

## *La maltraitance des enfants*

# **Droits de l'enfant et Devoirs des médecins**

G Picherot , N Vabres, J Fleury, S Guillard

*Clinique Médicale Pédiatrique et Unité d'Accueil des Enfants en Danger ( UAED)*

*HME-CHU 44093 Nantes Cedex 1*

[georges.picherot@chu-nantes.fr](mailto:georges.picherot@chu-nantes.fr)

Droits de l'enfant et devoirs des médecins sont très liés. Le repérage précoce et l'organisation de la prise en charge ont pour but de protéger l'enfant. Les lois successives ont été rédigées dans le but de répondre au Droits fondamentaux de l'enfant affirmés par la Convention Internationale des Droits de l'enfant signée par la France en 1990.

Le devoir des médecins est de dépister sans faire d'erreur par excès, de connaître parfaitement les circuits des signalements, d'organiser la prise en charge des enfants et de leur famille.

Nous insisterons aussi sur la notion de secret professionnel partagé introduite par les lois récentes. L'orthopédiste pédiatre est souvent à l'initiative du dépistage. Dans un tiers des cas la présence de fracture osseuse permet le dépistage de la maltraitance des enfants.

### 1. Droits de l'enfant et successions des lois jusqu'à **la Loi de Mars 2007**

La protection contre les mauvais traitements fait partie des droits fondamentaux de l'enfant. Les enfants ont de tout temps été vulnérables et victimes. Les premières lois de protection datent de 1889. Plusieurs étapes importantes ont ensuite marqué le droit français : ordonnances de 1945, ordonnance de 1958 définissant le rôle du juge des enfants, puis en 1959 de l'aide sociale à l'enfance. La loi de décentralisation de 1983 donne un rôle majeur au conseil général. La loi de juillet 1989 précise les rôles respectifs du conseil général et des autorités judiciaires.

La loi de Mars 2007 est fondamentale pour la protection de l'enfance. Chaque département est doté d'une Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), La notion de signalement administratif est remplacée par **l'information préoccupante** transmise uniquement à la CRIP. Le terme **signalement** est réservé aux informations transmises au procureur de la république. Le signalement est rédigé et transmis dans les cas graves nécessitant une protection immédiate. La découverte d'une fracture rentre dans ce cadre de gravité. La cellule départementale reçoit également le double de tous les signalements. La loi de 2007 comporte beaucoup d'autres aspects : création d'un observatoire départemental de l'enfance en danger chargé de recueillir anonymement les données pour une évaluation épidémiologique, introduction de la notion de secret partagé (dont nous reparlerons) etc....Elle est en même temps riche parfois complexe et irrégulièrement appliquée. (20 départements ne seraient pas encore dotés de Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)

### 2. Devoirs du médecin : « **Ouvrir les yeux** » pour **dépister**

Dépister c'est évoquer le diagnostic de maltraitance .La certitude est rare : « Un doute raisonnable étayé par des constatations médicales suffit »

La recherche **de la plausibilité** devant tout événement traumatique fait partie de la démarche médicale. Elle repose sur l'analyse de 7 éléments simples : les circonstances de l'accident, la datation des événements et des lésions, la relation entre âge de l'enfant et lésion, l'évaluation de la gravité en fonction des événements décrits, l'évaluation et la prise en charge de la douleur, l'attitude de la famille et l'instabilité des explications. La sémiologie est dite non spécifique mais la classification proposée par Nimkin et Kleinman classe les spécificités des fractures en spécificité élevée, modérée et faible. L'alerte devrait être facile devant les fractures de spécificité élevée ou modérée. Des « feux rouges simples » peuvent être transmis : « Toute fracture chez un enfant de moins de un an doit être considérée comme suspecte à moins d'une explication évidente » (J Labbé)

L'examen complet de l'enfant aidera l'orthopédiste à retrouver d'autres lésions en particulier cutanées.

### 3. Devoirs du médecin : **faire les diagnostics différentiels**

Il est important de ne pas se tromper et d'amener une famille sur le trajet de la maltraitance alors qu'il existe une autre explication aux fractures découvertes. Certains diagnostics sont faciles : variantes de la normales, fractures au cours d'ostéopénies secondaires à des traitements. les fractures accidentelles chez l'enfant de plus de deux ans ont des aspects assez spécifiques. Le diagnostic d'ostéogénèse imparfaite peut être beaucoup plus difficile. les signes d'appel extra osseux ne sont pas évidents ou absents dans les premiers mois. L'expertise des pédiatres généticiens est indispensable. Le centre de référence national doit être contacté pour les cas douteux.

