

Protection de l'Enfance : Comment gérer une situation préoccupante

29 septembre 2026

Conseil départemental des Hauts-de-Seine
Conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins

Dr Fadia MATTA-REGIMBAU
Médecin référent Protection de l'enfance (MRPE)

Dr Véronique THYS
Vice-présidente CD92OM – et référente VVV

Maître Nathalie BOUDET-GIZARDIN



Médecin Référent protection de l'Enfance (MRPE)

Médecin référent CRIP

Formation et sensibilisation

Santé des enfants confiés à l'ASE

Référence santé (SST)

Tous professionnels (92)

Via la CRIP (médecins)

Loi du 14 mars 2016

1 MRPE par département

Médecin CRIP

Bilans de santé

Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte



4. Comment faire une IP / un signalement ?



Comment se faire aider ?



Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte



4. Comment faire une IP / un signalement ?



Comment se faire aider ?



Les chiffres clefs

Les professionnels de santé sont **un maillon essentiel de la protection des mineurs** que ce soit dans le repérage, la transmission aux autorités compétentes ou le suivi des situations

- **1 enfant sur 10** est victime de **violences sexuelles**

CLAV

- Dans 90% des cas les auteurs sont familiaux : parent, ami de la famille...

CLAV

- **1 enfant décède tous les 5 jours** dans le cadre familial en France

Rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS)

- **400 000 enfants pris en charge** par les services de l'aide sociale à l'enfance

Observatoire national de la protection de l'enfance

- **Les enfants** en situation de **handicap, y compris invisible** sont **5 fois plus victimes de violences sexuelles** qu'un enfant sans handicap

ONU

Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte



4. Comment faire une IP / un signalement ?



Comment se faire aider ?



CELLULE
DE **R**ECUEIL
DES **I**NFORMATIONS
PREOCCUPANTES

(Loi du 5 mars 2007 - casf)

PLURIDISCIPLINAIRE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL

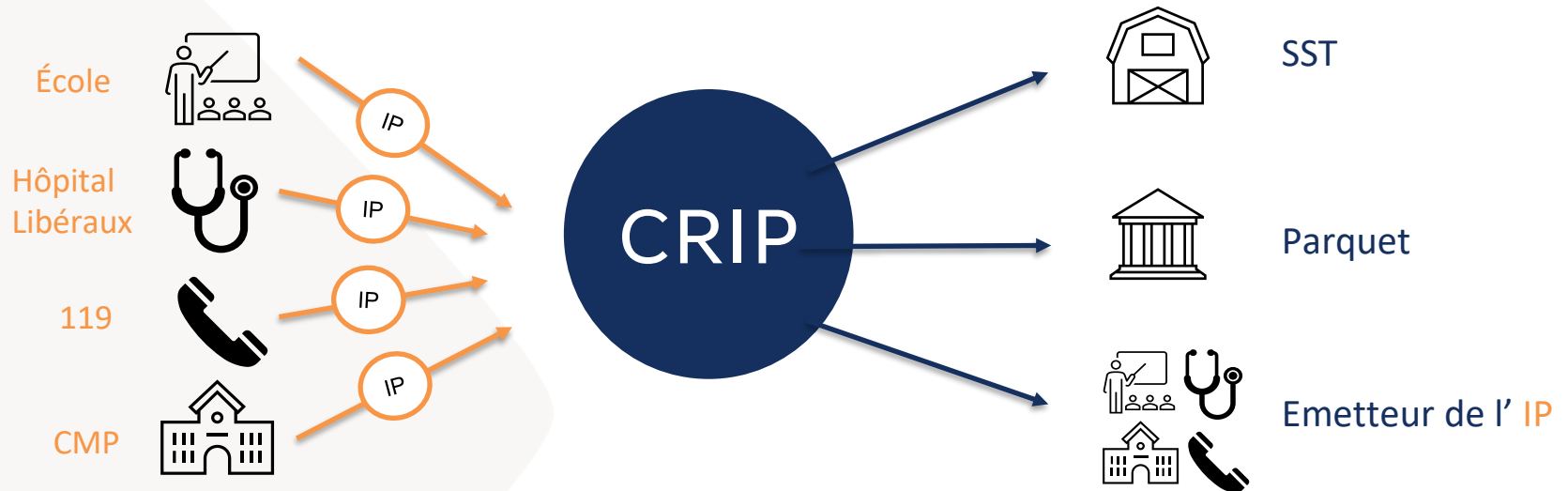
IP

Recueil

Traitement

Evaluation

La CRIP comme interlocuteur central



Filtre pour éviter l'excès de judiciarisation



Simplification & lisibilité du circuit

Information préoccupante et signalement



L'information préoccupante (IP) est une information transmise à la CRIP pour **alerter le Conseil départemental** sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, en danger ou en risque de danger (art R226-2-2 du CASF)

Le signalement est la saisine du Procureur de la République pour saisine du juge des enfants ou d'une mesure de protection immédiate (OPP) ou de suites pénales (enquête de police).
= signalement direct au procureur de la République ou signalement fait par la CRIP au procureur de la République



Evaluer la situation du mineur

Et déterminer les actions de protection et d'aide

Les informations « entrantes » à la CRIP

- **4300 informations entrantes** à la CRIP en **2024** (92)
(dont **1500 → signalements**)
- IP par **structures de santé (hôpitaux, CMS, CMP, IME...)**
11 %
- IP par **l'éducation nationale**
35 %
- *Par professions libérales*
< 3 %
- *Par médecins libéraux*
1,5 %

Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte



4. Comment faire une IP / un signalement ?



Comment se faire aider ?





