



LA MALTRAITANCE CHEZ L'ENFANT

La maltraitance chez l'enfant existe dans toutes les classes sociales. Elle est plus fréquente qu'on ne le croit. C'est pourquoi, lors des consultations, il faut y penser même devant des signes non spécifiques. Le professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve pour alerter l'autorité compétente. Il doit fonder sa suspicion sur un faisceau d'arguments. Et devant une situation de maltraitance, il est essentiel qu'il ne reste pas seul.

La définition de l'enfant en danger

L'article L 221-1 CASF (en référence à l'article 375 du Code civil) précise :

- qu'un **enfant mineur est en danger** quand sa santé, sa sécurité, sa moralité, ou quand les conditions de son éducation, de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ;
- qu'il **est en risque de danger** quand les difficultés rencontrées peuvent mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, ou son éducation, son développement physique, affectif, intellectuel et social ;
- que **pour les jeunes majeurs** (de moins de 21 ans), le danger concerne les difficultés familiales, sociales, éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTL000006796782>



MALTRAITANCE : les données consignées dans le dossier patient

DOSSIER PATIENT
Les données recueillies au cours de l'examen sont consignées dans le dossier patient. Les propos de l'enfant et de la famille sont retranscrits mot pour mot, « entre guillemets », tels qu'ils ont été entendus en évitant les interprétations ou appréciations personnelles. Les diverses lésions devraient, dans la mesure du possible, être photographiées

CARNET DE SANTÉ
Seules les données objectives relatives au développement de l'enfant et à la pathologie observée sont reportées dans le carnet de santé.

Les éléments significatifs

Nous pouvons être alertés par des signes de souffrance ou de mal être, différents selon l'âge :

- **symptômes physiques** : traces de coups, blessures, scarification, accidents fréquents, problèmes de santé répétés, retard staturo-pondéral, arrêt du développement psychomoteur ou intellectuel, manque d'hygiène...
- **troubles du comportement** : changement récent et massif du comportement, violence, agressivité, mutisme, repli sur soi, avidité affective, comportement érotisé, fugues, attitudes craintives ou peureuses, prises de risques, conduites addictives, désinvestissement scolaire brutal, absentéisme répété, chute brutale des résultats, refus de rentrer au domicile...
- **manifestations psychosomatiques** : troubles du sommeil, troubles de comportement alimentaire, énurésie, encopésie, maux de ventre, malaises...

Nous pouvons être alertés par des signes chez les adultes dans l'entourage de l'enfant : famille, institution...

- **attitudes éducatives non adaptées** : mode ou rythme de vie, absences ou excès de limites, exigences éducatives inadaptées, sanctions disproportionnées...
- **comportement à l'égard de l'enfant ou de l'adolescent** : absence de soins, manque d'attention, violences physique, psychologique, sexuelle...
- **comportement des adultes eux-mêmes** en grandes difficultés (fragilité psychologique, addictions, pathologie, violences conjugales...)

La réglementation

Article R226-2-2 Code de l'Action Sociale et des Familles (modifié par le [Décret n°2013-938 du 18 octobre 2013 - art. 1 \(VD\)](#)).

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.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIART000028251430>

L'article L. 226-2-1 du CASF stipule que « [...] les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance [...] ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du conseil général [...] toute information préoccupante sur un **mineur en danger ou risquant de l'être** [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIART000006796907&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

Que faire selon les différentes situations ? Voici un arbre décisionnel :

https://webzine.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir

Associer la famille à toutes les étapes

Les parents ou titulaires de l'autorité parentale sont associés à la réflexion dans le cadre d'un dialogue, autour des besoins et de l'intérêt de leur enfant, ainsi que sur les ressources qu'ils peuvent mobiliser. Ils sont **avisés de la transmission des informations préoccupantes** à la cellule départementale ou du signalement

au procureur, **sauf** si le fait de les informer est **contraire à l'intérêt de l'enfant** comme cela peut être le cas dans les situations de **violences intrafamiliales et d'inceste**.

Le secret médical/professionnel

Tenus au secret professionnel, les personnels sociaux et de santé sont **autorisés à partager entre eux et avec d'autres professionnels tenus par les mêmes obligations, des informations confidentielles**, afin d'évaluer la situation, déterminer et mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dans les conditions prévues par l'article L226-2-2 du CASF.

L'article R.4127-4 du Code de la santé publique indique que « *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi **ce qu'il a vu, entendu ou compris*** ».

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A4Do54B9Co5C57C61CF15A50D4C39A9F.tpdila23v_1?idArticle=LEGIARTI000006912862&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120322&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=

L'article 226-14 du Code pénal (les exceptions au secret médical/professionnel) autorise le signalement dans diverses situations visant directement les professionnels de santé et non plus seulement les médecins. **La législation relative à la protection de l'enfance oblige à informer ou signaler** : l'article 226-13 (qui prévoit le secret professionnel) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret c'est-à-dire :

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 CASF, 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** ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

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.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417946>

Et quelles sont les préconisations en dehors des situations d'urgence ?

Compte tenu de la complexité des situations d'enfants en danger et en risque de danger, il est essentiel que les réflexions se fassent de façon collégiale (travail en réseau incluant les médecins scolaires et de PMI). Ces situations relèvent de la compétence du conseil général et doivent faire l'objet d'une « information préoccupante » transmise à la Cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (Crip) par téléphone et fax et/ou courrier. La Crip a également un rôle de conseil pour les professionnels.

Des pistes et solutions en ligne sur le site du ministère de la santé :

<http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/fiche-repere-les-solutions-pour-aider-un-enfant-en-danger>

<http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/enfants-en-danger-dans-le-doute-agissez>