

# Repérer et protéger les enfants en danger

***Dr Carinne Lavallée***

*Responsable du Pôle PMI Santé - DT Métropole Roubaix Tourcoing*

# Contenu de l'exposé

- Rappel sur les différentes situations cliniques de maltraitance.
- Signes d'alerte chez l'enfant : définition, exemples.
- Information préoccupante, signalement : place de la PMI, données épidémiologiques
- Rôle du médecin, législation.

# Rappel sur les différentes situations cliniques de maltraitance.

## Cas clinique :

- La directrice d'école partage son inquiétude au sujet de 2 jeunes filles, qui ont toujours l'air d'avoir faim. L'une d'entre elle aurait volé un paquet de biscuits.
- Contact pris avec les parents, d'un milieu social favorisé, il s'avère que la maman favorise la «nourriture intellectuelle » de ses enfants, est très stricte sur leur alimentation (goûter carotte, pas de repas « plaisir ») et leur propose un emploi du temps chargé (natation, équitation, etc.). Le père donnerait des biscuits en cachette aux enfants par moment..
- Une évaluation médico-sociale est mise en place par l'UTPAS

# Votre avis sur ce cas ?

- Maltraitance ? Danger ? Risque de danger ?

# L' enfant en danger

- un **enfant maltraité** est un enfant victime de violences **physiques**, de violences **sexuelles**, de violences **psychologiques**, de **négligences lourdes**, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.
  - un **enfant en risque** est un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa **santé**, sa **sécurité**, sa **moralité**, son **éducation** ou son **entretien**, sans pour autant être maltraité.
- c' est l' ensemble de ces enfants que recouvre la notion **d' enfants en danger**.

source « *Guide méthodologique de l' enfance en danger* » (ODAS, juin 2001)

## Définitions

- 4 catégories de maltraitance :
  - Violences physiques
  - Violences psychologiques
  - Violences sexuelles
  - Négligences lourdes

## ① La violence physique :

- La « violence physique » est celle exercée contre un enfant, l'usage intentionnel de la force physique qui entraîne – ou risque fortement d'entraîner – un préjudice réel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité. Cela comprend les actes qui consistent à frapper, battre, donner des coups de pieds, secouer, mordre, étrangler, infliger des brûlures de toutes sortes, empoisonner, faire suffoquer

(l'OMS et la Société internationale pour la prévention de la violence et de la négligence envers enfants (Ispcan), 2006)

- conséquences « comporte ecchymoses, hématomes, plaies, brûlures, fractures, secouement et à l'extrême la mort de l'enfant » (ONED 2001)

# Catégories de maltraitance

## ② La violence psychologique :

Exposition répétée d'un enfant à des situations dont l'impact émotionnel dépasse les capacités d'intégration psychologique :

- ↳ humiliation verbale ou non verbale,
- ↳ menace verbale répétée,
- ↳ marginalisation systématique,
- ↳ dévalorisation systématique,
- ↳ exigence excessive disproportionnée à l'âge de l'enfant,
- ↳ consignes et injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter.

(ONED 2001)



## ③ La violence sexuelle :

La « violence sexuelle » est la participation d'un enfant à une activité sexuelle qu'il n'est pas pleinement en mesure de comprendre, à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause ou pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement, ou encore qui transgresse les lois et interdits de la société.

(l'OMS et la Société internationale pour la prévention de la violence et de la négligence envers enfants (Ispcan), 2006)

## ④ Les négligences lourdes :

- une défaillance durable à subvenir aux besoins physiques et/ou psychologiques d'un enfant, susceptible de provoquer une altération grave de sa santé ou de son développement (NICE RU, 2014)
- concernent souvent les jeunes enfants et sont signées à des stades différents par la dénutrition, l'hypotrophie staturo-pondérale et le nanisme social, ou encore pour des enfants dont l'état de santé requiert des soins, par les conséquences de la non dispensation des soins (ODAS 2001)

# Cas particuliers de maltraitance

- **Violences conjugales**
  - une codification récente (années 2000) enfant victime, enfant témoin, impact potentiel sur son développement
- **Syndrome de bébé secoué**
  - décrit (années 1970) par Guthkelch, neurochirurgien et Caffey, radiologue. Traumatisme crânien non accidentel caractérisé par un ensemble de signes cliniques - hématome sous-dural, hémorragie rétinienne avec œdème cérébral
- **Syndrome de Münchhausen par procuration**
  - décrit en 1977 par Meadow, pédiatre anglais. Forme de sévices à enfant dans laquelle un parent, souvent la mère, induit ou décrit faussement des maladies chez son enfant.

