



**Repérage précoce et prise en charge  
des violences intra-familiales  
envers les enfants :  
En cabinet libéral**

***Dr E.Martin-Lebrun – pédiatre AFPA  
Expert près la cour d'Appel d'Aix en Provence  
22/11/2022***

# Alfred



- Alfred âgé de 2M1/2 est amené aux urgences pédiatriques parce qu'il a vomi le matin.
- Les parents sont inquiets : c'est leur 1° enfant
- Il est né à 32SA : PN=1,8kg – TN=42cm – PCN=30 cm
- Il est sorti de néonatalogie à 1 mois de vie : P=2,5cm – T=50cm – PC=34cm – évolution sans particularité
- A 2 mois (AC=AT) : examen clinique normal P=3,2kg – T=54cm – PC=37cm
- A son arrivée, l'interne note un examen clinique normal :  
P=3,7kg – T=55cm – son alimentation est mixte
- Un surdosage alimentaire est évoqué. L'enfant sort avec des conseils diététiques



***Que pensez-vous de cette prise en charge ?***

- **Pas de mesure du PC – pas de courbe du PC**
- **Pas d'interrogatoire sur les modalités du retour à la maison de l'ancien prématuré :**
  - Fatigue des parents,
  - Pleurs du nourrisson
  - Ressentis des parents devant ces pleurs
  - Rythme alimentaire
  - Présence ou non d'aidants familiaux

- Le lendemain les parents consultent leur médecin traitant car :
  - Les régurgitations persistent, plus ou moins volumineuses
  - Les parents trouvent leur bébé «différent »
  
- Le MT note la pâleur de l'enfant et une légère hypotonie
  - Il constate **l'augmentation du PC** : 37cm à 2M => 41cm avec une fontanelle bombante
  - Il **fait hospitaliser l'enfant** avec un courrier qui oriente le pédiatre hospitalier vers la nécessité de réaliser un bilan neuroradiologique
  - **Il appelle le pédiatre de garde** pour évoquer ses inquiétudes s'il ne les a pas noté dans son courrier

=> *Rechercher un **Syndrome du Bébé Secoué***




## *Quelle doit être sa démarche, suite à cette consultation ?*

- **Il doit s'assurer que le bébé a bien été pris en charge dans le service d'urgences pédiatriques**
- Si ce n'est pas le cas, **il doit faire un signalement auprès du Procureur de la République** avec copie à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes CRIP
- Pour cela, il doit avoir les coordonnées de la famille dans son dossier – et celle du Procureur et de la CRIP dans la liste de ses correspondants

# Bérénice



- Bérénice a 9 mois. Ses parents consultent leur MT pour l'examen systématique.
- Il constate 2 hématomes de petites dimensions sur chaque bras et 2 autres sur le thorax. L'examen clinique est par ailleurs normal. Il les note dans son dossier et prescrit les prochaines vaccins pour l'examen des 11 mois.
  
- ***Que pensez-vous de cette prise en charge ?***
  - La localisation des hématomes ne correspond pas aux localisations « banales » chez les nourrissons.
  - Il aurait du interroger les parents sur l'origine des hématomes et s'il existait d'autres signes de saignement inhabituel.

- 
- Le MT aurait du faire hospitaliser Bérénice « pour bilan hématologique » - en contactant le pédiatre sénior des urgences du fait de la localisation des hématomes.
  
  - 15 j après Bérénice est admise aux urgences pour une mobilisation douloureuse de la jambe droite.
    - Une fracture du fémur est mise en évidence :  
Elle « s'est coincée la jambe entre les barreaux de son lit ».
    - Sur les radios du squelette : des fractures des côtes.
  
  - Il n'y a pas de trouble de la coagulation, pas de signe en faveur d'une ostéogénèse imparfaite.

=> ***Violences physiques***

# Caroline



- Sa maman amène Caroline, 3 ans, chez son MT le lundi matin car elle a constaté lors du bain la veille au soir une irritation de la vulve.
- A l'examen, l'enfant présente une vulvite sans signe de lésion évidente à type d'hématome sur la région périnéale ou à l'intérieur des cuisses, ni de déchirure ou de plaie au niveau des OGE ou de l'anus. L'examen général est normal, le comportement de l'enfant adapté.
- La maman met en cause le père car elle a demandé à sa fille si son père l'avait touchée. Caroline aurait répondu « oui ».
- Elle explique que la séparation parentale est récente et que son ex est violent.