Y penser !

Situations à **risque** de maltraitance :

- chez l'enfant :
 - *grande prématurité,
 - *troubles du développement et/ou du comportement,
 - handicap ;

- chez les parents :
 - difficultés d'attachement précoce
 - antécédents personnels de violences,
 - *violences conjugales,
 - isolement social et surtout moral,
 - *précarité économique de la mère,
 - *âge mère < 20 ans,
 - *troubles psychopathologiques,
 - *addictions ;

- Actions précédemment menées, sans effet +
 - Information préoccupante
 - Mesure ASE



Situations à **risque** de maltraitance :

➤ chez l'enfant :

- *grande prématurité, X2
- ➡ - ***troubles du développement et/ou du comportement, X14**
- handicap ;

➤ chez les parents :

- difficultés d'attachement précoce
- antécédents personnels de violences,
- *violences conjugales, X3
- isolement social et surtout moral,
- *précarité économique de la mère, X2
- ➡ - ***âge mère < 20 ans, X7**
- *troubles psychopathologiques, X1,5
- *addictions ; X2

➤ Actions précédemment menées, sans effet +

- Information préoccupante
- Mesure ASE

Quels Signes d'Alerte ?



- Anamnèse
- Signes physiques
- Signes de négligences lourdes
- Signes de maltraitance psychologique
- Signes comportementaux de l'enfant
- Signes comportementaux de l'entourage

+ focus sur signes de la sphère génito-anale
et focus sur troubles neurologiques



HAS « Fiche Mémo - Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir »

Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte



4. Comment faire une IP / un signalement ?



Comment se faire aider ?



Quelle conduite à tenir

ACCUEILLIR ET ÉCOUTER LE MINEUR (+/- famille)

LE RASSURER

**ÊTRE ATTENTIF À SA PROPRE
ATTITUDE PROFESSIONNELLE**

LUI EXPLIQUER

CODE DEONTOLOGIE – CSP

- **Art.4127-43 CSP : protection de l'enfance** *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.4127-44 CSP: Sévices** *Lorsque le médecin présume qu'une personne auprès de laquelle il intervient est victime de violences, de sévices, de privations ou de mauvais traitements, il est dans l'obligation d'agir par tout moyen. Il choisit en conscience, et selon les circonstances de l'espèce, les moyens qu'il met en œuvre pour protéger la victime. Le médecin peut notamment, dans les conditions prévues aux 2° à 3° de l'article 226-14 du code pénal, procéder à un signalement au procureur de la République, à la cellule mentionnée à l'article L. 119-2 du code de l'action sociale et des familles ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être*
Le médecin recueille, lorsque la loi l'exige, le consentement de la personne avant de procéder au signalement. Lorsqu'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 incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.
- **Art.4127-28 CSP:** *il est interdit au médecin de délivrer tout document, certificat, ordonnance ou attestation qui présente un caractère tendancieux ou de complaisance.*
- **Art.4127-51 CSP : immixtion dans les affaires familiales**
Le médecin ne doit pas intervenir sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.



CODE PENAL : dérogation permissive au secret professionnel article 226-14

- **1^{er} alinéa**: *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^{ème} alinéa:** *au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être, mentionnée au 2^{ème} alinéa de l'art. L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, 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, psychique son accord n'est pas nécessaire*

L'obligation légale d'agir

Réforme de l'article R. 4127-44 du Code de la santé publique (art. 44 du Code de déontologie des médecins)

	Ancien régime – version en vigueur avant le 30 juillet 2026	Nouveau régime – version en vigueur depuis le 30 juillet 2026
Rédaction de l'article	Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sérvices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. Lorsqu'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 alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience.	Lorsque le médecin présume qu'une personne auprès de laquelle il intervient est victime de violences, de sérvices, de privations ou de mauvais traitements, il est dans l'obligation d'agir par tout moyen. Il choisit en conscience, et selon les circonstances de l'espèce, les moyens qu'il met en œuvre pour protéger la victime. Le médecin peut notamment, dans les conditions prévues aux 2° à 3° de l'article 226-14 du code pénal, procéder à un signalement au procureur de la République [...] ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du même code [la CRIP]. Le médecin recueille, lorsque la loi l'exige, le consentement de la personne avant de procéder au signalement. Lorsqu'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 incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.
Seuil de déclenchement	Le médecin devait agir lorsqu'il « discernait » qu'une personne était victime de sérvices ou de privations	Le texte vise désormais le médecin qui « présume » l'existence de violences ou de mauvais traitements
Action	Mettre en œuvre les moyens les plus adéquats, avec « prudence et circonspection »	Le médecin est expressément « dans l'obligation d'agir par tout moyen »
Consentement du mineur	La question n'était pas explicitement réglée par l'article déontologique lui-même	L'accord du mineur n'est pas nécessaire

Responsabilité pénale et disciplinaire

Protection du signalement de bonne foi

- **Immunité du médecin signalant**

Article 226-14 du Code pénal : le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues par le texte « **ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi** ».

 Protégé par le Conseil d'Etat (CE, 5 juillet 2022, n°448015)

- **Limites** : rapports tendancieux et interdiction de s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille

 CE, 15 octobre 2024, n° 472072 : le certificat médical mentionnant une « violence intrafamiliale extrême » non personnellement constatée et proposant des orientations dans le contentieux familial méconnaissait l'interdiction des rapports tendancieux (R. 4127-28 du CSP) et l'interdiction de s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille (R. 4127-51 du CSP).