# Quelques grands principes

- Phénomène universel et intemporel, souvent intrafamilial. Aucun milieu social, aucune ethnie n'est épargnée.
- Diagnostic de présomption le plus souvent. Rares sont les éléments qui permettent à eux seuls d'affirmer le diagnostic.
- Ecouter la parole de l'enfant, de ses parents/ entourage et la réécrire dans le contexte.
- Ne jamais rester seul dans une situation où l'on s'interroge.
- Obligation légale de signaler les situations d'enfant en danger.

→ 3 urgences du praticien : soigner, protéger, accompagner

# Signes d'alerte chez l'enfant : définition, exemples.

## Cas clinique :

- Mme D accouche d'un petit garçon à la maternité de Denain. Observant un manque d'hygiène concernant la maman, la maternité informe le service de PMI, qui assure une visite à domicile.
- La puéricultrice examine et pèse le bébé, donne quelques conseils et propose de repasser car la prise de poids est limite. Il y a un amoncellement de vaisselle sale et de nombreux mégots jonchent le sol avec une puissante odeur de tabac. Mme D refuse l'intervention de TISF pour l'aider.
- Au cours d'un entretien à l'UTPAS en compagnie de son compagnon, le bébé, de 6 semaines, se manifeste par des gazouillis, qui agacent fortement monsieur. Il dira à l'enfant de se taire sur un ton agressif.
- Une nouvelle visite à domicile fait constater à nouveau une prise de poids minimale, un manque d'échange affectif entre la mère et son enfant, ce dernier présente une expression fermée, voire triste.
- Une évaluation médico-sociale est mise en place par l'UTPAS

Votre avis sur ce cas ?

- Maltraitance ? Danger ? Risque de danger ?

# Les signes d'alerte chez l'enfant

- On distingue la **maltraitance active** qui est intentionnelle, de la **maltraitance passive** qui se manifeste par des omissions ou défauts de réponse aux besoins, présumée non intentionnelle
- **Données d'anamnèse**
  - éléments suggérant une surveillance inadaptée
  - absence d'explication pour une blessure
  - explication non concordante avec l'âge de l'enfant
  - explication incompatible avec la blessure
  - explication changeant avec le temps

# Les signes d'alerte chez l'enfant

- **Signes cliniques**
  - physiques
  - comportementaux/émotionnels ayant un impact sur :
    - la scolarité
    - l'alimentation
    - le développement neuropsychomoteur
    - etc...

*Attention aux différents diagnostics différentiels*



# Les signes d'alerte chez l'enfant

	SIGNES DIRECTS = Cliniques	SIGNES INDIRECTS = Troubles du comportement / personnalité
Violences physiques	<p>Hématomes, ecchymoses Brûlures Fractures Morsures Griffes Alopécies Plaies linéaires(coups de martinet, ...) Plaies circulaires Traces de strangulation Syndrome de Tourniquet</p>	<p><b>Psychosomatique</b> : sommeil; sphincters – énurésie, encoprésie; douleurs abdominales ; balancements, tics,</p> <p><b>Affect</b> : dépression; inhibition ; agressivité ; instabilité ; surexcitation ; mutisme ; « enfant sauvage »; avidité affective ; attitude provocatrice ; changement brutal de comportement, d'humeur ; angoisse, peur ; affabulation; absence de communication ...</p> <p><b>Rapport à l'école</b> : absentéisme scolaire ; retard scolaire ; blocage des apprentissages ; chute brutale des résultats scolaires ;</p>
Violences sexuelles	<p>Lésions génitales Saignement vaginal/rectal Infection génito-urinaire; IST grossesse</p>	<p><b>Langage</b> : bégaiement, vocabulaire limité ou ordurier, ..</p> <p><b>Alimentation</b> : anorexie ; boulimie ; enfant qui a faim ; potomanie</p>
Violences psychologiques	-> ->	<p><b>Passages à l'acte</b> : vol, fugue, tentatives de suicide, automutilation, toxicomanie, prostitution, vandalisme,...</p>
Négligences lourdes	<p>Défaut d'hygiène, parasitose... Mauvais état général Retard staturo pondéral, Dénutrition Retard psychomoteur</p>	

## Questions à se poser

Est-ce que les lésions ont pu survenir accidentellement?

