

**Cahier des charges relatif à la réponse hospitalière pour le repérage  
et la prise en charge des enfants maltraités**

**Résumé : le présent appel à projet est destiné à soutenir la traduction opérationnelle de projets pour organiser la réponse hospitalière sur le sujet du repérage et de la prise en charge des enfants maltraités. Il s'adresse aux établissements de santé avec une activité d'urgences et de pédiatrie et doivent comporter un volet "animation territoriale".**

**Définition :**

En référence à l'article 375 du code civil, la maltraitance est définie par le non-respect des droits et des besoins fondamentaux des enfants : la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation, le développement physique, affectif, intellectuel et social.

La maltraitance peut prendre différentes formes :

- des violences physiques, qu'elles soient associées ou non à des violences conjugales
- des violences psychologiques, affectant la sécurité affective et relationnelle de l'enfant
- des violences sexuelles : agressions sexuelles, viols, mutilations sexuelles, prostitution de mineurs, pédopornographie...
- des négligences : par exemple la privation de nourriture, de sommeil, de soins, d'attention.

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a remplacé la notion de maltraitance par celle de danger ou de risque de danger.

**Importance du problème et enjeux pour l'hôpital :**

En raison de l'insuffisance de données existantes sur la maltraitance d'une part et d'autre part sur le nombre d'enfants hospitalisés concernés par le sujet, plusieurs estimations sont faites : le rapport IGAS de mai 2018 sur "les morts violentes d'enfants au sein des familles" estime après enquête auprès des juridictions concernées que 70 enfants par an sont tués par leurs parents. Concernant la maltraitance, on peut considérer qu'entre 3 et 10 % des enfants sont concernées, toutes formes de violences confondues.

La maltraitance des enfants est un sujet hospitalier : si l'hôpital ne connaît pas tous les cas de mauvais traitements, ses équipes sont amenées à rencontrer tous les types de sévices, physiques, ou non, et de négligences, ainsi que tous les degrés de gravité, dont les cas les plus sévères. Il est aussi le lieu privilégié de dépistage précoce des situations à haut risque au moment de la grossesse.

Au-delà des soins et de sa contribution en tant qu'auxiliaire de justice, l'hôpital contribue au repérage des signaux, à la coordination de l'évaluation des situations et peut-être amené à faire une déclaration d'information préoccupante ou un signalement au procureur.

**Cadre de référence :**

- 1- La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ; elle met en place en particulier deux dispositifs :

La cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes : ce recueil doit être centralisé par le président du conseil départemental (article L226-3 du code de l'action sociale et des familles) dans le cadre d'un protocole avec le représentant de l'état dans le département, l'autorité judiciaire et les partenaires institutionnels. L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels. Après évaluation, les informations font si nécessaire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Le médecin référent "protection de l'enfance" : son rôle est d'améliorer la coordination entre les services départementaux, la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes, les médecins libéraux et hospitaliers ainsi que les médecins de santé scolaire du département.

- 2- Le plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants pour la période 2017-2019 (en cours d'actualisation) se concentre sur les violences intrafamiliales de toutes natures (physiques, psychologiques, sexuelles et les négligences). Il prévoit en particulier la mise en place dans tous les hôpitaux de médecins référents sur les violences faites aux enfants, et la mobilisation des professionnels en contact avec les enfants , en les formant à la détection et aux conduites à tenir face aux violences faites aux enfants .
- 3- La stratégie nationale de Santé, issue du décret du 29/12/2017 (4° priorité / 7) comporte un objectif spécifique : « prévenir les violences et les maltraitances sur les enfants ».
- 4- Le Schéma Régional de Santé Auvergne Rhône Alpes 2018-2023 (Parcours de santé dès le plus jeune âge), prévoit dans son objectif 3 de « contribuer à limiter l'impact sur la santé des violences faites aux enfants », décliné en 5 actions :
  - Contribuer à promouvoir une éducation sans violence et soutenir les familles dans l'exercice de leur parentalité : il s'agit de sensibiliser l'opinion publique sur les violences faites aux enfants et leur impact sur la santé, et en particulier les parents et professionnels de la petite enfance au syndrome du bébé secoué.
  - Renforcer par l'accompagnement à la formation initiale et continue des professionnels de santé le repérage précoce des violences faites aux enfants et aux aides qu'ils peuvent mobiliser.
  - Organiser l'accueil et la coordination de la prise en charge hospitalière de la victimologie ou des violences à enfants, en s'appuyant sur un réseau de référents et de personnes relais organisé autour des CHU.
  - Conforter ou favoriser le développement d'unités d'assistance à l'audition de l'enfant victime de violence.

