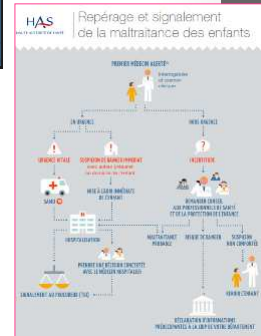


Maltraitance/enfance en danger : principaux messages

Dr AP Michard-Lenoir
Médecin pédiatre



Définition

- Enfance en danger - Maltraitance : ignorance - non respect des droits et des **besoins fondamentaux** des enfants en matière de :
 - Santé
 - Sécurité
 - Éducation
 - Développement physique, affectif, intellectuel et social
 - Notion de négligences répétées, systématisées ou de brutalité
 - Climat de violences conjugales
- Défini depuis 1997 comme un **problème de santé international majeur**



Double peine sociétale : la « négligence de la maltraitance » ?

- C'est dérangeant
- Pas de lobbying des associations de parents
- Activité très chronophage
- Et qui ne rapporte pas un sou, pas de valorisation !!! (T2A)
- Les choses sont en train de changer
- Plan inter-ministériel de février 2017
 - Nomination dans chaque centre hospitalier d'un **médecin référent**
 - Réflexion autour **prévention** : HSD, aide à parentalité,...
 - Repérage au sein des **MIN** des décès relevant d'infanticide
 - **Enseignement** ++++
- Création SFPML

PLAN INTERMINISTÉRIEL
DE MOBILISATION ET DE
LUTTE CONTRE LES
VIOLENCES FAITES AUX
ENFANTS
2017 - 2019

ENFANTS EN DANGER:
DANS LE DOUTE
AGISSEZ!



Ministère de la Santé et des Solidarités
Ministère de la Justice
Ministère de l'Éducation Nationale

[3]

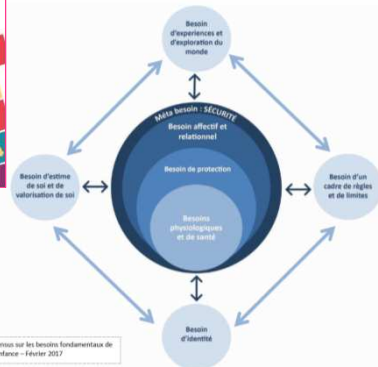
SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Pourquoi agir ?

- Pour grandir,
 - le « maternage »,
 - l'absence de stress dans environnement (situations violences conjugales)
 - sont nécessaires
- Les caresses du bébé, le « nurturing touch »

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Carte des besoins fondamentaux de l'enfant



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance - février 2017

Meta-Besoin :
base de sécurité
interne suffisante
« care-giver » ou figure
d'attachement douée d'1
« préoccupation
maternelle 1ère »
et qui doit faire preuve de
STABILITE
PREVISIBILITE
PERENNITE
et EMPATHIE

La satisfaction des besoins de sécurité physique et affective conditionne la satisfaction des autres besoins

Le meta-besoin des besoins fondamentaux universels de l'enfant est
le besoin de sécurité, besoin nécessaire tout au long de la vie

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-
LÉGALE

5

Pourquoi agir ?

- Il est d'autant plus essentiel de **protéger les enfants** des violences et d'intervenir le plus tôt possible
- Il s'agit de situations d'urgence pour éviter des **psychotraumatismes sévères et chroniques** avec de graves conséquences sur la vie future des enfants
 - sur leur santé
 - sur leur scolarisation
 - et leur socialisation
 - et sur le risque de perpétuation des violences
- **Le terreau le plus important de toutes les violences futures est la violence faite aux enfants**

Développer une
CULTURE de la **PROTECTION** de l'ENFANT

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-
LÉGALE

6

Pourquoi agir ?