Parfois, violence et accident peuvent donner les mêmes lésions (aspect, sites)

Coexistence fréquente de lésions accidentelles et non accidentelles

Est-ce que la lésion est compatible avec le développement de l'enfant ? l'âge de l'enfant et la localisation des lésions

Peut-il s'agir d'un mécanisme pathologique différent : diagnostic différentiel?

Éliminer :

- une lésion cutanée traumatique par auto mutilation (griffure, morsure, crouomanie)
- une lésion cutanée infectieuse (mycose, herpès circiné [roue de St Catherine], pelade)
- une pathologie de la coagulation
- une fragilité osseuse
- autres : tâche mongoloïde, purpura, manœuvre de réanimation, kinésithérapie respiratoire

Le diagnostic de lésions non accidentelles devrait toujours être un diagnostic d'élimination !

# Information préoccupante, signalement : place de la PMI

## Cas clinique :

- Un médecin remplaçant dans le valenciennois voit pour la 1ere fois une jeune fille de 12 - 13 ans accompagnée de sa petite sœur et de sa mère.
- Le directeur de l'école lui demande de réaliser un certificat et de se prononcer sur les coups visibles sur les membres inférieurs de la jeune fille: accidentels ou maltraitance?
- Mise en confiance, la jeune fille relate que ce sont des coups portés par son grand-frère, et qu'ils sont portés depuis longtemps; la petite sœur ajoute qu'elle aussi est frappée par son frère.
- La mère dit découvrir totalement la situation, dit à ses filles "*maman est là pour vous protéger il faut venir tout de suite m'en parler qi cela se reproduit etc...«*

- **Votre avis sur les suites à donner?**
  - s'arrêter là à ces promesses de protection de la mère?
  - rédiger un certificat pour le directeur d'école (et pas à un autre médecin)? comment lui répondre?
  - signaler tout de même à quelqu'un même si la mère semble avoir pris conscience du problème? "

## La protection de l'enfance vise :

« à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits ».

## Définition de l'information préoccupante

« Il s'agit de toute information laissant penser qu'un enfant est :

en danger au sens de l'article 375 du Code Civil et de l'article L 221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

ou qu'il risque de l'être,

et

qu'il ne bénéficie d'aucune aide ou mesure de protection visant à le mettre hors de danger, ou que l'aide ou la mesure de protection dont il bénéficie ne permet pas de le mettre hors de danger ou d'enrayer l'aggravation du danger. »

# Le recueil des informations préoccupantes au Département

- Tout citoyen ou institution peut être à l'origine d'une information préoccupante (voisinage, famille, médecin, école, hôpital, CMP,...)
  - Numéro national **119**
  - Protocoles de partenariat (EN, hôpital, ...)
  
- Actuellement, le traitement de l'IP est confié à l'UTPAS (ou à la DT) d'habitation des parents / résidence principale de l'enfant.

# Le traitement de l'information préoccupante

- la personne à l'origine de l'information fait part de ses observations (signes, faits objectifs, fréquence, ...).
- L'information transmise fait l'objet d'une première évaluation par le chef de service de permanence (ou par le responsable de la CRIP) :
  - la situation est-elle déjà connue ?
  - est-ce que ce sont des éléments nouveaux ?
  - âge de l'enfant ?
  - contexte de danger ? immédiat ou pas ?
  - etc....
- Au vu des informations recueillies, le chef de service (ou RCRIP) décide :
  - une prise en compte dans le cadre de la procédure d'évaluation d'IP
  - une prise en compte dans le cadre d'un suivi du secteur



### APPRECIATION DE L'URGENCE

Y-a-t-il des éléments pouvant laisser croire que le santé, la sécurité ou la moralité de l'enfant sont en danger ou risque de l'être ou que les conditions de l'éducation, du développement physique, affectif ou intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être?

