

Enfants et adolescents en danger

Repérage et prise en charge par les professionnels en santé



SOMMAIRE

MODULE 1 : Compréhension des situations d'enfants et d'adolescents en danger et importance d'agir

1. Importance d'agir et chiffres clés
2. Pourquoi est-il difficile de penser la maltraitance et l'enfance en danger ?
3. Focus sur les violences éducatives ordinaires

MODULE 2 : Les signes cliniques d'alerte

1. Situations de danger et de maltraitements
2. Les différents types de maltraitements sur mineurs
3. Les signes qui doivent alerter
4. Zoom sur les négligences
5. Zoom sur les situations de handicap

MODULE 3 : Que faire ?

1. L'accueil de la parole
2. En cas de suspicion de danger : marche à suivre
3. Mineurs en danger et écrits

MODULE 4 : Et après ?

1. L'attitude du professionnel en santé
2. L'information préoccupante et après
3. Le signalement et après
4. Les conséquences sur la santé

CONCLUSION : De l'importance d'être un acteur de la protection de l'enfance

MODULE 1 : Compréhension des situations d'enfants et d'adolescents en danger et importance d'agir

Objectif

Comprendre l'importance du rôle des professionnels en santé dans la protection de l'enfance et identifier les freins au repérage des situations de danger pour les enfants et les adolescents

1. Importance d'agir et chiffres clés

Cette formation a pour but de sensibiliser les professionnels en santé au sujet des enfants et adolescents en danger. L'objectif est de mieux repérer ces situations et d'être en capacité **d'agir de façon professionnelle**.

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'Inspections générales 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

2. Pourquoi est-il difficile de penser la maltraitance et l'enfance en danger ?

“Pour voir les situations de danger, nous sommes notre premier ennemi”

Les situations de mineurs en danger confèrent une certaine **cécité chez les professionnels en santé**. Cette difficulté peut être liée au **fort impact émotionnel** pour les praticiens qui y sont confrontés. Ils sont dans l'incapacité d'avoir le recul suffisant pour concevoir cette réalité et la prendre en charge.

Le cerveau peut refuser de voir qu'un enfant ou un adolescent se trouve dans une situation de danger quelle qu'elle soit. Cela nous préserve d'une réalité insupportable. Nous pouvons alors être dans **un état de sidération qui empêche de voir et/ou de penser**. Si le professionnel est seul et/ ou peu préparé à affronter ces situations, il s'expose **au déni, à la fuite ou au risque de minimisation des signes objectifs de violences**.

Les révélations de violence de la part d'un enfant ou d'un adolescent et les situations où un danger est suspecté viendront **impacter les familles suivies, au risque de fragiliser le lien de confiance qui les unit au professionnel en santé**, lorsqu'il leur fait part de son intention de les signaler. C'est particulièrement le cas dans le cadre de suivi d'enfants au long cours.

Face à une situation pressentie de danger, **il est essentiel de ne pas rester seul et de s'entourer**. Il est important de partager ces situations avec d'autres professionnels de santé engagés en protection de l'enfance :

- Médecin Référent Protection de l'Enfance des départements (MRPE),
- Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP),
- Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED),
- et autres ressources locales.

Pour ce faire, il faut que le professionnel en santé se prépare, dès sa prise de fonction à la possibilité de rencontrer des situations de mineurs en danger.

Il préparera utilement « sa boîte à outil » pour faire face à ces situations avec notamment les noms et les coordonnées de ses interlocuteurs sur son territoire professionnel (CRIP, MRPE, UAPED, Urgences pédiatriques, Unités médico-judiciaires...).

3. Focus sur les violences éducatives ordinaires

La loi du 10 juillet 2019 interdit les violences éducatives ordinaires car la violence n'est pas considérée comme un mode d'éducation. L'autorité parentale s'exerce sans violence (qu'elle soit physique ou psychologique art 371-1 du Code Civil).

Quand un parent a des mots ou des gestes brutaux ou violents, des moqueries, des réprimandes inadaptées, des humiliations... envers son enfant, on parle de violences éducatives ordinaires. « Educatives » car les adultes pensent qu'elles éduquent les enfants et « ordinaires » parce qu'elles sont très fréquentes et parfois considérées comme normales.

Cela peut être par exemple : donner une fessée, des corrections physiques, dévaloriser ou menacer son enfant avec des mots comme : « *tu n'es pas gentil ...tu es nul... je ne t'aime plus ...je vais te laisser ici* ».

