

Protection de l'Enfance : Comment gérer une situation préoccupante

1er octobre 2024

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 VVS



hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

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)

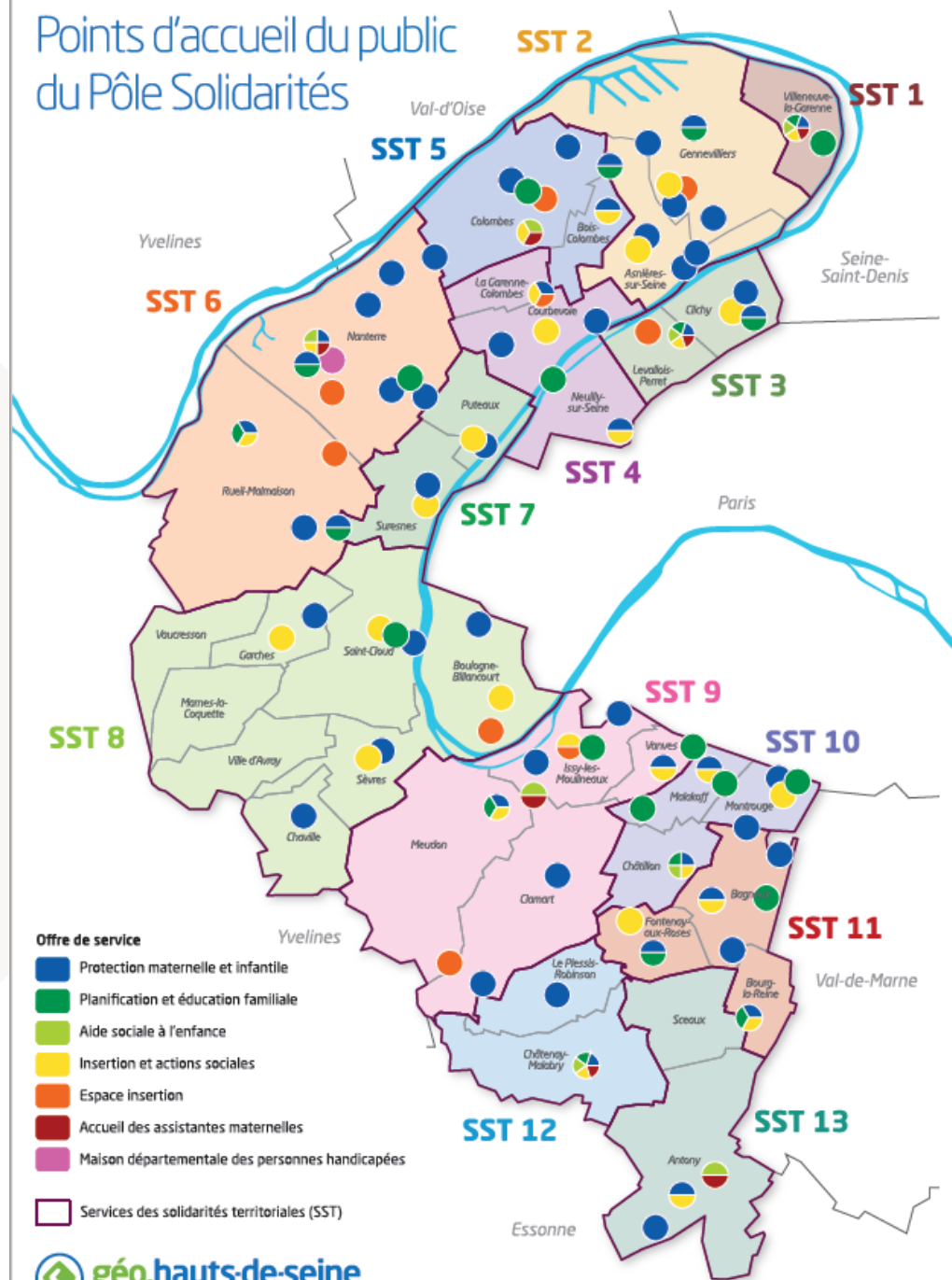
Loi du 14 mars 2016

1 MRPE par CD

Médecin CRIP

Bilans de santé

Points d'accueil du public du Pôle Solidarités



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

“Dans le doute, agissez” Pascal Vigneron, Directeur du 119, numéro d'écoute Enfants en danger