Mobilisation de la fonction médicale

Médecin PMI en UTRAS ou Médecin Référent ASG

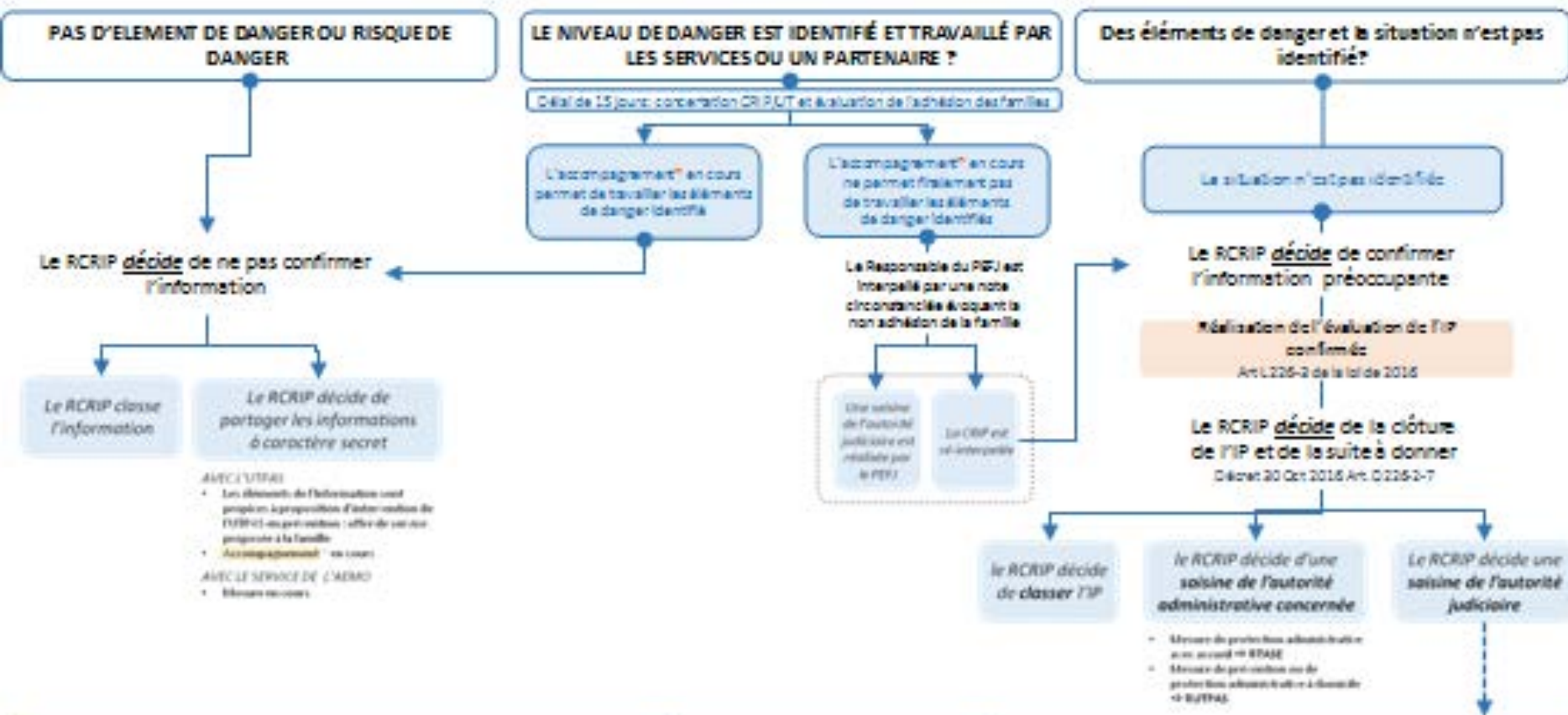
- Enfants de moins de 6 ans avec attention particulière pour les moins de 2 ans
- IP provenant d'un partenaire de santé
- Pour tout mineur dès lors que la notion de santé apparaît dans l'information

ET

Echange et Concertation  
UTRAS et partenaires

L'ensemble des éléments sont-ils pris en compte dans l'accompagnement?