Elle demande un certificat médical pour qu'il ne voie plus sa fille.

### ***Comment réagiriez-vous ?***

Le certificat médical, quand il est fait, doit être rédigé selon des critères précis recommandés par le Conseil de l'Ordre :

- Description des lésions quand il y en a ;
- Propos de l'enfant mis entre guillemets s'il s'exprime spontanément devant le MT (et si le MT a l'habitude de recevoir les enfants en relation duelle) ; pas de question fermée qui induirait une réponse
- Propos du parent ou de l'accompagnant entre guillemets.

*=> Risque d'immixtion dans les affaires de famille,  
source de plainte de l'ex-conjoint devant le CDOM.*

## Selon le contexte :

- Doute sur la réalité de violences sexuelles :
  - => Orientation vers l'UAPED ou le service d'accueil des urgences hospitalières pour un avis spécialisé.
  
- Si pas de doute mais contexte particulier :
  - Contact avec la PMI ou le Médecin Référent Protection de l'Enfant de la CRIP
  - Contact avec un membre du Conseil de l'Ordre.
  
- Si contexte de violences familiales :
  - => Rédaction d'une Information Préoccupante


**=> *Violences sexuelles ?***

**=> *Violences psychologiques ?***


# Dolores



- Jeune adolescente de 12 ans, Dolores est adressée au pédiatre par son MT pour des troubles d'apprentissage scolaire survenus en 6°.
- La maman a 3 enfants et vit avec un compagnon. Elle a connu des périodes de grande précarité financière. Elle est très soutenue par son MT.
- Les bilans ne mettent pas en évidence de troubles spécifiques d'apprentissage scolaire - d'autant qu'elle était plutôt bonne élève en primaire.
- Les tests de recherche de syndrome anxieux et de dépression mettent en évidence un syndrome anxieux massif avec un syndrome dépressif marqué.
- Un interrogatoire poussé fait parler l'adolescente :  
Le compagnon de sa mère la touche depuis quelques temps.

- 
- Le pédiatre annonce à la maman le résultat des bilans : pas de troubles spécifiques d'apprentissage scolaire, un syndrome anxieux massif avec un syndrome dépressif.
  - Lorsque l'origine est évoquée : agression par son compagnon, la maman se met en colère contre sa fille, contre le pédiatre et s'en va.
  - Le pédiatre adresse un signalement au Procureur de la République.
  - La maman reviendra voir le pédiatre 2 fois en 2 ans pour lui dire qu'il a fait exploser sa famille : le compagnon est à la rue, la jeune adolescente est partie en foyer dès le lendemain et se mettrait en danger
  - Le MT ne travaillera plus avec le pédiatre et l'agressera verbalement lors d'une soirée de formation

**=> violences sexuelles intrafamiliales**

- 
- **Les freins au repérage** des signes d'alerte d'enfant en danger ou en risque de danger sont nombreux en cabinet libéral :
    - Formation et informations insuffisantes
    - Difficultés émotionnelles à envisager la possibilité de violences sur un enfant
    - Peur de se tromper
    - Relations de confiance avec les parents ou l'un des parents
    - Peur des représailles
    - Fréquence des situations de divorce conflictuel ...
  
  - **Améliorer la formation initiale**, au cours de la FMC ..
  - **Améliorer l'information** sur les CAT
  - Création des UAPED : interlocuteur plus facilement repérable pour les médecins libéraux.

# ***CONCLUSIONS***


➤ **Il faut y penser**

➤ **Il faut s'y préparer :**

- Modèles de signalement et d'IP
- Coordonnées du Procureur de la République
- Coordonnées de la CRIP et du MRPE
- Coordonnées de l'UAPED et du sénior du service d'accueil des urgences pédiatriques

➤ **Il ne faut pas rester seul**

**L'article 44 du code de déontologie médicale impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime aux services administratifs et/ou judiciaires.**

- 
- **Plateforme JONAS : espace collaboratif contre la pédocriminalité : <https://plateformejonas.fr>**
  - *HAS 2017* - Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir.
  - *HAS 2021* - Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger.
  - REY-SALMON C, ADAMSBAUN C. *Maltraitance chez l'enfant*. Lavoisier. 2013
  - BALANCON M. *Pédiatrie médico-légale*. Elsevier Masson. 2020.
  - Ministère des solidarités et de la santé. Instruction du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences