

NEGLIGENCE ET MAUVAIS SOINS AUX ENFANTS ET ADOLESCENTS

Définition :

Incapacité à subvenir aux besoins primaires et fondamentaux des enfants : santé, éducation, développement affectif, nutrition, foyer et conditions de vie...

Signaux d'alerte :

Défaut de soins et/ou retard de recours aux soins, carnet de santé vierge, refus de soins (refus de traitement pour une maladie symptomatique niée par les parents, recours à des médecines alternatives, refus de régime alimentaire spécifique pour certaines pathologies), refus des vaccinations obligatoires,

- Mode éducatif sectaire avec par exemple un régime alimentaire totalement inapproprié (ex purement végétal)
- Troubles du développement : retard staturo-pondéral, hypotrophie, nanisme psycho-social, dénutrition, déshydratation
- Retard du développement psycho moteur
- Troubles du comportement : enfant craintif replié sur lui-même, regard triste, parfois tonsure occipitale en cas d'alitement permanent, ...vigilance gelée, conduite d'évitement, attachement sans discrimination, instabilité, agitation excessive, voire agressivité
- Alimentaire (boulimie, anorexie...)
- Mauvaise hygiène, tenues vestimentaires inappropriées...
- Carences éducatives, absence de scolarisation ou scolarisation irrégulière
- Défaut dans la sécurité de l'enfant au domicile comme à l'extérieur (non-respect des mesures de protection au domicile ou sur la voie publique ou à proximité d'un plan d'eau, absence totale de surveillance ou délégation de cette surveillance à un enfant trop jeune)
 - Absence de domicile fixe, squatters
 - En cas d'hospitalisation, l'absence de visites des parents doit alerter



Facteurs de vulnérabilité :

- Antécédents de violences subies par les parents dans leur enfance.
- Violences conjugales
- Parents confrontés à des difficultés :
 - D'addiction (alcool, drogues etc...)
 - Economiques
 - Sociales (isolement physique et moral etc...)
 - Environnementales (nuisances liées aux lieux de vie à l'intérieur ou extérieur du domicile etc...)
 - De conduites à risques (sexuelles, lieux de séjours inappropriés et psychopathologiques)
- Parents très jeunes
- Parents aux antécédents psychiatriques

Parcours de soins 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.

- **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 hospitalière des Enfants en Danger (UAPED)

- **Pour les professionnels de santé :**

- Les premiers devoirs et obligation 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 la 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 précise : « 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](http://www.cnvif.fr)