

Ont participé à la réalisation de ce guide :

Les membres du Copil Maltraitance :

Dr Jean Claude REGI (Président de l'URML PACA),
Dr Jean Pierre GARNIER (Secrétaire Général de l'URML PACA),
les Drs BOVET Richard, COLONGEON Danielle,
FREDENUCCI Paul, GIRAUD Christiane, GUERVILLE Marc
André, GUEGAN Jean Claude, RECORBET Guy.

Le Parquet de Marseille :

Mrs Jean-Jacques FAGNI, Procureur Adjoint,
Jérôme BOURRIER, Vice Procureur chargé du secrétariat général,
Olivier POULET, Vice Procureur Chef section des mineurs)
et Mme Corinne BEAL, Substitut du Procureur.

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Var :

Dr Pierre JOUAN, Dr Richard BOVET (conseiller).

PMI des Alpes Maritimes :

Drs Marie Ange CARDILLO MICHAUD, Marlène DARMON,
Patricia ALLONGUE.

Le Dr Anne Marie ZACCONI CAUVIN (Généraliste, des Alpes
Maritimes).

Dr Brigitte HAIST (Conseil Général des Alpes Maritimes).

ARS :

Mr Joël JACQUES Chargé de Mission Bientraitance, Veille aux
dérives sectaires.

Institut de Médecine Légale de Marseille :

Pr Marie Dominique PIERCECCHI-PARTI,
le Dr Christophe BARTOLI et le Pr François CIANFARANI

Madame Assia CHIKH, secrétaire à l'URPS ML PACA.

Pour en savoir plus : Bulletin de l'Ordre (janvier/février 2011).

Le président et les membres du copil maltraitance remercient
vivement les représentants du Parquet de Marseille, du Conseil
général des Alpes-Maritimes, de l'ODM du 83 et de l'ARS de les
avoir accompagnés dans leur démarche.



37/39 Bd Vincent Delpuech - 13006 Marseille

Tél : 04 96 20 60 80 - Fax : 04 96 20 60 81

www.urps-ml-paca.org

contact@urps-ml-paca.org



Guide destiné
aux Médecins Libéraux
face à l'enfant en danger
ou en risque de danger



PREFACE

Dr Paul FREDENUCCI, président du comité de pilotage Maltraitance

Ce guide n'est pas un document de plus pour aider les médecins libéraux dans leur prise de décision face à un enfant en danger ou en risque de danger. L'Ordre national des médecins comme vos ordres départementaux, les Conseils généraux, les PMI et plusieurs institutions et associations en ont déjà édités de nombreux et excellents.

La spécificité de ce guide réside dans l'analyse de cas pour lesquels une réponse consensuelle a été validée à partir de regards croisés entre les médecins libéraux du Comité de pilotage maltraitance (copil), l'Ordre des médecins du Var, le parquet de Marseille, la PMI de Nice et des médecins légistes.

**Transmettre au président du Conseil général une information préoccupante
ou faire un signalement au procureur de la République,
là est la question.**

Confronté à cette alternative le médecin libéral pourra s'inspirer de ces exemples validés pour prendre en son âme et conscience sa décision.

Plusieurs documents sont annexés à ce guide, en particulier :

- une liste pratiquement exhaustive des signes et indicateurs permettant de suspecter une maltraitance,
- les différentes lois dont il est fait référence,
- le modèle de fiche de signalement de l'Ordre national des médecins,
- les protocoles d'accord interinstitutionnel relatifs au recueil, au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes (annexes).

S'agissant de regards croisés certains passages peuvent apparaître redondants. Ils expriment l'affirmation d'attitudes partagées.

En annexe :

- **Guide technique pour les professionnels.**
- **Note de l'Ordre des médecins.**
- **Indicateurs de risque de maltraitance par le Conseil général du 06.**
- **Les lois, en particulier celle du 5 mars 2007.**



L'Union Régionale des Professionnel de Santé Médecins Libéraux de la région Provence Alpes Côte d'Azur a repris le dossier sur la maltraitance initié par l'URML PACA.

Dans le cadre de la continuité de certaines actions, l'URPS ML PACA s'est engagée à soutenir le comité de pilotage de notre Union dans sa démarche pour la protection de l'enfant en danger ou en risque de l'être.

Les statistiques montrent que face à ces situations les médecins libéraux semblent démunis, souvent mal informés et hésitent donc à faire un signalement de maltraitance aux autorités compétentes.

Le guide qui vous est présenté est l'aboutissement de plusieurs réunions de travail entre élus de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux de notre région (URPS ML PACA), représentants du parquet de Marseille, de l'Agence Régionale de Santé, de médecins de la Protection Maternelle Infantile des Alpes-Maritimes et de l'Ordre départemental des médecins du Var.

Le but était de donner aux médecins libéraux les outils nécessaires pour prendre une décision face à un enfant en danger.

L'originalité de ce guide repose sur l'analyse de cas cliniques dont les décisions ont été validées à partir de regards croisés.

En se référant à ces exemples le médecin libéral devrait pouvoir trouver une réponse adaptée.

Afin de faciliter la tâche des confrères libéraux, les auteurs présentent également dans cet ouvrage, une liste des indicateurs de risque de maltraitance dès la période prénatale, les adresses et numéros ressources pour notre région et la fiche de signalement éditée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

En espérant que cet ouvrage vous permette d'agir au mieux et au plus vite dans les cas de maltraitance que vous seriez amené à constater, je vous adresse mes salutations confraternelles les meilleures.

Dr Jean-François GIORLA
Président de l'URPS Médecins Libéraux PACA

Le médecin libéral face à l'enfant en danger ou en risque de danger *Regard croisé avec le parquet de Marseille*

Dr Paul FREDENUCCI, président du comité de pilotage Maltraitance



La loi parle d'enfant en danger ou en risque de danger pour tout "mineur non émancipé dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger, ou quand ses conditions d'existence compromettent gravement son éducation, son développement physique, affectif, intellectuel et social" (article 375 du code civil).

La définition est beaucoup plus large que celle antérieure "d'enfant maltraité".

"Ce qui m'effraye ce n'est pas l'oppression des méchants, c'est l'indifférence des bons"

Cette phrase du pasteur Martin Luther KING doit nous interpeller lorsque l'on prend connaissance des données statistiques concernant l'enfant maltraité et le rôle que devrait tenir le médecin libéral, sentinelle privilégiée. S'il est acquis que les médecins ne restent pas indifférents devant la souffrance et en particulier celle des personnes vulnérables, il faut bien constater une certaine frilosité de nos confrères libéraux, hors institution, à transmettre une information préoccupante au président du conseil général ou un signalement au procureur de la République.

➔ Comme l'indique le code de déontologie "le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage".

Suite à la douloureuse affaire du petit Marc * il nous est apparu nécessaire de mettre en place un comité de pilotage au sein de l'URPS ML PACA (Copil) avec pour objectif d'essayer de comprendre les raisons de cette frilosité et de donner à nos confrères les outils nécessaires pour faciliter leur prise de décision.

** Des côtes cassées, un bassin fracturé, des hématomes, le petit Marc est marqué par les violences que lui inflige son beau-père quand il va au cabinet du Dr M. V., généraliste à Auby. Une semaine après, l'enfant décède. Pour être passé à côté de cette situation de maltraitance, le Dr V. a été condamné à trois ans de prison avec sursis.*

Devant notre incapacité à trouver une réponse consensuelle aux différents cas évoqués lors de nos premières réunions, nous avons estimé indispensable de faire appel aux institutions et de bénéficier de leur expertise.

Afin d'avoir une représentation diversifiée sur le plan géographique en PACA nous avons sollicité le parquet de Marseille, l'Ordre des médecins du 83, le Conseil général et la PMI du 06 et l'ARS qui ont d'emblée répondu à notre appel.

Le constat

Les statistiques, relativement récentes, montrent qu'en France, 2 enfants décèdent chaque jour de maltraitance ; 19 000 seraient annuellement maltraités et un enfant sur dix subirait des violences sexuelles.

Dans notre région, les données statistiques, recueillies en 2010 par la Cellule départementale de recueil de l'information préoccupante du 06 (ADRET), sont encore plus troublantes :

**Sur 3 325 signalements reçus en 2010
par l'ADRET du 06,
2 seulement émanaient
de médecins libéraux !**

Dans une ville comme Marseille le Parquet reçoit plus de 10 signalements par jour concernant des enfants battus, maltraités, bébés secoués, enfants victimes d'abus sexuels...

Les principales raisons évoquées

“Perdus, les médecins hésitent souvent à signaler. Ils ont peur de déclencher une procédure judiciaire lourde, de faire exploser une famille, d'une erreur de jugement, de se faire manipuler, de perdre le contact avec cette famille, des poursuites judiciaires à leur encontre; résultat : ils ne seraient à l'origine que de 5 % des signalements”. (Observatoire national de l'action sociale décentralisée ODAS 2005).

Objectif du Copil : faciliter la prise de décisions

Le copil maltraitance de l'URPS-ML PACA s'est fixé pour objectif la réalisation de ce guide remis en avant-première lors du congrès national de médecine générale de Nice le 23 juin 2011** et diffusé en PACA par la suite. Il a pour but de faciliter la prise de décision du médecin libéral trop souvent isolé à la différence de ses confrères exerçant en institution.

*** le jeudi 23 juin, lors du congrès national de médecine générale (Palais des Congrès de Nice Acropolis), l'URPS Médecins Libéraux PACA, a animé un atelier dans la continuité de ses travaux sur la maltraitance faite aux personnes vulnérables. Après les personnes âgées, le sujet de cette rencontre interactive est : le médecin libéral et l'enfant en danger ou en risque de danger. Nous avons pu bénéficier, lors de cette rencontre, de l'expertise de la PMI et du Conseil Général du 06, de l'Ordre des médecins du 83 et de l'ARS qui nous ont accompagnés durant une année pour préparer l'atelier et élaborer le guide.*

En se référant aux réponses validées pour chaque cas, véritables “jurisprudences”, le médecin libéral, face à un enfant en danger ou en risque de l'être, devrait pouvoir trouver dans ce guide une réponse à ses interrogations.

Devant un enfant en danger ou en risque de danger, le médecin libéral, trop souvent isolé, est confronté à 2 situations.



Mineur en danger ou en risque de danger :

Si la santé, la sécurité ou la moralité de l'enfant sont en danger ou en risque de danger ou que ses conditions d'existence compromettent gravement ou risquent de compromettre son développement physique, affectif, intellectuel et social, le médecin doit transmettre l'information préoccupante à la cellule départementale de recueil de l'information préoccupante (Crip) pour alerter le président du Conseil général. Voir en annexe les protocoles d'accord interinstitutionnels parfois différents suivant les départements.

Le médecin est vivement invité à remplir la fiche de signalement de l'Ordre National des Médecins annexée en suivant strictement les recommandations. Il doit toujours se rappeler qu'il n'est pas un enquêteur.

En cas de doute sur la conduite à tenir, il lui est fortement recommandé de se rapprocher pour avis des médecins de la PMI et/ou de sa cellule départementale de recueil de l'information préoccupante et/ou de son Ordre départemental.

Cette démarche est en adéquation avec la loi : renforcer la prévention, repérer les situations de risque ou de danger. Pour répondre à cet objectif, la liste des signes et des indicateurs de risque, élaborée par la PMI du 06 est consultable à la fin du document et annexée au guide.

Sérvices graves et péril immédiat (violences, abus sexuels) ***

****ce paragraphe a reçu l'accord du parquet de Marseille et du président de l'Ordre des médecins du Var, nous les remercions.*

La justice n'est saisie en direct qu'en cas de nécessité de protection immédiate.

Face à de telles situations le médecin doit faire un **signalement au procureur de la République**. (Fax à adresser au procureur de la République en s'assurant de la bonne réception).

“Le rôle du médecin est de reconnaître les sérvices sexuels et physiques, et de donner les informations relatives à ces sérvices” Parquet de Marseille, réunion du 05/04/11).

Il se limite aux faits relatifs au signalement sans délivrer de diagnostic ni impliquer un tiers. Les enfants ne doivent pas être interrogés ou questionnés sur le mode de questions fermées. C'est au procureur de diriger l'enquête confiée aux policiers. Le médecin qui ne signale pas risque 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende (Art. 4343).

Lorsque le médecin signale, il peut être confronté à l'autorité judiciaire (l'officier de police judiciaire sous la direction du procureur de la République) car il y a déclenchement d'une enquête qui doit évaluer la gravité des faits.

