

LES VIOLENCES PHYSIQUES INFLIGÉES AUX ENFANTS

Définition :

Ce sont toutes les conséquences de tous types de violences subies par les enfants : coups, claques, corrections, brûlures, secouement, torsion.... Leur caractère infligé devra être différencié des traumatismes accidentels.

Signaux d'alerte :

Toutes les lésions traumatiques des enfants doivent être explicables et plausibles. On a défini des signes dits « Feux Rouges » considérés comme signes d'alerte absolus :

<p>Nourrisson avant 9 mois</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'existence de signes traumatiques avant l'âge de la marche (ecchymoses, fractures, plaies, brûlures) quelle que soit la taille (la gravité n'est pas proportionnelle à la taille) • Lésions spécifiques de violences chez nourrisson (ex : fractures/arrachements métaphysaires) • Malaise brutal, troubles neurologiques évocateurs de traumatismes crâniens infligés ou signes évocateurs d'une gastro-entérite mais sans fièvre chez le nourrisson (Secousses),
<p>Nourrisson ayant acquis la faculté de se déplacer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre important de lésions ou association de plusieurs types de lésions • Lésions d'âge différent (ex fractures récentes et consolidées) • Localisations incompatibles avec des traumatismes accidentels de l'enfance (oreille, paupières, nez, lèvres, joues, cou, thorax, ventre, fesses, face postérieure des cuisses)
<p>Chez l'enfant plus grand</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chute résultats scolaires, conduites à risque (addictions), tentative d'autolyse, fugues...
<p>Dans tous les cas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'histoire traumatique ou incompatible avec les lésions (ex : chute de faible hauteur pour lésions de SBS), histoire variant dans le temps • Lésions traumatiques reproduisant une forme : doigts, bâtons, ceinture, objet brûlant • Absence ou retard de prise en charge adaptée, (pas de démarche de consultation ou décalage par rapport à l'évaluation de la date) • Absence de prise en charge de la douleur ou d'expression douloureuse



Facteurs de vulnérabilité :

Ces facteurs sont des facteurs de risque et non des facteurs prédictifs. Leur identification permet une action en amont des violences.

- Facteurs de vulnérabilité familiale
 - Grossesse précoce, non déclarée, non désirée,
 - Grossesse gémellaire
 - Parents jeunes, intolérant à la frustration et inexpérimentés,
 - Monoparentalité
 - Addictions (drogues, alcool, écrans...)
 - Pathologie psychiatrique parentale,
 - Violences conjugales
 - Maltraitements subies pendant l'enfance par les parents ou situation de danger connue dans la fratrie +++
 - Deuil
 - Difficultés économiques, Exiguïté des logements
 - Inoccupation
 - Isolement familial, social, psychologique
 - Antécédent de Mort inexpliquée dans la fratrie

- Facteurs de vulnérabilité lié à l'enfant
 - Prématurité et séparation néonatale
 - Pleurs fréquents pour secouements
 - Enfant d'un autre conjoint que le compagnon présent au domicile
 - Situations de Handicap physique et surtout psychiatrique avec troubles du comportement

Parcours de soin et recours :

Le parcours de soins doit se situer dans le même temps que le parcours judiciaire et administratif. Il s'organise différemment selon les professions des signalants. Il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude pour saisir la CRIP ou procureur de la république

- **Pour les non professionnels de santé :**

Une consultation médicale doit être exigée auprès du médecin traitant ou d'un service d'urgence pédiatrique.

En cas de refus ou d'impossibilité **les recours** possibles peuvent être :

- L'appel du 119 (SNATED)
- Le contact avec la CRIP (indiquer le numéro départemental) avec rédaction d'une information préoccupante
- L'appel des structures locales : PMI ou l'Unité d'Accueil Pédiatrique des Enfants en Danger (UAPED)

- **Pour les professionnels de santé:**

Les premiers devoirs et obligations sont de protéger l'enfant

Le premier temps est d'effectuer un examen clinique complet de l'enfant (ABSOLUMENT INDISPENSABLE). Le but est d'intégrer une réflexion médicale « classique » qui permet d'éliminer les situations accidentelles et les pathologies qui peuvent expliquer certains signes physiques : anomalies de la coagulation devant des hématomes, une fragilité osseuse constitutionnelle devant des fractures répétées etc...

