



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

AUVITY Jérôme

le 24 septembre 2012

MEDECINE GENERALE ET ENFANCE EN DANGER : ENQUETE AUPRES DE 23 MEDECINS GENERALISTES DE MEURTHE ET MOSELLE.

Examineurs de la thèse :

M. KABUTH B.	Professeur en médecine	Président
M. LEMELLE J-L.	Professeur en chirurgie	Juge
M. SCHWEITZER C.	Professeur en médecine	Juge
Mme CRUGNOLA S.	Docteur en médecine	Juge et directrice de thèse

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

**Président de l'Université de Lorraine : Professeur Pierre
MUTZENHARDT**

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Vice Doyen « Pédagogie » : Professeur Karine ANGIOI
Vice Doyen Mission « sillon lorrain » : Professeur Annick BARBAUD
Vice Doyen Mission « Campus » : Professeur Marie-Christine BÉNÉ
Vice Doyen Mission « Finances » : Professeur Marc BRAUN
Vice Doyen Mission « Recherche » : Professeur Jean-Louis GUÉANT

Assesseurs :

- 1er Cycle : **Professeur Bruno CHENUÉL**

- « Première année commune aux études de santé (PACES) et
universitarisation études para-médicales »

M. Christophe NÉMOS

- 2ème Cycle : **Professeur Marc DEBOUVERIE**

- 3ème Cycle :

« *DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques* »

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

« *DES Spécialité Médecine Générale* »

Professeur Francis RAPHAËL

- Filières professionnalisées : **M. Walter BLONDEL**

- Formation Continue : **Professeur Hervé VESPIGNANI**

- Commission de Prospective : **Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT**

- Recherche : **Professeur Didier MAINARD**

- Développement Professionnel Continu : **Professeur Jean-Dominique DE KORWIN**

Assesseurs Relations Internationales Professeur Jacques HUBERT

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain BERTRAND - Pierre BEY – Patrick
BOISSEL
Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET -
Daniel BURNEL
Claude CHARDOT - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre
DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Adrien DUPREZ - Jean-Bernard
DUREUX - Gérard FIEVE Jean
FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD
Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Pierre
HARTEMANN - Claude HURIET
Christian JANOT – Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre
LANDES
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre
LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Michel MANCIAUX - Jean-Pierre MALLIÉ – Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU -
Denise MONERET-VAUTRIN
Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis
PENIN - Gilbert PERCEBOIS
Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU –
Jacques POUREL
Jean PREVOT - Antoine RASPILLER - Michel RENARD - Jacques ROLAND - René-
Jean ROYER - Daniel SCHMITT
Michel SCHWEITZER – Claude SIMON - Danièle SOMMELET – Jean-François
STOLTZ
Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ -
Gérard VAILLANT - Paul VERT
Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2ème sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3ème sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre
OLIVIER

2ème sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON – Professeur Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2ème sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3ème sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLOUL

4ème sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIÉWSKI

3ème sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2ème sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3ème sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre BORDIGONI - Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

2ème sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Frédéric MARCHAL

3ème sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4ème sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE
D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1ère sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES – Professeur Gérard AUDIBERT – Professeur Thomas
FUCHS-BUDER

2ème sous-section : (Réanimation médicale ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT

Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

**3ème sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;
addictologie)**

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4ème sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD -
Professeur Patrick ROSSIGNOL

**49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE
MENTALE,
HANDICAP et RÉÉDUCATION**

1ère sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE – Professeur Luc
TAILLANDIER

2ème sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier
KLEIN

Professeur Thierry CIVIT

3ème sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4ème sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5ème sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

**50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et
CHIRURGIE PLASTIQUE**

1ère sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2ème sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD

Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3ème sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4ème sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP – Professeur Gilles DAUTEL

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1ère sous-section : (*Pneumologie ; addictologie*)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari
CHAOUAT

2ème sous-section : (*Cardiologie*)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL
Professeur Christian de CHILLOU

3ème sous-section : (*Chirurgie thoracique et cardiovasculaire*)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

4ème sous-section : (*Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire*)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1ère sous-section : (*Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*)

Professeur Marc-André BIGARD - Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur
Laurent PEYRIN-BIROULET

3ème sous-section : (*Néphrologie*)

Professeur Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4ème sous-section : (*Urologie*)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

**1ère sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine
générale ; addictologie*)**

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Christine
PERRET-GUILLAUME

2ème sous-section : (*Chirurgie générale*)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet
AYAV

**54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT,
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1ère sous-section : (*Pédiatrie*)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER
Professeur François FEILLET - Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel
RAFFO

2ème sous-section : (*Chirurgie infantile*)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis
LEMELLE

3ème sous-section : (*Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale*)

Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia
BARBARINO

**4ème sous-section : (*Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie
médicale*)**

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : (*Oto-rhino-laryngologie*)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeur Cécile PARIETTI-WINKLER

2ème sous-section : (*Ophthalmologie*)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3ème sous-section : (*Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*)

Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeur Etienne SIMON

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur Jean-Marc BOIVIN

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS
HOSPITALIERS**

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (*Anatomie*)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT – Docteur Manuela PEREZ

2ème sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3ème sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Docteur Aude BRESSENOT

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE

2ème sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Docteur Damien MANDRY

**44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE,
PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

1ère sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN – Docteur Catherine MALAPLATE-
ARMAND

Docteur Shyue-Fang BATTAGLIA

3ème sous-section : (*Biologie Cellulaire*)

Docteur Véronique DECOT-MAILLERET

**45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET
HYGIÈNE**

1ère sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY – Docteur Véronique VENARD – Docteur Hélène JEULIN

2ème sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Madame Marie MACHOUART

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteur Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric
BAUMANN

2ème sous-section (*Médecine et Santé au Travail*)

Docteur Isabelle THAON

3ème sous-section (*Médecine légale et droit de la santé*)

Docteur Laurent MARTRILLE

**4ère sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de
communication*)**

Docteur Nicolas JAY

**47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE,
IMMUNOLOGIE**

**2ème sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte :
biologique)*)**

Docteur Lina BOLOTINE

3ème sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marcelo DE CARVALHO BITTENCOURT

4ème sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteur Céline BONNET

**48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE
D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

3ème sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT – Docteur
Nicolas GAMBIER

50ème Section : RHUMATOLOGIE

1ère sous-section : (*Rhumatologie*)

Docteur Anne-Christine RAT

3ème sous-section : (*Dermato-vénérologie*)

Docteur Anne-Claire BURSZTEJN

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

**1ère sous-section : (*Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine
générale ; addictologie*)**

Docteur Laure JOLY

**54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT,
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

3ème sous-section :

Docteur Olivier MOREL

5ème sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40ème section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60ème section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

61ème section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64ème section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Mr Nick RAMALANJAONA

65ème section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY
Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE – Monsieur Christophe NEMOS -
Madame Natalia DE ISLA
Madame Nathalie MERCIER

66ème section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

67ème section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Médecine Générale

Professeur associé Francis RAPHAEL

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Jean-Louis ADAM
Docteur Paolo DI PATRIZIO
Docteur Sophie SIEGRIST
Docteur Arnaud MASSON

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Jean-Marie ANDRÉ - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Pierre BEY
Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Michel BOULANGÉ – Professeur Jean-Pierre
CRANCE

Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ
Professeur Simone GILGENKRANTZ - Professeur Michèle KESSLER - Professeur Henri
LAMBERT

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-
Pierre NICOLAS

Professeur Luc PICARD - Professeur Michel PIERSON - Professeur Jacques POUREL
Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER - Professeur Gilbert
THIBAUT

Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur Paul VERT
Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)

Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)

Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume Uni)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de
Perfectionnement des Professionnels de Santé d'Hô
Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)*

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto
(JAPON)

A monsieur le professeur Bernard Kabuth,

Professeur de pédopsychiatrie

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse.

Votre travail auprès des enfants et de l'AFIREM nous sont à tous très précieux.

Vos conseils et votre disponibilité m'ont été précieux afin de mener à bien ce travail.

J'espère que mon travail sera à la hauteur de vos espérances.

Veillez accepter toute ma gratitude et mon profond respect.

A monsieur le professeur Cyril Schweitzer

Professeur de pneumologie pédiatrique

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté pour ce sujet.

Vos qualités en tant que pédiatre vous rendent à même de juger cette thèse.

Je vous remercie également pour votre disponibilité.

Veillez accepter mes remerciements les plus sincères.

A monsieur le professeur Jean-Louis Lemelle,

Professeur de chirurgie infantile

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail.

Votre travail de chirurgien infantile vous amène à être confronté à l'enfance en danger et vous permet de juger cette thèse.

Je vous remercie également pour votre disponibilité.

Veillez accepter mes remerciements les plus sincères.

A madame le docteur Sylvie Crugnola

Médecin de territoire responsable de la PMI de Longwy et pédiatre

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse.

Merci de m'avoir encouragé et poussé pour que je puisse réaliser ce projet.

Merci pour votre temps, votre disponibilité et vos précieux conseils.

J'espère que ce travail vous apportera satisfaction et qu'il pourra vous être utile.

Veillez accepter toute ma gratitude et mon profond respect.

Merci pour tout.

Je remercie :

Ma merveilleuse femme Lucile,

Tu m'as accompagné depuis le début et tu m'as soutenu à chaque fois qu'il le fallait,

Je t'aime.

Clément, mon petit bout fraîchement sorti de son nid douillet,

Tu m'auras tenu éveillé et m'auras changé les idées,

Tu grandiras dans un foyer entouré d'amour.

Mes parents,

Vous m'aurez soutenu tout au long de mes études et enfin on en voit le bout,

Merci pour tout.

A ma sœur Marine et à Quentin,

Merci d'avoir été là, et merci de m'avoir aidé à relire mon travail, même si tu ne sais pas encore que tu vas le faire.

A mes grands parents,

Pour avoir toujours été là depuis que je suis tout petit.

A Yuna,

Ma petite boule de poil qui m'accompagne depuis l'externat,

Tu as su me tenir compagnie et m'apporter du réconfort tout au long de mes études.

A toute ma famille,

Qui m'a permis de grandir dans un environnement idéal.

A beau-papa Luc ou pépère Luc, belle-maman Geneviève, Ophélie et Alexandre,

Pour m'avoir accepté parmi vous et pour votre soutien.

A Arnaud,

Pour tout ton soutien, et pour avoir été là avec moi depuis bien longtemps, pour les moments de détente après une dure journée de labeur.

A Vincent,

Pour ton soutien, et pour avoir été là quand il a fallu, pour les moments de détente après le travail.

A Loïc,

Pour m'avoir aidé à trouver le temps de travailler ma thèse.

A tout mes amis, pour tout.

A mes collègues internes, à ceux et celles que j'ai connu à la fac, à ceux de ma promotion,

La fin d'une chose, le début d'une autre.

Aux services d'urgences pédiatriques et de néphrologie pédiatrique,

Pour m'avoir appris à adorer les enfants.

Au service de pneumologie de Beauregard,

Pour votre amitié.

Au service des urgences de Mont Saint Martin,

Et à tout son personnel,

Pour ma formation, et pour les rires.

Aux Docteurs Lecomte, Oldrini et Vauthier,

Pour m’avoir enseigné la vraie vie du médecin généraliste.

Au Dr Campese-Delporte,

Pour m’avoir montré le lien entre la médecine et l’école.

Au service de PMI de Meurthe et Moselle,

Et plus particulièrement à tous ceux du territoire de Longwy,

Pour avoir complété mes connaissances sur l’enfant,

Et pour votre soutien dans mon projet.

Au service de médecine polyvalente de Mont Saint Martin,

Et plus particulièrement aux Docteurs Marcic-Rangasamy, Fofana, et Adrar,

Pour avoir terminé ma formation, m’avoir soutenu dans ma thèse, m’avoir soutenu dans mon nouveau rôle de père, et pour m’avoir aidé à trouver l’assurance qui me manquait.

Au Dr Bajolle,

Pour m'avoir transmis une partie de vos connaissances,

Et pour votre disponibilité dans toutes les situations.

Votre travail en tant que pédiatre est indispensable à la région de Longwy.

A la maternité de Mont Saint Martin,

Pour m'avoir appris tant de choses, pour m'avoir montré la beauté d'une naissance.

Pour la bonne humeur que vous avez partagée avec moi.

Et pour avoir été là, quand Clément est arrivé dans notre vie.

A tout le personnel de l'hôpital de Mont Saint Martin,

Pour m'avoir offert un lieu où je me sentais chez moi.

A tous les médecins qui ont pris le temps de participer à ma thèse,

Merci.

A tous ceux qui m'ont aidé à réaliser ma thèse, merci.

SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

**MEDECINE GENERALE ET ENFANCE EN DANGER : RESULTATS D'UNE
ENQUETE AUPRES DE VINGT TROIS MEDECINS GENERALISTES DE
MEURTHE ET MOSELLE**

TABLE DES MATIERES

La maltraitance à travers l'histoire, les différentes formes de maltraitance, le système actuel de protection de l'enfance.....	27
INTRODUCTION.....	28
1 HISTORIQUE DE LA MALTRAITANCE.....	28
1.1 Evolution de la maltraitance à travers l'histoire.	28
1.1.1 L'antiquité.....	28
1.1.2 L'empire Grec.....	29
1.1.3 L'empire Romain.....	29
1.1.4 Le Moyen-âge.....	29
1.1.5 La Renaissance.....	29
1.1.6 L'après 1789.....	29
1.1.7 Les premiers balbutiements de protection de l'enfance.	30
1.1.8 A notre époque.....	30
1.2 Evolution légale.....	30
1.2.1 Loi du 24 juillet 1889.....	30
1.2.2 Loi de 1898.	31
1.2.3 Ordonnance du 2 février 1945 et du 2 novembre 1945.....	32
1.2.4 Ordonnance du 23 décembre 1958.....	32
1.2.5 Décret du 7 janvier 1959.....	33
1.2.6 Loi du 4 juin 1970.....	33
1.2.7 Loi du 10 juillet 1989.....	33
1.2.8 Loi du 5 mars 2007.....	34

2	LES DIFFERENTS TYPES DE MALTRAITANCE.	38
2.1	La maltraitance physique.	38
2.2	La maltraitance psychologique.	38
2.3	La maltraitance sexuelle.	39
2.4	La négligence ou carence de soins.	40
2.5	Le syndrome de Münchhausen par procuration.	40
2.6	La maltraitance de l'adolescent.	41
2.7	La torture.	41
2.8	La maltraitance fœtale.	41
2.9	La maltraitance institutionnelle.	42
2.10	La maltraitance par les coutumes.	42
3	LE SYSTEME ACTUEL DE PROTECTION DE L'ENFANCE EN MEURTHE ET MOSELLE.	43
3.1	CEMMA (Cellule pour la protection de l'Enfance en Meurthe et Moselle Accueil).	43
3.2	L'ASE (Aide Sociale à l'Enfance).	44
3.3	La PMI (Protection Maternelle et Infantile).	45
3.4	Le Juge des enfants.	47
3.5	Le Procureur de la République.	47
3.6	Les différentes réponses administratives et judiciaires à une situation d'enfant en danger.	48
3.7	Les textes de loi actuels concernant l'enfance en danger et la pratique médicale.	49
	Etude qualitative auprès de vingt trois médecins généralistes de Meurthe et Moselle.	
	53
4.	NOTRE ETUDE.	54
4.1	Introduction.	54
4.2	Matériels et Méthodes.	55

4.2.1	Critères d'inclusion et de non-inclusion.	55
4.2.2	Mode de recrutement.	55
4.2.3	Réalisation des entretiens individuels.	56
4.2.4	Réalisation des focus group.	57
4.2.5	Contenu de l'entretien individuel.	57
4.2.6	Contenu du focus group.	59
4.2.7	Passage à l'écrit.	59
4.2.8	Analyse.	60
4.3	Résultats.	61
4.3.1	Résultats de la première partie de l'entretien, la présentation.	61
4.3.1.1	Mode d'exercice.	61
4.3.1.2	Année d'installation.	62
4.3.1.3	Age de la clientèle.	63
4.3.1.4	Catégories socioprofessionnelles.	63
4.3.1.5	Formation initiale.	64
4.3.1.6	Expérience dans le domaine de l'information préoccupante ou signalement.	66
4.3.1.7	Relecture/ résultats.	66
4.3.2	Résultats de la seconde partie de l'entretien : Obstacles, freins et difficultés rencontrées par les médecins généralistes, au cabinet, dans la prise en charge des enfants en danger et dans les situations d'informations préoccupantes ou de signalements.	67
4.3.3	Résultats de la dernière partie de l'entretien : Connaissance et impact des lois de 2004 et 2007, connaissance et utilisation des différentes structures de protection de l'enfance.	73
4.3.3.1	Règlementation de 2004.	75
4.3.3.2	Règlementation de 2007.	76
4.3.3.3	Connaissance et utilisation du numéro national 119.	77

4.3.3.4	Connaissance et utilisation de la CEMMA.	78
4.3.3.5	Connaissance et utilisation de la PMI.	79
4.3.3.6	Connaissance et utilisation de l'ASE et services sociaux.	80
4.3.3.7	Connaissance et utilisation du Procureur de la République.	81
4.3.3.8	Utilisation de la police ou de la gendarmerie.	82
4.3.3.9	Utilisation de l'hôpital.	83
4.4	Discussion.	84
4.4.1	Echantillon.	84
4.4.2	Discussion sur la première partie de l'entretien, la présentation des médecins.	85
4.4.2.1	Modes d'exercice.	85
4.4.2.2	Année d'installation.	85
4.4.2.3	Type de clientèle.	86
4.4.2.4	Formation initiale.	87
4.4.2.5	Expérience des informations préoccupantes ou signalements.	87
4.4.3	Objectif principal, difficultés mises en lumière dans la prise en charge des enfants en danger et dans les situations d'informations préoccupantes ou signalements.	87
4.4.3.1	Difficultés liées à l'enfant.	88
4.4.3.2	Difficultés liées au médecin lui-même.	94
4.4.3.3	Difficultés liées à la famille.	117
4.4.3.4	Difficultés liées à la procédure.	127
4.4.4	Troisième partie : Connaissance et impact des lois de 2004 et 2007, connaissance et utilisation des différentes structures de protection de l'enfance.	135
4.4.4.1	Règlementation de 2004, connaissance et impact.	135
4.4.4.2	Réforme de la protection de l'enfance de 2007.	136
4.4.4.3	Le 119.	137

4.4.4.4	La CEMMA.....	137
4.4.4.5	La PMI.....	138
4.4.4.6	L'ASE et les services sociaux.....	139
4.4.4.7	Le Procureur de la République.....	140
4.4.4.8	Police et gendarmerie.....	140
4.4.4.9	Hôpital.....	141
4.5	Bilan de l'étude.....	143
4.6	Limites de l'étude.....	144
4.7	Données de la littérature.....	145
	Conclusion.....	146
	Bibliographie.....	147
	Annexes.....	153
	Entretien n°1.....	155
	Entretien n°2.....	164
	Entretien n°3.....	170
	Entretien n°4.....	179
	Entretien n°5.....	185
	Entretien n°6.....	192
	Entretien n°7.....	199
	Entretien n°8.....	206
	Entretien n°9.....	213
	Entretien n°10.....	221
	Entretien n°11.....	230
	Entretien n°12.....	238
	Entretien n°13.....	246
	Entretien n°14.....	253
	Entretien n°15.....	259

Entretien n°16	268
Entretien n°17	274
Entretien n°18	278
Entretien n°19	284
Focus group	290

La maltraitance à travers l'histoire, les différentes formes de maltraitance, le système actuel de protection de l'enfance.

INTRODUCTION.

La maltraitance à enfants existe depuis la nuit des temps, que ce soit une maltraitance de la société et des coutumes de l'époque, jusqu'à une maltraitance plus sournoise, qui se déroule à l'intérieur des familles. Les mentalités ont évolué, protégeant progressivement mais bien tardivement l'enfant.

Pour ne citer qu'un exemple prenons celui de Mary Ellen Wilson¹, 9 ans, vivant à New York en 1874. Privée de soins, de nourriture et de vêtements, battue, enfermée, par sa famille adoptive. Il a fallu alors, pour que l'affaire soit considérée, que l'équivalent de la SPA en France, porte l'affaire devant les tribunaux. Que dire si une association protégeant les animaux se met à protéger les enfants faute d'institutions capables de le faire ?

Tout au long de cette thèse nous suivrons l'évolution de la maltraitance, des lois, et nous nous attarderons sur le travail du médecin généraliste dans cette lutte pour la protection de l'enfance.

1 HISTORIQUE DE LA MALTRAITANCE.

1.1 Evolution de la maltraitance à travers l'histoire.

1.1.1 L'antiquité.

La maltraitance infantile existe depuis l'antiquité, et l'évolution ainsi que les prises de consciences se sont faites petit à petit au fil des âges.

Les premières traces écrites de maltraitance sont retrouvées dans la Bible, on peut y lire dans l'ancien testament : « lorsqu'un homme a un fils rebelle et révolté, qui n'écoute ni son père ni sa mère s'ils lui font la leçon, alors son père et sa mère s'empareront de lui et l'amèneront aux anciens de la ville, à la porte de sa localité... et tous les hommes de sa ville le lapideront et il mourra » ; « qui épargne le bâton n'aime pas son fils, mais qui l'aime se hâte de le châtier » ; « celui qui aime son fils lui donne souvent le fouet afin de pouvoir trouver sa joie en lui » ; « meurtris ses reins tant qu'il est enfant, sinon, devenu rétif, il ne t'obéira plus ». Ces quelques phrases sont l'illustration des premières maltraitances écrites et sont des plus violentes.

1.1.2 L'empire Grec.

Les mœurs s'adoucissent un peu, tâchant d'éviter la mort de l'enfant, cependant en cas de faute, celui-ci était maudit, dépossédé de tout et banni sauf s'il se sacrifiait à la manière d'Œdipe se crevant les yeux.

1.1.3 L'empire Romain.

L'empire Romain voit à nouveau un regain pour la cruauté, puisque le père de famille avait droit de vie ou de mort sur son enfant et pouvait à loisir l'envoyer aux travaux forcés, le faire emprisonner ou encore le vendre comme esclave.

1.1.4 Le Moyen-âge.

Le droit de vie ou de mort n'est plus utilisé mais le père de famille avait recours au fouet, au cachot et aux corrections fréquentes. On assistera cependant à une diminution de cette violence et à un début de devoir parental qui ne durera pas.

1.1.5 La Renaissance.

L'Eglise reprend en main l'éducation des enfants et les châtiments corporels deviennent une base de l'éducation, le plus répandu étant le fouet. Parallèlement le port de l'épée se veut précoce, dès l'âge de 5 ans et ce au sein même des écoles.

1.1.6 L'après 1789.

L'après Révolution est marqué par la persistance de la puissance paternelle, le père de famille avait alors le droit d'enfermer ses enfants sur simple demande et de les corriger comme bon lui semble. Napoléon fait de cette puissance paternelle une base de la famille.

1.1.7 Les premiers balbutiements de protection de l'enfance.

La fin du 19^{ème} siècle marque un tournant avec la première loi instituant la déchéance du droit paternel en cas de maltraitance grave. On retrouve aussi les premières études médicales ayant trait à la maltraitance infantile dont celle du Pr Tardieu².

1.1.8 A notre époque.

Au cours du 20^{ème} siècle, on note de nouvelles directives négatives autour de certains écrits : le Manuel du Père de Famille « si vous vous laissez apitoyer... dès la première nuit vous êtes perdu... ne jamais céder au moindre caprice », les cahiers de l'éducateur « certaines punitions physiques sont interdites par les règlements scolaires, c'est à tort... bourrade ou taloche...raclée...nous ne voyons pas d'autre moyen de guérir les enfants sensuels ou vicieux ». Le tournant se situe après la seconde guerre mondiale avec l'ordonnance de 1945 créant les tribunaux pour enfants et la protection de l'enfance.

1.2 Evolution légale.

1.2.1 Loi du 24 juillet 1889³.

Cette loi marque un tournant dans l'histoire de la maltraitance puisqu'elle permet au juge de prononcer la déchéance de la puissance paternelle.

Selon cette loi, les parents de l'enfant peuvent être déchus de plein droit à l'égard de leurs enfants si :

- Ils sont condamnés comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un crime ou délit sur la personne d'un ou de plusieurs de leurs enfants ou commis par un ou plusieurs de leurs enfants.
- Ils sont condamnés pour séquestration, suppression, exposition, abandon ou vagabondage.
- Ils sont condamnés pour incitation habituelle de mineurs à la débauche.
- Les enfants ont été conduits en maison de correction.

- Les parents par leur ivrognerie habituelle, leur inconduite notoire et scandaleuse ou par de mauvais traitements compromettent soit la santé, soit la sécurité, soit la moralité de leurs enfants.

Cette dernière partie prend en compte autant la santé, que la sécurité et la moralité de l'enfant. Elle pose les premiers jalons de la protection de l'enfance que nous connaissons actuellement, car en dehors de la condamnation des parents pour des actes, elle prend en compte une dimension autre que physique de l'enfant.

1.2.2 Loi de 1898³.

Cette loi réprime les auteurs de mauvais traitements à enfants, elle s'inscrit dans le cadre pénal. Elle poursuit les auteurs de violences, voies de fait, actes de cruautés et atteintes commis contre les enfants avec des peines renforcées. Elle condamne quiconque a volontairement fait des blessures ou porté des coups à un enfant au dessous de l'âge de 15 ans ou l'a volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé ou si les coups ou le manque de soins sont suivis de mutilation, d'amputation ou de privation de l'usage d'un membre, de cécité, perte d'un œil ou autre infirmité permanente, ou s'ils ont occasionné la mort sans intention de la donner ou si des sévices ont été habituellement pratiqués avec intention de provoquer la mort ou l'a exposé ou fait exposer, délaissé ou fait délaissé, un enfant ou un incapable hors d'état de se protéger eux-mêmes, à raison de leur état physique et moral.

Cette loi dresse le cadre pénal de la maltraitance et elle condamne plus durement les pères, mères et autres ascendants légitimes ainsi que toute personne ayant autorité sur l'enfant. Cependant cette loi ne saurait atteindre les parents ou les tuteurs dans leur droit de correction, ne sont donc pas poursuivis les auteurs de douleurs passagères n'ayant pas occasionné de blessures.

Un pas est franchi dans le cadre pénal mais il reste limité à l'abus, à la situation extrême. Les violences régulières intrafamiliales restent tolérées.

1.2.3 Ordonnance du 2 février 1945 et du 2 novembre 1945³.

L'ordonnance de 1945 est une refonte du système judiciaire autour du mineur, elle crée le juge pour enfants et met en place tout un panel de décisions pour ce juge :

- Possibilités de placements,
- Possibilités d'enquêtes sociales, d'examen médicaux....

Cette refonte permet de séparer la justice des adultes, de celle des enfants qui, jusqu'à 1945, était la même avec les mêmes peines.

Par la suite, l'ordonnance du 2 novembre crée la PMI devant l'importante mortalité infantile. Elle a pour mission les consultations de femmes enceintes et de nourrissons ainsi que leur surveillance sanitaire.

Cette même année verra la création du système de sécurité sociale, l'un des piliers de notre système de santé.

1.2.4 Ordonnance du 23 décembre 1958⁴.

Elle modifie l'article 375 du code civil prenant en compte l'éducation de l'enfant : « Les mineurs de 21 ans dont la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises peuvent faire l'objet de mesures d'assistance éducative dans les conditions prévues aux articles 375-1 à 382 ci après. »

Le juge peut alors confier l'enfant :

- à celui des père et mère qui n'a pas l'exercice du droit de garde,
- à un autre parent ou à une personne digne de confiance,
- à un centre d'accueil ou d'observation,
- à tout établissement approprié,
- au service de l'aide sociale à l'enfance.

Il peut également lorsque le mineur est laissé à ses parents ou gardiens, ou lorsqu'il fait l'objet d'une des mesures de garde provisoire, charger un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert de suivre le mineur et sa famille.

En cas d'urgence, le procureur peut prendre les mêmes mesures à condition d'en informer le juge dans les trois jours suivants.

1.2.5 Décret du 7 janvier 1959⁵.

Ce décret met en place une intervention préventive auprès des enfants en danger et crée un dispositif administratif de protection de l'enfance sous la responsabilité du préfet.

Ce dispositif met en place les mesures administratives, comme l'action éducative, qui se font en accord avec la famille. En cas d'échec le juge est saisi et les mesures judiciaires se font sans accord préalable de la famille.

Ce décret nous rapproche du système actuel de protection de l'enfance et des mesures possibles aussi bien administratives que judiciaires.

1.2.6 Loi du 4 juin 1970⁶.

Cette loi relative à l'autorité parentale complète l'article 375 du Code civil en y introduisant la notion de danger, le mineur peut donc être pris en charge en assistance éducative si sa santé, sa sécurité, sa moralité ou son éducation sont compromises.

Cette loi tend également à privilégier le maintien de l'enfant dans sa famille plutôt qu'un placement.

1.2.7 Loi du 10 juillet 1989⁷.

Cette loi promulguée après les différentes lois de décentralisation définit les rôles de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) :

- Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs.
- Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et, sans préjudice de la compétence de l'autorité judiciaire, organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et participer à la protection de ceux-ci.

Elle définit également le rôle de l'action sous l'égide du Conseil Général.

- Le président du Conseil Général met en place, après concertation avec le représentant de l'état dans son département, un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence...

- Lorsqu'un mineur est victime de mauvais traitements ou lorsqu'il est présumé l'être, et qu'il est impossible d'évaluer la situation ou que la famille refuse manifestement d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance, le président du Conseil Général avise sans délai l'autorité judiciaire et, le cas échéant, lui fait connaître les actions déjà menées auprès du mineur et de la famille concernés.

Cette loi crée également le numéro national allo enfance maltraitée ou 119⁸ :

- Un service d'accueil téléphonique gratuit est créé à l'échelon national par l'Etat, les départements et des personnes morales de droit public ou privé, qui constituent à cette fin un groupement d'intérêt public.

Ce numéro est joignable 24h/24 7j/7, il est gratuit et n'apparaît pas sur les factures téléphoniques.

1.2.8 Loi du 5 mars 2007^{9,10}.

Cette loi réforme la protection de l'enfance et conduit à notre système actuel.

Elle développe la prévention :

- Entretien systématique au 4^{ème} mois de grossesse permettant un repérage précoce des éventuelles difficultés pouvant perturber le lien parent-enfant,
- L'organisation d'un suivi à domicile ou en consultation par les services de PMI,
- Un bilan de santé pour tous les enfants de 3-4 ans dans le cadre de l'école maternelle, ainsi que des actions de prévention et de dépistage pour les enfants de moins de 6 ans,
- L'instauration pour tous les enfants de rendez-vous médicaux à 9, 12 et 15 ans pour réaliser un bilan de santé physique et psychologique.

Elle modifie la notion de maltraitance en la remplaçant par la notion de danger ou de risque de danger. Le « signalement » se scinde en deux entités distinctes : l'information préoccupante adressée aux CRIP (Centre de Recueil des Informations Préoccupantes) sous l'égide du Conseil Général et le signalement réservé en cas de danger immédiat destiné au

procureur de la République. Les deux systèmes travaillent en étroite collaboration et l'information circule entre la composante administrative et la composante judiciaire.

L'information préoccupante est réalisée dans les cas suivants :

- Soit la santé, la sécurité ou la moralité du mineur sont considérées en danger ou en risque de danger.
- Soit les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont considérées comme gravement compromises ou en risque de l'être.

La priorité est donnée à la réponse administrative, le travail se déroulant dans ce cas avec l'accord de la famille, cependant dans les trois cas suivants l'autorité judiciaire prend le relai :

- Le mineur est en danger et a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs prestations d'aide sociale à l'enfance mises en œuvre à titre administratif et n'ayant pas permis de remédier à la situation.
- Le mineur est en danger et aucune prestation de l'ASE ne peut être mise en place à titre administratif en raison du refus ou de l'impossibilité pour la famille de collaborer à l'action du service.
- Le mineur est présumé être en danger au sens de l'article 375 du code civil, et il est impossible d'évaluer la situation, par exemple si la famille ferme la porte aux travailleurs sociaux.

La saisie directe de l'autorité judiciaire est toujours possible lors de situations présentant un critère de gravité important et nécessitant une protection judiciaire de l'enfant.

La loi de 2007 positionne le Conseil Général comme le recours de première intention dans le cadre de l'enfance en danger. Elle met en place la nécessité pour les départements de se doter d'une cellule de recueil, en Meurthe et Moselle c'est la CEMMA.

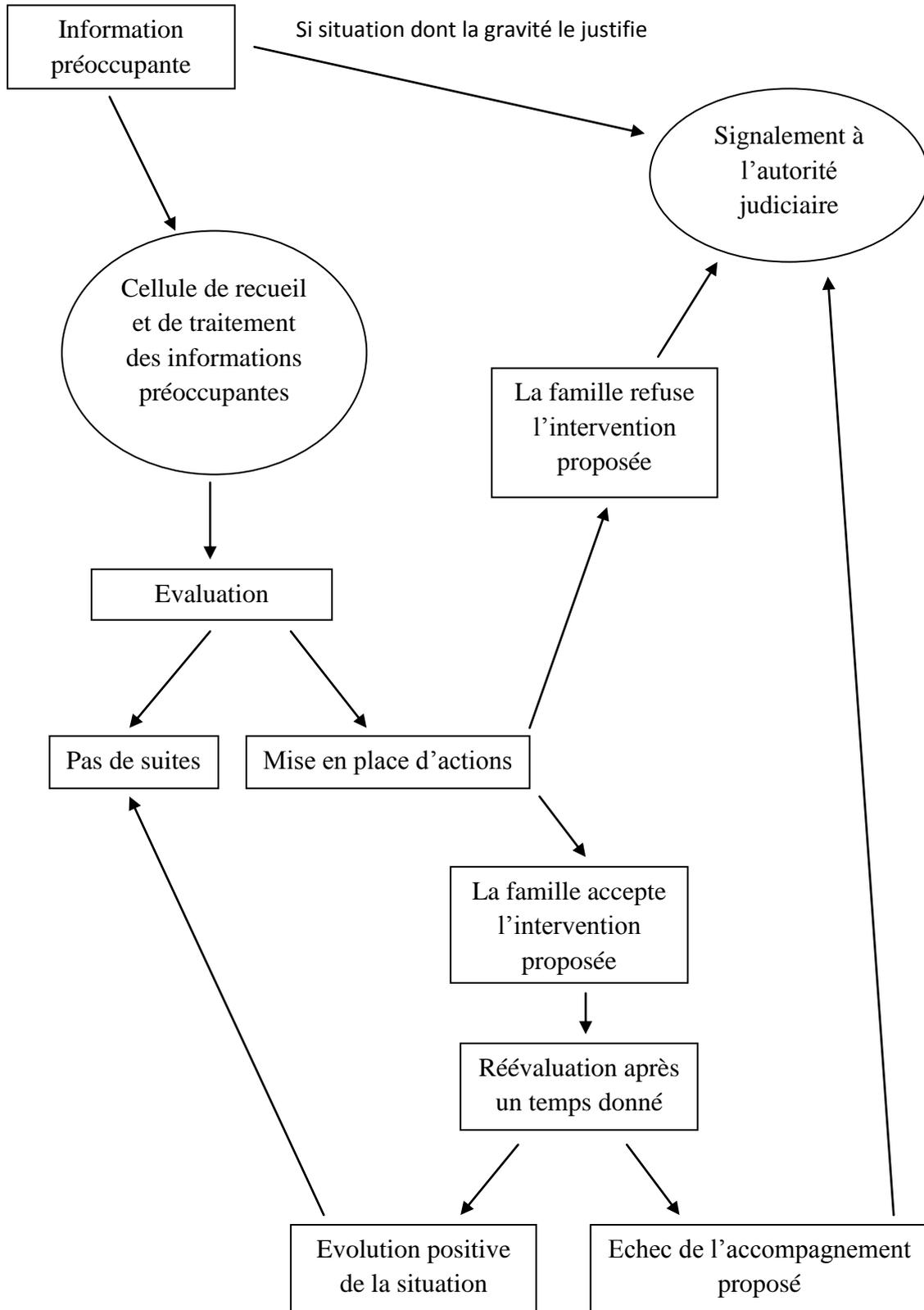
Elle permet l'échange d'information à caractère secret entre les différents professionnels impliqués dans la protection de l'enfance. (Secret partagé)

La loi de 2007 augmente également le panel d'interventions disponibles par l'aide sociale à l'enfance que ce soit dans le cadre administratif ou judiciaire, elle propose :

- Des actions de milieu ouvert, mises en œuvre avec l'accord de la famille, qui comprennent :
 - Des aides financières ponctuelles,
 - Un accompagnement à l'économie sociale et familiale,

- Des éducateurs à domicile,
 - Des techniciennes de l'intervention sociale et familiale.
- Des accueils de jour, dans des services proches du domicile, qui prennent en charge les enfants et qui offrent diverses interventions individuelles et collectives mises en œuvre par des équipes pluridisciplinaires.
- Des actions éducatives en milieu ouvert décidées par le juge des enfants, intervention au domicile d'un éducateur pouvant, sous certaines conditions, s'accompagner de possibilités temporaires d'hébergement de l'enfant ou du jeune en cas de situation de crise.
- Des accueils modulables ou séquentiels, mis en place avec l'accord de l'autorité judiciaire, permettant une prise en charge alternée entre accueil en institution ou placement familial et une vie au domicile parental.
- Des placements classiques avec ou sans accord des parents dont la durée peut être augmentée pour permettre à l'enfant de bénéficier d'une stabilité relationnelle et affective.

**Schéma de transmission des informations préoccupantes depuis la loi du 5 mars 2007
reconstruit à partir des éléments présents dans la loi.**



2 Les différents types de maltraitance¹¹.

Il existe de nombreuses formes de maltraitance de l'enfant, l'ODAS donne la définition suivante de la maltraitance : « l'enfant maltraité est celui qui est victime de violence physique, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ».

En voici une liste non exhaustive.

2.1 La maltraitance physique.

La maltraitance physique de l'enfant est la première forme qui nous vient à l'esprit lorsqu'on parle de maltraitance, c'est également celle qui laisse dans certains cas des traces sur le corps offrant alors des indices objectifs de la situation.

La maltraitance physique peut se manifester sous la forme de gifles, de morsures, de coups de poing, de coups de pied, des coups portés à mains nues mais aussi avec des objets : objets contondants, ceintures, fouet.....ou encore sous la forme de privation de nourriture ou de sommeil. Pour exemple, aux Etats-Unis, 5% des mères avouent punir leurs enfants en les frappant avec des objets, en leurs donnant des coups de pied ou en les menaçant avec un couteau ou un pistolet. Dans le même ordre d'idée en Inde, on peut enduire de piment la langue d'un enfant pour le punir.

Pour mémoire, seuls deux pays ont refusé de signer la Convention des Droits de l'Enfant : La Somalie et les Etats-Unis...

Dans le cadre des maltraitements physiques, et plus proche de chez nous, le syndrome du bébé secoué a mis beaucoup de temps à être reconnu comme une forme de mauvais traitement. Les secousses répétées sur un bébé dont le cou est encore faible entraînent, par des mouvements d'accélération et de décélération, des hémorragies cérébrales (hématomes sous durax, hémorragies intra rétinienne) lourdes de conséquences pour l'enfant : décès, retards mentaux, épilepsie séquellaire....

2.2 La maltraitance psychologique.

La maltraitance psychologique est bien plus difficile à mettre en évidence, elle est bien plus insidieuse. Elle est constituée par des formes de rejet, d'abandon, de marginalisation, de dévalorisations constantes, de violences verbales, de menaces

angoissantes pour l'enfant, d'humiliations, de demandes inappropriées au vu des compétences de l'enfant, de privations, de négligence des besoins affectifs de l'enfant ou de l'adolescent.

La maltraitance psychologique est souvent masquée et peut passer inaperçue, certains comportements doivent cependant alerter le professionnel : la vigilance gelée du nourrisson, une énurésie ou encoprésie secondaire, une inhibition, des tentatives de suicide..... Tant de signes qui, pris ensemble, doivent faire évoquer une maltraitance.

2.3 La maltraitance sexuelle.

La maltraitance sexuelle est la deuxième grande forme de maltraitance à laquelle on pense lorsqu'on évoque le mot maltraitance. Elle se manifeste sous différentes formes plus délétères les unes que les autres sur le développement de l'enfant :

- L'inceste : Il est le fait du père, de la mère ou d'un membre de la fratrie de l'enfant et se manifeste par des attouchements, et des actes sexuels allant de la masturbation à l'acte en lui-même. Quand l'enfant parle, c'est tardivement, car il en ressent une grande culpabilité qui lui interdit de parler de ce qu'il a subi. Il existe une forme de secret familial, de tabou, que l'enfant s'efforce de garder pour lui.
- L'abus sexuel : il peut être intra familial et dans ce cas c'est un inceste, mais il peut être le fait d'autres personnes : un ami de la famille, un voisin, la personne qui garde l'enfant... Il prend alors la même forme que l'inceste.
- Le viol : c'est l'acte de pénétration même légère, de la vulve ou de l'anus imposé par la force, la contrainte ou la surprise, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. Il peut toucher tous les âges de la vie et les garçons comme les filles.
- La pédophilie : la préférence sexuelle pour un enfant généralement d'âge pré-pubère ou au début de la puberté. On rappellera il y a quelques années ce candidat à la présidentielle hollandaise qui souhaitait légaliser la pédophilie...
- La prostitution infantile : moins fréquente en France on la retrouve associée au tourisme sexuel en Asie ou dans certains pays du Maghreb. Elle est définie par l'utilisation d'enfant aux fins d'activités sexuelles contre rémunération ou toute autre forme d'avantage.

- La pornographie infantile : toute représentation d'un enfant se livrant à un comportement sexuellement explicite, réel ou simulé, ou toute représentation des organes sexuels d'un enfant à des fins principalement sexuelles.

2.4 La négligence ou carence de soins.

La négligence ou carence de soins est également une forme de maltraitance insidieuse.

Elle est définie par le fait qu'un parent ou qu'une personne ayant en charge l'enfant ne veille pas à son développement dans les domaines suivants : santé, éducation, développement affectif, nutrition, foyer et conditions de vie sans danger.

Par exemple : refus des vaccins obligatoires, aucune consultation médicale, absence de nourriture, pas d'inscription à l'école.....

2.5 Le syndrome de Münchhausen par procuration¹².

Ce syndrome est une double maltraitance : d'une part par le parent à l'origine de « la maladie » d'autre part par les équipes médicales du fait des examens répétés et invasifs à visée diagnostique ou thérapeutique.

La définition de ce syndrome comporte quatre critères :

- Maladie alléguée ou provoquée chez un enfant par un parent, le plus souvent la mère.
- Présentation de l'enfant pour un diagnostic et/ou des soins, d'une affection récurrente et/ou persistante, aboutissant à des actes médicaux à visée diagnostique ou thérapeutique multiples et invasifs.
- Dénier du caractère induit ou allégué par le parent responsable.
- Amendement des symptômes lorsque l'enfant est séparé du parent.

Ce syndrome souvent difficile à mettre en évidence peut aboutir au décès de l'enfant dans le pire des cas.

2.6 La maltraitance de l'adolescent¹³.

L'adolescent peut être victime de toutes les formes de maltraitements abordées dans ce chapitre consacré aux différents aspects de la maltraitance, mais il est aussi victime d'autres formes plus spécifiques essentiellement dans le milieu scolaire :

- Le racket : c'est en soi une forme de maltraitance physique et psychologique, car au-delà de la violence du geste et de sa répétition c'est un cercle vicieux qui s'installe chez l'adolescent victime.
- Le Bullying : traduit par un harcèlement constant agressif et intentionnel qu'un élève exerce sur un autre sous le regard d'autres élèves.
- Le Happy slapping : c'est le fait de frapper un autre élève tout en filmant la scène afin de la diffuser par la suite.
- La cyber maltraitance : cela s'apparente à l'Happy slapping dans le fait que des vidéos dégradantes sont mises en ligne sur différents sites communautaires dans un but d'humiliation. On citera l'exemple des jeunes filles filmées pendant un acte de fellation. Le but pour l'adolescent est de se positionner dans son groupe. Mais l'effet est néfaste pour la jeune fille.

Actuellement une campagne publicitaire contre le harcèlement au sein de l'école est diffusée par le gouvernement.

2.7 La torture.

Moins fréquente en France. Mais il arrive que des enfants immigrés, originaires de pays en guerre, aient pu approcher ou subir des tortures dans leurs pays d'origine. Cela affectera sans nul doute leur développement et il faut prendre en compte ce traumatisme dans leurs différentes prises en charge. On peut en rapprocher le phénomène des enfants soldats : ceux-ci sont auteurs et témoins d'une violence terrible.

2.8 La maltraitance fœtale.

La maltraitance fœtale est une part des différentes formes de maltraitance qui est très souvent oubliée, à la fois des livres mais également par le système judiciaire puisque le

fœtus n'a pas d'existence juridique. Elle correspond aux femmes qui sont victimes de violences pendant leur grossesse ou qui se donnent des coups au niveau du ventre. Le fœtus est, à ce moment là, maltraité et il est difficile d'en connaître les conséquences et les répercussions futures.

2.9 La maltraitance institutionnelle.

La maltraitance institutionnelle est une maltraitance bien souvent involontaire mais que nos institutions font peser sur des enfants déjà bien éprouvés : répétition des interrogatoires, reconstitution à des fins judiciaires, mise en doute de la parole de l'enfant, lenteur de certaines procédures, injonction thérapeutique à type de psychothérapie chez la victime qui devient victime d'être une victime, placements multiples.....

Il existe une seconde forme de maltraitance institutionnelle, la maltraitance par l'institution scolaire : en France les châtiments corporels à l'école ont été abolis en 1887 mais une circulaire datant de 1991 réaffirmait cette interdiction des châtiments corporels. En Angleterre ou aux Etats-Unis, les châtiments corporels sont toujours d'actualité et il existe des planches à fesser dans les écoles.

2.10 La maltraitance par les coutumes.

Certaines maltraitements, ancrées dans les coutumes, trouvent justification auprès de la société. Elles n'en restent pas moins des formes de maltraitance.

L'excision est une coutume ancrée dans certains pays, dans lesquels personne ne s'y oppose. Pourtant il s'agit d'un acte délabrant lourd de conséquences futures pour la jeune femme. En France, elle est ressentie comme une mutilation, et est considérée comme un acte de barbarie passible de poursuites pénales. Que faire alors, lorsque la jeune fille repart au pays, et que l'on pense qu'elle risque de subir cet acte ?

Un autre exemple bien plus proche de nous est l'exemple de la fessée, considérée éducative par certains, néfaste par d'autres, elle est tolérée en France mais interdite dans de nombreux pays européens (Suède, Finlande, Norvège, Autriche, Chypre, Danemark, Lettonie, Croatie, Allemagne, Bulgarie, Islande, Ukraine, Roumanie, Portugal, Hollande, Hongrie, Grèce, Espagne, Moldavie, Luxembourg) et sévèrement punie.

Les coutumes sont différentes d'un pays à l'autre et sont un frein puissant à l'évolution des mentalités.

3 LE SYSTEME ACTUEL DE PROTECTION DE L'ENFANCE EN MEURTHE ET MOSELLE.

3.1 CEMMA (Cellule pour la protection de l'Enfance en Meurthe et Moselle Accueil) ^{9,19}.

Mise en place en 1990 en Meurthe et Moselle, ses missions et son organisation ont évolué conformément à la loi du 5 mars 2007.

La CEMMA est un lieu unique dans le département de recueil et de traitement des informations préoccupantes. Les territoires peuvent être un lieu de recueil des informations préoccupantes et sont le lieu d'évaluation et de décision.

La CEMMA est également en lien permanent avec les deux TGI (Tribunal de Grande Instance) de Nancy et Briey et avec l'ensemble des organismes et institutions (dont le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) qui ont signé le protocole formalisant leur engagement à respecter les modalités de fonctionnement prévues pour le traitement des informations relatives aux situations d'enfants en difficulté.

La CEMMA recueille des informations par écrit, par téléphone (n° AZUR 08 10 27 69 12) ou physiquement.

La cellule recueille des informations à tout moment.

Elle fonctionne de 8h30 à 17h30 en continu. A partir de 17h30, les weekends et les jours fériés, le relai est assuré par le 119.

L'équipe de la CEMMA est constituée de quatre professionnels dont un médecin.

La CEMMA participe et organise des séances de formation et d'information auprès des travailleurs sociaux et médico-sociaux du Conseil Général, ainsi qu'aux autres institutions pour présenter et expliquer le dispositif de protection de l'enfance.

3.2 L'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) ¹⁴ .

Les missions de l'Aide Sociale à l'Enfance sont définies dans l'article L.221-1 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles) :

« Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2 ;

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement. »

3.3 La PMI (Protection Maternelle et Infantile).

La mission de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile est définie pour l'essentiel par le Code de la Santé Publique : c'est une compétence partagée entre l'assurance maladie, l'état et les conseils généraux. Gravitent dans ce champ de très nombreux professionnels et institutions partenaires.

Dévolue à la santé des futures mères, des jeunes enfants jusqu'à 6 ans et des jeunes gens dans le cadre de la planification et l'éducation familiale, la politique publique de PMI s'exerce davantage dans le champ de la prévention que du soin curatif.

Son action est de contribuer à :

- la promotion
- la prévention
- la protection

de la santé étendue dans une acceptation large de santé physique, mentale et sociale.

Extrait de l'Article L2112-1¹⁵ :

L'état, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale participent...à la protection et promotion de la santé maternelle et infantile.

Extrait de l'Article L2112-2¹⁶ :

Le président du Conseil Général a pour mission d'organiser :

1° Des consultations... prénatales et postnatales...en faveur des femmes enceintes ;

2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ;

3° Des activités de planification familiale et d'éducation familiale ...

4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien systématique psychosocial réalisé au cours du quatrième mois de grossesse, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière...

4° bis Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord... pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;

5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique...

6° L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire... (Carnets de santé)

7° Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation...

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2° et 4°, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

En outre, le Conseil Général doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au sixième alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L523-1 et L. 532-2 du code de l'action sociale et des familles.

La PMI travaille avec le service social en lien avec l'ASE et la CEMMA dans le cadre de l'évaluation et du suivi des situations ayant fait l'objet d'informations préoccupantes.

3.4 Le Juge des enfants¹⁷.

Le Juge des enfants est un magistrat exerçant dans les tribunaux de grande instance, en Meurthe et Moselle : à Nancy et à Briey.

Les juges des enfants interviennent dans différents cas de figure :

- Actes de délinquance des mineurs,
- Actes de maltraitance,
- Arbitrage civil (conflits sur la filiation...).

Dans le cadre de l'enfance en danger, le juge des enfants peut être saisi par :

- Le père, la mère ou les deux conjointement,
- La personne ou le service à qui a été confié l'enfant,
- Le mineur lui-même,
- Le Procureur de la République,
- Le Juge des enfants lui-même.

Il a la charge d'étudier les différentes pièces du dossier, d'entendre les différents témoignages et de rendre une décision conforme à l'intérêt de l'enfant.

3.5 Le Procureur de la République¹⁸.

Le Procureur de la République est un acteur majeur de la protection de l'enfance, il reçoit les signalements qui lui sont adressés par la CEMMA, l'inspection académique, les hôpitaux, les services de police ou de gendarmerie, des professionnels ou des particuliers confrontés à une situation de maltraitance.

Il assure une permanence 24h/24 7j/7.