Soit le signalement n'est pas retenu (classement sans suite), soit il est transmis au Conseil Général pour évaluation médico-sociale, soit il peut aboutir à des mesures judiciaires de protection de l'enfance et / ou une juridiction pénale. Dans ce dernier cas le médecin peut être amené à répondre au juge d'instruction ou être appelé comme témoin devant la Cour d'Assises, **s'il s'agit d'une affaire criminelle**.

Dans le cas où le signalement ne donne pas lieu à des poursuites le médecin ne peut être inquiété (sous réserve d'avoir respecté les recommandations précédentes et suivantes).

“Faire un signalement est un acte citoyen dont nous ne portons pas le poids. **Le signalement sans examen est possible** si on a connaissance de tels faits et dans telles circonstances. Le médecin n'est pas témoin. Il n'y a pas à avoir de crainte si la forme du signalement est respectée : j'ai constaté ... ou bien tel fait m'a été rapporté ; cela me paraît inquiétant. Le diagnostic peut être mentionné (dérogation) **mais ne jamais rentrer dans l'interprétation**. Il faut rester prudent dans la rédaction”. Dr Pierre JOUAN, Président de l'ODM du 83.

Le médecin libéral ne doit pas se substituer au médecin légiste, son examen n'a aucune valeur légale en cas d'agression sexuelle. Les allégations d'agression transmises au procureur suffisent à déclencher enquête et examen médico-légal. En cas d'abus sexuels mieux vaut éviter de multiplier les examens. Toutefois si celui-ci est réalisé ce sera toujours dans le cadre d'un examen général, fait avec la plus grande prudence.

La dérogation au secret professionnel

Tant que persisteront des doutes et des incertitudes sur la levée du secret professionnel, la frilosité pour faire un signalement demeurera. Pour beaucoup de médecins le signalement est une transgression du secret professionnel.

Le secret professionnel a valeur d'absolu pour les médecins mais la loi a prévu des dérogations au secret médical, en particulier dans le domaine de la protection de l'enfance et pour les cas criminels avérés. (Loi du 5 mars 2007).

“Les médecins restent frileux pour faire un signalement, le plus souvent par ignorance de la loi” (formation initiale et continue insuffisantes). “La levée du secret professionnel : transmettre, alerter, signaler, ne met pas en cause le médecin sur un plan juridique à condition qu'il n'implique aucun tiers dans sa déclaration...depuis 1945 mais surtout depuis la loi du 5 mars 2007.

L'intérêt de l'enfant est au cœur du dispositif : renforcer la prévention, mieux repérer les enfants en danger ou en risque de l'être, améliorer les interventions auprès des enfants et de leurs familles.” extrait du rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 08/10/10 (Dr Irène KAHN-BENSSAUDE, vice Présidente ONM et Dr Jean-Marie FAROUDJA, conseiller national).

Les sanctions pour violation du secret professionnel ne sont pas applicables :

- à toute personne qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sérvices y compris s'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles qui ont été infligées à un mineur ;

- au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sérvices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur, son accord n'est pas nécessaire.

Le signalement aux autorités compétentes de telles situations ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire (article 226-14 du code pénal).

Conseil Général du 06 et ONM

“Signaler, ce n'est pas dénoncer, c'est protéger”

(Professeur Marcel RUFO)

Le rôle du médecin face à l'enfance en danger, la position de l'Ordre des Médecins

Docteur Pierre JOUAN, Président du Conseil départemental du VAR de l'Ordre des médecins, Conseiller National

Docteur Richard BOVET, Conseiller départemental du VAR de l'Ordre des médecins, Conseiller Régional chambre disciplinaire de première instance



En mai 2010, les Etats généraux de l'enfance ont souligné l'importance de clarifier le circuit de la transmission relative à l'enfance en danger, précisée dans la loi de mars 2007.

Signalement et information préoccupante

“Mieux prévenir, mieux signaler, mieux intervenir”

Dans le but de mieux définir le terme “d'information préoccupante”, d'en préciser les conditions de transmission par une coordination efficace des prérogatives et actions des différents partenaires, le CNOM a participé aux travaux des Etats Généraux de l'Enfance (EGE) au cours du premier semestre 2010. A cette occasion ont été rappelés les différents textes de loi permettant à chacun, et aux médecins en particulier, d'intervenir opportunément et efficacement dans le cadre de la protection de l'enfance.

Il paraît nécessaire de préciser que :

? **Le signalement** est un terme juridique réservé à la transmission au Procureur de la République de faits graves nécessitant des mesures appropriées dans le seul but de protéger l'enfant. Quelle que soit la mesure de protection envisagée, les critères de gravité et d'urgence doivent présider à l'orientation de ces signalements (violences, sévices sexuels...).

En pratique : le médecin doit signaler directement au Procureur, éventuellement dans l'urgence par téléphone et courrier à suivre, dès qu'il estime que les faits dont il a été témoin, ou qui lui

ont été rapportés, revêtent un caractère de gravité. Il doit utiliser le “signalement type” (site du CNOM) et le remplir en fonction de ce qu'il a constaté uniquement. Il ne doit en aucun cas mettre un tiers en cause.

Le Procureur destinataire du signalement peut :

- renvoyer au président du conseil général si les éléments sont insuffisants après enquête
- saisir le juge des enfants pour suites à donner
- saisir le juge d'instruction pour des faits à caractère pénal.

Qu'est ce que l'information préoccupante ?

Le code de déontologie précise déjà dans son article R4127-43 “Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage”.

Le code de déontologie parle de “santé”, globalement, mais dans cette définition doivent entrer en ligne de compte la santé physique, mentale, la sécurité afin que le développement affectif, physique, intellectuel de l'enfant soient protégés.

“Une information préoccupante est constituée de tous les éléments, y compris médicaux, susceptibles de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger et puisse avoir besoin d'aide, qu'il s'agisse de faits observés, de propos entendus, d'inquiétude sur des comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard d'un mineur”. (ONED)

Proposition de définition de "l'information préoccupante"

(Etats généraux de l'enfance (EGE 2010):

? L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du Conseil général sur l'existence d'un danger ou risque de danger pour un mineur :

- ◆ Soit que la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur soient **considérées être en danger ou en risque de danger**,
- ◆ Soit que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social soient **considérées être gravement compromises ou en risque de l'être**.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

La compréhension de ce concept doit être :

- ◆ partagée par l'ensemble des professionnels, qu'ils soient "isolés" ou en équipe
- ◆ complétée par des éléments de guidance et des indicateurs et/ou référentiels de danger reposant sur des concepts clés à définir.

En outre

- ◆ le dialogue avec les familles doit apparaître dans la procédure.
- ◆ la demande d'aide des parents ne doit pas relever de cette information préoccupante.

→ Le médecin, **en son âme et conscience**, doit tirer la sonnette d'alarme à chaque fois qu'il pense qu'il faudrait diligenter une enquête sociale. Les situations les plus fréquentes sont :

- l'aide à un enfant en difficulté (s'il existe des troubles de la parentalité, s'il existe une suspicion d'addiction dans la famille,)
- un adolescent fugueur,
- un enfant pas ou mal vacciné,
- des problèmes de moralité,
- de compromission des conditions d'éducation,
- de compromission du développement physique, affectif, intellectuel et social, de sécurité, de menace...

Dans le cadre de la transmission d'informations, **un médecin n'est pas enquêteur**. Il porte à la connaissance de la cellule ses appréhensions et inquiétudes. **Il ne peut pas être poursuivi pour diffamation même si elles ne sont pas confirmées, car seules les informations qu'il saurait être fausses, et qu'il transmettrait, seraient de la diffamation.**

Le médecin peut téléphoner à la cellule afin de demander conseil sans donner le nom du patient, ou **adresser un courrier (et non un certificat) au médecin de la cellule** sous pli confidentiel, après avoir demandé l'accord des parents dans la mesure du possible en leur présentant cette mesure comme une aide que les intervenants de la cellule pourront mettre en place ; Il peut s'agir aussi pour le professionnel de santé, ou pour les travailleurs sociaux, d'une vague impression de dysfonctionnement au niveau de la cellule familiale qui pourrait nécessiter une aide ou des mesures destinées à protéger l'enfant, voire le mettre hors de danger potentiel.

De même si l'aide ou la mesure de protection déjà mises en oeuvre ne paraissent plus suffisantes pour maintenir l'enfant hors de danger.

La cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante (CRIP) est au centre du dispositif créé par la loi puisqu'elle est chargée de recueillir et d'évaluer les informations. Elle est en général pluridisciplinaire, composée d'un pôle social et d'un pôle administratif, mais on constate de grandes disparités selon les départements.

Elle peut faire appel, si besoin, à des personnes ressources. La cellule a pour rôle d'évaluer **TOUTES** les informations dont elle est destinataire et soit de mettre en route une action médico-sociale, soit une mesure de protection de l'enfant, soit de signaler elle-même au Procureur de la République. Cette cellule est le lieu unique de recueil permettant de faire converger toutes les informations préoccupantes concernant des enfants en danger ou en risque de l'être. Elle peut aussi conseiller les professionnels.

En pratique : le médecin prend contact avec la CRIP et si possible avec le médecin de la cellule afin de lui exposer son problème. Si besoin il peut interpeller directement le Président du conseil général qui a toute compétence pour intervenir. Les règles déontologiques sont les mêmes que dans le cas d'un signalement au Procureur.

Nul tiers ne doit être mis en cause.

Signalement, information préoccupante et secret médical

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance donne un cadre légal au partage d'informations concernant "les mineurs en danger ou risquant de l'être"; elle aménage le secret professionnel pour permettre de mettre en place des mesures de protection.

Ce partage doit se faire dans des conditions strictement définies.

→ *En matière de protection de l'enfance il faut impérativement rappeler aux médecins leurs obligations en précisant que la dérogation légale au respect du secret médical les met à l'abri de toute poursuite pour violation du secret, à la condition expresse de ne dénoncer que les faits et non leurs auteurs allégués.*

Les informations à caractère médical restent soumises au secret professionnel, mais elles peuvent être transmises à un médecin nommément désigné dans le but de protéger le mineur.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a manifesté son désir de voir les échelons départementaux de l'Institution participer aux travaux de la cellule. Le but de ce partage d'informations est de permettre une évaluation de la situation de l'enfant afin de mettre en oeuvre des actions pour aider l'enfant et aider la famille.

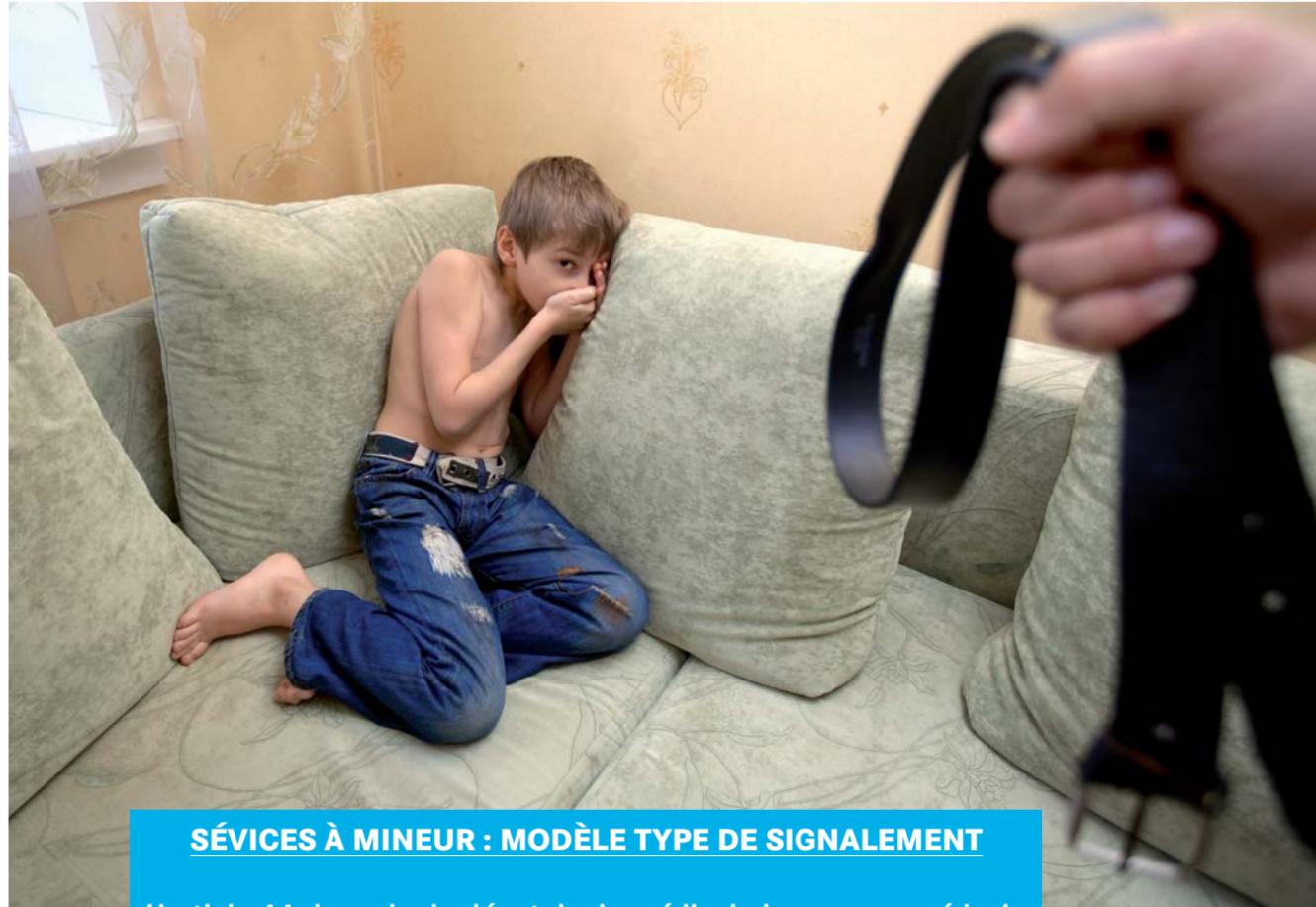
Les informations sont strictement limitées à celles nécessaires à l'évaluation qui permettra de mettre en oeuvre cette protection. Les représentants de l'enfant doivent être avertis de cette transmission, sauf si l'intérêt de l'enfant s'y oppose.