Risques liés à l'inaction

- **Responsabilité pénale** : l'article 223-6 du Code pénal sanctionne l'abstention volontaire de porter assistance à une personne en péril lorsqu'une action est possible sans risque pour soi ou pour les tiers, avec aggravation lorsque la victime a moins de quinze ans (jusqu'à 7 ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende).
- **Responsabilité disciplinaire** : obligation d'agir issue de l'article R. 4127-44 et devoir de défense de l'enfant de l'article R. 4127-43 (sanctions disciplinaires telles que l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer ou à radiation).

Le secret médical et ses dérogations

Vis-à-vis des autres professionnels

- **Secret de principe** (art. L.1110-4 (I) et R.4127-4 du CSP)
- Partage au sein ou hors équipe de soins (art. L.1110-4 (III) du CSP)
- **Partage propre à la protection de l'enfance** (art. L.226-2-2 du CASF) : couvre les personnes soumises au secret qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou y concourent

 Protégé par la Cour de cassation (Cass. crim., 8 juin 2021, n°20-86.000)

 Couvre le signalement direct au **juge des enfants** (CE, 30 mai 2022, n° 448646)

Conséquences :

- En cas de sollicitation par téléphone, le médecin doit s'assurer de l'identité du professionnel et ne communiquer que les informations strictement nécessaires

Vis-à-vis du mineur

- **Dérogation au consentement et à l'information des parents** si les soins sont nécessaires pour sauvegarder la santé du mineur et que celui-ci refuse expressément la consultation de ses parents pour garder le secret sur son état, l'opposition étant consignée par écrit (art. L.1111-5 et R.1111-6 du CSP)
- **La demande de secret du mineur n'empêche pas le médecin d'agir** : lorsqu'un mineur révèle des faits permettant de présumer des violences ou mauvais traitements, l'article R. 4127-44 du CSP impose l'action et l'article 226-14 du Code pénal dispense le médecin de l'accord du mineur.

Protection de l'enfant et avocat

Loi n° 2026-630 du 13/7/26 dans le JO

une grande avancée attendue...

- Chaque enfant sans condition de discernement aura le droit d'être assisté par un avocat dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative et de protection de l'enfant
- Le juge des enfants demandera au bâtonnier la désignation d'un avocat. Le juge en informera le mineur, ses représentants légaux et le cas échéant le service ou la personne à qui il a été confié
- L'enfant pourra choisir librement son avocat
- L'assistance du mineur par un avocat sera prise en charge par l'Etat au titre de l'aide juridictionnelle
- En vigueur le 06/01/2027



Ressources



Ne pas rester seul

CRIP : 0800 00 92 92

tippv92@hauts-de-seine.fr

MRPE (médecin CRIP) - 01 59 03 33 83

fmatta-regimbau@hauts-de-seine.fr

CD920M – VVV – 01 47 44 00 21

malvaux.karine@ordre.medecin.fr

UAPED (Béclère) - 01 86 67 80 28

uaped.abc@aphp.fr



Détecter et prévenir au plus tôt
Ne pas attendre qu'une situation s'aggrave

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
MRPE : Médecin Référent Protection de l'Enfance

VVV: Vigilance Violences Victimes
UAPED – Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger

Que faire ?

**Situation de danger / de
risque de danger**

**Information préoccupante
(IP)**

**Cellule de Recueil des
Informations Préoccupantes
(CRIP)**

tippv92@hauts-de-seine.fr

Situations de danger avec notion de :

- Nécessité de **protection immédiate**
- **Urgence et mise en danger vitale**
- **Soins urgents**
- Nécessité **d'enquête pénale**
(police/gendarmerie)

Signalement judiciaire (SJ)

**Procureur de la République du Tribunal
judiciaire**

signalements-med.tj-nanterre@justice.fr

Fiche recueil IP/signalement

A retrouver sur le site du CDOM [Enfance en danger | Hauts-de-Seine](#)



FICHE DE RECUEIL ET DE TRANSMISSION D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE

Fiche à transmettre à tjppv32@hauts-de-seine.fr
Téléphone : 0800 00 92 92

Date du recueil : / /

Type (mode) de recueil : Téléphone ☐ Courrier (joindre original ou photocopie) ☐ Entretien(s) ☐

Identification du ou des mineur(s) concerné(s) :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lieu de naissance	Scolarité ou mode garde

Adresse de l'enfant :

Autre(s) enfant(s) de la fratrie au domicile et hors domicile :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance ou âge	Scolarité ou mode garde

Identification des parents ou du représentant légal :

Père :

Nom	Prénom	Date de naissance ou âge	Situation maritale

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Téléphone :

Mère :

Nom	Prénom	Date de naissance ou âge	Situation maritale

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Téléphone :

Autorité parentale : Père ☐ Mère ☐ Autre : ☐

Contenu de l'information préoccupante (une note complémentaire peut être jointe) :

Il s'agit de la description la plus précise possible des éléments jugés préoccupants ayant mené à la rédaction de l'IP.

(Précisez la nature de la préoccupation dans l'item concerné par ex : condition d'éducation défaillante, mise en danger de l'enfant lui-même, négligences légères ou lourdes, violences physiques, violences psychologiques, violences sexuelles ou abus sexuels envers [l'enfant](#).)

