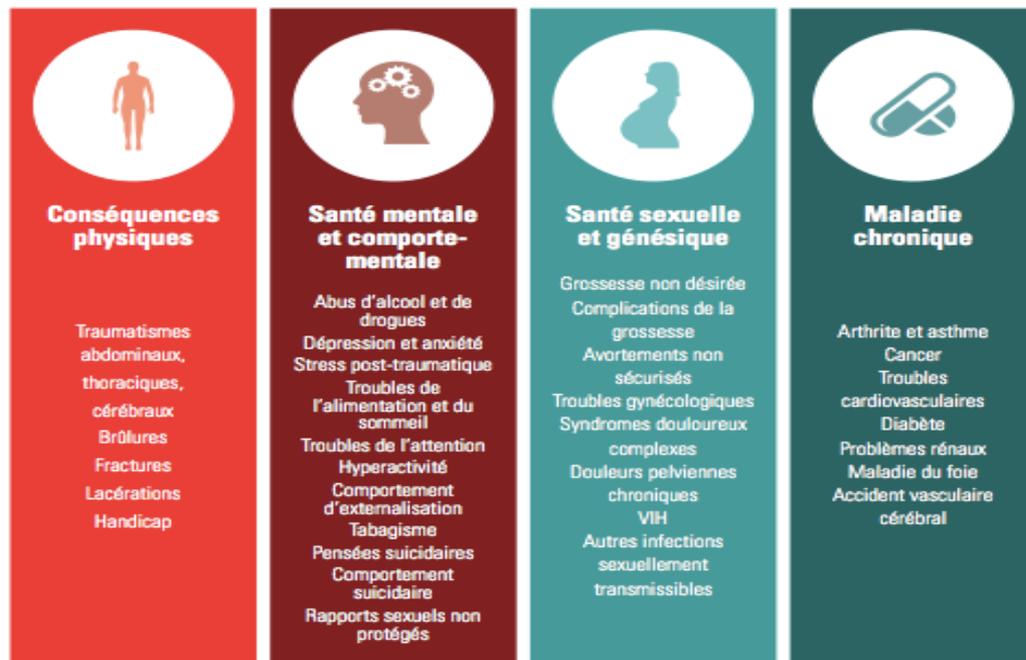
Tursz A. Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique. In Difficultés vécues dans l'enfance, conséquences à l'âge adulte. Revue française des affaires sociales, n 1-2, janvier-juin 2013, p 32-50.

European report on preventing child maltreatment, OMS 2013.

Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants OMS 2006.

OMS 2014 : rapport de situation sur la prévention de la violence dans le monde

Figure 1 : Conséquences comportementales et sanitaires de la violence



2017

INSPIRE

Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants

AMPLEUR DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS

À l'échelle mondiale, le nombre d'enfants confrontés à des violences physiques, sexuelles ou psychologiques au cours de l'année écoulée pourrait s'élever à **un milliard**.

L'homicide est parmi **les cinq premières** causes de décès chez les adolescents.



Les garçons représentent **80%** des victimes d'homicides.



Au-delà de ces décès, des **dizaines de milliers** d'autres enfants sont touchés par la violence.



Un enfant sur quatre est victime de violences physiques.



La part des filles abusées sexuellement au moins une fois dans leur vie s'élève presque à **une sur cinq**.



CONSÉQUENCES SANITAIRES POTENTIELLES DE LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES ENFANTS

Chez certains enfants, la violence peut avoir des conséquences sanitaires graves et permanentes.



