

ENFANCE MALTRAITÉE, L' ENFANT EN DANGER

JE Pedia
Janvier 2012

Cas clinique 1

- Clément 5 ans ,15 kgs ,chétif ,craintif ,vous est amené par sa mère , pour la première fois, en raison de lésions cutanées arrondies suintantes qui seraient dues à « la saleté du bac à sable de l' école » selon la maman.
L' interrogatoire de l' enfant vous apprend des antécédents de fractures (avant- bras droit ,fémur gauche).

Cas clinique 1

- Pas facile !!
- Penser à la maltraitance devant un faisceau de signes cliniques et psychologiques
- Entretien avec la mère
- Hospitaliser si possible
- Appel: Cellule des informations préoccupantes

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants

Cas clinique 2

- Madame F., en instance de divorce ,vous amène sa petite Julie qui revient de chez son père .
- Madame F. déclare que Julie a été victime de sévices sexuels et vous demande d'établir un certificat ...

Cas clinique N°2

Cas très classique mais encore moins facile !!

**En cas de doute , d'insistance de la mère
envoyer
vers une consultation spécialisée.**

Si pas de consultation spécialisée : rédaction du
certificat :

se cantonner à ce que l'on voit et ne pas être
interprétatif sur certaines lésions si on n'est pas
Sûr.

Ne rien mettre comme lésion si vous ne voyez
rien.

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants

Cas clinique n°3

- Le petit B. âgé de 9 mois vous est amené par sa grand-mère car il pleure sans cesse.

Vous constatez un enfant dénutri (- 2,5 DS), déshydraté.

- Aucun vaccin n'est à jour. Il n'y a apparemment pas de fracture .

La grand mère vous déclare que cet enfant crie tout le temps et que ses parents ne le supportent plus , elle est inquiète

- Facile on l' hospitalise!
- Mais il ne faut pas en rester là.....
- Vérifier que l' enfant est bien arrivé en service de pédiatrie.
- Avoir un référent hospitalier.

Cas clinique N°3 (suite)

- Enfant que l'on a retrouvé mort quelques jours après par étouffement
- il s'agissait là d'une maltraitance par négligence grave : y penser: la maltraitance n'est pas que physique++++
- Dans ce cas hélas: pas de correspondant fiable:
- le service après avoir corrigé la déshydratation, programmé des rendez vous pour les vaccins, fait un bilan radio qui ne montrait pas de fracture
- a laissé repartir l'enfant...

Cas clinique N°4

- De garde, vous êtes appelé pour monsieur X. qui présente une lombalgie banale.
- Au cours de cette visite, l'un des enfants de la famille passe dans le salon .
- Sans comprendre, l'enfant est brutalement pris à partie par sa mère qui le gifle à toute volée, profère insultes et humiliations à son encontre pendant tout le temps de votre examen

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants

Cas clinique N°4

- Ne jamais : ne rien faire.
- Aborder le problème avec la mère.
- Demander à la revoir en consultation
- Si elle ne vient pas: appel Cellule d'IP .

Cas clinique 5

- Aurélie 4 ans est amenée par son père , pour des brûlures fessières
- Que faites-vous?

Cas clinique 5

Hospitalisation

- Comment cette brûlure?
- Il s'agissait de brûlures volontaires sur un poêle à mazout pour punir l'enfant.

Penser à la maltraitance :

- même si cela heurte votre esprit.
- Devant des localisations anormales.

DÉFINITIONS

Enfant en danger = enfant maltraité et/ou enfant à risque

- **Enfant maltraité:** tout enfant victime de violences physiques, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychique
- **Enfant à risque:** tout enfant qui connaît des conditions d'existence qui risquent de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien mais, qui n'est pas pour autant maltraité

Epidémiologie en 2003

- **Enfants en danger; 89 000**
- **Enfants maltraités; 18 000**
- *Violences physiques* 5700
- *Abus sexuels;* 5000
- *Négligences lourdes, violences psychologiques;* 7200
- **Enfants à risque; 71 000**

SIGNES ÉVOQUATEURS DE MALTRAITANCE

- **1- Les lésions physiques :**
 - Lésions cutanées
 - Fractures
 - Hématomes sous duraux (enfant secoué)
 - Lésions viscérales

Diagnostic devant la

- Répétition

- Localisation anormale

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants.