Il a deux grands rôles dans le champ de l'enfance en danger : Protéger et Punir :

- Protéger dans le sens où il doit s'assurer de prendre les mesures adaptées pour faire cesser la situation de danger, il peut à ce titre prononcer une OPP (Ordonnance de Placement Provisoire). Celle-ci permet de confier la garde de l'enfant à un service hospitalier, à l'ASE ou à un tiers. Cette mesure est incontestable mais couvre une courte durée, le Juge des enfants doit rendre un avis sous huit jours et recevoir les parents sous quinze jours.

- Punir dans le sens où le Procureur doit définir s’il existe oui ou non des auteurs à poursuivre dans une procédure en justice pénale. Dans les cas de maltraitance c’est majoritairement le cas.

3.6 Les différentes réponses administratives et judiciaires à une situation d’enfant en danger¹⁹.

Les réponses administratives possibles sont les suivantes :

- AFEF, aide financière enfance famille : elle est accordée lorsque la personne qui a en charge l’enfant ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer la santé, la sécurité, l’entretien et l’éducation de l’enfant. Elle peut également être accordée aux femmes enceintes sous certaines conditions.
- TISFE, technicienne de l’intervention sociale et familiale à titre éducatif : elle a pour rôle d’aider la famille dans la gestion du quotidien.
- AESF, accompagnement en économie sociale et familiale : elle permet d’aider les familles à la gestion de leur budget.
- AED, aide éducative à domicile : elle permet d’épauler le parent en difficulté face à l’éducation de son enfant.
- REPE, relai éducatif parents enfants : son rôle est semblable à celui de la mesure AED, la différence étant l’approche pluridisciplinaire en un lieu commun.
- L’accueil de jour : l’enfant est accueilli en journée afin de réaliser une séparation familiale non définitive.
- L’accueil provisoire : séparation momentanée de la famille avec leur accord.

Ces différentes options relèvent d’une décision administrative et sont soumises à l’accord de la famille contrairement aux décisions judiciaires qui sont imposées.

La protection judiciaire recouvre les mesures suivantes :

- MJAGBF, mesure judiciaire d’aide à la gestion du budget familial.
- AEMO, action éducative en milieu ouvert : elle est l’équivalent judiciaire à l’AED.
- L’accueil de jour.
- Le placement.

- Désignation d'un administrateur ad hoc : il exerce, dans le cas où les parents n'assurent pas pleinement la protection des intérêts de l'enfant, la défense de ces intérêts au cours d'une procédure.

3.7 Les textes de loi actuels concernant l'enfance en danger et la pratique médicale.

- Code de déontologie médicale inclus dans le code de la santé publique.

Article R.4127-43²⁰ : « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage. »

Article R.4127-44²¹ : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »

- Convention internationale des droits de l'enfant²².

Article 3 : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »

- Code Civil²³.

Article 375 : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-

même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du Conseil Général, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L.226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants. »

– Code Pénal.

Article 226-13²⁴ : « 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 euros d'amende. »

Article 226-14²⁵ : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu

connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° 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 constatés, 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 ;

...

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Cette dernière phrase de l'article 226-14 est récente puisqu'elle date de la circulaire Perben de 2004.

- Code de l'action sociale et des familles.

Article L.226-2-1²⁶ : « Sans préjudice des dispositions du II de l'article L. 226-4, les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du Conseil Général ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil. Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du présent code. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées. »

Article L.226-2-2²⁷ : « 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. 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. »

Article L.226-3²⁸ : « Le président du Conseil Général est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et qu'elle qu'en soit l'origine des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être...Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire».

Nous venons de voir tour à tour l'historique de la maltraitance, les formes qu'elle prend, ainsi que le système actuel de protection de l'enfance. Cette première partie pose le contexte général de l'étude que nous allons aborder.

**Etude qualitative auprès de vingt trois médecins
généralistes de Meurthe et Moselle.**

4. NOTRE ETUDE.

4.1 Introduction.

La maltraitance infantile est un sujet qui touche toute la population et où le médecin généraliste a son rôle à jouer. Dans le monde 25 à 50% des enfants sont physiquement maltraités d'après les chiffres de l'OMS²⁹. En France, en 2005, il y a eu 95000 signalements d'enfants en danger d'après l'ODAS (organisme décentralisé de l'action sociale). En Meurthe et Moselle, il y a eu 3643 signalements d'enfants en 1998³⁰, d'après les chiffres de la CEMMA.

Les médecins de famille sont à l'origine de moins de 1% des signalements d'enfants en danger. Il apparaît que le signalement est un acte difficile à réaliser, qu'il constitue un parcours d'obstacles comme le relève M. Chaponnais³¹ dans son article « le signalement : parcours et obstacles ». Nos confrères belges se posent les mêmes questions et ont des problèmes similaires, dans l'article de MG et prévention intitulé « La place du médecin généraliste dans la prise en charge des enfants abusés sexuellement au sein de leur famille »³². Le Dr F. Kusz³⁰ a pu, dans son étude, mettre en évidence certaines difficultés chez les médecins de famille de Meurthe et Moselle à procéder à ce signalement. Mais il semble y avoir bien plus de difficultés. Peu d'études ont tenté de dresser un état des lieux qui puisse être le plus exhaustif possible. De plus, des réformes légales récentes en 2004 et 2007 concernant la protection de l'enfance viennent changer la donne³³. Comment dans notre département, les signalements ont-ils lieu ? Qu'est-ce qui rend difficile la prise en charge de ces enfants ? Quels impacts ces réformes ont-elles eu sur la pratique ? Quels recours extérieurs les médecins généralistes peuvent-ils avoir ?

Notre étude vise à :

- dresser un état des lieux des difficultés rencontrées par les médecins généralistes de Meurthe et Moselle,
- évaluer l'impact des réformes sur leur pratique, et l'utilisation par les médecins des structures de protection de l'enfance.

4.2 Matériels et Méthodes.

L'étude de type qualitative rétrospective a été réalisée entre février et juin 2012.

4.2.1 Critères d'inclusion et de non-inclusion.

L'échantillon a été réalisé parmi les médecins généralistes de Meurthe et Moselle et inscrits à l'Ordre des médecins 54. Le département de Meurthe et Moselle a été sélectionné afin de travailler sur une unité géographique et administrative, car les cellules de recueil des informations préoccupantes sont spécifiques à chaque département, et par facilité des contacts avec le Conseil Général 54 à travers la PMI. Les participants devaient travailler en cabinet libéral, être volontaires et avoir déjà été en contact avec une situation d'enfance en danger. L'annuaire des pages jaunes de 2011 a servi de liste pour construire l'échantillon.

N'étaient pas inclus dans l'étude les médecins ayant une activité autre ayant remplacé leur activité initiale : gériatrie, gynécologie, homéopathie... ; n'étaient pas inclus les médecins n'ayant pas rencontré de cas d'enfant en danger.

4.2.2 Mode de recrutement.

Les médecins ont ensuite été contactés par téléphone. Lors de ce premier contact il leur était demandé s'ils acceptaient de participer à une étude sur l'enfance maltraitée. Si la réponse était positive l'étude leur était alors expliquée et un rendez vous pris.

Lors de la description de l'étude, l'objectif leur était expliqué et le mode opératoire également. Il était dit que l'objectif était de mettre en évidence les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans les situations d'enfance en danger. Il leur était proposé soit de participer sous forme de focus group, soit en entretien individuel semi-dirigé. Etant donné que l'étude pouvait se dérouler sous des formats différents, il a paru légitime de laisser les médecins choisir le format dans lequel ils se sentiraient à l'aise

afin d'obtenir de meilleurs résultats. En ce qui concerne le déroulement, pour les entretiens, il leur était dit que l'entretien se déroulait à leur cabinet à l'heure qu'ils souhaitaient et que celui-ci durait entre dix et vingt minutes. Il leur était expliqué que l'entretien serait enregistré pour pouvoir être analysé. Pour le focus group, un lieu commun et une heure commune étaient proposés afin de convenir aux médecins intéressés par ce format. Ensuite soit ils souhaitaient participer et le rendez vous était posé, soit ils déclinaient l'offre.

L'étude garantissait un anonymat pour tous les participants.

L'échantillon a été constitué progressivement jusqu'à ce que le phénomène de saturation d'idée soit atteint.

4.2.3 Réalisation des entretiens individuels.

Pour chaque médecin un rendez vous était pris à son cabinet à une heure qui lui convenait.

Les entretiens ont eu lieu pour la plupart en fin d'après midi ou en soirée, le plus souvent en fin de consultation.

Le premier entretien a été réalisé chez un médecin connu de l'interviewer afin de procéder à une phase de test du contenu et de la conduite de l'entretien. L'entretien test ayant été très informatif et s'étant déroulé dans de très bonnes conditions il a été inclus dans l'étude.

Chaque médecin a participé à un entretien semi dirigé d'une durée de dix à vingt cinq minutes.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone Philips voice tracer LFH0625. Ils ont ensuite été relus par le logiciel VLC et passés à l'écrit manuellement sur le logiciel Word 2007.

Lors de la réalisation des entretiens des notes manuscrites ont été prises simultanément, ce qui permettait de rendre compte de ce qui a pu être dit après la fin de l'enregistrement et d'éventuels gestes ne pouvant être perçus sur l'enregistrement. Cela a permis également

d'augmenter la part du discours de l'interviewé en diminuant le temps de parole de l'interviewer.

4.2.4 Réalisation du focus group.

Une heure ainsi qu'une date et un lieu convenant à tous les médecins participants étaient posés.

Le focus group avait lieu en soirée après les consultations.

La durée était d'environ une heure.

Le focus group ont été enregistrés par un dictaphone Philips voice tracer LFH0625. Il a ensuite été relu par le logiciel VLC et passé à l'écrit manuellement sur le logiciel Word 2007.

Comme pour les entretiens des notes ont été prises sur le moment et ont servi directement à la rédaction du compte rendu.

4.2.5 Contenu de l'entretien individuel.

Au début de la rencontre, il a été proposé à chaque médecin une relecture de l'entretien et un envoi des résultats de la thèse.

L'entretien a abordé plusieurs thématiques.

La première partie était dirigée, et décrivait l'activité du médecin. Il lui était demandé à quel date il s'était installé, depuis combien de temps il était en Meurthe et Moselle. On lui a également demandé de décrire sa patientèle, à savoir le niveau socio-économique ainsi que les catégories d'âges. Ensuite la question était posée de savoir quelle avait été sa

formation initiale et enfin on lui demandait de jauger de son expérience des informations préoccupantes ou des signalements d'enfants en danger.

Cette première étape permettait d'installer le dialogue et de faciliter les échanges.

La seconde partie plus libre portait sur les expériences d'enfance maltraitée rencontrées, l'entretien se voulait peu dirigé afin d'amener le médecin à évoquer spontanément les difficultés ayant pu être rencontrées. Ils leur étaient alors demandé de se remémorer les situations d'enfance en danger auxquelles ils avaient été confrontés au cours de leur carrière : c'est-à-dire la situation de l'enfant, son âge approximatif à l'époque des faits, son sexe, le déroulement des événements, l'action qu'ils avaient mis en place au moment des faits et les suites de l'histoire. Une fois que la situation était clairement posée, ils étaient interrogés sur les difficultés qu'ils avaient rencontrées lors de la prise en charge de cet enfant et sur leur ressenti.

Enfin, la dernière partie était de nouveau dirigée afin de répondre à l'objectif secondaire, à savoir la connaissance des réglementations récentes et leur impact et la connaissance et l'utilisation des structures de protection de l'enfance. Il lui était demandé s'il connaissait les réglementations de 2004 et 2007, et le cas échéant si elles avaient eu un impact sur sa pratique. Ensuite, la question lui était posée de savoir quelles structures de protection de l'enfance il utilisait, ce qui permettait d'avoir une réponse spontanée sur la connaissance et l'utilisation des structures. En fonction des réponses les différentes structures leur étaient listées, à savoir la CEMMA, la PMI, l'ASE et Services Sociaux, le Procureur de la République, le 119, ainsi que les autres structures qui selon eux pouvaient servir de relais dans la protection de l'enfance. La question posée était de savoir si oui ou non il connaissait cette structure et si oui ou non ils l'utilisaient.

Lors de l'entretien afin de faciliter le discours spontané propice à la thématique délicate de l'étude, l'interviewer reformulait les phrases de son interlocuteur ou réorientait par de simples questions le discours mais en aucun cas il ne prenait la direction du dialogue.

4.2.6 Contenu du focus group.

Au début du focus group une relecture a été proposée ainsi qu'un envoi des résultats de la thèse.

Le schéma du focus group était identique à celui de l'entretien individuel.

La première partie permettait un tour de table afin que chaque participant fasse une présentation succincte, et permettait d'instaurer le dialogue. L'activité de chaque médecin était décrite, année d'installation, type de clientèle ainsi que l'expérience dans le domaine de l'information préoccupante ou signalement.

Durant la seconde partie, les médecins étaient interrogés sur leurs expériences vis-à-vis d'enfants en danger et sur les histoires de ces enfants. Par la suite ils étaient interrogés sur les difficultés rencontrées, la dynamique de groupe permettant de répondre à ces questions sans que l'interviewer n'ait besoin d'intervenir fréquemment.

Enfin dans la troisième partie les médecins étaient interrogés sur leurs connaissances des différentes lois, en particulier celle de 2004 et celle de 2007, sur leur impact, et sur leurs connaissances et leurs utilisations des différentes structures de protection de l'enfance que sont la CEMMA, le 119, la PMI, l'ASE, le Procureur de la République et tout autre structure à laquelle ils auraient recours.

4.2.7 Passage à l'écrit.

Chaque entretien et chaque groupe a été dactylographié fidèlement pour pouvoir être analysé et inclus dans l'étude. Cependant les noms de ville ou de personne ont volontairement été remplacés par des astérisques afin de respecter l'anonymat des participants. Les réponses des médecins sont précédées de la lettre D et les questions de l'interviewer des lettres JA.

4.2.8 Analyse.

L'analyse des entretiens, réalisée par relecture minutieuse, a permis d'extraire les réponses aux différents objectifs posés en début d'étude.

Concernant l'objectif principal, c'est-à-dire les différentes difficultés que les médecins avaient pu consciemment ou inconsciemment mettre en évidence au cours des entretiens individuels ou en groupe :

- Les difficultés ont été répertoriées puis classées selon leur fréquence et leur nature, c'est-à-dire si elles étaient inhérentes au médecin, à l'enfant, à la procédure en elle-même ou à la famille.
- Chaque difficulté a été étudiée dans le contexte posé par le médecin lorsqu'il faisait part de cette difficulté afin de rendre compte de la réalité des faits.
- Les difficultés paraissant sensiblement proches n'ont pas été regroupées intentionnellement afin d'éviter la perte d'information et de conserver chaque nuance exprimée.

Concernant l'objectif secondaire, les réponses ont été classées selon la connaissance des lois, oui ou non, et leur impact, oui ou non, et selon la connaissance et l'utilisation des structures de protection de l'enfance, connues oui ou non, utilisées oui ou non.

4.3 Résultats.

Sur un total de soixante quinze praticiens contactés, dix neuf ont souhaité participer à l'étude sous forme d'entretiens et seulement quatre sous forme de focus group, ce qui a permis de constituer un seul groupe. En ce qui concerne les praticiens qui n'ont pas souhaité participer, la majorité a évoqué un manque de temps pour répondre à un entretien ou alors l'absence de cas de maltraitance au sein de leur clientèle. Une minorité n'a pas donné de raison à leur refus. Un seul n'ayant pas voulu participer à l'étude en souhaiterait tout de même les résultats.

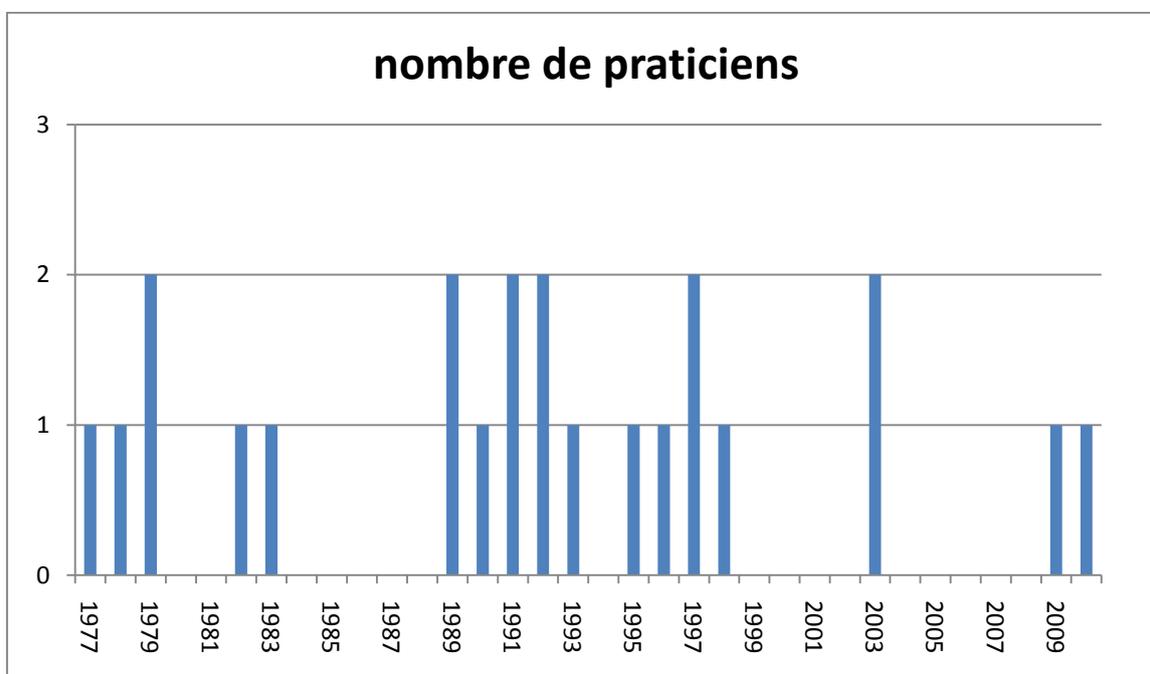
Les vingt trois praticiens étaient répartis sur le territoire Meurthe et Mosellan, ce qui a permis d'avoir une vision d'ensemble du département 54.

4.3.1 Résultats de la première partie de l'entretien, la présentation.

4.3.1.1 Mode d'exercice.

En ce qui concerne le mode d'exercice, quatre praticiens exercent en maison médicale, six praticiens exercent en collaboration, onze praticiens exercent seuls, un praticien avait une activité hospitalière en plus de son activité libérale qu'il pratiquait seul, un praticien exerce en tant que remplaçant dans des cabinets libéraux.

4.3.1.2 Année d'installation.



Les médecins interrogés se répartissent sur trois grandes catégories en ce qui concerne l'année de leur installation.

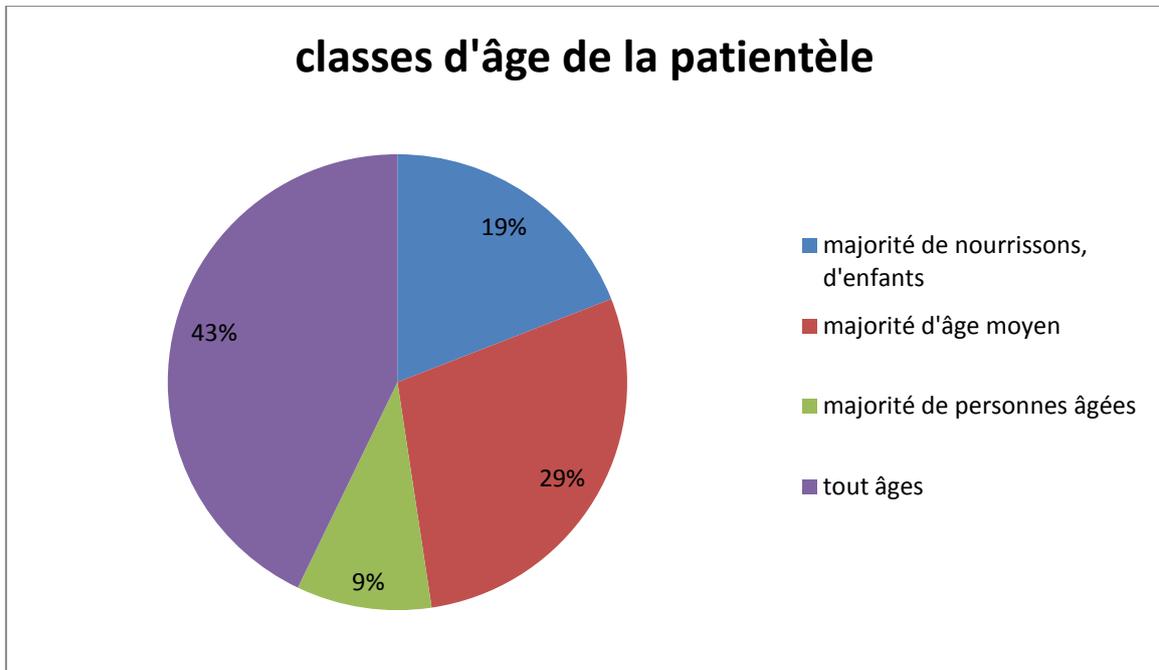
Un groupe de médecins installé depuis plus de vingt cinq ans, ils sont six dans le cas présent.

Un groupe installé depuis dix à vingt cinq ans, ils sont treize ici et représentent la plus grande catégorie.

Un groupe installé depuis moins de dix ans, ils sont quatre ici, dont deux installés depuis moins de cinq ans.

4.3.1.3 Age de la clientèle.

A la question du type de clientèle seul le point de vue du médecin interrogé était demandé, il n'était pas question de chiffrer une activité.



43% des médecins interrogés disaient avoir une patientèle de tout âge.

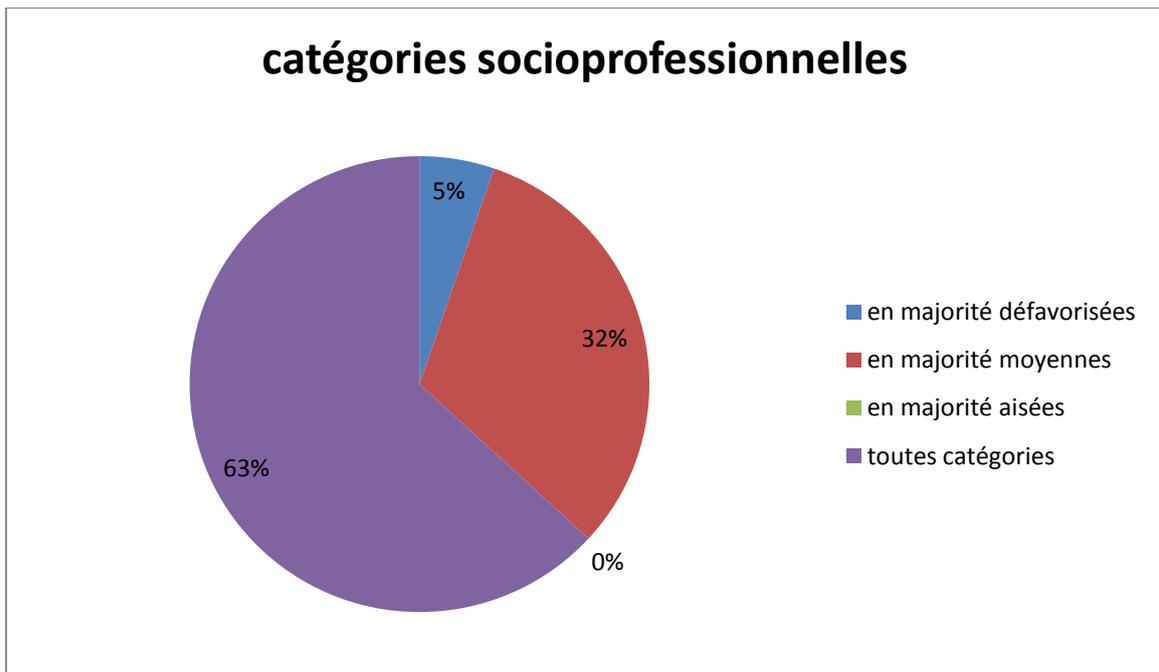
19% disaient avoir une majorité de nourrissons ou d'enfants dans leur patientèle.

29% disaient avoir une majorité de patients d'âge moyen.

9% disaient avoir une majorité de patients âgés.

4.3.1.4 Catégories socioprofessionnelles.

Sur cette question seul l'avis du praticien sur sa patientèle était demandé, encore une fois il n'était pas question de chiffres, seule l'opinion du praticien était demandée.



Selon les médecins interrogés leur patientèle présente une mixité socioprofessionnelle pour 63% d'entre eux.

Pour 32% des praticiens leur patientèle est majoritairement de catégorie socioprofessionnelle moyenne.

5% d'entre eux considéraient que leur patientèle est en majorité défavorisée au niveau socioprofessionnel.

0% d'entre eux pensaient avoir une patientèle aisée.

Cette question n'a pas été abordée dans le focus group.

4.3.1.5 Formation initiale.

A la question de leur formation, sur les dix neuf médecins interrogés en entretien, les médecins décrivaient leur formation ainsi :

- sept avaient une formation de médecine générale,

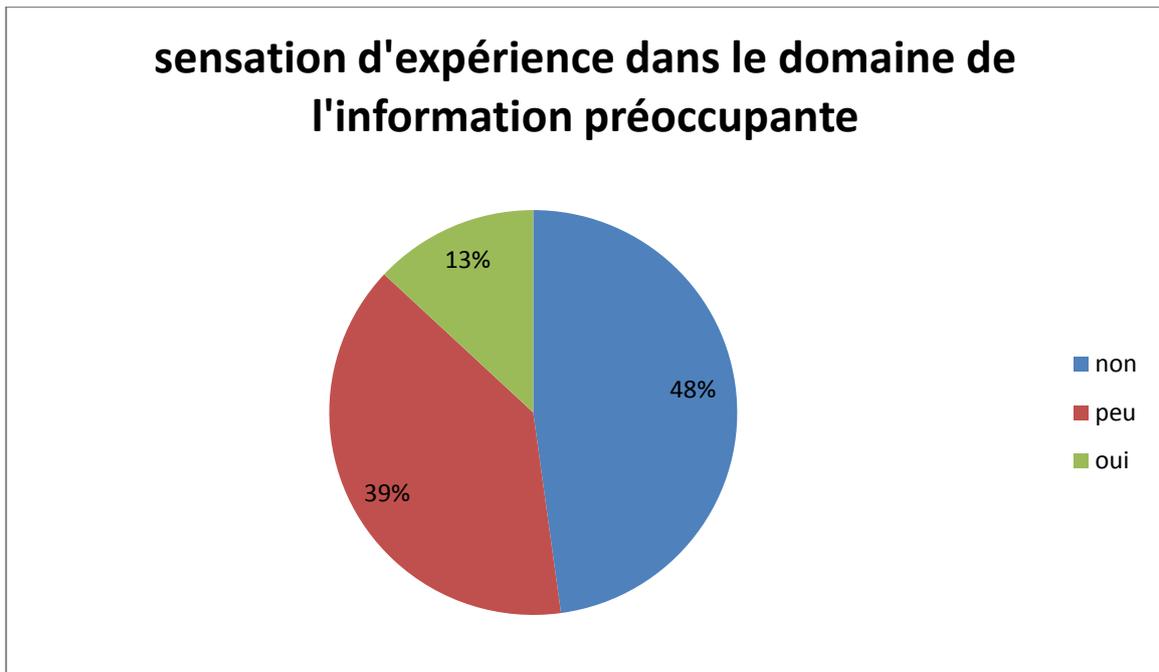
- un des médecins avait une formation de médecine générale ainsi qu'un CES de pédiatrie,

- un avait une formation de médecine générale ainsi qu'un DU de santé de l'enfant,
- un avait une formation de médecin générale ainsi qu'un DU de nutrition et d'homéopathie,
- un avait une formation de médecine générale ainsi qu'un DU de santé publique,
- un avait une formation de médecine générale ainsi qu'un DU de cancérologie et de médecine tropicale,
- un avait une formation de médecine générale ainsi qu'un DU de gynécologie obstétrique et faisait régulièrement de la FMC,
- un avait la formation de médecine générale ainsi qu'un DU de maladie infectieuse et la première année de pédiatrie,
- un avait la formation de médecine générale ainsi qu'un DU de pédagogie médicale et un diplôme de sexologie,
- un avait la formation de médecine générale et participait à la commission des permis et faisait beaucoup de FMC,
- un avait la formation de médecine générale ainsi qu'un DU de médecine esthétique et de médecine du sport,
- un avait une formation de médecine générale ainsi qu'un DU de nutrition et de médecine tropicale,
- un avait une formation de médecine générale ainsi qu'un DU de pédagogie médicale, une capacité d'addictologie et un DU de tabacologie.

Cette question n'a pas été abordée dans le focus group.

4.3.1.6 Expérience dans le domaine de l'information préoccupante ou signalement.

Cette question s'intéressait à l'impression d'expérience dans le domaine de l'information préoccupante ressentie par les praticiens.



48% des médecins interrogés ne pensaient pas avoir d'expérience dans ce domaine.

39% des médecins interrogés pensaient avoir peu d'expérience dans ce domaine.

13% des médecins interrogés pensaient avoir une expérience dans ce domaine.

4.3.1.7 Relecture/ résultats.

La quasi-totalité des praticiens interrogés souhaitaient avoir les résultats de ce travail, au contraire très peu d'entre eux ont souhaité relire l'entretien une fois tapé.

4.3.2 Résultats de la seconde partie de l'entretien : Obstacles, freins et difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants en danger et dans les situations d'information préoccupantes ou de signalements.

Les deux tableaux ci-dessous représentent l'ensemble des difficultés ou situations que les médecins généralistes considèrent comme difficiles lors de la prise en charge d'enfants en danger ou dans des situations d'informations préoccupantes ou de signalements telles qu'ils les ont cités lors des entretiens.

Elles sont classées par ordre de fréquence. Le tableau a été scindé en deux parties pour plus de lisibilité.

Entretien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	FG
Doutes	x		x				x	x				x	x			x		x	x	x
Perdus de vue					x	x			x	x	x		x		x	x				
Manque de formation				x			x	x										x	x	x
Absence de retour				x		x	x	x		x										x
Limites de la maltraitance	x					x								x	x					x
Interactions administratif médical		x				x									x	x				x
Retentissement familial						x				x		x	x							
Divorces			x									x				x				x
Conséquences juridiques pour la famille							x			x			x							x
Manque de preuves	x						x		x											
Problème de repérage					x					x	x									x
Manipulation de l'enfant			x						x				x							
Mise en sécurité de l'enfant	x	x			x															
Inertie administrative										x	x					x				
Manque de coopération des parents											x		x	x						
Problèmes éducatifs															x				x	
Démarche pratique			x															x		
Suivi des familles									x							x				x
Témoignages indirects			x								x									
Affaires étouffées										x		x								
Examen traumatisant pour l'enfant		x							x											

Entretien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	FG
Place du médecin				x				x												x
Isolement du médecin			x												x					x
Représailles physiques											x	x								
Problème de confiance pour la famille		x						x												
Besoin de PEC globale de l'enfant			x			x														
Problème éthique et moral																			x	
Manque de temps																	x			x
Secret professionnel																x				
Absence de visite à domicile											x									x
Absence de suites judiciaires											x									
Absence de contrôle de la procédure	x																			
Fausse accusations									x											
Conséquences juridiques pour le médecin								x												
Peur d'être accusé d'un faux diagnostic								x												
Signalements abusifs							x													
Passage administratif judiciaire rapide							x													
Intervenants qui font peur							x													
Neutralité du médecin			x																	
Déménagements à répétition															x					
Absence de médecin référent															x					
Interrogatoire de l'enfant													x							x
Enfant jamais vu seul			x																	x
Examen de l'enfant																				x
Réputation du médecin																				x
Peur de l'Ordre et de la loi			x																	x

Le doute sur la véracité des faits, sur la possibilité d'une maltraitance est évoqué dans les entretiens n°1, 3, 7, 8, 12, 13, 16, 18 et 19, soit par neuf des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

La perte de vue au moment du « diagnostic » de maltraitance, c'est-à-dire le fait de ne plus revoir l'enfant est un problème évoqué dans les entretiens n°5, 6, 9, 10, 11, 13, 15 et 16, soit par huit des dix neuf médecins interrogés.

Le manque de formation sur le domaine de la maltraitance à enfant est un problème évoqué dans les entretiens n°4, 7, 8, 18 et 19, soit par cinq des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

L'absence de retour d'information de la part des différents partenaires de la protection de l'enfance est un problème évoqué dans les entretiens n°4, 6, 7, 8 et 10, soit par cinq des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le problème de la limite floue et du seuil à partir duquel on parle de maltraitance est un problème évoqué dans les entretiens n°1, 5, 14 et 15, soit par quatre des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le problème des interactions pouvant être difficiles entre le monde administratif et judiciaire et le monde médical est évoqué dans les entretiens n°2, 6, 15 et 16, soit par quatre des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

L'inquiétude vis-à-vis du retentissement intrafamilial d'une procédure est un problème évoqué dans les entretiens n°6, 10, 12 et 13 soit par quatre des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le problème des procédures de divorce et le risque d'être manipulé pour les besoins d'une telle procédure est un problème évoqué dans les entretiens n°3, 12 et 16, soit par trois des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

L'inquiétude du médecin vis-à-vis des conséquences juridiques pour la famille de l'enfant est un problème évoqué dans les entretiens n°6, 9 et 12, soit par trois des dix neuf médecins interrogés.

Le sentiment d'un manque de preuves pour permettre une procédure est un problème évoqué dans les entretiens n°1, 7 et 9, soit par trois des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Les difficultés que posent le repérage de la maltraitance est un problème évoqué dans les entretiens n°5, 10 et 11, soit par trois des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le problème de la manipulation de l'enfant, c'est-à-dire de la manipulation du témoignage de l'enfant dans le but de conduire ou de ne pas conduire à une procédure est évoqué dans les entretiens n°3, 9 et 12, soit par trois des dix neuf médecins interrogés.

Le sentiment d'une nécessité de mise en sécurité de l'enfant, c'est-à-dire de le soustraire au plus vite à son milieu familial en ayant recours à une hospitalisation est évoqué dans les entretiens n°1, 2 et 5, soit par trois des dix neuf médecins interrogés.

L'inertie administrative est un problème évoqué dans les entretiens n°10, 11 et 15, soit par trois des dix neuf médecins interrogés.

Le manque de coopération des parents, c'est-à-dire des parents qui s'opposent à une procédure est un problème évoqué dans les entretiens n°11, 13 et 14, soit par trois des dix neuf médecins interrogés.

La présence de soucis éducatifs intrafamiliaux pouvant s'apparenter à de la maltraitance est un problème évoqué dans les entretiens n°15 et 19, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

La difficulté face à la mise en pratique de la démarche, c'est-à-dire quoi signaler et à qui, quel numéro appeler, que faire, est un problème évoqué dans les entretiens n°3 et 18, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

Le fait de suivre la famille entière est un problème évoqué dans les entretiens n°9 et 16, soit par deux des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le fait de n'avoir que des témoignages indirects, des faits rapportés est un problème évoqué dans les entretiens n°3 et 11, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

Le problème des affaires dites « étouffées », c'est-à-dire où on dissuade de porter plainte ou de signaler est évoqué dans les entretiens n°10 et 12, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

Le fait d'imposer des examens qui pourraient se révéler traumatisants pour l'enfant est un problème évoqué dans les entretiens n°2 et 9, soit deux par des dix neuf médecins interrogés.

Le problème de savoir quelle est la place du médecin traitant est évoqué dans les entretiens n°4 et 8, soit par deux des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

L'isolement du médecin généraliste est un problème évoqué dans les entretiens n°3 et 15, soit par deux des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

La crainte de représailles physiques contre le médecin est un problème évoqué dans les entretiens n°11 et 12, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

Le risque de perdre la confiance de la famille entière à cause d'une procédure d'information préoccupante ou de signalement est un problème évoqué dans les entretiens n°2 et 8, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

La nécessité d'une prise en charge globale de l'enfant ne pouvant être réalisée en ville est un problème évoqué dans les entretiens n°3 et 6, soit par deux des dix neuf médecins interrogés.

Le problème éthique et moral posé par le fait de « dénoncer » lors d'une procédure de signalement ou d'information préoccupante est évoqué dans l'entretien n°19, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

Le manque de temps pour réaliser les procédures est un problème évoqué dans l'entretien n°17, soit par un des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le problème du secret professionnel, c'est-à-dire de savoir si le fait de « dénoncer » est conforme aux différents articles règlementaires relatifs au secret professionnel est évoqué dans l'entretien n°16, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

La diminution du nombre des visites à domicile et donc de la connaissance du milieu familial est un problème évoqué dans l'entretien n°11, soit par un des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

L'absence de suites judiciaires, c'est-à-dire l'absence d'une procédure ou d'une action en justice après une information préoccupante ou un signalement est un problème évoqué dans l'entretien n°11, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

L'absence de contrôle de la procédure, c'est-à-dire le fait de n'avoir aucune prise ou aucun moyen d'action sur la procédure d'information préoccupante ou de signalement une fois celle-ci lancée est un problème évoqué dans l'entretien n°1, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

La crainte d'être responsable de fausses accusations est un problème évoqué dans l'entretien n°9, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

Les conséquences juridiques pour le médecin, c'est-à-dire le fait de devoir témoigner, d'être inclus dans une procédure judiciaire est un problème évoqué dans l'entretien n°7, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

La crainte d'être soi même accusé d'avoir réalisé un faux diagnostic est un problème évoqué dans l'entretien n°7, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

La crainte de réaliser un signalement abusif, c'est-à-dire de lancer une démarche trop facilement au vue d'une situation est un problème évoqué dans l'entretien n°6, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

Le passage de l'administratif au judiciaire trop rapide, c'est-à-dire le fait pour la procédure d'information préoccupante de ne pas rester sur des mesures administratives et d'aller trop rapidement sur du judiciaire est un problème évoqué dans l'entretien n°6, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

Le fait de n'avoir que des intervenants qui font peur, c'est-à-dire des intervenants craints par les familles, par exemple l'assistante sociale qui « place », est un problème évoqué dans l'entretien n°6, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

La nécessité pour le médecin traitant de devoir garder sa neutralité est un problème évoqué dans l'entretien n°3, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

Le problème des déménagements à répétition des familles induisant un suivi au coup par coup est évoqué dans l'entretien n°14, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

L'absence de médecin référent pour l'enfant clairement identifié à l'instar du médecin référent de l'adulte est un problème évoqué dans l'entretien n°14, soit par un des dix neuf médecins interrogés.

La difficulté d'interroger un enfant est un problème évoqué dans l'entretien n°13, soit par un des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le fait de ne jamais voir l'enfant seul est un problème évoqué dans l'entretien n°3, soit par un des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

La crainte de sanctions ordinales ou judiciaires est un problème évoqué dans l'entretien n°3, soit par un des dix neuf médecins interrogés et par notre focus group.

Le problème de l'atteinte à la réputation du médecin est évoqué par notre focus group.

Le problème de la bonne conduite de l'examen de l'enfant difficile à réaliser en cabinet est évoqué par notre focus group.

4.3.3 Résultats de la dernière partie de l'entretien : Connaissance et impact des lois de 2004 et 2007, connaissance et utilisation des différentes structures de protection de l'enfance.

Le tableau ci-dessous résume les réponses à l'objectif secondaire de l'étude, il fait état de la connaissance des dernières réglementations et de leur impact ressenti sur le travail des médecins généralistes dans le cadre de l'enfance en danger, et il fait état des structures de protection de l'enfance connues et spontanément citées, ainsi que du recours spontané ou non à ces structures.

	entretien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	FG		
Réforme de 2004	connue							x				x										x	
	impact											x											x
Réforme de 2007	connue								x			x				x	x	x	x				
	impact											x											
119	connu	x	x	x	x		x	x	x		x	x		x	x			x	x	x			
	utilisé																		x				
CEMMA	connue	x	x								x	x		x	x	x	x	x	x	x			
	utilisée		x								x	x					x						
PMI	connue	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	utilisée		x				x	x				x		x	x			x	x	x	x	x	
ASE services sociaux	connue	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	
	utilisée		x	x			x	x				x	x	x									
Procureur	connu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x		x			x	
	utilisé	x			x						x	x										x	
Police	utilisé												x			x			x				
Hôpital	utilisé	x	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x				x			x	

La réforme de 2004 est connue des médecins n°7 et 11 et de notre focus group, et a eu un impact sur la pratique du médecin n°11 et de notre focus group.

La réforme de 2007 est connue des médecins n°8, 11, 15, 16, 17 et 18, et a eu un impact sur la pratique du médecin n°11.

Le 119 est connu des médecins n°1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18 et 19, et est utilisé par le médecin n°18.

La CEMMA est connue des médecins n°1, 2, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19, et est utilisée par les médecins n°2, 10, 11 et 16.

La PMI est connue de tous les médecins interrogés et est utilisée par les médecins n°2, 6, 7, 11, 13, 14, 17, 18 et 19 et par notre focus group.

L'Aide Sociale à l'Enfance et les services sociaux sont connus des médecins n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18 et 19 et de notre focus group, et sont utilisés par les médecins n°2, 3, 6, 7, 11, 12 et 13.

Le Procureur de la République est connu des médecins n°1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16 et 18 et de notre focus group, et est utilisé par les médecins n°1, 4, 10 et 11 et notre focus group.

Les forces de police ou de gendarmerie sont un recours pour les médecins n°12, 15 et 18.

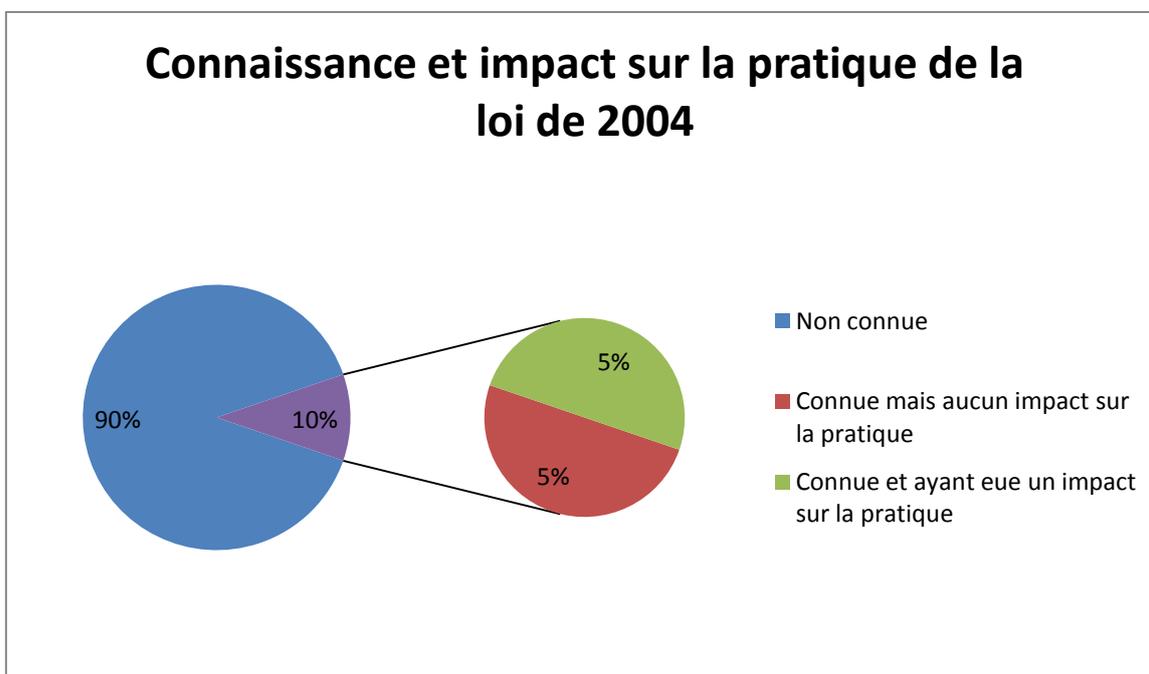
L'hôpital est un recours pour les médecins n°1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 et 18 et pour notre focus group.

Remarque :

Nous avons choisi de ne pas inclure le groupe dans les statistiques suivantes du fait de la méthode différente de recueil d'information, les résultats pouvant être influencés par le groupe.

4.3.3.1 Règlementation de 2004.

Entretiens.



90% des médecins interrogés en entretien ne connaissaient pas la réglementation de 2004, soit dix sept médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

10% connaissaient cette loi, soit deux médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Parmi les médecins connaissant cette loi, elle n'a pas eu d'impact sur leur pratique pour 50% d'entre eux, soit un médecin sur les deux connaissant cette loi.

Parmi les médecins connaissant cette loi, elle a eu un impact sur leur pratique pour 50% d'entre eux, soit un médecin sur les deux connaissant cette loi.

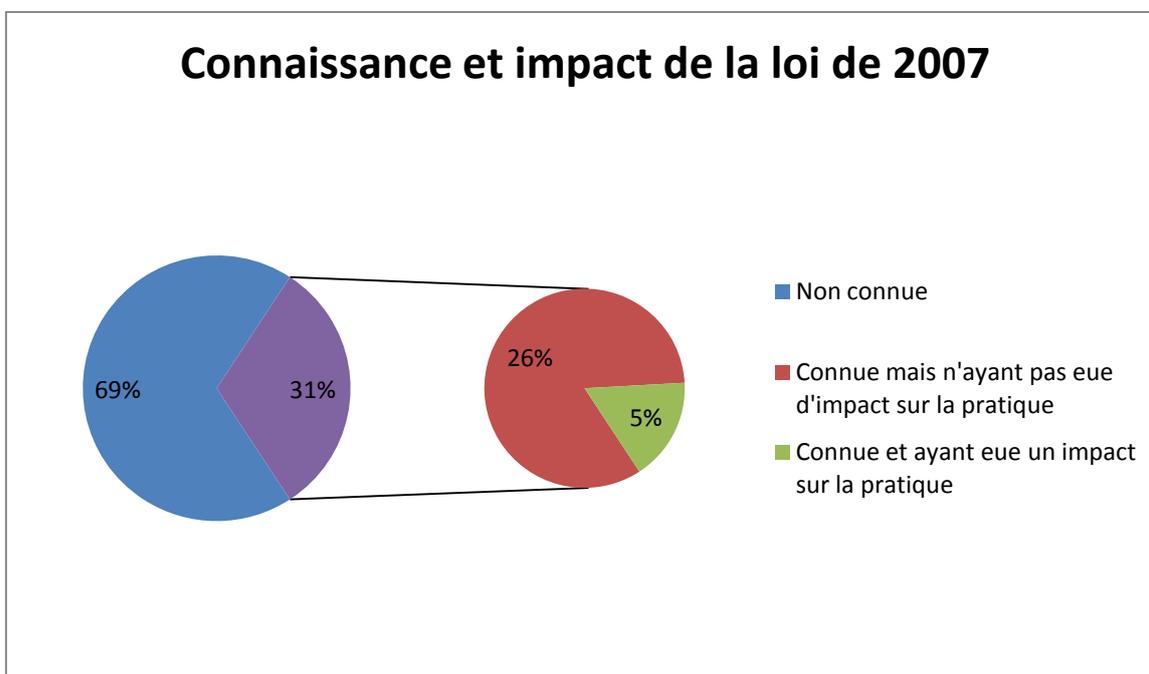
La réglementation de 2004 a eu un impact sur les pratiques pour 5% des médecins composant cet échantillon, soit pour un médecin.

Focus group.

Dans le groupe les médecins connaissaient tous cette loi, cependant deux estimaient qu'elle avait un impact, un non et le dernier n'a pas donné son opinion.

4.3.3.2 Règlementation de 2007

Entretiens.



69% des médecins interrogés en entretien ne connaissaient pas la réglementation de 2007, soit treize médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

31% connaissaient cette loi, soit six médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Parmi les 31%, la loi de 2007 n'a pas eu d'impact sur leur pratique pour 84% d'entre eux, soit cinq médecins sur les six connaissant cette loi.

Parmi les 31%, la loi de 2007 a eu un impact sur la pratique de 16% d'entre eux, soit un médecin sur les six connaissant cette loi.

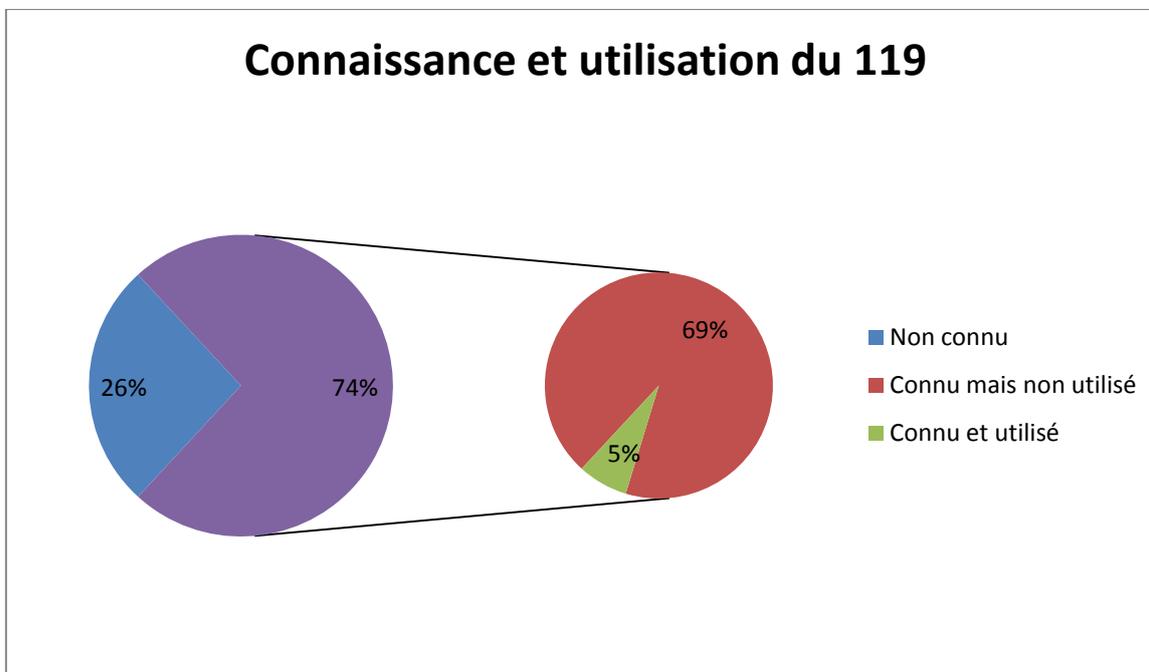
Sur la totalité des médecins interrogés en entretien la loi de 2007 a eu un impact sur la pratique de 5% des médecins composant cet échantillon soit un médecin.

Focus group.

Un des médecins de notre groupe connaissait cette réforme, les autres non, par contre elle n'a pas eu d'impact pour eux.

4.3.3.3 Connaissance et utilisation du numéro national 119.

Entretiens.



26% des médecins interrogés en entretiens ne connaissaient pas le n°119, soit cinq médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

74% des médecins connaissaient ce numéro, soit quatorze médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Parmi les 74% connaissant le 119, 93% n'y avaient pas recours, soit treize médecins sur les quatorze connaissant le 119.

Parmi les 74% connaissant le 119, 7% y avaient recours, soit un médecin sur les quatorze connaissant le 119.