Sauf à avoir un comportement négligent, **il est essentiel de fixer un cadre éducatif contenant qui répond aux besoins des enfants sans faire usage d'aucune forme de violence.** Ces violences éducatives peuvent être délétères à l'évolution de l'enfant et peuvent faire le lit de violences plus graves.

Pour aller plus loin

https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/note_chiffrer_les_maltraitances_web.pdf

https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/fiche_synthetique_chiffrer_les_maltraitances_web.pdf

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Pédiatrie médicolégale : mineurs en danger du dépistage à l'expertise vers un parcours spécialité protégé.

M Balençon, Issy les Moulineaux : Éditions Elsevier Masson ; 2020

MODULE 2 : Les signes cliniques d'alerte

Objectif

Apprendre aux professionnels en santé à détecter et repérer les signes évocateurs d'enfants et d'adolescents en danger

1. Situations de danger et de maltraitements :

Les situations de danger concernant un mineur sont des situations “pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.”

Art R 226-2-2 du Code de l'Action Sociale des Familles (CASF)

La maltraitance est définie dans le CASF : Art.L. 119-1

“La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non.

Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle.

Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.”

Loi 2022-140 du 7 février 2022

2. Les différents types de maltraitances sur mineurs

On retient classiquement 4 types de situations de maltraitance (violences par commission et par omission)

- **Violences physiques** : coups, brûlures, bébé secoué,...
- **Violences sexuelles** : attouchement, agression, acte de pénétration sexuelle, mutilation,...
- **Violences psychologiques** : humiliation, dévalorisation, menace...
- **Négligences graves** : absence de réponse aux besoins de l'enfant

Il est essentiel d'être attentif à des formes de maltraitances « singulières » dont :

- **Violences conjugales** : enfant témoin des violences conjugales entre son/ses parents et les mineurs, victimes eux mêmes dans leur propre relation de couple
- **Cas particulier des mineurs en situation prostitutionnelle**
- **Cyberviolences** : ce sont toutes les violences exercées via les outils numériques (Internet, téléphones portables, jeux vidéos...)

3. Les signes qui doivent alerter

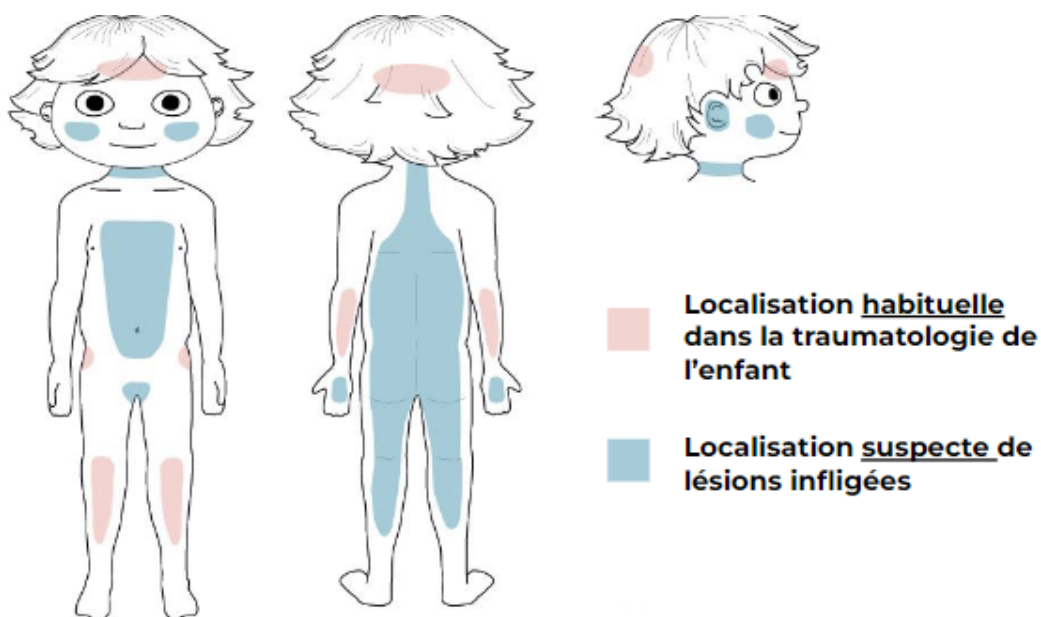
Les feux rouges :

- Toutes les lésions d'allure traumatiques (ecchymose, hématome, lésions des muqueuses de la bouche, des yeux, fractures, saignements intracrâniens inexplicés, lésions d'organes pleins ou creux d'allure traumatique,...) chez un enfant qui ne se déplace pas doivent conduire à un avis hospitalier en urgence et, le cas échéant à une hospitalisation
- La découverte d'une grossesse chez une mineure de moins de 15 ans impose un avis spécialisé dans une Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED)
- Chaque fois qu'il y a une suspicion qu'un mineur se livre à de la prostitution, une consultation spécialisée en protection de l'enfance (UAPED) en urgence et un signalement sont indiqués

