



MÉDECIN RÉFÉRENT HOSPITALIER FACE AUX VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS : RÔLE ET ARTICULATIONS AVEC LES DIFFÉRENTS SERVICES, L'EXEMPLE LILLOIS



Dr Diariatou Diallo , Dr Anne Matthews-Gaulon

20^{èmes} Journées d'Urgences Pédiatriques du Sud Ouest

30 novembre 2019, Bordeaux



Un fort maillage du réseau de protection de l'enfance dans une région dense...



NPdC : 4 M hab [Nord (59) : 2,6 M hab, Pas de Calais (62) : 1,4 M hab]

18 services de pédiatrie dans les CHG (Nord : 11, Pas De Calais : 7)

N ord : 45 UTPAS (Unité Territoriale Prévention Action Sociale) → 8 CRIP

Pas de Calais : 26 MDS (Maison De la Solidarité) → 1 CRIP

Aisne, Somme, Oise

10 Tribunaux de Grande Instance (Lille : 1 TPE, 13 cabinets de JE), Cour appel Douai

Localisation transfrontalière Belgique (Office de la Naissance et de l'Enfance, Service d'Aide à la Jeunesse)



Particularités de la population

Nord : 3.1% de mineurs protégés, (3.2% en 2015 et 2016)

France entière : 2% en 2016
(source ONPE)



Population jeune : âge moyen 38 ans, 1/4 population < 20 ans

Taux de Fécondité : 2,14 enfants/femme Pas de Calais (2,00 en France)

Taux pauvreté régional : 18,9% sous le seuil de pauvreté Nord (14,5% en France Métropolitaine)

Taux de chômage : 12,9% Nord (10% en France)

Historique : Prise en charge « Enfance en Danger » CHU Lille



UNE EQUIPE
PLURIDISCIPLINAIRE
SPECIALISEE
MOBILE

1997 – 2009

ESPED : Equipe Spécialisée Pluridisciplinaire Enfance en Danger

UMED: Unité Mobile Enfance en Danger

Une ligne enfance en danger



(2 médecins TP, 1 médecin vacataire, 1 psychologue TP, 1 assistante sociale TP, 1 éducatrice spécialisée, 1 secrétaire TP, 2 infirmières TP dont 1 coordinatrice)

1999-2001

ESPED : Pôle de Référence Régional Enfance en Danger

Loi 5 mars 2007

Loi de Protection de l'Enfance

Réforme médecine légale (UAMJ)

2008

Pédiatrie Sociale Précarité

2017



UN DISPOSITIF REGIONAL D'ACCUEIL
HOSPITALIER DES ENFANTS MALTRAITES

Médecin Référent face aux Violences faites aux Enfants (Plan Rossignol) - Lille depuis 1997



2019

Pédiatrie sociale précarité CHU Lille

1 Pédiatre Référent face aux Violences faites aux Enfants, responsable pédiatrie sociale précarité

➔ **Transversalité**

(Dr Matthews-Gaulon)

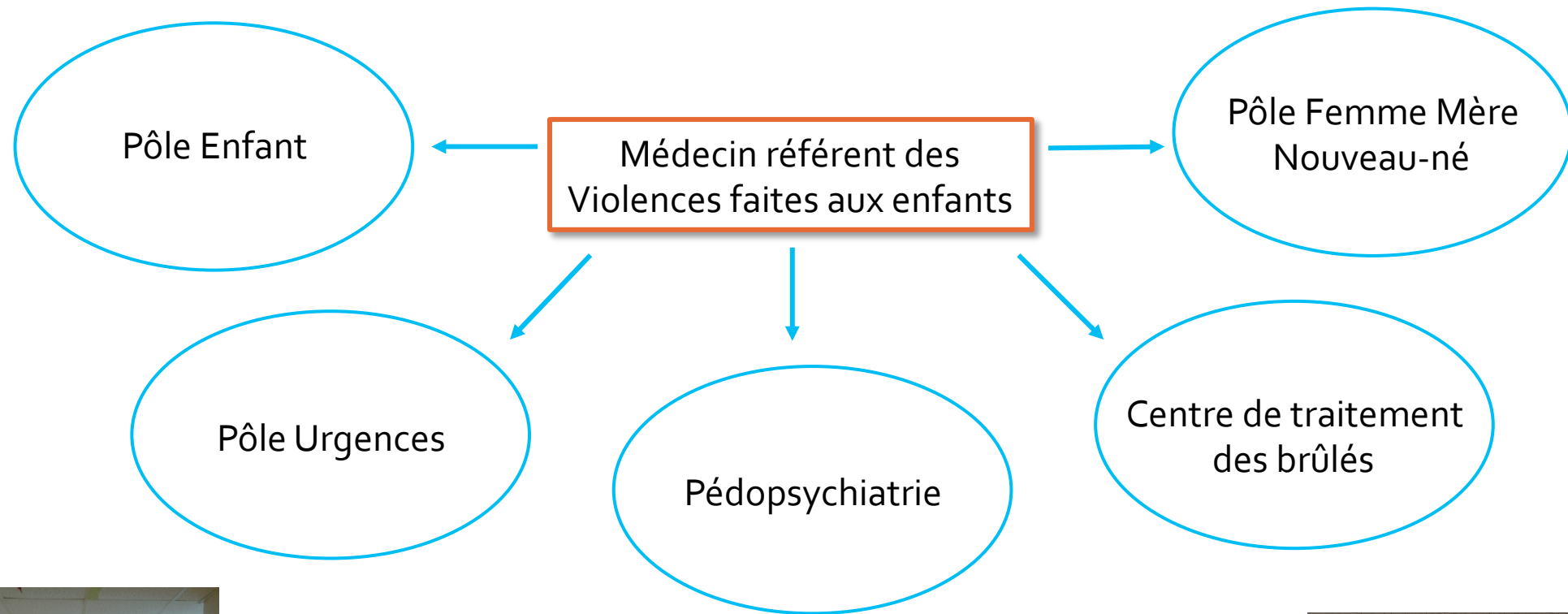
2 pédiatres aux urgences pédiatriques « référents pédiatrie sociale »