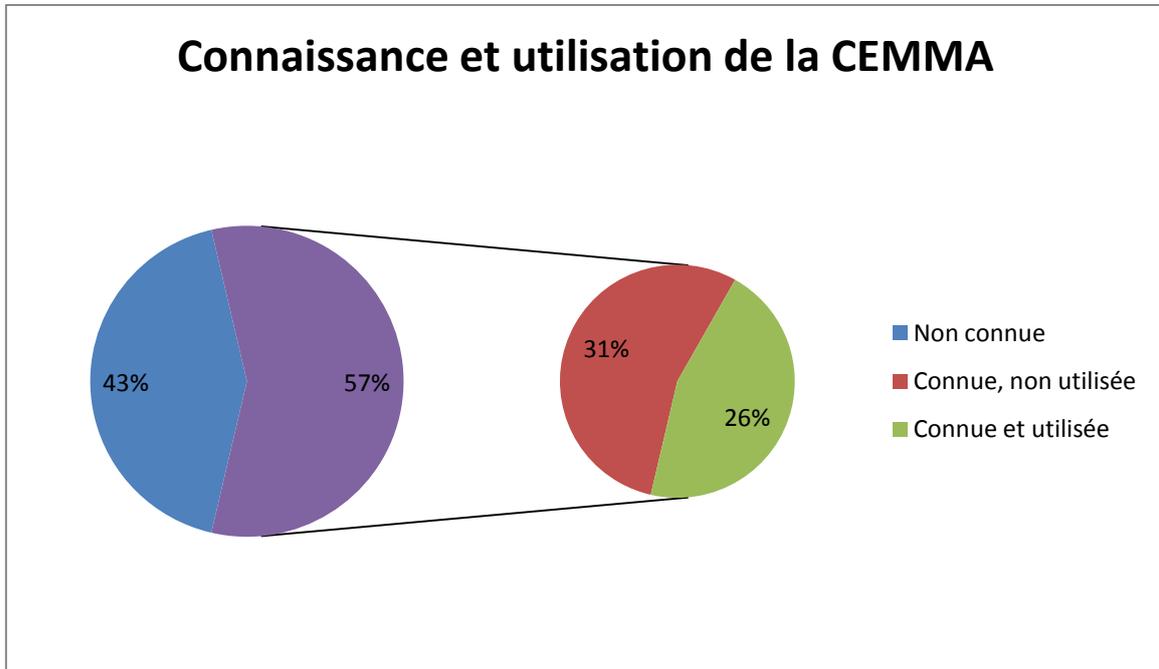
Sur la totalité de cet échantillon, 5% des médecins ont recours au 119, soit un médecin sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre groupe ne connaissaient pas le 119.

4.3.3.4 Connaissance et utilisation de la CEMMA.

Entretiens.



Parmi les médecins interrogés en entretien, 43% ne connaissaient pas la CEMMA, soit huit médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

57% des médecins interrogés connaissaient la CEMMA, soit onze médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Parmi les médecins connaissant la CEMMA, 54% n'y avaient pas recours, soit six médecins sur les onze connaissant la CEMMA.

Parmi les médecins connaissant la CEMMA, 46% y avaient recours, soit cinq médecins sur les onze connaissant la CEMMA.

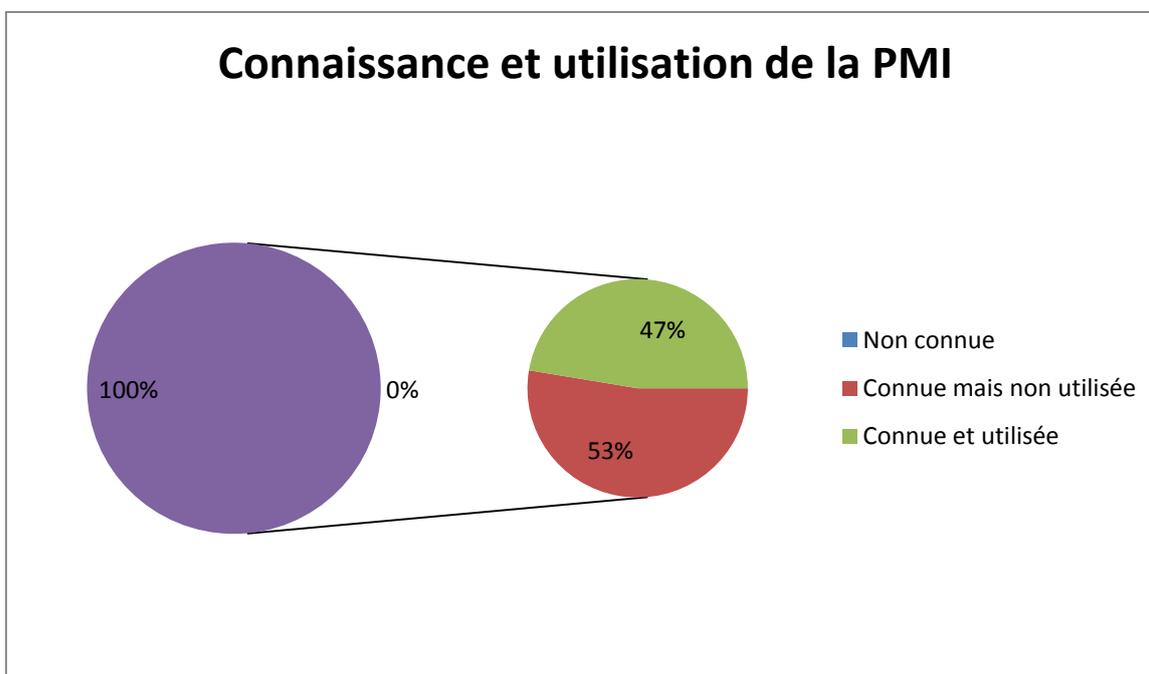
Sur la totalité de l'échantillon 26% des médecins interrogés avaient recours à la CEMMA, soit cinq médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre groupe ne connaissaient pas la CEMMA.

4.3.3.5 Connaissance et utilisation de la PMI.

Entretiens.



100% des médecins interrogés en entretien connaissaient la PMI, soit dix neuf médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

53% des médecins de cet échantillon n'y avaient pas recours, soit dix médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

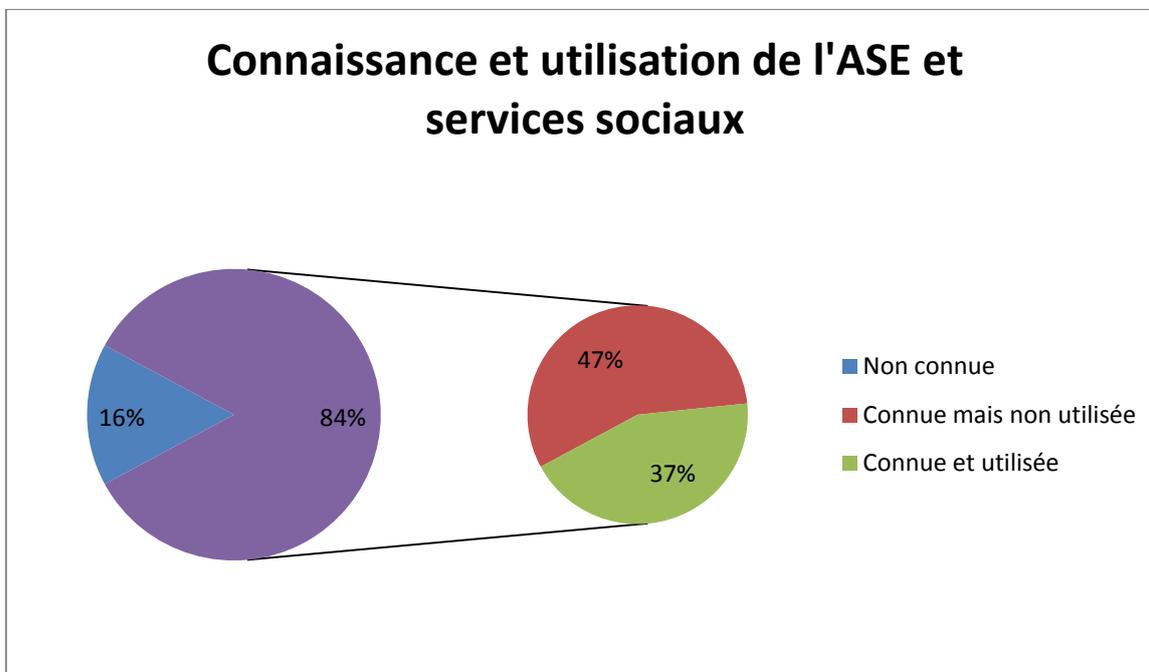
47% des médecins la connaissant y avaient recours, soit neuf médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre focus group connaissaient tous la PMI et y avaient recours.

4.3.3.6 Connaissance et utilisation de l'ASE et services sociaux.

Entretiens



16% des médecins interrogés en entretien ne connaissaient pas l'ASE et les services sociaux, soit trois médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

84% des médecins interrogés en entretien connaissaient l'ASE et les services sociaux, soit seize médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Parmi les 84% connaissant l'ASE et les services sociaux, 56% n'y avaient pas recours, soit neuf médecins sur les seize connaissant l'ASE et les services sociaux.

Parmi les 84% connaissant l'ASE et les services sociaux, 44% y avaient recours soit sept médecins sur les seize connaissant l'ASE et les services sociaux.

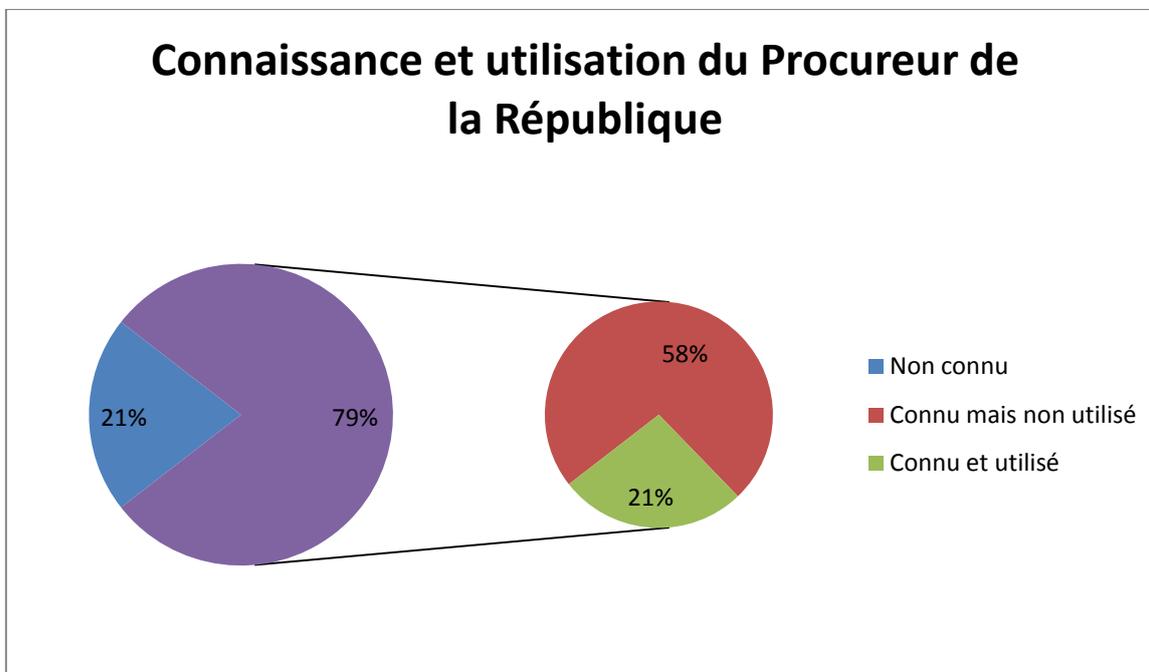
Sur la totalité des médecins interrogés, 37% utilisaient l'ASE et les services sociaux, soit sept médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre focus group connaissaient l'ASE et les services sociaux mais n'y avaient pas recours.

4.3.3.7 Connaissance et utilisation du Procureur de la République.

Entretiens.



21% des médecins interrogés en entretien ne connaissaient pas le recours possible au Procureur de la République, soit quatre des médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

79% des médecins interrogés en entretien connaissaient le recours possible au Procureur de la République, soit quinze des médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Parmi les 79% connaissant ce recours, 73% n'y avaient pas recours, soit onze des médecins sur les quinze connaissant cette possibilité.

Parmi les 79% connaissant ce recours, 27% y avaient recours, soit quatre des médecins sur les quinze connaissant cette possibilité.

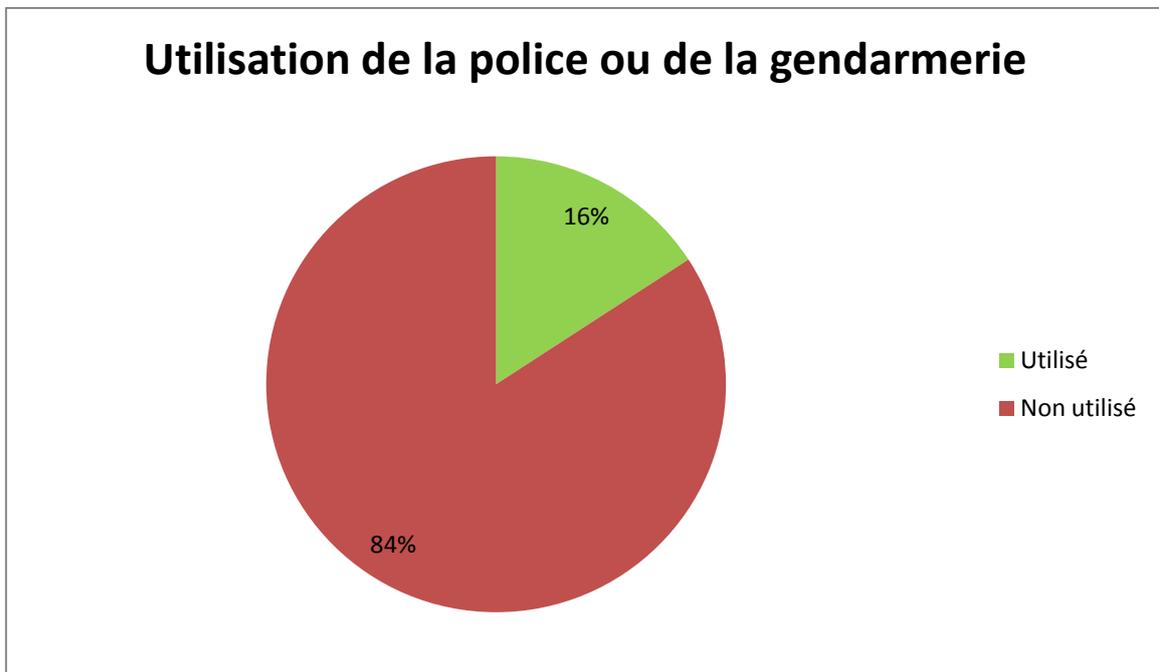
Sur la totalité de notre échantillon, 21% avaient recours au Procureur de la République, soit quatre médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre groupe connaissaient cette possibilité et un seul y a déjà eu recours.

4.3.3.8 Utilisation de la police ou de la gendarmerie.

Entretiens.



84% des médecins interrogés en entretien n'avaient pas recours spontanément à la police ou à la gendarmerie, soit seize médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

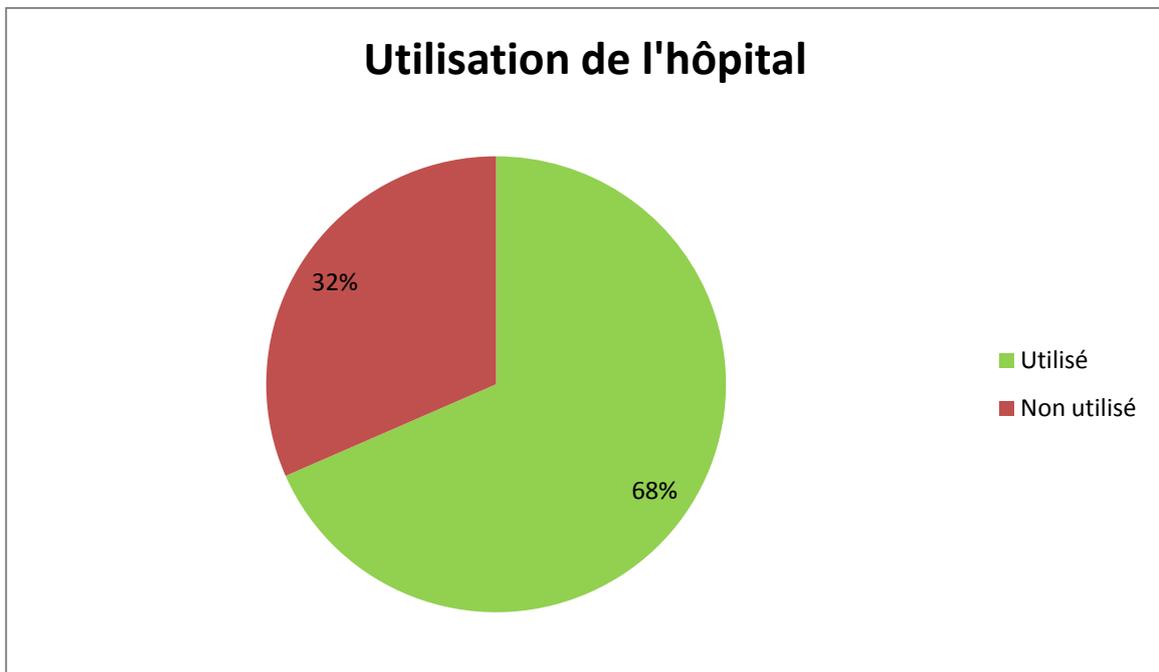
16% des médecins interrogés en entretien avaient recours spontanément à la police ou à la gendarmerie, soit trois médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre groupe n'avaient pas recours à la police ou à la gendarmerie.

4.3.3.9 Utilisation de l'hôpital.

Entretiens.



32% des médecins interrogés en entretien n'avaient pas recours spontanément à l'hôpital, soit six médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

68% des médecins interrogés en entretien avaient recours spontanément à l'hôpital, soit treize médecins sur les dix neuf composant cet échantillon.

Focus group.

Les médecins de notre focus group privilégiaient l'hôpital comme structure de protection de l'enfance.

4.4 Discussion.

4.4.1 Echantillon.

L'échantillon constitué de vingt trois médecins généralistes s'est montré suffisant afin d'atteindre le phénomène de saturation d'idée, il a permis de mettre en évidence quarante six grandes difficultés différentes, ce qui permet de répondre à la question posée d'une façon la plus large possible.

L'échantillon réparti sur le département de la Meurthe et Moselle, à savoir le territoire de Longwy, celui de Briey, celui de Pont à Mousson et celui de Nancy, a permis d'avoir des médecins des différents territoires administratifs et a permis d'avoir des médecins ayant plus ou moins de structures à disposition, ce qui donne une vision globale de la pratique en Meurthe et Moselle.

Les médecins n'ayant pas souhaité participer ont refusé par manque de temps ce qui est une difficulté évoquée par l'un des médecins interrogés, celui de l'entretien n°17 « ...*Ca me rappelle que si j'avais eu plus le temps je l'aurai fait je pense...* », cela souligne la charge de travail des médecins généralistes.

D'autres ont refusé car ils n'avaient pas d'enfant en danger dans leur patientèle, on peut se poser la question de savoir s'ils n'en avaient pas, ce qui en soit est une bonne nouvelle, ou s'ils n'ont pas été alertés, ce qui se rapproche d'une autre difficulté ciblée par les médecins de notre échantillon, celle du repérage : (entretien 5) « *La difficulté c'est peut-être plus de les repérer que de les dénoncer.* », le médecin n°10 dira après l'entretien que lors d'une consultation on risque de rater les signes d'une maltraitance, (entretien n°11) « *soit les parents, soit la famille, accepte de parler de la situation, ça c'est la première difficulté, il y a un mur du silence qui reste important. Donc il faut être attentif pour nous à des signes indirects, c'est ça le problème, c'est essentiellement des signes indirects chez l'enfant, troubles du comportement, signes physiques... ce n'est pas simple.*».

En ce qui concerne la méthode employée, le choix ayant été laissé aux médecins généralistes interrogés, la préférence est allée vers l'entretien individuel semi-dirigé. En effet, il paraissait légitime de laisser ce choix aux personnes interrogées afin de les mettre

dans les conditions les plus favorables à un recueil efficace d'information, et afin d'éviter d'éventuels refus. L'entretien a été plébiscité semble-t-il d'une part à cause de la thématique du sujet ayant une part émotionnelle importante, et d'autre part à cause du format bien plus simple à intégrer dans le planning des médecins, le manque de temps ayant été une des causes principales de refus. Cela n'a pas empêché d'atteindre l'objectif et de relever de nombreuses difficultés que nous détaillerons. Lorsque nous parlerons d'entretiens par la suite nous inclurons évidemment derrière ce terme le focus group réalisé.

4.4.2 Discussion sur la première partie de l'entretien, la présentation des médecins.

4.4.2.1 Modes d'exercice.

Notre échantillon a regroupé des médecins exerçant seuls, des médecins exerçant en collaboration et des médecins exerçant en maison médicale, ainsi l'échantillon a permis de faire un tour d'horizon de différents types d'exercice en médecine générale et de rendre cet échantillon le plus représentatif possible.

Lors des différents entretiens il n'a pas semblé que le mode d'exercice ait une influence sur les difficultés rencontrées puisque chaque médecin s'occupe lui-même de ces situations lorsqu'il en rencontre une.

4.4.2.2 Année d'installation³⁴.

Notre échantillon regroupe trois grandes catégories, des médecins installés depuis plus de vingt cinq ans, des médecins installés depuis dix à vingt ans, et enfin des médecins installés depuis moins de dix ans. L'échantillon ainsi constitué a permis de récolter les informations de médecins ayant plus ou moins d'expérience dans le domaine de la médecine libérale en cabinet, ainsi notre échantillon a pu explorer les difficultés qui

auraient pu être différentes en fonction de l'expérience et ne pas en exclure les jeunes installés (2010 pour le plus récent) ainsi que les plus anciens (1977 pour le plus ancien).

4.4.2.3 Type de clientèle.

Lors de l'étude le ressenti des médecins vis-à-vis de leur clientèle a été demandé afin d'évaluer les catégories d'âges des patients, afin de voir si le médecin voit ou non beaucoup d'enfants, et de savoir de quelle catégories socioprofessionnelles sont ses patients.

Il en ressort qu'une partie importante des médecins généralistes interrogés sont amenés à voir des enfants, en effet si on cumule les médecins voyant de tous les âges et ceux voyant en majorité une clientèle pédiatrique, on arrive presque aux deux tiers de notre échantillon.

Ces résultats sont cohérents dans le sens où on trouve peu de pédiatres libéraux ce qui reporte la clientèle infantile inévitablement chez les médecins généralistes, en effet on compte environ quatre-vingt dix pédiatres libéraux en Meurthe et Moselle pour environ mille cent trente généralistes³⁴.

Ce constat montre aussi l'importance pour les médecins généralistes alors amenés à voir beaucoup d'enfants d'être sensibilisés à la protection de l'enfance et de connaître les différentes structures concourant à cette protection, et l'importance qu'il y a à résoudre les difficultés qui pourraient nuire à la prise en charge de ces enfants.

En ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles, la majorité des médecins ont une clientèle très variée, ce que souligne l'un des médecins : (entretien n°1) « *Mixité sociale totale, c'est l'intérêt de la médecine générale.* », les autres ont une clientèle jugée moyenne, et une minorité a une clientèle défavorisée. Aucun n'estime que sa clientèle soit aisée.

Ces résultats permettent d'avoir une vision de l'activité des médecins, cependant aucun n'a relié le type de clientèle au sujet de l'étude, effectivement la thématique de l'enfance maltraitée n'est pas spécifique d'un type de population et touche tous les milieux, il est cependant plus facile de la mettre en lumière dans des milieux défavorisés suivis par les services sociaux, que dans des milieux aisés où elle est plus insidieuse et mieux dissimulée.

4.4.2.4 Formation initiale.

La question de la formation nous a permis d'évaluer que l'échantillon était bien représentatif des médecins généralistes installés, en effet si tous avaient un DU de pédiatrie ou encore une formation de pédiatre l'échantillon aurait été biaisé, ce qui n'est pas le cas ici. Notre échantillon montre plutôt des DU divers et variés ce qui est lié à la diversité des activités d'un médecin généraliste, et ce qui confirme la diversité de notre échantillon.

4.4.2.5 Expérience des informations préoccupantes ou signalements.

Le résultat de cette question objective clairement que ces démarches ne sont pas le quotidien des médecins, et que contrairement à un problème rencontré quotidiennement les difficultés peuvent être plus nombreuses et rencontrées par tous. La question tournée dans un sens subjectif renvoie à l'expérience ressentie des médecins, et ces derniers dans leur majorité ne se sentent pas expérimentés dans ce domaine, ce qui transparaît dans les résultats.

4.4.3 Objectif principal, difficultés mises en lumière dans la prise en charge des enfants en danger et dans les situations d'informations préoccupantes ou signalements.

Les différents entretiens menés nous ont permis de constater que le sujet était délicat, que chaque médecin l'abordait avec sa propre vision, sa propre sensibilité, et qu'une partie de la prise en charge de ces enfants faisait intervenir un facteur émotionnel important qu'il fallait prendre en compte. Chaque situation d'enfant, chaque histoire a été racontée

facilement, sans effort important de mémoire, chaque médecin s'est souvenu d'histoires qui pouvaient être lointaines facilement, car elles les ont marqués. Grâce à leurs souvenirs nous avons pu mettre en évidence des difficultés rencontrées par chacun et répondre à la question initiale de cette étude.

Toutes ces difficultés ont plusieurs origines, certaines mettent l'enfant au centre des préoccupations, d'autres sont liées à la famille de l'enfant, certaines sont liées à la procédure, aux démarches et enfin certaines sont liées au médecin lui-même.

4.4.3.1 Difficultés liées à l'enfant.

Manipulation de l'enfant.

Plusieurs médecins se sont inquiétés de savoir si l'enfant qui leur était amené, n'avait pas été manipulé par des adultes afin de déclencher une procédure à l'encontre d'un autre adulte. L'enfant dit-il la vérité ou alors raconte-t-il ce qu'on lui a demandé de dire ?

(Entretien n°3) « ...là il y avait une sorte de harcèlement puisqu'on en arrivait à ce que les enfants quand ils voyaient le père dans la rue n'allaient même plus lui dire bonjour... »

L'enfant manipulé par l'un des parents qui transformait l'autre en « méchant », dans ces cas là l'enfant dit-il la vérité ? Cette manipulation n'est-elle pas en soit une maltraitance psychologique ?

(Entretien n°9) « ...il s'est avéré que la gamine avait menti sous la pression de la mère et que c'était faux... »

Le médecin hésite face à cette difficulté car il risque d'être à son tour victime d'une manipulation.

(Entretien n°12) «... il faut faire très attention puisqu'on a les faux... De manipulation des enfants par le parent quand il y a un divorce... »

A ce moment le risque pour le médecin est double, soit il ignore ce que dit l'enfant mais si cela s'avère vrai..., ou bien il suit les dires de l'enfant et risque de rentrer dans le jeu de l'adulte manipulateur.

Mise en sécurité de l'enfant.

L'intérêt de l'enfant et sa mise en sécurité sont des préoccupations importantes pour le médecin, en soit ce n'est pas une réelle difficulté mais cela permet d'expliquer que les informations préoccupantes viennent moins souvent des généralistes, en effet s'ils veulent mettre l'enfant en sécurité, ils l'envoient sur un centre hospitalier qui pourra prendre le temps de réaliser les procédures.

(Entretien n°1) « ...il faudra jouer la carte de la sécurité, c'est-à-dire de la sécurité de l'enfant... »

(Entretien n°2) « JA : Ce qui vous fait l'hospitaliser dans ces cas là c'est...D : Pour savoir les dégager des parents, pour pouvoir faire des examens... »

(Entretien n°5) « ... je ne savais pas trop quoi faire mais donc de mettre l'enfant déjà...déjà à l'abri à l'hôpital, ça me semblait une bonne démarche...toute façon dans la lettre c'était tellement évident... »

La préoccupation la plus importante pour ces médecins est la sécurité de l'enfant, le mettre à l'abri avant de faire autre chose³⁵. Cela explique que la démarche se fasse par le biais de l'hôpital et qu'on observe moins de signalements venant des médecins de ville, ce qu'on ne peut pas leur reprocher dans cette situation.

Examens traumatisants pour l'enfant.

Une préoccupation que l'on peut rapprocher de celle de la mise en sécurité de l'enfant, bien qu'elle soit opposée dans un sens. En effet faut-il tout de suite adresser à un spécialiste, faut-il tout de suite lancer des examens complémentaires ? En allant trop vite ou en y allant trop facilement ne risque-t-on pas à tort de faire subir à l'enfant des examens traumatisants ? Examen des organes génitaux ou bien simplement faire en sorte que l'enfant se remémore des instants douloureux de son existence.

(Entretien n°9) « ...Ah ben dans une histoire comme celle-ci... votre attitude... vous êtes vraiment...c'est difficile, ce n'est pas évident, ça nous amène à faire des examens, à faire faire des choses qui ne sont pas forcément... et puis en plus qui sont... qui peuvent être plus ou moins traumatisantes pour l'enfant quand même aussi. Il ne faut pas perdre ça de vue non plus... »

L'enfant est une préoccupation pour chaque médecin, et le fait de devoir faire subir des examens plus ou moins traumatisants à un enfant peut peser sur la conscience du médecin et être une difficulté. Cette difficulté est fortement liée à une part émotionnelle, il est plus difficile d'envoyer un enfant faire un examen traumatisant qu'un adulte, pourtant la différence ne se joue qu'au niveau des émotions du médecin.

Besoin d'une prise en charge globale de l'enfant.

Plusieurs médecins interrogés estiment que l'enfant en danger nécessite une prise en charge globale qu'ils ne peuvent apporter en ville, c'est une difficulté dans le sens où le médecin sent qu'il doit passer la main, mais c'est aussi une cause de signalement à travers l'hôpital et de ce fait la démarche ne vient pas du médecin.

Dans ce cas aussi la préoccupation est l'enfant, il est au centre des préoccupations, pour son bien-être le médecin de famille estime que son cas nécessite une prise en charge multidisciplinaire qu'il ne peut lui apporter en dehors de l'hôpital.

(Entretien n°3) « ...Oui. Moi simplement je dirai oui en dernier lieu que peut-être qu'on est un peu démuni, nous, médecins de famille face à tout ça quoi et c'est pour ça que je pense que c'est plus au niveau de l'hôpital qu'il faudrait qu'on ait une structure capable de... d'avoir des pédopsychiatres en plus grand nombre parce qu'il y a aussi une demande beaucoup à ce niveau là peut-être... JA : D'avoir une structure unique qui s'occuperait...D : Oui... »

Dans le même sens un médecin pense qu'on devrait pouvoir apporter cette prise en charge multidisciplinaire en ville, et à la fois médicale et sociale, mais qu'elle manque encore et que c'est un frein à la bonne prise en charge de ces enfants.

(Entretien n°6) « ...le médico-social, à mon avis, n'est pas assez une coopération autour de l'intérêt des patients et des familles... »

Absence de médecin référent pour l'enfant.

L'absence de médecin référent pour l'enfant est un problème dans son suivi global et entraîne des problèmes de repérage.

(Entretien n°14) « ...Oui. Le problème c'est qu'on ne sait pas toujours, si les parents n'ont pas le carnet de santé on ne sait pas toujours s'il y a eu un autre suivi ou pas, si on est nous le référent ou... le médecin traitant parce qu'il n'y a pas de médecin traitant avant 16 ans, on ne sait pas si on est référent qui doit alerter ou s'il y a d'autres intervenants. Vous savez c'est des gens en général qui...voilà le carnet de santé qui sert de coordination, ce genre de personnage ils ne l'ont pas ou ils l'ont oublié ou il n'a pas été rempli ou... voilà soit disant...»

Comme le souligne ce médecin l'enfant n'a pas de médecin référent clairement identifié comme cela existe chez l'adulte, et pour lui c'est un problème car les parents peuvent vagabonder de médecin en médecin en « oubliant » le carnet de santé du petit, ainsi chaque médecin qui le voit reprend de zéro et n'a pas d'idée sur l'enfant, sur son suivi et son entourage.

Cette remarque est très intéressante puisqu'on positionne le médecin traitant comme médecin de famille, mais peut-il réellement l'être pour des enfants tels que ceux décrit où n'est-il alors qu'un intervenant parmi tant d'autres ?

Cette méthode de vagabondage masque-t-elle une réelle maltraitance ?

Dans tous les cas elle rend le travail du médecin très difficile.

L'interrogatoire de l'enfant.

L'interrogatoire de l'enfant est délicat car il doit être adapté à son âge³⁶, il implique pour le médecin de réussir à tisser une relation avec l'enfant ce qui est déjà difficile en soi, l'enfant qui vient régulièrement en pleurant pour ses vaccins voudra-t-il parler à celui qui le pique ?

Cette relation délicate est difficile à construire, et, une fois construite, le médecin doit s'efforcer d'employer les mots de l'enfant, de pouvoir se faire comprendre de l'enfant, et bien plus difficile d'entendre ce que l'enfant dit, de le comprendre et de ne pas interpréter à tort les mots de l'enfant.

(Entretien n°13) « ...Non. Non parce que les parents ne le souhaitaient pas d'une part et que d'autre part l'enfant était très jeune et difficilement interrogeable... »

(Focus group) « D2 : Le problème c'est ça, c'est que le papa qui va bien laver sa fille risque plus d'ennuis que celui qui la viole tranquillement sans la laver. D1 : Parce que la gamine qui a je ne sais pas quel âge, elle va dire papa il me touche. Ce qui est vrai, il la touche au sens tactile et pas au sens déformé de notre société. En attendant si la gamine elle a 3,4 ans, ma fille elle m'a fait le coup, de dire papa il me tape. »

Comment interpréter les dires d'un enfant ? Comment ne pas déformer ce qu'il dit ou interpréter à tort ? Autant de questions qui posent problème aux médecins.

Les témoignages montrent combien cet interrogatoire est délicat, de plus il est chargé d'informations en cas de suites judiciaires qu'il ne faut pas rater. Il faut du temps, une

expérience ainsi qu'une bonne relation avec l'enfant pour y parvenir, et cela peut s'avérer difficile.

L'enfant n'est jamais vu seul.

Pour nos confrères l'une des difficultés rencontrées en médecine générale vient du fait que l'enfant est toujours accompagné de ses parents, à ce moment précis l'interrogatoire est difficile voire impossible, de plus cette difficulté se combine à celle de la manipulation de l'enfant, comment savoir s'il est manipulé alors qu'il est peut-être accompagné par celui ou celle qui le manipule ?

(Entretien n°3) « ... *Je veux dire... c'est toujours difficile moi je l'observe il est toujours en présence de la mère donc le problème voilà je l'ai jamais vu seul, il est là mon problème c'est que je n'arrive pas à le voir seul... »*

(Focus group) « ... *Voilà mais après, tu prends un gamin, il y a son père qui est là, tu l'examines sur la table à langer machin il est à côté, c'est son père qui le déshabille...pfff qu'est-ce que tu veux voir, tu vas pas avoir de bleus, t'auras pas de coups, t'auras machin...Il va rien se passer non plus parce qu'il sait très bien que t'es à côté... quand les parents viennent avec la plainte concernant leur enfant tu peux, tu peux dissocier la consult, c'est avec eux, l'enfant seul ou l'ado seul et avec eux après, tu peux faire ça. Par contre quand toi tu soupçonnes quelque chose tu as intérêt à être très, très comédien pour essayer d'envisager l'idée que tu vas voir le gamin tout seul un petit peu comme ça...»*

Ces témoignages illustrent la difficulté de l'interrogatoire d'un enfant, encore plus si on ne peut le voir dans les conditions qui nous conviennent. Comment mettre en évidence une maltraitance psychologique dans ces cas là ? C'est là une difficulté relative et bien spécifique à l'exercice en cabinet.

Examen de l'enfant.

Pouvoir réaliser un examen de l'enfant au cabinet peut se révéler être un parcours semé d'embûches comme en témoignent les médecins interrogés.

(Focus group) « ...Bon c'est sûr qu'à chaque fois que tu les vois pour une rhinopharyngite... Tu les déshabilles pas...tu les déshabilles pas à chaque fois donc...Et puis c'est pareil, à l'inverse... on est dans une quasi-judiciarisation à l'américaine, tu vas pas t'amuser à foutre tous les mômes et toutes les petites gamines à poil pendant que tu les examines devant leurs parents sans passer à un moment donné pour le pervers du coin... tu peux avoir un problème de suspicion des parents vis-à-vis de ton comportement, donc là c'est encore plus casse gueule parce que la moindre chose... imagines tu fais sortir les parents et tu dis à la gamine attends je vais t'examiner baisse ta culotte. Là c'est même plus sur du verre que tu marches...tu vois, dans notre système de soin, à l'heure actuelle, un médecin généraliste dans son bureau, ne peut pas faire complètement son boulot parce que ça va lever beaucoup plus de problèmes que ça ne va en résoudre... »

Le souci posé est celui de l'examen de l'enfant qui doit se faire sur un enfant nu dans les situations idéales, cependant dans notre société actuelle et à notre époque, le médecin qui, à son cabinet, déshabille chaque enfant risque effectivement « de passer pour le pervers du coin » ou de s'attirer les foudres des parents, ce qui rend son travail plus complexe car il peut alors passer à côté de signes physiques.

4.4.3.2 Difficultés liées au médecin lui-même.

Les difficultés qui suivent sont liées au médecin, à sa pratique, à son vécu, à sa formation, à son caractère, à ce qui fait de lui le médecin qu'il est.

Doutes.

La plus grande difficulté pour les médecins interrogés est le doute sur la véracité des faits, en effet ces derniers sont confrontés à ces doutes depuis le moment où ils voient l'enfant. Les doutes restent présents après la consultation, au moment de faire les démarches et même après, c'est une difficulté qui atteint le médecin et l'amène à se poser de multiples questions, il doute de sa propre interprétation des faits et des histoires, il doute

des histoires elles-mêmes, il doute de ce que dit l'enfant, de ce que disent les parents, il doute sur des patients qu'il connaît, il doute ensuite sur ce qu'il doit faire... Tous ces doutes sont la difficulté la plus citée parmi les médecins rencontrés, et cette difficulté intervient à tous les niveaux.

(Entretien n°1) « ...C'était plus difficile dans la mesure où il y a toujours un doute sur la trace qui existe...on ne peut pas, on dit que ça évoque des brûlures de cigarettes mais on ne peut pas vérifier directement il y a toujours un petit doute donc là il y a eu une enquête sociale et c'est tombé à l'eau... il y a toujours un doute mais autrement c'est un diagnostic très difficile... »

Le premier médecin illustre bien la notion de doute sur l'interprétation des différents faits, et sur ce qu'il doit faire dans le doute, dans le cas présent il préfère avoir un deuxième avis hospitalier.

(Entretien n°7) « ...Non parce que...bon, je n'étais pas tellement sûr donc je préférais avoir l'avis d'un spécialiste et parce que c'est il y a une dizaine d'années, c'était quand même un peu délicat... il y avait toujours un peu cette crainte quoi. Peut-être qu'on l'a moins actuellement... »

Ce doute peut mettre une barrière à l'envie du médecin de faire la procédure lui-même, cette difficulté attaque la conscience du médecin.

(Entretien n°12) « ... JA : ...de savoir si c'est avéré ou pas...D : Oui bien sûr, tout à fait, ça c'est la première difficulté... »

(Entretien n°13) « ... La première fois oui effectivement le doute c'était est-ce que c'est vrai, est-ce que ce n'est pas vrai, mais on ne peut pas accorder trop de doutes à partir du moment où l'enfant le dit c'est vrai jusqu'à preuve du contraire sinon après on va louper des trucs... »

Le médecin n°13 illustre le problème de doutes sur la véracité des dires mais aussi le fait que le médecin se doit de dépasser ses doutes afin de protéger l'enfant.

(Entretien n°16) « ...Maintenant effectivement moi j'avais constaté un genre de brûlure mais de là à dire que c'était le père qui... »

Voici une illustration des doutes sur l'interprétation de l'examen du médecin.

(Entretien n°18) « ...*Est-ce que ce n'est pas une chute tout simplement...* »

Ce témoignage illustre aussi ce que peut ressentir le médecin, n'y a-t-il pas une explication plus simple, moins sordide à ces traces, peut-on vraiment faire ça à son enfant, la personnalité du médecin, son vécu, interviennent et se mélangent avec ces doutes rendant la tâche plus ardue.

(Focus group) « ... *Oui. Et le problème disons intrinsèque, important, c'est que t'es le médecin traitant, tu es dans une situation comme ça où toi tu suspectes, mais pas à 100%, il y a toujours un petit doute... vas y là-dessus toi t'engager sur un truc où on va dire que tu vas penser que t'as raison à 50%, ça va être dur parce que c'est pas évident, voilà...* »

Cette difficulté, la plus importante, est intimement liée au médecin, et reste une difficulté insoluble puisqu'on ne peut jamais être sûr de ce qu'on avance, cependant il faut surpasser cette difficulté afin d'aider l'enfant car ne vaut-il pas mieux agir que laisser faire ?

Perdus de vue.

Plusieurs médecins s'accordent à dire que très souvent lorsqu'ils sont sur le point de découvrir quelque chose ou qu'ils mettent en route une procédure, les parents et les enfants disparaissent, ce qui peut les freiner à faire des démarches puisque s'ils disparaissent, qu'advient-il de l'enfant ? Ne vaut-il pas mieux essayer coûte que coûte de les suivre et de les faire rester ? C'est un choix délicat auquel sont confrontés les médecins car rien n'oblige les parents à revenir et l'enfant risque de perdre peut-être la seule personne à s'être rendu compte de quelque chose.

(Entretien n°9) « ...*JA : Et les autres enfants vous les avez revus ? D : Jamais plus revu. Ben non vous pensez bien que...* »

(Entretien n°10) « ...*Donc là je les ai perdus de vue aussi mais ça c'est ancien...* »

(Entretien n°11) « ... *De toute façon c'est clair si on fait un signalement et que les parents n'ont pas apprécié on ne revoit plus les...* »

(Entretien n°13) « ... *La perte de contrôle, ça arrive souvent. On se doute que quand on va signaler s'ils l'apprennent on risque de les perdre mais on peut en accepter l'augure à partir du moment où il y a quelque chose qui est fait. Et là, en l'occurrence, là pour le coup, on ne les a plus jamais revus... »*

(Entretien n°15) « ...*Vous savez il y a un truc qui est assez caractéristique, on parle du médecin traitant comme étant le médecin de famille, ce qui est faux parce que dès que vous avez connaissance d'éléments vraiment intimes, quand je dis intime je ne parle pas physiquement, quand vous avez connaissance d'éléments sur le fonctionnement de la famille, chaque famille a son mode de fonctionnement, qui est un peu gênant vous les perdez comme patients. Et ça, ça fait vingt ans que ça dure et c'est toujours comme ça. Dès qu'on apprend un... entre guillemets le secret de la famille, vous voyez ce que je veux dire, dès qu'on apprend un peu ça vous pouvez être certain qu'ils ne restent pas... »*

(Entretien n°16) « ... *Mais après je ne sais plus trop parce que je pense qu'ils sont partis, et après effectivement je ne sais pas ce que le gamin est devenu... »*

L'entretien n°15 donne la définition même de cette difficulté, le médecin traitant, médecin de famille, perd ses patients lors de la découverte d'éléments gênants, et ceci rend le travail du médecin très difficile.

Manque de formation.

Plusieurs médecins témoignent du fait qu'ils jugent leur formation dans le domaine de l'enfance en danger insuffisante ou absente, car ne préparant pas à affronter la réalité à laquelle ils sont confrontés, beaucoup souhaiteraient être mieux formés dans ce domaine. Ce manque de formation est une difficulté car l'enfance en danger nécessite beaucoup de compétences particulières, l'attention aux détails qui peuvent mettre sur la voie, l'interrogatoire de l'enfant, les actions à réaliser... surtout qu'en moyenne parmi les médecins interrogés ils n'y ont que très peu été confronté, ce qui suffit difficilement à se forger une expérience.

(Entretien n°4) « ... *Qu'on n'est pas trop formés quand même pour tout ça... »*

(Entretien n°7) « *On en voit peu et puis si vous voulez, moi mes études remontent quand même, on ne parlait pas beaucoup des sévices à enfants, quand j'ai... plus de trente...oui parce que quand je me suis installé ça fait déjà 34 ans...quand j'ai commencé mes études de médecine, entre 38 et 39 ans de ça, on ne parlait pas beaucoup de sévices à enfants. Enfin nous, au moins en pédiatrie, j'ai peut-être eu une heure sur les sévices à enfants.* »

(Entretien n°8) « *... En même temps on n'est pas naïfs on sait très bien qu'il y a des problèmes mais c'est vrai que la formation là-dessus, je ne sais pas si elle existe, moi j'ai passé ma thèse en 1989 donc vous voyez mes études quand est-ce que j'ai pu les faire, je ne sais pas s'il y a une formation là-dessus dans le module de pédiatrie ou ailleurs...* »

(Entretien n°18) « *... mais dans notre formation je crois qu'il n'y a rien qui nous précise comment faire avec quelque chose de facile quoi...* »

(Entretien n°19) « *... Je pense qu'une formation ça ne ferait pas de mal, je pense qu'un EPU sur la protection...voilà...* »

(Focus group) « *... quand on parle maltraitance il y a la maltraitance sexuelle et physique mais aussi la maltraitance psychologique, comment tu veux apprécier ça toi médecin généraliste qui a à peu près un quart d'heure de psychologie dans toutes tes études...* »

Ces différents médecins s'accordent à dire que leur formation initiale sur le sujet ne les a peut-être pas forcément préparés à la réalité à laquelle ils ont été confrontés, d'autres souhaitent que la formation continue aborde ce genre de problème, ce qui est peu le cas actuellement. Enfin l'un des témoignages nous apprend tout de même que la maltraitance infantile a été un tabou de la société à une certaine époque, et qu'il en était très peu question y compris dans la formation.

Cette question de la formation pendant le cursus et pendant la formation continue semble être une réelle demande des médecins, une demande réaliste et réalisable.

Limites de la maltraitance.

Cette difficulté qu'est de définir le seuil de la maltraitance fait appel à la conviction de chaque médecin car il n'y a pas de standard pour ce seuil, prenons un simple exemple,

est-ce qu'une fessée est une maltraitance, en France elle est tolérée, au Luxembourg nos voisins proches elle est proscrite par la loi, un autre exemple en France les châtimets corporels à l'école sont interdits, pas aux Etats Unis. Toujours aux Etats Unis certains parents menacent d'une arme leurs enfants, maltraitance psychologique ? En France cela n'est pas concevable mais là bas les choses sont différentes. Les pays et les gouvernements ne s'accordent pas entre eux pour définir une limite, alors comment en définir une médicalement ? Chaque médecin doit définir sa propre limite de ce qui relève de la maltraitance ou non, ce qui est difficile et changeant d'un médecin à l'autre.

(Entretien n°14) « ...Ben on ne sait pas trop en médecine générale à quel moment il faut passer par la CEMMA. Si c'est vraiment le manque de soins ou au contraire plus qu'une malveillance, enfin une dangerosité immédiate pour l'enfant... »

(Entretien n°15) « ...Non mais bon voilà sinon vous savez la maltraitance c'est, il y a des fois c'est difficile à définir. Il y a des enfants qui a mon sens ils n'ont pas de bol avec leurs parents mais de là à dire que c'est de la maltraitance... »

(Focus group) « ... Est-ce que tu le mets dans la maltraitance ou est-ce que tu mets ça... C'est une négligence de la part des parents... Voilà négligence pour le coup, qui aura des conséquences probables, est-ce que tu le mets en maltraitance ?... Comment on grade quoi, de la négligence parentale par insouciance, par ignorance, par bêtise et tout ça, de la négligence où est-ce qu'on arrive à la maltraitance...ces négligences répétés de la part de parents, à quel moment elles doivent devenir... elles doivent se judiciaireiser...c'est quoi la frontière... Ouais c'est ça. Après la maltraitance elle est quand. C'est la gifle forte, c'est...C'est un comportement dans une société donnée peut-être aussi... Avec nos yeux de maintenant ce qui se passait il y a deux générations, ben la maltraitance t'aurais vachement plus de signalement parce que des parents qui tapaient leurs gamins alors que dans leurs têtes ce n'était pas de la maltraitance, je pense que le concept évolue... »

La maltraitance a une définition qui diffère selon l'époque, le lieu, la culture...et de nombreux autres paramètres ce qui rend difficile de mettre des limites claires.

Chacun se doit de « fabriquer » sa définition en accord avec ses principes, son éthique et dans l'intérêt de l'enfant, mais cette limite floue est une difficulté importante à laquelle le médecin est confronté.

Manque de preuves.

Le problème du manque de preuves touche les médecins lorsqu'ils veulent faire une procédure. Actuellement il n'est pas nécessaire d'en avoir pour la déclencher, ce n'est pas au médecin à prouver, mais aux intervenants sociaux, médico-sociaux, judiciaires... qui seront en charge de mener l'évaluation, la « suspicion de » suffit. Cependant, pour plusieurs médecins, il est difficile de lancer une telle procédure sans preuves, pour eux cela paraît moralement indéfendable, et ce problème de la preuve tangible est à même de limiter le nombre de procédures lancées.

(Entretien n°1) « ... *Le problème c'est que c'est difficile de poser un diagnostic sur un premier abord chez quelqu'un qu'on ne connaît pas et donc deuxièmement c'est dur d'incriminer des gens alors que c'est toujours pas vérifié, on a besoin d'avoir... Signaler sans avoir de preuve je pense qu'il vaut mieux signaler avec des preuves parce que signaler sans avoir de preuves quelle va être l'attitude... »*

(Entretien n°7) « ... *Voilà des preuves, qu'on ne trouve plus les preuves... »*

Lors de cet entretien la crainte du médecin était que les preuves qu'il pouvait voir s'effacent et, qu'au moment de la procédure, il n'y ait plus rien, pour lui cela nécessitait un passage hospitalier afin de garder une trace de ces preuves.

(Entretien n°9) « ... *Comment vous pouvez avoir des preuves, à part si vous êtes le témoin direct ou si vous êtes pratiquement le témoin direct avec d'autres personnes qui vont confirmer qu'il y a bien eu une maltraitance à laquelle vous avez assisté. Comment voulez vous être sûr qu'il y a une maltraitance chez un enfant ?... »*

Ce témoignage rejoint le premier, les preuves sont difficiles à obtenir, et le fait de ne pas en avoir refait surgir une autre difficulté qu'est le doute que nous avons déjà évoqué par ailleurs.

La pratique médicale s'appuie sur des faits, telle éruption cutanée, tel symptôme caractéristique d'une pathologie, alors que le diagnostic de maltraitance doit se faire bien souvent sans preuve irréfutable. Les procédures pouvant conduire à de nombreuses issues, le médecin souhaite être certain de ce qu'il fait, cependant, son rôle dans ce cas n'est pas de fournir les preuves, mais il doit lutter avec sa conscience pour cela.

Problèmes de repérage³⁷.

L'une des difficultés concernant la maltraitance infantile que notre échantillon relève est d'abord de la repérer. En effet, la première chose est de ne pas passer à côté, de savoir la repérer, et c'est une chose bien délicate. Lorsqu'un enfant est amené en consultation, il ne l'est pas souvent amené pour maltraitance, sauf dans certains cas où les parents s'accusent ou accusent un autre membre de la famille, mais bien souvent, charge au médecin qui est amené à voir un enfant pour un problème de santé classique de ne pas passer à côté de ce diagnostic.