TRAUMATISME

Traumatisme interne, Traumatisme à la tête, Fractures, Brûlures

MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET COMPORTEMENTS À RISQUE

Accident vasculaire cérébral, Diabète, Cancer, Cardiopathie, Maladie respiratoire chronique, Obésité

MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET COMPORTEMENTS À RISQUE

Alcool et drogues, Pratiques sexuelles à risque, VIH, Maladies sexuellement transmissibles, Partenaires multiples

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Mort (y compris mort fœtale), Grossesses non désirées et grossesses chez les adolescentes, Complications pendant la grossesse

TROUBLES MENTAUX

Dépression et anxiété, État de stress post-traumatique, Suicide, Agression

Conséquences sur la santé physique

2000 participants de 18-69 ans

Pays de Galle 2015

Entretiens à domicile

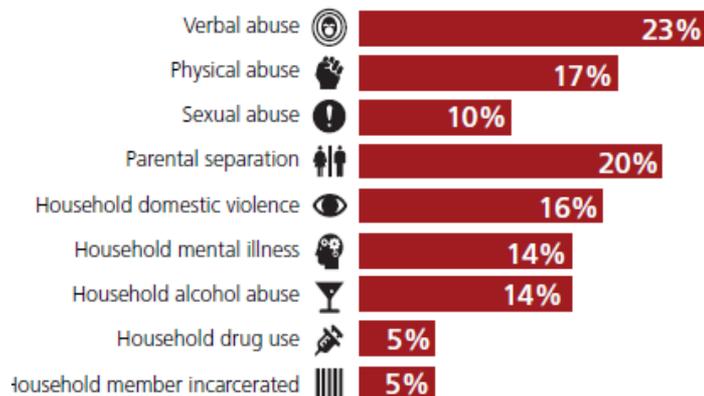
Comparaison entre aucun événement traumatique dans l'enfance et 1 à 4 ACE



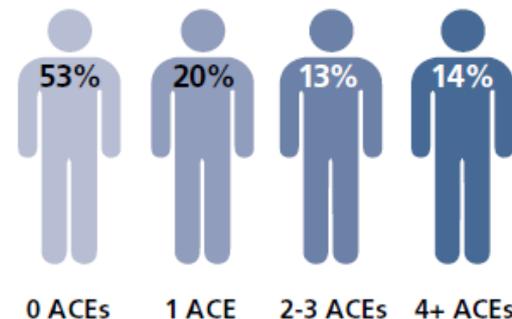
GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Proportion of Welsh adults suffering each ACE



47% of adults in Wales suffered at least one ACE as a child and 14% suffered four or more





GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Up to the age of 69 years, those with four or more ACEs were 2x more likely than those with no ACEs to be diagnosed with a chronic disease⁵

For specific diseases they were:

4x



more likely to develop
Diabetes (Type 2)

3x



more likely to develop
Heart Disease

3x



more likely to develop a
Respiratory Disease

**Over a 12 month period, compared to people with no ACEs,
those with four or more ACEs were:**

2x



more likely to have
frequently visited a GP**

3x



more likely to have
attended A&E

3x



more likely to have stayed
overnight in hospital

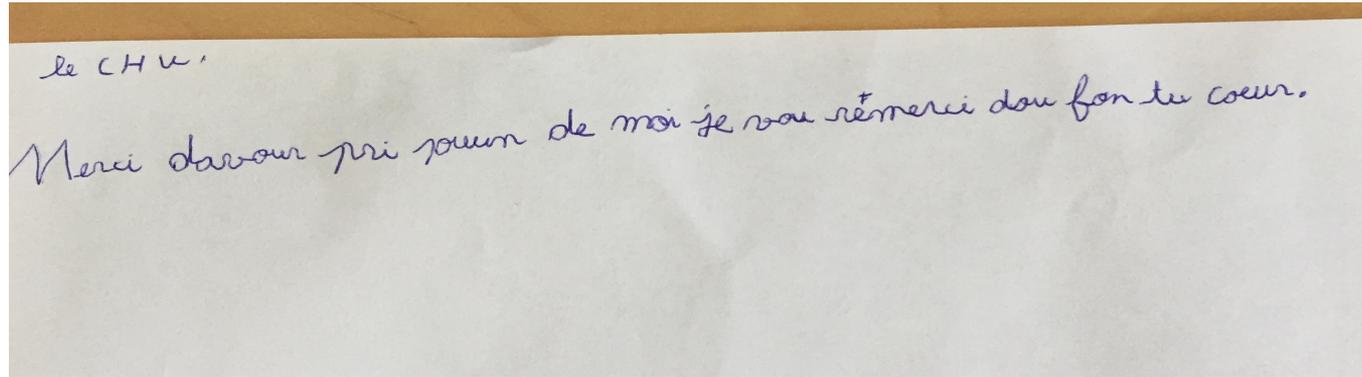
JAMA Pediatrics | [Original Investigation](#)

