

Violences en périnatalité

12^{ème} journée des rése
de périnatalité d'Ile
de France

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

Rapport
remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais
à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de
l'enfance et des droits des femmes

28 février 2017



Chapitre 1 – La population prise en charge en protection de l'enfance

Recommandation 1 : améliorer les connaissances en protection de l'enfance

1	Améliorer les connaissances sur les déterminants de santé des enfants en protection de l'enfance
2	Développer les études randomisées sur la population des enfants en protection de l'enfance
3	Développer la démarche d'évaluation par l'approche « evidence based » (par les données probantes) des programmes d'intervention et des modes de prise en charge en protection de l'enfance
4	Mettre en place une chaire dédiée à la protection de l'enfance rattachée à un établissement d'enseignement supérieur
5	Accompagner les départements dans la remontée des données à l'ONPE
6	Développer une approche européenne comparative et intégrative

Quelques données:

- **290 000 mineurs** ont eu une mesure de protection âge moyen 12 ans
- ATCD famille : **14% cohabitation parentale, 16% addiction maternelle, 26% addiction/violence paternelle, 28,4% dépression maternelle, 20% des mères ayant connu un placement dans l'enfance, 19% déni de grossesse**
- ATCD enfant : 48,6% 1 problème santé mentale, 15% addiction, 15% déscolarisé, hospitalisation multiple

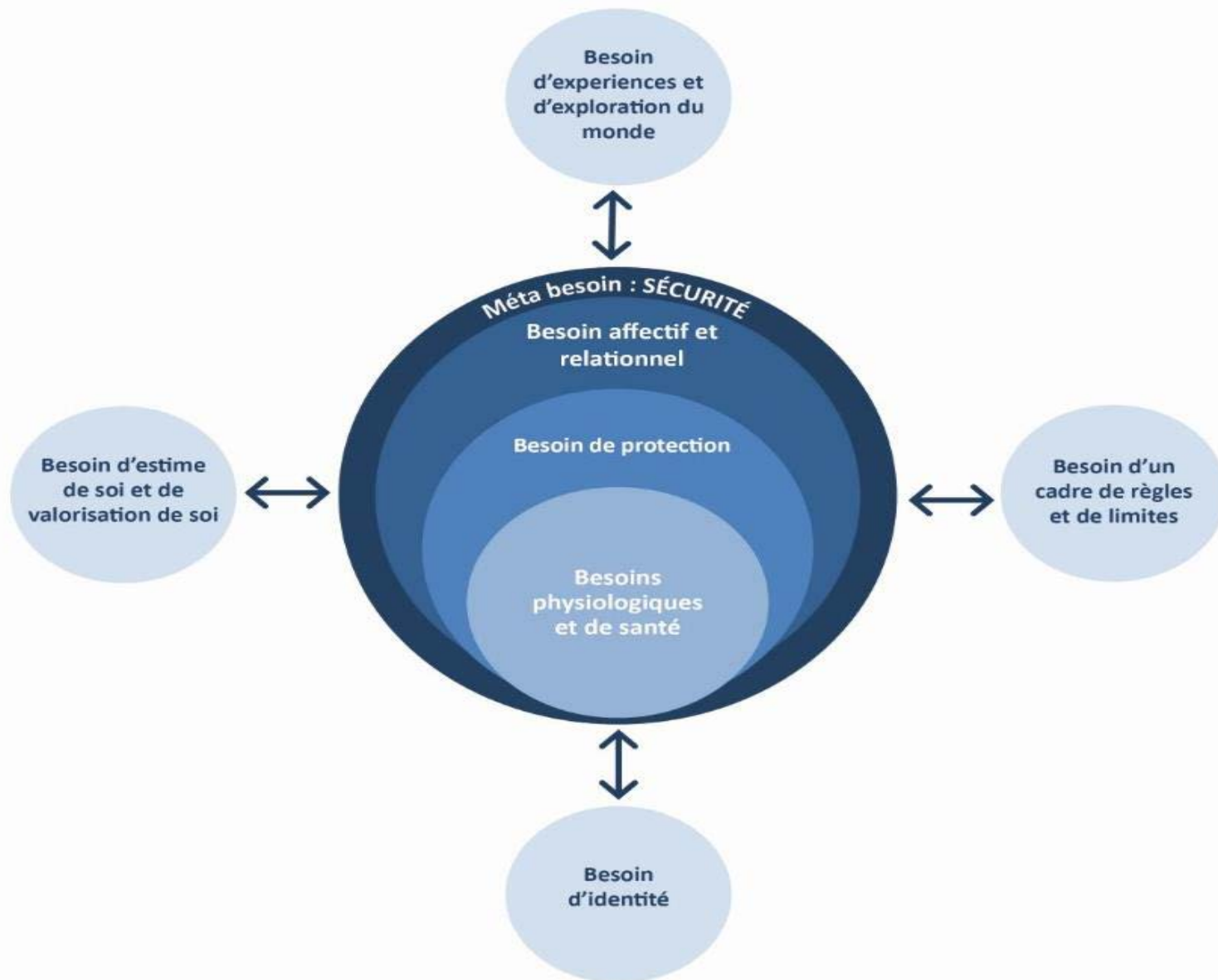
Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux

Recommandation 2 : conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires

7	Reconnaître les droits de l'enfant relatifs à ses besoins fondamentaux consacrés par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) comme pourvus d'effet direct et donc susceptibles d'être invoqués par l'enfant devant le juge interne
8	Soutenir une approche commune et objective des besoins fondamentaux de l'enfant pour les magistrats par le renforcement de la formation interdisciplinaire
9	Inciter les acteurs intervenant dans le cadre des relations familiales à se référer de façon plus systématique aux référentiels relatifs aux besoins fondamentaux de l'enfant
10	Promouvoir la diffusion d'outils d'information sur la CIDE à destination des acteurs concourant à la protection de l'enfance