Que doit faire le médecin en pratique

CAS N° 1	CAS N° 2
Enfant sur lequel Le médecin constate un défaut de soin un défaut d'éducation	Enfant sur lequel Le médecin a constaté des sévices graves violence, sévices sexuelles
ACTION DU MEDECIN	ACTION DU MEDECIN
Il transmet une information à la CRIP	Il fait un signalement au Procureur de la République
	Le signalement ne doit jamais être remis à un tiers, fût-il parent de la victime. Si dans l'urgence, le signalement est fait par téléphone, il sera confirmé par un document écrit daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Bibliographie

Compte rendu des Etats Généraux de l'Enfance. Atelier 1 "Améliorer la transmission d'informations relatives aux enfants en danger ou en risque de danger entre les acteurs de la protection de l'enfance" à consulter sur le site : www.etatsgenerauxdelenfance.famille.gouv.fr



SÉVICES À MINEUR : MODÈLE TYPE DE SIGNALEMENT

L'article 44 du code de déontologie médicale impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime.

L'article 226-14 du code pénal délie le médecin du secret professionnel et l'autorise à alerter le procureur de la République.

Afin d'aider le médecin dans cette démarche, un modèle de signalement a été élaboré en concertation entre le Ministère de la justice, le Ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées, le Ministère délégué à la famille, le Conseil national de l'Ordre des médecins et les associations de protection de l'enfance.

Le signalement doit être adressé directement par le médecin au procureur de la République.

Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Cachet du médecin

SIGNALEMENT

(veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

Date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
Année :
Heure :

L'enfant :

Nom :
Prénom :
Date de naissance (en toutes lettres) :
Sexe :
Adresse :
Nationalité :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

La personne accompagnatrice nous a dit que :

.....
.....
.....

L'enfant nous a dit que :

.....
.....
.....

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice : (rayer la mention inutile)

Oui Non

Description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

.....
.....

Description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine)

.....
.....

Compte-tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au procureur de la République

Fait à le

Signature du médecin ayant examiné l'enfant :

Regard croisé avec la PMI du 06

Protocole d'accord interinstitutionnel : Conseil Général

Docteur Marie-Ange MICHAUD-CARDILLO



La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réaffirme, consolide et renforce l'engagement et la coopération de l'ensemble des acteurs publics autour de l'objectif de protection de l'enfance.

Elle organise et unifie le dispositif départemental de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes sur la base des principes suivants :

- le développement, l'éducation et la protection de l'enfant mineur sont assurés à titre principal, par ses parents ou les titulaires de l'autorité parentale (article 371-I du code civil). Ceux-ci doivent, dans le cadre du droit commun, recevoir tout appui ou incitation leur permettant d'exercer au mieux cette responsabilité.
- Lorsque le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale n'est (ne sont) pas en mesure ou en situation d'assurer l'éducation et la protection de l'enfant, les autorités administratives (Département) et judiciaires peuvent intervenir et mettre en place des actions spécifiques à caractère éducatif.
- L'information préoccupante est destinée à alerter ces autorités sur la situation d'un enfant en danger ou risque de danger au sens de l'article 375 du code civil afin de conduire une évaluation.
- Le Président du Conseil Général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes (articles L.226-3 et 4 du CASF).

Des protocoles sont établis à cette fin entre le Président du Conseil Général, le Représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser ce recueil.

Les modalités d'application de ce dispositif sont différentes selon les départements.

Dans le département des Alpes-Maritimes, l'Antenne Départementale de Recueil, d'Évaluation et de Traitement des Informations Préoccupantes (ADRET) est chargée de cette centralisation.

C'est seulement lorsque la gravité de la situation ou l'impossibilité de protéger l'enfant le justifie, que le Procureur de la République peut être avisé directement. Dans ce cas, l'information préoccupante est aussi adressée au Président du Conseil Général (article L.226-4 du CASF).

Les services publics, ainsi que les établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être, participent à ce dispositif.

Les établissements et services sanitaires et hospitaliers figurent parmi ces services.

Les lois n°2007-293 et 2007-297 du 5 mars 2007 précisent, en outre, les conditions et modalités du partage de l'information aux fins d'évaluation d'une situation de mineur en danger ou en risque de danger.



L'article L.226-22 du code de l'Action Sociale et des familles créé par la loi n° 2007-293 :

“Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.”

L'article 226-14 du code pénal, modifié par la loi n°2007-297, est ainsi rédigé :

“L'article 226-13 (violation du secret professionnel) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1°) à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique,

2°) au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire,

3°) aux professionnels de santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de Police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.”

Les agents de l'ADRET sont, comme toutes les personnes qui participent aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance (article L.221-6 du code de l'action sociale et des familles), eux-mêmes soumis au secret professionnel.

Une situation est qualifiée de préoccupante en référence aux articles 371.I et 375 du code civil lorsque :

- Le(s) parent(s) ou détenteur(s) de l'autorité parentale n'assure(nt) pas la protection de l'enfant, son éducation ni ne lui offre(nt) les conditions de son développement :
- “la santé, la sécurité ou la moralité (de l'enfant) sont en danger, ou les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social” sont susceptibles d'être compromis.

La conduite à tenir par un professionnel de santé ayant connaissance, dans l'exercice de son activité, d'une situation préoccupante s'inscrit dans le cadre général de la transmission d'une information préoccupante.

- En cas d'incertitude, prendre conseils (ADRET, PMI), ne pas rester isolé.

- Les informations qui relèvent d'une situation de péril immédiat ou de faits susceptibles de constituer une infraction pénale doivent être signalés au Procureur (copie faxée à l'ADRET). Il faut apprécier si la protection de l'enfant nécessite une hospitalisation et s'assurer de l'acheminement.

- Les autres informations préoccupantes doivent être transmises à l'ADRET à fin d'évaluation technique pluridisciplinaire par les services médico-sociaux départementaux en lien avec les différents partenaires.

L'évaluation est limitée dans le temps (2 mois dans les Alpes-Maritimes). Cette évaluation a pour objectifs :

- De confirmer ou non la situation de risque de danger ou de danger pour l'enfant
- D'identifier les moyens pour y remédier
- De proposer aux parents ou titulaires de l'autorité parentale une aide adaptée et proportionnée de prévention ou de protection, administrative ou judiciaire, pour élever et éduquer leur enfant.

1°) Elle aboutira à une proposition de mesure administrative

- Si l'enfant est en danger ou en risque de danger et si la famille accepte une mesure administrative d'aide éducative.

Exemples de mesures administratives pour de jeunes enfants

- Suivi à domicile puéricultrice/assistante sociale
- Travailleuse Familiale à Domicile
- Crèche ou Mode de Garde au titre de la Prévention
- Foyer mère-enfant, type Centre Maternel
- Placement (de jour, séquentiel ou à temps complet) accepté par la famille.

Exemples de mesures administratives pour des enfants plus grands

- Mesures d'aide éducative à domicile
- Le contrat de responsabilité parentale.
- Placement (de jour, séquentiel ou à temps complet) accepté par la famille.

2°) Elle aboutira à un signalement au Procureur dans les cas suivants :

- Si la situation n'a pas pu être évaluée et si le risque pour l'enfant est avéré
- Si il advient (à tout moment) que l'enfant est en péril grave nécessitant une protection immédiate
- Si l'enfant est en danger et que la famille refuse ou n'est pas en mesure de collaborer à une mesure administrative d'aide éducative.
- Si des faits susceptibles de constituer une infraction pénale sont identifiés au cours de l'évaluation.



Références légales et réglementaires

Code de déontologie médicale inclus dans le code de la santé publique

Article R.4127-43 : "Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage."

Convention internationale des droits de l'enfant

Article 3 : "Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale."

Code Civil

Article 375 : "Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil général, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L.226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées

comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants."

Code Pénal

Article 226-14 : "L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable

1°) A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur au à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2°) Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

...

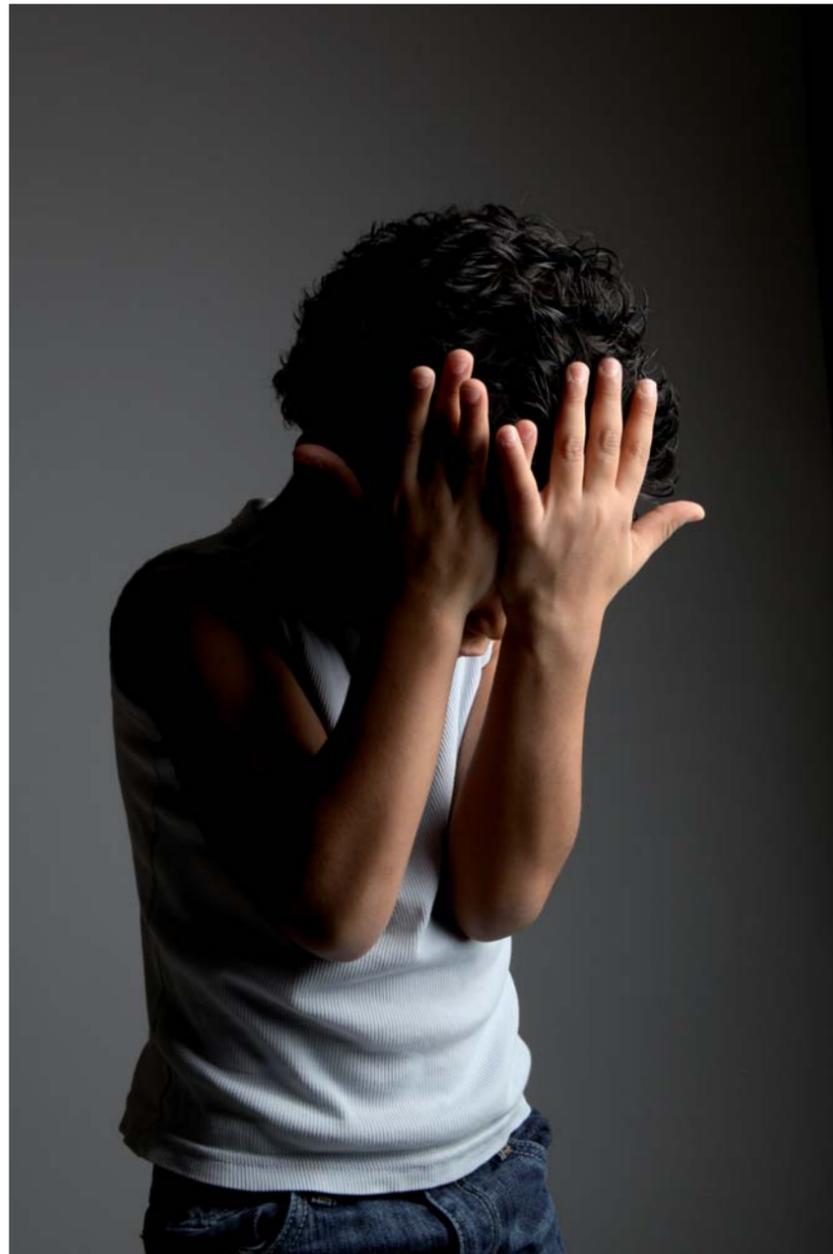
Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire."