### ***Origine de l'appel à projet :***

Une enquête réalisée auprès de 78 établissements révèle que l'activité hospitalière concernant le repérage et la prise en charge des enfants maltraités est quantitativement mal connue et que la qualité de la prise en charge est incertaine, en l'absence d'organisation hospitalière lisible.

Les établissements ont confirmé : l'absence de données sûres à l'hôpital sur le nombre d'enfants concernés et la façon dont ils sont repérés, le faible nombre de médecins référents et/ou personnes ressources formés susceptibles de venir en appui des équipes confrontées à des situations de maltraitance, la faible appartenance à un réseau d'acteurs clairement identifié au sein du CH, la présence ponctuelle de documents de référence sur les définitions, sur l'ensemble des signes d'alerte à prendre en compte et sur les conduites à tenir.

De façon plus globale, les établissements pourraient développer une approche "parcours de l'enfant" intégrant les différentes étapes et risques de rupture : repérage de toutes les formes de vulnérabilité pendant la grossesse et à la naissance de l'enfant, repérage de signes d'alerte en cas de consultations, de passages aux urgences ou d'hospitalisation.

Cette enquête a permis la rédaction en région Auvergne – Rhône Alpes d'un document "prise en charge hospitalière des enfants maltraités- état des lieux, propositions d'organisation" dont les éléments servent de base à l'appel à projet.

### ***Cahier des charges de l'appel à projets :***

Une amélioration de la réponse hospitalière passe par une structuration à plusieurs niveaux :

- un niveau d'animation et d'expertise régionale,
- un niveau territorial d'appui au niveau du groupement hospitalier de territoire pour apporter à chaque CH une expertise de proximité et une réponse de qualité homogène,
- et un niveau d'organisation interne et de coordination locale pour tous les établissements.

Ce premier appel à projets n'a pas vocation à répondre à l'ensemble des objectifs et pourra être renouvelé en fonction des réponses et de la maturité des projets.

*Les établissements concernés* : tous les établissements de santé avec une activité d'hospitalisation et d'urgence pédiatriques.

Il est souhaitable que les projets soient concertés au sein des territoires de GHT (groupements hospitaliers de territoire) de la région en associant les établissements privés et les professionnels de santé en exercice isolé ou regroupé.

*L'objectif général du projet* est de permettre le même niveau de repérage et de prise en charge des enfants maltraités sur l'ensemble du territoire de la région Auvergne - Rhône Alpes.

L'atteinte de cet objectif général sera facilitée par la prise en compte au sein des CH de l'importance du problème dans sa globalité, avec une attention portée à la prévention au moment du suivi de la grossesse (repérage de toutes les formes de vulnérabilité) , au repérage des signes d'alerte chez les enfants lors des passages aux urgences, en consultations ou lors de séjours hospitaliers, en particulier les tous petits (plus de la moitié des enfants tués ont moins d'un an), à la nécessaire prise

en charge pluri-disciplinaire au sein du CH et la participation aux coordinations mises en place par le conseil départemental.

**Les objectifs spécifiques de l'appel à projets sont :**

- L'amélioration au sein des établissements de santé des activités de prévention/repérage/dépistage/diagnostic à visée exhaustive de tous types de maltraitance chez les enfants de tous âges, incluant le stade de la grossesse
- La prise en charge pluri-disciplinaire de la maltraitance infantile au sein des établissements de santé, en lien avec les services extra-hospitaliers, en premier lieu le conseil départemental et son service d'aide sociale à l'enfance, tenant compte des besoins de l'enfant, de son environnement social et des compétences de son entourage
- L'amélioration des connaissances qualitatives et quantitatives sur la prise en charge hospitalière de la maltraitance infantile
- L'amélioration de la formation des professionnels soignants libéraux et hospitaliers