Les signes cliniques qui doivent alerter :

- Des lésions d'allure traumatique (dont "bleus", fractures, saignements intracrâniens...) dans des endroits inhabituels, en nombre inhabituel, à un âge inhabituel et de forme inhabituelle
- Des circonstances accidentelles inhabituelles et/ou difficilement plausibles. Par exemple : implication d'un animal domestique ou d'un enfant jeune à l'occasion d'un traumatisme important
- Une absence ou une faible expression de la douleur dans une situation traumatique
- Des plaintes somatiques répétées sans origine médicale identifiée
- Des comportements inhabituels de l'enfant lors de la consultation (agitation, familiarité, actes auto ou hétéroagressifs, enfant très (trop) calme / enfant très (trop) agité...)
- Des accidents ou mises en danger répétés
- Un retard staturo pondéral ou retard du développement psychomoteur sans diagnostic médical retenu et/ou sans suivi

Localisation des lésions d'allure traumatiques :



Localisations suspectes de lésions infligées et localisations habituelles dans la traumatologie de l'enfant
M. Balençon - SFPML ©

4. Zoom sur les négligences

Les négligences sont **une absence de réponse aux besoins des enfants**. Il s'agit de situations dans lesquelles l'omission de faire ou d'agir crée le danger.

Les signes cliniques sont **discrets, faibles et aucun d'entre eux ne conduit souvent à un diagnostic formel**. On parle d'une « **constellation des signes cliniques** » car il ne s'agit pas de signes isolés, mais d'une accumulation de signes ténus.

- **chez les nourrissons**, il faut être vigilant à des troubles du tonus, des difficultés à capter, à suivre et à tenir le regard, des troubles des interactions, des troubles de croissance ou du neurodéveloppement
- **chez l'enfant plus grand**, ce sont des difficultés persistantes telles que le retard de développement psychomoteur sans explication médicale retenue. Le retard est principalement langagier. On retient aussi des difficultés dans la relation à l'autre, l'expression des émotions, la concentration, l'estime de soi ...

3. Zoom sur les situations de handicap

80% de personnes en situation de handicap ont un handicap invisible pour un observateur extérieur (TDH, autisme, maladies psychiques, personne non voyante...).

Les enfants en situation de handicap, visible ou non, ont souvent **des difficultés à exprimer leurs émotions**.

Ils sont aussi plus exposés aux situations de danger du fait de leur handicap.

Le professionnel peut être mis à mal par une expression clinique singulière, décalée et un peu différente des enfants et adolescents indemnes de toute pathologie.

Une attention particulière doit être portée à **la communication non verbale de ces enfants**.

Pour aller plus loin

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/dt_proteger_les_enfants_et_les_ados_de_la_prostitution_2_0.pdf

<https://cnvif.fr/content/travaux>

Pédiatrie médico-légale : mineurs en danger du dépistage à l'expertise vers un parcours spécialité protégé. M Balençon, Issy les Moulineaux : Éditions Elsevier Masson ; 2020

MODULE 3 : Que faire ?

Objectif

Apprendre à chaque personne travaillant avec des enfants **les bonnes pratiques pour accueillir la parole des mineurs en danger et les procédures à suivre pour protéger un enfant ou un adolescent en danger**

1. L'accueil de la parole

Le professionnel qui reçoit les premières révélations d'une situation de danger doit avant tout **présumer que l'enfant dit la vérité**. Les premières paroles accueillies par le professionnel seront déterminantes. Il est important que le professionnel soit dans **une position d'écoute empathique**.

Il faut distinguer l'**accueil** de la parole qui revient à tout professionnel impliqué auprès d'enfant ou d'adolescent et le **recueil** de la parole de l'enfant qui est un acte d'enquête mené par un officier de police judiciaire, le plus souvent sous l'autorité du parquet. Le recueil de la parole est un acte d'investigation judiciaire aux fins de caractériser l'existence ou non d'une infraction pénale.

Le professionnel en santé doit prendre acte de ce qui a été révélé : « ce que tu me dis est grave/sérieux/ très important ». **Il doit proscrire une attitude d'investigation ou de vérification**. Il est donc nécessaire de **mener l'entretien avec le mineur dans un cadre rassurant, avec empathie et sans jugement ou préjugé**.