Code de l'action sociale et des familles

Article L.226-21: "Sans préjudice des dispositions du II de l'article L. 226-4, les personnes qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.1123 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil général ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil. Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-22 du présent code. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées."

Article L.226-22
"Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre la



politique de protection de l'enfance définie à L. 1123 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant."

Article L.226-3
"Le président du conseil général est chargé du recueil, du traitement et l'évaluation, à tout moment et qu'elle qu'en soit l'origine des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être".

Circulaire du 6 mai 2010 n° NOR JUSF1012606C :
rôle de l'institution judiciaire dans la mise en oeuvre de la réforme de la protection de l'enfance.

Rappel des principales lois

Loi de 2004 :

Le secret médical est levé en cas de maltraitance sur mineurs. Par ailleurs, si la maltraitance n'est finalement pas avérée, toute poursuite pénale ou ordinaire est impossible, à condition que le professionnel soit de bonne foi. Suite à cette loi, le ministère de la Justice a édité un certificat médical type pour éviter les rédactions approximatives. (voir fiche de signalement de l'ONDM).

Loi du 5 mars 2007 :

Elle modifie le circuit du signalement en confiant cette mission à la Cellule départementale de recueil de l'information préoccupante (CRIP). Son objet est de renforcer la prévention, mieux repérer les enfants en danger ou en risque de danger et améliorer les interventions auprès des enfants et de leurs familles

L'art 226.14. Dérogation à l'obligation générale et absolue du secret professionnel :

- pour celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.
- au médecin qui, avec l'accord de la victime (n'est pas applicable lorsque la personne n'est pas capable de se défendre). Il porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession qui lui permettent de présumer que des violences de toute nature, physiques ou sexuelles ont été commises .

Article 44 du code de déontologie :

" lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives "...le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage".

Art. 434-3. Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance (L. n°98-468 du 17 juin 1998) "de privations, de mauvais traitement ou d'atteintes sexuelles" infligés à un mineur de moins de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptés des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions de l'article 226-13.

Article 226-13. "la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.



Quelques cas cliniques...



CAS N°1

Bébé Adam (PMI 06)

Vous voyez pour la première fois au cabinet, Adam, âgé de 6 mois, amené par sa mère. Dans ses antécédents, vous notez :

- C'est le 3^{ème} enfant
- La mère vous dit qu'elle est séparée du père et vit seule avec ses 3 enfants
- Adam est né prématuré (36 SA) et surtout hypotrophique (PN=1 700g) et fut hospitalisé pendant 3 semaines en néonatalogie à sa naissance
- Il est régulièrement suivi par un pédiatre
- Les vaccinations sont bien effectuées, mais il n'y a pas eu de consultation depuis 2 mois.

A l'examen médical

L'enfant n'a pas grossi depuis la dernière consultation : P = 4260 g, état de dénutrition, hypotonie axiale : mauvaise tenue de la tête, teint gris, bébé geignard et tendu, surtout dans les bras de sa mère.

Dans l'anamnèse, vous apprenez que la diversification n'est pas commencée, l'enfant ne se nourrissant que de lait 1^{er} âge. Surtout, vous percevez une haleine fortement œnolique de la mère, qui vous apparaît dans un état pseudo ébrié.

Que faites-vous ?

L'hospitalisation pour bilan est proposée à la mère qui refuse, mais présente un état d'ébriété. Elle s'enfuit du cabinet avec l'enfant.

Signalement au Procureur immédiat pour OPP en vue d'hospitalisation.

L'enfant est récupéré par la Brigade des Mineurs au domicile et hospitalisé.

CAS N°2

Emma (PMI 06)

Vous voyez pour la première fois, Emma âgée de 15 mois, amenée au cabinet par sa grand-mère paternelle que vous suivez depuis quelques mois pour un diabète (déménagement récent) ; milieu social plutôt défavorisé. Elle vous l'emmène car l'enfant ne fait que pousser des cris stridents, elle est inquiète et ne sait plus comment faire avec ces cris.

- Les grands-parents la garde depuis "quelque temps" car les parents sont "partis en Australie et la lui ont confiée".
- Ils ne connaissent pas la date de naissance exacte de l'enfant et ne présente pas de carnet de santé.
- Vous êtes d'emblée inquiète par cette enfant chétive, sale, n'accrochant pas le regard, regardant continuellement ses mains devant ses yeux (stéréotypie), criant de manière incessante et stridente.
- Elle tient volontiers sur les genoux de sa grand-mère.

Que faites-vous ?

Le médecin joint téléphoniquement le médecin de PMI du secteur et propose aux grands-parents une consultation PMI pour le lendemain, prise avec leur accord. Ils ne s'y présenteront pas. L'alerte donnée par ce médecin à la PMI a permis de retrouver la trace des parents (psychotiques, violence de monsieur, déjà 2 enfants placés, le 1^{er} à 2 ans avec des lésions de maltraitance avérées et retentissement grave sur le développement psychique de l'enfant. Le 2^{ème} enfant est placé depuis la naissance). Les parents vivent toujours à Nice.

La grossesse a été cachée, non suivie, non déclarée et la mère a accouché hors département. Les grands-parents ignoraient la date de naissance de l'enfant.

Le signalement à l'ADRET puis au Procureur est effectué par le médecin de PMI, en reprenant les éléments donnés par le médecin libéral, avec son accord. L'enfant est placé dans les 24H.

Elle a 3 ans aujourd'hui, est toujours placée et présente une pathologie autistique

CAS N°3

Justin (PMI 06)

Justin âgé de 2 mois ½, vous est amené par son père au cabinet pour impotence et gonflement du membre inférieur gauche depuis 2 jours. Il y a eu déjà antérieurement 4 consultations : RAS

Antécédents :

- Justin est jumeau, la 2^{ème} jumelle va bien.
- Naissance à terme, pas de transfert en néonatalogie. La sœur aînée âgée de 2 ans ½ est très turbulente, "ingérable" depuis la naissance des jumeaux.
- Le père vous apparaît épuisé : il explique que la prise en charge des 3 enfants est difficile. Il n'arrive plus à dormir depuis quelques semaines.
- Il vous explique qu'en donnant le bain aux jumeaux, Justin est tombé de la table à langer sur le rebord de la baignoire.

A l'examen médical

Enfant algique, Gonflement et déformation de la cuisse gauche, Reste de l'examen normal, Pas de lésion cutanée.

Que faites-vous ?

Le père accepte l'hospitalisation et y conduit son enfant.

Diagnostic : fracture déplacée du tiers moyen du fémur gauche. A l'hôpital, le discours des parents concernant le mécanisme est discordant :

Le père : chute sur le bord de la baignoire lors du bain des deux jumeaux.

La mère : chute de l'aînée sur le bébé installé dans le transat

Bilan complémentaire pour suspicion syndrome de Silverman : FO, ETF, IRM cérébral : Normaux

Radio du squelette : fractures des 7^{ème} côtes droite et gauche avec cal osseux ainsi que 2^{ème} côte droite également. Sous cal osseux (fractures multiples d'âge différent), fragilité osseuse éliminée.

Signalement à l'ADRET (transmis au Procureur par l'ADRET), avec proposition de poursuite d'hospitalisation pour observation, et évaluation des interactions parents-enfants. Les parents sont d'accord avec cette proposition. Parents auditionnés par la Brigade des Mineurs, examen médico-légal.

Bilan de l'hospitalisation d'observation (3 semaines)

Bon développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant. Bonnes interactions parents-enfants (Justin est cependant moins investi par la mère que sa sœur). Parents apparaissant dépassés et exténués dans la prise en charge des 3 enfants, demandent de l'aide.

Sortie de l'Hôpital

Avec soutien contractualisé entre les parents et l'Aide Sociale à l'Enfant et à la Famille, ASEF (mesures administratives de protection).

Travailleuse Familiale à domicile et crèche pour l'aînée. Suivi PMI et assistante sociale.

Consultation pédopsychiatrique et médicale mensuelle (surveillance).

Adhésion des parents aux mesures et évolution favorable.

Le père a pris un congé parental, la mère a repris son travail.

Le soutien à domicile de la travailleuse familiale a perduré jusqu'aux 2 ans des jumeaux.

Conclusion

Mesures administratives mises en place dans une situation nécessitant une protection immédiate. L'hospitalisation prolongée a permis cette orientation

CAS N°4

TGI de Marseille - Section de la Famille et de la Jeunesse

Une mère de famille amène sa fille âgée de 2 ans chez le médecin pour un rappel de vaccination. Lors de l'examen de l'enfant, le médecin constate une inflammation sur la vulve de l'enfant.

Celle-ci s'exprimant très mal affirme "c'est papy qui met son zizi...".

La mère apparaît stupéfaite et ne comprend pas la déclaration de sa fille.

Le médecin signale les faits au Procureur de la République qui saisit la Brigade des Mineurs.

La petite fille est entendue avec l'aide d'une psychologue, elle réaffirme que c'est son grand-père qui la touche.

Le médecin expert désigné pour l'examiner conclut que l'inflammation sur la vulve peut être provoquée par l'introduction d'un corps étranger. Le grand-père de la fillette est placé en garde à vue, il nie les faits.

Une information est ouverte devant le Juge d'Instruction et le grand-père de l'enfant est mis en examen, puis placé sous contrôle judiciaire.

CAS N°5

TGI de Marseille - Section de la Famille et de la Jeunesse

Un médecin reçoit en consultation dans son cabinet un jeune garçon âgé de 10 ans, accompagné de sa mère. Le jeune présente une forte fièvre.

Pendant l'examen de l'enfant, le médecin constate

- La présence sur le corps et le dessous de l'avant-bras de multiples ecchymoses dont certaines apparaissent anciennes
- Il présente également des traces suspectes sur le dos, pouvant correspondre à des coups de ceinture. Le garçon est prostré pendant l'examen et il explique être tombé à plusieurs reprises dans la cour de l'école.

Le médecin établit un constat qu'il adresse immédiatement au Procureur de la République. L'enquête est confiée à la Brigade des Mineurs qui récupère l'enfant à l'école et convoque les parents.

Lors de son audition, le jeune garçon dévoile qu'il reçoit habituellement des coups par son beau-père et que sa mère ne dit jamais rien.

Le beau-père est interpellé et il finit par reconnaître qu'il administre des corrections à son beau-fils car il n'arrive plus à le gérer. Cet homme est présenté au Parquet, puis il fait l'objet d'une comparution immédiate devant le Tribunal Correctionnel.

L'enfant se trouvant en insécurité dans sa famille, est placé dans un foyer.

CAS N°6

ARS PACA - Dérives sectaires

Les Grands Parents, profitant dans l'absence des parents, vous amènent leur petite fille de 11 mois en consultation et vous constatez qu'elle est atteinte d'une bronchite d'autant plus grave qu'elle se développe sur de graves carences alimentaires.

- Vous constatez que la petite fille ne pèse que 5,7 kg.
- Vous apprenez que sa mère qui allaitait depuis la naissance, suit depuis plusieurs années avec son mari un régime végétalien strict (pas de viande, pas de poissons, pas d'œufs).
- Vous estimez que le pronostic vital de l'enfant est engagé et qu'elle doit être immédiatement hospitalisée mais les grands parents sont réticents car les parents sont très hostiles à la médecine allopathique, privilégiant l'usage des plantes. Ils ne suivront pas votre avis.

Comment réagissez-vous ?

Quelques jugements du Conseil de l'Ordre...

Type de juridiction Chambre disciplinaire nationale

Mots clés Certificats / Signalement, sévices divers et abus sexuel
Immixtion dans la vie privée du patient.

Abstract A établi, à l'intention d'une patiente, un certificat où elle faisait état de "sévices" que cette dernière lui avait déclaré avoir subis ainsi que d'attouchements dont sa fille aurait été victime. Certificat qui ne se borne pas à indiquer une des causes possibles des troubles constatés chez sa patiente mais qui reprend précisément ses dires quant à la nature des agissements allégués et à un auteur supposés contre lequel celle-ci déclarait vouloir porter plainte. En relatant sans aucune nécessité thérapeutique, mais avec l'autorité qui s'attache à un tel certificat, des propos et des accusations dont elle était, au demeurant, hors d'état d'apprécier la véracité, a outrepassé les limites qui s'imposent nécessairement à l'intervention d'un médecin pour s'immiscer sans justification dans la vie privée de tiers.