### 4. Devoirs du médecin : **protéger l'enfant**

Le dépistage ou l'évocation d'une maltraitance doivent immédiatement pour le médecin être associés à une évaluation de la gravité et du danger pour l'enfant. Comment le protéger ? est la bonne question. L'escalade de la violence peut être rapide. Le pronostic vital peut être rapidement engagé. L'hospitalisation est une solution de protection rapide et efficace. le temps hospitalier permet de mettre l'enfant à l'abri de nouvelles agressions. Il n'y a pas d'exclusion de la famille. Le diagnostic peut être conforté. La présence dans chaque hôpital comportant une activité pédiatrique d'une unité d'accueil des enfants en danger a nettement amélioré l'accueil et la prise en charge. L'Hôpital prépare « soit le retour en famille soit la séparation temporaire » après les décisions juridiques et sociales. L'équipe établit des liens avec les structures qui prendront en charge l'enfant après sa sortie. Il nous paraît difficile qu'une hospitalisation ne soit pas décidée après dépistage d'une fracture évocatrice de maltraitance.

### 5. Devoirs du médecin : **connaître les circuits du signalement**

La loi de mars 2007 a repris et essayé de simplifier ces circuits. A partir de l'évocation du diagnostic la loi oblige les médecins au signalement : « Toute autorité...qui dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en informer le procureur de la république... ». La responsabilité pénale peut être engagée en cas de non signalement. Le secret professionnel est levé dans ces

circonstances pour la transmission du signalement (cf. paragraphe suivant). Les médecins et professionnels de santé sont protégés lors de la révélation des faits. Le circuit du signalement a été déjà évoqué. L'information préoccupante concerne peu les découvertes de fractures. Cette information est rédigée lorsqu'on estime que l'enfant n'est pas en danger immédiat. Il s'agit surtout d'une demande d'enquête administrative (plutôt évaluation sociale ?) pour une crainte de danger sans constat de lésion. Elle est transmise uniquement à la CRIP du conseil général. Le signalement est donc depuis 2007 toujours judiciaire. Il s'agit d'un certificat descriptif de constat des blessures et aussi des circonstances du diagnostic. Les règles de prudence de rédaction du certificat de constat de blessure s'appliquent à ce signalement. Seuls des éléments objectifs doivent être transmis. Il est adressé par fax ou courrier au procureur chargé des mineurs ou au procureur de permanence avec un double à la CRIP. Lorsqu'une mesure de protection urgente est nécessaire le procureur est contacté de vive voix par téléphone. A l'issue du signalement les autorités judiciaires vont (peuvent ?) décider d'un placement ou d'une garde provisoire (OPP ou OGP) d'une enquête de police ou de gendarmerie puis ensuite d'une mesure de protection ou d'une mesure éducative. Le médecin n'a pas de rôle dans la décision judiciaire : **le médecin ne juge pas ni les faits ni les parents ni les décisions judiciaires...** La rédaction du signalement est souvent difficile pour le médecin seul dans son cabinet dans sa structure d'accueil. Le rôle de l'hôpital est aussi de rédiger ce signalement, en dehors d'un refus complet de l'hospitalisation par les parents.

#### 6. Du **Secret professionnel** au **Secret professionnel partagé**

La situation de dépistage de maltraitance est donc une dérogation au secret professionnel. Ceci est affirmé dans notre code de déontologie et confirmé par la loi de 2004. La loi de 2007 donne de plus un cadre légal à la notion de secret professionnel partagé « par exception à l'article 226-3 du code pénal , les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ...sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle ....Les parents sont préalablement informés selon des modalités adaptés sauf si cela est contraire aux intérêts de l'enfant » Ce texte important officialise une pratique absolument indispensable en matière de maltraitance : **aucun médecin aucun professionnel de santé (aucun orthopédiste pédiatre !!!) ne peut rester seul face à une suspicion de maltraitance.** Les dossiers de ces enfants doivent être évalués à plusieurs, de l'évocation diagnostique à la prise en charge.

Le respect du droit des enfants d'être protégés contre les mauvais traitements, donne d'importants devoirs aux médecins. Ces situations ne sont jamais faciles. Elles obligent les médecins à modifier leurs circuits rapides pour réfléchir à plusieurs. Le développement des connaissances d'une sémiologie particulière de la maltraitance a permis une amélioration spectaculaire de la prise en charge, particulièrement dans les structures où collaborent activement et quotidiennement, orthopédie pédiatrique, pédiatrie médicale et pédopsychiatrie.

Pour en savoir plus quelques références  
 1 . Labbé J , Vabres N Les violences Physiques Faites aux Enfants La Gazette de la SOFOP n°31 Novembre 2010 ( Numéro Spécial)

- 2 . Tursz A , Gerbouin-Rérolle P . Enfants Maltraités : Les chiffres et leur bases juridiques en France Lavoisier Ed Paris 2008
- 3 American Academy of Pediatrics : Diagnostic Imaging of Child Abuse . Pediatrics 2009;123:1430-5
- 4 Roussey M,Kremp O Pédiatrie Sociale ou l'enfant dans son environnement Doin ed Paris 2010