(Entretien n°5) « *La difficulté c'est peut-être plus de les repérer que de les dénoncer.* »

Après l'entretien le médecin n°10 a ajouté que le risque était de rater les signes lors de la consultation.

(Entretien n°11) « *...oui, soit les parents, soit la famille, accepte de parler de la situation, ça c'est la première difficulté, il y a un mur du silence qui reste important. Donc il faut être attentif pour nous à des signes indirects, c'est ça le problème, c'est essentiellement des signes indirects chez l'enfant, troubles du comportement, signes physiques... ce n'est pas simple...* »

(Focus group) « *... Mais bon tu peux quand même quand tu regardes... moi je n'ai pas eu de suspicion de viol ou de machin comme ça et pourtant... je veux dire je suis sûr que dans ma clientèle il y en a. Des attouchements chez le gamin je suis sûr qu'il y en a, j'ai jamais eu quelque part la suspicion mais je suis sûr qu'il y en a... Je sais maintenant que j'ai plein d'enfants maltraités donc en particulier violés ou violentés mais il y a quarante ans... mais il apparait de plus en plus qu'il y a des violences psychologiques qui sont énormes et puis là on passe à travers complètement quoi...* »

Ces témoignages illustrent bien la difficulté du repérage de la maltraitance chez l'enfant. La maltraitance physique demande de repérer les signes physiques présents, mais la maltraitance psychologique se révèle bien plus difficile à repérer car les signes sont souvent très indirects, cela fait toute la difficulté du diagnostic.

Problème de la démarche pratique.

L'information préoccupante ou signalement n'est pas le lot quotidien des médecins généralistes, et heureusement, cependant comme le cas se présente peu souvent, la première fois et peut-être même les autres, le médecin se demande comment faire, qui il doit appeler, à quel numéro, est-ce qu'il faut un fax... La démarche pratique est souvent inconnue car peu utilisée en réalité.

(Entretien n°3) « ... *on ne sait pas toujours à qui s'adresser...* »

(Entretien n°18) « ... *qu'il n'y a rien qui nous précise comment faire avec quelque chose de facile quoi...* »

Comment faire en pratique est une difficulté rencontrée, cependant il y a toujours des façons de trouver comme le dit le médecin n°5 « *Finally la procédure je suppose que même si on ne sait pas trop quoi faire, on passe un coup de fil à l'Ordre des médecins et ils vont nous informer.* »

Cette difficulté peut être aisément contournée.

Le suivi de la famille.

Plusieurs médecins sont ennuyés dans les affaires d'enfance en danger par le fait qu'ils ont un suivi de la famille entière, dans ces cas là, ils ne se sentent pas objectifs et voient ce suivi de la famille comme une difficulté.

(Entretien n°16) « *Voilà parce que le problème c'est qu'en fait je suivais le père et la mère et donc j'avais en fait la version à chaque fois des deux et...* »

Dans le cas présent le suivi des deux parents amenait le médecin à être le destinataire de deux histoires différentes et se retrouver pris entre deux feux.

(Focus group) « ... il y a le fait que tu as la famille en charge, tu connais la mère, tu connais le grand père... tu gères déjà toute cette famille là donc tu les connais bien... si tu veux nous on a une position complètement en porte à faux il a absolument raison ***... »

Le fait de ne pas suivre les parents et de ne voir que l'enfant, comme le ferait un pédiatre à l'hôpital, lui confère une certaine objectivité, alors que le médecin de famille garde quand même une part de subjectivité de par le fait qu'il suit chacun des deux parents.

Ce suivi dans ce cadre est une difficulté, cependant il permet aussi de disposer de plus d'information sur la famille et son fonctionnement, ce qui peut se révéler être un atout pour le médecin de famille.

Témoignages indirects.

L'une des difficultés à laquelle est confronté le médecin lorsqu'on lui parle de maltraitance est que, le plus souvent, les témoins ne sont pas des témoins directs, il est destinataire de ouï dire, de témoignages indirects. Cela lui fait se poser la question de savoir s'il doit faire quelque chose ou si le témoin doit le faire, et la question de savoir s'il faut croire quelque chose qui est passé par plusieurs intermédiaires.

(Entretien n°3) « ... Alors là voilà c'est toujours du ouï dire, alors lui me dit que la mère le dévalorisait, que la mère dévalorisait toujours le père au vu de ces enfants... »

Les patients se retournent souvent vers le médecin de famille pour des conseils, pour un avis, mais il arrive qu'ils s'adressent à lui pour un problème hors de son champ de compétence, dans le cas cité le médecin reçoit un témoignage sur ce qui concernerait plutôt les instances judiciaires s'occupant des gardes alternées.

(Entretien n°11) « ... La difficulté c'est que je n'ai pas de témoignages directs ni de l'enfant, ni des parents, et que j'ai un retour de courrier (médical). Donc là ma priorité c'est d'abord de recueillir des témoignages, d'avoir des éléments probants sur lesquels je puisse m'appuyer. Et puis je vais quand même prévenir les parents que je fais un signalement. C'est la moindre des choses... »

Dans le cas présent la difficulté est que le médecin est destinataire d'un courrier constatant un équivalent de maltraitance psychologique, la difficulté est de savoir quoi faire lorsqu'on n'a pas eu soi-même de témoignages directs.

Cette difficulté s'apparente au manque de preuves cité par plusieurs médecins avec la nuance que la preuve existe mais qu'elle a été constatée par un autre.

Place du médecin.

La place du médecin généraliste dans les problèmes d'enfance en danger, vis-à-vis de la famille et de l'enfant, est une difficulté exprimée par les médecins qui ont du mal à se positionner ou que les familles situent différemment, c'est-à-dire comme quelqu'un qui n'a pas son rôle dans l'enfance en danger.

(Entretien n°4) « ... *Je ne pense pas que ça leur pose un problème mais ils ne me voient pas comme quelqu'un qui peut participer à cette prise en charge là. Ils me voient plutôt comme quelqu'un qui va soigner leur enfant pour quelque chose de plus organique que... voilà pour un rhume pour une gastro mais ils ne voient pas peut-être pas l'utilité que je sois informée... »*

Dans ce contexte le médecin est vu pour soigner une pathologie, ce qui concerne la maltraitance n'est pas de son ressort pour la famille.

(Entretien n°8) « ... *Oui parce que...parce que je n'ai jamais appris à faire donc quelle place on a exactement, quoi dire, à qui... »*

Dans la deuxième situation, le médecin confronté à la situation de maltraitance a du mal à définir son rôle, la place qui l'occupe.

(Focus group) « ... *En fait la triade médecin de famille, parent avec un s ou pas, enfant, elle est hyper complexe à jauger et on a zéro arme pour avoir le début d'un vrai pouvoir là... Non et puis on est aussi... parce qu'il faut être tout à fait honnête je veux dire, le médecin généraliste, il est, sur cette affaire là, peut-être pas mieux placé que le voisin, que l'autre etc.... »*

Notre groupe décrit le problème qui se pose à eux, se positionner dans la triade avec les parents et l'enfant car ils les ont tous en charge, et l'exercice libéral tel qu'il est, rend ce positionnement difficile.

Cette difficulté à la fois de savoir se positionner et d'être reconnu dans son rôle rend le travail du médecin dans les situations d'enfance en danger difficile car elle risque d'amener à des omissions.

Isolement du médecin.

L'isolement du médecin généraliste est un malaise ressenti dans différentes thématiques, que ce soit le médecin de montagne seul pour plusieurs villages et loin d'un centre hospitalier, que le médecin confronté à un enfant en danger et qui se sent seul face à cet enfant, n'ayant personne à qui s'adresser.

(Entretien n°3) « *Oui. Moi simplement je dirai oui en dernier lieu que peut-être qu'on est un peu démuni, nous, médecins de famille face à tout ça quoi et c'est pour ça que je pense que c'est plus au niveau de l'hôpital qu'il faudrait qu'on ait une structure capable de...* »

Le médecin se sent démuni et isolé face à cette situation, ne sachant pas comment faire, dans cette situation le médecin pense également que l'enfant nécessite une prise en charge globale qu'il ne peut lui apporter en ville ce qui augmente la sensation d'être démuni et qui rend difficile son travail et sa prise en charge de l'enfant.

(Entretien n°15) « *... Toute façon on a de soutien nulle part en médecine générale, vous l'apprendrez vous-même, vous l'apprendrez par vous-même... En otage, ah ça c'est souvent comme ça, on vous prend, on se sert de vous..... alors là j'ai téléphoné à la gendarmerie, il a fallu que je me déplace à la gendarmerie, j'ai dit non mais attendez c'est un truc de... je ne comprends pas pourquoi, ben parce que c'est une procédure qui est longue, il faut prendre la déposition, il faut machin...Ah oui mais attendez, ah ben vous allez découvrir des trucs ça n'a rien à voir avec le joli machin la réalité ce n'est pas comme ça, c'est ce que j'ai vécu... »*

Ce médecin a eu plusieurs expériences avec différentes instances où il a eu la sensation d'être seul face au problème de l'enfant et de ne recevoir aucune aide, on comprend aisément que la prise en charge d'un enfant en danger soit difficile dans ce contexte.

(Focus group) « ... *Parce qu'on est tout seuls...* »

Les médecins généralistes partagent pour beaucoup cette sensation d'isolement comme nous le montre notre groupe.

L'isolement du médecin contribue à rendre cette prise en charge, qui est délicate et qui ne peut se faire seule, des plus difficiles à gérer.

Crainte de représailles.

Plusieurs médecins avouent avoir des craintes quant à la possibilité de représailles physiques de la part de la famille, en effet dans le contexte sociétal actuel, les médecins se sentent plus difficilement en sécurité face à des parents ou de la famille parfois agressive et menaçante, ce qui, effectivement, peut amener le médecin à ne pas déclarer cette maltraitance par peur d'être victime de représailles.

(Entretien n°11) « ...*Oui, oui. Ah ben bien sûr, l'affaire que je vous ai citée d'attouchement sexuel du grand père c'était avant cette loi, je n'étais pas très à l'aise parce que le père me reprochait violemment...* »

(Entretien n°12) « ... *Je crois qu'il y a beaucoup de réticences à dénoncer une suspicion...une suspicion, bien sûr, parce que quand c'est évident... parce que j'en ai déjà parlé avec mes collègues, et c'est les représailles de l'adversaire...* »

Ces deux médecins ont tout de même signalé la situation passant outre le risque encouru.

Les représailles physiques ne devraient pas avoir de place dans notre société et les médecins ne devraient pas avoir peur de dénoncer. Ces mêmes médecins évoquaient également les représailles juridiques de la famille, cette difficulté sera évoquée par la suite.

Récemment l'affaire de l'agression dans un service d'urgence d'un CHU a fait grand bruit, comment se sentir en sécurité dans son cabinet alors qu'on ne l'est même pas dans un

centre hospitalier, cette difficulté abordée par les médecins semblent être une difficulté sociétale avant tout, mais elle peut nuire à l'enfant.

Il faut cependant rappeler que le fait de commettre des violences à l'encontre d'un soignant clairement identifié comme tel est une circonstance aggravante, sanctionnée plus durement par le code pénal.

Problème éthique et moral.

Le problème éthique et moral a été soulevé, c'est-à-dire que le fait de dénoncer pose un problème au médecin d'ordre moral et éthique, comment dénoncer quelqu'un alors qu'on n'est pas certain ? Cette difficulté est à rapprocher de celle du doute qui se pose au médecin, la nuance étant qu'au-delà du doute lui-même, ce problème lui fait se poser la question de la moralité et de la conformité à l'éthique médicale de la démarche du signalement. Ce qui freine forcément le médecin dans ses démarches s'il est amené à remettre en cause le bienfondé de cette démarche.

(Entretien n°19) « ...*Difficulté j'en avais une par rapport au signalement, ça me posait un problème moral et éthique de signaler, d'être dans le doute donc voilà...* »

Le manque de temps.

Un problème rencontré par les médecins au cabinet est le manque de temps à consacrer à ces démarches, et le manque de temps en général. En effet ce manque de temps a été évoqué au moment de la création de l'échantillon, c'est une des raisons majeures de non participation à l'étude réalisée ici. Le manque de temps au cours de la consultation et après les consultations ici est un manque de temps à consacrer aux démarches de protection de l'enfance par une surcharge de travail. Effectivement les médecins généralistes font face à de grosses charges de travail, pouvant varier en fonction de leur pratique et de leur implantation.

(Entretien n°17) « ... *Ca me rappelle que si j'avais eu plus le temps je l'aurai fait je pense... Et si les deux éducateurs ne me font pas un truc j'appelle le juge des enfants, le médecin de PMI, enfin je le fais quoi. Et puis j'ai zappé vous voyez, enfin j'ai zappé, je n'ai pas le temps... »*

Ce témoignage illustre la masse de travail dans laquelle sont empêtrés les médecins.

(Focus group) «...*Et puis on n'a pas le temps d'être parano sur la plupart des cas d'enfants qu'on voit... »*

Notre groupe évoque également la difficulté liée au temps de consultation qui est relativement court et ne permet pas de douter de tous les cas d'enfants.

Cette difficulté se doit d'être surmontée par les médecins du fait de la gravité potentielle du danger pour l'enfant, elle se doit de l'être d'un point de vue éthique, pour la conscience même du médecin et d'un point de vue légal, car l'absence de signalement équivaut à de la non assistance à personne en danger, même si dans le cadre médical l'article 226-13 permet de se soustraire à cette obligation, cette partie des lois reste floue et laissée à la libre interprétation des juges, et surtout de la conscience du médecin.

Secret professionnel.

Pour mémoire voici les deux textes de loi régissant le secret professionnel.

Article 226-13²⁴ : « 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 euros d'amende. »

Article 226-14²⁵ : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur au à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° 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 constatés, 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 ;

...

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Le secret professionnel pose problème pour les médecins, non pas pour se délier de lui, mais pour que les familles comprennent cette démarche car pour elles le secret médical est absolu, il n'y a pas d'exception possible, ce qui n'est absolument pas le cas.

(Entretien n°16) « *D :... la mère avait lu et elle était venue me voir en disant oui qu'est-ce que vous avez raconté pourtant je vous amène le gamin et... JA : Et la maman vous reprochait de ne pas avoir gardé le secret...D : Voilà, voilà... »*

Il est en effet difficile pour les familles de comprendre ces exceptions légales, et le moindre doute sur la réglementation pour le médecin peut l'amener à ne pas signaler de peur d'être accusé de manquement au secret professionnel. Dans notre échantillon aucun médecin ne semblait avoir de doute sur ces exceptions et ils semblaient tous au point sur l'essentiel de la réglementation du secret professionnel et de ses exceptions.

Absence de visites à domicile.

L'évolution de la pratique médicale et le manque de médecins sur certains territoires impliquent que les médecins installés soient confrontés à une patientèle assez importante, avec un recours important à la médecine de première ligne. Ceci a eu un impact sur la façon de pratiquer des médecins, et pour s'adapter, ces derniers ont été obligés de limiter le nombre de visites à domicile, qui se révélaient être très chronophages. Il faut noter également que les visites à domicile sont une pratique plutôt spécifique de notre pays

puisque, par exemple, au Canada il est tout à fait impensable de faire déplacer le médecin, cette idée n'est pas concevable là-bas, et ce dans de nombreux autres pays. La modification de la pratique ayant amené à réserver les visites de préférence aux personnes ne pouvant plus se déplacer, a diminué le nombre de visites réalisées au chevet d'un enfant. Cela entraîne le problème cité par les médecins qui est de ne plus connaître l'entourage et les conditions de vie de l'enfant du fait de l'absence de visite à domicile.

(Entretien n°11) « ... *C'est pareil, c'est une jeune femme qui m'amène ces enfants de temps en temps, alors là je dirai qu'un des gros problèmes auquel on est confronté c'est qu'on ne fait plus de visites ou très peu de visites à domicile donc on voit beaucoup moins les familles dans l'environnement. C'est beaucoup plus difficile de se faire une idée... »*

(Focus group) « ... *Donc vas y toi là-dessus et puis c'est des gens que tu vas maintenant plus voir à domicile mais que tu ne voyais pas à domicile avant, parce que des fois en fonction de comment est le domicile tu t'aperçois qu'il y a des trucs bon c'est un peu louche... »*

Les médecins ciblent le cœur du problème, n'ayant pas d'idée de l'environnement, leurs jugements se basent sur le temps de consultation ce qui se révèle être plus difficile.

Ce souci est lié à l'évolution inévitable des pratiques médicales et il paraît difficile à solutionner car lié à de nombreux facteurs.

Absence de contrôle de la procédure.

L'absence de contrôle de la procédure est un problème évoqué, en temps normal le médecin a un certain contrôle sur la manière dont ses patients sont pris en charge, il les adresse à un confrère, gère les examens complémentaires, il reste le pivot de la prise en charge. Mais dans le cas de l'enfance en danger, la procédure d'information préoccupante ou de signalement fait intervenir d'autres instances administratives ou judiciaires sur lesquelles le médecin n'a pas de contrôle direct, il devient presque spectateur de ce qui se déroule, contrairement à ses suivis habituels où il reste un maillon indispensable de la prise en charge. Ainsi lancer une procédure sur laquelle on n'a aucun contrôle et dont on ne sait pas comment elle va évoluer peut se révéler être une crainte pour les médecins.

(Entretien n°1) « ... *C'est-à-dire que c'est une peur de provoquer un processus qu'on arriverait plus maîtriser et qui peut-être n'est pas sûr, avec un diagnostic qui n'est pas sûr, on ne peut pas accuser des gens des maux s'ils ne sont pas responsables... »*

Il est difficile pour le médecin d'accepter le fait qu'il n'est pas de contrôle sur les procédures, ce qui est difficile car c'est une situation peu courante pour lui, mais en même temps il vaut mieux pour les médecins ne pas avoir de contrôle sur ces procédures, afin de permettre aux familles de bien distinguer les rôles de chacun et afin de protéger le médecin qui, même s'il est à l'origine de la procédure, n'est pas responsable de la façon dont celle-ci évolue.

Fausses accusations.

Dans le cas de familles ayant une procédure à leur encontre, et après enquête, s'il s'avère qu'il n'y ait pas de maltraitance, cela pourrait les amener à penser après coup, que le médecin aurait lancé de fausses accusations. Cette crainte d'être accusé et responsable de fausses accusations est relevée par les médecins, ceux-ci s'inquiètent en leur âme et conscience de savoir ce qui se passerait si leurs craintes pour l'enfant n'étaient pas justifiées.

(Entretien n°9) « ... *C'est-à-dire que si... si, heureusement on va dire, il s'avérerait que nos craintes ne soient pas fondées, qu'elles soient... on se trouve en porte-à-faux après vis-à-vis des parents, ça nous met dans une situation quand même un petit peu délicate, ce n'est pas si simple que ça. Je ne sais pas si demain je vous accusais d'avoir été le tortionnaire de vos enfants je ne sais pas si aimeriez tellement quoi, surtout si c'est totalement infondé... »*

C'est la situation de l'après enquête qui inquiète le médecin, pour la famille et les conséquences que cela aurait sur leur relation future et pour lui-même sur sa conscience d'avoir accusé à tort. Cette difficulté est inhérente au sujet de la maltraitance, le médecin ne peut se changer en enquêteur, et toutes les suspicions ne sont pas forcément des maltraitements, cependant vaut-il mieux ne pas signaler dans le doute ou le faire quand même ? Il est préférable d'agir dans l'intérêt de l'enfant avant tout. Le fait pour le médecin

de s'inquiéter du problème des fausses accusations, et ce terme est peut-être mal choisi, on devrait dire accusations se révélant non fondées après enquête, prouve que le médecin est humain et qu'il agit suivant sa conscience.

Conséquences juridiques pour le médecin.

Sous cette appellation la difficulté représentée est celle pour le médecin de faire face aux suites judiciaires de la procédure et à leurs impératifs, à savoir demande de dossier médical, témoignage au tribunal, confrontation à la famille, à ses patients... des difficultés face à une judiciarisation d'une procédure qui l'entraîne malgré lui.

(Entretien n°7) « ... *C'est ça, c'est les conséquences de la procédure, le fait de témoigner, bon, les certificats tout ça, donc après la confrontation avec les parents... donc c'est quand même... C'est ça. C'est-à-dire c'est tout le rouage judiciaire quoi, après...* »

L'engrenage judiciaire qui suit la procédure peut être difficile à supporter moralement pour le médecin qui a pour vocation le bien être de ses patients et qui est maintenant amené, pour le bien de l'enfant, à témoigner dans une procédure engagée à l'encontre de quelqu'un, cela ne fait pas partie de sa vocation. Cette difficulté se doit également d'être surmontée car elle ne peut être résolue, elle fait partie du devoir de tout citoyen confronté à une maltraitance à enfant.

Peur d'être accusé d'un faux diagnostic.

La peur de se retrouver, après avoir fait des démarches de signalement ou d'information préoccupante, sur le banc des accusés sous le motif d'avoir réalisé un faux diagnostic est une crainte évoquée par les médecins. La crainte d'être accusé par les parents d'avoir voulu volontairement leur nuire en réalisant un « faux » diagnostic et de se retrouver confronter à la justice, cette difficulté se rapproche de celle de la crainte de la loi et de l'Ordre des Médecins car elle est à prendre sous le sens de représailles juridiques de

la famille à l'encontre du médecin. Cette difficulté traduit une certaine crainte de la loi et de la justice.

(Entretien n°7) « ... on avait toujours crainte, moi j'avais toujours crainte d'être poursuivi après quand même pour un faux diagnostic quoi et que les parents pouvait me poursuivre... »

Cette difficulté ne devrait plus être car la circulaire Perben de 2004³⁸ modifie l'article 226-14 et stipule que le médecin ne peut être poursuivi lorsque le signalement est effectué dans son cadre réglementaire. La seule exception est si le médecin souhaite volontairement nuire au patient mais c'est un cas bien particulier.

La réforme de 2004 a été créée pour que les médecins n'aient plus la crainte d'être poursuivis, mais cette loi semble insuffisamment connue, comme le montrera la réponse à l'objectif secondaire de notre étude.

Signalements abusifs.

La crainte pour les médecins de réaliser un signalement abusif c'est-à-dire de signaler à tort, de passer trop vite à l'acte de dénoncer, est une crainte réelle car elle aboutit souvent à de nombreuses conséquences qui sont tout autant de craintes citées par la suite. Cette difficulté est celle d'aller trop vite en besogne et de signaler trop tôt, elle est la conséquence de la difficulté posée par les doutes, et amène d'autres conséquences évoquées en tant que difficultés. Elle fait partie de ces difficultés qui se succèdent en chaîne et en est l'un des maillons. La nuance dans ce qui est évoqué sous ce terme est celle du moment où est fait le signalement dans la prise en charge de l'enfant, qui se ferait trop tôt et aboutirait à un signalement « abusif », dans le sens où les arguments pour signaler pourraient paraître trop faibles. Cette notion est très suggestive car le nombre d'arguments nécessaires dépend de l'appréciation de chaque médecin, et un signalement abusif pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre.

(Entretien n°6) «...les quelques cas que j'ai vécu...moi, ont été des signalements abusifs de maltraitance... »

Ceci illustre bien la difficulté d'une décision qui se base essentiellement sur une suspicion, une opinion, mais aucun enfant ne vient avec une étiquette maltraitance collée sur lui et chaque décision est forcément prise sur une suspicion, ce qui malheureusement conduit dans certains cas à des signalements non fondés, pour autant la décision n'était pas injustifiée.

Neutralité du médecin.

Cette notion se rapproche de celle de la place que doit avoir le médecin de famille, elle diffère de la précédente dans le sens où elle évoquait le rôle du médecin dans la procédure et la prise en charge de l'enfant, celle que nous évoquons ici est une question de neutralité vis-à-vis de la famille. En effet certains pensent que le médecin de famille du fait de sa position et de son rôle se doit de rester le plus possible neutre et ne pas s'impliquer, ce qui est difficile dans le contexte de l'enfance en danger puisque la notion même de signalement ou d'information préoccupante implique que le médecin prenne position. Cela va à l'encontre de cette idée de neutralité et peut représenter une difficulté importante dans la conduite à tenir pour ces médecins lors de ces situations.

(Entretien n°3) « ...garder la neutralité du médecin ...c'est garder sa neutralité, c'est ça la difficulté...Je crois qu'après... nous ce qu'il faut surtout par rapport à ça surtout ne pas porter, voilà, ne pas porter de jugement... sur des faits, des faits... nous il faut garder notre neutralité, on constate une fracture point, après ne pas hésiter à hospitaliser quand c'est comme ça, moi c'est ce que je préconise en tout cas... »

Garder sa neutralité et prendre position en dénonçant une maltraitance est incompatible. La notion de neutralité est importante car elle permet au médecin d'avoir un mécanisme de défense, celui-ci se base uniquement sur les faits et évite tant que possible de prendre parti pour éviter des conséquences néfastes pour lui. Cependant il y a des moments où le danger pour l'enfant est trop important et où il faut dépasser cette notion si on veut pouvoir le protéger.

La crainte de l'Ordre et de la loi.

Certains médecins craignent d'être inquiétés par l'Ordre des médecins ou par la justice en cas de procédure d'information préoccupante ou de signalement. Ceux-ci craignent des sanctions ou des poursuites à leur encontre et ont peur de ne pas être soutenu dans une démarche dans l'intérêt de l'enfant par ces deux instances. Cette crainte reste légitime, dans le sens où des familles ont pu poursuivre des médecins après que l'affaire ait été classée sans suite par manque de preuves, sous le motif de diffamation et sous le prétexte qu'ils n'avaient pas été reconnus coupables. Dans ces affaires malheureusement les familles ont eu gain de cause et le médecin qui pensait faire son devoir s'est vu sanctionné et parfois très durement. C'est l'exemple du Dr Bonnet C. pédopsychiatre qui s'est vu condamné à 9 ans d'interdiction d'exercice, alors que ses constatations s'étaient révélées avérées³⁹.

(Entretien n°3) « ...*Je ne peux pas intervenir, je connais trop bien la loi et l'ordre des médecins... Ca je ne pense pas que, c'est bien beau dans les textes mais je ne pense pas que ce soit réellement toujours applicable, je pense que, je ne sais pas si l'ordre a toujours soutenu les médecins ou les avocats etc. donc personne ne veut se mouiller dans ces affaires là je dirai. A la limite on va rechercher un terrain de neutralité et on va rebalancer le bébé, vous comprenez un peu, oui, hein... »*

Ce témoignage illustre bien les dégâts qui ont été causés par ces différentes affaires où le médecin s'est vu condamné et s'est senti seul contre tous, des dégâts qui font qu'ils hésitent à faire les démarches et qui nuisent ainsi à l'intérêt de l'enfant.

(Focus group) « ...*Parce qu'avant dans le doute tout le monde s'abstenait, parce que si tu te trompes t'es mort, si tu ne te trompes pas t'es mort quand même. Il n'y a pas de problème, le parent maltraitant portait plainte contre toi, rupture du secret professionnel et c'était fini... Catherine Bonnet ...Et ben c'est elle. Tu connais l'histoire donc. Il a quand même gagné en justice. Et il a quand même tué son gosse... »*

Notre groupe évoque les problèmes posés avant 2004 qui ne laissaient que très peu d'options au médecin.

Pourtant le législateur a changé la donne puisque la circulaire Perben de 2004^{38,40} ajoute cette phrase à la fin de l'article 226-14 « ... Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire... »

7 juillet 2004, extrait du discours de D Perben, ministre de la justice :

« Le médecin confronté au constat de sévices sur mineurs se trouve souvent partagé entre les alternatives suivantes :

- *Dois – je ou non signaler, est-ce un devoir ou une possibilité ?*
- *Est-ce que je risque des sanctions pénales et disciplinaires si je fais des révélations ?*

Ce sont les médecins libéraux qui se sentent le plus en difficulté face à ces situations.

Ils peuvent parfois se sentir démunis face à ces problématiques qui viennent en fait principalement d'une certaine méconnaissance du fonctionnement de la justice et des règles la régissant.

La loi du 2 janvier 2004 relative à la protection de l'enfance a précisé que l'infraction de violation du secret médical ne s'applique pas au médecin qui porte à la connaissance du procureur de la République des faits de maltraitance.

Le médecin doit signaler objectivement les sévices ou privations constatés sur le plan physique ou psychique qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.

Par ce signalement, le médecin ne peut pas faire l'objet de sanction disciplinaire.

Le cadre juridique est donc maintenant clairement posé. Il constitue une sécurité juridique pour les médecins.»

Le législateur a bien compris le problème évoqué de la crainte de l'Ordre et de la loi pour le médecin, et dans l'intérêt de l'enfant cette réforme a été réalisée, cependant elle reste tout de même insuffisamment connue malgré son importance.

Atteinte à la réputation.

L'un des problèmes qui se pose pour les médecins est de subir après un signalement des représailles au niveau de leur réputation de la part des familles.

(Focus group) « ... tu peux te retrouver avec ta réputation quand même un peu atteinte parce que la famille peut très bien crier haut et fort partout que t'es nul à chier que ceci cela et toi tu vas toujours être pris là dedans, dans un système où tu ne pourras pas dire, vis-à-vis des autres la réalité. Si tu enclenches dans une famille qui est un peu présente dans le milieu associatif où je ne sais pas quoi ça peut te faire mal... Et après le souci, nous le souci, c'est qu'on gère un coin de vie en France et la suspicion fait que... tu sais c'est la rumeur c'est-à-dire ah ben tiens mon toubib il a dénoncé quelqu'un et puis heu... » Cette situation pose problème pour le médecin car même s'il a raison, il ne pourra en aucun cas se défendre car il est soumis au secret professionnel, et dans un petit village, si la famille maltraitante à une position sociale importante, le médecin peut se retrouver dans une position plus qu'inconfortable.

4.4.3.3 Difficultés liées à la famille.

Retentissement familial.

Plusieurs médecins s'inquiètent du retentissement sur la famille des procédures d'informations préoccupantes ou de signalements. En effet en tant que médecin de famille ils sont confrontés à l'ensemble de la sphère familiale et sont en première ligne face aux répercussions que peuvent avoir de telles démarches.

(Entretien n°6) « ... on a toujours plus passé du temps à régler les problèmes créés ailleurs, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas effectivement de maltraitance, parce que à partir du moment où la maltraitance est posée, on ouvre une boîte de Pandore autour de l'intimité des... dans l'intimité des ménages, dans l'avenir des enfants, dans les relations des familles avec tout ce qui est institutionnel, en sachant que l'institutionnel majeur c'est le juridique, le pénal... et que les familles sont complètement désarmées, désorientées, catastrophées, et on rentre vraiment dans des évènements qui bouleversent pour longtemps les familles. Et donc les familles viennent... quand on les reçoit, on les reçoit en état de choc, en état d'urgence, on est plus en train d'essayer de recoller les morceaux que de trouver une solution pour l'enfant, et, tout en sachant que le médical passe souvent après... »

(Entretien n°10) « ... la petite fille aurait signalé à sa mère des attouchements de la part de sa grand-mère paternelle. Une histoire assez dramatique par la suite...Il y a eu un drame c'est que ça a créé bien sûr, famille divorcée, ça a créé des tensions importantes et le père de l'enfant, donc le fils de la femme en cause, a, un jour, pris sa moto et s'est tué en moto. Et on pense qu'il roulait très vite mais dans un moment aussi... Donc ça c'est quand même terminé par le décès du papa de cette pauvre enfant. De façon accidentelle mais bon dans des circonstances émotionnelles avec un doute sur l'implication... donc la grand-mère apparemment aurait nié et après il y a eu un grand vide dans la famille et la maman, deux, trois ans après, maintenant bon la jeune fille a 15,16ans, elle a quand même fait une tentative d'autolyse il y a un an en absorbant du paracétamol à bonnes doses, et... non pas du paracétamol de l'eau de javel... »

(Entretien n°12) « ... enfin c'est une des familles qui ne supportait pas l'autre conjoint et qui a porté plainte... qui a laissé entendre que... Qu'il y avait des violences sexuelles, ce qui était faux d'ailleurs. Ce qui s'est révélé faux d'ailleurs, complètement faux. Ce qui détruit d'ailleurs le couple, bien entendu... »

(Entretien n°13) « ... il y a un cas où une maman a trouvé le grand frère dans le lit de la sœur... Le grand frère de 13 ans dans le lit de la sœur de 8 ans, et là ils ont vu mon remplaçant... il a convaincu la maman d'aller porter plainte contre son fils, ce qu'elle a fait...non il avait 18 ans...Oui, oui, et la mère avait 8 ou 9 ans je crois, et le mec a été en taule. Parce que je me souviens elle allait le voir, elle l'avait mis en prison et elle allait le voir en visite. On lui a fusillé toute sa scolarité comme ça, la mère est devenue boulimique... »

Ces histoires vécues montrent bien la difficulté de la prise en charge de l'enfant en danger par le médecin de famille, il doit gérer l'enfant au moment du danger, mais doit ensuite faire face au retentissement familial des procédures et leurs conséquences sur chaque membre de la famille et sur l'enfant lui-même, car le fait de « dénoncer » ne résout pas complètement le problème, et en crée malheureusement d'autres. Le médecin doit alors faire face à ses conséquences, et même s'il a agi en son âme et conscience, il peut ressentir une part de culpabilité face à ces situations.

Divorces.

A l'heure où un couple sur deux divorce, cela affecte également le travail du médecin généraliste au sein de la famille. Plusieurs médecins de notre échantillon sont concernés par le problème des divorces. En effet, l'enfant est souvent un enjeu dans la séparation du couple et chacun des parents amène l'enfant en disant vous voyez chez l'autre il n'est pas bien, sous couvert d'une maltraitance véridique ou fictive les parents règlent leurs comptes à travers l'enfant. Celui-ci est pris entre deux feux et le médecin également, qui croire ? Comment évaluer une maltraitance racontée par un parent qui veut nuire à l'autre ou protéger son enfant en servant son propre intérêt, et est-ce la réalité ? De plus, prendre l'enfant de cette manière n'est-ce pas une maltraitance psychologique dont se rendent coupables les deux parents ?

Ce phénomène du divorce rebondit à travers l'enfant sur la pratique du médecin de famille et celui-ci est confronté à une grande difficulté, cependant est-ce vraiment l'affaire du médecin ou plutôt celle du Juge aux Affaires Familiales ?

(Entretien n°3) « ...Alors il y a des problèmes de garde, voilà le gamin ne veut plus aller chez le père mais ça c'est la mère qui me le dit donc je ne sais pas, moi je suis là dedans, je l'avais même marqué : voir ce que je peux faire. Mais moi je dis voir le juge des enfants, là on est dans le cadre d'un divorce... »

(Entretien n°12) « ... De manipulation des enfants par le parent quand il y a un divorce, alors là ça, c'est pour ça que je fais très attention... »

(Entretien n°16) « ... en fait c'était plus un problème de couple, les parents se sont séparés et le gamin était pris un petit peu en otage et je me souviens qu'il m'avait été amené une fois par la mère et apparemment il avait présenté... »

(Focus group) « ...Et puis il y a post divorce avec le partage de la garde, des choses comme ça...là il y a le côté malsain d'un des parents qui joue sur le côté là... holala surtout faut pas que le gosse soit sale quand il va rentrer chez les beaux parents parce que la belle mère va encore appeler les flics ça on l'a tous entendu...Et puis là, c'est là que tu marches encore plus sur des œufs parce que t'as encore plus peur... »

La difficulté liée au divorce c'est qu'elle rend le contexte propice à poser toutes les autres difficultés, elle insinue le doute, cause des manipulations de l'enfant, pose le problème de l'enfant qui n'est jamais vu seul, rend difficile le travail du médecin de part le suivi de la famille... Le divorce est une difficulté à part car c'est une situation propice à une multitude de difficultés, et la crainte du médecin est celle de rentrer dans le jeu d'un des deux parents.

Conséquences juridiques pour la famille.

Les médecins sont inquiets des conséquences juridiques que pourrait avoir une procédure, ils ont peur de ce qui pourrait arriver aux familles de part leur action, alors qu'ils auraient peut-être souhaité une autre alternative. Dans les cas de maltraitance grave de type coups ou violences psychologiques importantes, la justice a son rôle, cependant les médecins sont inquiets, dans les cas de carence de soins légère ou chez des familles défavorisées, de voir la justice s'en mêler et faire subir à des familles quelque chose dont elles ne pourraient se défendre.

(Entretien n°6) « ... *parce que à partir du moment où la maltraitance est posée, on ouvre une boîte de Pandore autour de l'intimité des... dans l'intimité des ménages, dans l'avenir des enfants, dans les relations des familles avec tout ce qui est institutionnel, en sachant que l'institutionnel majeur c'est le juridique, le pénal... et que les familles sont complètement désarmées, désorientées, catastrophées, et on rentre vraiment dans des événements qui bouleversent pour longtemps les familles... sans qu'on ait aucun risque que notre signalement se transforme en signalement juridique, c'est-à-dire qu'il ne reste qu'un signalement social, fait pour aider les gens dont on est convaincu qu'ils ont besoin d'aide, et que ça concerne l'avenir des enfants, et qu'éventuellement il y ait de la maltraitance même qu'elle soit volontaire ou involontaire, et ça on n'a pas les outils et on n'a pas les outils ni au niveau juridique parce qu'on va déclencher la bombe atomique...»*

(Entretien n°9) « ... *D : Ben dans la démarche il y avait certainement de grandes difficultés oui parce que faire une démarche de signalement il faut quand même avoir de fortes présomptions par ce que c'est quand même porter un jugement difficile. Rien que le fait de faire la démarche vous mettez déjà un peu les gens dans l'embarras alors ça pose*

des... JA : Plutôt vis-à-vis des conséquences de la démarche on les met dans l'embarras ?

D : Oui... »

(Entretien n°12) « ... il ne faut pas faire n'importe quoi, surtout là dedans parce que l'accusation quand elle est fausse est grave... Voilà, c'est très grave sur la personne qui est accusée et qui n'a rien fait. Ca c'est quelque chose qui est pratiquement insupportable... »

(Focus group) « ... voilà si à chaque fois que tu suspectes tu te trompes, je parle pas que les autorités te croiront pas mais à chaque fois tu vas mettre les familles dans des difficultés... »

Les médecins interrogés s'inquiètent autant pour les conséquences chez des familles socialement défavorisées, que des conséquences juridiques chez des familles non coupables, chez qui le diagnostic ne serait pas confirmé. Les dégâts que peut causer la justice sont importants, l'affaire d'Outreau en est un exemple marquant qui a plongé de nombreuses familles dans les rouages de la machine judiciaire en 2004-2005. Cette affaire a toujours des répercussions actuellement que ce soit en terme de justice comme dans le cadre de l'enfance en danger.

Manque de coopération parentale.

La difficulté de la coopération parentale n'est pas applicable à toutes les situations, en effet si les deux parents sont les auteurs de maltraitance, on se passera de leur coopération. Là où se révèle cette difficulté c'est quand l'un des deux parents est l'auteur et l'autre non, et où il faut convaincre le second d'agir, ou bien quand aucun des deux parents n'est l'auteur, à ce moment là il faut pouvoir convaincre les parents de faire quelque chose, et même si dans l'idée cela paraît simple, cela peut s'avérer des plus complexe.

(Entretien n°11) « ... Donc là avant la difficulté auquel j'étais confronté c'est que je me heurtais au refus des parents de faire le signalement et donc dans ce cas là, c'est un cas assez classique d'un enfant qui m'est amené un soir par les parents en fin de consultation, avec l'enfant qui lui m'exprime clairement des attouchements, avec à l'époque, je crois que le grand père carrément bloquait l'enfant avec une chaîne en tenant par la gorge et disant caresse moi, c'est quand même des faits clairs et nets. Donc j'ai demandé aux parents qu'est-ce que vous en pensez, ils m'ont dit ben écoutez il faut faire quelque chose on est révoltés, bon ben je fais le signalement, je fais le signalement le lendemain au procureur de la République et dès le signalement j'ai le père qui est venu me voir en me disant : non ne faites pas ça, mon enfant a affabulé. Ce n'est pas ce que vous me disiez hier soir. Vous n'allez pas vous attaquer à mon père, je ne veux pas... »

L'histoire racontée ici, très claire, montre la difficulté pour le médecin d'obtenir une coopération des parents, mais aussi la difficulté pour la famille de faire face à la vérité quasi impossible à admettre, et ici c'est bien de cela qu'il s'agit concernant le père de l'enfant, il ne peut admettre ce que son propre père aurait pu faire.

(Entretien n°13) « ... C'est une petite fille qui avait failli tomber de balançoire et son papy l'a rattrapée comme il pouvait et il l'a rattrapée en mettant la main sur la vulve. Donc il y a eu...on a mis... et j'ai reçu le grand père, enfin j'en ai parlé avec tout le monde en essayant d'être le plus diplomate possible, en expliquant...je me suis donné du mal... en expliquant bien... je n'accusais personne mais que, à partir du moment où la petite fille avait signalé quelque chose j'étais obligé de le prendre en compte, que c'était la loi et qu'on se rendait complice si on ne traitait pas ça, et c'est avec l'accord de toute la famille, un peu vexée bien sûr, et c'est avec l'accord de toute la famille que la petite a été examinée. Et heureusement après interrogatoire... Bon l'examen était nickel...gynéco tout est normal et en réinterrogeant la petite fille on a compris que c'était une chute de balançoire... Ah oui, ça n'a pas été du mille-feuilles, disons qu'il a fallu vraiment le faire sous l'angle de la loi m'oblige à. En faisant ressortir la gravité qu'il y aurait à ne pas prendre en compte la parole d'un enfant. Et alors là ils étaient obligés d'y aller pour le coup... »

Cette seconde histoire montre bien la difficulté de la famille à pouvoir digérer l'information donnée par l'enfant et à pouvoir faire face aux conséquences, le médecin doit user de tout ses talents de diplomate dans ces situations.

(Entretien n°14) « ... *Oui parce que c'est toujours le problème, elle est toujours...elle prend trois fois rendez vous elle ne vient pas, elle annule, elle revient, c'est très aléatoire donc il y a toujours le même problème avec cet enfant, enfin j'ai finis par réussir à avoir des avis spécialisés qui nous ont rassuré par rapport à la craniosténose, mais le suivi est toujours... c'est plus un manque de suivi, un manque de régularité dans les suivis, dans le calendrier, dans les vaccinations etc. quoi...* »

Contrairement aux deux autres histoires celle-ci illustre une autre partie de la difficulté d'obtenir une coopération parentale. Ici le problème est de réussir à convaincre la maman de l'intérêt pour son enfant des différents examens, et d'une régularité du suivi. Alors est-ce là le début d'une carence de soins ou juste une maman qui ne comprend pas très bien ?

Ces trois histoires illustrent bien la difficulté et le temps mis à la disposition des parents pour obtenir leur coopération, le médecin se doit d'utiliser tout son arsenal diplomatique avant d'utiliser l'arsenal coercitif.

Les problèmes éducatifs.

Actuellement, les médecins sont confrontés à un phénomène particulier, celui de la carence éducative, ils se trouvent confrontés à des enfants sans limites, chez qui l'éducation est totalement défailante, cela pose problème car des difficultés à poser son autorité de parent peut amener à une maltraitance par épuisement, le parent exaspéré par son enfant qui ne l'écoute pas peut avoir un geste malheureux. De plus en plus de parents se retrouvent en difficulté face à leurs enfants.

(Entretien n°15) « ...*Il y a des enfants qui a mon sens ils n'ont pas de bol avec leurs parents mais de là à dire que c'est de la maltraitance...* »

Chez ces parents l'éducation est défaillante, cependant peut-on le considérer d'emblée comme une maltraitance, cela reste très difficile.

(Entretien n°19) « ... Oui. Alors maintenant que vous me le dites j'ai quand même par exemple j'ai des mamans qui viennent en m'exposant des problèmes, des problèmes qu'elles ont avec leurs enfants, des problèmes qu'elles n'arrivent pas à résoudre qui font qu'elles crient beaucoup mais elles viennent, elles expriment le problème ça c'est je dirai nettement moins difficile parce que là déjà il n'y a pas de doutes, il y a un problème, généralement c'est des enfants dont on voit que la relation n'est pas bonne avec la maman donc ça coince et là les solutions sont faciles parce que les mamans sont demandeuses... Voilà mais avec toutefois des mamans qui disent des fois je n'en peux plus donc je le tape sur les fesses ou je... voilà c'est toujours très borderline, si on ne répond pas à la demande éducative ça peut se terminer par des châtiments corporels, des choses comme ça, on voit bien que les gens sont parfois démunis... »

Le témoignage de ce médecin illustre bien l'engrenage qui peut se jouer lorsque des difficultés éducatives surviennent, elles se doivent d'être prises en compte afin d'éviter une escalade pouvant conduire à une maltraitance véritable.

Le suivi des familles.

Cette difficulté a déjà été évoquée comme étant liée au médecin, du fait de son rôle et de sa position comme médecin de famille, mais c'est aussi une difficulté en lien avec la famille elle-même. Elle dépend du médecin dans le sens où celui-ci a une vision différente des faits du fait de sa connaissance de la famille. Et elle dépend de la famille dans le sens où chaque parent donne une version, chaque interlocuteur familial rend le travail du médecin difficile. C'est une difficulté que l'on peut retrouver sous les deux thématiques.

Place du médecin.

Dans le même ordre d'idée le médecin se doit de trouver sa place, son rôle dans la démarche, et dans ce contexte la difficulté comme citée précédemment est liée au médecin.

(Entretien n°8) « ... *Oui parce que...parce que je n'ai jamais appris à faire donc quelle place on a exactement, quoi dire, à qui...* »

La difficulté devient liée à la famille quand c'est la famille qui a du mal à positionner leur médecin traitant dans son rôle vis-à-vis de l'enfance en danger.

(Entretien n°4) « ... *Je ne pense pas que ça leur pose un problème mais ils ne me voient pas comme quelqu'un qui peut participer à cette prise en charge là. Ils me voient plutôt comme quelqu'un qui va soigner leur enfant pour quelque chose de plus organique que... voilà pour un rhume pour une gastro mais ils ne voient pas peut-être pas l'utilité que je sois informée...* »

Problème de la confiance de la famille³⁵.

Le médecin est amené à suivre une bonne partie de la famille de l'enfant, une famille qui lui fait confiance. Cependant se pose le problème de l'information préoccupante ou signalement vécu par la famille comme une dénonciation, en effet l'information de la dénonciation se répand dans la famille et le risque, pour le médecin, est de perdre la confiance qui lui a été accordée. Sans cette confiance le travail du médecin ne peut absolument plus se faire.

(Entretien n°2) « ... *Et les services sociaux dans nos petites villes c'est du sport parce que déjà ils voulaient que je fasse moi une déclaration en mon nom. Donc je suis médecin de famille de toute la famille donc quelque part ce n'était pas trop possible donc... parce qu'on perdait la confiance de tout le restant de la famille...* »

Le médecin de l'entretien n°8 dira, après l'arrêt de l'enregistrement, que la position du médecin au niveau de la famille n'est pas la meilleure, et qu'il se pose des conflits d'intérêts au niveau de la relation de confiance.

Ces témoignages illustrent le problème que pose la démarche de dénoncer, et le risque de perdre la confiance accordée par l'ensemble de la famille au médecin, cette difficulté met le médecin dans une position embarrassante et face à un choix, protéger l'enfant et perdre

la confiance de la famille ou ne rien faire et se sentir coupable. C'est un choix délicat et pour le contourner les médecins orientent facilement l'enfant sur un centre hospitalier afin de ne pas être l'auteur du signalement ou de l'information préoccupante et ainsi réussir à concilier confiance familiale et protection de l'enfance.

Déménagements.

Le problème posé par les déménagements à répétition des familles touche autant les services sociaux que les médecins de famille, en effet, souvent des déménagements multiples cachent une sorte de fuite des parents, qui jouent sur les découpages administratifs et la multiplicité des médecins, avec un nomadisme médical important. Toutefois une famille qui déménage souvent n'est pas pour autant maltraitante.

(Entretien n°14) « ... Et puis sur le suivi j'avais demandé à une puéricultrice de PMI d'aller faire une visite à domicile pour voir les conditions de vie et voir... Non, la puéricultrice de PMI est allée voir, bon évidemment c'est des gens qui ont déménagé, qui ont changé de secteur, donc j'ai signalé après à l'autre secteur, l'autre territoire de couverture évidemment... Oui. Le problème c'est qu'on ne sait pas toujours, si les parents n'ont pas le carnet de santé on ne sait pas toujours s'il y a eu un autre suivi ou pas... »

Ce qu'évoque ce médecin est assez typique de familles qui se sentent coupables, elles changent de domicile, de médecin et de territoire. Le changement de territoire les amène à passer sur un découpage différent, dépendant d'une autre structure de recueil des informations préoccupantes, et s'ils ne donnent pas d'adresse il est parfois difficile de faire suivre l'information. Dans le même ordre d'idée ils ont un nomadisme médical important et font mine d'oublier le carnet de santé, seul lien entre les différents intervenants libéraux, ainsi le médecin n'a pas le temps de se forger une opinion sur une consultation. Ce problème est difficilement soluble, il nécessite de la part du médecin une attention soutenue et d'être attentif au moindre détail lors de la consultation, ce qui est difficile car on ne peut pas suspecter une maltraitance chez chaque enfant que l'on voit.

4.4.3.4 Difficultés liées à la procédure.

Une partie de notre étude a montré que les procédures d'informations préoccupantes ou de signalements pouvaient regorger de difficultés pour les médecins, cependant ce ne sont pas les plus nombreuses. Par procédures nous entendons démarches conduisant à signaler ou informer d'une possible maltraitance.

Absence de retours.

Plusieurs médecins de notre échantillon avouent que lorsqu'ils sont amenés à réaliser une information préoccupante ou un signalement, ils ne savent plus ce qui se passe par la suite et n'ont aucun retour d'information, ce qu'ils déplorent car cela nuit à la prise en charge de l'enfant. Une autre des plaintes est que lorsqu'une information préoccupante ou un signalement est effectué au sujet d'un des enfants qu'ils suivent par quelqu'un d'autre, ils ne sont pas mis au courant, cela implique qu'ils n'ont pas l'information quand ils voient l'enfant, informations qu'ils jugent importantes pour sa prise en charge.

(Entretien n°4) « ... D : Non. Je sais qu'il y a un suivi par les assistantes sociales et une psychiatre aussi... psychologue et psychiatre. JA : et vous-même vous travaillez en collaboration. D : Là pas pour ce cas là précisément non, je n'ai pas de remontés... »

(Entretien n°6) « ...Nous, si on cherche à s'investir dans le médico-social, on aura comme remerciement même pas une lettre en retour. C'est une catastrophe parce qu'encore une fois dans le suivi du dossier c'est un caillou dans l'engrenage. Si les professionnels des structures ne nous renvoient pas l'information, il n'y a aucune raison que nous on leur fasse l'information, et à force de camper sur des situations comme ça, on a des situations qui ne sont pas dans l'intérêt des familles et des enfants... »

(Entretien n°7) « ... donc je l'ai adressé dans un service hospitalier et c'est là ils ont bien constaté des signes de brûlures et même au niveau des fesses après des traces, des hématomes. Alors après ils l'auraient signalé au juge des enfants mais je n'ai plus eu la suite... »

(Entretien n°8) « ... *JA : Et vous avez été sollicité ? D : Je n'ai été sollicité par personne. JA : Vous n'avez pas reçu de sollicitation et vous n'avez pas été tenu au courant ? D : Non. Il n'y a que la mère qui m'en avait parlé. »*

(Entretien n°10) « ... *Et je n'ai pas eu de... après j'ai su qu'il y avait une enquête en cours et qu'il y avait des démarches mais après nous on n'a aucun retour... Ca c'est clair. Ca c'est quelque chose de ressenti, on peut être à l'instigation de quelque chose mais après, d'une part on ne voit souvent plus les gens et puis on n'a pas d'information derrière... et à partir du moment où on n'a plus d'information sauf si... on n'a pas d'information par voie officielle sauf si les familles veulent nous en donner ce qui n'est pas... »*

(Focus group) «...*Et puis t'as surtout jamais de retours... Jamais de retours, jamais de retours... Le jamais de retour ça peut pas te permettre de travailler... »*

Ces différents témoignages nous montrent que, la plupart du temps, le médecin de ville doit aller chercher l'information, et que bien souvent elle est donnée par quelqu'un de l'entourage si cela est possible. C'est une source de difficulté mais également de frustration pour le médecin qui dépense temps et énergie sans savoir si cela a réellement été utile. Cette difficulté semble pouvoir être résolue en impliquant davantage les médecins de ville dans ces démarches et en améliorant la communication médical/administratif.