Décision rendue Réformation - Blâme

Type de juridiction Section disciplinaire

Mots clés Certificats / Signalement, sévices divers et abus sexuel

Abstract Prise en compte de l'article L 226-14 du code pénal issu de la loi du 2/01/2004. Signalement au Procureur de la République se bornant à rapporter les dires d'enfants tels que le praticien les avait recueillis à son cabinet, sans qu'il se départisse de la neutralité qui s'imposait à lui et sans formuler d'accusations personnelles allant au-delà de ce qu'il avait constaté.

Décision rendue Annulations - rejet de la plainte

Type de juridiction Section disciplinaire

Mots clés Amnistie / Bénéfice
Certificats
Maltraitance et abus sexuel (hors divorce)

Abstract Remise à la mère d'une enfant âgée de 13 ans d'un certificat relatant que cette dernière aurait subi des attouchements de la part de son professeur de mathématiques, qu'il s'agissait chez lui de pulsions incontrôlables qui justifient la plainte déposée par la famille. A ainsi fait part de sa conviction de la culpabilité de l'intéressé au lieu de faire un signalement aux autorités judiciaires. Rapport tendancieux contraire à l'article 28 du code de déontologie. Bonne foi du praticien qui a pensé agir dans l'intérêt de l'enfant. Fait qui n'est pas exclu de l'amnistie.

Décision rendue Annulation - non lieu à statuer
Bénéfice de l'amnistie

Type de juridiction Section disciplinaire

Mots clés Certificats / Signalement

Abstract Lettre au juge d'instruction pour l'alerter de la situation de 2 enfants reçus en consultation. Aucune faute n'aurait pu résulter d'un signalement conforme à l'article 226-13 du code pénal issu de la loi du 2/01/2004 si cette lettre n'avait contenu de graves imputations à l'encontre de la mère des enfants que le praticien n'avait pas rencontrée.

Décision rendue Rejet requête - 1 mois d'interdiction avec sursis

Type de juridiction Section disciplinaire

Mots clés Certificats / Divorce et enfant
Signalement

Abstract A remis à la mère de 2 enfants un certificat, destiné au juge des affaires matrimoniales, indiquant qu'une mesure urgente de protection était nécessaire en raison des relations délétères et conflictuelles des enfants avec le père. N'a vu pour la première fois les enfants que le lendemain de la rédaction du certificat. S'est immiscé dans les affaires de famille alors qu'il lui appartenait de faire un signalement aux autorités judiciaires selon les prescriptions de l'article R 4127-44 CSP. Signalement qui a été fait tardivement, 1 mois et demi après l'établissement du certificat. A agi de bonne foi en faisant preuve de maladresse.

Décision rendue Réformation - Blâme

Madame Nathalie F est institutrice en cours préparatoire.

A l'occasion de son renouvellement de traitement anti hyper tenseur, elle vous fait part de sa fatigue. C'est à cause de Bastien P qui est insupportable: il n'écoute rien, il refuse de travailler, il est agressif avec les autres enfants et il est insolent avec l'adulte. Elle s'est inquiétée car elle lui trouve beaucoup d'hématomes au retour du week-end et moins le vendredi soir lorsqu'il quitte l'école.

Que vous proposez vous de faire lorsque la maman de Bastien vous le ramène pour un otite congestive ?

Devant les yeux étonnés de la maman, vous l'examinez entièrement et découvrez effectivement des hématomes d'âges différents sur le dos, les cuisses, les épaules.

Qu'est-ce qui peut vous faire dire qu'ils sont "anormaux" pour un enfant de 6 ans ?

Quelle question posez vous à L'enfant ?

Qui t'a fait ça ? Comment c'est arrivé ? Comment t'es tu fait ça ?

Option 1 : La maman répond à la place de Bastien: "il est tellement infernal, il se cogne partout". Vous êtes inquiet(e), bien sûr.

En parlez vous à la maman ? Quels thèmes pouvez-vous aborder?
Vous proposez une hospitalisation pour bilan. Elle refuse tout de go. **Que faire ?**

Option 2 : Bastien répond: "c'est parce que je suis méchant".

La maman avoue son impuissance devant l'énergie de Bastien: "il me bouffe complètement, c'est bêtise sur bêtise, il a manqué de tuer mon chat en l'étranglant avec ses lacets, qu'il ne sait jamais faire, mais là, le nœud était vachement bien serré...".

Que pouvez-vous proposer ?

Coordonnées des personnes ressources



Numéro vert national



Police et Gendarmerie

Département des Alpes de Haute-Provence (04)

Procureur de la République TGI de Digne-les-Bains	6 Place des Récollets 04014 DIGNE LES BAINS	Tél : 04 92 31 05 21	
Juge des enfants		Tél : 04 92 31 80 82	
Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)	Place des Récollets 04000 DIGNE-LES-BAINS	Tél : 04 92 30 07 07	crip@cg04.fr
Direction de la solidarité départementale service de l'aide sociale à l'enfance	Place des Récollets 04000 DIGNE-LES-BAINS	Tél : 04 92 30 07 50	

PMI DU 04

Centre médico-social de Digne-les-Bains	18 av. Demontzey 04000 Digne-les Bains	Tél : 04 92 36 76 50	Fax : 04 92 36 76 61
Centre médico-social de Riez	Rue Saint Sols - 04500 Riez	Tél : 04 92 77 87 71	Fax : 04 92 77 91 18
Centre médico-social de Forcalquier :	Les Récollets Place St Pierre 04300 Forcalquier	Tél : 04 92 75 06 01	Fax : 04 92 75 48 96
Centre médico-social de Sisteron	3, rue Alsace Lorraine - 04200 Sisteron	Tél : 04 92 61 06 92	Fax : 04 92 61 63 68
Centre médico-social de Barcelonnette	Av. Pordiorio Diaz - 04400 Barcelonnette	Tél : 04 92 81 12 37	Fax : 04 92 81 57 98
Centre médico-social de Castellane	Rue du 11 Nov - Espace Monaco 04120 Castellane	Tél : 04 92 89 10 23	Fax : 04 92 89 21 18
Centre médico-social de Manosque	49, Bld Elimir Bourges - 04100 Manosque	Tél : 04 92 70 17 50	Fax : 04 92 70 17 59
Centre médico-social d'Oraison	Rue Paul Blanc - 04700 Oraison	Tél : 04 92 79 92 97	Fax : 04 92 79 41 78
Centre médico-social de St-Auban	3, route nationale - 04600 St Auban	Tél : 04 92 64 34 15	Fax : 04 92 64 48 04
Centre médico-social de Seyne-les-Alpes	HLM St Pierre - 04140 Seyne-les-Alpes	Tél : 04 92 35 01 02	Fax : 04 92 35 60 38
Centre médico-social de St-André-les-Alpes	04170 - St-André-les-Alpes	Tél : 04 92 89 10 23	Fax : 04 92 89 21 18

Urgences Pédiatriques

Fermées dans le 04, les enfants sont emmenés aux urgences du CH de Digne Les bains : 04 92 30 17 38 (en fonction de son état, il sera transféré à Aix ou à Marseille)

Département des Hautes Alpes (05)

Procureur de la République TGI de Gap	Palais de justice, place Saint Arnoux BP 77 – 05007 GAP	Tél : 04 92 40 70 00	
Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP)	Cellule départementale de signalement service enfance et famille Conseil Général des Hautes Alpes place St Arnoux – BP 159 – 05000 GAP	Tél : 04 92 40 38 93	celluledepartementale@cg05.fr
	Secrétariat	Tél : 04 92 40 38 92	
	Chef de service : Mme Carine RIBES - Responsable cellule : Mme Cathie BEUZEBOC-DAVIN		

PMI DU 05

MDS BRIANCON	Quartier les Cros - Av Roger Froger 05100 Briançon	Tél : 04 92 21 11 49	Fax : 04 92 21 21 35
MDS EMBRUN	Rue Pierre et Marie Curie - 05200 Embrun	Tél : 04 92 43 71 00	Fax : 04 92 43 55 30
MDS SAINT BONNET	Place de Waldems - 05500 Saint Bonnet	Tél : 04 92 50 56 96	Fax : 04 92 50 56 97
MDS GUILLESTRE	BP 34 Champ de foire - 05600 Guillestre	Tél : 04 92 45 02 17	Fax : 04 92 45 22 08
MDS LARAGNE	Allée de Véragne - 05300 Laragne	Tél : 04 92 65 06 23	Fax : 04 92 65 01 90
MDS VEYNES	Quartier Rambois - 05400 Veynes	Tél : 04 92 58 00 86	Fax : 04 92 58 07 35
MDS GAP	3 rue Ernest Cézanne	Tél : 04 92 70 17 50	Fax : 04 92 53 20 49
	Rue des métiers	Tél : 04 92 56 52 60	Fax : 04 92 56 52 69
MDS L'ARGENTIERE	Place P.A. Giraud - 05120 L'Argentière	Tél : 04 92 23 05 77	Fax : 04 92 23 12 16

Pas d'urgences pédiatriques sur les deux sites. Le mineur doit être emmené au service d'accueil des urgences :

- Site de Gap : accueil Tél : 04 92 40 67 01 – Infirmière Tél : 04 92 40 61 20 - Assistante sociale Tél : 04 92 40 67 58
email : sau@chicas-gap.fr
- Site de Sisteron : Accueil et équipe médicale Tél : 04 92 40 70 43 – Assistante sociale, Tél : 04 92 33 70 72
email : upatou@chicas-gap.fr

Département des Alpes Maritimes (06)

Procureur de la République TGI de Grasse	37 av. Pierre Semard – 06133 NICE	Tél : 04 92 60 72 36	
Pour signaler : permanence des mineurs (uniquement fax) : 04 92 60 72 39			
Procureur de la République TGI de Nice	place du Palais – 06357 NICE	Tél : 04 92 17 70 70 (heures ouvrables) Fax : 04 92 17 70 05	
Permanence en dehors des heures ouvrables : 04 92 17 72 25			
L'ADRET (Antenne Départementale de Recueil des informations Préoccupantes)	BP 3007 – 06201 NICE Cedex 3	Tél : 04 89 04 29 02 0 805 40 06 06 Fax : 04 89 04 29 01	protectiondelenfance@cg06.fr
Conseil général des Alpes-Maritimes Direction de la santé et des solidarités Service Aide Social à l'Enfance		Tél : 04 89 04 29 02	

PMI DU 06		
MSD ANTIBES	Centre Les Continents, Rue des Lits Militaires 06600 Antibes	Tél : 04 93 33 96 45
MSD CAGNES-SUR-MER	Centre Val Fleuri, 53 av. Val Fleuri 06800 CAGNES SUR MER	Tél : 04 92 12 62 30
MSD CANNES OUEST	PMI Les Nymphéas, 390 av. Marcel Pagnol 06210 CANNES	Tél : 04 92 97 49 80
MSD CANNES EST	11, bd Oxford 06400 CANNES	Tél : 04 97 06 98 70
MSD LE CANNET	Centre Les Dryades, 53 Bd de la République 06110 Le Cannet	Tél : 04 92 18 71 88
MSD GRASSE NORD	54 Chemin des Capucins- L'Emeraude- 06130 - GRASSE	Tél : 04 93 70 95 54
MSD GRASSE SUD	229 Route de Cannes- Grasse 2000- 06130 - LE PLAN DE GRASSE	Tél : 04 93 70 90 20
MSD MENTON	Centre de Menton, 4 Rue Victor Hugo 06500 Menton	Tél : 04 89 04 30 40
MSD NICE CESSOLE	PMI Nice Cessole, 148 bd de Cessole 06100 NICE	Tél : 04 89 22 24 10
MSD NICE MAGNAN	PMI Sainte Héléne, 172 av. de la Californie 06200 NICE	Tél : 04 97 25 76 30
MSD NICE OUEST	PMI Nice Ouest, 280 Route de Grenoble, Space BP 06200 NICE	Tél : 04 89 04 23 60
MSD NICE PORT	PMI Nice Port, 46 bis bd de Riquier, Castel Richelmi 06300 NICE	Tél : 04 92 00 14 70
MSD NICE SAINT ROCH	PMI les Mimosas, 52 bd Denis Séméria 06300 NICE	Tél : 04 93 27 60 90
MSD NICE ARIANE	Le Petit Palais, 1 Square Constantin Chateaufort 06300 NICE	Tél : 04 97 00 08 80
MSD NICE CENTRE	PMI Nice Centre, 37 av. Maréchal Foch 06000 NICE	Tél : 04 92 17 50 52
MSD NICE PASTEUR	Centre Le Paillon, 179 Quai Maréchal Lyautey 06000 NICE	Tél : 04 92 47 61 90
MSD ST-ANDRÉ-DE-LA ROCHE	Centre l'Adriana, Résidence Lou Ghet 15 Bd du 8 mai 1945 06730 Saint-André	Tél : 04 93 27 65 90
MSD ST-LAURENT-DU-VAR	Centre Les Laurentins, 52 Bd Louis Roux 06700 Saint-Laurent du Var	Tél : 04 92 12 66 30
MSD VALLAURIS	Centre Les Oliviers, 1 Rue du Docteur Sénès 06220 Vallauris	Tél : 04 93 64 79 50
MSD LES VALLEES	Centre le Chaudan, Ancienne Ecole 06670 LE CHAUDAN	Tél : 04 93 64 79 50

Brigade des mineurs à Nice seulement : 04 92 17 22 30 - Numéro de garde : 04 92 17 22 22

Unité Médico Judiciaire : Urgences pédiatriques- CHU-LENVAL - 57 av. de la Californie - Nice : 04 92 03 03 03 - Dr HAAS

Département des Bouches-du-Rhône (13)

Procureur de la République TGI de Marseille	6 rue Joseph Autran – 13006 MARSEILLE	Tél : 04 91 15 50 50
Tribunal pour enfant : 04 91 33 30 42		Brigade des mineurs : 04 91 39 60 64
Procureur de la République TGI d'Aix en Provence	40 bd Carnot – 13100 Aix en Provence	Tél : 04 42 33 83 00
Tribunal pour enfant : 04 42 33 84 06		Brigade des mineurs : 04 42 93 98 51 /31

Conseil Général : La direction chargée du dispositif de lutte contre la maltraitance des mineurs : la direction de l'Enfance Famille. **Mme Danièle PERROT**, Tél : 04 91 21 28 21

Au sein du département du 13 et conformément à l'article L226-3 du CASF, est créé le service des procédures d'urgence enfance, rattaché à la direction enfance-famille, qui en a en charge la mise en œuvre et le pilotage de la Cellule Départementale Enfance informations préoccupantes (CDEIP)

Tel : 04 95 05 00 85 de 8h00 à 20h00 (sauf WE et jours fériés)

0 800 05 10 13 (n° vert) de 8h00 à 20h00

Fax : 04 91 04 74 99

PMI DU 13		
Marseille 1 ^{er} "Pressensé"	39, rue Fr de Pressensé - 13001 Marseille	Tél : 04.91.13.10.88
Marseille 2 ^{ème} "Littoral"	18/20, av R. Schuman - 13002 Marseille	Tél : 04.91.90.02.33
Marseille 3 ^{ème} "Bouès"	34, bd Bouès - 13003 Marseille	Tél : 04.91.10.70.97
Marseille 4 ^{ème} et 12 ^{ème} "Chartreux"	21, rue Pierre Roche - 13004 Marseille	Tél : 04.88.77.27.13
Marseille 5 ^è , 6 ^è et 7 ^{ème} "Saint Sébastien"	66A, rue Saint Sébastien - 13006 Marseille	Tél : 04.91.04.72.72
Marseille 8 ^{ème} "Bonneveine"	35, bd Baptistin Cayol - 13008 Marseille	Tél : 04.91.25.26.00
Marseille 11 ^{ème} " Saint Marcel "	37, rue des Crottes - 13011 Marseille	Tél : 04.91.44.88.23
Marseille 13 ^{ème} Ouest	Galerie Marchande RdC - Terminus La Rose 13013 Marseille	Tél : 04 91.06.06.02
Marseille 13 ^{ème} Est, Allauch et Plan-de-Cuques	" Le Nautile " 29, av. de Frais Vallon - 13013 Marseille	Social : 04 96 13 07 77 Médical : 04 96 13 07 40
Marseille 14 ^{ème} "Merlan"	Carrefour Le Merlan - Avenue Raimu - 13014 Marseille	Tél : 04.96.16.03.20
Marseille 15 ^{ème} Est "la Viste"	43, avenue de la Viste - 13015 Marseille	Tél : 04.91.03.44.03
Marseille 15 ^{ème} Ouest et 16 ^{ème} "L'Estaque "	Immeuble le Carré - 2, allée Sacoman	Tél : 04.91.03.78.73

MDS de Gardanne 173, bd Pont de Péton - 13120 Gardanne Tél : 04.42.58.39.29	<ul style="list-style-type: none"> Beaurecueil • Bouc-Bel-Air • Cabriès • Calas • Châteaufort-le-Rouge Fuveau • Gardanne • la Gavotte • Mimet • les Pennes Mirabeau • Peynier Puylobier • Rousset • Saint Antonin sur Bayon • Septèmes les Vallons Simiane Collongue • Trets
MDS de Salon 92 Bd Frédéric Mistral - 13300 Salon de Provence Tél : 04.90.44.76.76	<ul style="list-style-type: none"> Alleins • Aureille • Aurons • la Barben • Cornillon Confoux • Coudoux Eyguières • la Fare les Oliviers • Grans • Lamanon • Lançon de Provence Mallermort • Mouriers • Pélissanne • Salon de Provence • Velaux Ventabren • Vernègues
MDS d'Aubagne 10, allée Antide Boyer - 13400 Aubagne Tél : 04.42.36.95.40	<ul style="list-style-type: none"> Aubagne • Auriol • Belcodène • la Bouilladisse • Cadolive • Cuges les Pins • la Destrousse • Gémenos • Gréasque • la Penne sur Huveaune Peypin • Roquevaire • Saint Savournin
MDS de la Ciotat 1 bis, avenue Frédéric Mistral - 13600 La Ciotat Tél : 04.42.83.53.95	<ul style="list-style-type: none"> Carnoux en Provence • Cassis • Ceyreste • la Ciotat Roquefort la Bédoule
MDS de Durance Alpilles à Châteaufort 3, cours Carnot - Immeuble des Halles 13160 Châteaufort Tél : 04.90.94.00.10	<ul style="list-style-type: none"> Cabannes • Châteaufort • Eygalières • Noves • Rognonas Saint Andiol • Verquières
MDS d'Istres C.E.C. les Heures Claires BP 70 - 13800 Istres Tél : 04.42.56.07.59	<ul style="list-style-type: none"> Entressen • Fos sur Mer • Istres • Saint Mitre les Remparts
MDS de Marignane Avenue du Stade - 13700 Marignane Tél : 04.42.77.78.56	<ul style="list-style-type: none"> Carry-le-Rouet • Châteaufort-les-Martigues • Ensues la Redonne Gignac la Nette • Marignane • le Rove • Saint Victoret • Sausset les Pins
MDS de Martigues Traverse Charles Malville - 13500 Martigues Tél : 04.42.40.42.32	<ul style="list-style-type: none"> Lavéra • Martigues
MDS de Vitrolles Quartier des Plantiers Z.A.C. des Pins - 13127 Vitrolles Tél : 04.42.89.05.06	<ul style="list-style-type: none"> Vitrolles
MDS d'Arles Crau 25, rue du Docteur Fanton - 13200 Arles Tél : 04.90.93.00.95	<ul style="list-style-type: none"> Canton Arles Est (Centre-ville - Grifeuille - Trébon - Montplaisir - Pont de Crau - Raphèle) • les Baux de Provence • Fontvieille • Maussane les Alpes Paradou • Saint Martin de Crau
MDS d'Arles Camargue 38, rue A. Benoît - 13200 Arles Tél : 04.90.93.90.06	<ul style="list-style-type: none"> Canton Arles Ouest (Barriol - Roquette - Alyscamps - Bigot - Trinquetaille - Mas Thibert - Salins de Giraud) • Port Saint Louis du Rhône les Saintes Maries de la Mer

MDS d'Arles Crau 25, rue du Docteur Fanton - 13200 Arles Tél : 04.90.93.00.95	• Canton Arles Est (<i>Centre-ville - Grifeuille - Trébon - Montplaisir - Pont de Crau - Raphèle</i>) • les Baux de Provence • Fontvieille • Maussane les Alpes • Paradou • Saint Martin de Crau
MDS d'Arles Camargue 38, rue A. Benoit - 13200 Arles Tél : 04.90.93.90.06	• Canton Arles Ouest (<i>Barriol - Roquette - Alyscamps - Bigot - Trinquetaille - Mas Thibert - Salins de Giraud</i>) • Port Saint Louis du Rhône • les Saintes Maries de la Mer
MDS d'Aix-Nord 3, avenue Paul Cézanne - 13090 Aix-en-Provence Tél : 04.42.23.30.10	• Nord d'Aix-en-Provence (<i>Centre-Ville - Aix-Besson - Aix-Pont de Béraud - Puy-ricard</i>) • Célony • Charleval • Jouques • Lambesc • Meyrargues • Palette • Peyrolles en Provence • le Puy Sainte Réparate • Rognes • la Roque d'Anthéron • Saint Cannat • Saint Estève Janson • Saint Marc Jaumegarde • Saint Paul les Durance • le Tholonet • Vauvenargues • Venelles
MDS d'Aix-Sud Rue Calmette et Guérin Z.U.P. Encagnane 13090 Aix-en-Provence Tél : 04.42.64.42.42	• Sud d'Aix-en-Provence (<i>Encagnane - Cité Corsy - Jas de Bouffan - Luynes - les Milles - Val Saint André</i>) • Eguilles • Meyreuil

Urgences pédiatriques :

Hôpital Timone enfants : standard : 04 91 38 60 00 – 264 rue Saint- Pierre – I3385 MARSEILLE Cedex 5

Chef de service : Pr Jean-Luc JOUVE

Département du Var (83)

Procureur de la République TGI de Draguignan	11 rue Pierre Clément 83300 DRAGUIGNAN	Tél : 04 94 60 57 00
Procureur de la République TGI de Toulon	Place Gabriel Peri – BP 506 TOULON Cedex 9	Tél : 04 94 09 60 48
Pour signaler : Tél : 24h/7j : 04 94 09 61 36 - Fax : 04 94 09 60 08 - Mail : ttr.tgi-toulon@justice.fr		
Cellule de recueil d'informations de l'aide sociale à l'enfance	Draguignan	Tél : 04 94 68 86 77
	Toulon	Tél : 04 94 22 70 61

PMI DU 83

Hôtel du Département	8390 avenue des Lices – BP 1303 – 83076 TOULON	Tél : 04 94 18 60 60
UTS TOULON	ZAC Mayol Traverse les Minimes - 83000 Toulon	Tél. 04 98 00 47 50 Fax. 04 98 00 47 59
UTS LA SEYNE-SUR-MER / SAINT MANDRIER	147 avenue de Rome - ZI Jean Monet Sud - Les Playes 83504 LA SEYNE-SUR-MER	Tél. 04 94 10 42 00 Fax. 04 94 10 42 09
UTS LITTORAL SUD / SAINTE-BAUME	Rés. l'Aiguebelle Rodeo les Playes - 83140 SIX FOURS	Tél. 04 94 34 61 69 Fax. 04 94 34 89 66
UTS VALGAPEAU / ILES D'OR	Parc tertiaire de Valgora – BP 50538 Rue G. Charpak – Bât A 83041 La VALETTE Cedex 9	Tél : 04.91.04.72.72
UTS VERDON VAL CARAMY	Place du Palais de Justice - 83170 BRIGNOLES	Tél.04 94 72 61 10 Fax. 04 94 72 61 69
UTS MAURES ESTEREL	127 rue du Commerce - 83480 PUGET SUR ARGENS	Tél. 04 98 11 19 30 Fax. 04 98 11 19 49
UTS VERDON - VAL D'ARGENS	380 rue J. Aicard - 83004 DRAGUIGNAN Cedex	Tél. 04 94 50 46 00 Fax. 04 94 50 46 40

Département du Vaucluse (84)

Procureur de la République TGI d'Avignon	2 boulevard Limbert - 84078 AVIGNON	Tél : 04 32 74 74 00
Pour signaler : Fax : 04 32 74 75 29 – ensuite le magistrat transmet		
Magistrat de permanence : 04 32 74 75 30		
Procureur de la République TGI de Carpentras	Place du Gal de Gaulle - BP265 - 84208 CARPENTRAS	Tél : 04 90 63 66 00
Cellule de recueil d'informations de l'aide sociale à l'enfance	Conseil général de VAUCLUSE - Hôtel du Département - Rue Viala - 84909 Avignon Cedex 09	Tél : 04 90 16 15 00

L'Antenne de Liaison Enfance en Danger du Conseil général de Vaucluse.

Tél : 04 90 16 19 60 – Fax : 04 90 16 19 65 - mail : aled@cg84.fr – 6 bd Limbert 84000 Avignon.