Les questions des praticiens doivent être limitées au cadre de la consultation et **seront toujours ouvertes** : « dis m'en plus... dis-moi tout sur... ».

Il faut **éviter les questions fermées** : « où... combien de fois... qui ... quand...comment... ». Le praticien n'est pas tenu d'identifier l'auteur des faits révélés, cette recherche relevant de l'enquête pénale.

Les propos et les conditions de révélations de l'enfant ou de l'adolescents seront consignés avec une grande rigueur dans le dossier de l'enfant.

Il faut notamment être **loyal et respectueux** vis-à-vis du mineur en danger et prendre en compte son intérêt supérieur. Il ne **faut pas lui promettre de garder le silence**, cette promesse ne pouvant être tenue en cas de signalement ou d'information préoccupante. Il est important de se présenter comme un maillon de la chaîne de protection qui pourra être actionnée.

Particularité des cyberviolences:

Dans le contexte de suspicion de cyberviolences concernant un enfant ou un adolescent, il est nécessaire **d'aborder l'environnement numérique de l'enfant** pour voir quelles sont ses habitudes. Il est nécessaire que les parents ou les adultes ayant en charge l'enfant relèvent et consignent les données de la plateforme sur laquelle ont été vues ou déposées des photos ou vidéos et le pseudo des interlocuteurs. Le signalement dans ce type de situation peut se faire via la plateforme PHAROS.

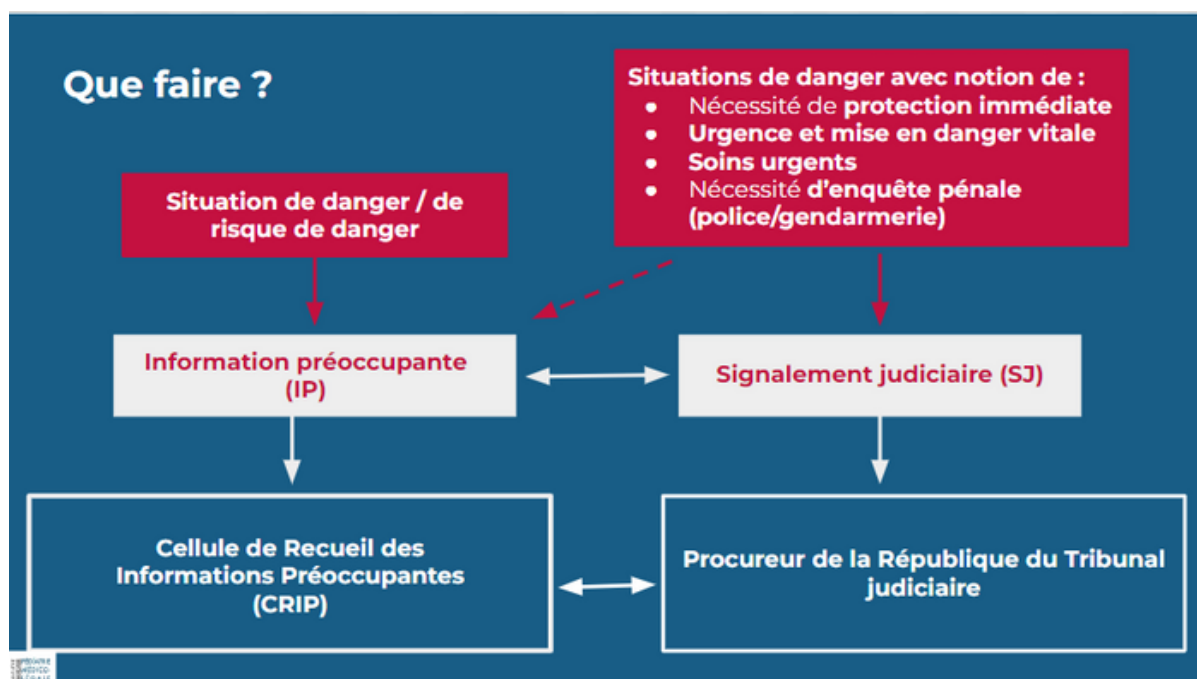
2. En cas de suspicion de danger : marche à suivre

Le professionnel en santé doit protéger l'enfant et/ ou l'adolescent chez qui il suspecte un danger.

Le professionnel doit se poser 3 questions :

- **Existe t-il des soins urgents à prodiguer et / ou une mise en jeu du pronostic vital ?**
- **Le mineur justifie t-il d'une protection en urgence ?**
- **Y a t-il des preuves médico-légales à préserver ?**

Dans le cas d'une réponse affirmative à l'une de ces trois questions, un avis hospitalier en urgence et/ ou une hospitalisation (assurant soins -protection- constat) peuvent être sollicités. Ces situations justifient la mise en œuvre d'une procédure judiciaire en urgence. Si un signalement judiciaire est réalisé par le professionnel à l'attention du parquet, une copie du signalement sera également adressée à la CRIP.