SIGNES ÉVOCATEURS DE MALTRAITANCE

- **2- Carences, négligences graves ou cruauté mentale :**
 - Retard de croissance, hypotrophie,
 - Retard psychomoteur,
 - Carences de soins, négligences médicales,
 - Troubles du comportement.

SIGNES ÉVOQUATEURS DE MALTRAITANCE

- **3- La maltraitance psychologique : (Moins facile à repérer)**
 - Parfois commise : cruauté mentale, humiliation, violence verbale, punition excessive ...
 - Parfois par omission : négligence lourde
 - Parfois intentionnelle : rejet de l' enfant
 - Parfois indirecte : violence conjugale, maladie mentale, toxicomanie ...

Troubles du comportement, échec scolaire etc...

SIGNES ÉVOCATEURS DE MALTRAITANCE

- **4 Symptômes évocateurs d'abus sexuel:**
 - Lésions génito-urinaires,
 - MST
 - Énurésie secondaire
 - Troubles du comportement : érotisation précoce, changement de comportement scolaire, repli sur soi, anorexie ou boulimie, fugue, suicide.
 - Survenue d'une grossesse,
 - Hospitalisations répétées.

SIGNES ÉVOCATEURS DE MALTRAITANCE

- **5- Cas particuliers :**
 - Intoxication de l' enfant (du fait d' addiction parentale)
 - Syndrome de Munchausen par procuration
 - Syndrome du bébé secoué.

Que dit la loi ?

- La maltraitance concerne tous les médecins et également n'importe quel citoyen.
- L'enfant maltraité est en danger. Il faut le protéger de manière administrative ou judiciaire.
- Un lieu unique : **la Cellule départementale de recueil des informations préoccupantes**
loi du 5 mars 2007
- Un numéro vert national: le 119

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants

La cellule d'informations préoccupantes

- **La Loi du 05/02/2007** met le Conseil Général via la PMI au centre des mesures de Protection de l'Enfance avec notamment
- **La Cellule départementale de “Recueil d'informations préoccupantes”**.
- **Le numéro vert national : 119** permet au médecin, à l'enfant ou à tout adulte de demander un conseil, de faire transmettre un signalement à l'institution adéquate

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants

- **Pourquoi ?**

Aménager le secret professionnel afin de permettre le partage d'informations . Art. L 226-2-2 du 5 mars 2007

- **Avec qui ?**

Professionnels de soins soumis au secret : Médecins libéraux , hospitaliers , infirmiers

Autres intervenants: assistants sociaux , éducateurs , Education Nationale, Police, Gendarmerie, Associations, 119 national