- **1 enfant sur 10** dans les pays développés serait **victime de maltraitance**

Gilbert R. Child Maltreatment. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009;373:68-81

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

Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 2019

- **310 500 enfants pris en charge** par les services de l'aide sociale à l'enfance

Observatoire national de la protection de l'enfance, chiffres au 31 mars 2023

- **Le 119** reçoit annuellement **40 000 appels (2021)**

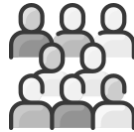
SNATED 2021

- **Les enfants** en situation de **handicap, y compris de handicap 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 ?



DE
DES

CELLULE
RECUEIL
INFORMATIONS
PREOCCUPANTES

(Loi du 5 mars 2007 - casf)

PLURIDISCIPLINAIRE

CONSEIL DÉPARTEMENTAL

IP

Recueil

Traitement

Evaluation

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).

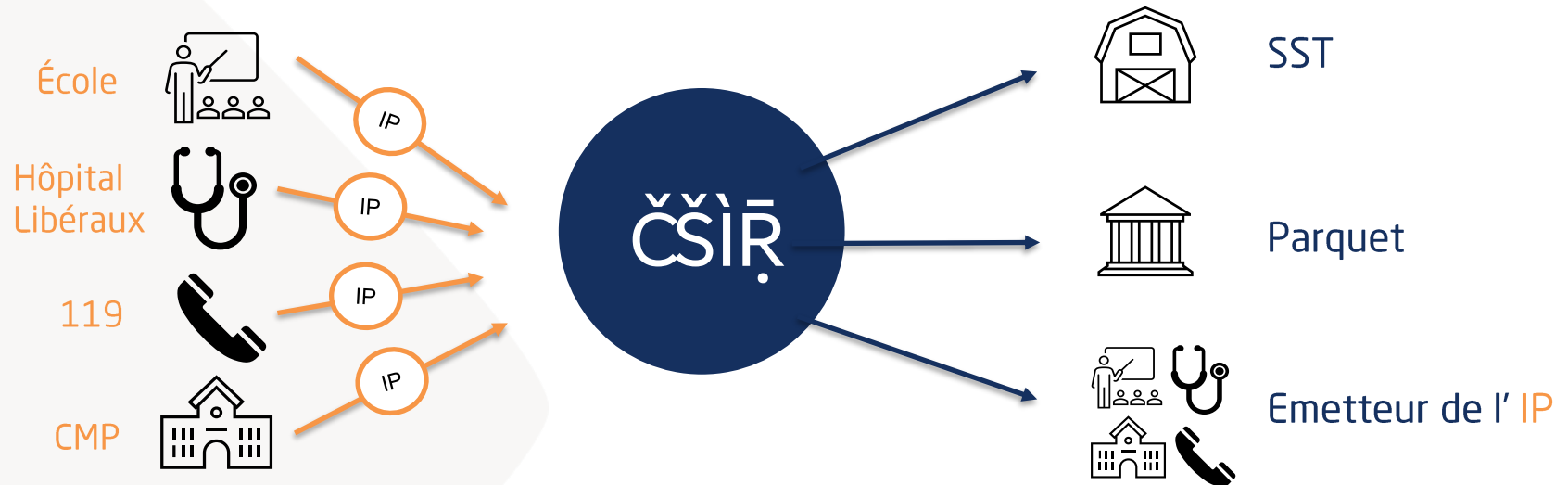
= signalement direct ou signalement fait par la CRIP



