

Impact du premier confinement sur l'activité de l'Unité d'accueil des enfants en danger du CHU de Nantes

L. Massiot , E. Launay , J. Fleury , C. Poullaouec , M. Lemesle , C. Gras-le Guen , N. Vabres



Equipe Mobile hospitalière pédiatrique référente pour le repérage et le diagnostic des situations de violences faites aux enfants:

avis en consultation ou en hospitalisation

sur demande d'une famille

ou d'un professionnel intra ou extrahospitalier

ET

Salle d'audition intégrée pour un Parcours médico-judiciaire protégé :

auditions et examens médico-psychologiques

sur réquisition judiciaire

Unité d'accueil *pédiatrique* Enfants en Danger UAPED

Peu d'enfants affectés par la COVID-19 : morbidité et mortalité peu élevées, **mais impact psychosocial supposé majeur du confinement**

- Changement brutal de routine, anxiété généralisée
- **Mise sous tension de situations fragiles en huis-clos, risque d'exacerbation des tensions familiales** : foyers surpeuplés, télétravail et devoirs par les parents, insécurité économique...
- Interruption des modes d'accueil, de la scolarité, des loisirs
- Accès réduit aux professionnels du soin (dont la PMI), du médico-social, du social, du soutien à la parentalité...
- Accès réduit à tous les professionnels formés au dépistage des maltraitances
 - => **Autant de facteurs de risque d'augmentation des violences intrafamiliales**

Activité UAED 2020 pendant le premier confinement (semaines 12 à 19) et les 3 mois suivant (semaines 20 à 33) comparées aux mêmes périodes en 2018 et 2019: 1583 cas analysés

Résultats principaux :

- **Pendant le confinement : diminution de l'activité globale par diminution de l'activité judiciaire (auditions et réquisitions) mais autant de demandes d'évaluation,** alors que parallèlement le nombre d'entrées aux urgences pédiatriques était divisé par 3-4
- **Dans les 3 mois suivant : augmentation significative de l'activité globale par rapport au confinement , mais similaire à la même période en 2018 et 2019**
- **Augmentation significative du nombre de cas graves pendant le confinement et dans les 3 mois suivant par rapport à 2018 et 2019**
(Informations préoccupantes, signalements et hospitalisations)

Pendant le confinement, l'hôpital est resté ouvert... et les familles en difficultés sont venues y chercher de l'aide

Les services d'urgences et d'hospitalisation pédiatriques
ont continué d'accueillir tous les enfants, 24h/24 et 7j/7,
et particulièrement les enfants en danger:

Pour un diagnostic, des soins, une mise à l'abri, un constat

Mission de l'hôpital Public :

Importance du déploiement des Equipes hospitalières pédiatriques référentes
sur les violences faites aux enfants (équipes mobiles, UAPED)

(Recommandations SFPML/SFP)

Mesures pour lutter contre
les violences faites à nos enfants.



Chiffres clés ONPE janvier 2020

- **ESTIMATION DU NOMBRE DE MINEURS SUIVIS AU 31 DÉCEMBRE 2018**, mineurs bénéficiant d'au moins une prestation/mesure relevant du dispositif de la protection de l'enfance, sur la France entière hors Mayotte (prévalence?)
306 800 soit > 20 ‰ des mineurs
- **NOMBRE DE MINEURS AYANT FAIT L'OBJET DE LA SAISINE D'UN JUGE DES ENFANTS EN PROTECTION DE L'ENFANCE en 2018** (incidence?):
110 035 nouveaux mineurs
- **ESTIMATION DU NOMBRE de mineurs décédés suite à des violences intrafamiliales: 80**
- **Dépenses nettes engagées par les départements au titre de l'aide sociale à l'enfance: 8,8 milliards d'euros.**

Enfants maltraités, enfants protégés : et leur santé?

Nathalie Vabres, CHU de Nantes et Gaëlle Pendezec, CD 44

Carences importantes dans la prise en compte de leurs besoins particulièrement en santé.

Besoins particuliers: liés aux situations de handicap surreprésentées chez les enfants et adolescents en protection de l'enfance, comme les troubles du comportement et les troubles psychiques.

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

Démarche de consensus sur les
besoins fondamentaux de l'enfant en
protection de l'enfance



28 février 2017

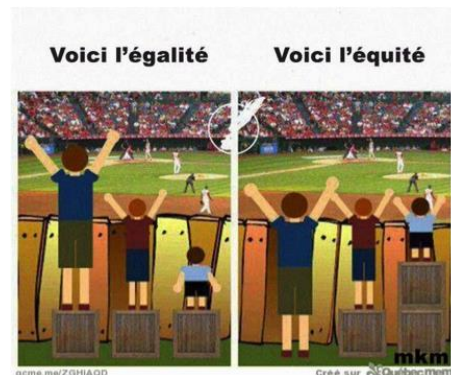
Enfants maltraités, enfants protégés : Plus d'équité pour leur santé



Parcours de soins coordonné pour les enfants et adolescents protégés: Projet national d'expérimentation dans le cadre de l'article 51 du PLFSS 2018

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 28 novembre 2019 modifiant l'arrêté du 3 juin 2019 relatif à l'expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés





Loire-Atlantique 44 : 5650 mineurs concernés par une mesure de protection, dont 2770 confiés



Pyrénées-Atlantiques 64 : 2980 mineurs concernés par une mesure de protection dont 1264 confiés



Haute-Vienne 87 : 1962 mineurs concernés par une mesure de protection dont 830 confiés



Santé Protégée: Pour qui?

- Pour tout mineur concerné par une mesure de protection administrative ou judiciaire à domicile ou confié.
- 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 prématurés, dont la PMI.
- 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
- En lien avec le Médecin référent protection de l'enfance du département

Santé Protégée: Comment?

- Avec un forfait de 430 euros par enfant et par an versé par la Sécurité sociale à la structure de coordination
- Pour 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.
- *Un bilan de santé et de prévention 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.

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

- Pour 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), et 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

- **Produire des 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**



D
Défenseur des droits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Réso'
Pédia**
RÉSEAU SANTÉ DE L'ENFANT
EN PAYS DE LA LOIRE

LOI no 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires :

Article 1er Après le deuxième alinéa de l'article 371-1 du code civil, il est inséré un alinéa ainsi rédigé: «L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques ».

**ENSEMBLE POUR LA PROMOTION D'UNE
ÉDUCATION BIENVEILLANTE ET L'AMÉLIORATION
DU PARCOURS DE SOIN DES ENFANTS PROTÉGÉS**

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

**Santé
Protégée**


CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES