

SYNTHESE

L'accueil de l'enfant en danger ou risque de danger dans les établissements des collectivités territoriales.

Elise MANOURY, Psychologue

1- DEFINITIONS :

Enfant en danger ou risque de danger: on parle de danger dès lors que la santé, la moralité, le développement physique, psychique, intellectuel et social du mineur sont compromis (article 375 du code civil)

Pour l'OMS (organisation mondiale de la santé) la maltraitance se définit comme : « toute atteinte à la santé » qui est « un état de bien-être physique, psychique et social ».

Il existe quatre types de **maltraitance** :

- **La maltraitance physique** : dont le syndrome du bébé secoué fait partie.
- **Les maltraitements psychiques** : parfois appelées « cruauté mentale ». Elle se qualifie par « l'exposition répétée de l'enfant à des situations, dont l'impact émotionnel dépasse ses capacités d'intégration psychologiques ».
- **La maltraitance sexuelle** : qui est soit un délit soit un crime en fonction des faits.
- **La maltraitance par carence** : de soins physiques (privations), psychiques ou délaissement (négligences).

Cellule d'information préoccupante :

Créée par la loi du 5 mars 2007, la cellule départementale de signalement devient le lieu unique de centralisation du recueil et du traitement de toutes les informations préoccupantes concernant les mineurs en danger ou en risque de l'être, de manière à éviter la déperdition de toute information. Elle constitue une interface entre les services départementaux et les autorités judiciaires. Elle travaille avec l'ensemble des professionnels.

La cellule centralise les informations préoccupantes, garantit le respect des procédures et des délais d'évaluation jusqu'à l'exécution de la décision finale. Elle s'appuie sur les inspecteurs de l'aide sociale à l'enfance désignés comme experts associés. La cellule a également une fonction de « pôle ressources » pour les professionnels

2- HISTORIQUE DE LA PRISE EN COMPTE DE L'ENFANCE EN DANGER DANS NOTRE SOCIETE :

La loi Roussel du 24 Juillet 1889 fonde les bases du système juridique de la protection de l'enfance en France. C'est la première loi relative à la protection par l'Etat des enfants maltraités et moralement abandonnés. Puis **la loi du 19 Avril 1898** légifère la répression des violences, voies de faits, et attentats commis contre les enfants, la correctionnalisation des coups et privations à l'enfant.

Les lois du 27 et 28 Juin 1904 organisent la création des services départementaux d'assistance à l'enfant.

En **1912**, se crée les tribunaux pour enfants et adolescents.

L'ordonnance du 2 Février 1945 fait primer l'éducation et la protection sur la répression et la punition. Cette ordonnance crée également le juge des enfants.

La loi du 5 mars 2007 : place au cœur du dispositif l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux et le respect de ses droits.

Cette loi organise la création des cellules d'information préoccupantes.

3- REALITE DE LA MALTRAITANCE EN FRANCE :

3/1- Quelques données statistiques :

En France la maltraitance selon le rapport de l'INSERM de 2008 est plus fréquente chez de très jeunes enfants que chez leurs aînés. La violence physique est d'autant plus fréquente que l'enfant est jeune. 55 % des agressions sexuelles sont des viols sur mineurs. C'est avant l'âge de un an que le taux d'homicides est le plus élevé que dans tous les âges de la vie. Ce constat est à lier au fait que les violences repérées à l'école sont plus fréquentes en maternelle qu'en primaire et secondaire.

La maltraitance survient le plus souvent dans le milieu familial. La personne agresseur est le plus souvent un des parents naturels avec une plus grande prévalence pour la mère.

3/2- Facteurs principaux de la maltraitance :

Le Facteur principal concernant la maltraitance sur le jeune enfant est **LE DEFAUT D'ATTACHEMENT ENTRE LES PARENTS ET L'ENFANT.**

- Lié à la situation du bébé : grande prématurité, hospitalisations en néo natalité importantes pour raison médicale de l'enfant
- Lié à l'état du parent : dépression post partum pour la mère, pathologie psychiatrique, pathologie addictive, du parent.

Tous les enfants n'ont pas un profil de victime. Au sein d'une même fratrie, les enfants ne sont pas tous des victimes. Certains enfants, de part leur histoire, sont des « enfants cibles ». Les enfants malades, handicapés, prématurés adultérins ou ayant déjà été victimes sont plus souvent victimes.

Il est à noter que ces difficultés touchent toutes les classes sociales.

3/3- Les conséquences de la maltraitance

Les conséquences à court terme et long terme de la maltraitance :

- A court terme on observe le plus souvent des traumatismes sévères tant physiques que psychiques. Pour certains enfants, la maltraitance entraîne la mort de l'enfant. Cela est d'autant plus vrai que l'enfant est jeune.
-
- A long terme, on constate que des troubles agressifs chez l'enfant traduisent la souffrance de l'enfant qui est le fruit de la maltraitance. L'ensemble de la littérature internationale met en avant les liens entre violences subies dans la petite enfance et conduites délinquantes et comportements suicidaires.
- La maltraitance envers l'enfant (dont la négligence) a des effets très néfastes sur le développement cognitif et affectif de l'enfant.
- La maltraitance du jeune enfant peut engendrer des séquelles définitives d'ordre neurologique, orthopédique, psychomoteur et psychique avec le SPT : syndrome post traumatique

4- QUELS SONT LES SIGNES DE MALTRAITANCE QUE L'ON PEUT OBSERVER CHEZ L'ENFANT ?

Il est important de noter qu'un seul signe, sauf s'il est évident ne peut être motif d'une information préoccupante.

La parole de l'enfant est importante et à prendre en compte dès lors qu'une inquiétude apparaît. En crèche, la parole de l'enfant est à relier aux capacités de langage de l'enfant, à sa maturité psychique et cognitive, dans sa perception des situations du temps, des actes et des personnes.

4/1- Signes et symptômes chez l'enfant :

- Des signes physiques peuvent être observés sur l'enfant : traces de coup, blessures, griffures, plaies, fractures hématomes, brûlures... dont les explications sont variables, incohérentes, discordantes
- Changes difficiles : par exemple quand l'enfant se plaint de douleurs alors qu'il n'y a pas d'érythème fessier. Constat de lésions, rougeurs sur la zone génitale ou anale.
- Activité masturbatoire inappropriée dans les actes et la fréquence, vocabulaire sexué inapproprié à l'âge de l'enfant.
- Variations significatives de la courbe de poids sans raison médicale : prise ou perte de poids
- Lenteur des acquisitions psychomotrices : retour à quatre pattes, enfant qui ne se mobilise plus pour se retourner, ramper
- Régressions comportementales de type affectif : reprise du doudou de la tétine, besoin plus important de l'adulte d'être dans les bras.
- Régressions d'une acquisition : retour à un langage plus bébé, perte des gestes d'autonomie, énurésie, encoprésie survenant après l'acquisition de la propreté
- Perturbation du sommeil, hypervigilance, cauchemars, troubles importants de l'endormissement, hypersomnie
- Trouble alimentaire : anorexie ou boulimie
- Conduite à risque du type : hyperactivité, mise en danger, enfant qui grimpe partout, s'échappe
- Trouble du comportement du type : agressivité (soi ou les autres), accès de colère, irritabilité.
- Trouble de la relation avec une quête affective importante ou une absence de demande affective, intolérance au changement, ou enfant trop « adaptable »
- Jeux ou actions répétitives qui n'entraîne pas de plaisir pour l'enfant.

4/2- Signes et symptômes d'appel chez les parents

L'histoire de la famille et de l'arrivée de l'enfant dans cette famille est toujours à prendre en compte dans un questionnement sur des mauvais traitements.

Avoir une connaissance du contexte éducatif et familiale est un outil important de l'évaluation :

- suivi des soins médicaux
- principes éducatifs de la famille
- type et relation d'attachement, jeu échanges avec l'enfant
- les relations intra et extra familiale
- investissement et pris en compte des besoins de l'enfant.
- Contexte socio-économique de la famille

Les observations de la relation parent enfant pendant le temps de séparation-retrouvailles peuvent aussi être des outils concourant à l'évaluation de la situation :

- par exemple, un enfant déposé comme « un paquet » ou au contraire comme un objet très précieux. Des retrouvailles trop fusionnelles ou dans une indifférence affective
- la séparation : anxiogène ou dans une indifférence pour l'enfant et/ou le parent
- le langage adressé à l'enfant : langage dévalorisant, agressif, humiliant ou un langage « tout au-dessus de la tête de l'enfant » comme s'il n'était pas présent

5- L'ÉVALUATION DE LA SITUATION ET LA REDACTION DE L'INFORMATION PREOCCUPANTE

5/1 Evaluation d'une information préoccupante

L'évaluation et la rédaction d'une information préoccupante, pose divers questions aux professionnels. En effet, comment être certain de ne pas mal interpréter des signaux qui alertent. Les professionnels s'interrogent sur comment être sur de ne pas s'inquiéter d'une situation de façon démesurée ou comment être sur de ne pas passer à côté d'une situation grave.

Il est important dans l'évaluation d'une information préoccupante que celle-ci se fasse d'une façon collégiale, soit au sein d'une même équipe soit de façon pluri institutionnelle.

Lorsque la rédaction ne peut se faire que par un professionnel, son évaluation doit au préalable engendrer des temps de réunions, de synthèses entre professionnels d'une même équipe ou inter équipe.

5/2 Rédaction d'une information préoccupante

L'information préoccupante dans sa rédaction doit comporter plusieurs sources :

- L'enfant à la crèche : relation avec les autres enfants, les adultes
- Son comportement dans différentes situations
- Des entretiens avec les parents
- Des observations de la relation parent enfant

La rédaction est une synthèse de faits qui ne doivent pas être un jugement du rédacteur.

La rédaction doit porter sur :

Pour l'enfant :

- la santé physique et psychique (soins, hygiène, trouble psychique)
- sa sécurité (mise en danger, comportements à risques)
- son développement physique, affectif, intellectuel et social

Pour la famille :

- son organisation
- sa composition
- ses conditions d'existence
- l'environnement de la famille
- son degré d'insertion sociale et relationnelle
- les ressources, aides et potentialités auxquelles elle peut faire appel

5 points fondamentaux de la rédaction d'une information préoccupante :

1. qualification du danger ou risque de danger
2. qualification et description des dysfonctionnements parentaux et des troubles du lien
3. description et qualification de leur impact sur l'enfant à court et moyen terme
4. repérages et qualifications des compétences des parents et autres personnes référentes
5. proposition d'une action cohérente

CONCLUSION :

L'information préoccupante doit comporter différents temps : recueils des informations, temps de synthèse, et celui de la rédaction.

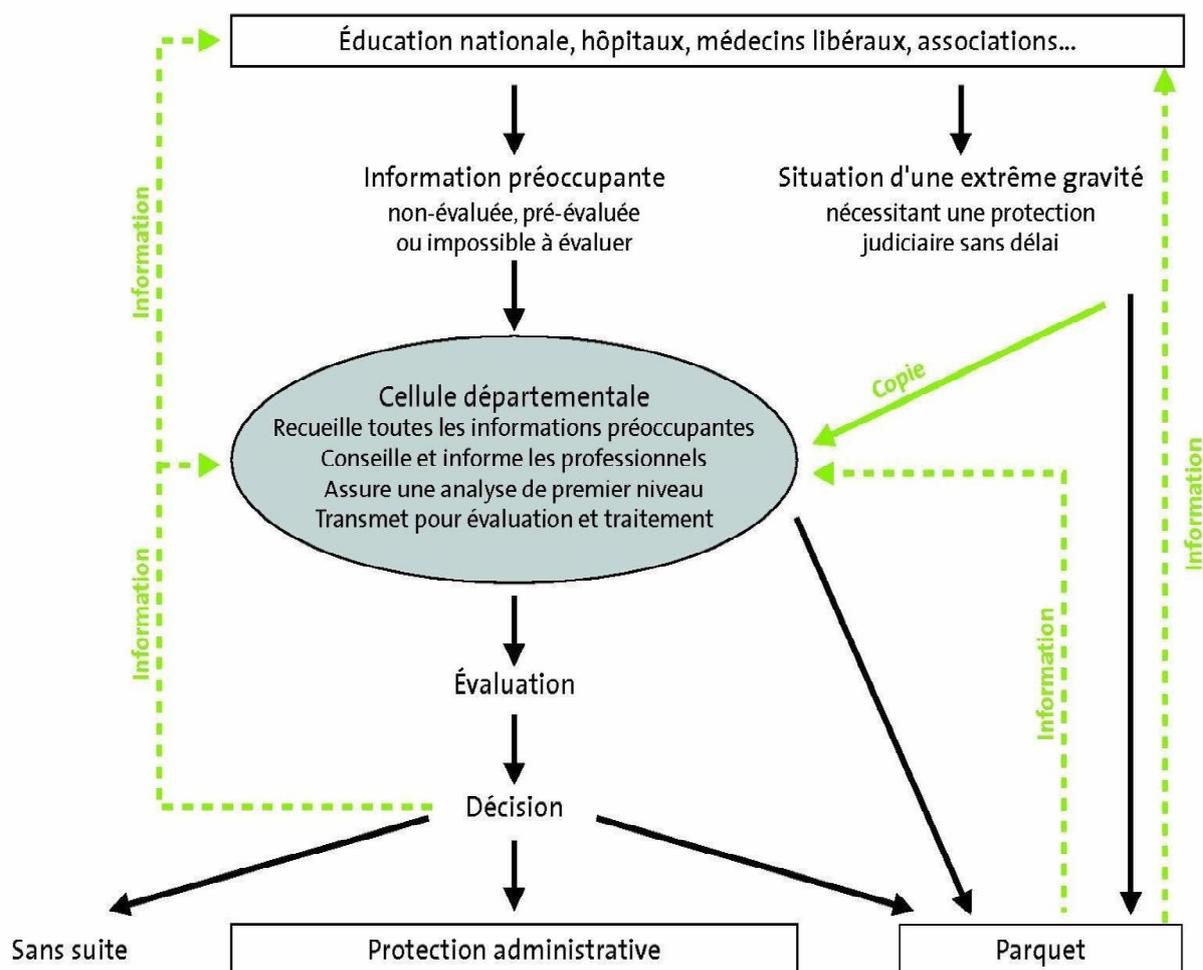
Lorsqu'une information préoccupante est envoyée à la cellule, il faut en informer son supérieur hiérarchique afin que l'employeur, c'est-à-dire la collectivité puisse être informée de cette démarche. Pour les municipalités, le Maire exerce une mission « d'officier de police judiciaire », il est donc important que le Maire au titre de cette fonction puisse s'engager en signant l'information préoccupante.

La cellule d'information préoccupante n'a pas obligation de donner suite aux professionnels sur les démarches qui vont être réalisées. Elle doit cependant informer le rédacteur de la prise en compte de l'information préoccupante par son service.

ANNEXES

1. MODALITE D'EVALUATION ET DE TRAITEMENT DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

Schéma de recueil, d'évaluation et de traitement des informations concernant des mineurs en danger ou risquant de l'être



2. LA NOTION DE SECRET PROFESSIONNEL PARTAGE

Par la loi du 5 mars 2007, le législateur a voulu donner une sécurité juridique aux pratiques de partage des informations qui s'étaient développées au cours des années précédentes dans le champ de la protection de l'enfance. Inspiré par le dispositif créé en matière de partage des informations à caractère médical par la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades, le nouvel article L 226-2-2 du CASF affirme : « Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. **Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.** Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, **sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.**»

3. LES OBLIGATIONS D'INFORMER LES AUTORITÉS COMPÉTENTES

1 / LES OBLIGATIONS D'AGIR : L'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER

Art. 223- 6 du code pénal : « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75000 € d'amende ». Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter secours à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui porter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Il s'agit d'une obligation civique qui pèse sur l'ensemble des citoyens. Aucune exemption n'est prévue. Même les professionnels astreints au secret professionnel peuvent donc être poursuivis sur le fondement de cet article.

2 / LES OBLIGATIONS PÉNALES D'INFORMATION

Art. 434-1 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 € d'amende ».

Sont exceptées, des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs de moins de quinze ans :

- Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs de leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime.
- Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui.

Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'art. 226-13.

Art. 434-3 du code pénal : « Le fait pour quiconque en ayant eu connaissance de mauvais traitements ou privations infligés à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 € d'amende ». Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

Art. 434-4-1 du code pénal : « Le fait pour une personne ayant connaissance de la disparition d'un mineur de 15 ans de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives, en vue d'empêcher ou de retarder la mise en œuvre des procédures de recherche prévues par l'article 74-1 du code de procédure pénale est puni de 2 ans d'emprisonnement et de 30000 € d'amende ».

3 / LES OBLIGATIONS LÉGALES S'IMPOSANT AUX FONCTIONNAIRES

Article 40 du code de procédure pénale : « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au Procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

4 / LA SITUATION DES PERSONNES SOUMISES AU SECRET PROFESSIONNEL

Assistants sociales, Médecins, Infirmières sont soumis au secret professionnel en raison de leur profession.

Article 226 -13 du code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende ».

Néanmoins, la révélation du secret est autorisée dans le cadre de l'article 226-14 du nouveau code pénal.

La possibilité de parler est donnée :

- « à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ».

- « au médecin, qui avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constaté 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.

- « aux professionnels de la santé et de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris le préfet de police du caractère dangereux pour elle-même ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont décidé d'en acquérir une ». Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

Elise MANOURY, Psychologue – 2015

BIBLIOGRAPHIE

M.BERTHE ; A.GUILLEMOT-TREFFAINGUY ; C.N'GUYEN ; N.TOUATAOU : « *La détection et le signalement des victimes mineurs* ». 2010/2011 M2 Etudes Pénales et Criminelles

ML ZABBAN-KLEIN : « *Signes de maltraitance chez un enfant accueilli en collectivité* » 2009. Métiers de la petite enfance

S.DOTTORI ; A.GREVOT ; D.LESUEUR : « *La place des parents dans la protection de l'enfance* » 2010 ; Les Cahiers de l'ODAS

A.TURSZ ; P.GERBOUIN-REPOLLE : « *Maltraitance : enfants maltraités. Les chiffres et leur base juridiques en France.* » 2008. Unité Inserm 750. Eds Lavoisier