

DETECTION PRECOCE A L'HOPITAL

Mr Julien DANAUX (AS)

Dr Marcela RUIZ (pédiatre)



Projet

- Détection des situations à haut risque de maltraitance infantile, dès la grossesse.
- Passage par l'hôpital incontournable.
- Dispositif :
 - Envoyeur
 - RDV prénatal
 - Contact réseau
 - Décision séjour maternité : prolongation.

Séjour maternité

- Classiquement 48h.

- Séjour 3-5 jours maternité: péd, gynéco, ONE, SF, AS, Psy, éducatrice. ± psychiatre

→ RAD + ONE

→ RAD + services

→ RAD + SAJ + services

→ pas de RAD (90 % SAJ)



Séjour pédiatrie

- Séjour 15j en pédiatrie :péd, ONE, SF, AS, Psy, éducatrice.+/- psychiatre.

→ RAD + SAJ + services

→ pas de RAD. Placement (20-30%)

Profils cliniques

- .Autres enfants placés, SAJ ou SPJ pour les autres enfants.
- .Passé institutionnel
- .Addictions, toxicomanie active ou ancienne.
- .Maladie mentale (borderline, bipolarité, dépression, troubles de l'attachement, antécédent DPP, schizophrénie).
- .Grossesse adolescente
- .Violences conjugales
- .Déficience intellectuelle, illetrisme

Quelques chiffres

- Augmentation du nombre de situations prises en charge en maternité les 3 premières années
- Signalements (toutes les mamans avec vulnérabilité)

Quel réseau ?

- Hôpitaux généraux / Psychiatriques
- Médecins généralistes / psychiatres / pédiatres
- AMO / ECHOLINE / ONE / Services travaillant les Assuétudes
- SAJ / SPJ
- Tous les services travaillant le soutien à la parentalité et/ou qui sont axés sur la périnatalité.



Difficultés rencontrées

- Pas de place pour les placements (FA, pouponnières).
- Pas de place en Miif
- Pas de place pour les services éducatifs mandatés.
- Plus globalement la surcharge du réseau.
- Peu de services travaillant la périnatalité
- Coordination services adulte-enfant.
- Responsabilités en cas de danger (qui signale?)
- Transparence de certains services
- Implication des gynécologues

Difficultés rencontrées

- Divergence de temporalité dans les prises en charge;
- Les demandes sont filtrées en raison du réseau engorgé;
- Les collaborations de surface;
- Les demandes ne pouvant pas être formulées avant naissance auprès de certaines SAJ;
- La banalisation autour de certains stupéfiants.

Ce qui fonctionne bien

- Communication avec les services orientés sur la périnatalité.
- travail avec le SAJ de Charleroi
- Responsabilité en cas de danger (qui signale?)
- Collaboration avec la psychiatrie du ghdc.
- Bon travail en relais, bons échanges
- Reconnaissance du travail et de l'expertise de l'équipe pluridisciplinaire