- L'intérêt de l'enfant est le prisme à travers lequel doit être apprécié la situation de l'enfant et de sa famille.
- L'article premier de la **loi du 14 mars 2016** relative à la protection de l'enfant introduit la notion **des besoins fondamentaux**
- Ils doivent être recherchés et satisfaits pour rendre possible le développement complet de l'enfant: la formation est nécessaire+++

Carte des besoins fondamentaux universels



Chapitre 3 – Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être

Recommandation 3 : le méta besoin : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant

11	Veiller à la diffusion et l'appropriation de ce paradigme dans les différentes disciplines concernées par les politiques enfance et famille
12	Disposer d'un réseau périnatalité pluridisciplinaire de proximité consolidé, structuré et formalisé
13	Consolider le rôle du réseau périnatal en matière de coordination des acteurs et d'animateur de formations communes transversales et d'outils partagés et intégrer dans ces actions de formation les thématiques relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant
14	Systématiser les staffs médico-psycho-sociaux en maternité associant la pluridisciplinarité intra hospitalière et les acteurs du réseau
15	Consolider avec l'appui du Comité national d'animation de PMI les compétences des services de PMI et de leurs professionnels

But : devenir des adultes autonomes

Condition: Apprendre, s'affirmer, appartenir et être accepté

Impact majeur des 36 premiers mois et mise en avant de la théorie de l'attachement

Impératif de faire du **repérage précoce des situations à risque**

Importance de **l'implication des Réseaux de Périnatalité** pour permettre la mise en place des repérages, des actions de coordination, des actions de prévention ou d'intervention ,

Chapitre 4 – L’appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l’enfant

Recommandation 4 : des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité

16	Favoriser les campagnes d’information et de sensibilisation à destination du grand public ou des professionnels sur le repérage précoce des troubles du développement chez l’enfant de 0 à 3 ans
17	Développer avec le support des sociétés savantes et de l’HAS un programme en pratique de routine, de dépistage de la dépression maternelle du péri-partum
18	Elaborer des programmes d’accompagnement et de soutien à la parentalité spécifiques en durée et en intensité, en intégrant une approche d’évaluation de processus et d’impact de ces programmes
19	Mieux connaître les données d’activités hospitalières relatives aux mineurs en danger en établissant, avec l’Agence technique de l’information hospitalière (ATIH) et les sociétés savantes, une nomenclature intégrée au PMSI
20	Garantir une bonne pratique d’accueil, d’évaluation et de prise en charge des mineurs en danger en milieu hospitalier
21	Stabiliser des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés » intégrant la coordination avec la pluridisciplinarité des acteurs.

Formation au repérage des maltraitances: physique/psychologique/sexuelle mais aussi au négligences

Sensibilisation au repérage des situations à fort risque **d’altération de la sensibilité parentale et des attachements insécures**

Formation à **l’accompagnement à la parentalité**: soutenir, accompagner et soigner

Chapitre 5 – L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance

Recommandation 5 : garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques

22	Anticiper, préparer et accompagner toute mesure de séparation et de suppléance envisagée pour éviter la confrontation à la violence d'une rupture brutale de son lieu de vie et de son environnement
23	Garantir la prise en considération des exigences du cadre de suppléance par la systématisation du Projet pour l'enfant (PPE) et du Rapport de situation
24	Promouvoir la psychotraumatologie des troubles relationnels comme modèle dialogique de compréhension des processus compromettant le développement de l'enfant et de l'adolescent et originant les troubles somatiques, psychiques
25	Garantir un parcours de soin et de prise en charge cohérent et gradué de la périnatalité à l'adolescence, articulant psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie adulte, services sociaux, éducatifs, médico-sociaux, aide sociale à l'enfance, justice
26	Disposer de services et d'équipes pluridisciplinaires formés à la prise en charge de la clinique des maltraitances et d'équipes ressources pour répondre aux besoins de prise en charge, et d'accompagnements spécifiques
27	Permettre dans le cadre du panier de soins des mineurs victimes une meilleure accessibilité au recours aux professionnels libéraux, ayant une formation spécifique en psycho-trauma et mettre en place un dispositif de prise en charge des frais

Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et son développement

Recommandation 6 : améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement

28	Disposer d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, sur son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement en conformité avec le cahier des charges proposé
29	Elaborer des cahiers de référence intégrant les échelles développementales
30	Déterminer les modalités de diffusion et d'appropriation du cadre de référence par les professionnels du champ de la protection de l'enfance
31	Disposer d'un cadre institutionnel garant et contenant pour les professionnels

Démarche d'évaluation commune centrée sur l'enfant et un **cadre de référence national partagé** au travers de 3 dimensions: (approche écosystémique)

- Les besoins de développement chez **l'enfant** (habilité/difficultés)
- Les capacités des **figures parentales**
- les facteurs familiaux, sociaux et **environnementaux** ayant un impact potentiel

Chapitre 7 – La formation, un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme

Recommandation 7 : garantir une culture commune partagée par la formation

32	Acquérir et/ou consolider le socle de connaissances préconisé dans le cadre de la démarche de consensus
33	Acquérir et/ou consolider les compétences préconisées dans le cadre de la démarche de consensus
34	Soutenir et développer la formation transversale interinstitutionnelle
35	Favoriser la formation continue au sein des institutions
36	Soutenir la formation continue spécialisée et/ou professionnalisante
37	Sensibiliser-former les élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance
38	Définir un statut de cadre décisionnel pour les inspecteurs territoriaux de l'ASE

**Implication des Réseaux de Périnatalité
pour la mobilisation, la coordination et la
formation des acteurs ++++**