(Dr Bontemps, Dr Diallo)

Unité d'Accueil Médico-Judiciaire Pédiatrique (UAMJP), service de médecine légale



Lieux d'intervention Médecin Référent



Interventions du Médecin Référent Violences faites aux Enfants

- PEC des patients hospitalisés pour maltraitance
- Évaluation à la demande des différents services du CHU de Lille d'un mineur suspect de danger
- Consultations
 - urgences pédiatriques (suspicion d'agressions sexuelles avec clignotants non spécifiques/ suivi d'agressions sexuelles)
 - réseau de protection de l'enfance (médecine libérale, éducation nationale, département, JE, AEMO...)
 - dermatologie pédiatrie – pédiatrie sociale (condylomes)
- Réunion médico-psycho-sociale en maternité
- Évaluation des situations de précarité, migration, « hébergement social » (en lien avec la Direction des Affaires Juridiques)
- Enfant de retour Zone Irako-Syrienne (en lien avec la pédopsychiatrie)
- Rôle de conseil (avis téléphoniques CHG)

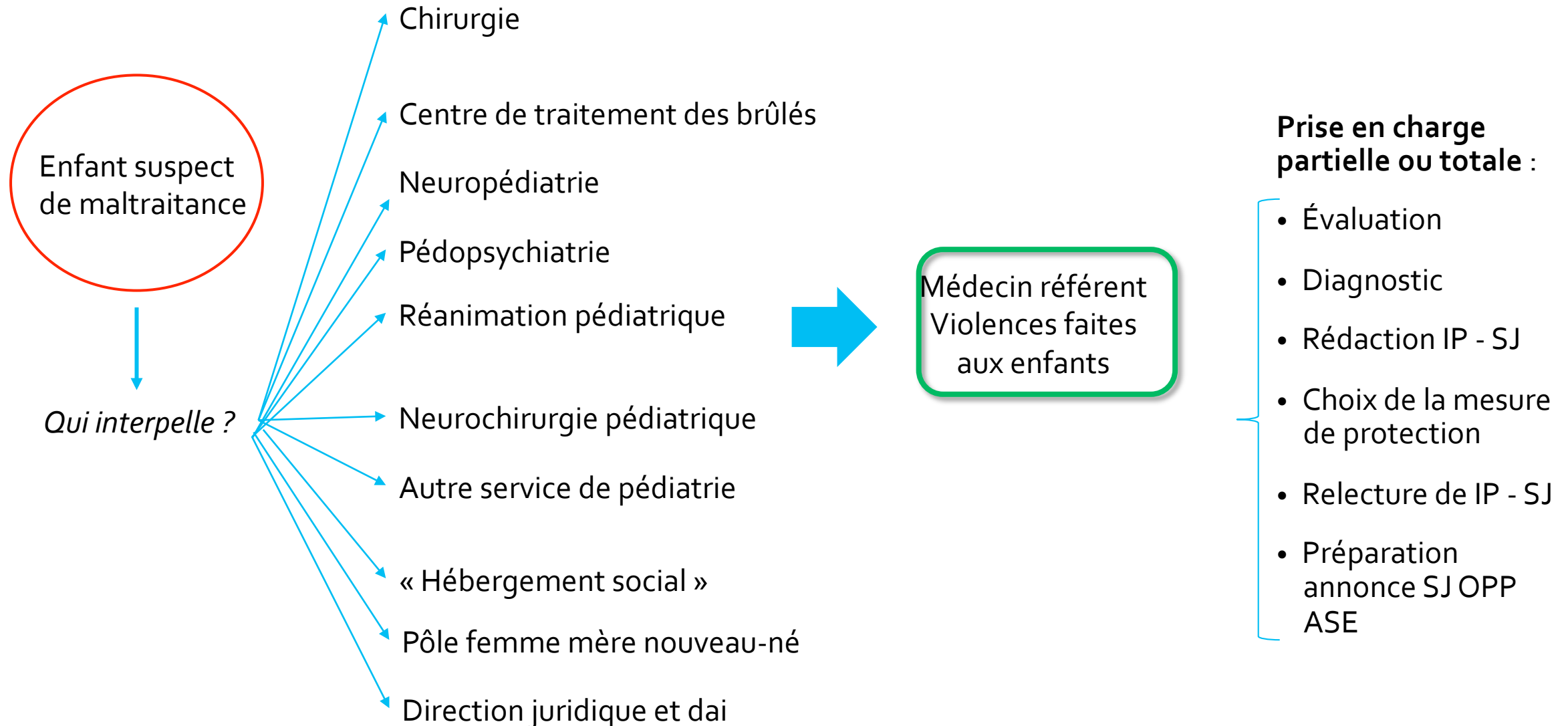
Articulation interne

Enfant suspect
de maltraitance

Qui interpelle ?

- Chirurgie (plaies, accident domestiques, morsures de chien, défenestrations, fractures, brûlures)
- Centre de traitement des brûlés (brûlures >3 ans)
- Neuropédiatrie (SBS, Münchhausen)
- Pédopsychiatrie (éloignement géographique)
- Réanimation pédiatrique (SBS, intoxication, MT phys, MT psy, refus de soin)
- Neurochirurgie pédiatrique (SBS, fracture crâne)
- Autre service de pédiatrie (négligence, maladie chronique, situation sociale complexe, précarité)
- « Hébergement social »
- Pôle femme mère nouveau-né (en hausse : fracture n-né, SBS, départ récent PMI)
- Direction juridique (migration, hébergement social, agressivité des personnes en hausse)

Articulation interne



Partenariats



- Réunions
 - médecins référents de la protection de l'enfance du département (Juin 2019 Nord, sept 2019 PdC)