Dans les situations de danger ou de risque de danger, la rédaction d'une information préoccupante sera privilégiée.

Le signalement ou l'information préoccupante ont pour but de protéger l'enfant et ne visent pas à dénoncer une action négative commise par un parent.

Les professionnels en santé sont soumis au secret professionnel (Art 226-13 du CP). **Il bénéficie d'une dérogation dans les situations de mineurs en danger prévue par l'article 226-14 du CP**

"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 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 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 qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article 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 ou psychique, son accord n'est pas nécessaire....

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article 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."

En outre, le partage d'informations à caractère secret entre professionnels soumis au secret est possible dans le contexte d'évaluation de mineurs en danger. (Art L. 226-2-2 du CASF))

3. Mineurs en danger et écrits

Demande d'attestation ou de certificat :

Les professionnels en santé sont régulièrement sollicités pour rédiger des attestations ou des certificats pour des enfants qu'ils suivent dans des contextes de séparation ou de conflit parental. Ces demandes doivent être traitées avec la plus grande prudence. **Elles doivent inviter le professionnel à s'interroger en premier lieu sur la nécessité, dans le contexte décrit, de la rédaction d'une information préoccupante ou d'un signalement.**

Les attestations et les certificats ne doivent pas désigner de tiers et ne doivent pas se prononcer sur l'imputabilité d'une lésion, d'un handicap ou d'une maladie. Le professionnel doit également s'enquérir de l'usage qui sera fait de cette attestation, dans la mesure où elle peut engager sa responsabilité, notamment en cas de mésusage.

L'information préoccupante :

Elle est destinée à la CRIP du département dans lequel vit l'enfant.

La CRIP a pour rôle de recueillir, évaluer, qualifier et orienter les informations reçues. Elle facilite les liens des professionnels avec le parquet. La CRIP peut proposer des conseils et ressources et sensibiliser les professionnels au dispositif de protection de l'enfance du territoire.

L'information préoccupante désigne « **tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, et puisse avoir besoin d'aide.** » (ONED)

La notion d'information préoccupante est apparue dans la Loi du 5 mars 2007 « L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont 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 » Art R 226-2-2 CASF

La CRIP et le département peuvent s'appuyer sur les compétences des médecins référents protection de l'enfance sur toutes les questions qui ont trait à la santé. (cf Infra)

La liste des CRIP est accessible sur <https://association-cvm.org/>

Les médecins référents de la protection de l'enfance des départements (MRPE) :

Leurs missions ont été délimitées par l'article D. 221-25 CASF issu de la loi de mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Les MRPE contribuent **au repérage des enfants et des adolescents en danger ou en risque de l'être et fournissent en particulier aux professionnels en santé qui l'on sollicité, des informations sur les conduites à tenir dans ces situations.** Ils permettent une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance.

Les médecins référents de la protection de l'enfance des départements font **le lien entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance et les services extérieurs au département** (médecins libéraux, hospitaliers, médecine scolaire).

Le signalement judiciaire :

C'est un écrit adressé au parquet (procureur de la République) du tribunal judiciaire dont dépend l'enfant ou le lieu où a été commise l'infraction suspectée. Le signalement judiciaire est traité par le procureur de la République. Le parquet dispose d'un service **d'urgence** assurant une continuité de l'institution judiciaire 7J/7, 24h/24h (permanence du parquet).

Le procureur de la République, saisi par un signalement, a la possibilité de protéger un mineur pour lequel un danger est suspecté en prononçant une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP).

Si le destinataire est différent, la forme et la rigueur de rédaction des informations préoccupantes et des signalements doivent être les mêmes :

- Document écrit : mail, courrier...
- Dans lequel figurent : les éléments d'état civil et les données administratives permettant d'identifier le(les) mineur(s) et son(ses) représentant(s) légal(aux).
- les coordonnées du(des) professionnel(s) rédacteurs de l'IP ou du signalement
- Les éléments seront repris en faisant état des antécédents du mineur connus en lien avec la situation de danger ou de violence suspectée
- Les données factuelles permettant de suspecter une situation de danger,

Ce qui est constaté par le professionnel en santé dans le cadre de son activité sera narré au présent : *Dans le cadre de mon activité de ... je constate que ... / vu en consultation, cet enfant présente telle ou telle lésion/ comportement...*

Les craintes quant au développement du mineur seront évoquées prudemment : *Dans le contexte décrit préalablement, il me semble que la santé, la sécurité, le développement sont mis à mal/ compromis*

- Les faits, éléments, inquiétudes rapportés par le mineur ou un tiers seront relatés au conditionnel : *l'enfant aurait rapporté que « ... »... / L'enfant X aurait reçu un coup...*
- Les propos rapportés figureront dans l'écrit mis entre guillemets : *l'enfant me dit que « ... » / Il m'est rapporté que « ... »*
- L'information faite aux parents sur la rédaction de l'écrit et leur éventuelle réaction sera consignée
- Le professionnel peut faire part des craintes de représailles qu'il peut avoir

L'information quant à la rédaction d'une information préoccupante sera transmise aux parents sauf intérêt contraire de l'enfant.

NB : Il existe des liens entre les CRIP entre elles et les tribunaux judiciaires entre eux qui permettent de pallier une éventuelle erreur de destinataire.

Pour aller plus loin

<https://www.internet-signalement.gouv.fr/PharosS1/> <https://mobile.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-de-la-rubrique-Ma-securite/Signaler-un-contenu-suspect-ou-illicite-avec-PHAROS>

Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime, de la théorie à la pratique, Mireille Cyr, 2019, Edition Dunod

<https://association-cvm.org/>

<https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/modele-dinformation-preoccupante>

Pédiatrie médicolégale : mineurs en danger du dépistage à l'expertise vers un parcours spécialité protégé. M Balençon, Issy les Moulineaux : Éditions Elsevier Masson ; 2020

MODULE 4 : Et après ?

Objectif

Informers les professionnels en santé des suites possibles de leurs écrits (information préoccupante (IP) ou signalement judiciaire (SJ))
Informers sur les conséquences en santé des situations de danger à court, moyen et long terme

1. L'attitude du professionnel en santé

Après le repérage et la prise en charge de l'enfant en danger, **il est nécessaire de poursuivre le suivi**. Le cas échéant, **le mineur sera orienté vers un ou des professionnels en santé en fonction de ses besoins cliniques et de sa souffrance**.

Que dire aux parents/représentants légaux ?

- Reprendre éventuellement les éléments repérés chez le mineur qui ont conduit à rédiger un écrit
- Se positionner comme un maillon de la chaîne de protection
- Centrer son discours sur l'enfant et l'adolescent, ses propos, les signes cliniques repérés...
- Se positionner dans un accompagnement du mineur et de sa famille

Si des éléments nouveaux sont révélés ou repérés, il sera important de compléter par un nouvel écrit (complément de signalement ou d'IP en faisant référence à l'écrit précédent)

En cas de nécessité de soins ou d'une protection immédiate, une hospitalisation de l'enfant peut toujours être proposée.

Zoom sur les Unités d'Accueil pédiatrique enfants en danger : Avis pédiatriques spécialisés

Les UAPED réunissent **les compétences professionnelles de praticiens de différentes spécialités** (pédiatre, médecin légiste, pédopsychiatre ...) ou corps de métier (puéricultrices, travailleurs sociaux, psychologues...).

Les professionnels des UAPED connaissent le développement de l'enfant et de l'adolescent et les conséquences des violences physiques et psychiques ainsi que les liens médico-judiciaires. Ces structures permettent **un partage d'informations à caractère secret, une meilleure appréciation du danger et un accès le plus précoce possible aux soins ainsi qu'une meilleure réponse à la justice**.