Association of Adverse Experiences and Exposure to Violence in Childhood and Adolescence With Inflammatory Burden in Young People

Line Jee Hartmann Rasmussen, PhD; Terrie E. Moffitt, PhD; Louise Arseneault, PhD; Andrea Danese, MD, PhD; Jesper Eugen-Olsen, PhD; Helen L. Fisher, PhD; HonaLee Harrington, BA; Renate Houts, PhD; Timothy Matthews, PhD; Karen Sugden, PhD; Benjamin Williams, BSc; Avshalom Caspi, PhD

JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3875
Published online November 4, 2019.

Troubles du développement psycho-affectif



I Mise au point pratique

Perfectionnement en Pédiatrie 2019;2:152-162

Psychotraumatisme de l'enfant et de l'adolescent : définitions, aspects cliniques et principes de soins



Child and youth traumatism stress disorders: Definitions, clinical symptoms and supports

V.H. Dubois^{a,b,c}
S. Tordjman^{b,c}
G. Delcey^d
N. Vabres^e
J. Dayan^{b,c,f}
M. Balençon^{a,c,g}

^aCellule d'accueil spécialisé de l'enfance en danger (CASED), CHU de Rennes, 16, boulevard de Bulgarie, 35203 Rennes, France
^bPôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PHUPEA), 154, rue de Châtillon, 35000 Rennes, France

Agitation des adolescents dans les services d'accueil des urgences pédiatriques : problématique des cas dits «complexes»

L. Cohen, C. Gras-Le Guen, J. Fleury, E. Caldagues, L. Dreno, G. Picherot, N. Vabres, Archives de Pédiatrie 2017

- **99 adolescents, 215 consultations aux UP**
- **Adolescents suivis par l'ASE (56%)**
- Lien entre trouble attachement et trouble du comportement (*Lemoust et al,2015*)
- Vulnérabilité des enfants et adolescents confiés à l'ASE (*Rapport sur les besoins fondamentaux en protection de l'enfance,2017*)
- **Maltraitance : violences subies, violences agies** (*Picherot, 2010*)
- Adolescents au parcours complexe
- Passé de maltraitance et NON pathologie psychiatrique

Global Health and Vulnerability Factors of Minors in Police Custody : A Prospective Cohort Study.

Lemesle M, Vabres N, Picherot G, Launay E, Clément R, et al. J Child Adolesc Behav (2016)

- Population singulière : **84,8% de mineurs en danger**
- Seulement 48,1% déjà repérés (Ip, signalement, mesures de protection)

⇒ **Influences des violences subies**

- La prévention au sein de cette population est primordiale.
- L'examen de compatibilité pourrait permettre :
 - Meilleur repérage des mineurs en danger,
 - L'amélioration de la possibilité d'accès aux soins,
 - Une alerte des services de protection de l'enfance

Mesures pour lutter contre les violences faites à nos enfants.

20 novembre 2019



14. Garantir à chaque enfant victime une évaluation de ses besoins et l'accès à un parcours de soins gradués.

15. Création de cinq nouvelles unités spécialisées dans la prise en charge du psycho-traumatisme dès 2020.

II Ecoutez-moi et agissez

Libérer la parole, favoriser repérage et signalements

4. Le 119 : objectif zéro appel sans réponse.
5. Améliorer le travail en réseau des professionnels et renforcer les cellules de recueil des informations préoccupantes.
6. Déployer des unités d'accueil et d'écoute spécialisées dans l'ensemble du territoire d'ici 2022.
7. Désigner des équipes pédiatriques référentes pour repérer, constater les violences et prendre soin des mineurs victimes.
8. Organiser des formations communes dès 2020 pour renforcer la coopération entre professionnels de terrain.