 - médecins responsables CRIP/retour d'évaluation des IP émanant de l'hôpital
- Programme Pégase
- Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance
- Département du Nord : groupe de travail prévention « SBS », violences conjugales
- Parquet : lien régulier avec le Substitut aux Mineurs, formations conjointes
- Lien Brigade des Mineurs



Autres rôles du Médecin Référent des Violences faites aux Enfants

- Sensibilisation à la maltraitance
- Formation interne
 - soignants : formation 2 jours théorie avec jeux de rôles
 - internes DES de pédiatrie (phase socle : cours théoriques et jeux de rôles, phase d'approfondissement 12 h cours)
- Formation externe
 - écoles puéricultrices, IFSI, IRTS, écoles d'orthophonie, de maïeutique,
 - département, FMC, AUEC, médecine générale, DIU
 - via associations (AFIREM, Les Mots les maux pour le dire)
- Rédaction
 - outils (plaquette "SBS")
 - trames (IP, SJ)
 - protocoles de PEC
- MàJ des coordonnées des correspondants réseau protection enfance et diffusion (« trousse pédiatrie sociale »)
- Prévention FR maltraitance - Soutien aide parentalité :
 - liaison-partenariat PMI+++
 - maladies chroniques, situations fragiles
- Sociétés savantes: SFP, SFPML
- Travail universitaire : thèses, mémoires



Pédiatrie Sociale aux Urgences Pédiatriques

- Urgences CHU Lille
 - Environ 30 000 passages/an (jusqu'à > 120 enfants/jour)
 - Urgences médico-chirurgicales (+psychiatrie)



Pédiatrie Sociale aux Urgences Pédiatriques

- Evaluation de l'activité de Pédiatrie Sociale aux UP
 - Aout 17 - Février 19
 - 245 patients soit 0,6% des consultations **soit > 1 enfant tous les 2 jours**
 - 112 patients déjà connus des services sociaux (46%)
 - motifs de consultation
 - Somatique 31% (n=76)
 - Allégation agression sexuelle 24% (n= 58)
 - Trouble du comportement 20% (n= 48)
 - Suspicion de maltraitance physique 19% (n= 41)
 - Précarité 9% (n= 22)