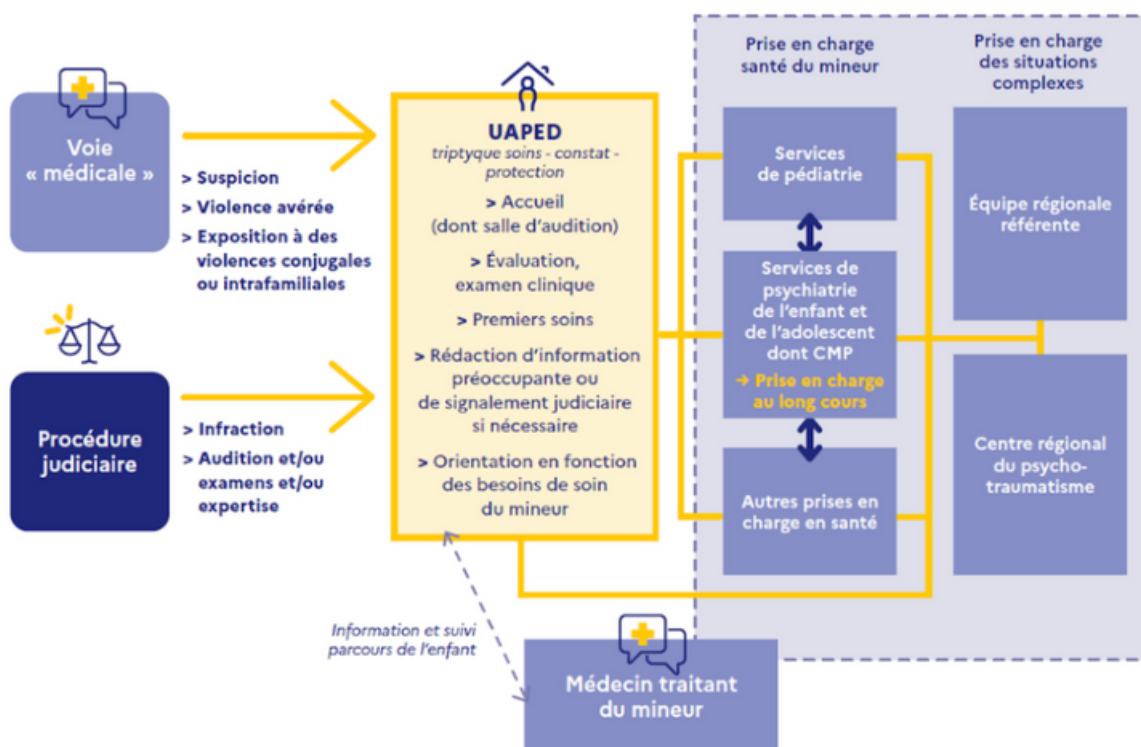
Les UAPED sont des lieux pédiatriques de convergence : santé, justice, social. Elles garantissent une démarche éthique et une réponse aux besoins des mineurs.

Il s'agit de services à double entrée :

- **Demande médicale :** elles accueillent les enfants et adolescents en danger pour une évaluation à la demande, en particulier de professionnels en santé inquiets de la possibilité d'une situation de danger. Les soins hospitaliers pédiatriques sont assurés par les services d'urgences pédiatriques, d'urgence, de pédiatrie, de pédopsychiatrie... et les soins d'aval sont coordonnés par les équipes de pédiatrie et le pédiatre coordinateur de l'UAPED en lien avec les services du département.
- **Demande judiciaire :** l'UAPED est aussi le lieu pédiatrique hospitalier de l'audition des mineurs et de la réalisation des examens médicaux sur réquisition en lien étroit avec l'unité médico-judiciaire. Les UAPED ne sont pas présentes sur l'ensemble du territoire. Ce sont les professionnels des unités médico-judiciaires (UMJ) qui ont pour mission d'organiser la réponse aux demandes judiciaires.

Les UAPED permettent de répondre à la présomption d'une nécessité de soins et de protection des mineurs en danger quelque soit le motif de sollicitation dès la première rencontre

Parcours de soins – Mode d'entrée du mineur



2. L' Information Préoccupante et après

Les suites d'une information préoccupante sont réfléchies et mises en place **avec l'accord des parents (titulaires de l'autorité parentale) et des mineurs le cas échéant.**

L'évaluation est conduite dans un délai de trois mois. Elle est centrée sur la réponse aux besoins du mineur. L'évaluation sera conduite aussi chez les autres enfants de la fratrie ou vivant dans le même domicile.

Les suites données peuvent être :

- 1. Une proposition d'accompagnement** et de mise en place de mesures d'aide par les services du département
- 2. Une information des services départementaux** déjà en charge du dossier qui adapteront la prise en charge
- 3. Une transmission au parquet** du tribunal judiciaire territorialement compétent
- 4. Une absence de suite**

Le professionnel en santé à l'origine de l'information préoccupante peut être contacté pour recueillir davantage d'informations. Il doit alors se centrer sur l'écrit qu'il a transmis. Dans le cadre de l'évaluation d'une situation d'enfant en danger, le partage d'informations à caractère secret est autorisé (art Article 226-2-2 du CASF).

3. Le signalement et après

Les suites données au signalement judiciaire sont à la discrétion du procureur de la République.

Le procureur de la République a l'opportunité des poursuites sur le plan :

Pénal :

- Il peut saisir les services d'enquête pour audition, examens sur réquisition...
- Il décide après ces premières investigations des suites à donner (instruction, comparution immédiate, alternatives aux poursuites, classement sans suite...)