- La description des faits observés directement (traces, comportements de l'enfant et/ou de son entourage, etc.) :

- Retranscription précise des propos entendus directement (propos de l'enfant, propos du parent) :

- Faits ou propos rapportés à l'émetteur de l'IP par d'autres personnes (autre enfant, autre membre de la famille, professionnel accompagnant l'enfant etc.). L'émetteur doit indiquer l'identité de ces personnes

Rédaction de l'IP/du signalement



ATTENTION

- ✓ Précision
- ✓ Identifier l'émetteur (même si IP / institution)
- ✓ Information des parents obligatoire pour l'IP
SAUF si contraire à l'intérêt de l'enfant
- ✓ Mettre en avant les dangers et risques de danger + contexte



La fiche de recueil
l'assurance que votre écrit soit pris en compte et bénéficie d'un meilleur traitement

Situation de risque de danger ou de danger : PAS DE CERTIFICAT mais une IP et / ou un Signalement

Pourquoi ?

L'IP et le Signalement sont **des courriers** avec un contenu défini et qui sont **adressés à des tiers précis** contrairement au certificat médical qui est remis en main propre et qui contient que des FMPC.

Attention au risque d'envoi d'une plainte au CDOM si le médecin ne respecte pas les règles rédactionnelles du certificat.

C'est un motif fréquent de plainte.

Rappel : toute plainte est instruite par le CDOM
= séance de conciliation qui peut aboutir à un passage en CDPI

Règles communes pour l'IP et le signalement :

- ⊗ Pas d'entête +++ Courriers ≠ certificat médical
- ⊗ Pas de preuves à apporter
- ⊗ Selon Modèle fourni
- ⊗ Examen clinique rigoureux qui sera reporté dans le dossier médical de l'enfant avec photos possibles
- ⊗ Rédaction rigoureuse +++ csq prise en charge de l'enfant et de sa protection
- ⊗ Noter les comportements préoccupants : scarifications, consommation de toxique, grossesses avant 15 ans...
- ⊗ Possibilité d'écrire des faits non vérifiés entre guillemets/conditionnel
- ⊗ Rapporter entre guillemets les mots de l'enfant en utilisant son propre vocabulaire
- ⊗ **Pas d'interprétation ni d'avis sur les faits +++**
- ⊗ Pas d'accord à demander aux parents/ représentant de l'autorité parentale/ à l'enfant pour envoyer une IP et un signalement
- ⊗ Pas communicables aux parents, au mineur, au représentant de l'autorité parentale ou à des tiers sauf ceux prévus par la loi

1 différence

- ⊗ **IP** informer les parents/ représentant de l'autorité parentale/ l'enfant sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant
- ⊗ **SJ** pas d'obligation d'informer les parents/ le représentant de l'autorité parentale/ le mineur

Où conserver un double des écrits ?

EN DEHORS DU DOSSIER MEDICAL (format papier ou en dehors logiciel médical) cf. Art.L.1111-7 CSP (non soumis aux dispositions relatives à la communication des informations médicales)

Quelles sont les règles d'envoi ?

🏠 **IP**: uniquement à la CRIP : tippv92@hauts-de-seine.fr

🏠 **Signalement** : au procureur de la République : signalements-med.tj-nanterre@justice.fr et à la CRIP

Clause d'irresponsabilité du médecin dans la loi: si respect des écrits, des procédures et dès l'instant que le médecin a agit en conscience :

PAS DE SANCTIONS PENALE ET DISCIPLINAIRE

Penser à l'hospitalisation de l'enfant si URGENCE situation d'une extrême gravité , nécessité de protection.

☑ Arguments pour convaincre les parents : bilan à faire, pour une meilleure surveillance, pour le traiter

☑ Dans ce cas, prévenir l'hôpital et s'assurer de son arrivée à l'hôpital



- Y penser souvent :
 - Maltraitance plus fréquente qu'on ne le croit ;
 - Toutes les classes sociales ;
 - Y penser même devant des signes non spécifiques
- Ne pas rester seul → aide
- Rédaction, envoi, conservation
- Protéger l'enfant est une **obligation de soins, sans risque si on se trompe** :
 - ~~Certitude, preuve~~ → alerter

Au sein de la famille (> 90%)
Début précoce et chronicité

→ Réfléchir à notre organisation personnelle ou en équipe (noter n° tel, échanges...)

Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte



4. Comment faire une IP / un signalement ?



Comment se faire aider ?



Quel impact sur la santé de l'enfant ?



Enjeux santé des jeunes protégés



Santé somatique



Santé mentale X 5



Handicap
(TND...)

X 8



17% !

Les besoins en santé... tout au long de la vie



X2 Maladies cardiovasculaires
X 2,3 maladies respiratoires
X2 cancers

Santé somatique

↗ TFI

↗ Patho auto-immunes



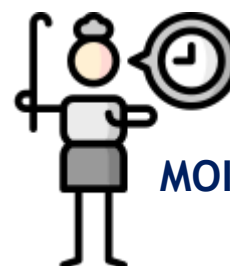
Neuro

X 11 démences



Santé mentale

40% ont subi des
maltraitements



MOINS 20 ans !