Notion « d'hospitalisme à domicile » (Ou inversé)

- Les données des neurosciences répondent chaque jour de façon plus précise à ces questions
 - La carence affective précoce s'avère être une « **maladie** » **du cerveau** »
 - Croissance « physique » qui peut être hypothéquée
 - Croissance psychique qui est altérée
 - SNC d'un enfant a une **grande plasticité**
- Bonne **récupération neuronale** : notion de réversibilité quelque soit l'âge de l'enfant

Qui dit maladie dit
soins possibles
Qui devront être
précoces – individualisés – prolongés

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Les médecins soignants

- Pourquoi ces difficultés à y penser ?
 - C'est penser l'IM-pensable
 - C'est imaginer l'IN-imaginable
 - C'est envisager l'IN-envisageable
 - Ce sont des actes IN-Humains réalisés **par** des humains **sur** des humains



- L'inconscient collectif
- Le Petit Poucet : les souffrances d'abandon
 - Le vilain petit canard : l'enfant « différent »
 - Peau d'Âne : la violence de l'inceste



SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

(8)

Les médecins soignants

- Pourquoi ces difficultés dans les prises en charge ?
 - Met en perspective nos propres limites et nos propres défaillances
 - Inverse la position du soignant
 - de la position protectrice avec la recherche d'alliance thérapeutique
 - à la position évaluative du risque de danger de l'enfant (suspicion et interrogation)
- Attitudes et croyances des soignants :
 - Relation médecin/famille : Problème des familles « bien sous tous rapports » - non interférence
 - Le seul fait d'évoquer cette possibilité rend les médecins mal à l'aise / facilité d'accepter la cause accidentelle

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Rôle de l'hôpital

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE
SECRÉTARIAT D'ÉTAT CHARGE DE LA SANTÉ

1985

L'ENFANT MALTRAITÉ ET L'HÔPITAL

ARRIVÉE

1992

- Circulaire du 16 juin **1992** encourage la création de Cellules d'Accueil Spécialisées
- Circulaire du 27 mai **1997** demande la création de pôle de référence régionaux pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles
- Circulaire du 13 juillet **2000** étend les missions des pôles de référence aux mineurs victimes de violences autres que sexuelles

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Historique

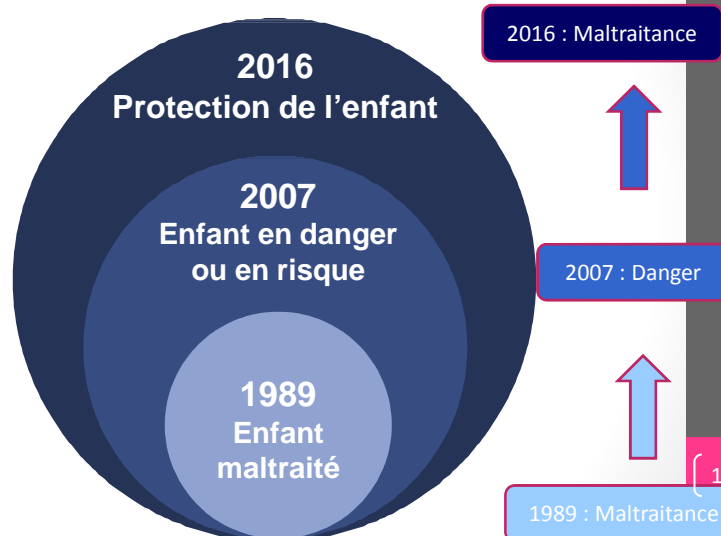
- **ONU : 1989 : Convention sur les Droits de l'enfant**
- Ratifiée en **2001** par 191 états dont la France
- Article 19 oblige les États

« à prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour **protéger l'enfant** contre toute forme de violence, d'atteintes, de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligences, de mauvais traitement ou d'exploitation y compris la violence sexuelle pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux ou de ses représentants légaux ou de toute personne à qui il est confié »

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

(11)

Evolution du périmètre....



SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

(12)

Loi 2007

- On ne parle plus d'enfant maltraité mais **d'enfant en danger** ou en risque de danger
- On ne parle plus de maltraitance mais de situation de danger
- **Rôle pivot du conseil général**
- Repositionner l'intervention de l'autorité judiciaire en matière civile selon le principe de **subsidiarité** de son action par rapport à celle des services départementaux
- Champ d'intervention
 - protection des mineurs en danger + recueil des informations préoccupantes
- Améliorer la circulation de l'information entre acteurs de la protection de l'enfance, notamment par la **légalisation du partage d'informations à caractère secret**

(13)

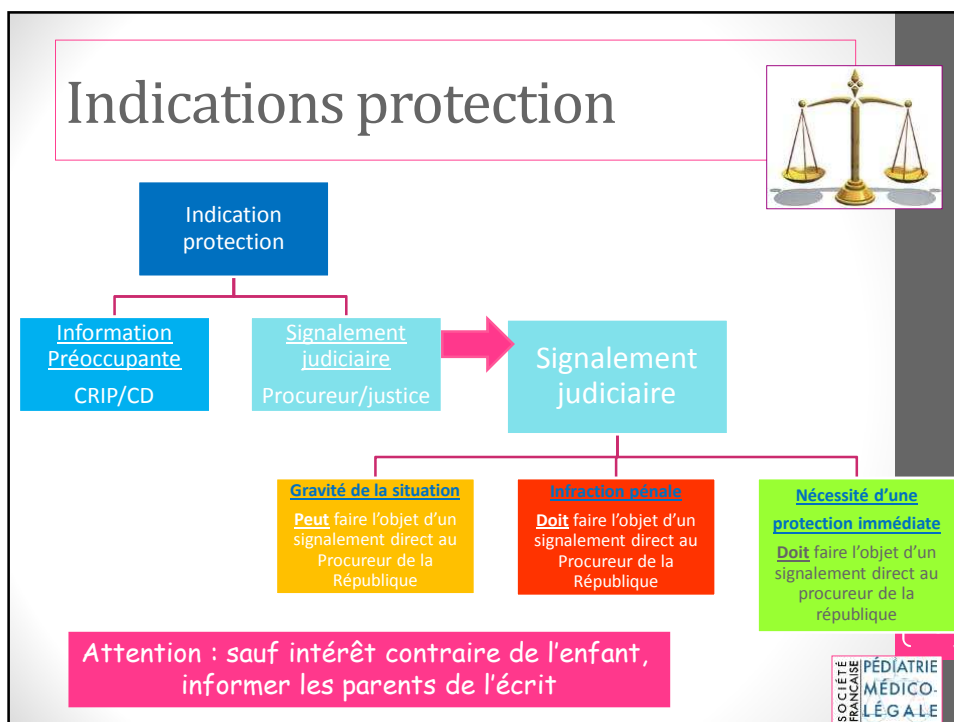
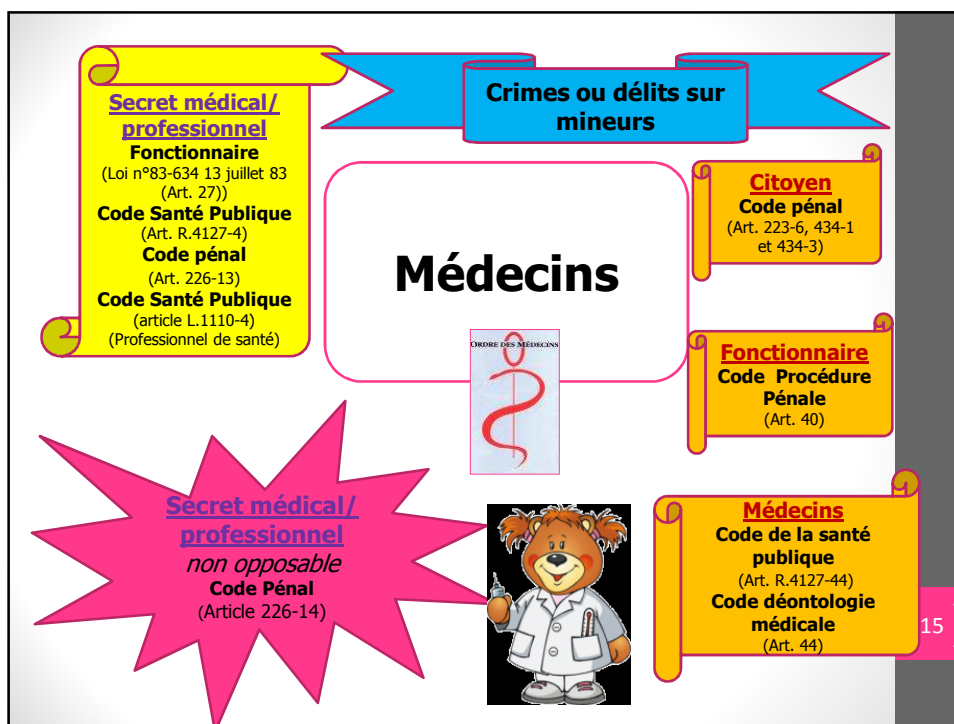
SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