- **Que fait elle ? : recueil, évaluation, synthèse ->**

Sans objet

Accompagnement

Protection administrative

Signalement judiciaire

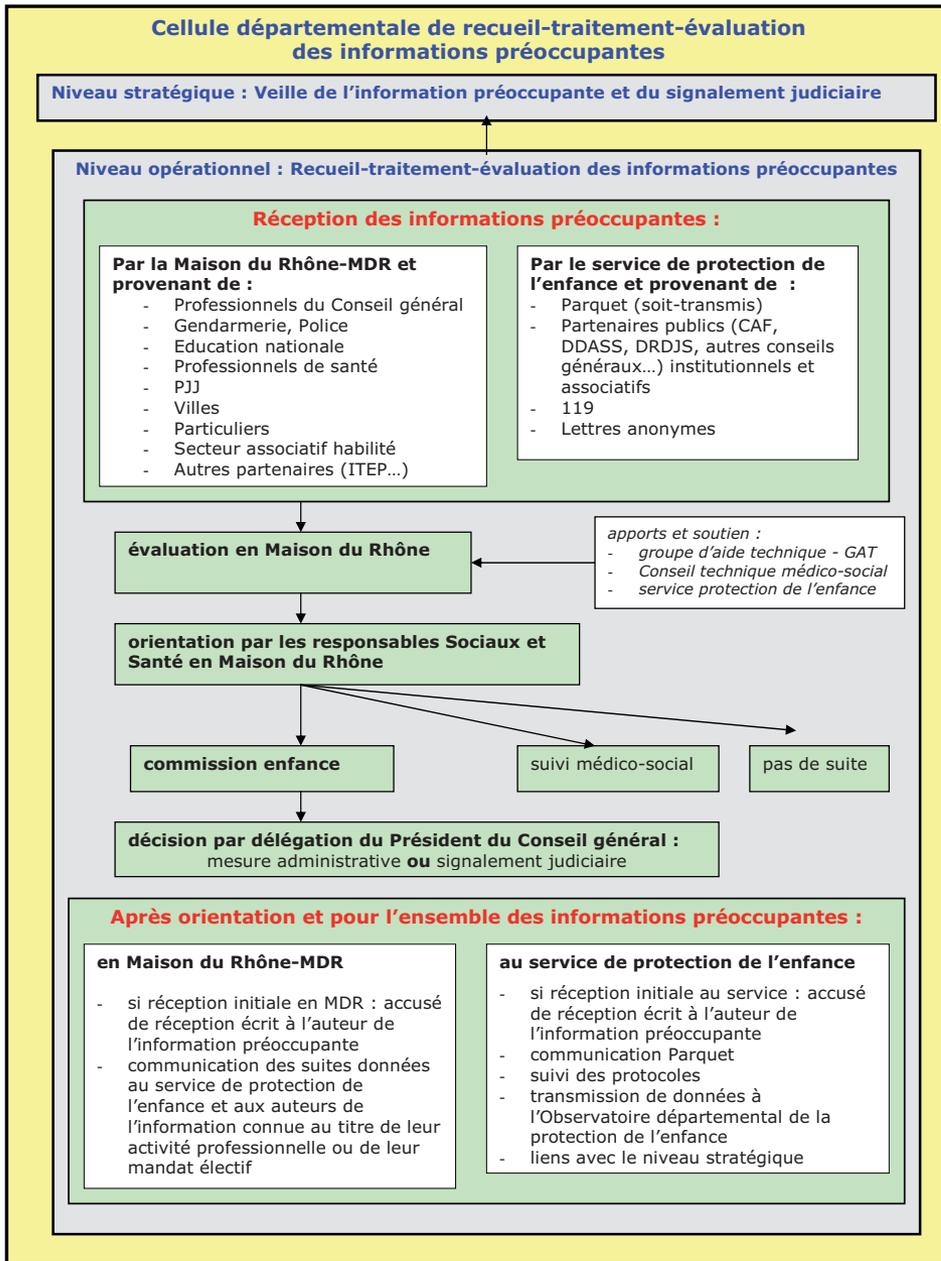
La Cellule des
informations
préoccupantes



Protocole d'accord en matière d'informations préoccupantes pour les enfants en danger ou en risque de danger

Du traitement de l'information préoccupante au signalement

ENFANCE EN DANGER › INTÉRÊT DE L'ENFANT › URGENFANCE EN DANGER › INTÉRÊT DE L'ENFANT › URGENCE › PROTECTION SOCIALE › PRÉVENTION › ACCOMPAGNEMENT PROTECTION SOCIALE › PRÉVENTION › ACCOMPAGNEMENT › PROTECTION DE L'ENFANCE › GUIDE À L'USAGE DES PROFESSIONNELS › AIDE SOCIALE A L'ENFANCE › PROTECTION JUDICIAIRE › AIDE SOCIALE A L'ENFANCE › PROTECTION JUDICIAIRE › PARQUET › SIGNALEMENT › INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES PARQUET › SIGNALEMENT › INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES



Maisons du Rhône - MDR	Adresse MDR	Standard MDR	Fax
Saint-Symphorien-d'Ozon	Rue de la Barbandière	04 78 02 34 90	04 78 02 98 85
Saint-Symphorien-sur-Coise	Rue des 4 cantons	04 78 44 54 95	04 78 44 53 06
Sainte-Foy-Lès-Lyon	4 rue Zeizig	04 72 16 32 40	04 78 59 83 16
Tarare	6 rue du Pigeonnier	04 74 05 36 20	04 74 63 44 85
Tassin-la-Demi-Lune	119-121 avenue Charles De Gaulle	04 78 34 26 96	04 72 59 02 18
Thizy	27 rue Perrin Frères	04 74 13 85 20	04 74 64 50 28
Vaugneray	1 bd Le Boulevard	04 78 45 78 20	04 78 45 77 52
Vaulx-en-Velin	Ilot A 23 rue Condorcet	04 78 79 52 40	04 72 04 49 88
Vénissieux Nord	19 rue Victor Hugo	04 72 90 02 00	04 72 90 02 19
Vénissieux Sud	19 avenue Jean Cagne - BP 419	04 72 89 03 20	04 78 67 61 44
Villefranche-sur-Saône	9 boulevard Burdeau	04 74 65 85 85	04 74 65 42 59
Villeurbanne	30 rue de la Baisse	04 72 65 25 90	04 78 84 92 65

2. En cas de non identification de la MDR

Les professionnels de la cellule départementale de recueil-traitement-évaluation des informations préoccupantes peuvent être joints :

- par téléphone en composant le numéro unique du Conseil général réservé aux professionnels : **04.72.61.72.62** (jours ouvrés jusqu'à 18 h)
- par mail : enfance-endanger@rhone.fr

Il est également possible de joindre le SNATED : numéro national 119 Allô enfance en danger.

Le signalement

Le certificat de signalement judiciaire

- 1- Lettre ou certificat adressé / le médecin, jamais remis à un tiers
- 2- Examiner l'enfant ++
- 3- Description des signes relevés à l'examen qui permettent de dire que l'état du patient a pour cause avérée ou probable, des sévices
- 4 - Rapporter les paroles de l'enfant entre: l'enfant m'a dit que «... »
- 5 - si l'enfant nomme son agresseur, formuler : « l'enfant cite nommément le nom de son agresseur »
- 6- Dire que l'enfant doit faire l'objet de mesure de protection urgente, et qu'elle est refusée par les parents

Exemple de signalement judiciaire

Monsieur le Procureur de la République de ...

Signalement judiciaire

- Je soussigné Dr X certifie avoir examiné ce jour : (nom, prénom, née le ..., demeurant ...)
- Elle m'a été amenée par sa mère, à qui elle aurait révélé avoir été victime d'attouchements sexuels de la part d'un adulte qu'elle désigne nommément.
- Elle en aurait parlé spontanément par peur de retourner chez cet adulte, qui l'aurait menacée de mort si elle parlait.
- Elle refuse à présent de parler des faits. Cependant, elle dit qu'elle y pense souvent dans la journée, pas tous les jours, surtout le soir avant de s'endormir, et cela l'attriste.
- À l'examen, on est en présence d'une fillette de 7 ans et 6 mois.
- Elle ne présente aucun trouble psychologique antérieur aux faits dénoncés.
- Elle est enjouée, gaie, ouverte, bien intégrée dans le milieu scolaire.
- Elle présente cependant un syndrome intrusif et un syndrome d'évitement qui constituent des conséquences psycho-traumatiques communes, crédibilisant son discours.
- Ses capacités cognitives sont conformes à celles d'une fillette de 7 ans et demi, sans trouble de ses facultés de raisonnement et de jugement. Après les nombreuses questions posées par leur famille, il est habituel que les enfants refusent de parler. Ils considèrent que tout est dit et font confiance aux adultes à qui ils se sont confiés.
- Elle ne présente aucun trouble psychologique ou développemental qui pourrait discréditer ses capacités de jugement ou de raisonnement et par conséquent altérer la crédibilité qui peut être accordée à ses dires.
- Cet enfant doit faire l'objet de mesures de protection urgentes.
(Ville), le ... 2001
(Signature)

sible de téléphoner au procureur pour obtenir tous renseignements utiles. Le procureur peut ordonner une enquête, confiée à une brigade de mineurs s'il en existe dans sa juridiction ou à la gendarmerie. Il peut placer le mineur si cette mesure s'avère nécessaire. L'auteur présumé peut être placé en garde à vue pour éviter qu'il exerce des pressions sur la victime ou sur son entourage.

À l'issue de l'enquête, le procureur juge de l'opportunité des poursuites contre le ou les présumés auteurs de violences et transmet, le cas échéant, le dossier à un juge d'instruction. Il peut décider la saisine d'un juge des enfants au titre de l'assistance éducative. Les dispositions de la loi du 17 juin 1998⁸ ont amélioré la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles.