Espérance de vie

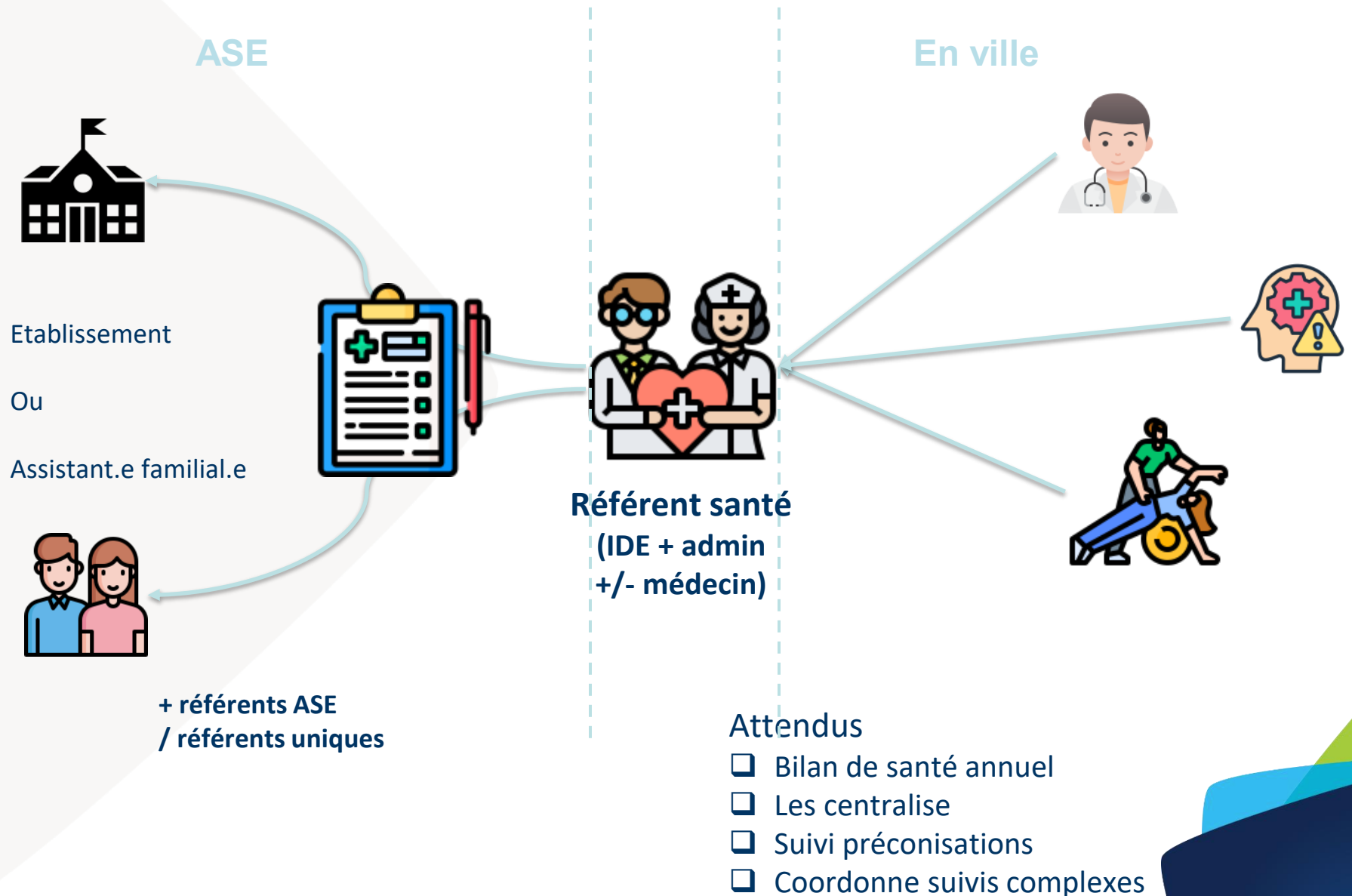


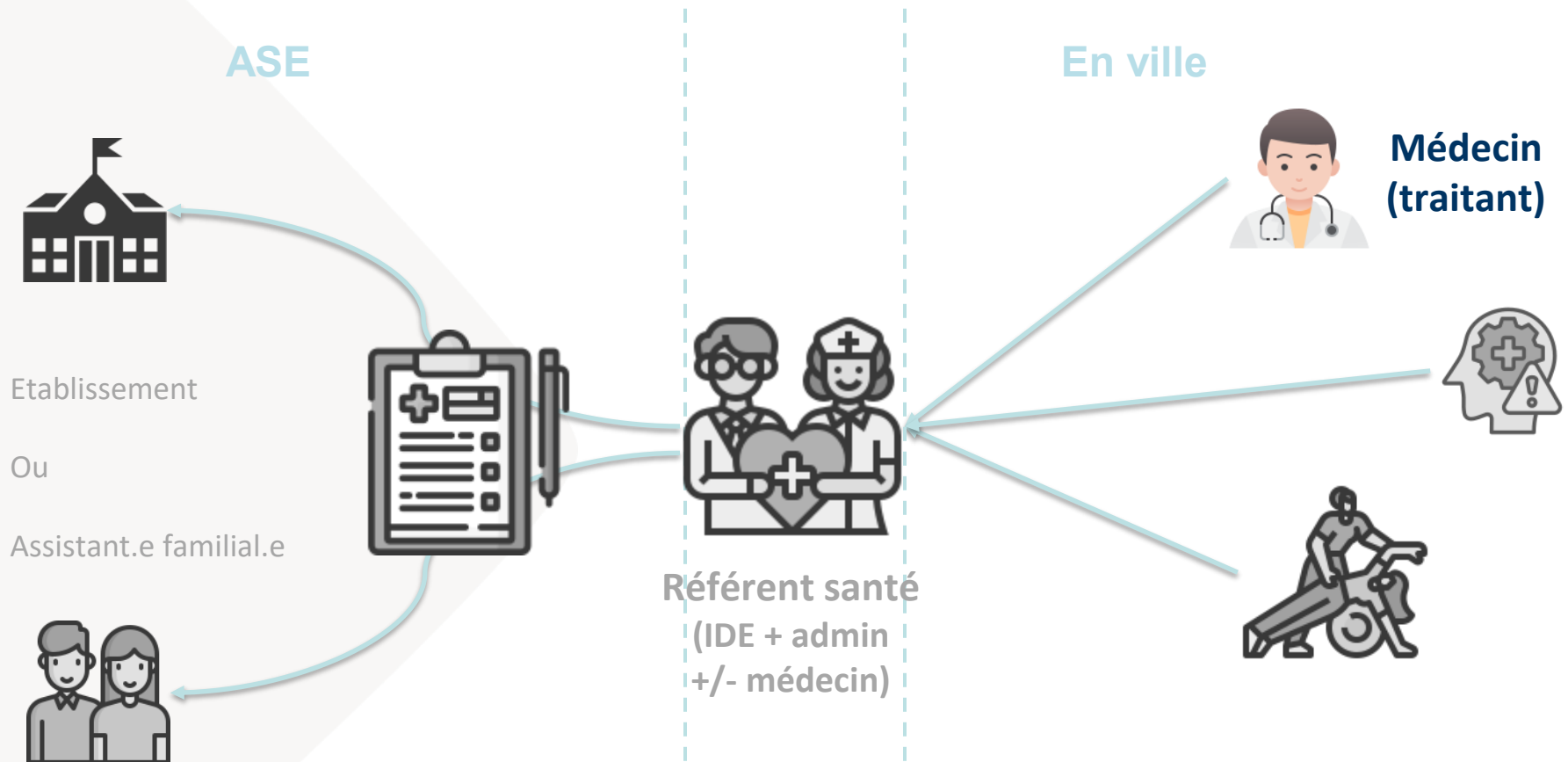
SDF

25% à 40%

Parcours coordonné de santé

Un levier pour les enfants confiés





+ référents ASE
/ référents uniques

Le médecin - Acteur clé du devenir des jeunes

- ☐ Bilan de santé annuel
- ☐ Suivi de santé au quotidien
- ☐ Liens avec la référence santé des jeunes confiés
- ☐ Coordonne suivis médicaux

Le secret partagé - enfant avec mesure ASE

A retrouver en biblio [Le secret partagé \(CNOM, 2025\)](#)

CAT si médecin contacté par protection de l'enfance ?

→ L. 226-2-2 du CASF

3 conditions doivent être réunies :



- Les professionnels doivent tous être soumis au secret professionnel par application de dispositions légales ;
En pratique → *s'assurer d'une mesure ASE en cours (écrit) ou statut (CRIP)*