Cet accompagnement concerne-t-il l'ensemble de la fratrie?



### SIGNALEMENT POSSIBLE À TOUT MOMENT DE LA PROCÉDURE ART L226-4

# Données épidémiologiques

- Au Département du Nord en 2017 :
  - 6050 informations préoccupantes reçues
  - 3192 traitées en procédure IP
  - 58 aboutissent à un signalement judiciaire
- Au sein de la Métropole Roubaix Tourcoing en 2017 :
  - 791 informations préoccupantes reçues
  - 456 évaluées en procédure IP
  - 1727 mineurs qui bénéficient d'une mesure de protection hors mesure éducative administrative et judiciaire

# Le rôle du médecin

- Une obligation de signaler encadrée par des textes précis
  - [L'article 44 du code de déontologie médicale](#)  
permet au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont le mineur est victime.
  - [L'article 226-14 du code pénal](#)  
délie le médecin du secret médical et l'autorise à alerter le procureur de la République.

# article 44 du code de déontologie

dispose que:

« lorsqu' un médecin discerne qu' une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre 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. »

*Traduit dans l' article R.4127-44 code de la santé publique*

- peser les avantages et inconvénients, dans la situation considérée, et les solutions possibles
- ✓ ne pas déstabiliser la famille, mais ne pas laisser l' enfant en danger
- ✓ un moyen de mise à l' abri possible : l' hospitalisation
- ✓ sinon, faire appel aux services administratifs ou judiciaires

Commentaires du CNOM

# Mesures à prendre par le médecin

Enfant sur lequel  
il constate un défaut de soin  
ou un défaut d'éducation  
= risque d'être en danger

## Action du médecin

Il transmet une « information préoccupante » à la CRIP (Cellule départementale de recueil et d'évaluation de l'information préoccupante).

## Action du Département

Il lance une évaluation de la situation, du contexte de l'enfant. Si nécessaire, il envoie le dossier au procureur pour procédure juridique.

Enfant sur lequel  
il constate des sévices graves  
(violences, sévices sexuels)  
= danger immédiat

## Action du médecin

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.

## Action du Procureur

Il lance une enquête pénale pour poursuite des auteurs de ces actes graves. En parallèle, il contacte la CRIP pour action des services sociaux.

Source: bulletin CNOM « médecins n°15 janvier - février 2011 »

## Cas clinique :

- Un médecin traitant reçoit en consultation une jeune lycéenne mineure (jeune suivie depuis sa naissance ainsi que sa famille) pour une demande de certificat médical justifiant de son absentéisme scolaire. Les demandes se répétant depuis quelques mois et les symptômes étant modestes, il interroge la jeune fille qui se confie : elle a été abusée par un jeune du lycée. Il lui est insupportable de le rencontrer et elle craint qu' il ne profite encore d' elle. Elle lui demande de ne rien révéler.
- A l' issue, il contacte le médecin légiste qui lui donne les coordonnées de la CRIP.
- Le Responsable CRIP lui propose d' appeler le médecin responsable PMI en UT.

- Votre avis :
- Les suites à donner :

# PMI : Un service du Département

- Création de la PMI par Ordonnance du 2 Novembre 1945 pour lutter contre la mortalité infantile
- Des missions de Santé Publique confiées réglementairement aux départements (lois de décentralisation)
- Le Code de la Santé Publique (art L2112-1 à L2112-10) et le Code de l'Action Sociale et des Familles définissent les missions et l'organisation des services de PMI.



# Les Missions de la PMI

- Veiller au développement harmonieux des enfants de 0 à 6 ans
- Veiller au bon déroulement de la grossesse
- Repérer, dépister et prévenir les difficultés et les risques de handicap
- Organiser l'offre départementale de service en matière de planification et d'éducation familiale

# Les missions de la PMI

- Accompagner les jeunes et futurs parents dans leur fonction parentale
- Participer aux actions de prévention, d'évaluation et de prise en charge de tout mineur suspect de maltraitance
- Garantir la qualité de l'accueil individuel ou collectif des jeunes enfants en dehors du domicile parental