**Les projets devront répondre à plusieurs objectifs opérationnels comportant :**

***Un volet territorial :***

- Mettre en place une équipe pluri-professionnelle pouvant s'organiser en cellule d'accueil spécialisée. Sa mission est d'apporter un appui, en expertisant le diagnostic et le projet de prise en charge dans les situations qui le nécessitent, en assurant une réponse homogène dans tous les établissements adhérents au projet, et pouvant être à ce titre sollicitée par les établissements du territoire. Elle comporte en tant que de besoin au niveau de l'établissement ou du territoire : médecins (pédiatre, urgentiste, chirurgien, médecin légiste...), assistante sociale, infirmière ou autre profession paramédicale, psychologue, cadre de santé...
- Organiser la coordination entre les professionnels concernés au sein du CH et participer à la coordination avec les partenaires externes dans l'objectif de mutualiser les bonnes pratiques, les méthodes et les outils.
- Organiser la réponse téléphonique et le partage d'informations avec les professionnels de santé de ville et institutionnels (protection maternelle et infantile, santé scolaire, police, justice), en utilisant les outils de type messagerie sécurisée.
- Élaborer un programme et un plan de formation des professionnels, hospitaliers et de ville.
- Organiser les éventuels transferts inter-établissements et le recours à la télémédecine
- Décrire les conditions du diagnostic médico-social et du recueil des constats avec l'appui et l'expertise d'un service de médecine légale, tenant compte du lieu, du temps et des compétences disponibles (conseil à distance par exemple)
- Mettre en place un système d'information territorial, en prêtant notamment attention à l'exhaustivité du codage PMSI, au relevé d'activité annuelle des équipes dédiées, à la traçabilité des revues de mortalité et de morbidité
- Créer et animer au sein des établissements de santé adhérents au projet un réseau territorial de personnes ressources /référentes sur la maltraitance aux enfants<sup>1</sup>.

Dans tous les cas, une attention particulière doit être portée aux établissements à moindre activité pédiatrique ne disposant pas de moyens internes pour avoir une équipe dédiée à la maltraitance à enfants.

***Un volet régional (selon le positionnement de l'établissement) :***

- Décrire les conditions de réalisation et de diffusion des protocoles et des formulaires de référence, incluant notamment la prise en charge des situations particulières et/ou rares
- Décrire les conditions de développement des activités d'expertise, de formation et de recherche.
- Décrire les conditions de mise en place d'un dispositif de recueil et d'analyse régionale des informations sur la prise en charge hospitalière des enfants maltraités

**Le projet devra présenter le contexte, les enjeux et les modalités de mise en œuvre :**

- Présentation du diagnostic interne à l'établissement avec les points forts et les points à améliorer, justifiant le dépôt d'un projet au niveau de l'établissement
- Présentation des objectifs internes à l'établissement et en relation avec les partenaires
- Présentation du territoire concerné, du diagnostic territorial, des objectifs et des résultats attendus.
- Description du profil et des postes de personnels dédiés avec leur temps de travail, et les modalités de désignation du référent / de la personne ressource "maltraitance à enfants"
- Présentation du référent/ personne ressource et de ses missions
- Description précise des activités envisagées pour concourir aux résultats attendus
- Description du parcours patient et présentation de l'organisation et des activités pour repérer, prendre en charge, orienter, signaler, assurer un retour d'informations, sécuriser les éléments utiles à d'éventuelles suites judiciaires, participer à la coordination avec le conseil départemental, avec la justice
- Description des étapes du projet et des délais de réalisation, notamment des étapes pour intégrer un réseau au sein du GHT et au plan régional
- Préparer un rapport d'activité, incluant pour chaque objectif les indicateurs de suivi
- Élaborer un budget prévisionnel

**Modalités de financement des projets :**

*Sélection des projets* : Les projets sont sélectionnés par l'ARS sur la base des objectifs précisés dans l'appel à projets.

*Financement* : Le financement est assuré par l'ARS sous la forme d'une dotation unique ou annuelle renouvelable en fonction de la nature du projet et des moyens alloués à la région dans le cadre du fonds d'intervention régional.

*Quelques exemples de dépenses éligibles :*

Subvention unique :

Dépenses de personnel ou prestation externe pour la réalisation d'un diagnostic à visée opérationnelle

Dépense de personnel pour la mise en place d'un projet au sein d'un CH ou d'un GHT

Formation inter-établissements et avec des partenaires extérieurs

Subvention renouvelable : le renouvellement est assuré sur présentation d'un rapport d'activité annuel

Dépenses de personnel : coordonnateur de projet et/ou membre de l'équipe dédiée au sein d'un CH, d'un CHU dans le cadre du GHT ou dans le cadre d'une animation inter-GHT.

Le coordonnateur n'est pas nécessairement un médecin, mais un expert médical identifié doit pouvoir apporter un appui.

Dépense de structure : organisation de la fonction "réseau" au plan régional

**Les modalités de dépôt des projets :**

Le projet est présenté sur la base des documents en annexes 3 et 4, à adresser à l'ARS au plus tard le 8 octobre 2019 à minuit à l'adresse suivante :

ARS-ARA-STRATEGIE-PARCOURS-DIRECTION

---

Contacts :

Docteur Alain COLMANT : [alain.colmant@ars.sante.fr](mailto:alain.colmant@ars.sante.fr)

Michèle TARDIEU, directrice de projets santé des jeunes : [michele.tardieu@ars.sante.fr](mailto:michele.tardieu@ars.sante.fr)

<sup>1</sup> Prise en charge hospitalière des enfants maltraités. État des lieux en Auvergne–Rhône–Alpes. Propositions d'organisation