Evaluer la situation du mineur

Et déterminer les actions de protection et d'aide

La CRIP comme interlocuteur central



Filtre pour éviter l'excès de judiciarisation



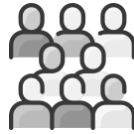
Simplification & lisibilité du circuit

Les informations « entrantes » à la CRIP

- **4000 informations entrantes à la CRIP en 2023 (92)**
 - **(dont 1000 → signalements)**
- **IP par structures de santé (hôpitaux, CMS, CMP, IME...)**
1400 – 35%
- **Par professions libérales**
< 3 %
- **Par médecins libéraux**
1,5 %
- **Par psychologues libéraux**
1 %

Sommaire

1. Les chiffres clefs



2. De quoi parle-t-on ?



3. Les clignotants et les signes d'alerte

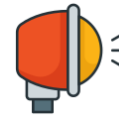


4. Comment faire une IP / un signalement ?



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

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

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)

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



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

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

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

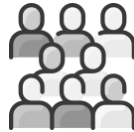
Signes non spécifiques d'atteinte neurologique

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

→ Syndrome du bébé secoué

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** *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. 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.*
- **Art.4127-51 CSP : immixtion dans les affaires familiales**
Le médecin ne doit pas s'immiscer 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*

Le secret professionnel

Pas de poursuite possible pour violation du secret professionnel (Art. 226-14 du code pénal)

si :

Respect de neutralité / pas d'immixtion dans la vie familiale

Bonne foi

Bons interlocuteurs

Liberté de parler mais non obligation

NB : Si silence non relayé par *des actions directes de protection des personnes en danger* (Article 223-6 du code pénal)

risque : poursuite pour non-assistance à personne en péril
(punie de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende)

Article 226-14, 1 ° du Code pénal

Article 223-6 du code pénal

Rédaction de l'IP



ATTENTION

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



**La fiche de recueil d'une information préoccupante,
l'assurance que votre IP soit prise en compte et bénéficie d'un
meilleur traitement.**

Fiche recueil IP/signalement



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

En cas de suspicion de danger, la CAT

Que faire ?

Situation de danger / de
risque de danger

Information préoccupante
(IP)

Cellule de Recueil des
Informations Préoccupantes
(CRIP)

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

Au moindre doute ?

Appel à la CRIP 92 (TIPPV)
+/- contact MRPE
+/- contact CD920M (VVS)
+/- contact UAPED

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



UAPED 92, HÔPITAL ANTOINE BÉCLÈRE À CLAMART

- **TÉLÉPHONE** : 01.86.67.80.28 (9H-17H)
- **MAIL** : UAPED.ABC@APHP.FR

- **COMPOSITION DE L'ÉQUIPE :**

- 1 INFIRMIÈRE : DELPHINE REYNAUD
- 2 ASSISTANTES SOCIALES : NOËLLE GRANIER ET MARIE BIHET
- 1 PSYCHOLOGUE À 50% : ALBAN SÉCHÉPINE
- 1 MÉDECIN COORDINATEUR : DR KAREN MILCENT 40% + RECRUTEMENT À VENIR
- 1 MÉDECIN RESPONSABLE : PR VINCENT GAJDOS





- 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
- 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...)

A retenir



Ne pas rester seul

CRIP : 0800 00 92 92

tippv92@hauts-de-seine.fr

MRPE (via la CRIP)

Médecin référent protection de l'enfance

CD920M – VVS – 01 47 44 00 21

lahmar.ghizlene@ordre.medecin.fr

UAPED – 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

VVS : Vigilance Violence Sécurité
UAPED – Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger



**Merci !
A vos questions**

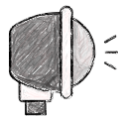
Biblio

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

HAS « cadre national de référence » les livrets et boites à outils

Sommaire

1. Les clignotants



2. Les signes d'alerte



3. Messages clefs



4. Comment décider - 3 situations

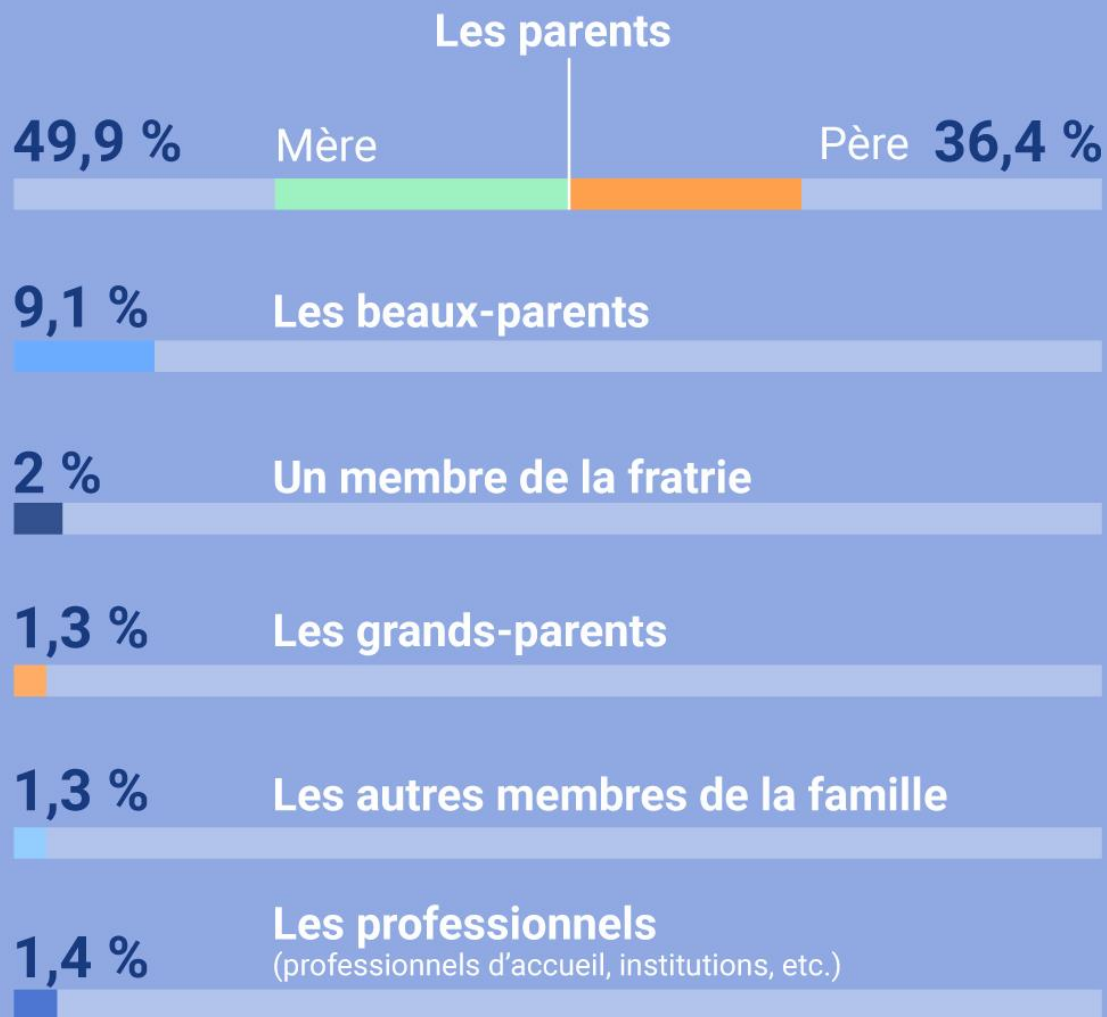


5. Bonus



Les chiffres clefs

■ LES AUTEURS PRÉSUMÉS DE MALTRAITANCE



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