Santé des enfants en protection de l'enfance

- **Les situations de handicap sont surreprésentées chez les enfants et adolescents en protection de l'enfance,** ainsi que les troubles du comportement et les troubles psychiques.
- **Carences importantes dans la prise en compte de leurs besoins particulièrement en santé.**

Rapport DÉFENSEUR DES DROITS 2015: Handicap et protection de l'enfance: des droits pour des enfants invisibles[en ligne].

Euillet S., Halifax J., Moisset P., Séverac N. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès au soin et sens du soin, Rapport final. [en ligne]. 2016.

Corbet E., Robin P., I. Bourgeaux, et al. La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance, rapport de recherche [en ligne]. Paris: Oned/ONPE, octobre 2012.

Voici l'égalité



qcme.me/ZGHJAQD

Voici l'équité



Créé sur  Québecmeme

Besoins spécifiques :
compenser les conséquences des expériences négatives dans l'enfance
(Adverse Childhood Experiences ACE)

Santé Protégée

*Parcours de soins coordonné pour les enfants et adolescents protégés:
Projet national d'expérimentation dans le cadre de l'article 51 du PLFSS 2018
Arrêté du 3 juin 2019 du Ministère des solidarités et de la santé.*

- **Tout mineur concerné par une mesure de protection administrative ou judiciaire à domicile ou confié.**
- **Objectif: améliorer la santé globale de ces enfants et adolescents en facilitant leur accès aux soins, leur suivi et sa coordination, et en permettant leur traçabilité.**
- **Porté par un [réseau pluridisciplinaire de professionnels de santé publics et privés formés](#) sur le modèle du réseau **Grandir Ensemble en Pays de Loire** pour le suivi des enfants vulnérables par leur prématurité ou leur pathologie néonatale.**
- **[En lien avec le Médecin référent protection de l'enfance du département](#)**

Santé Protégée : Comment ?

- Par un bilan de santé à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance **par un médecin généraliste ou pédiatre volontaire formé**, puis de son actualisation annuelle,
- Pour prévenir, soigner, et structurer un suivi médical régulier, s'assurer que les soins et suivis spécialisés préconisés soient effectués, et permettre une prise en charge précoce de toute pathologie ou situation de handicap.
- *Une évaluation médicale et psychologique à l'entrée dans la mesure de protection et son actualisation annuelle sont obligatoires dans le cadre de l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et des rapports annuels (art. L.223-1-1 et L.223-5 du CASF et décret du 28 septembre 2016).*

Santé Protégée : Comment?

- **Revalorisation des consultations de bilan à l'entrée et d'actualisation annuelle par un complément de rémunération pour les médecins libéraux**, par rapport à une consultation médicale ordinaire, sur la base d'une consultation très complexe (60€) pour le Bilan à l'entrée, et d'une consultation complexe (46€) pour le Bilan d'actualisation annuel, versé par la structure de coordination.
- **Le médecin volontaire signe un contrat d'engagement avec la structure de coordination pour devenir médecin référent**
- Il peut être désigné comme médecin traitant du mineur.

Santé Protégée : Comment ?

- **En l'absence ou dans l'attente d'une prise en charge dans le droit commun (CAMSP, SESSAD, CMP, CMPP...), et pour garantir l'accès à une prise en charge précoce**, la structure de coordination pourra orienter le mineur auprès de **psychomotriciens et psychologues libéraux volontaires formés**, qu'elle rémunérera sur une **base forfaitaire**.
- **Les données médicales et informations relatives au parcours de soins du mineur seront transmises au médecin référent protection de l'enfance du Département.**



Santé Protégée



Parcours de soins coordonné pour les enfants et adolescents protégés: Expérimentation Nationale dans le cadre des dispositions de l'article 51 de la LFSS2018





Merci de votre attention !



reproduit avec l'aimable autorisation de l'auteur