Chef de service : Mr Joël DEYDIER

PMI DU 84

CMS D'APT	Avenue Philippe de Girard - 84400 Apt	Tél : 04 90 74 76 00 Tél : 04 90 74 06 42
CMS D'AVIGNON SUD	4 Av. Anne d'Autriche - 84000 Avignon	Tél : 04 90 81 49 40 Tél : 04 30 81 49 79
CMS D'AVIGNON OUEST	111 Av. Monclar - 84000 Avignon	Tél : 04 90 13 80 20 Tél : 04 90 13 80 59
	Annexe Champfleury - 3 rue Léon Honoré Labande 84000 Avignon	Tél : 04 32 76 02 20 Tél : 04 32 76 02 35
CMS DE AVIGNON CENTREVILLE / EST	1 C Rte de Montfavet - 84000 Avignon	Tél : 04 32 74 61 00 (et 01) Tél : 04 32 74 61 38
CMS DE BOLLÈNE	Cours Résistance . 84500 Bollène	Tél : 04 90 30 11 34 Tél : 04 90 30 33 78
CMS DE CARPENTRAS	160, boulevard Jean Louis Passet - 84200 Carpentras	Tél : 04 90 63 95 00 Tél : 04 90 63 95 67
CMS DE CAVAILLON	Résidence du Dr Ayme - Rue du Comtat - 84300 Cavailon	Tél : 04 90 06 48 70 Tél : 04 90 06 48 66
CMS D'ISLE-SUR-LA-SORGUE	383, avenue Napoléon Bonaparte - 84800 Isle-sur-la-Sorgue	Tél : 04 90 21 29 00 Tél : 04 90 21 29 05
CENTRE MÉDICO-SOCIAL DE MONTFAVET – MORIÈRES - LE PONTET	Rue des Paroissiens - 84140 Montfavet	Tél : 04 32 40 43 00 Tél : 04 32 40 43 39
CMS D'ORANGE	13 rue Bretagne - 84100 Orange	Tél : 04 90 11 55 00
CMS DE PERTUIS	6, Chemin Saint Clair - BP 19 - 84121 Pertuis Cedex	Tél : 04 90 09 27 00 Tél : 04 90 79 27 76
CMS DE SORGUES	349, avenue de Cessac - 84700 Sorgues	Tél : 09 90 39 58 44 Tél : 04 90 39 93 35
CMS DE VAISON-LA-ROMAINE	Rue Laennec - 84110 Vaison-la-Romaine	Tél : 04 90 36 53 50 Tél : 04 90 36 53 67
CMS DE VALRÉAS	Avenue Verdun - 84600 Valréas	Tél : 04 90 35 34 00 Tél : 04 90 35 34 27

Indicateurs de risque et de maltraitance

Pendant longtemps l'attention a essentiellement porté sur les violences physiques exercée par les parents et sur le "syndrome de l'enfant battu", l'accent a été mis ensuite sur les violences sexuelles et sur l'inceste.

La prise en compte de négligences graves dans le milieu familial est plus récente alors que la recherche montre qu'il s'agit de formes de maltraitements dont les répercussions sont les plus graves et les moins réversibles, tout comme la maltraitance psychologiques qui est encore difficile à mettre en évidence.

Un enfant peut se trouver en danger du fait :

De conditions de vie dans son milieu naturel que constituent sa famille ou des relations de celles-ci ;

D'un environnement social le soumettant à des influences préjudiciables ;

De soins ou de prises en charges inappropriés par des adultes, dans des lieux de garde, d'éducation, de loisirs ou de sports ;

D'une éducation dans un milieu sectaire, le privant de soins et d'une éducation adaptée à ses besoins ;

D'un contexte de violences présidant aux relations (entre adultes, entre mineurs, entre adultes et mineurs) dans les milieux où il évoque ;

D'une exploitation dans les systèmes de racket ou de délinquance ;

D'une utilisation sexuelle ou perverse par des adultes ou d'autres mineurs.

Il peut être aussi en danger du fait de ses propres conduites (délinquance, fugue, toxicomanie, tentative de suicide...)

Des conditions de vie ou des prises en charge inadaptées dans des lieux institutionnels peuvent aussi constituer un danger.

Un certain nombre d'indicateurs et de signes peuvent permettre d'appréhender les situations de danger ou de risque de danger.

Tous les éléments présentés ci-après, pris isolément, ne sont pas forcément révélateurs d'une situation de danger ; Cependant il est important d'y être attentif car ils peuvent être révélateurs d'une situation de risque.

Lorsque plusieurs de ces indicateurs de risques sont réunis, on peut être en présence d'une situation de danger de même que lorsque l'un d'entre eux présente un caractère de grande gravité.

Un repérage précoce peut permettre la mise en place de mesures d'aide ou d'accompagnement sous formes d'actions sociales, éducatives, psychologiques, préventives. Proposées à la famille, elles doivent être clairement explicitées et contractualisées avec elle, leur acceptation conditionnant la réussite d'un projet conçu dans l'intérêt de l'enfant et de ses parents.

Indicateurs de risque

LORS DE LA PERIODE DE GROSSESSE ET DES PREMIERS MOIS DE L'ENFANT

Durant la période prénatale :

Grossesse non ou mal suivie,

Déclaration tardive de grossesse, grossesse non déclarée,

Déni de grossesse, grossesse non désirée, non acceptée,

Mère très jeune ou grossesses rapprochées, Primipare âgée,

Pathologie psychiatrique de la mère et/ou du père,

Grossesse issue d'un viol,

Grossesse vécue comme difficile,

Absence de projet pour l'enfant à naître,

Antécédents obstétricaux, fausses couches, avortements spontanés ou provoqués, hospitalisation pendant la grossesse,

Demande d'interruption volontaire de grossesse non réalisée quelle qu'en soit la raison,

Difficultés sociales :

Situation d'isolement, de rupture affective de la mère pendant la grossesse, Dysfonctionnement ou violence dans le couple,

Absence de domicile fixe ou mauvaise condition d'hébergement,

Condition de vie entraînant une fatigue excessive, Absence de couverture sociale.

A la maternité :

Prise en compte d'indicateurs pouvant avoir existé durant la période prénatale,

Séparation mère enfant à la naissance, Accouchement pénible ou mal vécu, prématuré ou retardé,

Naissances multiples,

Refus de voir l'enfant, de s'occuper de lui,

Difficulté à supporter les pleurs du bébé,

Intolérance de la mère aux cris de l'enfant,

Difficultés à nourrir le bébé,

Portage inadapté,

Conduites ou propos inadaptés,

Impulsions dangereuses réelles ou redoutées,

Si l'enfant hospitalisé en néonatalogie : visites espacées, courtes, inadaptées, voire inexistantes, **Anxiété excessive pour prodiguer des soins,**

Déception manifestée à l'arrivée de l'enfant (décalage avec l'enfant imaginaire, enfant porteur de handicaps).

Découverte d'éléments sociaux et familiaux susceptibles de constituer un risque

Statut de l'enfant en regard de sa filiation,

Absence de visite pour la maman à la maternité,

Premier accouchement en France d'une femme immigrée et isolée,

Impréparation matérielle de la venue de l'enfant,

Conditions d'accueil inadaptées,

Sortie prématurée de la maternité contre l'avis médical,

Prolongement du séjour en maternité pour des raisons psycho-sociales,

Incertitude quant à la reconnaissance légale de l'enfant,

Retour sur la décision d'accouchement "sous X".

Au domicile :

Reprise en compte d'indicateurs de risque des périodes précédentes,

Femme délaissée depuis la naissance de l'enfant, **Femme dépressive ou psychotique, traitée ou non,**

Mère éprouvant des difficultés dans la relation avec l'enfant ou dans la reconnaissance de ses besoins,

Soins inadaptés aux besoins de l'enfant, Enfant manifestant des troubles (alimentation, sommeil, agitation, pleurs incessants et inconsolables, prise de poids insuffisante...), Suivi chaotique,

Refus des aides proposées.

A la crèche ou chez une assistante maternelle :

Recherche de mode de garde en urgence,

Instabilité du mode de garde,

Conflits entre parents et assistantes maternelles ou crèches,

Refus de présentation du carnet de santé.

DANS LES MODES DE GARDE, A L'ECOLE, DANS LES CENTRES DE SPORTS ET DE LOISIRS

Enfant négligé (hygiène, vêture inadaptée à la saison, à l'âge, à l'activité, ...)

Absence répétée de goûter, de fournitures scolaires ou d'équipements,

Manifestation d'un état de faim, troubles alimentaires, **Enurésie, encoprésie, somnolence, hyperactivité,**

Trouble du comportement : cris, agitation, anorexie, boulimie, agressivité, repli, isolement, Retard psychomoteur,

Refus de l'enfant de participer à des activités nécessitant un dévoilement du corps,

Crainte excessive vis-à-vis de l'adulte, absentéisme répété ou non justifié,

Non présentation des parents aux convocations des équipes éducatives ou aux bilans de santé en école maternelle.

A PARTIR DE LA DEMANDE MEDICALE

Hospitalisations fréquentes pour nouveau-nés de moins d'un mois,

Consultations récurrentes aux urgences pour traumatismes,

Nomadisme médical ou absence de suivi médical, absence ou retard de vaccination,

Hospitalisations à répétition quel que soit l'âge,

Demandes répétitives de consultations et

de certificats médicaux pour attester de l'inconduite de l'autre parent.

PAR LA PRISE EN COMPTE DE CARACTERISTIQUES

DES PARENTS :

Antécédents de carences affectives, de séparations du milieu familial, de sévices physiques, d'abus sexuels, d'abandon,

Handicaps physiques ou psychiques importants,

Conduites addictives,

Etats dépressifs ou antécédents psychiatriques cycliques ou chroniques,

Dépression ou psychose puerpérale,

Immaturité parentale, impulsivité,

Indifférence, attitude distante,

Principes éducatifs rigides,

Violences relationnelles.

DU MILIEU FAMILIAL :

• Éléments historiques et relationnels

Confusion des générations,

Instrumentalisation de l'enfant pour alimenter le contentieux,

Existence dans l'histoire familiale de décès inexplicables d'enfants,

Antécédents de mesure d'assistance éducative dans la fratrie,

Antécédents de ruptures familiales,

Existence d'un contentieux relationnel entre des parents séparés à propos de l'éducation de l'enfant.

• Éléments sociaux et économiques

Isolement social et familial,

Mono parentalité,

Insuffisance de ressources, chômage,

Mauvaise condition de logement, promiscuité, transplantation, déracinement,

Appartenance à des groupes vulnérables ou marginalisés,

Situation d'errance.

A DES MOMENTS DE RUPTURE OU DE FRAGILITE PARTICULIERE

Rupture,

Divorce,

Déménagement, mesure d'expulsion,

Deuil,

Retour d'enfant placé,

Grossesse rapproché dans un contexte difficile, perte d'emploi.

Indicateurs de maltraitance

Aucun des signes pris isolément ne permet d'affirmer l'existence mauvais traitements. Un faisceau d'indices doit mettre en alerte.

Des maladies, des accidents peuvent provoquer des symptômes comparables mais le siège, la forme, l'association de certaines lésions en fonction de l'âge de l'enfant suffisent parfois à affirmer l'existence de mauvais traitements.

Dans les situations d'abus sexuels, il peut n'exister aucun signe physique décelable, il faut alors s'appuyer sur la parole de l'enfant et sur la présence d'éventuels troubles du comportement. Il arrive que ces signes ou symptômes repérés disparaissent lorsque l'enfant est éloigné de son milieu habituel. Ce constat est de nature à conforter le diagnostic.

Il est aussi important de savoir :

Que les silences, les dénégations ou les assertions paradoxales d'un enfant sont pour lui un moyen de "disculper, protéger" le parent qui le maltraite mais auquel il demeure pourtant fondamentalement attaché ;

Que l'enfant peut se présenter comme méritant, par sa propre conduite, des punitions ou des dépréciations ;

Qu'il peut redouter les conséquences pour sa famille de la révélation de sa situation et culpabiliser d'en être à l'origine.

LESIONS PHYSIQUES

Lésions tégumentaires

Ecchymoses, hématomes multiples à localisation spécifique (visage, cou, siège sous la couche, tronc) ou de taille anormalement importante sur une localisation banale.

Signes cutanés de stades différents

Plaies : griffures, morsures, plaies linéaires évoquant coup de fouet ou de martinet, plaies curvilignes dues à une boucle de ceinture, sillons circulaires sur les chevilles ou les poignets dus à des liens, plaies par instruments tranchants.

Deux localisations de plaies sont plus spécifiques d'abus sexuels : les lésions endobuccales et les lésions génitales.