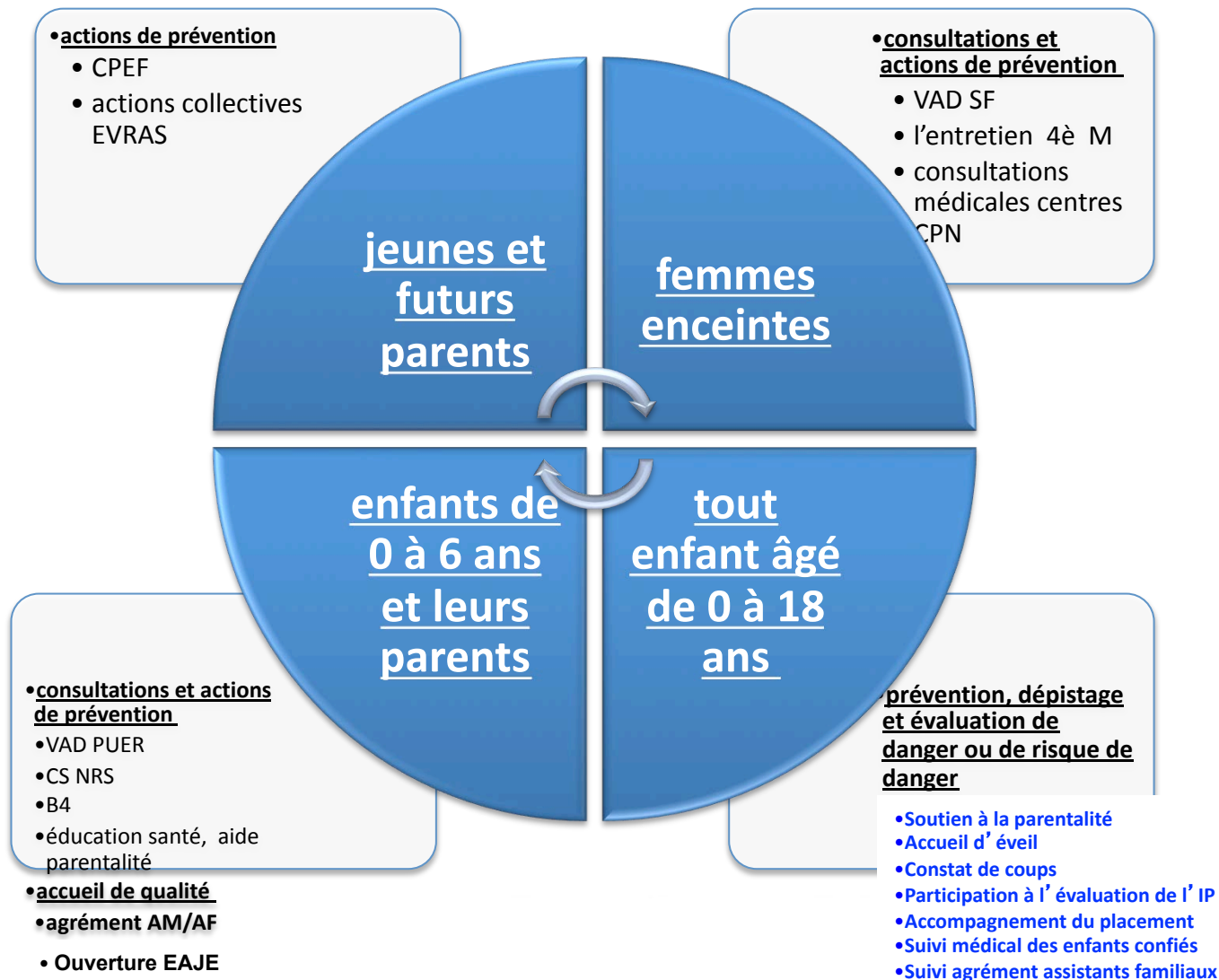
# La Santé Publique

- Une offre de service définie et calibrée réglementairement :
- 1 infirmière puéricultrice à plein temps ou son équivalent pour 250 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département
- 1 sage-femme à plein temps ou son équivalent pour 1500 enfants nés vivants au cours de l'année civile précédente, de parents résidant dans le département
- 1 demi-journée hebdomadaire de consultation pour les enfants de moins de 6 ans pour 200 enfants nés vivant au cours de l'année civile précédente
- 16 demi-journées de consultations prénatales et de planification ou éducation familiale pour 100 000 habitants âgés de 15 à 50 ans résidant dans le département, dont au moins 4 demi-journées de consultations prénatales