- Information préalable du père, de la mère ou de toute personne exerçant l'autorité parentale, sauf si cela est contraire à l'intérêt du mineur ;
En pratique → *parents informés + trace dans dossier (sauf si contraire à l'intérêt de l'enfant)*



- Objet du partage : évaluation de la situation d'un mineur et détermination des actions de protection et d'aide dont lui et sa famille peuvent bénéficier
En pratique → *partager les informations strictement nécessaires pour l'accomplissement de la mission du service ASE*

Merci !
A vos questions

Biblio

HAS « Fiche Mémo - Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir »

Support « le secret partagé » CNOM, 2025

Code de déontologie, 2026

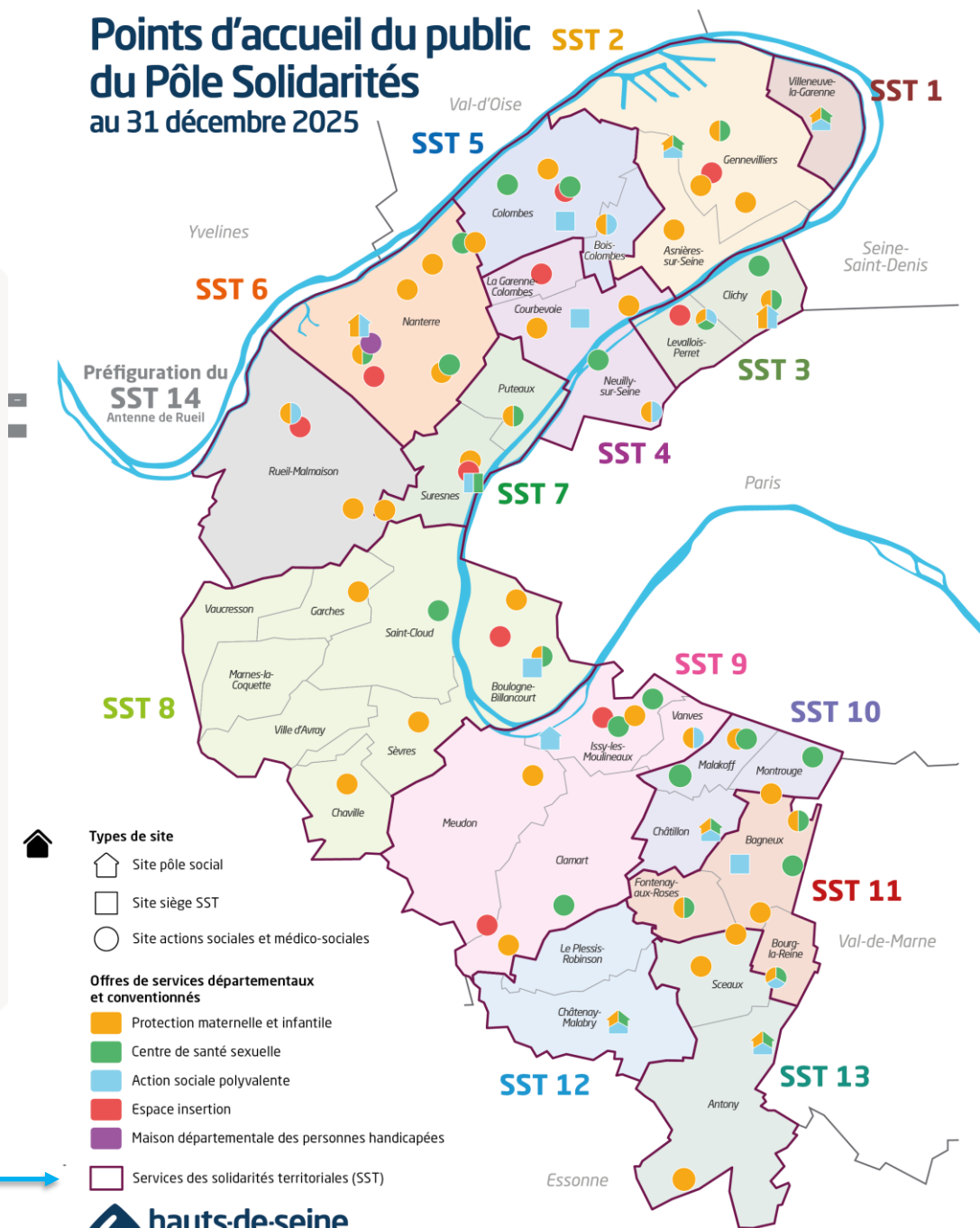
Livret « protection de l'enfance », Conseil départemental 92, 2026