Loi 2016

- 49 articles visant à compléter la loi du 5 mars 2007
- Le texte le plus important depuis 2007
- **Retour en force de l'Etat, dans le champ de la compétence quasi exclusive des départements**
- Une nouvelle définition de la protection de l'enfance
- **INTERÊT SUPERIEUR de l'enfant**
- Réflexion autour :
« Démarche de **consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance** »

(14)

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE



Quelle saisine dans quelles situations ?

• Transmission d'Informations Préoccupantes :

- Notion de risque
- Travail de prévention possible
- Contractualisation possible

• Signalement judiciaire :

- Faits criminels ou délictuels suspectés
- Urgence quant à la protection ou aux investigations pénales
- et/ou contractualisation impossible

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-
LÉGALE

(17)

Généralités

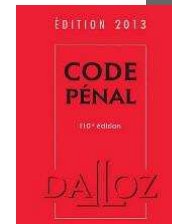
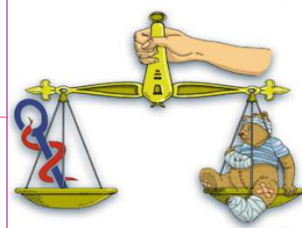
- Ne pas rester seul
- Connaître les contours de la loi par rapport au secret médical
- En urgence : ne pas faire de faux pas délétère au reste de la prise en charge
- **Hospitaliser en cas de doute +++**
- Garder en tête la possibilité (nécessité ?, obligation ?) de signalement au parquet **en urgence** en cas de faits avérés (urgence médico-légale) ou d'urgence vitale

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-
LÉGALE

(18)

Faire ou ne pas faire ?

- N'est jamais sans conséquence
- Nécessité d'une étroite collaboration
- Avec des retours d'information
 - Les plus précis possibles
 - Les plus neutres possibles
- Intérêt de réflexions multidisciplinaires
- « **Primum non nocere** » : non malfeasance
- Devoir de bienfaisance : agir au mieux dans l'intérêt supérieur de l'enfant



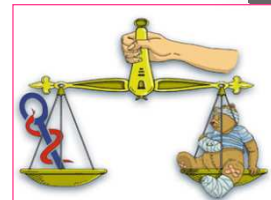
[19]

Collégialité de la réflexion et des décisions+++

Au final « Ce qui fait peur :
la non dénonciation de crime »

Pour les professionnels en 2017...

...Il est
probablement
plus risqué de se
taire que de
signaler!!!!