# Populations cibles de la PMI

CSP Art L2111-1; L2112-2

**Nord**  
Le Département

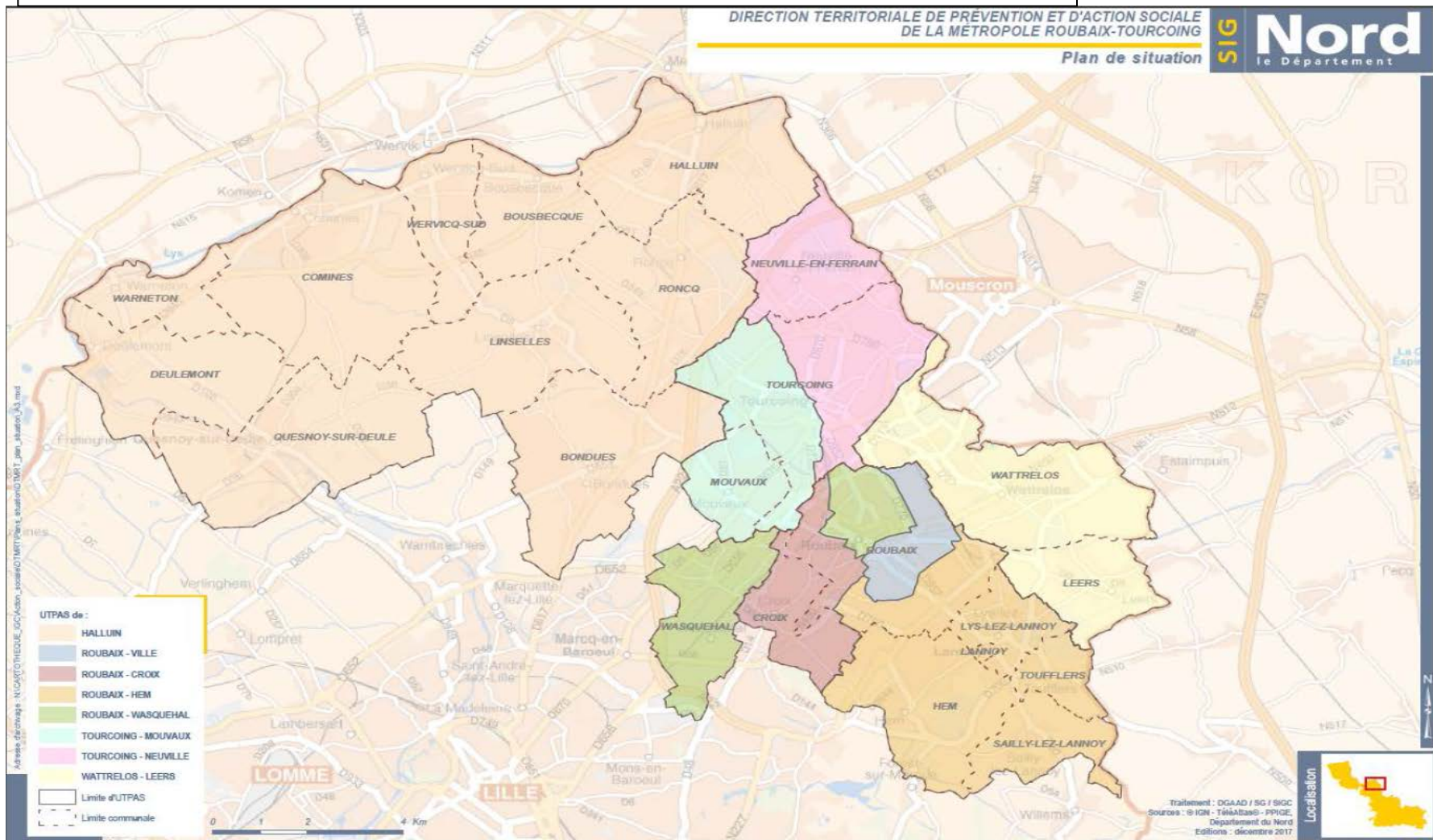


# CARTOGRAPHIE DE LA DIRECTION TERRITORIALE

## TERRITORIALE

DIRECTION TERRITORIALE DE PRÉVENTION ET D'ACTION SOCIALE  
DE LA METROPOLE ROUBAIX-TOURCOING

Plan de situation



# Comment contacter le Département ?



- Contact téléphonique direct ou mail CRIP
  - Roubaix-Tourcoing : 0359730380 [crip-dtmrt@lenord.fr](mailto:crip-dtmrt@lenord.fr)
- Contact téléphonique ou par mail avec médecin PMI
  - Échanges confraternels

# 8 Unités Territoriales de Prévention et d' Action Sociale

- UTPAS Halluin : 4 rue Dennetières à Halluin – Tél. : 03.59.73.98.40  
Dr Corinne LANGLARD : [corinne.langlard@lenord.fr](mailto:corinne.langlard@lenord.fr) - Tél. : 03.59.73.98.27
- UTPAS de Tourcoing Neuville : 12 bd de l' Egalité à Tourcoing – Tél. : 03.59.73.04.00  
Dr Véronique BRUNAUX : [veronique.brunaux@lenord.fr](mailto:veronique.brunaux@lenord.fr) - Tél. : 03.59.73.04.61
- UTPAS de Tourcoing Mouvaux : 4 Chaussée Galillée à Tourcoing – Tél. : 03.59.73.76.00  
*Poste actuellement vacant* – Tél. : 03.59.73.72.82
- UTPAS de Roubaix Ville : 15 rue Ste Elisabeth à Roubaix – Tél. : 03.59.73.03.10  
Dr Betty GIRARDEAU : [betty.girardeau@lenord.fr](mailto:betty.girardeau@lenord.fr) – Tél. : 03.59.73.03.46
- UTPAS de Roubaix Croix : 194 rue de Lille à Roubaix – Tél. : 03.59.73.88.88  
Dr Marie-Anne CORDIER : [marianne.cordier@lenord.fr](mailto:marianne.cordier@lenord.fr) – Tél. : 03.59.73.89.35