Difficultés liées à l'interaction administratif/médical.

Le chapitre ci-dessus évoquait l'absence de retour d'information entre l'administratif et le médical, cela se rapproche des difficultés que nous allons montrer qui résultent des interactions entre deux mondes assez distincts, celui du médical et celui de l'administration, et qui sont souvent le fruit d'une expérience vécue.

(Entretien n°2) « ... *à ce moment là ils m'ont envoyé sur maltraitance à Nancy enfant battus ou je ne sais plus quoi qui finalement me renvoyait chez eux, ça a mis deux jours de téléphone où chacun se renvoyait la balle, donc là c'était difficile parce qu'on avait l'impression de... on a l'impression d'être comme à la sécurité sociale ou aux URSSAF, de tomber sur une secrétaire ben c'est pas moi c'est l'autre et donc ça a duré... Déjà pour*

avoir le premier signalement la première personne qu'on a eu d'assistance sociale nous a donné une autre... et à la fin on est retombé sur la première fallait dire... ça avait été un peu complexe le cas là... »

Ce premier témoignage illustre la difficulté que ce médecin a eu à avoir le bon interlocuteur rapidement, ce qui aurait pu en décourager plus d'un.

(Entretien n°6) « ...j'ai essayé de faire des liens il y a quinze ans avec les territoires et les médecins, ça n'a pas beaucoup marché, le médico-social, à mon avis, n'est pas assez une coopération autour de l'intérêt des patients et des familles. Les médecins sont trop dans l'acte avec une rentabilité immédiate, les structures sont trop dans la hiérarchie avec des textes de loi qui les empêchent de faire ceci cela, pas beaucoup d'initiatives individuelles, et en tout cas pas beaucoup d'initiatives entre les décideurs, les professionnels des structures et les médecins en ville... on avait mis un projet en place de communications... et ça n'est jamais sorti, ça n'a jamais dépassé le stade d'un accord avec les professionnels et d'une totale opposition avec les différents politiques qui tiennent le conseil général, et moi ça m'a dégouté des relations avec les politiques...»

Le médecin évoque ici les difficultés liées aux modes de fonctionnement radicalement différents et au mode de pensée et de gestion de ces deux mondes que sont le monde médical et le monde administratif, ce qui implique une collaboration difficile de par les différences qui les constituent.

(Entretien n°15) « ... et celle là mauvaise expérience puisque l'assistante sociale m'a demandé mon opinion pour savoir si on pouvait redonner les enfants à la dame, je lui ai dit vous savez moi la dame je la vois et, psychologiquement, elle reste toujours très fragile donc... Et cette assistante sociale là est allée expliquer à la dame que si elle n'avait pas ses enfants c'était à cause de moi... »

Le problème évoqué ici résulte d'une interprétation de l'avis du médecin transmis par l'assistante sociale qui faisait porter la responsabilité sur le médecin, une mauvaise expérience vécue par ce médecin.

(Entretien n°16) « ... Par contre je me souviens que j'avais été surpris parce qu'à l'époque j'avais été contacté, je vous dis, par une assistante sociale et puis ben moi j'avais parlé ouvertement sans vraiment secret médical, j'avais dit... et je me souviens que donc la mère était revenue me voir en me disant oui... parce qu'en fait on m'avait posé des questions

concernant le suivi du gamin si la mère s'en occupait bien au niveau des vaccinations au niveau de...et donc ça avait été retraduit sur le... sur la procédure, sur le dossier et donc la mère avait lu et elle était venue me voir en disant oui qu'est-ce que vous avez raconté pourtant je vous amène le gamin et... voyez un petit peu... j'avais été surpris qu'on m'avait en fait inclus dans la procédure en disant oui votre médecin traitant a dit que le gamin n'était pas suivi régulièrement... »

Cette mauvaise expérience d'un médecin croyant pouvoir parler ouvertement et se retrouvant embarqué dans une procédure sans en avoir été informé pose un problème moral sur la gestion de ce dossier.

(Focus group) « ... Première difficulté on téléphone au tribunal et pour que t'es quelqu'un disons d'autorisé au téléphone tu mets un peu de temps...tu en as déjà pour une heure... Et quand je te dis une heure c'est que déjà tu passes au moins trois quarts d'heure au téléphone tu l'as pas, il est pas là machin il va rappeler truc, il rappelle pas toujours tu rappelles voilà. Tu passes ta journée avant de tomber sur quelqu'un d'autorisé... »

Ce témoignage est équivalent au premier, cela peut se révéler décourageant de ne pas réussir à contacter quelqu'un.

Ces mauvaises expériences, relatives à un problème d'interaction entre deux mondes différents, à savoir le monde médical et le monde administratif, ne sont heureusement pas les plus fréquentes, cependant les médecins ayant peu de situations nécessitant des démarches d'informations préoccupantes ou de signalements peuvent se montrer refroidis par des expériences telles que celle-ci. Cela pourrait être évité en développant les relations médico-sociales autour de l'intérêt de l'enfant.

Inertie administrative.

Plusieurs médecins de notre échantillon déplorent une certaine inertie administrative, une lenteur qu'ils ont du mal à comprendre et qu'ils jugent néfaste à l'intérêt de l'enfant dans ces situations.

(Entretien n°10) « ... Ils sont quatre enfants, c'est elle la plus petite, et son père aurait abusé d'elle quand elle avait 5 ou 6 ans, et il y a eu une prise de conscience là qui était évoquée. Ca c'était il y a un an, tout le dossier a été monté par le service de psy du CHU de Nancy, les gendarmes ont écouté toute la famille, ont écouté l'ensemble... le père vit dans le sud ouest de la France actuellement, et actuellement il n'est toujours pas inculpé et la procédure n'est toujours pas lancée... le dossier serait sur le bureau du procureur à *** ... quand elle aurait téléphoné pour prendre des nouvelles, je ne sais pas si c'est un greffier ou je ne sais qui, qui lui aurait dit ben écoutez les piles de dossier sont importantes et le vôtre n'est pas encore en haut de la pile... »

Cette situation entraîne à la fois des difficultés pour l'enfant qui a l'impression de ne pas être protégé, des difficultés pour la famille qui ne comprend pas pourquoi il ne se passe rien alors que les faits reprochés sont graves, et une incompréhension du médecin qui a pourtant tout réalisé et qui ne voit toujours pas de solution.

(Entretien n°11) « ...et c'est une affaire judiciaire qui traîne puisque la maman a porté plusieurs fois plainte et deux fois affaire non classée...elle me parlait régulièrement mais l'enfant ne parlait pas il disait : je ne veux plus voir mon père. Il n'y avait pas d'éléments directs donc évidemment vu la mise en danger de l'enfant, le risque, ça a été très vite réglé puisque dès qu'il y a eu ce premier épisode finalement il y a eu mise en place des mesures de protection, ça n'a pas posé de problème. Mais ce qui est intéressant c'est que...donc là j'ai été convoqué pour un témoignage pour le juge là, l'année dernière, donc sur un témoignage qui date de 2006 très compliqué donc bon... »

L'affaire date de 2006, cette étude de 2012, 6 ans ce sont écoulés, ce qui est considérable en terme de temps pour un enfant, pour qu'il se construise. La seconde difficulté est pour le médecin qui doit témoigner sur une affaire lointaine dans son esprit, et donc où il sera probablement moins précis qu'à l'époque.

(Entretien n°15) « ... il devait être 18h30 le jour où elle est venue, ...elle me montre les fesses de ses deux gamines qui étaient ... violacées et elle m'explique que c'est son mari qui est responsable de ça...alors elle va à la gendarmerie et puis elle me rappelle en me disant les gendarmes ils ne veulent pas de moi, ils ne veulent pas prendre ma plainte sous prétexte qu'il était 7h moins le quart...alors là j'ai téléphoné à la gendarmerie, il a fallu que je me déplace à la gendarmerie, j'ai dit non mais attendez c'est un truc de... je ne

comprends pas pourquoi, ben parce que c'est une procédure qui est longue, il faut prendre la déposition, il faut machin... Donc il a fallu que j'insiste, j'ai dit bon ben c'est tout on va téléphoner au procureur, au substitut du procureur et puis je vais lui demander ce qu'on fait, alors là bon ben voilà c'est tout il les a pris en charge... »

Cette histoire illustre une difficulté vécue, celle de mettre en place quelque chose à certaines heures cruciales de la journée, et souvent ces cas là ne préviennent pas et ne choisissent pas leurs heures.

Problème des affaires étouffées.

Certains médecins avouent avoir la crainte qu'une affaire de maltraitance infantile, pour laquelle ils voudraient faire des démarches à type d'informations préoccupantes ou de signalements, ne se retrouve « étouffée » par certains intermédiaires sous un prétexte ou un autre.

(Entretien n°10) « ... pour éviter les premiers écueils qu'on peut avoir, certains jugements...mais j'en ai déjà entendu parler de situations où on minimise les choses, où on dit mais vous êtes bien sûr. Notamment c'est une situation d'une femme battue, que je ne connais pas mais que quelqu'un de mon entourage connaissait, et qui était la femme d'un médecin et aucun médecin ne voulait faire de certificat médical et même les gendarmes disaient mais vous êtes bien sûr que vous voulez porter plainte enfin... »

(Entretien n°12) « ... moi je vois toujours la difficulté que j'ai avec les assistantes sociales et je pense que c'est assez compliqué. Je crois qu'il y a beaucoup de réticences à dénoncer une suspicion...une suspicion, bien sûr, parce que quand c'est évident... »

Ces exemples témoignent de la crainte des médecins de voir leur démarches « étouffées » par d'autres intermédiaires plus réticents à les réaliser, que ce soit de part une position sociale ou à cause d'une crainte personnelle. En effet chaque personne par qui l'histoire de l'enfant est entendue à sa propre opinion, sa propre interprétation des faits, sa propre vision de la maltraitance et surtout sa propre idée sur les suites à donner, dans ce cadre le médecin craint qu'à chaque maillon de la chaîne la procédure ne s'arrête. Le premier exemple ne devrait pas pouvoir être croisé, personne ne devrait être au dessus des lois combien même

sa position sociale, à notre époque cet état de fait n'est pas tolérable et n'est pas en adéquation avec les valeurs de notre pays.

Absence de suites judiciaires.

Certains craignent que leurs démarches d'informations préoccupantes ou de signalements ne soient pas suivies d'effet au niveau judiciaire, dans ce cadre là nous nous trouvons dans des procédures de signalement.

(Entretien n°11) « ...le petit me dit qu'il avait eu des attouchements, qu'il avait eu une pénétration au doigt anale, qu'il était rouge, elle me l'amène que 24, 48h après...Bon j'ai adressé évidemment l'enfant en consultation hospitalière. Pour le Dr ***, j'en ai discuté avec lui il me disait qu'il avait de gros doutes effectivement sur une possibilité de pénétration...et c'est une affaire judiciaire qui traine puisque la maman a porté plusieurs fois plainte et deux fois affaire non classée... »

Dans cette histoire l'affaire n'aboutit pas et il n'y a aucune conséquence judiciaire sur un signalement que le médecin pense justifié en tout point, cela peut entraîner une certaine incompréhension de la part du médecin, et il peut craindre que chaque démarche soit inutile.

Passage administratif judiciaire trop rapide.

Une des craintes est que, lors d'une information préoccupante les mesures administratives soient de trop courte durée et que le versant judiciaire prenne le relais sous une forme plus punitive. Parfois le médecin estime qu'une aide serait plus profitable et il craint que la justice ne rentre en jeu trop vite.

(Entretien n°6) « ... pourquoi est-ce qu'il faut signaler les enfants à risque, pourquoi est-ce qu'il faut s'investir dans des examens complémentaires avant de signaler, pourquoi il faut se méfier des familles et leur opposer quelque chose d'efficace, et il ne faut pas faire trop vite ça. C'est lâcher la bombe atomique trop vite, il y a peut-être besoin d'une bombe

atomique en dissuasion, faut pas l'utiliser pour autant, c'est un peu la comparaison que j'ai... »

Le médecin souhaite pouvoir apporter une aide administrative pour sortir la famille d'un engrenage mais il craint que cette aide ne change trop vite et que la justice s'empare du dossier.

Problème des intervenants qui font peur.

Une des difficultés évoquée est le manque d'intervenants ayant une réputation moins terrifiante pour les parents, entre la justice et les services sociaux « qui placent », les parents se retrouvent apeurés.

(Entretien n°6) « ... et j'ai l'impression que les gens sont mal informés de ce que peuvent faire les structures, des pouvoirs qu'ils peuvent, et qu'il manque un éventail, plus large, d'intervenants. Les intervenants qu'on a sont des intervenants qui font peur, c'est la justice, c'est l'aide sociale à l'enfance, c'est la police, les gens voient le pire tout de suite parce que, finalement, si c'était des intervenants plus cool ils n'en auraient pas peur, ils ne bougeraient pas. Là, la société a décidé qu'il fallait des intervenants durs, inflexibles, avec des moyens d'action, et forcément ça fait peur et ça catastrophise. Je crois qu'il faudrait retrouver une palette de solutions et d'intervenants un petit peu plus sociaux, peut-être avec le même pouvoir d'action mais qui fasse un peu moins peur aux gens... »

Dans ce cadre le médecin souhaite apporter une aide afin de mettre fin à la mise en danger de l'enfant mais craint que la famille ne soit terrifiée par les intervenants qui seront amenés à œuvrer.

La protection de l'enfance nécessite cependant des moyens d'actions efficaces afin de pouvoir protéger l'enfant, chaque intervenant se doit d'avoir un certain pouvoir afin de pouvoir être efficace, cela paraît plutôt difficile donc de concilier les deux, c'est-à-dire de paraître plus « cool » tout en ayant des moyens d'action efficaces.

4.4.4 Troisième partie : Connaissance et impact des lois de 2004 et 2007, connaissance et utilisation des différentes structures de protection de l'enfance.

L'objectif secondaire de notre étude, à savoir évaluer la connaissance des réglementations récentes sur la protection de l'enfance et des structures participant à la protection de l'enfance, a été évalué auprès de chaque médecin à la fin des entretiens, et au cours du focus group, cependant les résultats ont été exprimés séparément pour chaque méthode car autant en entretien individuel il est simple d'évaluer ces connaissances, autant en groupe cela se révèle plus difficile, la dynamique de groupe n'étant pas propice à ce genre de questions.

4.4.4.1 Règlementation de 2004, connaissance et impact³⁸.

Les résultats montrent que cette loi est en majorité inconnue des médecins, lors des entretiens 90% ne la connaissaient pas. Parmi ceux qui la connaissaient les avis étaient mitigés :

(Entretien n°7) «...*Est-ce que vous, vous avez vu un changement quelconque ? Non. Non parce que je pense que... on avait toujours crainte, moi j'avais toujours crainte d'être poursuivi après quand même pour un faux diagnostic quoi et que les parents pouvait me poursuivre...* »

(Entretien n°11) «...*Ca a changé quelque chose pour vous ? Oui, oui. Ah ben bien sûr...* »

(Focus group) «...*Non puisque des signalements on en a très très peu, on en avait déjà très peu avant, on en a pas plus après ça a pas tellement changé... Ca apporte quand même...Ca te laisse quand même une possibilité...* »

L'impact de cette loi semble mitigé chez les médecins, cependant il est difficile d'évaluer l'impact d'une loi qui est en soi très peu connue. Pourtant cette loi a pour but de protéger le médecin, en posant clairement le cadre légal du signalement. Elle protège le médecin de poursuites judiciaires qui n'ont pas lieu d'être car désormais le signalement ne peut plus faire l'objet de sanctions.

Extrait de l'article 226-14 du code pénal « Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Il est dommage que cette réglementation soit si peu connue car elle apporte une solution aux médecins qui craignaient des poursuites et comme nous avons pu le constater cette difficulté a été évoquée.

4.4.4.2 Réforme de la protection de l'enfance de 2007¹⁰.

Cette réforme introduisant les deux voies afin de répondre à une situation d'enfant en danger, à savoir par le Conseil Général et la CEMMA, ou par le Procureur de la République, semble mieux connue par les médecins de notre échantillon, cependant elle est insuffisamment connue puisque un peu plus des deux tiers des médecins interrogés n'en ont jamais entendu parler.

Quant à son impact la majorité des médecins jugent qu'elle n'a pas eu d'impact sur leur pratique, cependant tout comme la réforme de 2004, cet état de fait n'est peut-être pas dû à la loi en elle-même, mais plutôt au faible nombre de signalements ou d'informations préoccupantes réalisés par les médecins au cours de leur carrière.

Le médecin qui a trouvé qu'elle avait un impact résume bien l'intérêt qu'elle a pour les médecins généralistes :

(Entretien n°11) « ... *Ca nous permet de graduer la réponse parce que je pense quand même que les conséquences pour les parents et les personnes impliqués sont quand même importantes donc je pense qu'il faut graduer la situation quand... par exemple dans le cas du rapport de cette belle mère je n'ai pas de preuve directe donc il faut absolument mettre en place une mesure éducative de suivi et je ne pense pas que ça justifie le retrait immédiat des enfants. Donc là mettre en place une mesure de signalement auprès de l'assistante sociale plutôt que passer au procureur qui risque d'enclencher une procédure judiciaire... »*

Cette réforme offre au médecin et au système de protection de l'enfance un choix d'interventions permettant d'aller crescendo en fonction des situations rencontrées, et de répondre ainsi de manière adaptée à la problématique rencontrée.

4.4.4.3 Le 119.

Pour mémoire le 119 est le numéro national enfance maltraitée, il est accessible aux professionnels comme aux particuliers, depuis mars 1997. Ce numéro est accessible 24h/24, 7j/7, est gratuit et n'apparaît pas sur les factures téléphoniques. Lors de cette étude il est apparu que ce numéro était fortement connu des médecins, cependant ceux-ci y ont très peu recours. La plupart pensent que ce numéro est destiné aux particuliers de préférence mais ce n'est pas la principale raison qui fait que les médecins ne l'utilisent pas, ils ont plutôt recours à d'autres interlocuteurs tels que l'hôpital ou autre.

4.4.4.4 La CEMMA.

La cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil est la structure de recueil des informations préoccupantes du Conseil Général, elle est spécifique à chaque département et a été mise en place suite à la réforme de 2007, cependant en Meurthe et Moselle elle existait déjà avant cette date. Elle est présente dans notre département depuis 1990.

Lors de notre étude nous avons pu constater que cette structure était moyennement connue des médecins, 43% des médecins ayant participé aux entretiens ainsi que notre groupe ne la connaissaient pas. Le statut donné à la CEMMA par la réforme de 2007 aurait pu nous amener à penser qu'elle serait plus connue que ce que nous avons constaté, cependant la réforme étant elle-même mal connue cela peut s'expliquer.

En ce qui concerne son utilisation par les médecins la connaissant le bilan est tout aussi mitigé puisqu'un peu moins de la moitié y ont recours.

(Entretien n°15) « ... *En fait on est très isolé, on est très, très isolé, on nous oublie... en plus ici on est dans le ... je ne sais pas si à Nancy ils savent que ça existe donc voilà... »*

Certains pensent que la centralisation sur une grande ville de ses informations ne permet pas de juger de la réalité du terrain, ce qui peut expliquer un recours moindre.

(Entretien n°18) « ... *La cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil ? Donc ça je pensais que c'était pareil que le 119 donc... »*

Il existe également une certaine confusion entre le 119 et la CEMMA qui peuvent expliquer le moindre recours.

(Focus group) « *C'est la cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil, la CEMMA, à Nancy... Avec un numéro vert machin, il y a une ligne au bout ?... T'as essayé d'appeler?... Essayes voir... Parce que SOS femmes battues dont ils nous ont rebattu les oreilles il y a une dizaine ou une quinzaine d'années de ça, je crois que la ligne a été ouverte deux ans après qu'ils aient fait l'abattage... Ouais, ouais... Tu tombais dans le vide. Deux ans après je crois qu'ils ont ouvert la ligne parce qu'ils n'avaient pas de personnel pour mettre au bout du téléphone. »*

D'autres craignent de ne pas pouvoir trouver réponse à leurs interrogations à cause de problèmes d'intendance et ne sont donc pas convaincu par cette structure.

4.4.4.5 La PMI.

La PMI, structure très ancienne, est la mieux connue des médecins puisqu'absolument tous les médecins interrogés la connaissent et savent qu'elle a un rôle à jouer dans la protection de l'enfance.

En ce qui concerne son utilisation là aussi un peu moins de la moitié y a recours, mais si on compare à d'autres structures déjà évoquées le fait qu'elle soit connue de tous fait qu'un plus grand nombre de médecins y a recours.

(Entretien n°17) « ... *Par truc de proximité moi je passerai plutôt par la PMI mais je veux dire je saurai y avoir recours quoi... »*

(Entretien n°19) « ... j'avais, à l'époque, été très contente de la réponse du médecin de PMI et que donc si j'avais à nouveau un problème de ce type là je me retournerai encore vers cet interlocuteur là qui pourrait m'éclairer sur... »

La proximité des services de PMI présents sur chaque territoire et répartis en plusieurs centres permet un accès plus facile pour le médecin et peut expliquer un recours et une connaissance meilleurs de ce service.

4.4.4.6 L'ASE et les services sociaux.

Lors de notre étude nous avons pu constater qu'il existait un amalgame important entre l'Aide Sociale à l'Enfance et les services sociaux, sans doute du fait de la dénomination sociale commune et qui peut prêter à confusion surtout si le recours est occasionnel. Nous avons donc choisi de laisser tel quel et de regrouper le versant social de la protection de l'enfance.

Les services sociaux ainsi que l'ASE sont plutôt bien connu des médecins puisque seulement 16% des médecins interrogés en entretien ne les connaissaient pas. Attention à ne pas confondre cependant, ils ne les connaissaient pas dans leur mission de protection de l'enfance, pour autant cela ne veut pas dire qu'ils ne savent pas qu'ils existent.

Comme pour les autres structures un peu moins de la moitié de ceux qui les connaissent y ont recours, soit 37% des médecins interrogés en entretien.

Cela peut s'expliquer par les difficultés évoquées précédemment, à savoir les problèmes d'interactions entre le monde administratif et le monde médical, le fonctionnement très différent de ces deux systèmes peut rendre la collaboration difficile et peut être l'une des raisons de cette moindre utilisation.

(Entretien n°6) «j'ai essayé de faire des liens il y a quinze ans avec les territoires et les médecins, ça n'a pas beaucoup marché, le médico-social, à mon avis, n'est pas assez une coopération autour de l'intérêt des patients et des familles. Les médecins sont trop dans l'acte avec une rentabilité immédiate, les structures sont trop dans la hiérarchie avec des textes de loi qui les empêchent de faire ceci cela, pas beaucoup d'initiatives

individuelles, et en tout cas pas beaucoup d'initiatives entre les décideurs, les professionnels des structures et les médecins en ville... »

Voici l'un des témoignages exprimant la difficulté de cohabitation de ces deux modes de fonctionnement.

4.4.4.7 Le Procureur de la République.

Environ un cinquième de notre échantillon n'avait pas connaissance du recours possible directement par le médecin au Procureur de la République dans les cas d'enfance en danger.

Le Procureur semble donc bien connu par les médecins mais ceci peut être dû au fait qu'historiquement c'est la voie la plus ancienne du signalement puisque la voie administrative a été posée par la loi de 2007.

Parmi ceux qui le connaissent seul un quart y a déjà eu recours, ce qui représente un cinquième au total de notre échantillon. Cette voie n'est pas privilégiée par les médecins qui semblent vouloir la réserver aux situations nécessitant un caractère d'urgence extrême.

(Entretien n°1) « ... *Donc vous avez plus facilement recours au procureur dans les cas de danger immédiat et le système hospitalier... Voilà, tout à fait... »*

Ce témoignage illustre le critère de gravité nécessitant de faire intervenir le Procureur.

Il illustre également l'une des raisons qui fait que le Procureur est moins sollicité par les médecins généralistes, ceux-ci ont recours à l'hôpital qui a recours au Procureur après.

4.4.4.8 Police et gendarmerie.

Lors de l'étude les forces de l'ordre n'ont pas été proposées ou étudiées en terme de connaissance par nos médecins, cela faisait partie de la question de savoir à qui d'autre ils

avaient recours en cas de danger pour l'enfant, les forces de l'ordre ayant été citées, nous les avons inclus afin de savoir combien de médecins spontanément y avait recours.

Au vu du résultat une minorité de médecins, de l'ordre de 15% y ont recours dans le cadre de l'enfance en danger.

(Entretien n°12) « ... puis les services de police puisque c'est à côté et puis que, bon, j'ai dans ma clientèle un commissaire de police qui est très ouvert... »

Le recours à la police est ici fait par facilité d'échanges et de proximité.

(Entretien n°15) « ...elle m'explique que c'est son mari qui est responsable de ça, moi j'étais un peu vraiment halluciné parce que les fesses elles étaient vraiment moches. Donc j'établis un certificat médical puis je lui dis mais il faut aller porter plainte tout de suite à la gendarmerie... »

Le recours est ici fait devant la situation où la mère désigne un auteur des faits et à qui le médecin conseille de déposer plainte.

Le recours direct aux forces de l'ordre dépend plutôt de la situation, il n'est pas surprenant de voir que ce n'est pas le recours le plus utilisé.

4.4.4.9 Hôpital.

Comme pour les forces de l'ordre, l'hôpital fait partie des structures spontanément citées par les médecins comme un recours dans le cadre de l'enfance en danger, nous avons donc simplement étudié son utilisation.

Sous le terme d'hôpital nous regroupons différentes composantes hospitalières, c'est-à-dire les services de pédiatrie, les consultations de pédiatrie, les urgences qu'elles soient pédiatriques ou non, et les consultations de pédopsychiatrie.

L'hôpital semble être le recours le plus fréquent puisque plus des deux tiers des médecins interrogés en entretien y ont recours, ce que confirme notre focus group qui y a aussi recours.

(Entretien n°1) « ...*Tout à fait et hospitalisation si besoin et si doute...* »

(Entretien n°2) « ... *le truc sûr c'est directement la pédiatrie...* »

(Entretien n°3) « ... *Oui mais je dirai que j'hospitaliserai quoi en prévenant surtout les structures hospitalières dans un service de pédiatrie, je pense qu'ils sont le plus à même d'intervenir sur un terrain neutre...* »

(Entretien n°5) « ... *de mettre l'enfant déjà...déjà à l'abri à l'hôpital...* »

(Entretien n°6) « ... *on utilise la filière ville / hôpital...* »

(Entretien n°10) « ... *Oui, le service de pédiatrie de l'hôpital, c'est aussi des intervenants...* »

(Entretien n°11) « ... *j'ai adressé évidemment l'enfant en consultation hospitalière...* »

(Entretien n°13) « ... *Et bien je l'ai adressée à l'hôpital d'enfants...* »

(Entretien n°14) « ... *Directement Mme *** au CHU...* »

(Focus group) « ... *Le plus simple c'est quand tu peux hospitaliser le gamin et puis t'appelles le médecin, c'est ce que disait un peu... c'est le moyen le plus simple, le plus sûr...Mais quand t'es tout seul ça c'est sûr que, c'est clair, c'est l'hosto je ne vois pas comment on peut faire autrement.* »

Les médecins s'accordent sur le fait que l'hôpital est leur interlocuteur privilégié, c'est pour eux un moyen sûr et simple d'accès dans lequel ils ont confiance³⁵. De plus ils ont l'habitude de travailler avec le système hospitalier pour d'autres pathologies c'est donc un système qu'ils connaissent bien et avec lequel ils ont déjà des contacts étroits. Tout ceci peut expliquer le fait que l'hôpital soit privilégié. De plus les statistiques du nombre de signalements par les médecins généralistes peuvent être biaisées si ces derniers passent par l'hôpital, le signalement étant fait par l'hôpital il n'est pas comptabilisé pour le médecin.

4.5 Bilan de l'étude.

Notre étude a permis de relever quarante six difficultés toutes différentes les unes des autres, en cela nous avons pu atteindre l'objectif fixé avec succès puisque de nombreuses problématiques ont été abordées.

Le but était clairement de dresser un état des lieux des difficultés sans pour autant leur apporter de solutions immédiates, l'état des lieux pourra servir quant à lui de support de travail afin d'élaborer des projets en vue d'améliorer la prise en charge des enfants en danger.

Lors de l'étude nous avons pu réaliser dix neuf entretiens et un focus group, rassemblant des témoignages de médecins répartis sur tout le territoire Meurthe et Mosellan, avec des médecins aux activités et à la formation variées, des médecins installés depuis longtemps et des plus jeunes. Notre échantillon s'est montré très varié permettant ainsi de refléter au mieux la démographie médicale en Meurthe et Moselle et les problèmes rencontrés par les généralistes.

Pour ce qui est de la méthode utilisée l'association entretiens et focus group, bien que non classique, a permis d'appréhender à la fois la maltraitance sur un mode duel où le médecin a pu se livrer sans réserve, et à la fois sur le mode du débat où chacun a pu exprimer ses opinions. Les deux méthodes se sont montrées quasiment aussi efficaces l'une que l'autre.

En ce qui concerne l'objectif secondaire de l'étude, à savoir la connaissance et l'impact des nouvelles réglementations de la protection de l'enfance, qui apportent de nombreuses modifications dans ce domaine, et la connaissance et l'utilisation des structures de protection de l'enfance, l'objectif a été atteint puisque chaque médecin a pu répondre aux questions qui abordaient ce sujet, permettant là aussi de dresser un état des lieux.

4.6 Limites de l'étude.

Notre échantillon malheureusement pêche par sa faible taille, il est donc difficile malgré sa diversité d'extrapoler sur le fait que nous ayons pu mettre en lumière toutes les difficultés rencontrées.

De plus la méthode de recrutement comporte un biais de sélection puisque nous avons demandé des médecins volontaires et ayant déjà rencontré des situations d'enfant en danger. Les médecins qui n'ont pas souhaité répondre auraient pu nous apporter des témoignages bien différents. De plus, les médecins estimant n'avoir pas rencontré de situations, n'y ont-ils pas été confrontés ou ne les ont-ils pas repérées ? Cela aurait pu être intéressant de pouvoir les interroger également.

La méthode de recueil des informations alliant soit le focus group soit l'entretien, a aussi ses limites puisque, les deux méthodes étant en concurrence, l'une a été privilégiée au détriment de l'autre.

L'entretien permettait de répondre facilement à l'objectif secondaire car il n'y avait pas d'influence extérieure, il permettait d'explorer le côté émotionnel de la maltraitance, son format court était adapté au timing des médecins mais était peut-être trop court pour un sujet si vaste.

Le focus group a permis de créer une émulation et de faire surgir de nombreuses idées à la fois mais il ne permettait pas d'explorer la facette émotionnelle de la maltraitance, son format plus long que l'entretien a été «boudé» par les médecins par manque de temps et malgré de nombreuses sollicitations la formation de focus group a été difficile, peut-être en lien avec la problématique particulière abordée également.

La méthode de traitement des données après entretien a ses limites, puisqu'elle est soumise à une interprétation subjective. Les entretiens ayant été relu par une seule personne, il est probable qu'une interprétation différente de ce qui a été réalisé soit possible. C'est pourquoi nous avons fait le choix de proposer les entretiens en annexe, afin que le lecteur se fasse sa propre idée.

4.7 Données de la littérature.

Notre étude concerne une population bien ciblée et un territoire très précis. Les deux restreignent de beaucoup l'étude. Il existe peu d'études semblables dans la littérature. Par exemple, l'article de M. Chapponnais³¹ intitulé « le signalement : parcours et obstacles », ne porte que sur des réflexions générales.

Il existe une étude proche de la nôtre cependant, celle du Dr Kusz Fabienne³⁰ réalisée dans le cadre de sa thèse de médecine générale en 2004 et qui s'intéresse au même sujet que le nôtre mais qui ciblait plutôt la problématique du secret professionnel. Cette étude réalisée par questionnaire permettait d'avoir un échantillon bien plus important que le nôtre (100), cependant il s'est avéré insuffisant pour mettre en évidence les différences statistiques. De plus l'emploi d'un questionnaire ne permettait pas de pouvoir dresser un état des lieux complet des difficultés rencontrées puisque le questionnaire oriente et restreint le médecin dans ses réponses. Dans son étude le Dr Kusz³⁰ a montré que le secret professionnel et la peur des sanctions étaient un frein. Son étude ayant été réalisée en 2001, il nous paraissait intéressant de mesurer l'impact des réformes de 2004 et de 2007, ce qui a motivé notre étude, et son format différent afin de pouvoir récolter de plus nombreuses informations.

Il existe peu d'études dans le domaine de l'enfance en danger comparables à la nôtre du fait de sa population, les médecins généralistes, ayant été peu sollicités dans ce cadre. Il existe des études à l'échelon national mais très peu s'intéressent à l'échelon départemental.

D'autre part, il n'a pas paru pertinent de comparer notre étude à d'autres pays, car le fonctionnement diffère d'un pays à l'autre.

Conclusion

L'enfance en danger est un sujet délicat et difficile, dont les histoires marquent les gens pour toute une vie, comme l'ont montré les médecins : parfois un seul cas il y a plus de 10 voire 20 ans, est aussi frais dans leur mémoire qu'une consultation de la veille. Les mœurs et les mentalités évoluent, il y a bien longtemps l'enfant était façonné, « qui aime bien châtie bien », jusqu'à notre époque où le recours aux châtiments corporels devient intolérable aux yeux de la société. Dans cette société le médecin a son rôle à jouer, et comme l'a montré notre étude, ce parcours est semé d'embûches, diverses et variées, liées à toutes les composantes que sont le médecin, la famille, l'enfant et le système. Nous avons pu mettre en lumière de nombreuses difficultés que rencontrent les médecins de famille. Ils sont confrontés à peu de situations d'enfants en danger, très variées, et empreintes de doutes et de facteurs émotionnels importants, pouvant gêner l'objectivité et la maîtrise de la conduite à tenir dans ce domaine. Le « diagnostic » nécessite souvent une évaluation de la situation plus globale, qui sera réalisée par les professionnels compétents (travailleurs sociaux, médico-sociaux, judiciaires...). Ils sont nombreux, chacun avec des compétences et des capacités d'actions spécifiques, le médecin de famille en fait partie intégrante, et il apparaît que la communication et la coordination entre tous ces acteurs est encore imparfaite. Il appartient à chacun de travailler afin d'améliorer le système de protection de l'enfance. En ce sens, le Conseil de l'Ordre des Médecins a établi des recommandations³³,⁴⁰. La CEMMA, dans sa mission de coordination, d'information et de formation y participe également.

Nous terminerons sur ces phrases d'Angèle Dubeau¹, violoniste : « La douleur des enfants fausse la beauté de notre monde. Force est de constater que nous oublions parfois qu'ils ont des droits et qu'ils doivent être traités avec dignité. Sans cette prise de conscience collective, nous serons condamnés à porter la honte d'avoir manqué à nos engagements de parents, de protecteurs et de gouvernements. »

Bibliographie

1. AUGER Alain, BEGIN Luc A., BELIVEAU Marie-Claude et al. La maltraitance, une réalité qui bouleverse : des personnalités et des cliniciens prennent la parole. Québec : éditions du CHU Sainte-Justine, 2007, 113p.
2. TARDIEU A. Etude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur les enfants. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 1860, 13, 361-398.
3. MARQUET L. La population des enfants en danger en France. Quelle observation pour une analyse longitudinale ? Thèse de démographie. Bordeaux : Université Montesquieu-Bordeaux IV, 2010, p.
4. REPUBLIQUE FRANCAISE. Ordonnance n°58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger. [En ligne]. JORF du 24 décembre 1958 page 11770. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000886585> > (consulté le 05/02/2012)
5. REPUBLIQUE FRANCAISE. Décret n°59-101 du 7 janvier 1959 modifiant et complétant le code de la famille et de l'aide sociale en ce qui concerne la protection de l'enfance. [En ligne] JORF du 8 janvier 1959 page 601. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000306925> > (consulté le 05/02/2012)
6. REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°70-459 du 4 juin 1970 relative à l'autorité parentale. [En ligne]. JORF du 5 juin 1970 page 5227. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000693433> > (Consulté le 05/02/2012)
7. REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance. [En ligne]. JORF du 14 juillet 1989 page 8869. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000509315> > (Consulté le 05/02/2012)
8. GIP ENFANCE EN DANGER. En danger ? Le mieux c'est d'en parler. [En ligne] Disponible sur <<http://www.allo119.gouv.fr/>> (consulté le 16/11/2011)
9. REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance. [En ligne]. JORF n°55 du 6 mars 2007 page 4215. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=62A9065E27DF7440E722FF3CF6CA576A.tpdjo13v_3?cidTexte=JORFTEXT000000823100 > (Consulté le 05/02/2012)
10. OUI A. La loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance : nouvelles institutions, évolution des pratiques. Médecine thérapeutique pédiatrie, 2011, vol.14, n°1, p31-37
11. MANCIAUX M. Maltraitance : évolution du concept, définition, épidémiologie. Médecine thérapeutique pédiatrie, 2011, vol.14, n°1, p3-9.

12. GIRODET D., MIGNOT C. Maltraitance à enfants : approches cliniques et diagnostique. Médecine thérapeutique pédiatrie, 2011, vol.14, n°1, p 10-17
13. LEMERLE GRUSON S. Maltraitance à l'adolescence. Médecine thérapeutique pédiatrie, 2011, vol.14, n°1, p18-23
14. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de l'action sociale et des familles - Article L221-1. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796782&cidTexte=LEGITEXT000006074069> > (Consulté le 05/02/2012)
15. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de la santé publique – Article L2112-1. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006687356&cidTexte=LEGITEXT000006072665> > (Consulté le 05/02/2012)
16. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de la santé publique – Article L2112-2. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000017841378&cidTexte=LEGITEXT000006072665> > (Consulté le 05/02/2012)
17. BELLON L. A quoi sert un juge des enfants ? Médecine thérapeutique pédiatrie, 2011, vol.14, n°1, p38-46.
18. BLANC M. Le rôle du procureur de la République en matière de protection de l'enfance. Médecine thérapeutique pédiatrie, 2011, vol.14, n°1, p53-56.
19. CONSEIL GENERAL DE MEURTHE ET MOSELLE. Le dispositif d'aide sociale à l'enfance 2010, sens et méthode. Conseil général de Meurthe et Moselle, Nancy, 2010, 172p.
20. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de la santé publique - Article R4127-43. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912906&cidTexte=LEGITEXT000006072665> > (Consulté le 05/02/2012)
21. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Article 44 sévices. [En ligne] Disponible sur <<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-44-sevices-268>> (consulté le 23/12/2011)
22. UNICEF. Convention internationale des droits de l'enfant. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.unicef.fr/userfiles/50154.pdf>> (Consulté le 05/02/2012)
23. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code civil – Article 375. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006426776&cidTexte=LEGITEXT000006070721> > (Consulté le 05/02/2012)
24. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code pénal – Article 226-13. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719> > (Consulté le 05/02/2012)

25. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code pénal – Article 226-14. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417952&cidTexte=LEGITEXT000006070719>> (Consulté le 05/02/2012)
26. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de l'action sociale et des familles – Article L226-2-1. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796907&cidTexte=LEGITEXT000006074069>> (Consulté le 05/02/2012)
27. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de l'action sociale et des familles – Article L226-2-2. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796908&cidTexte=LEGITEXT000006074069>> (Consulté le 05/02/2012)
28. REPUBLIQUE FRANCAISE. Code de l'action sociale et des familles – Article L226-3. [En ligne]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006796883&cidTexte=LEGITEXT000006074069>> (Consulté le 05/02/2012)
29. OMS. La maltraitance des enfants. Aide mémoire n°150, aout 2010. [En ligne] Disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/index.html> (consulté le 20/11/2011)
30. KUSZ F. Secret professionnel du médecin généraliste et maltraitance à enfants, résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes de Meurthe et Moselle. Thèse de médecine générale. Nancy : Université Henri Poincaré, Nancy 1, 2004, 265p.
31. CHAPPONNAIS M., « Le signalement : parcours et obstacles », *Empan*, 2006, n°62, p.34-38. [En ligne] Disponible sur <<http://www.cairn.info/revue-empan-2006-2-page-34.htm>> (consulté le 23/12/2011)
32. LACROIX S., VANOVERBEKE C., MARNEFFE C. La place du médecin généraliste dans la prise en charge des enfants abusés sexuellement au sein de leur famille. *Revue de la Médecine Générale*, n° 194, 2002, p256-261.
33. KAHN-BENSAUDE I., FAROUDJA J-M. La protection de l'enfance : signalement et information préoccupante. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 8 octobre 2010. 6p. [En ligne] Disponible sur <<http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/protection%20de%20l%27enfance.pdf?download=1>> (consulté le 16/11/2011)
34. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en région Lorraine. Situation au 1^{er} juin 2011. [En ligne] Disponible sur <http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/Atlas_Lorraine_2011.pdf?download=1> (consulté 17/07/2012)
35. NATHANSON M. Enfants victimes de sévices : une urgence qui nécessite de réagir vite mais bien. *Médecine thérapeutique pédiatrie*, vol 2, n°5, 1999, p373-379.

36. DE BECKER E., HAYEZ J-Y. L'Enfant en dessous de 3 ans maltraité sexuellement : comment les tout-petits « parlent » d'un abus et comment y faire face ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2003, 51, p105-110.
37. HAS. Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. [En ligne] Disponible sur <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1067136/reperage-et-signalement-de-l-inceste-par-les-medecins-reconnaitre-les-maltraitances-sexuelles-intrafamiliales-chez-le-mineur?xtmc=&xtr=1> (consulté le 23/12/2011)
38. MINISTERE DE LA JUSTICE. Certificat médical-type signalement des maltraitances sur mineurs. Discours de Dominique Perben à l'occasion de la présentation du certificat-type. [En ligne] Disponible sur <<http://www.presse.justice.gouv.fr/archives-discours-10093/archives-des-discours-de-2004-10241/certificat-medical-type-signalement-des-maltraitances-sur-mineurs-11353.html>> (consulté le 26/12/2011)
39. COUMAU C. Pourquoi les médecins sous-traitent la maltraitance. [En ligne] Disponible sur <<http://www.medecinews.com/901/pourquoi-les-medecins-sous-traitent-la-maltraitance.html>> (consulté le 22/12/2011)
40. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS. Sévices à mineurs : modèle type de signalement. [En ligne] Disponible sur <<http://www.conseil-national.medecin.fr/system/files/signalement%20s%C3%A9vices.pdf?download=1>> (consulté le 23/12/2011)
41. AVPE, Association de protection de l'enfance. L'information préoccupante : Contribution de l'AVPE aux Etats Généraux. [En ligne] Disponible sur <http://www.protection-enfance.org/L_INFORMATION-PRECCUPANTE___contribution_de_l_AVPE_aux_ETATS_GENERAUX.php> (Consulté le 22/12/2011)
42. BOPP-LIMOGE C, GRETH P, WEIBEL H. Protection de l'enfance en danger : qu'est-ce qui détermine le signalement ? A propos de 30 situations. *L'Information Psychiatrique* 2006, vol.82, n°3, p211-218.
43. CENTRE CANADIEN DE PROTECTION DE L'ENFANCE. Centre Canadien de protection de l'enfance. [En ligne] Disponible sur <<https://protectchildren.ca/app/fr/>> (consulté le 23/12/2011)
44. MANCIAUX M., GABEL M., GIRODET D et al. *Enfances en danger*. Paris : Fleurus, coll. Psychopédagogie, 1997, 775 p.
45. ODAS. L'enfance en danger : signalements et réponses en 1996. [En ligne] Disponible sur <<http://www.odas.net/>> (Consulté le 29/12/2011)
46. ODAS. Protection de l'enfance : mieux connaître les circuits, mieux connaître les dangers. [En ligne] Disponible sur <<http://www.odas.net/>> (consulté le 23/12/2011)

47. ONED. Enquête nationale informations préoccupantes. [En ligne] Disponible sur <http://oned.gouv.fr/docs/production-interne/chiffres/enquete_ip_v15.pdf> (consulté le 23/12/2011)

48. SIBERTIN-BLANC D., VIDAILHET C. 1ère partie : Modules transdisciplinaires - Module 3 – Maturation et vulnérabilité - Objectif 37 : Maltraitance et enfance en danger. [En ligne] Disponible sur <<http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/module03/15.%20MALTRAITANCE%203-37.pdf>> (Consulté le 23/12/2011)

49. SOMMELET D. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent. Nancy, 2006. 544p.

50. Une histoire des punitions corporelles, comment fait-on ailleurs ? [Hors ligne] Site indisponible (consulté le 29/12/2011)

Annexes

Entretien n°1

JA : Je vais commencer par me présenter je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale et je fais une thèse sur la maltraitance infantile qui a pour objectif de voir quelles sont les conditions de réalisation des signalements et des informations préoccupantes au cabinet du généraliste et quelles sont les difficultés rencontrées.

Alors première étape on va commencer par une petite présentation rapide, à quelle date vous vous êtes installé ?

D : 1983.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui.

JA : Au niveau du mode d'exercice vous exercez à plusieurs avec des clientèles distinctes ?

D : Oui c'est ça.

JA : Au niveau de la clientèle elle est variée ? Quel type de clientèle exactement ?

D : De 0 à 90 ans, j'ai un peu de tout des adultes, des personnes âgées, des nourrissons...

JA : Et au niveau social ?

D : Mixité sociale totale, c'est l'intérêt de la médecine générale.

JA : Au niveau de la formation initiale, quelle formation avez-vous ?

D : J'ai une formation de médecine générale et en plus j'ai validé un CES de pédiatrie avec un poste d'assistant en périphérie.

JA : Est-ce que vous avez beaucoup d'expériences d'informations préoccupantes ou de signalements au cabinet ?

D : Au cabinet non, très peu. Celles que j'ai faites c'était en milieu hospitalier.

JA : Donc pendant la formation.

D : Oui.

JA : Vous souhaitez relire l'entretien une fois tapé ?

D : Oui.

JA : Et avoir les résultats de la thèse ?

D : Oui.

JA : Est-ce que vous avez en tête une situation d'enfant où vous avez eu un doute au cabinet... qui aurait pu conduire à une information préoccupante ou un signalement ?

D : En cabinet non.

JA : Du coup plutôt à l'hôpital ?

D : Oui.

JA : Qu'est-ce que vous avez eu comme...

D : Un enfant portant des traces de brûlures suspectes au niveau des aisselles et puis un enfant avec un traumatisme crânien et luxation de hanche.

JA : Et du coup qu'est-ce que vous avez entrepris comme action ?

D : Là, on a déclenché le processus donc signalement au procureur de la République.

JA : Donc directement au procureur ?

D : Procureur ou juge des enfants à l'époque je ne me souviens plus.

JA : Et à ce moment là il y a eu des difficultés pour faire le signalement ?

D : En milieu hospitalier non.

JA : C'était simple, il n'y a pas eu de doutes ou de...

D : Au moment du signalement la situation était quand même...La première fois c'était qui présentait un traumatisme crânien et qui revenait pour une luxation de hanche et qui était suivi par les milieux sociaux...

JA : Donc pour cet enfant il y a eu signalement au procureur.

D : Il y a eu signalement au procureur, il y a eu une enquête de police puisqu'il y a eu un signalement par une tierce personne qui ne s'est pas présentée qui a averti la police.

JA : Il n'y a pas eu de doute de difficultés à faire le signalement en lui-même ?

D : Il y a toujours un doute puisque suivant les dires des parents il y a toujours un doute mais bon c'est la police qui a mené l'enquête.

JA : Même avec le doute vous avez préféré faire le signalement...

D : Ah oui oui oui, il y avait un doute qui allait plutôt dans le sens d'un enfant battu.

JA : Et au deuxième enfant c'était un enfant qui présentait des traces de brûlures...

D : Oui des traces de brûlures suspectes au niveau des aisselles...

JA : Et là c'était plus difficile ? Plus simple ?

D : C'était plus difficile dans la mesure où il y a toujours un doute sur la trace qui existe...on ne peut pas, on dit que ça évoque des brûlures de cigarettes mais on ne peut pas vérifier directement il y a toujours un petit doute donc là il y a eu une enquête sociale et c'est tombé à l'eau.

JA : Même dans le doute il ya eu la démarche de...

D : Dans le doute il y a eu une demande d'enquête sociale après c'était difficile de confirmer mais bon devant l'aspect des brûlures, elles étaient dissimulées donc ça ne pouvait aller qu'en faveur de...

JA : Et là pareil c'était directement au procureur ?

D : Oui directement au procureur le signalement.

JA : Est-ce qu'il y a eu des cas de maltraitance qui étaient moins évident ?

D : Niveau traumatisme pur je n'en ai pas eu par contre il y a des fois où on se pose des questions sur des enfants qui sont limite délaissés.

JA : Et à ce niveau vous les avez vus plus à l'hôpital ou plus au cabinet ?

D : Enfants délaissés plus au cabinet.

JA : Plus au cabinet. A chaque fois vous avez un doute sur ...

D : Souvent il s'agit plus de problème de situations, de familles en situation difficile... Le fait de faire revenir les gens ça permet de leur montrer qu'il y a un petit souci et de résoudre les problèmes assez facilement.

JA : D'accord, donc en les revoyant régulièrement... et vous avez hésité à signaler ?

D : Là il y a eu une hésitation puisqu'il n'y avait pas de traumatisme, il y avait simplement des problèmes de difficultés sociales qui étaient importants.

JA : Vous avez préféré essayer de résoudre sans...

D : Oui parce qu'il n'y avait pas de danger imminent, de passage à l'acte, la situation n'était pas catastrophique, c'était surtout un problème de poids.

JA : Et à ce moment là qu'est-ce qui vous a fait hésiter, c'était la démarche, les conséquences....

D : Hésiter pour le signaler ?

JA : Oui.

D : Ah oui c'était surtout qu'il n'y avait pas de traumatisme, que la situation n'était pas catastrophique, il y avait simplement un enfant un petit peu négligé et donc des difficultés sociales dans des milieux un petit peu défavorisé avec des parents relativement jeunes.

JA : Et là par un suivi simple un peu plus rapproché...

D : Suivi rapproché les choses sont rentrées dans l'ordre, on n'a pas eu à menacer les gens, on a expliqué qu'il y avait un petit souci et qu'il fallait s'occuper d'une autre façon, de façon plus sérieuse et tout est rentré dans l'ordre.

JA : Et ça n'a jamais posé problème ? Il n'y a jamais eu de cas où ils n'ont pas voulu venir plus souvent.

D : Non car quand il s'agit des gens de la clientèle on les connaît, on les a souvent traités étant enfant donc on a une certaine préhension, un certain degré de possibilité je ne dis pas de contrainte mais enfin les choses passent plus facilement, mais quand il s'agit du tout venant, des gens qu'on a jamais vu les choses sont un peu différentes.

JA : Et dans ces cas là vous n'avez pas eu de cas où...

D : Dans ce cas là c'est l'hospitalisation systématique en prévenant le système hospitalier, le service de pédiatrie en disant voilà j'ai un doute, est-ce que vous confirmez mon doute ou est-ce que...

JA : Plus en passant par l'hospitalisation pour...

D : Pour avoir un deuxième avis qui va confirmer ou infirmer.

JA : Et vous demandez un deuxième avis pour faciliter la démarche ou dans la démarche il y a des éléments que vous ne maîtrisez pas forcément ?

D : Le problème c'est que c'est difficile de poser un diagnostic sur un premier abord chez quelqu'un qu'on ne connaît pas et donc deuxièmement c'est dur d'incriminer des gens alors que c'est toujours pas vérifié, on a besoin d'avoir..... Si il y a situation d'urgence c'est différent c'est ce

qu'il s'est passé quand j'étais en milieu hospitalier donc là il y avait une situation d'urgence qui a tout de suite été traitée et on a pris la décision... dans les situations où il n'y a pas d'urgence et que à la limite on peut les faire revenir une ou deux fois voir ce qui se passe... si ce n'est pas des gens de la clientèle à la limite on les voit une fois donc il s'agit de trouver une bonne raison pour pouvoir faire une hospitalisation et demander un avis.

JA : Donc c'est surtout le problème du manque de preuves, un petit peu de la peur de se tromper...

D : Ah tout à fait ça engage la responsabilité du signalant avec toutes les conséquences qui en découlent, donc là on est en mesure de ne pas se tromper dans le diagnostic, en cas d'urgence le problème est différent, dans les autres cas...

JA : Pour vous signaler sans avoir de preuves c'est...

D : Signaler sans avoir de preuves je pense qu'il vaut mieux signaler avec des preuves parce que signaler sans avoir de preuves quelle va être l'attitude... S'il n'y a pas urgence, il vaut mieux que les enfants soient chez eux que séparés, si les parents sont prêts à faire un effort et reprendre en charge une activité au niveau du suivi de leur enfant tout à fait normale, il n'y a aucun problème.

JA : C'est une peur d'un placement sans qu'il y ait en fait...

D : C'est-à-dire que c'est une peur de provoquer un processus qu'on arriverait plus maîtriser et qui peut-être n'est pas sûr, avec un diagnostic qui n'est pas sûr, on ne peut pas accuser des gens des maux s'ils ne sont pas responsables.

JA : Est-ce que dans votre travail au cabinet il y a eu d'autres situations où il y a eu des doutes, des difficultés par rapport à la procédure pour d'autres raisons que la lourdeur du système qui est enclenché derrière ?

D : C'est difficile de porter un diagnostic sur une consultation qui va très vite, disons qu'ils viennent avec une ecchymose ils ont toujours la bonne raison de raconter que l'enfant est tombé, qu'il a été poussé par son frère dans l'escalier, qu'il a chuté, qu'il est tombé de vélo... C'est sûr que si les faits se reproduisent de façon répétée, il n'y a aucun problème, souvent les gens ne viennent pas consulter directement ils viennent consulter pour autre chose et à l'occasion d'un autre diagnostic on s'aperçoit qu'il y a une ecchymose, qu'il y a quelque chose qui se reproduit à des endroits où ils ne devraient pas se reproduire.

JA : Et à ce moment là vous préférez l'hospitaliser ou déclencher vous-même...

D : S'il y a un danger oui, si c'est simplement un simple problème on préfère faire revenir les gens dans la mesure où on est dans sa clientèle. Si on n'est pas dans sa clientèle, en service de garde ou quelque chose comme ça, l'attitude est différente.

JA : Donc vous l'hospitalisez quand il n'est pas de la clientèle et vous le revoyez quand...

D : Clientèle sauf cas d'urgence.

JA : Et pour vous la notion de danger c'est le danger vital immédiat.

D : Danger immédiat oui, et puis il faut voir dans quelle situation est l'enfant. Un enfant qui est tombé et qui fait du vélo on en voit tous les jours maintenant c'est sûr que s'il y a une récurrence d'hématome ou de lésions qui ne sont pas tout à fait correctes, nettes, là il faudra jouer la carte de la sécurité, c'est-à-dire de la sécurité de l'enfant.

JA : D'accord. Et pour le protéger, le mettre en lieu sûr...

D : Tout à fait oui.

JA : Est-ce que vous avez vu des différences par rapport à votre pratique depuis les deux réformes des lois, celle de 2004 et de 2007.

D : Qui portaient sur ?

JA : Alors celle de 2004, c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14 qui dit que si un médecin est libéré du secret professionnel et qu'il signale un enfant en danger, même s'il n'y a pas de preuves ou si l'affaire est classée sans suite, il ne peut pas y avoir de sanctions de l'Ordre. Et la réforme de 2007 modifie le système de protection de l'enfance, il n'y a plus que deux voies d'accès, une par le conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être et une directement au procureur pour les enfants en danger immédiat. Est-ce que ça a modifié quelque chose, est-ce qu'il y a eu un impact sur la pratique, sur la démarche à faire, est-ce que pour vous au cabinet ça a changé quelque chose ou...

D : Pour moi au cabinet ça n'a pas beaucoup changé les choses parce que le problème il est toujours le même, c'est à dire que ou on est en situation de danger imminent et il faut qu'on prenne des mesures ou alors on n'est pas en situation de danger et l'attitude est... C'est un problème de pratique quoi...

JA : Ça n'a pas impacté la pratique ou les démarches ?

D : Non.

JA : Ça n'a pas simplifié quelque chose ?

D : Non, le problème principal c'est le danger pour l'enfant, ou il y a danger ou il n'y a pas danger... Bon à partir du moment où la loi elle permet de faire...de moins responsabilisé les gens pour moi ça n'a rien changé c'est-à-dire qu'il y a danger ou il n'y a pas danger.

JA : Et au niveau des structures de protection de l'enfance auxquelles vous avez recours en particulier ? Est-ce que spontanément vous avez recours à l'une plutôt que l'autre ? Là vous m'avez dit le procureur...

D : ...

JA : Donc vous avez plus facilement recours au procureur dans les cas de danger immédiat et le système hospitalier.

D : Voilà, tout à fait.

JA : Plutôt les deux là.

D : Parce que les services sociaux de...

JA : L'ASE, l'aide sociale à l'enfance vous y avez recours ou pas ?

D : Rarement, très rarement parce que bon à la limite il n'y pas d'urgence c'est une prise en charge qui va être décidée après

JA : La structure de l'ASE vous la connaissez, son rôle...

D : Oui mais bon c'est pareil que... On est plutôt confronté à des problèmes graves, sérieux donc...

JA : Qui nécessitent plus une action directe ?

D : Une action directe adaptée quoi.

JA : La PMI vous y avez recours ou pas dans ces cas là ?

D : Jamais.

JA : Vous connaissez le fonctionnement ?

D : Oui.

JA : Le numéro national le 119 vous l'utilisez en tant que professionnel ou pas du tout.

D : Jamais.

JA : Vous connaissiez son existence ?

D : Oui mais jamais. C'est toujours pareil, les structures à la limite quand tu en as besoin...

JA : C'est un numéro qui est accessible 24h/24 7j/7 et qui n'apparaît pas sur les factures.

D : D'accord.

JA : Est-ce que vous connaissiez la CEMMA, la cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil.

D : Oui je la connais de nom, oui.

JA : Vous savez un peu quel est son rôle comment elle se situe par rapport au...

D : Le problème c'est que c'est des choses qui interviennent en aval de l'attitude qui est prise au départ, c'est-à-dire que si on a choisi d'hospitaliser il y a un problème de procureur de la République mais pour nous ce n'est pas des structures dans notre travail de tous les jours. C'est une structure qui va être comment dire d'utilisation sur le fait parce que ou il y a urgence ou il n'y a pas urgence.

JA : Parce que le procureur est là dans les cas où il y a danger immédiat et la CEMMA concerne tout enfant en danger ou à risque de l'être c'est la partie qui dépend du conseil général et qui est en lien avec le procureur.

D : Oui mais bon...

JA : Dans la pratique vous êtes plutôt procureur pour le danger immédiat...

D : Tout à fait et hospitalisation si besoin et si doute.

JA : Donc s'il y a un doute sur quoique ce soit c'est plutôt hospitalisation pour avoir un deuxième avis.

D : Et donc l'attitude sera prise après, après discussion avec les services.

JA : Plutôt avec les services hospitaliers de voir entre plusieurs professionnels pour voir si les avis concordent et si...

D : Ah tout à fait oui.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous voulez ajouter ?

D : Des choses à ajouter c'est que c'est toujours très difficile de porter un diagnostic sauf vraiment s'il y a un traumatisme sévère, mais bon il y a des tas de possibilités au niveau du suivi des enfants c'est-à-dire que le problème c'est qu'il y a toujours un gosse qui n'a pas une ecchymose ou un

hématome, on en voit rarement, mais bon si c'est de façon répétée ou à des endroits où ça ne devrait pas se produire, là, il y a toujours un doute mais autrement c'est un diagnostic très difficile mais à la limite on peut gérer ça difficilement, on a besoin sauf dans une structure d'urgence d'avoir un avis pour confirmer.

JA : Je pense qu'on a fait le tour.

D : Oui.

JA : Je vais donc couper.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Toujours très difficile sauf dans certains cas, souvent besoin d'un avis pour confirmer.

Surtout on ne peut intervenir que sur des enfants qui nous sont présentés en consultation.

Entretien n°2

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je passe ma thèse en fin d'année et je fais une thèse sur le thème de l'enfance maltraitée qui a pour objectif de voir quels sont les obstacles et les difficultés que rencontrent les médecins généralistes face à des enfants en danger ou à risque de l'être dans la pratique de l'information préoccupante ou du signalement. Dans la première partie on va commencer par une présentation puis on verra les expériences personnelles.

Donc au niveau du mode d'exercice vous exercez à deux ?

D : Oui on est à deux.

JA : Avec une clientèle distincte ?

D : Distincte.

JA : Donc en collaboration.

D : Oui on est en SCM, partage de moyens et chacun notre patientèle.

JA : Vous vous êtes installé quand ?

D : 1989.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui, oui direct ici.

JA : Le type de clientèle que vous avez ?

D : J'ai tous les âges, une majorité...ma plus grosse majorité c'est entre 20 et 59ans je crois, la tranche d'âge là. J'ai cette grosse majorité par rapport aux autres patientèles.

JA : Et au niveau des catégories sociales ?

D : Bon on est une ville ouvrière mais c'est varié.

JA : Au niveau de votre formation initiale, qu'avez-vous comme formation ?

D : Je suis médecin généraliste et médecin du sport.

JA : Vous avez beaucoup d'expériences d'informations préoccupantes ou de signalement ?

D : Non. Non, non ce n'est pas évident dans nos petites villes, on n'en a pas des masses.

JA : Est-ce que vous avez en tête une situation d'enfant où vous avez eu des doutes, où vous avez du faire la démarche ? Ou alors où il y a eu un doute sur le fait de faire cette démarche.

D : Oui j'ai déjà du avoir ça oui.

JA : Vous vous souvenez un petit peu de ce que c'était comme situation ? Le cas de l'enfant ?

D : Non finalement les cas que j'ai eu c'était des cas où je m'étais bien rendu compte rapidement quoi, donc doute non, des cas où j'étais sûr qu'il y avait maltraitance.

JA : Et dans ces cas là qu'est-ce que vous avez fait ? Comme démarche ?

D : Une fois j'avais hospitalisé directement en pédiatrie. Une autre fois ce n'était pas une maltraitance battue mais c'était une maltraitance genre l'enfant qui était laissé seul à la maison...

JA : Oui plus un enfant négligé.

D : Oui, plus de la négligence mais bon qui était bien avec les parents, les parents étaient gentils mais bon un peu limite au niveau intello et donc c'était plutôt un style de maltraitance genre bon ils étaient bourrés le soir, ils sortaient, ils revenaient, ils laissaient l'enfant une heure quoi. Puis bon je voyais qu'à la maison ça pouvait c'était dégueulasse donc je me doutais bien que quand ils étaient bourrés le gosse il mangeait ce qu'il voulait quoi... mais bon la gosse éveillée et tout 5,6 ans, bon ce n'est pas une maltraitance physique parce que bon on ne peut pas non plus retirer du milieu là l'enfant parce que... Mais bon c'était bien de remettre un petit peu les parents...

JA : Et à ce moment là...

D : Alors à ce moment là, là ça a été un peu complexe ce cas là car on est tombé avec les services sociaux. Et les services sociaux dans nos petites villes c'est du sport parce que déjà ils voulaient que je fasse moi une déclaration en mon nom. Donc je suis médecin de famille de toute la famille donc quelque part ce n'était pas trop possible donc... parce qu'on perdait la confiance de tout le restant de la famille... à ce moment là ils m'ont envoyé sur maltraitance à Nancy enfants battus ou je ne sais plus quoi qui finalement me renvoyait chez eux, ça a mis deux jours de téléphone où chacun se renvoyait la balle, donc là c'était difficile parce qu'on avait l'impression de... on a l'impression d'être comme à la sécurité sociale ou aux URSSAF, de tomber sur une secrétaire ben c'est pas moi c'est l'autre et donc ça a duré... Déjà pour avoir le premier signalement la première personne qu'on a eu d'assistance sociale nous a donné une autre... et à la fin on est retombé sur la première fallait dire... ça avait été un peu complexe le cas là.

JA : Il y avait des difficultés à joindre la bonne personne ?

D : Oui, non mais bon chacun se... parce qu'on ne rentrait pas dans la démarche je suis le médecin donc je dis que c'est moi donc je dis attendez je veux quand même un anonymat je suis le médecin traitant, je suis quand même le médecin traitant de toute la famille ce n'est pas une vraie maltraitance, c'est plutôt avec des parents qui faut recadrer un petit peu au niveau de la propreté, de l'hygiène... La gosse, à l'école, elle répondait à tout le monde, il se levait quand il voulait, bon c'était un peu dans le style là et bon je trouve qu'ils n'étaient pas adaptés pour... bon ils étaient plus adaptés pour une maltraitance réelle, on a tapé un gosse ou voilà... Donc c'est l'expérience là que j'ai eu qui était un peu... J'avais été un peu déçu parce que j'avais l'impression qu'il y avait tout une inertie d'un fonctionnariat... d'une organisation de fonctionnaires quoi qui... ils sont à beaucoup pour rien faire.

JA : Et dans ce cas ce qui a été difficile c'est que : comme vous êtes le médecin de famille vous connaissez toute la famille. Ca pose...

D : Oui ce n'était pas évident non plus, on ne pouvait pas dire je dénonce alors qu'on connaît bien le père, la mère...alors j'ai fait mon petit boulot moi-même de mon côté en leur disant : attends maintenant là, il faut... la petite elle a des poux alors que ce n'était pas vrai, je les ai un peu... je leur ai foutu la trouille en disant qu'on m'avait dit que... donc j'ai essayé d'utiliser des subterfuges pour arriver à...

JA : D'accord pour essayer des les amener, de les recadrer...

D : Oui. Parce que ce n'est pas des mauvais parents mais quand ils avaient bu un coup ils ne savaient plus... C'était une conséquence de l'alcoolisme.

JA : Et finalement ça s'est terminé comment cette histoire ?

D : Ca y est, le père il s'est recadré un peu il rebosse, bon la mère bon... mais la petite est très heureuse dans cette atmosphère là... bon ce n'est pas des parents exceptionnels voilà quoi.

JA : Et il y a eu intervention des services sociaux ou pas du tout ?

D : Finalement non, il y avait des retards dans les vaccins bon on a rattrapé un peu tout ça.

JA : Et ça s'est bien...

D : Bon, bien c'est moyen mais bon on ne peut pas non plus arriver à 100% de réussite.

JA : Il y a quand même eu une amélioration...

D : Oui quand même oui. Sinon après c'était des trucs classiques en hospitalisation en pédiatrie donc bon j'ai eu des expériences anciennes.

JA : C'était plus sur de la maltraitance physique les cas là ?

D : Oui, oui c'était simple on hospitalise et puis bon c'est tout.

JA : Et à ce moment là vous avez fait directement la démarche auprès du procureur ?

D : Non c'est-à-dire que je me doutais... non, non j'ai fait une lettre au pédiatre à l'hôpital et une fois que c'est dans le service ils font des radios puis ils s'aperçoivent que, effectivement il y a eu plusieurs notions et puis voilà quoi.

JA : Ce qui vous fait l'hospitaliser dans ces cas là c'est...

D : Pour savoir les dégager des parents, pour pouvoir faire des examens...

JA : C'est pour pouvoir avoir un deuxième avis ?

D : Non pas de deuxième avis c'est pour arriver à la... on se doute de quelque chose, on est presque sûr mais bon avoir une démarche hospitalière qui est beaucoup moins agressive que nous en ville.

JA : D'accord quelque chose qui soit plus cadré...

D : Cadré, donc là voilà quoi avec des organismes directement en place à l'hôpital : pédiatres, pédopsychiatres, services sociaux.

JA : Le but c'est donc plus une prise en charge globale de l'enfant...

D : Oui.

JA : Vous avez d'autres expériences ?

D : Non, on n'en a pas des masses quand même.

JA : et bien c'est déjà beaucoup. Je voulais savoir : est-ce que pour vous les réformes qui ont été votées en 2004 et 2007 ont changé votre pratique ?... Je peux vous les redonner si vous le souhaitez.

D : Allez-y.

JA : En 2004 c'est la circulaire Perben qui change le 226-14 : quand un médecin se libère du secret professionnel pour signaler un enfant il ne peut plus être sanctionné par l'ordre si par la suite l'affaire est classée sans suite.

D : Non mais ça ne m'a jamais...

JA : Et 2007, ça réforme la protection de l'enfance en positionnant la cellule enfance maltraitée à Nancy par le conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être et la deuxième voie d'accès c'est directement le procureur pour les enfants en danger immédiat. Est-ce que ça a changé quelque chose dans la pratique courante ?

D : Non, rien.

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance auxquelles vous avez recours spontanément quand vous avez besoin ?

D : Service de pédiatrie plus ou moins pédopsychiatre aussi pour essayer de soutirer des renseignements qu'on n'arriverait pas à avoir et sinon directement SOS maltraitance à Nancy ou assistante sociale. Mais bon le truc de choix c'est quand même de l'hospitaliser en pédiatrie je crois...

JA : D'accord, c'est la première option, c'est la plus...

D : Ah oui, ça le dégage des parents, on l'hospitalise, on trouve quelque chose et à partir de là... Moi, pour moi, je trouve qu'à partir du moment où on est sûr ça...

JA : Ca permet de sortir l'enfant du...

D : Oui.

JA : Vous avez plutôt recours à la pédiatrie...

D : Oui mais attends c'est rare, je pense que c'est le truc...

JA : Et sinon ?

D : Le reste c'est après pour finaliser, le truc sûr c'est directement la pédiatrie, le reste c'est pédopsychiatre, éducateur, les réseaux sociaux.

JA : La cellule enfance maltraitée vous l'avez utilisée déjà...

D : Oui mais bon c'est vraiment le truc... le gosse qui se fait bastonner ça sera directement le service de pédiatrie.

JA : Le 119 c'est le numéro national enfance maltraitée...

D : Jamais fait.

JA : La PMI vous y avez recours ou pas ?

D : Rarement.

JA : Directement au procureur de la République...

D : Jamais, jamais... bon peut-être que demain, je ne sais pas, mais bon pour le moment... mais si un jour je vois que le mec il viole sa fille.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Non.

JA : Donc si on résume un peu les principales difficultés qu'on rencontre en cabinet c'est surtout le fait d'avoir toute la famille dans le suivi et de...

D : Ca peut être une chose oui.

JA : Et puis la difficulté également de ne pas pouvoir proposer directement une prise en charge globale de l'enfant qu'on peut trouver en hospitalier.

D : Oui ça aussi oui.

JA : Et ensuite la troisième difficulté que vous avez citée c'est la difficulté d'avoir un interlocuteur stable...

D : Oui mais ça c'était au truc des assistants sociaux.

JA : C'est arrivé une fois seulement ?

D : Oui, oui. Mais ça c'est les assistants sociaux, c'est pour tout de toute façon. ...les fonctionnaires c'est toujours le bordel quoi.

JA : Il y a autre chose que vous vouliez...

D : Non je pense que c'est bon.

Fin de l'entretien.

Entretien n°3

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale et donc j'effectue ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée, et plus particulièrement l'objectif de la thèse c'est de voir quelles sont les difficultés et les obstacles rencontrés par les médecins généralistes au cabinet face à ces enfants qui sont en danger ou à risque de l'être dans les démarches d'informations préoccupantes ou de signalements et dans la prise en charge de l'enfant en lui-même. Donc on va commencer par une petite partie qui est une présentation globale et après on s'attaquera aux situations rencontrées.

D : Oui.

JA : Donc vous exercez en collaboration avec deux clientèles distinctes ?

D : Oui voilà oui.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : Moi ici en 2003, début 2003.

JA : D'accord et directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui, j'ai remplacé oui. J'avais fait onze ans d'industrie pharmaceutique.

JA : D'accord donc c'était totalement différent.

D : Oui, voilà, tout à fait.

JA : Au niveau de la clientèle vous avez quel type de clientèle ?

D : De tout âge, ça va du nourrisson à la personne âgée. Alors bon du nourrisson, je dirai, il y en a des fidèles c'est-à-dire qui font suivre les enfants du plus jeune âge jusqu'à...il n'y a pas de problèmes. Et sinon, on a des enfants dès qu'ils veulent plus aller chez le pédiatre on les suit ici. Alors globalement vous dire dans la population ce que ça peut représenter... moins de quinze ans je ne sais pas... 15 à 20%.

JA : D'accord et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Ici... ça va un peu de tout... on a aussi bien des gens qui travaillent au Luxembourg donc je dirai que...enfin quand je dis au Luxembourg ils ne sont pas tous d'une... d'un haut niveau social mais ça va à tous les niveaux.

JA : Au niveau de la formation initiale qu'est-ce que vous avez comme formation ?

D : Une formation de médecine générale j'ai fait huit ans, à l'époque c'était deux ans de...

JA : Vous avez beaucoup d'expériences d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : Non.

JA : Vous avez une situation particulière d'enfant où vous avez eu un doute, où il y a eu des démarches entreprises ?

D : Personnellement jamais.

JA : Jamais d'enfant qui aurait été en danger avec un doute sur une négligence ou maltraitance psychologique ou maltraitance quelconque, quand je dis maltraitance j'entends tous les types pas seulement la maltraitance physique.

D : Oui, oui je vois ce que vous voulez dire.

JA : Des situations où il y a eu un doute ?

D : Non sincèrement non. J'ai eu plus le cas chez des personnes âgées quasiment que chez des enfants ici.

JA : Chez les enfants c'est peu fréquent en fait ?

D : Je dirai c'est peut-être lié à la situation chez nous on est plus proche... enfin on est plus proche des familles qu'on traite et tout quoi... alors je dirai qu'on connaît... comme on va quand même en visite etc... on connaît quand même un peu le milieu familial... alors maltraitance alors bon, tiens si je peux en parler, j'ai le cas là d'un enfant mais ça rentre dans le contexte d'un divorce. On ne peut parler pas de maltraitance si vous voulez mais je dirai que l'enfant il est un peu... là c'est tout récent si, si, j'ai quand même ce cas là, le gamin il a onze ans ou douze ans, onze douze ans. Lui là il le vit mal mais moi je ne peux pas me baser sur ce que dit la mère ou le père je suis neutre, je soigne les deux père et mère. Alors il y a des problèmes de garde, voilà le gamin ne veut plus aller chez le père mais ça c'est la mère qui me le dit donc je ne sais pas, moi je suis là dedans, je l'avais même marqué : voir ce que je peux faire. Mais moi je dis voir le juge des enfants, là on est dans le cadre d'un divorce.

JA : Et vous êtes sollicité par les parents pour faire des choses... pour favoriser l'un plutôt que l'autre ?

D : J'ai déjà dit que je refusais de faire des certificats dans ces cas là, de toute façon on n'a pas à porter de jugement sur quoique ce soit. La mère récemment m'a demandé un certificat comme quoi le gamin n'était pas apte à aller chez le père.

JA : Et vous pensez que c'est un risque en fait d'être pris pour témoin dans une procédure ?

D : Non je n'ai pas de risques moi perso parce que là je veux dire... ça ne relève pas de mon... ça relève plutôt... c'est un problème de lenteur de justice je veux dire, il n'y a pas... les gens ne savent pas à qui s'adresser, bon moi je leur ai dit de s'adresser au juge des enfants après à leur avocat, ils sont tous les deux défendus par un avocat, je dis c'est à eux de faire maintenant le boulot, de faire intervenir une enquêtrice sociale... il y en a une elle me dit : oui chez le père il n'a pas à manger, pas à bouffer... ou il est boulimique chez le père... on voit bien le gamin il a un problème, il est boulimique, il a du surpoids... je vais dire là dernièrement ils me disaient qu'il y avait des insomnies... vous voyez c'est des problèmes comme ça .

JA : Et du coup vous n'avez que les dires de l'autre parent pour...

D : Ah ben moi je n'ai que les dires, je n'ai aucun moyen d'enquêter...

JA : L'enfant quand vous l'avez vu, vous n'avez pas observé de...

D : Je veux dire... c'est toujours difficile moi je l'observe il est toujours en présence de la mère donc le problème voilà je l'ai jamais vu seul, il est là mon problème c'est que je n'arrive pas à le voir seul... c'est ça le problème, toujours très... prendre un parti pris dans ces cas là ce n'est pas facile.

JA : Oui c'est délicat parce que chaque parent essaye d'avoir le plus d'arguments pour lui.

D : Moi je ne peux que constater, si la dernière fois elle souhaitait un truc, j'ai pu dire : à la demande de la mère l'enfant me dit qu'il ne dort pas. Voilà point c'est tout ce que je peux dire.

JA : Juste les faits.

D : C'est neutre, je veux dire... il ne dort pas...c'est... je lui disais que je ne peux pas marquer que c'est de la faute au père qu'il ne dort pas. Il y a un problème là dedans je leur ai déjà dit d'arrêter de prendre l'enfant comme un punching ball.

JA : Comme c'est une situation délicate vous préférez rester en retrait par rapport à...

D : Je ne peux pas intervenir, je connais trop bien la loi et l'ordre des médecins... garder la neutralité du médecin. Il n'y a pas de coups et blessures, moi je n'ai jamais constaté de coups et blessures ni de choses comme ça. Ce n'est plus à moi après d'intervenir là dedans quoi.

JA : Donc là finalement les difficultés dans ces cas là, c'est plus de ne pas pouvoir voir l'enfant seul.

D : Déjà.

JA : Et de connaître toute la famille, d'essayer d'être pris a parti par l'un ou l'autre.

D : Oui.

JA : Et d'être pris dans une procédure de divorce qui est étrangère à l'acte médical en soit.

D : Et je pense que là il y aurait besoin qu'il y ait des enquêtes sociales de faites. Là en l'occurrence puisque c'est la mère qui m'en parle le plus souvent en me disant que l'enfant quand il va en vacances avec son père etc. il y a des problèmes. Comment pouvoir faire ouvrir une enquête sociale ?

JA : Ce qui vous bloque aussi c'est que ce ne sont que des ouï dire...

D : Tout à fait, il n'y a rien de palpable. L'enfant est en bonne santé sinon. Et je ne veux pas servir de caution à qui que ce soit, des deux parents, c'est garder sa neutralité, c'est ça la difficulté.

JA : Vous avez d'autres situations...

D : Ah ben j'ai eu le même cas, d'une femme... c'était des enfants... c'est très vague le sujet... Une adulte, une mère qui passait pour pervers narcissique, perverse narcissique si vous voulez et on est arrivé au point de... dans le même contexte, d'un divorce où... mais là ça c'est... j'ai gardé la neutralité moi, par rapport à ça, là il y a eu une enquête sociale de faite, il y a eu des jugements portés. Au bout du compte ce qui est arrivé c'est que les deux enfants, il y en a un qui est resté chez la mère, la plus âgée est restée chez la mère puisque le juge l'a considérée comme perdue et le deuxième est resté chez le père, on a attribué la garde exclusive au père sans droit de visite de la mère.

JA : L'enquête sociale c'est vous qui en étiez à l'origine ?

D : Non, non, moi je n'ai... ni rien... ni fait quoi que ce soit...

JA : C'est dans la procédure de divorce que...

D : Tout à fait. Et alors c'est aller loin là puisqu'il y avait un peu du harcèlement moral là puisque le père me disait, quand les enfants montaient chez lui le dimanche, à l'époque il y avait garde partagée donc le dimanche ils allaient chez le père, pour peu qu'il y avait un cadeau qui soit fait en arrivant chez la mère il me disait que le cadeau elle le balançait, que voilà etc. Il y avait toujours... Alors là voilà c'est toujours du ouï dire, alors lui me dit que la mère le dévalorisait, que la mère dévalorisait toujours le père au vu de ces enfants etc. etc.

JA : D'accord, jamais rien... en fait c'est ce qui vous a gêné, c'est de rien avoir...

D : Disons que le père l'a su, l'avocat du père a pu faire les choses très bien et la juge a été très à l'écoute. Donc là il y a eu une enquête sociale et ils se sont aperçus qu'il y avait une anomalie. Le juge a même conseillé à la mère, au tribunal de se faire soigner parce que il s'est aperçu que le comportement au tribunal n'était pas adéquat. Il faut garder... C'est aussi une sorte de harcèlement... là il y avait une sorte de harcèlement puisqu'on en arrivait à ce que les enfants quand ils voyaient le père dans la rue n'allaient même plus lui dire bonjour. C'est grave.

JA : Une sorte de manipulation de l'enfant...

D : Tout à fait oui.

JA : C'est difficile de dire...

D : C'est pire que les coups. Oui, oui, tout à fait oui parce que une maltraitance ne pas donner à manger ou des choses comme ça... ça on n'a pas... je n'ai pas...

JA : C'est plus des choses un petit peu...sournoises et difficiles à...

D : Oui. Il y a encore un troisième cas, je vais vous en citer un et là alors, là j'ai eu à faire à des coups mais le problème c'est que même chose je ne peux pas prendre parti, voilà je vous cite le cas.

JA : Oui.

D : C'est une femme qui est également en procédure de divorce, non pas en procédure de divorce, qui fuit le domicile conjugal, ça a été conseillé par la police, on lui a conseillé de fuir... son tort a été de fuir le domicile conjugal. Elle, elle est... alors c'est très particulier, elle, elle est... elle va faire... elle n'est pas témoin de Jéhovah mais elle va prier avec des témoins de Jéhovah. Son mari lui a reproché ça donc... mais au-delà de ça il y avait déjà des choses, c'est-à-dire qu'il y avait des coups portés sur elle. Elle me disait, mais là c'est toujours la même chose c'est des dires, c'était la nuit, sans que ça ne laisse de traces... Mais au-delà de tout ça, ce mari là, elle me disait qu'il avait un comportement comme ça vis-à-vis de ses enfants qui sont de jeunes adolescents. C'est-à-dire que quand il s'adresse à ses enfants c'est toujours sous... comment dire... c'est du ouï dire donc je ne peux... le gamin il m'en a parlé comme ça mais son père c'est un rapport de force, le père avec ses enfants a toujours un rapport de force. C'est-à-dire qu'il peut le prendre par le col et le soulever de terre et le mettre contre le mur et tout quoi. Bon le gamin physiquement pour le moment il est en train de grandir donc... le problème qui se passe, il va peut-être se passer que les enfants vont demander la garde chez la mère. Mais c'est très compliqué du fait que... compte tenu que la mère... le père a fait jouer cette affaire là comme quoi sa femme elle allait prier chez les témoins de Jéhovah, elle allait à la salle de prière des témoins de Jéhovah mais elle n'était pas témoins de Jéhovah parce que, je ne sais pas, il y a tout un rite d'accord et que ce n'est pas reconnu comme une secte les témoins de Jéhovah jusqu'à présent et... comme ce n'est pas encore considéré comme

une secte et... voilà... et donc bon voilà il y a des problèmes comme ça, le gamin quand ils sont de garde... comme elle les garde occasionnellement la mère. J'ai déjà eu le cas d'avoir à faire à des coups, faire un certificat pour des coups mais dont personne n'a tenu compte, on a dit que le gamin aurait pu se... Moi j'ai fait des coups sans dire que c'était le père voilà...

JA : Vous avez fait le certificat de coups sur l'enfant...

D : Pas de coups, j'ai fait un certificat de constatation d'hématomes ou de choses comme ça.

JA : D'accord, dans le but que la mère dépose une plainte...

D : Voilà dans le but, elle voulait que je fasse une constatation.

JA : Et c'est aussi une situation de pris à parti dans une difficulté entre Mr et Mme à chaque fois ...

D : Tout à fait c'est toujours la même chose, donc je vous dis c'était un rapport de... le gars là a un rapport de force avec ses enfants, c'est très, voilà quoi il faut toujours que tout aille dans le sens comme lui l'entend. Là je peux dire que quand même je sentais un peu une certaine crainte des enfants, quand on l'évoque le garçon me dit quand même qu'il a une certaine crainte. Il y a une fille qui est un peu plus grande en tant qu'ado mais elle...

JA : Et du coup au niveau des enfants vous leur avez...

D : Il ne se passe rien puisque le juge a attribué la garde des enfants au père, il y a eu une enquête aussi sociale donc il n'y a pas de maltraitance, le père... voilà... donc nous à partir du moment où on constate rien on ne va pas... Je ne vais pas m'opposer à un jugement ou quoi que ce soit en disant ce qui est noté dans un jugement est faux etc.

JA : D'accord et...

D : On a beaucoup de silences dans toutes ces affaires là, voilà le problème il est là.

JA : Beaucoup de non dits ?

D : De non dits et ben oui, tout ce passe au sein de la famille...

JA : D'accord donc il y a quand même toujours un certain doute sur ce qui se passe réellement, finalement c'est ça le problème c'est de pas avoir d'éléments tangibles.

D : Oui. Bon après chacun peut éduquer ses enfants je dirai comme il le veut. Dans le temps, un même pouvait prendre une rouste, une baffé, une fessée... je veux dire c'était... chacun voyait je dirai midi à quatorze heures. Bon aujourd'hui c'est un petit peu différent quoi...

JA : Vous avez d'autres expériences ?

D : Non, je dirai là voilà quoi.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007 est-ce que ça a eu un impact sur votre pratique ?

D : Je ne sais pas rappelez les moi.

JA : En 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14 qui délie le médecin du secret professionnel, elle dit que même si l'affaire par la suite est classée sans suite, le médecin ne peut pas être sanctionné par l'ordre.

D : Ca je ne pense pas que, c'est bien beau dans les textes mais je ne pense pas que ce soit réellement toujours applicable, je pense que, je ne sais pas si l'ordre a toujours soutenu les médecins ou les avocats etc. donc personne ne veut se mouiller dans ces affaires là je dirai. A la limite on va rechercher un terrain de neutralité et on va rebalancer le bébé, vous comprenez un peu, oui, hein... Sauf si vraiment il y avait effectivement une fracture, qu'on puisse avoir un doute, il y aurait notification de ma part mais il faut être vachement prudent avant de dire que c'est suite à des coups etc. Je crois qu'après... nous ce qu'il faut surtout par rapport à ça surtout ne pas porter, voilà, ne pas porter de jugement... sur des faits, des faits... nous il faut garder notre neutralité, on constate une fracture point, après ne pas hésiter à hospitaliser quand c'est comme ça, moi c'est ce que je préconise en tout cas. Et alors en 2007 vous disiez ?

JA : En 2007 ça a changé le système pour rentrer dans l'information préoccupante/signalement, c'est-à-dire que le conseil général, par l'intermédiaire d'une structure, gère toutes les informations d'enfants en danger ou à risque de l'être, et les enfants en danger immédiat le procureur peut être saisi directement. Est-ce que ça a changé...est-ce que ça a eu un impact sur votre pratique courante ?

D : J'ai déjà eu mais non, non, non, ça je n'en ai pas eu. Après le conseil général c'est bien loin et je vais dire en terme d'informations... Non, non, mais l'information... on ne sait pas toujours à qui s'adresser.

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance lesquelles utilisez-vous plus facilement ?

D : Si jamais j'ai besoin je vais passer un coup de fil à l'assistante sociale et puis après c'est à elle...

JA : D'accord plus vers l'assistante sociale...

D : Tout à fait.

JA : La PMI vous utilisez ou pas?

D : Non pas forcément non.

JA : La CEMMA, la cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil ?

D : Je ne connais pas, je n'ai jamais eu à faire vraiment à de gros problèmes, je pense que je me pencherai sur la question si vraiment j'étais confronté...

JA : Le 119 c'est le numéro national enfance maltraitée.

D : Oui bon c'est vrai qu'on a eu la pub et tout quoi oui.

JA : Vous l'utilisez peu ?

D : Non.

JA : Et directement au procureur ?

D : Si j'avais vraiment besoin de le faire je pense que je téléphonerai directement au tribunal, je pense que je prendrai mon téléphone avant tout pour informer, pour avoir une conduite à tenir quoi.

JA : D'accord pour un danger immédiat du coup.

D : Oui mais je dirai que j'hospitaliserai quoi en prévenant surtout les structures hospitalières dans un service de pédiatrie, je pense qu'ils sont le plus à même d'intervenir sur un terrain neutre.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez ajouter ?

D : Non.

JA : Je pense qu'on a fait le tour.

D : Oui. Moi simplement je dirai oui en dernier lieu que peut-être qu'on est un peu démuné, nous, médecins de famille face à tout ça quoi et c'est pour ça que je pense que c'est plus au niveau de l'hôpital qu'il faudrait qu'on ait une structure capable de... d'avoir des pédopsychiatres en plus grand nombre parce qu'il y a aussi une demande beaucoup à ce niveau là peut-être. Pour avoir un RDV de pédopsychiatre il y a 6 mois je peux vous le dire, il y a minimum 6 mois pour avoir un pédopsychiatre, alors soit le problème il est réglé avant, soit je vais dire le gamin il est viré de l'école... il y a de gros problèmes la dessus. Je pense qu'il y a des familles qui sont en demande de ça.

JA : D'avoir une structure unique qui s'occuperait...

D : Oui.

JA : Et bien je vous remercie.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Médecins de famille démunis face à ce problème

Gestion hospitalière préférable

Importance des pédopsychiatres

Nécessité d'une structure unique

Entretien n°4

JA : Je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je finis cette année et je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée, et plus précisément l'objectif c'est de repérer quelles sont les difficultés et les obstacles pour un médecin traitant en cabinet dans la prise en charge de ces enfants là et vis-à-vis de la procédure d'information préoccupante et de signalement.

D : D'accord.

JA : Alors la première partie c'est une présentation générale et après on va voir un petit peu les situations vécues. Donc au niveau du mode d'exercice vous exercez seule.

D : Oui.

JA : Vous vous êtes installée quand ?

D : Le 18 janvier 2009.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui.

JA : Au niveau de la clientèle, quel type de clientèle avez-vous ?

D : C'est très variable.

JA : Au niveau des âges ?

D : Il y a de tout.

JA : Tout âge. Et au niveau des catégories sociales ?

D : Il y a de tout, il y a... j'ai quand même pas mal de catégories assez défavorisées je pense quand même.

JA : D'accord.

D : Je ne sais pas trop par rapport à mes confrères mais je pense que j'ai beaucoup moins... un bon tiers voire un peu plus.

JA : Au niveau de votre formation initiale vous avez été formée comment ?

D : A Nancy.

JA : A Nancy, quel schéma de formation vous avez ?

D : C'est-à-dire ?

JA : Vous avez eu l'internat et puis choisi médecin générale après...

D : Alors moi je n'ai pas passé l'internat. Je ne l'ai pas travaillé, je ne l'ai pas passé. Donc j'ai un cursus classique de médecine générale.

JA : D'accord le cursus classique. Parce que j'ai eu des choses diverses, il y a des anciens médecins qui ont passé des choses en pédiatrie ou dans d'autres spécialités et qui après... C'est pour ça que je vous demande.

D : D'accord. J'ai juste le DIU de nutrition et de l'homéopathie.

JA : Est-ce que vous avez beaucoup d'expériences d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : Non.

JA : Est-ce que vous avez eu une situation d'enfant qui aurait été maltraité, par maltraitance j'entends aussi bien physique que psychologique que négligence, est-ce qu'il y a une situation qui vous a... dont vous vous rappelez comme ça ?

D : J'ai...là je pense à quelqu'un mais ils sont suivis...

JA : Ca m'intéresse.

D : Ce n'est pas moi qui est instauré le suivi.

JA : Ce n'est pas grave. Donc c'est un enfant qui avait quoi à la base ? Quel type de maltraitance en fait...

D : Je pense que c'est un petit peu... bon il y a des problèmes de santé mentaux chez la maman. Il y a une situation sociale défavorisée...le petit ***

Externe : Ah oui d'accord.

D : Et puis il y a l'école qui a aussi... qui ne m'a pas contacté moi mais qui a alerté un petit peu.

JA : Donc c'est l'école qui a alerté. Vis-à-vis de cet enfant vous avez pensé à faire une démarche dans le sens signalement/ information préoccupante ?

D : Non.

JA : Vous savez s'il y en a eu une de faite ?

D : Non. Je sais qu'il y a un suivi par les assistantes sociales et une psychiatre aussi... psychologue et psychiatre.

JA : et vous-même vous travaillez en collaboration.

D : Là pas pour ce cas là précisément non, je n'ai pas de remontés.

JA : Du coup pour cet enfant que vous voyez régulièrement...

D : Alors moi je le vois pour les problèmes médicaux classiques on va dire.

JA : Et du coup il y a une difficulté dans le sens où vous n'êtes pas tenue au courant de ce qui se passe autour.

D : Oui.

JA : Vous avez d'autres enfants sur lesquels il y a eu des doutes sur une maltraitance ?

D : Non.

JA : Où il y a eu un petit quelque chose qui n'allait pas, une négligence...

D : Bon quand j'ai commencé, je ne sais pas si ça rentre dans le cadre de la maltraitance ou pas. Quand j'ai commencé quand je me suis installée j'ai vu arriver un enfant qui criait tout le temps dans la salle d'attente. C'est des cris incessants. Et donc là, là par contre j'ai mis en lien avec *** avec le... c'est le CMP de ***, j'ai mis la maman en lien parce que les parents ne réalisaient pas qu'il y avait un problème, qu'il pouvait y avoir un problème pour leur enfant. Donc là c'est peut-être plus, bon... je ne sais pas si c'est de la négligence ou...

JA : Et en discutant avec les parents vous avez réussi à solutionner...

D : Et bien, bon le papa qui est, de toute façon qui est absent, qui est pas là, mais quand j'ai vu le papa il était tout à fait d'accord pour qu'il y ait une prise en charge et la maman après aussi. Et on a réussi à le scolariser 2 heures le matin pendant 3 matinées dans la semaine à l'école ce qui n'était pas le cas avant. Donc, avec une AVS pour...

JA : Et là vous avez rencontré des difficultés dans la prise en charge de cet enfant là ou finalement ça s'est fait...

D : Non ça a quand même, bon ça a mis un peu de temps parce que, pareil, elle ne venait que pour des problèmes médicaux, et le temps qu'on mette tout cela en route il a fallu quand même une

bonne année pour qu'il y ait toute l'organisation, enfin pour qu'il y ait tous les participants... pour qu'on se réunisse...

JA : D'accord, autour de l'enfant pour la prise en charge ça a quand même mis un certain temps à pouvoir être installé.

D : Oui.

JA : Il y a d'autres situations qui vous viennent à l'esprit ? Un enfant que vous suivez qui...

D : Non.

JA : Donc on peut dire que les difficultés que vous avez rencontrées c'est plus des difficultés sur la prise en charge globale de l'enfant qui ont mis du temps, un temps d'installation assez long et du coup l'enfant, pendant ce temps là, a été...

D : Stagnait entre guillemets.

JA : ...en attente. Et l'autre difficulté c'était qu'il n'y avait pas de retour en fait des différents suivis qui avaient été organisés autour de l'enfant...

D : Dans l'autre cas c'est vrai que je n'ai pas été à l'initiative des choses mais je pense qu'il y a aussi une part des familles à ne pas tout... ou pas tout dévoiler ou ne pas vouloir que les autres intervenants me contactent... il y a peut-être aussi... il y a peut-être un manque... de la part des familles un manque d'information aussi.

JA : D'accord. Vous pensez que le fait que vous soyez leur médecin de famille ça pose... ça leur pose un problème de vous parler de...

D : Je ne pense pas que ça leur pose un problème mais ils ne me voient pas comme quelqu'un qui peut participer à cette prise en charge là. Ils me voient plutôt comme quelqu'un qui va soigner leur enfant pour quelque chose de plus organique que... voilà pour un rhume pour une gastro mais ils ne voient pas peut-être pas l'utilité que je sois informée.

JA : Il y a un certain non dit en fait de la part de la famille qui... Qui shunt un petit peu...

D : Il y a peut-être un petit peu de ça aussi, mais il y a aussi, je pense qu'ils ne voient pas où moi où est ma place dans ce qui est déjà établi quoi.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007 est-ce qu'elles ont modifié votre pratique ?

D : Non parce que je ne les connais pas.

JA : En 2004 en fait c'est la circulaire Perben qui modifie le 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel. Donc si vous faites un signalement ou une information préoccupante, que par la suite ça se révèle non fondé ou que la justice classe sans suite vous ne pouvez pas être sanctionnée par l'ordre. Donc ça c'est tout neuf de 2004 est-ce que ça a changé quelque chose pour vous ?

D : Non.

JA : Et 2007 c'est la réforme de la protection de l'enfance, donc tous les enfants en danger ou à risque de l'être il y a deux façon, je vais dire de les signaler entre parenthèses : la première c'est par le conseil général, par l'intermédiaire de la cellule enfance maltraitée qui s'occupe de toutes les informations sur les enfants en danger ou à risque de l'être, et la deuxième c'est en cas de danger imminent c'est directement par le procureur de la République ce qui ne change pas ce qu'il y avait avant mais cela instaure bien ces deux systèmes. Est-ce que ça a changé dans votre pratique courante ou...

D : Je ne pense pas.

JA : Pas vraiment.

D : Non.

JA : Il y a peu eu de communication j'ai l'impression sur ces réformes là.

D : Si on a quand même des... on reçoit régulièrement des bulletins de l'ordre, des bulletins d'information tous les... je ne sais plus la fréquence.

JA : Mais en pratique courante c'est peu...

D : Non, non. Si on ne s'y intéresse pas on n'a pas...

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance lesquelles vous utilisez ?

D : Alors ici on a le CMP autrement je pense que je m'adresserai plutôt au procureur.

JA : La CEMMA vous utilisez ? La cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil ?

D : Non.

JA : Le 119 ?

D : Oui ça je l'ai, je n'ai pas eu à m'en servir mais si j'avais eu besoin je pense que...

JA : La PMI vous y avez recours ?

D : On a une PMI à *** en plus mais non.

JA : Et l'aide sociale à l'enfance ? Les services sociaux ?

D : Je n'ai pas eu l'occasion mais pourquoi pas, j'aurai pu.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez ajouter ?

D : Qu'on n'est pas trop formés quand même pour tout ça.

JA : Au niveau de la formation vous avez eu combien d'heures à peu près, un équivalent sur la protection de l'enfance, sur la maltraitance ?

D : Alors je ne me souviens de rien moi, j'ai souvenirs de cours de médecine légale mais sur l'enfance précisément je n'en ai pas le souvenir, je ne vais pas dire que je n'en ai pas eu mais...

JA : Plus en fait sur le côté médical de la chose mais pas sur...

D : Pas sur le côté administratif et judiciaire.

JA : Est-ce qu'il y a d'autres situations que vous voyez d'enfants où il y aurait pu avoir un doute ?

D : Non.

JA : Bon je pense qu'on a fait le tour.

D : Oui.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Peu formés sur le sujet

Entretien n°5

JA : Je me présente je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale. Je passe ma thèse en fin d'année, et je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et plus particulièrement l'objectif c'est de voir quelles sont les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants en danger ou à risque de l'être et surtout dans la pratique de l'information préoccupante ou du signalement. Alors la première partie c'est une petite présentation et puis après on passera directement aux situations qui ont été rencontrées. Alors au niveau du mode d'exercice, vous exercez comment ?

D : Je suis isolé, libéral, je ne suis pas en cabinet de groupe, voilà...

JA : Vous êtes à deux pour la même clientèle ?

D : On est à deux pour les mêmes patients. Bon un qui fait les 9/10^{ème} et un qui fait 1/10^{ème}.

JA : D'accord. Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 1979.

JA : Directement ici ?

D : Oui.

JA : Au niveau du type de clientèle, quel type de clientèle vous avez ?

D : Moi j'ai plutôt, je dirai la petite classe moyenne quoi. Ici c'est la petite... la petite ville, les villages... voilà donc c'est plutôt la petite classe moyenne.

JA : Et beaucoup d'enfants ?

D : Pas, non... Pas, non, ce n'est pas ce qui fait le plus... non plus de personnes âgées que d'enfants.

JA : Au niveau de votre formation initiale, vous avez été formé comment ?

D : J'ai fait mes études à Nancy...

JA : La formation classique ?

D : Oui, je n'ai rien fait de particulier en plus.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience sur les informations préoccupantes ou signalements ?

D : Non, je n'ai vraiment pas une grande expérience parce que ce sont des choses que je ne rencontre quasiment jamais.

JA : D'accord. Est-ce que vous avez une situation d'enfant où il y a eu un doute sur le fait qu'il soit en danger ou en risque d'être en danger ?

D : Ca m'est arrivé, ca m'est arrivé une fois, une fois vraiment.

JA : Vous vous souvenez du cas de l'enfant ?

D : Ah oui, oui, oui.

JA : Qu'est-ce qu'il avait exactement ?

D : C'était une petite fille, les parents m'appelaient pour une rhinopharyngite et donc en faisant déshabiller l'enfant il y avait des marques, des brûlures, des ecchymoses, une petite fille toute maigre.

JA : A ce moment là vous aviez été appelé au domicile pour la voir ?

D : J'ai été appelé au domicile oui.

JA : Qu'est-ce que vous avez fait à ce moment là ?

D : Et bien j'ai dit aux parents qu'il fallait qu'ils hospitalisent l'enfant.

JA : Oui.

D : Donc j'ai fait une lettre, j'ai dit : voilà vous hospitalisez l'enfant en service de pédiatrie à l'hôpital de *** et faites le je m'assurerai que vous avez vraiment hospitalisé l'enfant. Donc j'ai rappelé dans la journée, l'enfant n'avait pas été hospitalisée et le pédiatre de *** a...Il a mis en route le... les autorités judiciaires qui ont envoyé des gendarmes qui ont été récupérer l'enfant enfin ça n'a pas...ça n'a pas trainé.

JA : D'accord, donc c'est le pédiatre qui directement a appelé le procureur...

D : Oui. Oui, oui.

JA : Et après c'est directement passé par les gendarmes ?

D : Oui. Et les parents sont allés en prison. C'est vraiment un cas de sévices avéré.

JA : A ce moment là, est-ce qu'il y a eu... est-ce que vous avez rencontré des difficultés ?

D : Des difficultés vis-à-vis de ?

JA : Vis-à-vis de la procédure ou vis-à-vis de la prise en charge de l'enfant ?

D : L'enfant, après, moi je ne l'ai plus revue parce que l'enfant il a été retiré aux parents donc il a du être placé quelque part. Ces gens là... Les parents sont allés aussi en prison et quelques années plus tard, j'ai retrouvé le père, j'ai toujours le père de cette enfant comme patient. Bizarrement mais...

JA : Et il n'y a pas d'animosité ou...

D : Pas du tout. Pas du tout.

JA : Donc il avait bien compris la démarche...

D : Je ne sais pas si... si... enfin il était peut-être soulagé, peut-être que c'était plus sa femme que lui, je ne sais pas. Moi c'était des gens que je ne connaissais pas, c'était quand je venais de m'installer, c'était des patients de l'ancien médecin, je ne les connaissais pas du tout.

JA : Et vous aviez pensé à appeler vous-même directement le procureur ?

D : Non je ne pense pas, non. Non, moi il me semblait que... je ne savais pas trop quoi faire mais donc de mettre l'enfant déjà... déjà à l'abri à l'hôpital, ça me semblait une bonne démarche... toute façon dans la lettre c'était tellement évident.

JA : Le pédiatre avait peut-être plus d'expérience sur la procédure...

D : Certainement, oui certainement parce que les pédiatres... ils en voient malheureusement. Puis finalement ça a été facile, ça s'est fait...

JA : Dans ce cas là ça a été assez simple finalement...

D : Ah ça a été simplissime, pour moi ça a été simplissime. J'en ai parlé au pédiatre qui a fait ce qu'il fallait.

JA : Est-ce qu'il y a eu des cas d'enfants qui vous ont posé plus de problèmes avec des doutes ?

D : Franchement des enfants pour lesquels j'aurai des doutes, je ne crois pas...

JA : Des négligences, de la maltraitance psychologique...

D : Je ne crois pas en avoir vu d'autre finalement, je ne suis pas sur d'en avoir vu... je suis peut-être passé à côté, je n'ai peut-être pas vu mais...

JA : Par maltraitance j'entends maltraitance psychologique, négligence...

D : Oui attouchements etc.

JA : Maltraitance dans le sens large.

D : Non je n'ai pas de cas comme ça qui me vienne à l'esprit. Ca fait des années que je n'ai pas eu à me poser la question en me disant cet enfant là est-ce qu'il ne serait pas victime de maltraitance ou de souffrance.

JA : C'était surtout cette petite fille, c'était le cas qui vous a marqué.

D : Ah oui, oui, oui, oui parce que c'était vraiment tout au début de mon installation, donc c'était il y a 30 ans.

JA : Et là il n'y a vraiment eu aucune difficulté sur ce qu'il fallait faire...

D : Non, enfin non, aucune difficulté, je n'ai eu aucune difficulté, j'ai demandé aux parents d'hospitaliser l'enfant, j'ai appelé le pédiatre, l'enfant n'était pas là et il a du prévenir le procureur qui a envoyé les gendarmes.

JA : Et vous pensez que le fait de voir peu, d'avoir peu d'expérience d'enfant maltraité c'est gênant pour la connaissance de la procédure ou l'utilisation ?

D : Finalement la procédure je suppose que même si on ne sait pas trop quoi faire, on passe un coup de fil à l'Ordre des médecins et ils vont nous informer... Bon ça arrive quelque fois qu'on se pose des questions pour un certificat médical, pour des choses comme ça, on appelle l'Ordre, on trouve toujours quelqu'un qui nous répond ou qui va nous répondre ou qui va nous envoyer le bon fascicule...enfin bon je suppose maintenant qu'avec internet si on tape signalement d'enfant maltraité sur google on doit avoir toutes les... toutes les procédures.

JA : Effectivement il y a un signalement type de l'Ordre.

D : Ca ne doit pas poser de problèmes. La difficulté c'est peut-être plus de les repérer que de les dénoncer.

JA : Vous pensez que c'est difficile de les repérer.

D : C'est peut-être pas toujours évident parce que... quand c'est physique, je pense que quand même s'il y a des ecchymoses, si c'est un enfant qu'on nous amènerait parce qu'il est encore retombé, il est tombé...bon, je pense qu'on doit quand même y penser, j'imagine. Après si c'est une souffrance plus psychologique là c'est peut-être plus compliqué parce qu'on ne vit pas chez les gens, on ne sait pas ce qui s'y passe.

JA : Oui parce que finalement on les voit dans un temps qui est relativement courts.

D : Oui, on les voit à la consult, maintenant on ne fait même plus de visite, donc on ne les voit plus chez eux, on les voit à la consultation... après on peut des fois trouver qu'un enfant a un

comportement un peu bizarre, enfin des enfants qui ont des comportements bizarres à l'heure actuelle on en voit plein, ils sont tellement mal élevés qu'on en voit plein.

JA : Vous pensez que les problèmes éducatifs ça...

D : Ah ben oui, ça masque peut-être un peu le phénomène. C'est possible. C'est peut-être possible.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007 est-ce que ça a changé votre pratique ?

D : Non parce que je ne sais pas de quoi il s'agit en plus.

JA : En 2004 en fait c'est une réforme de l'article 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel dans les cas de maltraitance et si, par la suite, l'affaire est classée sans suite par la justice ou qu'il n'y avait finalement pas de maltraitance, il ne peut pas y avoir de sanctions prises contre le médecin. Est-ce que ça a changé quelque chose ?

D : Non parce que je n'ai pas eu de signalements à faire. Ca n'a rien changé.

JA : Et en 2007 ça réforme la protection de l'enfance en introduisant deux chemins particuliers pour les informations préoccupantes. La première par le conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être, après qui arrive au niveau d'une cellule spécifique qui les prend en charge. Et la deuxième directement par le procureur pour les cas de danger imminent. Est-ce que ça a changé quelque chose ? Est-ce que ça a facilité quelque chose ? Ou aucun impact...

D : C'est pareil je ne m'en suis pas... je ne l'ai pas utilisé.

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance, lesquelles vous utilisez ?

D : Structures de protection de l'enfance... je ne sais pas qu'est-ce que tu as à me proposer ?

JA : Par exemple la PMI est-ce que vous y avez recours ?

D : Non. Non, mais moi je ne suis pas un bon cas car les enfants ce n'est pas ce que je vois le plus et puis c'est une population à peu près normale... après tu vas me dire qu'il y a des enfants victimes de souffrances et de sévices dans toutes les classes de la société certainement mais...

JA : Vous n'y avez pas eu à faire...

D : J'en vois très peu.

JA : La cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil vous utilisez ou pas ?

D : Non.

JA : Vous connaissiez ?

D : Non.

JA : Le 119 ?

D : Non.

JA : Vous le connaissiez ?

D : Non.

JA : L'aide sociale à l'enfance ?

D : Non, ça me dit quelque chose mais sans plus non.

JA : Le procureur vous n'avez jamais eu recours ?

D : Jamais non.

JA : Et au niveau des autres structures vous utilisez surtout l'hôpital...

D : Oui, ben oui, il me semble... je pense que l'hôpital ça peut être une solution.

JA : Pour mettre à l'abri l'enfant...

D : Après il faut avoir un service de pédiatrie, il faut avoir un pédiatre qui est concerné, c'est sûr que si on utilise l'hôpital il faut aussi que ça suive du côté de l'hôpital.

JA : Il faut qu'il y ait de bonnes relations...

D : Oui.

JA : Ca facilite les choses...

D : Bien sûr.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Non.

JA : Et bien je pense qu'on a fait le tour. La situation qui vous a vraiment marqué c'est celle de la petite fille, c'est vraiment celle...

D : Oui, oui.

JA : C'est la seule et unique de votre carrière...

D : Oui, oui, mais c'était vraiment très parlant, c'était vraiment une enfant bien maltraitée.

JA : Finalement c'est une situation où tout s'est enchaîné assez simplement et très rapidement.

D : Très rapidement, extrêmement rapidement et extrêmement simplement.

JA : Dans la journée tout était fait.

D : Ah oui ça a été fait dans la journée. Mais tu vois des enfants avec des fractures etc. je ne pense pas en avoir vu... bon il tombe à vélo il se fait une fracture en bois vert mais des cas comme ça non je n'en ai jamais vu.

JA : Je pense qu'on a fait le tour.

D : Oui.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

On en voit peu

Nécessité d'avoir des correspondants hospitaliers concernés

Si problème l'Ordre peut aider.

Entretien n°6

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, j'effectue ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et plus particulièrement l'objectif c'est de voir quelles sont les difficultés rencontrées par les généralistes face aux enfants maltraités et dans la pratique du signalement ou information préoccupante. Donc on va commencer par la première partie de présentation. Vous exercez comment ?

D : J'exerce en médecine générale avec une clientèle essentiellement sur rendez vous et le contenu classique, des urgences, et une clientèle qui est tout venant.

JA : Au niveau des catégories socioprofessionnelles, vous avez de tout ?

D : J'ai plutôt des retraités mais il y a aussi des jeunes puisqu'il y a un crous, donc des étudiants, des parents jeunes et des parents actifs, avec tous les problèmes de chômage que l'on peut avoir dans la région, qui peuvent avoir une incidence éventuellement dans le dossier.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 1992.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui.

JA : Quelle formation vous avez eu ? La formation initiale, la formation classique de médecine générale ?

D : Tout à fait oui.

JA : Vous avez des choses en plus type médecine du sport ou DU de gynéco ou...

D : Ah non il y a des gynécologues dont c'est la spécialité, je ne vais pas faire le DU à leur place, et la médecine du sport soit vous avez les équipements, la salle et ça veut dire quelque chose, soit vous n'avez que le diplôme et ça ne veut rien dire.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience dans les informations préoccupantes / signalements ?

D : Peu, peu, quelques cas, je pense qu'en y réfléchissant cette semaine, il y a peut-être une dizaine de cas... vraiment qui peuvent être inclus dans le dossier une dizaine de cas ces dix dernières années, un par an au grand maximum. Et je n'ai jamais fait de signalement, on a toujours plus passé du temps à régler les problèmes créés ailleurs, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas effectivement de maltraitance, parce que à partir du moment où la maltraitance est posée, on ouvre une boîte de

Pandore autour de l'intimité des... dans l'intimité des ménages, dans l'avenir des enfants, dans les relations des familles avec tout ce qui est institutionnel, en sachant que l'institutionnel majeur c'est le juridique, le pénal... et que les familles sont complètement désarmées, désorientées, catastrophées, et on rentre vraiment dans des événements qui bouleversent pour longtemps les familles. Et donc les familles viennent... quand on les reçoit, on les reçoit en état de choc, en état d'urgence, on est plus en train d'essayer de recoller les morceaux que de trouver une solution pour l'enfant, et, tout en sachant que le médical passe souvent après... enfin le médecin de ville va passer après dans les solutions, va passer après d'autres structures. Dans ces structures moi j'aurai plutôt tendance à dire, d'après mon expérience, qu'on manque... on manque de relations entre le médecin et la structure, c'est une des vraies questions qui est posée dans le travail là aujourd'hui... et j'ai l'impression que les gens sont mal informés de ce que peuvent faire les structures, des pouvoirs qu'ils peuvent, et qu'il manque un éventail, plus large, d'intervenants. Les intervenants qu'on a sont des intervenants qui font peur, c'est la justice, c'est l'aide sociale à l'enfance, c'est la police, les gens voient le pire tout de suite parce que, finalement, si c'était des intervenants plus cool ils n'en auraient pas peur, ils ne bougeraient pas. Là, la société a décidé qu'il fallait des intervenants durs, inflexibles, avec des moyens d'action, et forcément ça fait peur et ça catastrophise. Je crois qu'il faudrait retrouver une palette de solutions et d'intervenants un petit peu plus sociaux, peut-être avec le même pouvoir d'action mais qui fasse un peu moins peur aux gens.

JA : Vous pensez que la lourdeur du système c'est vraiment un problème dans la prise en charge de la maltraitance ?

D : Lourdeur, lourdeur, lourdeur... il est forcément lourd le système, il est forcément lourd, on a quand même si on met en route une procédure de maltraitance, il faut d'un côté des acteurs... si j'envoie un signalement au procureur, je veux que le procureur ait des outils pour intervenir chez les gens, je ne ferai pas de signalement si je n'ai pas l'impression que la justice ait les moyens de faire, donc il faut des moyens lourds. Mais, dans l'expérience que j'en ai, on a plus été dans le recollage de morceaux, que dans l'intervention pour sauver un gamin, et les quelques cas que j'ai vécu...moi, ont été des signalements abusifs de maltraitance. Et ça a toujours été dans des contextes sociaux plutôt pauvres, plutôt fragiles, avec des familles qui étaient peut-être un petit peu... je vais dire de statut fragile, un peu médiocre, un peu bas de gamme qui ont peut-être pas présenté suffisamment bien pour le pédiatre ou d'autres intervenants. Deux cas qui m'ont semblé vraiment caractéristiques... je débite pour l'enregistrement, si c'est le mode d'enregistrement faut pas qu'on... j'y ai réfléchi cette semaine, deux cas. Un cas qui a été signalé par l'école, une gamine avec une famille recomposée, enfin qui s'était composée, décomposée, recomposée, avec des parents à problèmes, des grands parents à problèmes, sans casier judiciaire, c'est des gens qui ont des difficultés sociales à vivre correctement, le chômage etc. Et moi l'impression que j'en ai eu c'est que... une enseignante avait été informée par des parents d'élèves que la gamine pouvait être

violée par son père etc. et que l'enseignante avait plutôt pris un peu rapidement parti, et elle avait fait un signalement qui n'a pas été loin. De toute façon c'est vrai que c'est une famille qui a déménagé et que j'ai perdu de vue. Un autre cas c'est un pédiatre qui a fait un signalement parce qu'un enfant avait été présenté par la maman à l'hôpital parce qu'il s'était enroulé un cheveu autour des doigts de pied, le pédiatre n'a pas cru à l'histoire et il a fait un signalement, et on a récupéré la grand-mère, le grand père, les parents, en pleurs, en disant : on va avoir un signalement par le pédiatre parce que la gamine, le pédiatre lui a trouvé un cheveu entouré autour des orteils. Effectivement, il y avait une petite brûlure, on a jamais trop su, et je trouve que c'est un peu abusif de lancer les familles dans le mur de la justice, même si c'est pour leur faire peur... sur un truc, parce qu'il n'y avait pas d'autre chose qui pouvait orienter le pédiatre pour faire un signalement.

JA : Et vous pensez qu'il y a une culture du signalement un peu facile, qui va un peu vite dans le...

D : Il y a certainement un contrat autour du signalement, un espèce de contrat social qui est faussé, et c'est pour ça que vous avez raison de vous intéresser à l'ensemble du problème, pourquoi est-ce qu'il faut signaler les enfants à risque, pourquoi est-ce qu'il faut s'investir dans des examens complémentaires avant de signaler, pourquoi il faut se méfier des familles et leur opposer quelque chose d'efficace, et il ne faut pas faire trop vite ça. C'est lâcher la bombe atomique trop vite, il y a peut-être besoin d'une bombe atomique en dissuasion, faut pas l'utiliser pour autant, c'est un peu la comparaison que j'ai. D'autres cas que j'ai eu c'est des enfants qui ont été retirés de leur foyer soit parce que la maman était un petit peu incompétente et puis qu'il y a une séparation dans le couple, la maman c'est retrouvée avec la garde des enfants et puis il y a des problèmes fréquents de toxicomanie, donc là c'est la justice qui est directement intervenue à la demande du père, de l'avocat du père pour retirer les enfants. Donc ça, nous on n'a pas tellement accès à ça, c'est purement une histoire intra justice, et il n'y a pas de médical à priori, et il y a les structures de garde d'enfants, de foyer, d'intervenants sociaux qui maîtrisent assez bien ça, la justice fait son truc en elle-même, en interne. Donc c'est de l'enfance maltraitée mais là on est totalement en dehors du truc, d'abord il y a des confrères qui sont spécialistes qui sont dans la machine judiciaire et dans la machine sociale et qui font certainement très bien leur boulot. Par contre, on n'a pas de retour d'information et une fois que la justice a terminé son travail, nous on ne peut même pas commencer le nôtre, on n'a aucune information de ce qui s'est passé, et ça c'est comme l'histoire du proviseur de lycée qui n'était pas averti des antécédents de ses élèves, le médecin qui prend en charge après en ville, des enfants dans leurs familles avec des petits problèmes qui vont forcément ressurgir, et qui n'a pas accès à l'information je trouve que c'est complètement débile et que c'est une pierre dans un engrenage qui empêche la machine de fonctionner. Pour d'autres difficultés, donc on a vu... donc moi j'ai deux cas de signalements abusifs, un par un pédiatre, un par une enseignante, j'ai plusieurs cas mais là on les suit mal, c'est de problèmes sociaux. Il y a quand même beaucoup de trucs où je trouve qu'il n'y a pas assez d'intervention, donc c'est là où je disais qu'il manquait

une palette d'intervenants supplémentaire, c'est dans toutes les familles qui sont en difficulté. Alors on a beaucoup de migrants, et bien ce ne sont pas les pires au niveau du confort des enfants, on a souvent des enfants roi qui sont un petit peu excessifs dans les familles de migrants, des enfants qui sont les premiers à aller à l'école, qui maîtrisent internet et les parents qui sont déjà un peu vieux. Par contre ce qui est chômage et difficultés sociales, moi j'ai l'impression qu'on pourrait essayer de faciliter les rapports entre le médecin, l'ASE, le département, le conseil général, sans qu'on ait aucun risque que notre signalement se transforme en signalement juridique, c'est-à-dire qu'il ne reste qu'un signalement social, fait pour aider les gens dont on est convaincu qu'ils ont besoin d'aide, et que ça concerne l'avenir des enfants, et qu'éventuellement il y ait de la maltraitance même qu'elle soit volontaire ou involontaire, et ça on n'a pas les outils et on n'a pas les outils ni au niveau juridique parce qu'on va déclencher la bombe atomique, ni au niveau social, peut-être parce qu'il n'y a pas les financements, ni au niveau professionnel parce qu'il est très difficile de faire intervenir un psychiatre pour prendre en charge la famille ou la psychiatrie de l'école, les intervenants de type scolaire, on n'a pas assez de liens, pas assez de journées de formations communes ou de réunions communes, on ne se connaît pas bien, on se respecte certainement mais on ne communique pas, et là, il y a certainement du travail à faire pour aider un certain nombre de familles modestes qui ne sont pas encore dans la délinquance, qui ne sont pas encore dans l'agression délibérée des enfants mais qui sont dans un risque pour l'enfant, on peut, moi à mon avis c'est très proche de l'enfance maltraitée. L'enfant qui risque dans un domaine social pénible, alcoolisme, chômage etc. il est potentiellement enfant maltraité, peut-être pas physiquement mais on en fera pas forcément quelqu'un de bien dans la société si on le laisse dans des choses qu'on pourrait améliorer si on avait ne serait-ce qu'un intervenant social ou un intervenant psychiatrique léger ou des relations avec la mairie pour les visites, les choses comme ça... et ça, ça concerne quand même pas mal de couples, avec des jeunes couples qui ne sont pas forcément compétents et qui ont des enfants jeunes, et là on a quand même des enfants en danger parce que le couple est en danger.

JA : Vous pensez du coup qu'on a plus tendance à aller trop vite vers la partie judiciaire du signalement et pas prendre le temps de faire du signalement administratif, social...

D : On n'ira certainement pas vers le judiciaire, on devrait pouvoir aller vers le social et on devrait aller vers du médico-social, la solution elle est médico-sociale dans ces couples difficiles avec des enfants qui sont un petit peu en danger, elle est médico-sociale. Et le médico-social, moi je le pratique depuis quinze ans, j'ai essayé de faire des liens il y a quinze ans avec les territoires et les médecins, ça n'a pas beaucoup marché, le médico-social, à mon avis, n'est pas assez une coopération autour de l'intérêt des patients et des familles. Les médecins sont trop dans l'acte avec une rentabilité immédiate, les structures sont trop dans la hiérarchie avec des textes de loi qui les empêchent de faire ceci cela, pas beaucoup d'initiatives individuelles, et en tout cas pas beaucoup

d'initiatives entre les décideurs, les professionnels des structures et les médecins en ville. Nous, si on cherche à s'investir dans le médico-social, on aura comme remerciement même pas une lettre en retour. C'est une catastrophe parce qu'encore une fois dans le suivi du dossier c'est un caillou dans l'engrenage. Si les professionnels des structures ne nous renvoient pas l'information, il n'y a aucune raison que nous on leur fasse l'information, et à force de camper sur des situations comme ça, on a des situations qui ne sont pas dans l'intérêt des familles et des enfants, et on obtient des enfants à problèmes, des adolescents à problèmes et des jeunes adultes qui ne sont pas insérés, qui n'ont pas de qualification professionnelle, qui ont des séquelles psychologiques, qui ont des tournures d'esprit, qui ne sortent pas de leur zone, on récolte à vingt ans des enfants maintenant avec le recul, qui étaient dans des familles à problèmes, dans des endroits à problèmes et c'était à la limite prévisible professionnellement de dire : cet enfant, dans ce cadre familial, ne va pas s'en sortir et on a pas les moyens de les aider alors qu'il faudrait.

JA : Vous pensez qu'en augmentant le dialogue entre les partenaires sociaux et les médecins on pourrait diminuer le nombre de signalements judiciaires ?

D : Partenaires sociaux c'est les syndicats ! Le médico-social ! Tout ce qui est mis en place par le conseil général qui fonctionne très bien, ce sont des gens très bien j'en ai... j'ai initié des projets de communication même sur internet il y a dix ans, on était très écouté par les acteurs de la PMI, de l'ASE, par les caisses d'assurance maladie, on avait mis un projet en place de communications, professionnels en ville et professionnels de PMI et d'ASE, autour du carnet de l'enfant informatisé, on avait bien travaillé entre professionnels, on a été foutu dehors par les politiciens qui ont dit pas de contact entre la PMI et la ville, pas de financement, on n'accepte pas votre projet. C'était en 2000, c'était le projet de carnet de l'enfant informatisé partagé entre les professionnels de santé qu'ils soient en libéral ou en médico-social, et ça n'est jamais sorti, ça n'a jamais dépassé le stade d'un accord avec les professionnels et d'une totale opposition avec les différents politiques qui tiennent le conseil général, et moi ça m'a dégouté des relations avec les politiques. Donc comment voulez vous qu'on ait des projets, qu'on se fasse... qu'on prenne des claques quand on veut avancer et qu'on continue à avoir des relations avec ces structures là. Faut pas s'étonner que, effectivement qu'on arrive à un mécanisme d'aide aux familles et aux enfants qui soit fractionné où il n'y ait pas de circulation de l'information, où il y ait un manque de décision, où il n'y ait pas de suivi médical, c'est quand même des trucs où on peut s'arracher les cheveux parce qu'il y a des possibilités de le faire.

JA : D'accord. Il y a eu des réformes en 2004 et 2007 est-ce qu'elles ont eu un impact sur votre pratique ?

D : Rappelez moi les réformes ?

JA : En 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14, si jamais un médecin signale un enfant en danger et que l'affaire est classée sans suite, le médecin ne peut plus être sanctionné par l'Ordre, contrairement à ce qui pouvait être fait avant. Est-ce que ça a changé quelque chose ?

D : Moi personnellement non, j'imagine philosophiquement et pour quelques confrères qui ont du être poursuivis alors qu'ils croyaient bien faire ça a été un soulagement. Mais personnellement non. Ça ne m'apporte, ni ne me retire rien et ce n'est pas de ça dont j'ai besoin.

JA : En 2007 il y a eu une réforme sur la protection de l'enfance qui introduit deux chemins particuliers pour signaler un enfant. Donc un par le conseil général, par une structure spécifique pour les enfants en danger ou à risque de l'être qui fait intervenir des mesures administratives, eux sont en contact avec le deuxième moyen qui est le procureur directement pour les enfants en danger imminent. Est-ce que cette réforme a changé quelque chose ?

D : La logique va dans le sens qu'on vient d'évoquer, là ces deux lois que je ne connaissais pas dans leur application. Mais la deuxième de 2007 c'est évidemment ce qu'on demande : un éventail un peu plus large d'intervenants. Si on signale au conseil général et qu'on a une réponse et ben c'est bien, par contre je ne suis pas sûr que les personnes qu'on va pouvoir informer vont nous tenir informés en retour. Dans la possibilité du conseil général qu'il avait déjà de gérer les problèmes de l'enfant et d'avoir une activité auprès de la justice, la mécanique est évidemment bonne, il manque un retour d'information vers le médecin encore une fois.

JA : La structure, la cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil vous la connaissiez ou pas ?

D : Bien sûr.

JA : Elle est issue de la loi de 2007.

D : Ah non l'ASE ça existait...

JA : L'ASE ça existait avant mais la cellule enfance maltraitée en fait elle est à Nancy et elle recueille les appels des professionnels et des particuliers sur les enfants en danger, elle est dirigée par un médecin, est-ce que vous la connaissiez ?

D : Non.

JA : Le 119 vous l'utilisiez ou pas ?

D : Non plus. Pas eu le caractère d'urgence justifiant le 119 non.

JA : La PMI et l'ASE vous les connaissiez, vous les utilisiez mais avec un manque de...

D : On finit par ne plus les utiliser, on finit par régler soi même les problèmes ou reconstruire des familles qui sont paniquées, dans mon expérience c'est ça, je n'ai pas eu d'expérience d'avoir signalé des enfants en danger maltraitance, souvent on les envoie à l'hôpital en signalant sur la lettre qu'il y a un problème à creuser en laissant trois petits points pour ne pas trop orienter, donc on utilise la filière ville / hôpital, on n'utilise pas la filière ville / médico-social ou juridique.

JA : Parce que finalement la filière ville / hôpital est celle qui fonctionne...

D : Le plus facilement et celle qui fait le moins peur au patient. Et celle qui laisse un petit peu le plus de temporisation nécessaire pour ne pas dramatiser les problèmes, pour avoir une juste perception.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Oh, je crois qu'on en a assez dit, si vous me ressortez l'histoire du manque de retour d'information et du veto des politiques à ce que le tissu professionnel fonctionne normalement ça sera déjà pas mal. Je ne fais pas de l'idéologie, c'est du truc appliqué.

JA : Et bien je pense qu'on a fait le tour.

D : Et bien voilà.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

On n'est plus au Moyen Age car les structures et la prise de conscience différente car on a les outils médico-sociaux qui savent répondre aux problèmes naturels des fragilités familiales, des situations à risque.

Entretien n°7

JA : Je me présente je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, j'effectue ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif c'est de voir quelles sont les difficultés et les obstacles rencontrés par les généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants en danger et dans la pratique du signalement ou information préoccupante. Donc la première partie c'est une petite présentation et puis on s'attaquera directement aux expériences personnelles par la suite. Donc vous exercez comment ?

D : En libéral seul.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 1978.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Directement à ***.

JA : Quelle clientèle vous avez ? Quel type de clientèle ?

D : C'est-à-dire ?

JA : Au niveau des âges.

D : Disons la moyenne d'âge entre 40 et 60-65 ans quoi.

JA : Beaucoup d'enfants ou peu ?

D : Quelques enfants mais peu de nourrissons, les nourrissons très peu.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Disons plutôt employés...oui employés, ouvriers. Pas beaucoup de cadres supérieurs si vous voulez.

JA : Au niveau de votre formation, vous avez la formation de médecine générale classique ?

D : Oui.

JA : Est-ce que vous avez quelque chose en plus ?

D : Non.

JA : Est-ce que vous avez beaucoup d'expérience dans les informations préoccupantes et les signalements ?

D : J'en ai eu oui...oui, oui.

JA : Est-ce que vous avez souvenir du cas d'un enfant en particulier ?

D : Il y a quelques années oui, pas récemment.

JA : Qu'est-ce qu'il avait cet enfant ?

D : C'était des brûlures de cigarette là.

JA : D'accord, les parents vous l'avaient amené pour les brûlures.

D : Non, non. Donc j'avais remarqué ça en faisant... ils me l'avaient amené pour une rhinopharyngite ou ... ça fait une dizaine d'années... et donc j'avais remarqué sur le bras... j'avais dit : « tiens qu'est-ce que c'est ? » On m'avait dit : « Oh ben c'est une brûlure avec une bougie. » quoi. Qu'ils avaient laissé allumée, quoi. Je trouvais un peu bizarre parce que la flamme d'une bougie.

JA : Il avait quel âge à peu près cet enfant ?

D : A peu près deux ans et demi, à peu près trente mois.

JA : Qu'est-ce que vous avez fait à ce moment là ?

D : Donc, à ce moment là, donc... j'avais essayé donc... de pas le faire hospitaliser parce que... donc j'avais demandé à l'hôpital... j'ai dit : « tiens ce serait bien que vous voyez un peu un pédiatre parce que je trouve... » J'ai fait un peu le... qu'il avait quelques ennuis bronchiques alors qu'il n'en avait pas. Donc pour voir un peu... puis je trouvais qu'au niveau poids... donc il manquait aussi des vaccins... et... je ne suivais pas régulièrement cette famille mais c'était par des amis de cette famille que j'avais vu l'enfant et donc je ne connaissais pas plus les parents...donc je l'ai adressé dans un service hospitalier et c'est là ils ont bien constaté des signes de brûlures et même au niveau des fesses après des traces, des hématomes. Alors après ils l'auraient signalé au juge des enfants mais je n'ai plus eu la suite.

JA : Vous n'avez pas été tenu au courant de...

D : Non puisque c'est au niveau hospitalier qu'ils l'ont pris en charge et puis, donc... voilà, je n'ai pas eu.

JA : Vous aviez pensé à faire vous-même la démarche du signalement ?

D : Non parce que...bon, je n'étais pas tellement sûr donc je préférais avoir l'avis d'un spécialiste et parce que c'est il y a une dizaine d'années, c'était quand même un peu délicat... il y avait toujours un peu cette crainte quoi. Peut-être qu'on l'a moins actuellement.

JA : Une peur de se tromper...

D : Une peur de se tromper et puis d'aller un peu trop loin, de le signaler et... je préférais avoir un autre avis plus spécialisé, enfin je ne dis pas spécialisé mais qui aurait plus l'habitude au niveau des sévices d'enfants que moi si vous voulez. Je ne voyais pas, puisqu'il y avait déjà beaucoup de pédiatres, je voyais peu de nourrissons.

JA : Donc un petit peu pour lever le doute, avoir un deuxième avis qui concordait pour...

D : Voilà c'est ça.

JA : ... pour démarrer quelque chose...

D : Voilà c'est ça, pour avoir la conscience entre guillemets plus tranquille et puis de ne pas entrer dans une procédure où c'est toujours un peu délicat parce que...rien que déjà pour l'enfant, rien que pour les parents... surtout là au départ, on vous dit que c'est des brûlures de bougie, tout ça.

JA : La procédure est quand même assez lourde donc ça fait quand même... enfin les conséquences plutôt de la procédure sont lourdes...

D : C'est ça, c'est les conséquences de la procédure, le fait de témoigner, bon, les certificats tout ça, donc après la confrontation avec les parents... donc c'est quand même.

JA : C'est difficile...

D : Oui.

JA : ...difficile à pouvoir...enfin, à mettre en œuvre.

D : C'est ça. C'est-à-dire c'est tout le rouage judiciaire quoi, après...

JA : Un petit peu peur aussi d'être pris dans le rouage...

D : Ben parce que... au niveau après de ses brûlures, s'ils s'étaient méfiés comment voulez vous... je n'avais pas de photo, comment voulez vous après dire ben non on lui a dit que c'était une brûlure, il a exagéré, il a tout de suite pensé à mal donc... ils pouvaient très bien ne plus faire de sévices après à l'enfant.

JA : Peur qu'après on ne trouve plus les preuves...

D : Voilà des preuves, qu'on ne trouve plus les preuves.

JA : Comme ça l'hôpital permettait d'avoir...

D : Voilà c'est ça qu'ils aient un peu...

JA : Plusieurs témoignages...

D : ... et ne pas élever des soupçons, parce que si je commençais à demander trop sur les brûlures etc. est-ce qu'ils auraient accepté d'aller voir un pédiatre, ça je ne sais pas.

JA : Est-ce que vous avez d'autres situations d'enfants qui vous viennent à l'esprit comme ça ?

D : Non, non c'était celui là.

JA : C'était vraiment celui là qui vous avait marqué.

D : Oui, oui. J'ai eu des cas mais ce n'était pas moi qui les avait découvert c'est le pédiatre ou d'autres...

JA : Et vous, vous les aviez suivis par la suite.

D : Je les ai suivis par la suite.

JA : Et à ce moment là il n'y avait pas de difficultés ?

D : Ben les sévices... moi j'ai eu donc il y a encore 4-5 ans, c'était un peu des cas sociaux, c'était une grand-mère qui pensait que son petit fils qui avait à ce moment là 4 ans donc... le beau père du compagnon de sa fille aurait fait des attouchements au niveau anal soit disant. Et ça, ça avait été constaté par le Dr *** à *** mais moi j'ai su ça par le Dr *** mais ce n'est pas moi qui ait constaté, après il y a eu une plainte déposée à la police tout ça, il y a eu expertise, contre expertise et résultat bon... quand il y a eu une contre expertise soit disant que le pédiatre qui a été mandaté par le juge n'a pas constaté de problème donc il y a eu soit disant un non lieu, bon je ne sais pas s'ils ont fait appel parce qu'après ils sont partis.

JA : Après ils sont partis et du coup vous avez perdu de vue l'enfant.

D : Voilà, voilà, c'est ça.

JA : Ce n'est pas évident.

D : Non ça n'est pas évident parce que, au départ ils sont tout de suite allés voir le pédiatre, le pédiatre aurait constaté, aurait pris des photos, il y a eu une demande d'expertise et paraît il

qu'après, en interrogeant l'enfant et tout ça, il n'y aurait rien eu. Enfin je ne sais pas. Donc c'est... voilà les deux cas... puis ils sont partis.

JA : Finalement les principales difficultés dans la prise en charge c'est vraiment que vous manquez de preuves...

D : Voilà c'est ça. C'est ça la difficulté.

JA : ... et peut-être aussi un manque d'habitude, on en voit peu...

D : On en voit peu et puis si vous voulez, moi mes études remontent quand même, on ne parlait pas beaucoup des sévices à enfants, quand j'ai... plus de trente...oui parce que quand je me suis installé ça fait déjà 34 ans...quand j'ai commencé mes études de médecine, entre 38 et 39 ans de ça, on ne parlait pas beaucoup de sévices à enfants. Enfin nous, au moins en pédiatrie, j'ai peut-être eu une heure sur les sévices à enfants.

JA : En fait pour avoir un faisceau de preuves et pour compenser le manque d'habitude, d'avoir un deuxième avis ça permettait d'avoir une meilleure prise en charge de l'enfant.

D : Oui. C'est-à-dire que maintenant si vous voulez au niveau des sévices on en parle beaucoup plus, je ne dis pas que ça n'existait pas avant mais... donc on en parle plus et on essaye quand même de voir, alors qu'avant c'était un sujet tabou comme un peu les viols etc.

JA : Vous pensez que maintenant le fait d'en parler plus ça permet d'en découvrir...

D : Je pense que oui, je pense que oui. C'est comme les viols, les femmes qui sont violées arrivent mieux à en parler comme bon ben les enfants qui sont violés par leurs parents...

JA : ...arrivent mieux à en parler. Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007, je voulais savoir si elles avaient eu un impact sur votre pratique... je vais vous les...

D : Oui rappelez-les moi.

JA : En 2004 en fait c'est une réforme de l'article 226-14 qui règlemente le secret professionnel...

D : Oui.

JA : ... et donc si jamais un médecin signale un enfant en danger et que l'affaire est, par la suite, classée sans suite, le médecin ne peut pas être poursuivi par l'Ordre et ne peut pas avoir de sanctions. Est-ce que vous, vous avez vu un changement quelconque ?

D : Non. Non parce que je pense que... on avait toujours crainte, moi j'avais toujours crainte d'être poursuivi après quand même pour un faux diagnostic quoi et que les parents pouvait me poursuivre.

JA : Et du coup vous étiez au courant de cette nouvelle loi ?

D : Oui mais, disons, je n'y ai pas prêté attention.

JA : Et en 2007 il y a eu une réforme de la protection de l'enfance qui met en place deux chemins pour signaler un enfant : un par le conseil général par une cellule spécialisée pour les enfants en danger ou à risque de l'être et une directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat. Est que ça a...

D : Non, non.

JA : Vous la connaissiez celle-ci ?

D : Non.

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance, vous utilisez lesquelles ?

D : Ben je... quand il y a des fois...ben au niveau assistantes sociales je me rappelle.

JA : Donc l'ASE plus.

D : Oui. Des fois je contacte la PMI mais enfin, je vous dis pas pour l'instant. Mais donc enfin... ou le pédiatre quoi.

JA : Vous avez déjà eu recours au procureur directement ?

D : Non. Pas pour les enfants.

JA : Le numéro national le 119 vous l'utilisez ?

D : J'en ai entendu parler mais je ne l'utilise pas.

JA : Et la CEMMA, la cellule enfance Meurthe et Moselle accueil ?

D : Là je ne connais pas.

JA : C'est la cellule du conseil général qui est chargé de regrouper les informations.

D : C'est-à-dire qu'on n'a pas eu tellement d'informations là-dessus.

JA : Est-ce qu'il y a des choses particulières que vous vouliez rajouter ?

D : Disons vous savez même dans l'enseignement post universitaire bon c'est plutôt les histoires de maladies organiques ou même encore la toxicomanie ou l'addictologie, l'alcoologie tout ça, mais les sévices à enfants je n'ai jamais été contacté pour une soirée sévices à enfants.

JA : Vous regrettez un petit peu qu'il n'y ait pas eu plus de formations ou de...

D : Disons que oui parce qu'au niveau, vous voyez, des deux fois que vous me parlez. Juste une soirée sans pour cela rentrer dans les détails mais une soirée avec ou des pédiatres ou des magistrats pour nous expliquer, voilà quoi. Il y a bien eu sur la toxicomanie, il y a bien eu sur l'alcoologie donc...

JA : Il n'y a pas...

D : Moi je n'en ai pas eu.

JA : Je pense qu'on a fait le tour.

D : Oui.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Peu d'information

Dans l'enseignement post universitaire non abordé.

Entretien n°8

JA : Je me présente je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecin générale, j'effectue ma thèse sur l'enfance en danger et plus particulièrement l'objectif c'est de repérer les difficultés et les obstacles rencontrés par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge de ces enfants et dans la pratique du signalement ou de l'information préoccupante. Donc il y a une première partie de présentation et ensuite on verra un petit peu les situations que vous auriez pu rencontrer. Vous exercez comment ?

D : Je suis seul, exercice libéral seul.

JA : Vous vous êtes installés en quelle année ?

D : 1997 après avoir fait 15 ans de remplacement. Peut-être pas 15 ans, 10 sûrement.

JA : Vous les avez faits en Meurthe et Moselle ?

D : Meurthe et Moselle, Vosges, Meuse.

JA : Et depuis combien de temps en Meurthe et Moselle ? Depuis l'installation ?

D : Les remplacements je les ai faits sur les départements que je vous ai indiqué, donc depuis combien de temps...

JA : Depuis 1997 quand vous vous êtes installé.

D : Depuis grosso modo 1989 mon année de thèse.

JA : Quel type de clientèle vous avez ?

D : Alors c'est une clientèle totalement panachée et mixte, à savoir que, on va déjà parler de la structure, c'est souvent des familles entières, souvent ça va de l'arrière petit fils à l'arrière grand-mère. Et puis mixte dans le sens social puisque je suis finalement installé entre... à côté d'un quartier où les gens sont plus modestes avec pas mal d'aide sociale, de CMU etc. et puis d'autres...un autre quartier, donc le pourtour où les gens sont plus... là ils n'ont pas de difficultés particulières. Donc moi j'aime bien cette mixité sociale et puis la structure... voilà ça ne va pas être que de la clientèle de cité, avec 60% de gens issus de l'immigration... (téléphone)... Je disais je parlais des populations d'origine de l'immigration je n'ai rien contre mais je ne voudrais pas faire que ça, j'aime bien que ce soit...

JA : Que tout soit varié...

D : Voilà donc le type de clientèle que je vous décrivais avec la structure familiale je la retrouve aussi dans ce milieu là et c'est très bien.

JA : Au niveau de votre formation initiale vous avez la formation de médecine générale classique, vous avez fait quelque chose en plus ?

D : J'ai fait un DU de santé publique.

JA : Est-ce que vous avez beaucoup d'expérience d'information préoccupante ou de signalement ?

D : Ben non pas trop justement, pas beaucoup d'expérience non.

JA : Est-ce que vous avez souvenir de la situation d'un enfant qui aurait eu...

D : Oui, alors j'ai, c'est une petite fille bon moi que je voyais comme étant d'une famille que je suivais, donc en cité des ***, milieu qui n'est pas toujours bien favorisé avec des difficultés sociales assez importantes. Et donc cette petite gamine qui devait avoir... je vais voir quel âge elle a maintenant... donc elle a 9 ans, c'était l'année dernière elle devait avoir 8 ans... alors qui n'était pas victime de violences ou autre de la part de sa mère mais chez qui la mère suspectait des attouchements sexuels de la part d'une personne du quartier. Effectivement il a toujours été difficile de savoir la vérité là-dessus.

JA : A ce moment là vous avez entrepris quelles démarches ?

D : Moi personnellement rien parce que les démarches ont été entreprises par... je crois me souvenir soit par la PMI voire la justice, je pense qu'il y a eu une enquête, là-dessus la petite a été... je pense qu'elle est allée voir Mr *** justement cette petite.

JA : Et la maman vous l'avait amenée pour vous parler du problème là ?

D : Non elle m'en avait parlé incidemment, incidemment au moment où je voyais soit elle soit son frère de cette petite fille.

JA : Et à ce moment là vous aviez pensé vous-même à essayer de faire la démarche ?

D : Je répondrai non parce que la mère m'avait mis au courant de la situation de soupçons et qu'elle m'avait dit de toute façon qu'elle avait déjà été auditionnée par différentes instances.

JA : Et vous avez trouvé, en fait, qu'il y avait des difficultés à prendre en charge cette enfant ?

D : Oui parce que...parce que je n'ai jamais appris à faire donc quelle place on a exactement, quoi dire, à qui. Alors évidemment il y a des situations où on voit clairement que... on soupçonne assez clairement qu'il y a maltraitance peut-être physique voire psychologique... bon là on ne ferme pas

les yeux bien sûr mais moi je n'ai franchement pas eu l'impression d'avoir rencontré ce genre de situation. Là, dans ce cas là, c'était une enfant en danger mais pas dans son cocon familial, donc c'était un petit peu plus délicat, et j'ai su le problème alors qu'elle avait déjà été...

JA : D'accord.

D : ...voilà alors c'est un peu difficile...maintenant si je n'ai pas été confronté à d'autres situations c'est peut-être que... c'est peut-être qu'on est parfois pas assez vigilants mais je n'ai pas souvenir d'avoir vu des traces de... des ecchymoses, des choses comme ça, des gamins franchement malnutris par négligence familiale, je n'ai pas l'impression mais je ne jurerais de rien.

JA : C'est vraiment cette enfant qui vous a le plus marqué ?

D : Oui, oui

JA : Et vous avez été sollicité ?

D : Je n'ai été sollicité par personne.

JA : Vous n'avez pas reçu de sollicitation et vous n'avez pas été tenu au courant ?

D : Non. Il n'y a que la mère qui m'en avait parlé.

JA : Ca effectivement, ça vous a peut-être posé problème pour continuer le suivi de l'enfant ?

D : Oui, c'est-à-dire, finalement, j'ai continué à la suivre sur le plan médical, cela dit je n'ai pas revu la mère récemment donc je n'ai pas pu lui en reparler, savoir s'il y avait eu confirmation, savoir ce qui avait été fait, mais c'est vrai qu'il ne faut pas que j'oublie de le faire dès que je vais la revoir.

JA : Effectivement là les difficultés dont vous me faites part, c'est plus une difficulté vis-à-vis du doute qu'on a en voyant : est-ce qu'il y a quelque chose, est-ce qu'il n'y a rien...

D : Oui c'est ça, dans le cadre général.

JA : Et un petit peu du manque de formation...

D : Du manque de formation. Oui

JA : ... et du manque d'habitude aussi, on n'en voit pas tout le temps, heureusement.

D : Heureusement oui, mais bien sûr c'est le manque d'habitude c'est clair, le manque d'habitude ce n'est pas trop ça, le manque de formation nous rend peut-être un peu malvoyants sinon aveugles.

JA : D'accord.

D : En même temps on n'est pas naïfs on sait très bien qu'il y a des problèmes mais c'est vrai que la formation là-dessus, je ne sais pas si elle existe, moi j'ai passé ma thèse en 1989 donc vous voyez mes études quand est-ce que j'ai pu les faire, je ne sais pas s'il y a une formation là-dessus dans le module de pédiatrie ou ailleurs.

JA : Je crois que c'est limité, ça ne représente pas un gros volume.

D : Pas besoin d'être un gros volume en tout cas mais qu'on en parle.

JA : Est-ce que vous avez un autre cas d'enfant qui vous viennent à l'esprit où il y aurait eu des doutes ou...

D : Pas précisément mais j'ai quand même vaguement souvenir peut-être de... je ne sais plus si c'est une petite fille ou un petit garçon, effectivement chez qui j'avais pu remarquer des marques mais bon ça a été une fois puis on n'a plus rien vu donc... et cela dit, par ailleurs, l'enfant ne paraissait pas... n'avait pas un comportement de repli, de crainte. Cela dit, ils ne sont pas forcement... après ce sont les connaissances que je peux avoir.

JA : Et là chez cet enfant qu'est-ce que vous avez entrepris ?

D : Je ne me souviens plus, je ne me souviens plus.

JA : Vous avez rapproché le suivi, vous avez...

D : Je ne sais plus, je ne sais plus à vrai dire si je n'ai pas contacté le médecin de PMI qui... souvent dans ces cités là... alors vous voyez évidemment mes deux exemples sont dans la cité des*** mais je ne suis pas persuadé qu'il n'y a que là que se situent les problèmes...

JA : Oui, bien sûr.

D : Je ne veux pas faire de stigmatisation.

JA : Non, non.

D : Donc les enfants sont le plus souvent suivis pour leur développement courant plus le suivi de la vaccination par la PMI, alors c'est sûr qu'eux ils doivent avoir plus d'expérience, un regard plus acéré sur ces choses là.

JA : Vous avez pu discuter avec eux...

D : Oui mais ça n'a pas été tellement plus loin.

JA : Alors il y a eu deux réformes en 2004 et 2007 je voulais savoir si elles avaient eu un impact, pour vous, dans votre pratique, je vais vous les reciter si vous voulez.

D : Il faudrait déjà que je sache lesquelles.

JA : Alors en 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14 et donc si jamais un médecin signale un enfant en danger, que l'affaire est classée sans suites, le médecin ne peut plus être poursuivi ou sanctionné par l'Ordre. Est-ce que vous connaissiez...

D : Non je n'en connaissais pas les termes, c'est-à-dire qu'en cas de signalement abusif on pouvait être poursuivi c'est ça ?

JA : En cas de signalement qui s'avèrerait être non fondé...

D : Donc abusif.

JA : Non fondé dans le sens que si vous avez un doute et que finalement l'enquête révèle qu'il n'y a rien, pas une dénonciation calomnieuse, les parents poursuivaient des fois pour diffamation quand l'affaire était classée sans suite.

D : Et ils avaient...

JA : Parfois il y avait des condamnations et des sanctions.

D : Et la justice suivait ?

JA : Et la justice suivait parfois.

D : Oui alors ce n'était pas finalement quelque chose qui allait stimuler la détection de ce genre de problèmes.

JA : C'est pour ça que cette réforme a été faite. Vous n'y avez pas vu d'impact du coup ?

D : Non.

JA : En 2007 il y a eu une réforme de la protection de l'enfance qui induit deux chemins pour signaler un enfant, un par le conseil général par une structure particulière pour les enfants en danger ou à risque de l'être...

D : Mais ça je pense qu'on a reçu des... je dois avoir ça dans mes...

JA : Ca vous l'aviez ?

D : Oui, oui.

JA : Elle a changé quelque chose pour vous ?

D : Elle a changé quelque chose non parce que je crois que la difficulté ce n'est pas tellement de savoir après ce qu'on va faire, bien que c'en soit une, alors cette nouvelle disposition légale nous aide certainement on va voir peut-être que vous allez me dissuader, mais c'est plus le fait de, de...

JA : Le repérage ?

D : Oui, le repérage.

JA : Tout à l'heure vous m'aviez dit que vous avez quand même recours à la PMI vous utilisez d'autres structures de protection de l'enfance ?

D : Non pas particulièrement.

JA : L'aide sociale à l'enfance vous y aviez recours ?

D : Non. Je n'ai pas eu l'occasion.

JA : La CEMMA ?

D : La ?

JA : La cellule enfance Meurthe et Moselle accueil ?

D : Non.

JA : Vous la connaissiez ?

D : Non.

JA : C'est la structure du conseil général qui reçoit en fait les informations. Et le 119 le numéro national vous l'utilisiez ?

D : Non je ne l'ai pas utilisé mais je le connais.

JA : Le procureur vous y avez déjà eu recours ?

D : Non, bon ça c'est clair que c'est une voie qui est de toute façon utilisable mais il y a peut-être avant d'aller chez le procureur des autres médiations possibles.

JA : Il y a d'autres intervenants...

D : A moins que le danger ne soit vraiment franchement...

JA : Franchement immédiat.

D : Oui voilà.

JA : Il y a d'autres acteurs de la protection de l'enfance auxquels vous avez recours ?

D : Non je ne vois pas d'autres comme ça, qu'est-ce que vous auriez à citer d'autre ?

JA : Par exemple l'hôpital on me cite parfois...

D : Alors là je dirai, moi j'aurai plus... alors vous allez peut-être dire que c'est plus simple du coup parce qu'il y a moins de démarches dans les structures un petit peu délicates parce que ce n'est pas toujours facile de se souvenir qui, quoi, où. Donc la faire voir en consultation sous un prétexte ou un autre selon la façon dont c'est ressenti par le milieu familial, quitte à ce que là haut on fasse part qu'on a des doutes sur certaines choses.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Non je pense qu'on a déjà dit pas mal de choses.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Difficultés d'orientation dans structures

Position du médecin au niveau de la famille n'est pas la meilleure, problème de conflits d'intérêts au niveau de la relation de confiance

Entretien n°9

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je finis mon cycle d'études et je passe ma thèse en fin d'année. La thèse a pour thème l'enfance maltraitée et plus particulièrement l'objectif est de mettre en évidence les difficultés pour les médecins généralistes au cabinet, à prendre en charge les enfants maltraités et surtout les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans les démarches d'informations préoccupantes ou de signalements. Donc il y a une petite partie de présentation et après on discutera des situations que vous avez rencontrés. Donc vous exercez comment ?

D : Médecine libérale en cabinet.

JA : Vous êtes seul ?

D : Seul.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 1977.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Ici.

JA : D'accord. Et donc vous avez une expérience de PMI de quand à quand ?

D : Ecoutez de 1977 quand je remplaçais en février jusque...oh ça a duré jusque... je ne sais plus... 95, peut-être 95, je ne sais plus maintenant quand est-ce que ça a cessé les consultations de nourrissons à *** C'est quelque chose comme ça, je ne sais pas il faudrait regarder dans les annales de la PMI.

JA : Vous avez quel type de clientèle par ici ? Au niveau des âges et des catégories socioprofessionnelles.

D : Tous âges et toutes...

JA : Tous âges et toutes catégories socioprofessionnelles.

D : J'avais toujours beaucoup d'enfants.

JA : Beaucoup d'enfants.

D : Dans mes TSAP, par rapport à la moyenne j'ai une proportion d'enfants qui est relativement élevée.

JA : Au niveau de votre formation vous avez la formation classique de médecine générale, vous avez fait des choses en plus ?