Pédiatrie Sociale aux Urgences Pédiatriques

- Passage en horaires de garde : 69%
- Durée moyenne de passage : 9h

- Actions :
 - Lien UTPAS/PMI 34%
 - Lien référents (ASE, AEMO) 12%
 - IP 12%
 - SJ 24% - Note JE 10%
 - **51% des actions menées après la sortie des urgences**

Pédiatrie Sociale aux Urgences Pédiatriques

- Protocoles en lien avec les différents services
 - Violences sexuelles (médecine légale)
 - Violences conjugales (médecine légale, service social, psychiatrie, pédopsychiatrie et urgences adultes)
 - MNA (service social et Direction des affaires juridiques)
- Réunions UP/UPEA/Pédiatrie Sociale
- Lien Pédiatrie Sociale/ Urgences :
 - Alertes ResUrgences
 - SJ et IP dans dossier médical informatisé
- "Classeur" de pédiatrie sociale
- Casier de Pédiatrie Sociale/Relecture des dossiers : **repérage de signaux d'alerte**

Anamnèse: Motif de consultation : propos inquiétants de l'enfant

Antécédents personnels : surveillance en hospitalisation à Seclin pour traumatisme crânien, chute de la table à langer pas de carnet de santé

développement psychomoteur normal

Pas d'allergies connues, pas de traitement, vaccins à jour

1er enfant du couple, 1 frère de 3 mois, [REDACTED]

Selena vit avec son père, sa mère et son frère

gardée en crèche, La Farandole, 4 jours sur 7 , pas d'autre mode de garde, pas de garde par l'entourage

jamais seule à domicile avec d'autres adultes que les parents

Mère : [REDACTED]

Père : [REDACTED]

Pas de mesure éducative en cours

HDM : il y a 2 semaines environ, Selena disait avoir peur du Père Noel selon sa mère.

Contexte : visualisation du Père Noel dans les catalogues.

Ce dimanche 17/11/19, au moment du rituel du coucher (mise du pyjama ou aux toilettes), Selena aurait dit à sa mère spontanément : "le père Noel m'a touché la pépette". Le jour-même, Selena aurait dit à son père que sa "pépette lui piquait" alors qu'elle urinait sur le pot.

Lundi 18/11/19, la mère aurait parlé des propos de Selena à la directrice de la crèche et aurait demandé si le personnel avait commencé à travailler sur le thème du père de Noel et s'il y avait des hommes dans le personnel de la crèche. La directrice aurait répondu par la négative à ces questions mais aurait indiqué qu'il y aurait une vigilance accrue sur le comportement et les propos de Selena à la crèche.

Mardi 19/11 soir, Selena aurait dit à sa mère qu'elle avait mal à la pépette pendant la douche.

Mercredi 20/11 matin, Selena aurait dit à sa mère que le père Noel lui avait "mangé la pépette". Pas de notion de temporalité, pas de notion de description physique du Père Noel par Selena.

Jeudi 21/11, Selena aurait dit qu'elle avait peur du Père Noel à la crèche.

Pas de notion de prurit génital ni anal.

Pas de notion de personne dans l'entourage "ressemblant" au père Noel.

Découverte du corps en cours lors des mictions à la crèche selon le personnel de la crèche.

Propreté diurne acquise en juillet puis régression à la naissance du frère puis de nouveau propre depuis septembre.

Enfant vue en présence de la mère : pas d'éléments d'inquiétude à l'interrogatoire mais enfant de 2 ans et demi.

Examen clinique :

Etat hémodynamique normal

Vulvite, pas de plaie vulvaire

Encoche hyménéale physiologique

Marge anale saine

Auscultation cardio pulmonaire normale

Abdomen souple, indolore, dépressible, pas de masse, BHA+, OH libres

Pas d'ecchymose ni d'hématome

Examen neurologique corrélé à l'âge

BU : 2+ sang

ECBU demandé

Au total, propos inquiétants d'un enfant. Examen clinique normal. Nécessité d'une consultation spécialisée de pédiatrie sociale avec le Dr Anne Matthews. Le dossier lui sera transmis.

Vigilance accrue du personnel de la crèche et de l'entourage familial.

Consignes de consultation expliquées à la mère.

Projets

- « Staff pédiatrie sociale »
- « Référents soignants » dans chaque service
- UAMJP
- Recrutement 2ème médecin (mais moyens financiers ...)
- Travaux de recherche, épidémiologie





CONCLUSION



Une expertise de proximité
« Ne Jamais Rester Seul »

Soutien



Partenariats extérieurs



Protéger un enfant
Un être en devenir
Un parent en devenir