- Les indications d'hospitalisation doivent être larges devant tout enfant maltraité ou susceptible de l'être, en fonction des facteurs de risque précités plus lésions somatiques graves, lésions traumatiques hors contexte accidentel établi, risque de réitération, retentissement émotionnel important chez l'enfant, tentative de suicide
- L'hospitalisation doit être systématique chez le nourrisson et le jeune enfant présentant des signes de violences physiques avant l'âge de la marche.
- Il n'est pas nécessaire d'être certain du diagnostic de violences subies pour demander une évaluation hospitalière.
- Il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude pour saisir les services de protection de l'enfant (CRIP ou procureur de la république).

Dans le cas de refus d'hospitalisation, le médecin devra signaler cette situation en rédigeant un signalement judiciaire si une protection ou des soins urgents s'imposent. Dans les cas moins graves et ou moins urgents, une information préoccupante sera adressée à la CRIP du département territorialement compétent.

Les professionnels de santé ne peuvent ni ne doivent rester seuls face à ces suspicions. Des recours pour des conseils sont possibles auprès de :

- CRIP
- Médecin Référent départemental de Protection de l'enfance,
- UAPED/ services d'urgences pédiatriques
- PMI locales.

Les professionnels de santé peuvent contacter le 119 pour conseil en respectant le principe de l'anonymat. (Voir Tableau)



Parcours administratif et judiciaire :

Ce parcours s'inscrit en France dans deux protections associées :

Une protection administrative, confiée aux Conseils Départementaux

Une protection judiciaire organisée autour du Procureur de la République et des juges des enfants

- **Pour les non professionnels de santé**, l'obligation de signaler est liée au principe d'assistance aux personnes vulnérables en danger
- **Pour les professionnels de santé**, les codes de déontologie et la loi permettent la levée du secret professionnel devant une suspicion de maltraitance.

Les poursuites judiciaires, administratives ou disciplinaires ne peuvent être engagées si le professionnel a agi de bonne foi en respectant les règles déontologiques (Article 226-14 du code pénal).

Il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude pour saisir la CRIP ou le procureur de la république

Deux modes de transmissions des informations sont prévus : **l'Information préoccupante** et **le signalement judiciaire** :

- **L'information préoccupante** est définie comme tout élément d'informations (sociales, médicales ou autres), quelle que soit sa provenance, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger. Elle est transmise à la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes départementale).
- **Le signalement est rédigé** en cas de maltraitance grave, de nécessité de protection immédiate de l'enfant, ou de mise en œuvre d'une enquête pénale dans un contexte délictuel ou criminel. Il est transmis au Procureur de la République qui peut prendre une décision de protection en urgence.



Règles de rédactions :

- **Pour le signalement**, un modèle de signalement judiciaire a été élaboré en concertation entre le ministère de la justice, le ministère de la santé, le CNOM :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf
- **Pour l'information préoccupante** le CNOM indique : « Le médecin peut téléphoner à la cellule afin de demander conseil sans donner le nom du patient, ou adresser un courrier (et non un certificat) au médecin de la cellule sous pli confidentiel » :
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/ev840e/signalement_et_information_preoccupante.pdf

Tableau indispensable à rédiger localement (par département) pour les recours et les aides possibles en cas de suspicion (*)

Urgences Pédiatriques	
Unité d'accueil pédiatrique des Enfants en danger	
Médecin référent de Protection de l'Enfance	
Médecin responsable de PMI	
SNATED (Service national d'Aide téléphonique aux enfants en danger)	119
CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)	
Brigade des Mineurs ou Gendarmerie	
Tribunal judiciaire	

(*) Pour des renseignements complémentaires : [site du CNVIF](#)