Sommaire

1. Les clignotants
2. Les signes d'alerte
3. Messages clefs
4. Comment décider – 3 situations
5. Bonus

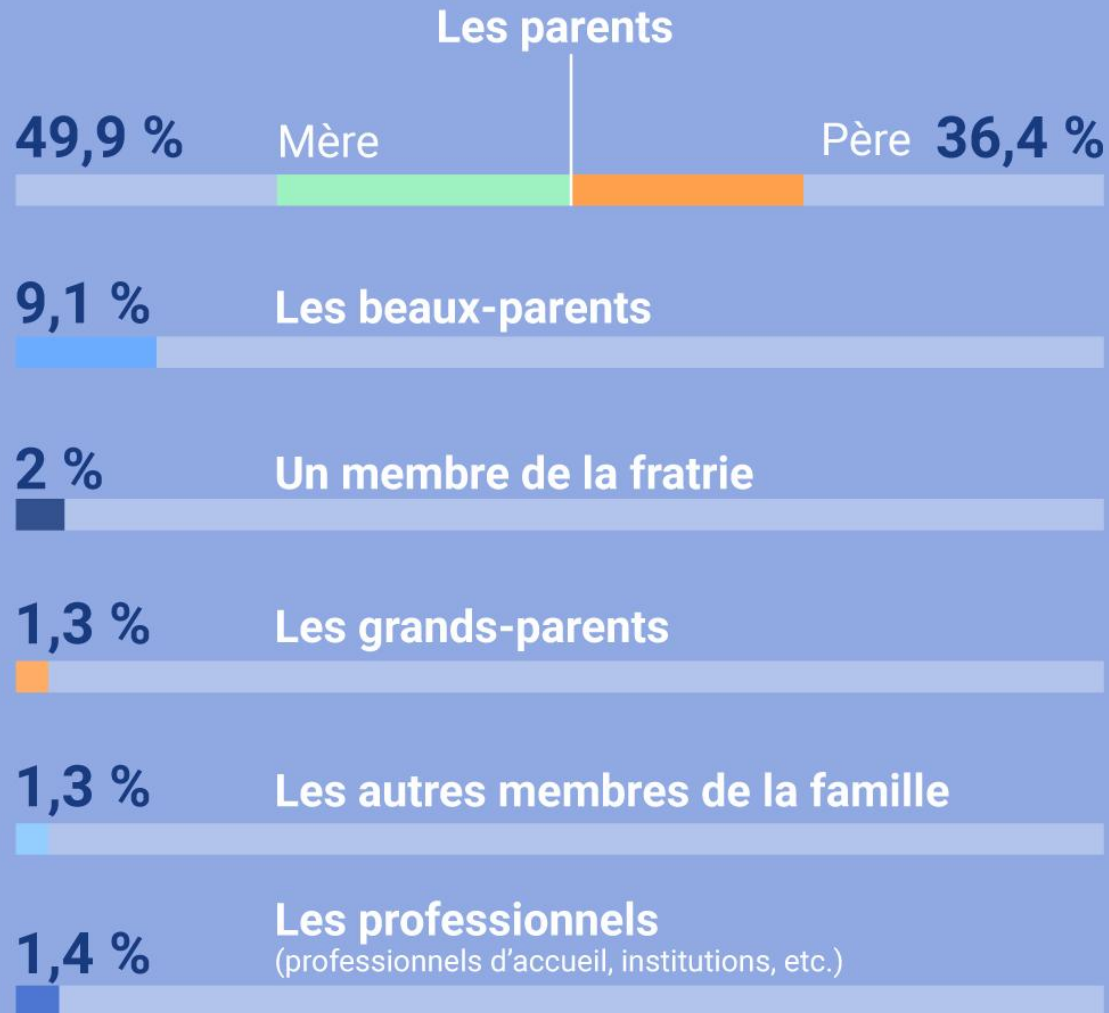


Points d'accueil du public du Pôle Solidarités au 31 décembre 2025



Les chiffres clefs

■ LES AUTEURS PRÉSUMÉS DE MALTRAITANCE



Quels Signes d'Alerte ?