- UTPAS de Roubaix Wasquehal : 67 avenue Jean Lebas à Roubaix – Tél. : 03.59.73.75.00  
Dr Claudine BERGER : [claudine.berger@lenord.fr](mailto:claudine.berger@lenord.fr) – Tél. : 03.59.73.89.51
- UTPAS de Roubaix Hem : 4 Parvis Marcellin Berthelot à Hem – Tél. : 03.59.73.84.59  
Dr Martine BRANLY : [martine.branly@lenord.fr](mailto:martine.branly@lenord.fr) – Tél. : 03.59.73.85.91
- UTPAS de Wattrelos Leers : 29 rue Stalingrad à Wattrelos – Tél. : 03.59.73.77.00  
Dr Elisabeth JUDE LAFITTE : [elisabeth.jude@lenord.fr](mailto:elisabeth.jude@lenord.fr) – Tél. : 03.59.73.76.85

# Comment contacter le Procureur ?

- La transmission d'un signalement se fait par fax ou par courrier ou par mail.
- En cas d'envoi par fax, l'affaire est traitée immédiatement. Un certificat médical doit être joint au signalement.
- Le médecin peut aussi contacter les services du procureur pour exposer ses doutes sur une situation donnée, et poser des questions.



# 6 TGI dans le Nord

*pour joindre le commissariat / gendarmerie, faites le 17*



adresses	téléphone	fax
place du Palais de Justice BP 6365 59385 Dunkerque	03 28 23 53 00	
13 avenue du Peuple Belge BP 729 59034 Lille	03 20 78 33 33	03 20 78 50 09
6 avenue des Dentellieres BP 10349 59304 Valenciennes	03 27 14 67 00	
Plateau Chemerault BP 60205 11 rue du Maréchal Joffre 59440 Avesnes-sur-Helpe	03 27 57 78 00	
Château de Selles rue Froissart - BP 379  59407 Cambrai	03 27 73 37 37	
47 rue Merlin de Douai 59500 Douai	03 27 93 27 00	

Merci de votre attention