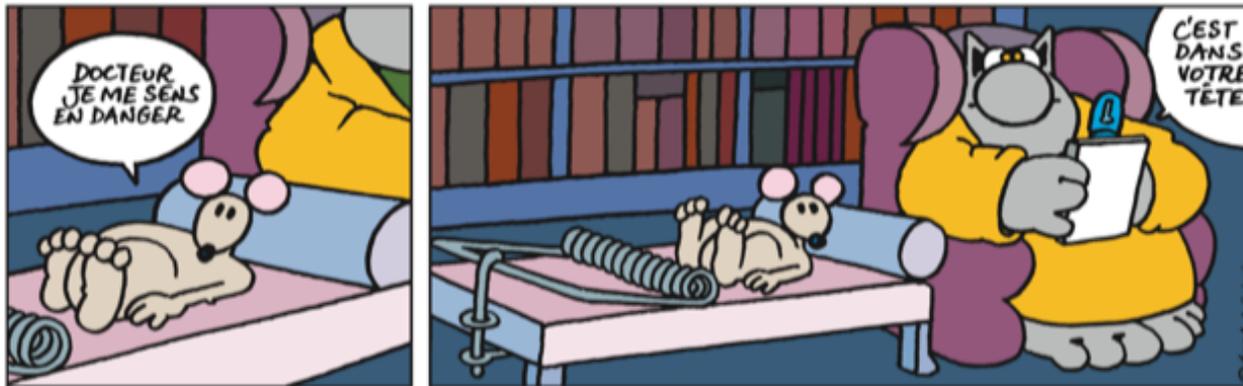


Enfants maltraités, enfants protégés, et leur santé?



SOCIÉTÉ
FRANCAISE | PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Nathalie Vabres
Pédiatre coordonnateur
Unité d'Accueil des Enfants en Danger

nathalie.vabres@chu-nantes.fr

Gaëlle Pendezec
Médecin référent Protection de l'enfance
Conseil Départemental 44

Gaelle.PENDEZEC@loire-atlantique.fr

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts

ONPE avril 2019 treizième 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 SÉCURITÉ:** 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.**

Interdiction des châtiments corporels sur les enfants



1/10 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

Violences intrafamiliales: Conséquences physiques et psychiques à court, moyen et long terme sur la santé globale

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.*

2017

INSPIRE 2017

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



Santé des enfants en protection de l'enfance

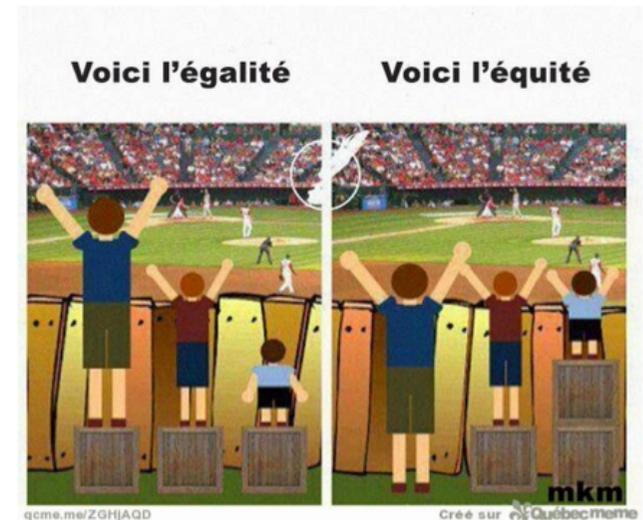
- **Les situations de handicap sont surreprésentées chez les enfants et adolescents en protection de l'enfance, ainsi que les troubles du comportement et les troubles psychiques.**
- **Carences importantes dans la prise en compte de leurs besoins particulièrement en santé.**

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.

Besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance 28/2/17



- **Besoins universels: Méta Besoin de SÉCURITÉ** physique et affective
- **Besoins particuliers:** liés aux situations de handicap
- **Besoins spécifiques: compenser les conséquences des expériences négatives dans l'enfance** (Adverse Childhood Experiences ACE)

Exemple: Loire-Atlantique chiffres ODPE 2017

5503 jeunes étaient concernés par une prestation de l'Aide sociale à l'enfance, soit 1,4% des moins de 20 ans du département.

50% des enfants en protection de l'enfance et en situation de handicap, présentent une déficience du psychisme, contre 29% pour l'ensemble des jeunes connus par la MDPH.

6% des enfants en protection de l'enfance et en situation de handicap, ont une reconnaissance d'une déficience du langage et de la parole, contre 14% pour l'ensemble des jeunes connus par la MDPH.

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

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, dont la PMI.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 3 juin 2019 relatif à l'expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés

Santé Protégée: Pour qui?

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 une charte 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.

Cahier de recueil en ligne pour les médecins référents et pour coordonner le parcours de soin

Cahier de saisie en ligne d'un examen structuré qui contribue à former l'utilisateur: montée en compétences

Avec **fonctionnalités de suivi** de la cohorte pour une meilleure coordination: **outils de relance** auprès des médecins et des adultes prenant soin de l'enfant ou de l'adolescent, production de **courriers pour les correspondants, la famille, l'enfant ou l'adolescent**

Grilles validées scientifiquement (ERTL4, ASQ), **Fiche santé CNPE**

Complémentaire du Dossier médical partagé **DMP**

Les données médicales et informations relatives au parcours de soins du mineur seront transmises au médecin référent protection de l'enfance du Département

- **Données épidémiologiques:** *pour évaluer les pratiques professionnelles notamment au regard des résultats de santé de court et moyen termes afin de les améliorer: diminution de la morbidité*

En Loire-Atlantique

5650 mineurs concernés par une mesure de protection, dont la moitié environ sont confiés.

C'est un des trois départements retenus pour débiter cette expérimentation, avec la Haute-Vienne et les Pyrénées-Atlantiques.



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



UNIVERSITÉ DE NANTES