Alopécie consécutive à des arrachements de cheveux.

Brûlures : elles peuvent évoquer des ébouil-

lancements, l'immersion dans un bain brûlant, des contacts avec des objets métalliques brûlants (fer à repasser), des brûlures par cigarette, l'ingestion de liquides brûlants.

Fractures

Les plus couramment observées sont les fractures des membres : leurs signes cliniques et radiologiques sont fonction de l'âge de l'enfant.

Chez le nourrisson, leurs manifestations par une déformation sont exceptionnelles. On note plutôt un gonflement, une impotence ou une douleur à la mobilité consécutifs notamment à des fractures diaphysaires, des arrachements métaphysaires, des décollements périostes.

Chez l'enfant plus grand, les fractures des membres par maltraitance n'ont pas un caractère spécifique. C'est leur association à d'autres lésions significatives ou à la découverte de traces de fractures anciennes qui est évocatrice de l'existence de mauvais traitement (syndrome de Silverman). Les fractures des côtes et les fractures du crâne sont difficiles à identifier sans cliché radiologique spécifique.

Autres lésions

Hématomes sous-duraux,
Lésions oculaires hémorragiques,
Lésions otologiques (rupture traumatique du tympan)
Lésions viscérales (rupture de la rate, du foie, du mésentère)

INDICES DE CARENCE, DE NEGLIGENCE LOURDES OU DE CRUAUTE MENTALE

Troubles de l'état général

Etat de dénutrition avec des carences alimentaires sévères pouvant être associées à une anémie ou un rachitisme,
Hypotrophies statur pondérales non organiques avec cassure des courbes de poids et de taille constituant un nanisme d'origine psychosocial confirmé par une reprise spectaculaire du poids lorsque l'enfant est mis à distance de son milieu,
Retard psychomoteur, retard des acquisitions, hypo ou hypertonie.

Chez le bébé

Troubles du contact : évitement du regard, hypotonie ou hypertonie, hyper vigilance, pleurs incessants, bébé difficilement consolable, ...

Chez le jeune enfant

Enfant paressant trop calme ou enfant hyper

agité,
Conduites d'évitement ou très grande avidité affective,
Troubles du sommeil, des conduites alimentaires, troubles sphinctériens (énurésie, encoprésie), Isolement des autres enfants, peur des adultes.

Chez l'enfant plus grand

Etat de grande inhibition, de grande passivité, tristesse, apathie ...
Agitation et instabilité psychomotrice pouvant être associées à des conduites agressives.

Chez le pré-adolescent et l'adolescent

Trouble des conduites alimentaires,
Perturbation des résultats scolaires, désinvestissement massif ou surinvestissement,
Temps excessif consacré à internet et aux jeux électroniques,
Hyperactivité, mis en danger régulière,
Comportements provocateurs,
Repli sur soi, isolement, conduite d'évitement,
Soumission excessive à l'adulte ou une grande méfiance à son égard,
Conduites déviantes (vols, drogues, alcoolisation, consultation des sites internet soumis au contrôle parental, ...),
Conduites de fugues, des tentatives de suicide.

SYMPTOMATOLOGIES PARTICULIERES

Intoxication de l'enfant

Relative à une toxicomanie des parents, leur alcoolisme ou leur usage important de médicaments.

Conduite d'auto mutilations

Par lesquelles l'enfant porte atteinte à son intégrité physique (griffures, coupures, lacérations, morsures, étouffement).

Syndrome du bébé secoué

Il s'agit d'une forme grave de maltraitance infantile. Le syndrome du bébé secoué (SBS) est le nom courant pour désigner des blessures spécifiques trouvées chez un enfant. Qu'elles résultent d'une violence intentionnelle ou d'un comportement inadapté des personnes qui s'occupent de lui, ces blessures sont consécutives au fait d'avoir violemment secoué un jeune enfant par un mouvement de va et vient. Comme sa tête est lourde et grosse par rapport au reste de son corps et que son cou est encore faible, le secouer, de manière violente, et répétée, provoque un déplacement du cerveau dans la boîte crânienne ou un écrasement contre celle-ci. Il en résulte un saignement des vaisseaux déchirés, des lésions des tissus, un œdème cérébral et des lésions au niveau du

tronc cérébral, au niveau de la rétine.

L'enfant présente des symptômes alarmants comme crise convulsive, arrêt de la respiration, perte de conscience, hypotonie, paralysie.

Le diagnostic de mauvais traitement est complexe en l'absence de signes extérieurs de traumatisme, en l'absence de facteurs de risque chez un bébé de quelques mois. La compression du thorax par les mains de l'auteur entraîne parfois des fractures des côtes qui signent le tableau de maltraitance. Il en est de même de la découverte de signes cutanés (ecchymoses, plaies...) ou de fractures.

L'hématome sous-dural peut entraîner des lésions irréversibles, des troubles du développement cérébral, sources de handicaps graves : cécité, hémiplegies, comitialités dues aux séquelles. Certaines victimes restent dans un état végétatif. Même avec des soins médicaux rapides, dans un cas sur cinq, il provoque la mort.

Syndrome de Munchausen par procuration

C'est une forme particulière de maltraitance dans laquelle un ascendant, presque toujours la mère, allègue ou simule un état morbide chez son enfant alors que les symptômes ne sont jamais constatés. Cette attitude a pour finalité des déclencher des investigations médicales ou chirurgicales dont les résultats peuvent être falsifiés par le parent pour provoquer des examens complémentaires ou de nouvelles médications.

Ce syndrome a donc pour origine un comportement parental lié à une attitude pathologique pour la sphère médicale.

Dans sa forme extrême il peut conduire à des actes médicaux majeurs mettant le pronostic vital en jeu. Difficile à diagnostiquer, il nécessite une approche de l'enfant dans sa globalité.

Il se définit par l'association de quatre critères :
Maladie de l'enfant produite ou simulée par l'un des parents,

Consultations médicales répétées pour obtenir la réalisation d'examen complémentaires et de prescriptions de médicaments,

Parents qui affirment ne pas connaître la cause des symptômes,

Symptômes qui régressent lorsque l'enfant est séparé du parent responsable.

Plusieurs parents d'une même fratrie peuvent en être victimes. La mère est souvent issue d'un milieu professionnel de santé et fait notablement des rapports étroits et gratifiants pour elle avec l'équipe soignante.

SIGNES ET SYMPTÔMES EVOCATEURS D'ABUS SEXUELS

Les abus sexuels constituent une double atteinte à la personne, à la fois psychologique et corporelle, qui marque les mineurs qui en sont victimes dans leur vie psychique, affective et sexuelle.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il s'agit d'exploitation sexuelle d'un enfant impliquant que celui-ci est victime d'une personne adulte ou au moins sensiblement plus âgée que lui, aux fins de la satisfaction sexuelle de celui-ci.

D'après le Nouveau Code Pénal, il s'agit de tout acte ou geste par lequel une personne plus âgée obtient d'un enfant un plaisir sexuel dans ou en dehors de la famille. Ce plaisir sexuel peut être génital, verbal ou mettre simplement en jeu le regard.

D'après l'ouvrage collectif "Enfances en danger" (édition Fleurus, 1997), les abus sexuels allient la maltraitance physique et la violence psychologique : l'adulte exerce sur l'enfant une emprise par la violence ou la séduction, à la fois sur son corps dont il le dépouille en se l'appropriant comme objet de plaisir, et sur son esprit en trahissant les besoins de confiance et de tendresse de l'enfant, indispensables à son évolution.

Les abus sexuels peuvent recouvrir plusieurs situations à des stades différents :

de l'excitation : appels téléphoniques, exhibitionnisme public ou privé, images pornographiques ;

de la stimulation : atouchements, caresses érotiques, masturbation ...

De la réalisation : viol, inceste, pédophilie, prostitution infantile, utilisation de l'enfant à des fins pornographiques.

Ce type de maltraitance a ses propres cortège de signes, de symptômes, d'éléments évocateurs qui traduisent, au niveau du corps et du comportement, ce que l'enfant a subi ou ce qu'il a fantasmé.

Le plus habituellement c'est le comportement d'un membre de la famille qui fait soupçonner une relation incestueuse :

Membre de la famille ayant une proximité corporelle inappropriée avec l'enfant,

Membre de la famille intrusif dans l'intimité physique ou psychique, assumant avec trop de complaisance des soins corporels, des achats de sous-vêtements, d'accessoires intimes.

Qualité de l'accueil et diligence de soins sont les clefs d'une "bien-traitance" que toute société se doit de prodiguer aux enfants.

Indicateurs de maltraitance institutionnelle

Qualité de l'accueil et diligence de soins sont les clefs d'une "bien-traitance" que toute société se doit de prodiguer aux enfants.

D'autres sont plus difficiles à affirmer car moins spécifiques

Il s'agit le plus souvent de changements récents et massifs du comportement :

Labilité de l'humeur : pleurs, tristesse, disparition de conduite ludique, désinvestissement scolaire,

Peur brutale et incontrôlable des adultes,

Refus de rentrer à la maison,

Refus d'aller se coucher, de se déshabiller, la nuit tendance à se barricader,

Manifestation régressive dans le domaine du langage et du graphisme,

Trouble de l'apprentissage et du développement,

Rituel de lavage obsessionnel ou peur de la toilette des organes génitaux,

Manifestations somatiques non spécifiques telles que douleurs abdominales, infections urinaires récidivantes,

Survenue d'une grossesse chez une adolescente qui ne veut pas dire qui est le père,

Demande d'une interruption volontaire de grossesse faite par une adolescente qui ne veut pas indiquer le géniteur,

Fugues, toxicomanies, conduites prostitutionnelles, tentatives de suicides.

Les troubles du comportement sont surtout caractérisés par leurs fréquences. Certains sont plus évocateurs d'une situation incestueuse ou d'agression sexuelle intra familiale.

SYMPTÔMES EVOCATEURS D'UNE SITUATION INCESTUEUSE

Aux mêmes troubles de comportement du mineur précités, s'ajoutent des indicateurs liés au comportement de l'un des parents ou d'un adulte assumant un rôle parental.

Le plus habituellement c'est le comportement d'un membre de la famille qui fait soupçonner une relation incestueuse :

Membre de la famille ayant une proximité corporelle inappropriée avec l'enfant,

Membre de la famille intrusif dans l'intimité physique ou psychique, assumant avec trop de complaisance des soins corporels, des achats de sous-vêtements, d'accessoires intimes.

Qualité de l'accueil et diligence de soins sont les clefs d'une "bien-traitance" que toute société se doit de prodiguer aux enfants.

Indicateurs de maltraitance institutionnelle

Qualité de l'accueil et diligence de soins sont les clefs d'une "bien-traitance" que toute société se doit de prodiguer aux enfants.

Ce principe général est le fondement de la **Déclaration des droits de l'enfant de 1959**, précisé par un instrument juridique plus contraignant que constitue **la Convention des droits de l'enfant de 1959** qui nécessite que les états signataires adaptent leur législation pour s'y conformer. L'exigence est d'autant plus grande lorsque ce sont des institutions qui prennent le relais des parents, voire les suppléent pour s'occuper de l'enfant.

Selon la définition proposée par Stanislas TOMCKIEWICZ doit être considérée comme **une violence institutionnelle** :

"Toute action commise dans ou par une institution ou toute absence d'action qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychique inutile et /ou entrave son évolution ultérieure"

Sont à distinguer :

Les situations provoquant une souffrance e l'enfant sans qu'une maltraitance spécifique puisse être relevée ;

Les situations de négligences et de violences endémiques liées à des défaillances de la prise en charge ;

Les surgissements brutaux de violences d'adultes ou d'enfants ;

Les situations d'abus sexuels entre mineurs ou par des adultes responsables d'eux.

La loi N° 20022 du 2 janvier 2002 (Art L 331-I à L 31320) a encore renforcé les dispositions relatives aux contrôles des établissements dévolus aux Préfets et aux Présidents des Conseils Généraux.

Doivent être détectés les dysfonctionnements liés à :

Des ruptures de prise en charge (changement brutal du lieu de vie de l'enfant ou de l'équipe répondante...)

Des conditions d'installation : environnement, espace, accessibilité, hygiène, sécurité, défaut d'intimité...

Une organisation inadéquate : déficience du projet pédagogique et du règlement de fonctionnement, carence de l'encadrement, déficit quantitatif et qualitatif en matière de personnel...

Des rythmes de vie inappropriés à l'âge ;

Des conduites et des prises en charge inadaptées

Des négligences

Qui sont susceptibles de menacer et de compromettre la santé, l'intégrité ou le bien être physique ou moral des enfants.