**ENFANTS EN DANGER:
DANS LE DOUTE
AGISSEZ!**

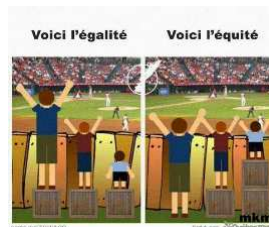


[20]

Prévention



- Recommandations de la commission européenne 2013 :
« *investir dans l'enfance pour briser le cycle de l'inégalité* »
- But : prévenir « **le handicap éducatif** » (développement compromis)
- Prévention précoce +++++
- Protection des enfants assurée en 1^{er} lieu par les parents : **autorité parentale**
- Protection des enfants par les Etats parties de la convention internationale des droits de l'enfant n'est qu'une **protection de remplacement**



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-
LÉGALE 21

Prévention 1aie

- En ante-natal = **visite du 4^{ème} mois**
 - Aborder la question des violences conjugales
 - Sensibilisation : déficience intellectuelle, addictions toxicomanies, troubles en santé mentale,
- Travail sur la **parentalité** (Nourrisson hospitalisé+++)
- À **chaque venue / enfant vu aux urgences ou en urgence**
 - Aborder le problème de la gestion des pleurs incessants
 - Savoir aborder le problème des « négligences »
 - Des mises en danger (intoxications cannabis)
- Importance de tracer les courbes taille - poids - PC
- ...

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-
LÉGALE



22

Prévention 2aire

- Savoir ce qu'il faut faire une fois que c'est arrivé
 - **Protéger** : hospitaliser au moindre doute
 - **Alerter** :
 - IP / CRIP
 - Signalement judiciaire / justice
- Penser aux enfants dans le cas de **violences conjugales**
- **Penser aux frères et sœurs +++**

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

(23)

Prévention 3aire

- Prendre en charge correctement les victimes
- Prise en charge du syndrome post-traumatique
- Laisser sans soin les victimes de violences traumatisées : **FR de reproduction de violences de proche en proche et de générations en générations**, les victimes présentant un risque important de subir à nouveau des violences, et aussi d'en commettre pour un petit nombre d'entre elles → réitération transgénérationnelle

Lutter contre les violences passe par la protection et le soin des victimes

Mais les stratégies de réparation sont **plus coûteuses** et **moins efficaces** que les stratégies préventives

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
PÉDIATRIE
MÉDICO-
LÉGALE

(24)

Prévenir




Pas une sous
(ou sur) spécialité
de pédiatrie !!!!

Professionnels médicaux et para-médicaux	Dans les services
<ul style="list-style-type: none"> Étudiants en médecine Internes Médecins Élèves infirmières Infirmières Élèves sage-femme sage-femme Formation continue 	<ul style="list-style-type: none"> Cultiver une politique de la vigilance, du repérage,... Accepter les hospitalisations <ul style="list-style-type: none"> Pour désamorçage Pour « observations » Pour réflexions et décisions collégiales Accepter de prendre le temps

Concept de « Pédiatrie sociale »

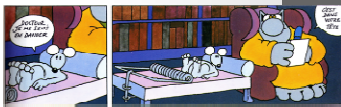
[25]



Fiche Mémo

Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir

Octobre 2014



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
PÉDIATRIE MÉDICO-LÉGALE

Messages clés

- Y penser souvent :
 - La maltraitance chez l'enfant est plus fréquente qu'on ne le croit,
 - Elle existe dans toutes les classes sociales,
 - Il faut y penser en consultation même devant des signes non spécifiques.
- Ne pas rester seul face au doute et savoir se faire aider.
- Protéger l'enfant est un acte médical et une obligation légale :
 - Le médecin ou un autre professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente

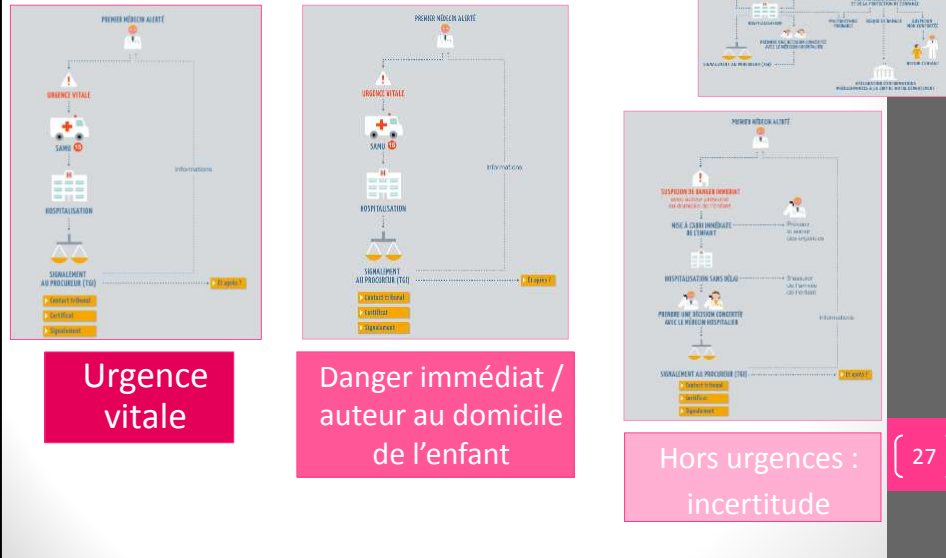
Décisions possibles pour protéger l'enfant

Quelques règles de base

- Le médecin est tenu de protéger l'enfant (art. 43 et 44 du Code de déontologie médicale) (annexe 1.2).
Il existe des situations où l'hospitalisation immédiate est nécessaire :
 - lorsque l'enfant est un nourrisson ;
 - lorsqu'il existe un risque médical important, voire vital ;
 - lorsque la mise à l'abri de l'enfant est nécessaire.
- Le médecin peut être amené à rédiger un certificat médical initial (ITT) qui ouvrira des droits à réparation.

[26]

Recommandations HAS : octobre 2014



Conclusions

Pronostic **fonctionnel** toujours
Vital parfois

- **Fréquent** : 1/10 enfants
- **Grave**/conséquences :
 - Court - Moyen
 - Et long terme
 - Voire trans-générationnel
- Le plus souvent : les **proches +++**
- Coût sociétal ++++ :
 - Prise en charge
 - Médico-Psycho-Sociale
 - Indispensable

- Maltraitance = **DIAGNOSTIC MEDICAL**
- **Plasticité** cerveau des enfants
→ **Réversibilité des troubles**
- **Prévention** ++++++
 - Aide parentalité
 - Importance de l'enseignement
- MIN à investiguer systématiquement

CULTURE de la PROTECTION de l'ENFANT



Les 12 commandements



- L'anamnèse complète tu feras
- Des ATCD (venues antérieures+++) tu te renseigneras
- Du contexte familial tu te méfieras
- L'examen complet tu réaliseras
- Les courbes tu mesureras
- Le Périmètre tu mesureras
- Les lésions tu analyseras
- Les fractures tu regarderas

- Des tableaux « hâtes » tu t'alerteras
 - vomissements
 - diarrhée
 - troubles métaboliques
- Aux urines tu penseras (toxiques) (+/- cheveux)
- L'enfant tu protégeras
- Tes collègues tu consulteras
- Les autorités compétentes tu alerteras

De l'intérêt de l'enfant tu te préoccuperas



De jugements (hâtifs) tu t'abstiendras



Prise en charge





Guidée par l'intérêt supérieur
de l'enfant













(30)

LOI n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance (1)

Loi du 5 mars 2007 sur la Protection de l'Enfance

Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

PLAN INTERMINISTÉRIEL DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX ENFANTS
2017 - 2019

ENFANTS EN DANGER: DANS LE DOUTE AGISSEZ!

GUIDE
Enfance en danger
isère
www.isere.fr

Repérage et signalement de la maltraitance des enfants
HAS
isère
www.isere.fr

PROTECTION DE L'ENFANCE
Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance
Rapport remis par Dr Marie-Pierre Martin-Blaizot à Laurence Rougier, Ministre des Familles, de l'enfance et des droits des femmes
28 février 2017