Civil :

- Saisine du juge des enfants
- En urgence, prendre des mesures de protection à l'égard du mineur (ordonnance de placement provisoire ...)

Le procureur de la République travaille de concert avec les services du conseil départemental notamment la CRIP et les associations impliquées. Le professionnel en santé peut être contacté pour recueillir davantage d'informations. Il doit alors se centrer sur l'écrit qu'il a transmis. Il veillera dans sa déposition à ne pas désigner de tiers et ne pas se prononcer sur l'imputabilité des symptômes ou lésions décrites.

Pour aller plus loin

Modèles d'IP faite par le CNOM

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/qsw98/cnom_modele_information_preoccupante.pdf

Pédiatrie médico-légale : mineurs en danger du dépistage à l'expertise vers un parcours spécialité protégé. M Balençon, Issy les Moulineaux : Éditions Elsevier Masson ; 2020

3. Et après ? Conséquences sur la santé

Conséquences	Physiques	Psychologiques
Court terme	Fractures, traumatismes abdominaux, traumatismes crâniens, hémorragies et lésions intracrâniennes, intoxications,...	Traumatismes, psychismes, troubles des acquisitions et du neurodéveloppement, idées suicidaires,...
Long terme	Trouble de la croissance, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, diabète, maladies chroniques,...	Dépression, maladie psychiatrique, conduites addictives et dépendances, atteindre des compétences psychosociales,...

CONCLUSION

Pour un professionnel en santé Il est essentiel d'être un acteur de la protection de l'enfance en étant vigilant, en repérant et en travaillant en concertation avec les acteurs du territoire pour transmettre ces situations aux services du département ou à la justice le cas échéant.

Il ne faut pas rester seul et s'entourer des professionnels repérés à l'avance dans son cercle professionnel.

Pour les professionnels en santé, il est essentiel de s'être préparé à rencontrer ces situations en ayant identifié sur son territoire les professionnels et les ressources disponibles pour traiter le sujet difficile des enfants et adolescents en danger. C'est le but du document "boîte à outils" que nous vous proposons de compléter à la fin de ce document.

Cette professionnalisation de la clinique du danger et de la violence permet d'être un maillon fort de la chaîne de protection.

RESSOURCES

- <https://onpe.gouv.fr>
- <https://cnvif.fr/content/travaux>
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
- <https://cvm-mineurs.org>
- <http://www.sfpediatriemedicolegale.fr>
- Pédiatrie médico-légale : mineurs en danger du dépistage à l'expertise vers un parcours spécialité protégé. M Balençon, Issy les Moulineaux : Éditions Elsevier Masson ; 2020.
- Maltraitance chez l'enfant. Rey-Salmon C, Adamsbaum C. Paris : Éditions Lavoisier ; 2013.
- <https://www.ciivise.fr/wp-content/uploads/2022/11/Livret-de-formation-CIIVISE-version-compressee.pdf>

BOITES A OUTILS A COMPLÉTER

	Numéros
CRIP du ...	
Médecin référent protection de l'enfance du CD...	
UAPED	
Procureur de la République du TJ de ...	
SNATED	119
Autres	

REMERCIEMENTS

Formation réalisée par :



Formation réalisée avec la participation de :

Madame la Ministre Charlotte Caubel, Madame la Ministre Agnès Firmin-le Bodo, Martine Balençon, Véronique Béchu, Stéphane Cantero, Eliane Corbet Mélanie Dupont, Edouard Durand, Caroline Le Petit, Sabine Lieges et Marie-Cécile Laurens du cabinet Aston Avocats, Gautier Arnaud-Melchiorre, Louis Merlin, Cécile Peronnet, Marie Rabatel, Nathalie Vabres, Pascal Vigneron

Merci à nos mécènes :



Avec la contribution de :

Les relecteurs

Docteur C. Jamet, Docteur G. Picherot, Docteur J. Pinel

Les membres du CA de la SFPML

Martine Balençon (pédiatre- médecin légiste - CHU Caen - AP-HP - présidente de la SFPML - membre du CNPE), Céline Garnier-Jardin (pédiatre légiste - CHU Caen), Marion Lerouge- Bailhache (pédiatre - CHU Bordeaux), Margaux Lemesle (pédiatre- légiste - CHU Nantes), Solène Loschi (APHP Trousseau,) Caroline Rambaud (médecin-légiste - APHP Garches), Virginie Scolan (médecin légiste - CHU Grenoble), Barbara Tisseron (médecin légiste - CHRU Orléans, Nathalie Vabres (pédiatre -CHU Nantes)

Les membres du CA GEEM et les membres du CVM