Le certificat médical dit de signalement judiciaire

Le signalement au procureur se fait sous forme de lettre ou de certificat, où doivent être mentionnés :

- le nom, l'adresse, la qualification du médecin signataire ;
- puis le médecin certifie avoir personnellement examiné l'enfant, un jour particulier qu'il doit préciser ;
- il note le nom, le prénom et l'adresse de l'enfant ;
- il rapporte de façon précise les déclarations de l'enfant, au conditionnel ou en utilisant la formule : « Selon ses dires », car il n'a pas été le témoin direct des faits ;
- si l'enfant nomme son agresseur, il le mentionne en précisant : « L'enfant déclare que... », ou en utilisant la formule : « L'enfant cite nommément le nom de son agresseur » ;
- le médecin décrit les lésions et troubles éventuels, notamment psychologiques, de façon précise ;
- il peut se prononcer sur la compatibilité des troubles avec les allégations, mais ne doit affirmer qu'ils sont en lien direct et certain qu'en cas de certitude absolue ;
- il précise que l'enfant doit faire l'objet de mesures de protection urgentes ;
- il date et signe le certificat.

Il envoie ce certificat au tribunal par fax, s'assure qu'il est parvenu à son destinataire et en conserve une copie dans son dossier. ■ 405039

A U T E U R

G. Lopez, psychiatre, dir. méd. centre psychotraumatol. Inst. victimologie, 131, rue de Saussure, 75017 Paris

R É F É R E N C E S

1. Dekeuver-Défossez F, *Les droits de l'enfant*, 3^e éd., Paris, PUF éd., coll. *Que sais-je ?* 1996.
2. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et coll. *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experience (ACE) Study*. *Am J Prev Med* 1998 ; 14 : 245-258.
3. Gabel M et coll. *Les enfants victimes d'abus sexuels*, Paris, PUF éd., 1992.
4. Lopez G. *Violences sexuelles sur les enfants*, 2^e éd., Paris, PUF éd., coll. *Que sais-je ?* 1999.
5. Straus P, Manciaux M et coll. *L'enfant maltraité*. Paris, Fleurus éd., 1993.

1. *Observatoire national de l'action sociale décentralisée* : <http://www.odas.net>
2. *Contrairement à ce qui s'impose dans certains pays européens : Danemark, Autriche, Royaume-Uni, ou aux États-Unis, par exemple.*
3. Art. 226-15 C. pén. : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie de un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende. »
4. *Bulletin de l'Ordre de décembre 1992*, p. 168.
5. *Bulletin de l'Ordre de décembre 1992*, p. 169.
6. Voir « La lettre de psychiatrie française », n° 95, mai 2000, pp. 15-17.
7. *Circulaire DH/EO4 DGS/SQ2 n° 97/383 du 28 mai 1997 relative aux dispositifs d'accueil et de prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles.*
8. *Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.*

I N T E R N E T

<http://www.psyf.com/victimologie.htm>
<http://www.odas.net>

CAT n°1 : Maltraitance certaine

=

Danger vital



Hospitalisation



Acceptée / les parents

Signalement judiciaire
fait / l' hôpital



Refusée / les parents

Téléphoner au substitut du PR
/ commissariat

Ordonnance de placement
provisoire

CAT n°2 : Risque de maltraitance et doute du médecin



Dialogue avec les parents

Contact de la Cellule de recueil
Des Infos Préoccupantes

Du

Conseil Général



Enquête sociale



Protection administrative

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants.

CAT n°3 : Abus sexuel



Interrogatoire enfant + accompagnant
Examen

Abus extra familial

Abus intra-familial

Certificat médical pour dépôt
de plainte

-Commissariat

-substitut du PR

-Brigade des mineurs

Hospitalisation

Les difficultés

- **CAT Difficile :**

tableau clinique rarement évident et le médecin est toujours hésitant entre :

Laisser passer une maltraitance

« c'est impensable! » ⇔ mise à mal de la relation de confiance avec les parents

Et Déclencher une procédure judiciaire lourde

Conclusion

- IL FAUT TOUJOURS ETRE VIGILANT LA MALTRAITANCE DOIT ETRE SYSTEMATIQUEMENT RECHERCHEE :
- En les examinant complètement quelque soit le motif de consultation :ce qui est souvent difficile car il s'agit fréquemment d'enfant agités, instables , « suivis » par de multiples médecins au fil des urgences.
- En les questionnant devant des lésions inhabituelles :cicatrices ,hématomes
- importance du carnet de santé bien rempli qui permet de retracer l'histoire chaotique de l'enfant.
- AU MOINDRE DOUTE NE PAS HESITER A HOSPITALISER L'ENFANT.

Docteurs Yves ZERBIB et Xavier LAINE;

Pédiatrie - 25 et 26 avril 2002.

Collège Lyonnais des généralistes

Enseignants.