- Anamnèse
- Signes physiques
- Signes de négligences lourdes
- Signes de maltraitance psychologique
- Signes comportementaux de l'enfant
- Signes comportementaux de l'entourage

+ focus sur signes de la sphère génito-anale
et focus sur troubles neurologiques



HAS « Fiche Mémo - Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir »

Les Signes d'alerte

Anamnèse

Evoquer une maltraitance si :

- Pleurs+++ et parents nerveusement épuisés,
- Dires,
- Lésion (et incohérence),
- Retard de recours aux soins,
- Plaintes somatiques récurrentes,
- Antécédents d'accidents domestiques++,
- Maltraitance dans la fratrie

Les Signes d'alerte

Signes physiques

Ecchymoses:

Importantes +/- inhabituelles (âge, localisation) +/- forme

Brûlures :

A bord net (immersion ?), forme évocatrice, localisation inhabituelle, abrasion

Morsures :

Aspect typique

Fractures :

Toutes (sauf rares cas) et si âge différent +++

Lésions viscérales :

Toute suspicion de lésions d'organe (et anamnèse...)

Association de lésions de types différents

Les Signes d'alerte

Signes de négligence

alimentation,
rythme du sommeil,
hygiène,
soins médicaux,
éducation,
sécurité au domicile ou en dehors

- développement physique et psychologique de l'enfant
- dommages physiques (décès)

Les Signes d'alerte

Signes de maltraitance psychologique :

- Nourrisson :
troubles des interactions précoces,
troubles du comportement (attachement);
- Tout âge :
discontinuité des interactions,
humiliations répétées,
insultes,
exigences excessives,
emprise,
injonctions paradoxales

Les Signes d'alerte

Comportement de l'enfant :

- Modification du comportement (~~explication~~ claire) ;
- Craintif, replié sur lui-même, évitement du regard ;
- Troubles du sommeil, cauchemars ;
- TCA ;
- Opposition+++ , une agressivité+++
OU recherche de contact+++ ou d'affection **sans discernement**,
- Labilité et Imprévisibilité du comportement et/ou de l'état émotionnel



Les Signes d'alerte

Comportement de l'entourage :

Envers l'enfant :

- intrusif
- indifférence
- proximité corporelle inadaptée,
- refus des vaccinations obligatoires, régimes alimentaires inadaptés (persévérance)

Envers les intervenants :

- minimisation
- dénigrement, accusation
- refus des investigations médicales et du suivi social,
- ou hyper recours aux soins,
- agressivité ou sur la défensive

Les Signes d'alerte

Focus - Sphère génito-anale :

- chez l'enfant prépubère (~~cause médicale~~) et si répétés
- signes évocateurs :
 - saignements,
 - pertes génitales ;
 - Irritations, prurits ;
 - douleurs génitales ou anales ;
 - troubles mictionnels ;
 - infections urinaires+++ chez la fille prépubère

Les Signes d'alerte

Focus - troubles neurologiques :

Signes d'atteinte neurologique

- malaise grave, troubles de la vigilance, apnées sévères, convulsions, hypotonie, grande pâleur, plafonnement du regard
- autres signes : moins bon contact, diminution des compétences

Signes non spécifiques d'atteinte neurologique

- modifications du comportement,
- vomissements sans fièvre, sans diarrhée (~~gastro-entérite~~),
- pauses respiratoires, pâleur, bébé douloureux

→ Syndrome du bébé secoué

QU'EST-CE QU'UNE UAPED ?

UNITÉ D'ACCUEIL PÉDIATRIQUE ENFANT EN DANGER

- UNE UAPED DANS CHAQUE DÉPARTEMENT
- UNITÉ MULTIDISCIPLINAIRE (MÉDECIN, PSYCHOLOGUE, ASSISTANTE SOCIALE, INFIRMIÈRE)
- 3 MISSIONS
 - EQUIPE RESSOURCE POUR AVIS ET ÉVALUATION DANS LES SITUATIONS COMPLEXES DE VIOLENCE SUR MINEURS
 - PARCOURS MÉDICO-JUDICIAIRE INTÉGRÉ SUR RÉQUISITION EN UN LIEU ET TEMPS UNIQUES DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE (AUDITION, ÉVALUATION MÉDICO PSYCHO SOCIALE, EXAMEN MÉDICO-LÉGAL PAR L'UMJ DE GARCHES)
 - FORMATION ET PRÉVENTION

Téléphone : 01.86.67.80.28 (9h-17h)

Mail : uaped.abc@aphp.fr (Béclère)

Face aux révélations de l'enfant, quelle posture pour le professionnel ?

Ce qu'il faut faire et dire	Ce qu'il ne faut pas faire ni dire
Ecouter et croire l'enfant	Ne pas dire à l'enfant que nous l'écouterons plus tard
Être compréhensif et rassurant	Ne pas minimiser les faits révélés
Le laisser parler et éviter de lui poser des questions ou juste dire « raconte-moi »	Ne pas poser de questions, laisser l'enfant parler, s'en tenir à la parole émise (le travail de questionnement et d'enquête revient aux policiers ou gendarmes)
Dire à l'enfant que les violences subies sont interdites, que ce n'est pas de sa faute et qu'il n'a pas à avoir honte	Ne pas faire répéter l'enfant car « redire c'est revivre », afin aussi de ne pas contaminer sa parole
Transcrire mot pour mot les paroles de l'enfant en écrivant : L'enfant m'a dit que [ouvrez les guillemets] « ... » [fermez les guillemets]	Ne pas se laisser « enfermer » dans les demandes de secret