D : Ah j'ai toujours fait des choses en plus sauf depuis...

JA : Vous avez fait quoi en plus ?

D : J'ai fait un DU de cancéro, j'ai fait la médecine tropicale, j'ai fait maladies infectieuses et tout ce qui se faisait le plus. J'allais régulièrement à Nancy. J'aimais beaucoup ça.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience sur les informations préoccupantes et les signalements ?

D : Non. Non ici on est... il y a beaucoup de gens normaux ici quoique.

JA : Et vous en avez déjà eu au cabinet ? Une situation d'enfant où il y aurait eu un doute sur une maltraitance. Par maltraitance j'entends négligence, carence, maltraitance psychologique, maltraitance physique.

D : Peut-être par méconnaissance. Par méconnaissance ou par inobs... un manque d'observation de la part des parents une fois ou deux comme ça, mais non de...vraiment de maltraitance vraiment... j'ai eu, j'ai eu oui dans le temps deux cas mais c'est très vieux ça remonte à très loin.

JA : Vous vous en souvenez ?

D : De l'un vachement bien oui de l'autre beaucoup moins bien.

JA : Le premier qu'est-ce qu'il avait ?

D : Le premier c'était un enfant qui avait des fractures, qui était multi... enfin il était fracturé régulièrement et à l'époque ça devait être encore... c'était Melle *** qui était la pédiatre ou Melle ***, ça devait être Melle *** avant Melle *** en pédiatrie ici et on avait eu un doute sur une possible maltraitance de l'enfant.

JA : Et à ce moment là qu'est-ce que vous avez fait ?

D : Je ne sais plus c'est Melle *** qui avait... c'était dans les années 80. Comment ça s'était passé...

JA : Il avait quel âge à peu près l'enfant ?

D : Oh c'était un enfant de 4 ans, 4,5 ans.

JA : Et les parents vous l'amenaient régulièrement ?

D : Oui, c'était un petit magrébin. Je me souviens et on avait même eu des doutes parce qu'en général il y a peu de maltraitance chez les magrébins, généralement il y a peu de maltraitance. Je ne sais plus, je crois qu'elle avait fait un signalement, c'est la pédiatre de l'hôpital qui avait fait un signalement.

JA : Vous étiez rentré en contact avec elle ?

D : Oui.

JA : Et vous lui aviez adressé l'enfant ? Vous l'aviez vu ici en premier ?

D : Non, non l'enfant avait été à l'hôpital à la base pour une fracture quoi.

JA : Et à ce moment là vous aviez pensé à faire vous-même la démarche de signaler ?

D : Non parce que c'est le pédiatre qui m'avait téléphoné, on en avait discuté, on en avait parlé et...

JA : Pour vous il y a des difficultés dans la démarche ?

D : Ben dans la démarche il y avait certainement de grandes difficultés oui parce que faire une démarche de signalement il faut quand même avoir de fortes présomptions parce que c'est quand même porter un jugement difficile. Rien que le fait de faire la démarche vous mettez déjà un peu les gens dans l'embarras alors ça pose des...

JA : Plutôt vis-à-vis des conséquences de la démarche on les met dans l'embarras ?

D : Oui.

JA : Et par fortes présomptions vous entendez avoir quand même un certain nombre de preuves...

D : Ben oui peut-être quand même.

JA : C'est quand même une procédure qui une fois lancée on contrôle peu.

D : Voilà on ne contrôle plus rien après même.

JA : Et vous pensez que ça pose problème, que ça rend la chose difficile à faire le fait de ne pas avoir de contrôle sur ce qui va se passer et d'avoir peut-être peur de lancer quelque chose de trop lourd ?

D : C'est-à-dire que si... si, heureusement on va dire, il s'avérait que nos craintes ne soient pas fondées, qu'elles soient... on se trouve en porte-à-faux après vis-à-vis des parents, ça nous met dans une situation quand même un petit peu délicate, ce n'est pas si simple que ça. Je ne sais pas si

demain je vous accusais d'avoir été le tortionnaire de vos enfants je ne sais pas si vous aimeriez tellement quoi, surtout si c'est totalement infondé.

JA : Vous pensez que le fait de connaître la famille ça peut être un... pour le généraliste au cabinet c'est plus un souci d'avoir la connaissance de la famille que le pédiatre elle qui finalement la famille la connaît peu.

D : Oui peut-être que c'est plus simple, peut-être oui. Quoique non si il s'avère que ce soit... qu'on ait un doute on le ferait quand même, même si on connaît la famille.

JA : Et l'autre enfant vous vous souvenez un petit peu de la situation ?

D : Non, non, je ne me souviens plus bien, je ne me souviens plus. C'est vraiment très très ancien franchement. C'est vieux, vieux, vieux. D'ailleurs le jeune homme en question il est toujours mon patient.

JA : Vous le voyez toujours ? Vous avez été tenu au courant des suites qui avaient été données après finalement ?

D : Non, non.

JA : Vous ne savez pas ce qui a été...

D : Non, non. Les deux fois, les deux cas j'ai... il y a eu une autre histoire aussi tiens mais qui était aussi une histoire infondée, celle là j'ai su que c'était du pipeau.

JA : Ca s'était passé comment celle-ci ?

D : Là c'était un beau-père qui était accusé par... le beau-père était accusé par l'épouse, par la mère donc, d'attouchements sexuels sur une gamine, il y a eu toute une procédure, tout un... et puis là, il s'est avéré que la gamine avait menti sous la pression de la mère et que c'était faux, ça j'ai un peu oublié ça, celle-ci c'était... c'était pas vieux d'ailleurs. Là c'était il y a une dizaine d'années et ça se passait en face de chez moi.

JA : Donc vous pensez que c'est une difficulté dans le sens d'être pris en fait, d'être un peu manipulé pour arriver...

D : Ah ben dans une histoire comme celle-ci... votre attitude... vous êtes vraiment... c'est difficile, ce n'est pas évident, ça nous amène à faire des examens, à faire faire des choses qui ne sont pas forcément... et puis en plus qui sont... qui peuvent être plus ou moins traumatisantes pour l'enfant quand même aussi. Il ne faut pas perdre ça de vue non plus. Et après l'enfant a avoué que sous la

pression de la mère elle a avoué ça aux gendarmes après, que sous la pression de la maman elle avait... c'était une séparation qui était difficile.

JA : Vous pensez que maintenant ça pose problème de... finalement de ne pas savoir si on peut se fier...que dans les procédures les gens essaient de manipuler un peu...

D : Ah ça je suis persuadé que ça doit bien arriver oui. Ca j'en suis bien persuadé oui. On doit savoir jouer je pense... Malheureusement les enfants sont souvent l'objet de pression...

JA : Finalement les principales difficultés que vous avez rencontré dans la prise en charge, c'est un peu le manque de preuves...

D : Comment vous pouvez avoir des preuves, à part si vous êtes le témoin direct ou si vous êtes pratiquement le témoin direct avec d'autres personnes qui vont confirmer qu'il y a bien eu une maltraitance à laquelle vous avez assisté. Comment voulez vous être sûr qu'il y a une maltraitance chez un enfant ?

JA : Effectivement, et de là découle le problème des conséquences quand on n'est pas sûr, on a peur de lancer quelque chose à tort.

D : Vous faites aussi du mal à l'enfant, vous pouvez faire du mal à l'enfant.

JA : Et puis ensuite il y a le problème des manipulations dans les cas de divorce.

D : Ce n'est jamais simple. Le troisième cas c'était un peu plus compliqué. Le troisième cas c'était un matin il y a de ça une dizaine d'années, c'était un monsieur...c'était un couple que j'avais... que je suivais, ils étaient très marginaux on va dire, ils avaient un grand garçon et puis deux jumeaux. Et les deux jumeaux, les deux petits jumeaux étaient atteints de phénylcétonurie et donc ils étaient suivis à Nancy au chu par Mr *** qui s'occupait de leur cas, qui leur fournissait le lait nécessaire. Le lait leur était fourni par la... comme ils étaient très...un peu marginaux, les parents étaient toxicos etc. Et puis un jour au milieu de ma consultation le téléphone sonne, le secrétariat du Pr ***, je vous passe Mr le Pr *** Bon on me passe le Pr *** qui me dit voilà je viens d'enregistrer le décès d'un des deux jumeaux, l'attitude du père nous a amené à avoir des doutes sur son comportement... et alors là il m'a raconté plein de choses que j'ignorai complètement d'ailleurs, notamment qu'ils avaient eu des difficultés, il m'avait donné un exemple en disant il suffisait que les parents téléphonent pour qu'on leur fasse préparer du lait, qu'ils viennent le chercher et on leur donnait le lait gratuitement. Et il dit un soir, un samedi soir, le père a téléphoné qu'il n'avait plus de lait. Alors l'interne du service ne sachant que faire a passé le chef de clinique qui a dit mais moi je ne peux pas faire ouvrir la pharmacie pour obtenir du lait je ne peux pas faire ça comme ça. Enfin bref ça a posé tout un tas de problèmes, le père a dit moi il me faut du lait pour les enfants, vous serez responsables de leur... il n'y a pas de lait pour le weekend, je n'ai plus de lait... à Nancy il y

a eu un petit vent de panique ils se sont débrouillés pour avoir le lait, on a retéléphoné aux parents de venir chercher le lait, le père a dit hors de question que je me déplace chercher le lait, ils ont du affréter un taxi pour emmener le lait aux enfants, pour ne pas que les enfants manquent de lait. Mr *** me racontait qu'au cours d'une des consultations... (Téléphone)... il me citait cet exemple en me disant j'en ai de nombreux autres à vous raconter, d'autres anecdotes et il me dit au cours d'une consultation j'ai fait venir sans que le père ne s'en rende compte au milieu des internes et des gens de la consultation un psychologue pour analyser l'attitude du père et le psychologue nous a dit que le père était un pervers dangereux. C'était... il a dit je tiens ce monsieur pour quelqu'un de... et donc le fait que l'enfant décède de façon comme ça brutale, Mr *** c'était porté partie civile, il avait donc déclenché lui une... Il s'était porté partie civile et il me prévenait que j'allais être convoqué au tribunal, étant médecin traitant je ne pouvais pas y échapper quoi, si lui se portait partie civile, j'étais médecin traitant quoi, j'allais être donc interrogé par la police le dossier allait être saisi etc. quoi donc c'est ce qui s'est produit après.

JA : Ca a aboutit à quoi ?

D : Je n'ai jamais su.

JA : Vous n'avez jamais su ?

D : Non, j'ai été à la police, j'ai été faire une déposition, ils ont saisi les dossiers des enfants...

JA : Et les autres enfants vous les avez revus ?

D : Jamais plus revus. Ben non vous pensez bien que...

JA : Ca aussi c'est un risque du coup de... quand on commence à lancer la procédure c'est de ne plus revoir les enfants et de ne plus savoir...

D : ...ce qu'ils deviennent. Ca c'est sûr que ce genre de truc, surtout qu'à la police j'ai été confronté avec eux, vous êtes convoqué à la police à ***, au commissariat, faut faire une déposition, faut faire tout un tas de truc, on pose des tas de questions...

JA : Là récemment il y a eu deux réformes une en 2004 et une en 2007, est-ce qu'elles ont changé quelque chose sur votre pratique ?

D : Des réformes de ?

JA : En 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14, c'est celui qui libère le médecin du secret professionnel pour les cas de maltraitance, et donc si l'affaire par la suite est classée sans suite par la justice le médecin ne peut plus être sanctionné par l'Ordre comme ça

pouvait arriver des fois que les parents se retournent pour diffamation il pouvait y avoir des sanctions. Est-ce que vous...

D : J'ignorais.

JA : Et en 2007 c'est une réforme de la protection de l'enfance qui introduit deux chemins différents pour faire un signalement. Un par le conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être par une structure particulière, et un directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat. Vous étiez au courant de celle-ci ?

D : (signe de la tête non)

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance vous utilisez lesquelles ?

D : Je n'en ai jamais utilisé.

JA : Vous avez recours à la PMI des fois ou plus maintenant ?

D : Non.

JA : L'ASE, vous y avez recours ? L'aide sociale à l'enfance ?

D : Non.

JA : Le procureur jamais ?

D : Non mais enfin bon c'est vers lui que je me retournerai éventuellement puisque faute d'information sur les autres je pense que c'est vers le procureur que je me retournerai... au moins pour avoir... pour m'ouvrir à quelqu'un avec lequel je serai couvert et je pense que...

JA : La cellule enfance Meurthe et Moselle accueil ? C'est la cellule du conseil général qui recueille les informations préoccupantes et les signalements, vous la connaissiez ?

D : Non.

JA : Et le 119 ?

D : Non plus.

JA : C'est le numéro national enfance maltraité qui est ouvert aux professionnels et aux particuliers. Est-ce que vous utilisez autre chose quand vous avez un problème avec des enfants ?

D : Non.

JA : Est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez rajouter ?

D : Non.

JA : Ecoutez je pense qu'on a fait le tour.

D : Oui, non il n'y a pas beaucoup d'enfants... ici c'est calme, c'est un coin calme. On peut rencontrer des cas de toxicos, des choses comme ça c'est sûr et encore ce n'est pas les plus mauvais avec leurs enfants.

JA : Ca me paraît parfait.

Fin de l'entretien.

Entretien n°10

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je termine à la fin de l'année et je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées par les généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants maltraités et surtout dans les...dans le contexte des informations préoccupantes et des signalements. Donc il y a une première partie de présentation et puis après on lancera un petit peu sur les expériences. Donc, vous exercez comment ? Au niveau de votre mode d'exercice, vous êtes seul...

D : Seul oui.

JA : C'est une maison médicale ?

D : Non, c'est un cabinet privé.

JA : Vous vous êtes installé quand ?

D : 1997.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Ici.

JA : Au niveau de la clientèle, quel type de clientèle vous avez ?

D : Plutôt jeune. Donc pas mal de pédiatrie.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Ici c'est quand même assez mixte, mais ce n'est pas une zone trop défavorisée, il y a des secteurs plus près comme ***, ***, ***, *** où là on trouve plus de secteurs défavorisés. Ici il y a eu un flux migratoire important avec des nouvelles constructions, des nouveaux lotissements, beaucoup de familles avec deux, trois enfants qui travaillent à deux, des revenus moyens.

JA : D'accord.

D : Pas trop de cas sociaux.

JA : Au niveau de votre formation initiale, vous avez la formation classique de médecine générale, vous avez fait des choses en plus ?

D : Oui j'ai fait un... bon ça n'a rien à voir avec le sujet, j'ai fait un diplôme universitaire de gynécologie-obstétrique. Et par contre je fais de la FMC assez régulièrement et j'ai fait un

séminaire de formation en septembre 2011 sur la violence conjugale et la mémoire traumatique c'était intéressant.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : Beaucoup de...

JA : D'expérience sur le...

D : Non, j'ai eu quelques signalements à faire mais ça fait quelques années que je n'en ai pas eu.

JA : Vous vous souvenez du cas des enfants que vous avez signalé ?

D : Oui.

JA : C'était quoi le premier cas qui vous vient à l'esprit ?

D : J'ai eu une maman qui m'a amené sa petite fille, donc une maman qui est divorcée qui revit avec quelqu'un déjà à l'époque, qui m'a amené sa petite fille qui devait avoir 8,9 ans et la petite fille aurait signalé à sa mère des attouchements de la part de sa grand-mère paternelle. Une histoire assez dramatique par la suite.

JA : A ce moment là qu'est-ce que vous avez fait ?

D : J'ai fait un entretien... donc la maman est venue j'ai fait un entretien qui a duré une demi heure, trois quarts d'heure de mémoire, j'ai fait parler l'enfant, la maman était présente, et au terme de ça j'ai prévenu la maman que je faisais une lettre au procureur que j'ai envoyé par fax.

JA : D'accord.

D : Et je n'ai pas eu de... après j'ai su qu'il y avait une enquête en cours et qu'il y avait des démarches mais après nous on n'a aucun retour.

JA : Vous n'avez pas eu de retour ?

D : Enfin j'ai eu des retours par la maman.

JA : Mais pas par le procureur.

D : Non.

JA : Et au final ça s'est avéré être...

D : Au final il y a eu une démarche juridique, je ne suis pas certain qu'il y ait eu un procès qui ait aboutit. Il y a eu un drame c'est que ça a créé bien sûr, famille divorcée, ça a créé des tensions

importantes et le père de l'enfant, donc le fils de la femme en cause, a, un jour, pris sa moto et s'est tué en moto. Et on pense qu'il roulait très vite mais dans un moment aussi... Donc ça c'est quand même terminé par le décès du papa de cette pauvre enfant. De façon accidentelle mais bon dans des circonstances émotionnelles avec un doute sur l'implication... donc la grand-mère apparemment aurait nié et après il y a eu un grand vide dans la famille et la maman, deux, trois ans après, maintenant bon la jeune fille a 15,16 ans, elle a quand même fait une tentative d'autolyse il y a un an en absorbant du paracétamol à bonne dose, et... non pas du paracétamol de l'eau de javel, le paracétamol c'est une autre histoire, c'est un autre enfant. Et ça, ça a été pris en charge par les pys mais apparemment pas rattaché à ça. Et sinon c'est une famille que je vois régulièrement, elle a un petit frère qui a 8 ans qui va bien, elle a 15 ans maintenant... j'ai été le premier surpris de sa consommation d'eau de javel il y a deux ans.

JA : Vous avez ressenti des difficultés au moment de faire le signalement ?

D : A ce moment là non. Par rapport à moi ?

JA : Oui...

D : Non à partir du moment où j'avais pris le temps d'avoir des faits et comme j'ai expliqué, je n'étais pas là pour remplacer le juge, j'ai simplement décrit des faits et mon rôle ce n'était pas de les interpréter, c'était de les soumettre à l'autorité juridique en disant voilà ce qui m'est dit ce soir.

JA : D'accord.

D : Mais j'ai prévenu la maman que je le faisais.

JA : Et après par la suite ce qui s'est passé par la suite vous pensez que ça peut être une difficulté qu'on peut rencontrer, le retentissement de la procédure sur la famille ?

D : Oui, ça certainement. Bon en plus là c'était la belle famille. Et alors depuis le décès après du père là c'était la guerre froide.

JA : Et en tant que médecin de famille on est confronté à l'ensemble de la famille...

D : Là je ne les connaissais pas moi, c'était des gens qui étaient de *** et que je n'avais jamais rencontré et que je n'ai jamais rencontré. Donc je n'ai pas eu ce côté là effectivement je comprends votre question.

JA : Et vous n'avez pas eu du coup ce souci là de connaître...

D : Au sein de la famille non parce que les autres cas que j'ai pu avoir c'était plus ancien et ce n'est pas moi qui ai fait le signalement. C'était une situation d'inceste, aussi dans le village, une famille

de gens qui déménageait souvent, et on en a rediscuté après avec des psys en disant ben certaines familles quand il y a des problèmes au bout de deux ans on déménage comme ça les services sociaux ont plus de mal à suivre. Et c'était une situation d'inceste dans une famille de trois enfants, ça, ça c'est terminé par un procès, le père incarcéré et la mère... alors moi le père je ne le connaissais pas, pareil c'est quelqu'un que je ne voyais jamais en consultation et c'est la... je ne sais plus comment s'est fait le signalement, comment s'est fait la procédure, ce n'est pas moi qui l'ai faite c'est certain mais je n'ai plus souvenir de qui a fait quoi, si c'est l'école, si c'est... et par contre moi après j'avais la mère souvent en consultation, parce que la mère dans le procès avait été... est-ce qu'elle était complice, est-ce qu'elle était consciente, est-ce qu'elle était... et la mère a eu un comportement complètement pathologique, psychiatrique où elle faisait... elle a, en quelques mois, elle s'est mise en danger, des accidents de voiture avec des chutes, des fractures, je la voyais deux fois par semaine avec un truc nouveau et il y avait manifestement quelque chose de caché chez cette femme et qui s'est battue pour pas aller en prison elle aussi en disant j'y étais pour rien, je ne connaissais rien, mais son comportement n'a pas laissé penser que c'était aussi clair que ça. Les enfants ont été placés à la DASS, en famille d'accueil et après ils ont déménagé une fois de plus.

JA : Et vous n'avez pas su...

D : Et je n'ai plus de suite voilà. Et ils sont restés ici un an puis l'affaire c'est su et ensuite, le père incarcéré, et la mère au bout d'un an a déménagé. Et je n'ai plus aucune nouvelles. Le placement des enfants c'était sur ***, j'ai su qu'ils étaient en famille d'accueil et suivis par les services sociaux à *** mais je...

JA : A ce moment là... du coup... vous les aviez vus souvent les enfants ?

D : Non. Non parce que quand ça s'est su, quand ça s'est su, les enfants ont été placés directement en famille d'accueil et moi j'ai vu la mère avec toute sa cohorte d'accidents, de traumatismes et de mutilations peut-être aussi enfin ça a été quelque chose de... Et les enfants, en fait, je les ai vus pour des problèmes de santé banaux comme tout médecin généraliste qui suit les enfants, mais sans qu'il n'y ait rien d'évocat, et quand cette situation d'inceste a été sue au grand jour les enfants ont été retirés de la famille, le père emprisonné et la mère, voilà, moi je l'ai suivie quelques mois comme ça, à la fois dans sa détresse au départ et après dans son comportement très... je ne sais pas comment qualifier mais... Et les enfants je ne les ai plus revus.

JA : Vous avez d'autres situations d'enfants ?

D : Qu'est-ce que j'ai pu avoir récemment ? Après, bon, la maltraitance, là c'est des cas assez extrêmes quand même. J'ai eu des familles, une famille où c'était au niveau de l'hygiène et des soins avec vraiment l'école qui se plaignait, et la maman qui était mise un peu... qui venait en disant vous voyez je m'occupe bien de mes enfants et en fait les enfants qui n'étaient pas lavés...

c'était plus sur des questions d'hygiène, il n'y avait pas eu de signalement qui avait été fait mais il y avait les services sociaux, les psychologues scolaires, et quand même les... tout ce qui est service sociaux d'aide à la personne qui venaient pour faire de l'hygiène et aider la mère qui avait trois enfants à faire... la machine à laver était en panne, ils n'avaient pas d'argent pour en acheter une autre... il y avait eu comme ça...

JA : C'était l'école, du coup qui avait prévenu ?

D : C'était l'école qui avait tiré... qui avait fait venir les services sociaux, ce n'était pas moi. Donc là je les ai perdus de vue aussi mais ça c'est ancien. Ça a une dizaine d'années, je ne sais pas s'ils ont déménagé ou pas... mais là c'était plus sur des conditions d'hygiène que sur des sévices.

JA : Finalement les problèmes les plus souvent rencontrés c'est qu'on les perd vite de vue à partir du moment où il y a...

D : Ca c'est clair. Ca c'est quelque chose de ressenti, on peut être à l'instigation de quelque chose mais après, d'une part on ne voit souvent plus les gens et puis on n'a pas d'information derrière, mais dans ma formation là sur la violence conjugale c'est aussi des choses qu'on avait évoqué, et à partir du moment où on n'a plus d'information sauf si... on n'a pas d'information par voie officielle sauf si les familles veulent nous en donner ce qui n'est pas...

JA : Ce qui n'est pas forcément évident.

D : Ce qui n'est pas forcément évident. Et sinon j'ai une autre situation qui me revient à l'esprit mais qui là est quelque chose de récent et d'actuel, d'une situation que j'ai du mal à comprendre d'ailleurs. C'est une fille de 15 ans, non 14 ans, c'est un de mes collègues de garde qui l'a vue un dimanche pour des troubles digestifs et en fait elle avait absorbé 12 ou 13g de paracétamol. Elle a été hospitalisée au CHU à Nancy, son foie a tenu le coup, il n'y a pas eu de problème, les psys l'ont prise en charge, et lors de l'hospitalisation en psychiatrie elle a annoncé des sévices sexuels de la part de son père, là aussi c'est une situation où ce sont des parents séparés depuis que l'enfant est tout bébé. Ils sont quatre enfants, c'est elle la plus petite, et son père aurait abusé d'elle quand elle avait 5 ou 6 ans, et il y a eu une prise de conscience là qui était évoquée. Ca c'était il y a un an, tout le dossier a été monté par le service de psy du CHU de Nancy, les gendarmes ont écouté toute la famille, ont écouté l'ensemble... le père vit dans le sud ouest de la France actuellement, et actuellement il n'est toujours pas inculpé et la procédure n'est toujours pas lancée.

JA : Ca traîne...

D : Ca traîne. Là, il y a eu une procédure juridique, il est revenu dans le coin il y a quinze jours, ce qui a créé quand même beaucoup d'angoisse dans toute la famille, parce qu'il ne paye pas ses pensions alimentaires, on en est là aujourd'hui.

JA : Ca effectivement ça peut être également un frein au fait de signaler si on sait que la procédure va traîner...

D : Et là je ne comprends pas moi. A un moment je m'étais même dit je vais prendre le téléphone et je vais appeler le procureur pour essayer de voir pourquoi la gendarmerie ça n'a pas été plus loin. En plus, apparemment, la gendarmerie, ils ont été bien accueillis par une femme qui avait été formée sur ce domaine là et qui avait vraiment essayé de faire, de l'avis de la mère, de faire quelque chose de très carré au niveau procédure pour que justement...le dossier a été transmis... Depuis, elle m'a dit, là récemment, puisqu'elle avait fait ça sans avocat, et depuis peu maintenant ils ont pris un avocat qui s'est renseigné et le dossier serait sur le bureau du procureur à *** parce qu'à l'époque ils habitaient en *** et donc ça relèverait du tribunal de ***, tout ça c'est ce que me disent la famille moi je n'ai aucune information, et que quand l'avocat... quand elle aurait téléphoné pour prendre des nouvelles, je ne sais pas si c'est un greffier ou je ne sais qui, qui lui aurait dit ben écoutez les piles de dossier sont importantes et le vôtre n'est pas encore en haut de la pile. Et depuis il y a la grande sœur, qui était toujours très fragile sur le plan psychologique, très... qui faisait ce qu'on appelle... je ne sais pas si on appelle toujours ça comme ça, mais dans le temps on appelait ça de la spasmophilie, des manifestations d'angoisse, et qui ce serait révélée avec la notion de mémoire de psycho traumatisme, disant moi aussi il m'a fait quelque chose, elle commence à en parler. Donc elle, elle, elle est majeure, elle n'a pas déposé plainte.

JA : Et du coup là vous ne pouvez pas faire de signalement du fait qu'elle soit majeure.

D : Non mais elle est suivie par un psy.

JA : Et ça également la lenteur administrative ça peut être un frein...

D : Et puis surtout quand les parents viennent en parler, ils ont envie que ça aille vite après parce que c'est un poids pour eux, ou alors c'est quelque chose qu'ils apprennent et ils se disent il faut faire quelque chose quoi mais il faut que ce soit fait tout de suite quoi. C'est une de leurs attentes.

JA : D'accord.

D : Et sinon j'ai du faire d'autres signalements mais c'est ancien et là je n'arrive plus à mémoriser, mais pas sur...

JA : Et c'était à chaque fois directement au procureur ?

D : Ben j'avais un numéro, il y a une dizaine d'années, j'avais un numéro enfance maltraitée et on envoyait par fax. Et ça dépendait...

JA : A Nancy où ?

D : Oui, oui. Je ne sais pas si je l'ai encore ce... Maintenant je ne ferai plus ça si je devais faire quelque chose puisque je le ferai, je pense, directement au procureur.

JA : Pourquoi directement au procureur plutôt que...

D : Parce que je sais que ce sera pris en charge et que il y aura... J'ai déjà vu moi des... pour éviter les premiers écueils qu'on peut avoir, certains jugements, je n'ai rien contre les forces de gendarmerie mais j'ai déjà... pas vécu moi personnellement, mais j'en ai déjà entendu parler de situations où on minimise les choses, où on dit mais vous êtes bien sûr. Notamment c'est une situation d'une femme battue, que je ne connais pas mais que quelqu'un de mon entourage connaissait, et qui était la femme d'un médecin et aucun médecin ne voulait faire de certificat médical et même les gendarmes disaient mais vous êtes bien sûr que vous voulez porter plainte enfin...

JA : Quelque chose qui était quand même difficile.

D : Oui et je pense que sur des affaires... si j'avais des déclarations à faire au niveau de sévices à enfants je le ferai au procureur pour que la voie officielle soit d'emblée sollicitée et que ça redescende... et c'est quelque chose que je faisais comme ça avant et j'ai été conforté dans cette position avec ma formation sur la violence conjugale après où l'expert psychiatre parisien qui nous faisait cette formation faisait aussi état des fois de certains barrages qu'il pouvait y avoir lieu...

JA : Quand on passait par l'administratif...

D : Quand on passait par une voie plus... Et d'emblée dire ben voilà il y a un numéro du procureur 24h/24, il y a des gens qui sont là pour ça et après c'est à eux de faire leur boulot et de solliciter les forces de gendarmerie ou de police, je ne sais pas comment ça marche exactement.

JA : Il y a eu deux réformes en fait une en 2004 et une en 2007. Donc en 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel pour signaler un enfant, si jamais l'affaire est classée sans suites ou manque de preuves, le médecin ne peut plus être sanctionné par l'Ordre comme ça pouvait être fait avant quand les parents se retournaient pour diffamation. Vous la connaissiez ?

D : Non, je ne savais pas qu'il y avait eu cette modification, mais je vous dis je n'ai jamais eu... j'ai fait d'autres déclarations il y a longtemps mais je n'ai jamais eu d'états d'âme à faire des déclarations, en tout cas je n'ai jamais eu la crainte que ça se retourne contre moi en fait. Mais je n'en ai pas fait non plus beaucoup, j'en ai fait quelques unes. Mais pas sur des choses forcément très graves.

JA : En 2007 il y a une réforme de protection de l'enfance qui introduit deux chemins pour faire les signalements ou les informations préoccupantes, une directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat et une autre pour les enfants en danger ou à risque de l'être par une cellule spécifique qui dépend du conseil général, donc la réforme introduit les deux chemins, vous la connaissiez ?

D : Non.

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance vous utilisez plutôt le procureur au besoin, vous en utilisez d'autres ?

D : Oui, le service de pédiatrie de l'hôpital, c'est aussi des intervenants... j'ai déjà été en contact pour des situations comme ça où les enfants pouvaient être en danger avec des parents toxicomanes... j'ai une très bonne relation avec l'équipe de pédiatrie à l'époque, bon ça a changé depuis mais ce n'est pas pour ça que je n'ai pas de bonnes relations avec, mais à l'époque il y avait un pédiatre avec qui on... et on communiquait fréquemment et ça, ça ne passait pas par les voies officielles, on se téléphonait et on se disait tiens j'ai ça et ça me paraît bizarre et on en discutait de manière complètement informelle.

JA : D'accord, avec l'hôpital. L'aide sociale à l'enfance vous y avez recours ? Les services sociaux ?

D : Non. Moi non je n'ai pas eu de recours direct.

JA : La PMI ?

D : Peu mais c'est souvent des... ce n'est pas moi qui les appelle, c'est vrai que les cas de PMI ça a été plutôt des choses dépistées à l'école et puis avec des mots, mais moi je n'ai pas eu de contact, je n'ai pas de contact direct, enfin c'est rare que j'ai des contacts, je ne me souviens pas en avoir eu dernièrement.

JA : Le 119 ?

D : Oui.

JA : Vous y aviez recours ?

D : Non plus.

JA : Mais vous le connaissiez ?

D : Je le connais de nom.

JA : Et la CEMMA, donc la cellule enfance maltraitée...

D : Ben c'était ça à l'époque.

JA : Celle là vous la connaissiez ?

D : C'était celle-ci avec laquelle j'envoyais les fax.

JA : Donc c'était à celle-ci que vous envoyiez à l'époque ou alors au procureur selon...

D : Non en fait ce n'était pas au procureur c'était à la CEMMA.

JA : D'accord donc directement à la CEMMA...

D : Maintenant que vous me parlez de ce nom c'est...

JA : Et après la CEMMA retransmettait au procureur...

D : Oui, oui enfin je pense, mais là c'est pareil on n'a pas de retour.

JA : A chaque fois vous avez utilisé le numéro pour envoyer directement à Nancy et c'est eux qui se chargeaient de ...

D : Oui je faisais par fax en fait.

JA : Est-ce que vous aviez des choses à rajouter ?

D : Ben écoutez comme ça non, on pourrait, on pourrait discuter longtemps. Non, non, non.

JA : Ca me paraît plutôt bien.

D : Oui.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Risque de rater les signes pendant une consultation

Pour éviter les écueils fera directement les signalements au procureur

Entretien n°11

JA : Moi je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je finis cette année et je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif de la thèse est d'identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants maltraités et dans les situations d'informations préoccupantes et de signalements. Donc il y a une première partie de présentation puis on verra un petit peu les cas que vous avez pu rencontrer au cours de votre carrière. Donc vous exercez en cabinet à deux ?

D : Oui donc médecine en...

JA : ...en collaboration. Chacun une clientèle distincte ?

D : Oui.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 92.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui, dès l'installation oui.

JA : Quel type de clientèle vous avez ? Au niveau des âges ?

D : Plutôt jeune, plutôt jeune, je dois avoir plus de 20% d'enfants.

JA : D'accord, et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : C'est assez équilibré je dirai. On ne peut pas dire qu'il y ait...

JA : Au niveau de votre formation initiale vous avez quelle formation ?

D : Médecine générale. Alors à l'époque ce n'était pas comme vous mais il y avait déjà stage de médecine générale et puis... comment ça marche vous vous avez un...vous avez l'internat national vous ?

JA : Oui.

D : Non, nous à l'époque ce n'était pas ça, nous on passait l'internat... puis thèse et puis voilà.

JA : Vous avez des choses en plus ?

D : Non.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience dans les informations préoccupantes ou les signalements ?

D : Qu'est-ce que vous appelez beaucoup d'expérience ?

JA : En avoir déjà fait un certain nombre je dirai.

D : Oui, j'en ai fait, oui c'est clair.

JA : Vous avez une situation comme ça qui vous revient à l'esprit ?

D : On en a parlé, donc oui.

JA : Donc la première, vous pouvez la redécrire ?

D : Donc ça c'est une situation récente. Donc enfant suivi dans le cadre... d'un enfant adopté du Vietnam. Donc c'est un petit qui est suivi par Nancy, donc ça c'est un pédopsychiatre de Nancy, donc c'est un suivi tout à fait banal avec quand même pas mal de difficultés d'adaptation pour le petit au départ, c'est un petit qui a des problèmes d'allergie, une certaine fragilité physique mais qui s'est très bien adapté en France. C'est le deuxième adopté, le premier est déjà un petit adopté Vietnamien.

JA : Et donc le souci rencontré...

D : Le souci rencontré... j'avais demandé à ce qu'il revoie le pédopsy parce que le petit était irritable et ceci dans le contexte d'une dépression chez la maman. Je lui avais dit on va voir un petit peu, faire le point. En fait il s'est avéré que... le pédopsy m'a renvoyé un courrier que j'ai reçu hier avec des parents qui relatent des propos de la nourrice où d'une certaine dévalorisation de la qualité éducative des parents. Elle dit que les parents... l'enfant est mal éduqué, c'est un enfant difficile, il faut de l'autorité et donc elle le punit. Il y a des propos un petit peu surprenants, elle dit c'est dans les gènes du petit d'avoir un comportement difficile. Intéressant. Faut mater le gamin, faut mater le petit c'est ce qu'elle dit. Donc moi je n'ai pas eu de contact direct ni avec la nourrice, je n'ai pas encore revu les parents, il n'y a pas de notion de maltraitance physique.

JA : Mais le pédopsychiatre évoque...

D : Le pédopsychiatre évoque quand même un rapport d'une part entre la nourrice et la maman du petit une certaine dévalorisation de la maman qui est en situation de fragilité je pense la maman du fait de sa dépression.

JA : Il parle aussi de maltraitance psycho... d'équivalent...

D : Oui. Donc le pédiatre, le pédopsy affirme sa préoccupation par rapport à la nourrice qui met en doute la capacité maternelle de la maman et qui utilise des méthodes pour mater l'enfant qui sont

des méthodes punitives chez un enfant de moins de 2 ans. Donc disons un comportement pour le moins inadapté et qui pose le problème de la capacité de cette nourrice à pouvoir gérer les enfants. Voilà.

JA : Du coup qu'est-ce que vous allez faire ?

D : Ben de toute façon je vais reconvoquer les parents, je vais contacter la PMI. Bon je ne pense pas qu'on soit dans une situation de signalement direct au procureur ça me paraît... ça me paraît un peu abusif. Demander une enquête et puis voilà.

JA : Dans ce cas là, la difficulté finalement c'est que c'était entre le pédopsychiatre et les parents...

D : La difficulté c'est que je n'ai pas de témoignages directs ni de l'enfant, ni des parents, et que j'ai un retour de courrier. Donc là ma priorité c'est d'abord de recueillir des témoignages, d'avoir des éléments probants sur lesquels je puisse m'appuyer. Et puis je vais quand même prévenir les parents que je fais un signalement. C'est la moindre des choses.

JA : Vous allez signaler où ?

D : Parce que les parents étaient réticents, apparemment, à faire un signalement. Alors les parents ils sont... il y en a un qui est policier et l'autre qui est assistante sociale mais ils étaient réticents, apparemment, ils ne voulaient pas embêter la nourrice. Donc c'est pour ça que je vais les reconvoquer. Donc l'enfant sur le plan de la menace immédiate c'est réglé, les parents ont retiré l'enfant de la nourrice. Le problème est réglé, les deux enfants ont été retirés de la nourrice. Le problème qui se pose à moi c'est l'agrément et le comportement de la nourrice vis-à-vis d'autres enfants pour laquelle je demanderai une enquête.

JA : D'accord. Vous avez en tête d'autres situations d'enfants ?

D : Oui, j'en ai eu une il y a deux semaines. C'est la série.

JA : Qu'est-ce qui c'était passé ?

D : C'est complètement différent. Donc c'est un membre de la famille d'une de mes patientes, donc une patiente fragile, qui est une ex-toxicomane, qui a deux enfants, une situation familiale difficile, divorcée, probablement difficultés financières, vivant seule, plusieurs partenaires probablement épisodiques, et qui, apparemment, s'occupe mal de ses enfants. C'est pareil, c'est une jeune femme qui m'amène ces enfants de temps en temps, alors là je dirai qu'un des gros problèmes auquel on est confronté c'est qu'on ne fait plus de visites ou très peu de visites à domicile donc on voit beaucoup moins les familles dans l'environnement. C'est beaucoup plus difficile de se faire une idée.

JA : ...de se faire une idée...

D : Ah oui parce que bon, dans ce cas là c'est une jeune femme qui arrive ici, qui...c'est même presque excessif... qui embrasse ses enfants, qui dit ah tu m'aimes... c'est presque un petit peu théâtral.

JA : D'accord.

D : Mais qui m'a toujours amené ses enfants, je n'ai pas eu d'éléments pour une maltraitance physique, les enfants ont toujours été... Par contre c'est la belle mère, donc problème quand même, qui est venue me voir en disant bon je viens parce que tous les membres de la famille se taisent, personne ne dit rien, mais la maman laisse souvent ses enfants dehors, quelquefois ils ne mangent pas la journée, ils sont quelquefois deux jours chez une amie et là il y a eu un problème, il y a eu un incendie dans l'appartement. La maman d'ailleurs a été brûlée gravement, brûlée 2^{ème} degré et se pose la question de la cause de l'incendie, donc elle a été aux urgences, dit qu'il y avait eu le feu dans une prise de courant et il semblerait, aux dires de la belle maman, que ce soit le petit garçon qui aurait pris les allumettes alors qu'il était seul dans sa chambre et que... qu'elle ne s'en serait pas occupé et qui aurait déclenché l'incendie. Alors ça c'est un propos relaté que je ne peux absolument pas démontrer. J'ai téléphoné aux urgences, j'ai bien posé la question, les urgences n'ont aucune notion d'incendie déclenché par l'enfant, il y a une enquête en cours pour déterminer quelle est la cause de l'incendie, mais il n'y a pas, à priori, ni aux urgences, ni dans les autres membres de la famille une mise en cause de la maman. Par contre sur son comportement, quelqu'un d'irascible, moi je l'ai déjà vue pour plusieurs épisodes dépressifs, elle a déjà consommé quand même des anxiolytiques, on sent quelqu'un d'extrêmement fragile et je ne suis pas étonné de ce qu'elle me dit. Je ne suis pas sûr... mais je ne peux pas le démontrer. Bon dans ce cas là, moi j'ai contacté les assistantes sociales du secteur et j'ai demandé une enquête sociale.

JA : D'accord.

D : Là aussi je n'ai pas fait de signalement direct au procureur.

JA : D'accord, donc en passant par les assistantes sociales pour avoir...

D : J'ai demandé d'abord une enquête sociale et je pense qu'on est sur une maman qui s'occupe de ses enfants mais qui est malheureusement quelqu'un d'instable, fragile, qui a besoin d'aide, je pense, plus qu'une véritable maltraitance qui nécessiterait de retirer les enfants d'emblée.

JA : Finalement là, la difficulté rencontrée c'est un petit peu c'est un on dit et pas de...

D : Pas de preuves directes. J'ai réinterrogé l'enfant d'ailleurs parce que son père me l'a amené.

JA : Oui.

D : Pour un rhume. Comme c'était... comme j'aime bien... j'ai posé la question, bon ce n'est pas toujours simple une question avec un petit de 5 ans mais il n'a pas relaté en tout cas d'utilisation d'allumettes, ni de jeux qui a pu conduire à l'incendie, lui n'en parle pas mais je sentais une certaine réticence chez le petit à en parler. Il y a eu une réticence. Donc, interrogation.

JA : D'accord. Vous avez d'autres situations ?

D : Oh, non ça fait longtemps que je n'avais pas eu de situations comme celle-ci. Ca en fait deux en série. Oui, il y a eu, il y a quelques années un signalement que j'ai fait d'une situation difficile alors par contre il n'y avait pas encore la loi qui était passée, je ne sais plus c'est une loi de quelle année déjà.

JA : Il y en a eu deux récentes.

D : 2010 ?

JA : Une en 2007, une réforme de la protection de l'enfance...

D : Il y en a eu une plus récente.

JA : Et une en 2004...

D : Bon c'est 2007 c'est déjà 2007. Donc là avant la difficulté auquel j'étais confronté c'est que je me heurtais au refus des parents de faire le signalement et donc dans ce cas là, c'est un cas assez classique d'un enfant qui m'est amené un soir par les parents en fin de consultation, avec l'enfant qui lui m'exprime clairement des attouchements, avec à l'époque, je crois que le grand père carrément bloquait l'enfant avec une chaîne en tenant par la gorge et disant caresse moi, c'est quand même des faits clairs et nets. Donc j'ai demandé aux parents qu'est-ce que vous en pensez, ils m'ont dit ben écoutez il faut faire quelque chose on est révolté, bon ben je fais le signalement, je fais le signalement le lendemain au procureur de la République et dès le signalement j'ai le père qui est venu me voir en me disant : non ne faites pas ça, mon enfant a affabulé. Ce n'est pas ce que vous me disiez hier soir. Vous n'allez pas vous attaquer à mon père, je ne veux pas. Et donc les conséquences ça a été une scission dans la famille, moi le père je ne l'ai plus jamais vu. La mère est toujours venue me voir, j'ai toujours suivi l'enfant aussi, que je vois maintenant... il a quel âge ? Il a 24 ans, très instable toujours. On voit qu'il a subit... il paye les conséquences de ces actes là. Donc avec finalement une condamnation du grand père pour attouchements. Mais la difficulté c'était une grande animosité, y compris du médecin du grand père qui disait que c'est abusif, qu'il aurait jamais du faire de signalement. Ce n'est pas simple. A l'époque.

JA : D'accord, la famille qui finalement tourne sa veste et...

D : Oui. Une partie, une partie...

JA : ...qui revient agressivement vers vous...

D : Ca provoque des ruptures violentes, des mécanismes de défense très puissants.

JA : Finalement là, les différentes difficultés que vous évoquez c'est la difficulté aussi de convaincre la famille...

D : La première grosse difficulté c'est d'abord qu'il y ait...

JA : Des preuves ?

D : ... qu'il y ait... oui, soit les parents, soit la famille, accepte de parler de la situation, ça c'est la première difficulté, il y a un mur du silence qui reste important. Donc il faut être attentif pour nous à des signes indirects, c'est ça le problème, c'est essentiellement des signes indirects chez l'enfant, troubles du comportement, signes physiques... ce n'est pas simple.

JA : Ensuite effectivement il y a les difficultés de recueillir les signes, on fait moins de visites à domicile, plus de consultations...

D : Alors oui pour moi c'est vraiment un élément qui est important parce que la plupart du temps les parents qui sont en situation de difficulté viennent ici et ont une attitude de façade, ils s'habillent... on ne voit pas la pauvreté souvent quand ils viennent au cabinet, elle est masquée, donc les situations à risque on ne les voit pas ou elles sont plus difficiles à discerner.

JA : Après le risque de représailles des familles qu'on a plus au cabinet qu'ailleurs...

D : Qu'est-ce que vous appelez représailles ?

JA : Plutôt dans les contacts agressifs.

D : De toute façon c'est clair si on fait un signalement et que les parents n'ont pas apprécié on ne revoit plus les...

JA : On les perd de vue tout de suite.

D : C'est assez rapide oui, c'est assez rapide. Le reproche est immédiat. Donc ça demande beaucoup de prudence de notre part, beaucoup de psychologie, bon il faut s'adapter suivant les situations je pense que c'est simple, soit il y a des situations qui sont évidentes, c'est-à-dire si je vois des traces de coups chez un enfant je l'adresse en général à l'hôpital, bon le Dr ***, ici à ***, qui est très compréhensif, s'il y a une difficulté en général... j'ai eu un cas d'ailleurs j'ai été...

c'était quand... ben c'était l'année dernière. Le cas d'un petit qui avait subi... c'était une histoire, c'est encore une histoire extraordinaire... d'une maman, c'était en 2006, qui m'amène un petit en déclarant... donc divorce, toujours situation de divorce... et qui m'amène le petit en disant... donc deux jours après ou le lendemain je crois... ce weekend il a été chez son papa, je l'ai vu revenir, le petit me dit qu'il avait eu des attouchements, qu'il avait eu une pénétration au doigt anale, qu'il était rouge, elle me l'amène que 24, 48h après. Donc examen clinique normal. Bon j'ai adressé évidemment l'enfant en consultation hospitalière. Pour le Dr ***, j'en ai discuté avec lui il me disait qu'il avait de gros doutes effectivement sur une possibilité de pénétration, pas de pénétration sexuelle mais une pénétration enfin c'est considéré par la loi comme une pénétration...et c'est une affaire judiciaire qui traîne puisque la maman a porté plusieurs fois plainte et deux fois affaire non classée. Et la maman me parlait... je vois l'enfant, je continue à le soigner...elle me parlait régulièrement mais l'enfant ne parlait pas il disait : je ne veux plus voir mon père. Il n'y avait pas d'éléments directs donc évidemment vu la mise en danger de l'enfant, le risque, ça a été très vite réglé puisque dès qu'il y a eu ce premier épisode finalement il y a eu mise en place des mesures de protection, ça n'a pas posé de problème. Mais ce qui est intéressant c'est que...donc là j'ai été convoqué pour un témoignage pour le juge là, l'année dernière, donc sur un témoignage qui date de 2006 très compliqué donc bon, voilà j'avais quand même noté sur l'ordinateur un certain nombre de choses mais je me suis aperçu que sur mon ordinateur quand j'ai vu le témoignage de Mr ***, j'ai beaucoup manqué de précision, moi sur ce que j'avais mis sur l'ordinateur à l'époque. Et ça je pense qu'il faut être très très précis donc ça maintenant j'y fais très attention quand on me relate des faits... donc l'enfant vient témoigner... je pense qu'il faut vraiment mettre les phrases précises qui sont dites.

JA : ...en vue de la procédure.

D : Oui, ça c'est l'expérience. En fait il faut vraiment mettre les mots de l'enfant précisément parce que je crois que c'est vraiment important.

JA : Dans la protection de l'enfance il y a eu deux réformes une en 2004 et une en 2007. En 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14 celui qui libère le médecin du secret professionnel et qui fait que si jamais l'affaire est classée sans suite ou manque de preuve les parents ne peuvent pas se retourner contre le médecin...

D : Il est inattaquable.

JA : Voilà c'est celle-ci. Vous la connaissiez ?

D : Oui.

JA : Ca a changé quelque chose pour vous ?

D : Oui, oui. Ah ben bien sûr, l'affaire que je vous ai citée d'attouchement sexuel du grand père c'était avant cette loi, je n'étais pas très à l'aise parce que le père me reprochait violemment.

JA : ...d'avoir signalé abusivement et...

D : Oui.

JA : Et en 2007 c'est la réforme de la protection de l'enfance qui induit deux circuits de signalement, un directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat et l'autre par le conseil général par une structure particulière...

D : CEMMA etc.

JA : Voilà, donc celle là aussi vous la connaissiez, ça a changé quelque chose en pratique ?

D : Ça nous permet de graduer la réponse parce que je pense quand même que les conséquences pour les parents et les personnes impliqués sont quand même importantes donc je pense qu'il faut graduer la situation quand... par exemple dans le cas du rapport de cette belle mère je n'ai pas de preuve directe donc il faut absolument mettre en place une mesure éducative de suivi et je ne pense pas que ça justifie le retrait immédiat des enfants. Donc là mettre en place une mesure de signalement auprès de l'assistante sociale plutôt que passer au procureur qui risque d'enclencher une procédure judiciaire.

JA : Au niveau des structures de protection de l'enfance, la CEMMA, la PMI, l'ASE, le procureur et l'hôpital c'est tout ce que vous utilisez du coup, vous les utilisez presque toutes, vous les connaissez toutes, le 119 vous l'utilisiez ou pas ?

D : Non.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Non.

JA : Je pense qu'on a fait un bon petit tour.

D : Oui.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Les démarches à réaliser prennent un temps important

Entretien n°12

JA : Je m'appelle Jérôme Auvity, je suis interne en dernière année de médecine générale, je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif c'est d'évaluer, en fait, les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants maltraités et dans les situations d'informations préoccupantes et de signalements. Donc il y a une première partie de présentation et une seconde basée sur les expériences. Donc vous exercez en cabinet seule ou à plusieurs ?

D : En groupe.

JA : Avec des clientèles distinctes ?

D : Oui.

JA : Vous vous êtes installée en quelle année ?

D : 1979.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Ici oui.

JA : Quelle type de clientèle vous avez ? Au niveau des âges ?

D : Tous les âges.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Alors là, toutes les catégories socioprofessionnelles.

JA : D'accord. Vous avez la formation initiale de médecine générale...

D : Oui.

JA : ... et vous avez des choses en plus ?

D : Oui, maladies infectieuses et la première année de pédiatrie.

JA : D'accord. Vous avez beaucoup d'expérience dans les informations préoccupantes et les signalements ?

D : Je ne sais pas. Je ne sais pas ce que vous appelez avoir de l'expérience.

JA : Est-ce que vous en avez fait beaucoup...

D : On en a oui, pas beaucoup mais on en a.

JA : Vous vous souvenez du cas d'un enfant ?

D : Oui, oui.

JA : Qu'est-ce qui c'était passé exactement ?

D : C'était des enfants qui sont...un cas, alors un cas... qu'est-ce que je vais prendre...Alors je vais prendre un enfant qui a été soupçonné... sur lequel il y a eu des violences du compagnon sur l'enfant.

JA : Il avait quel âge à peu près ?

D : 6 ans. C'était une fille.

JA : Il vous avait été amené pour ça ?

D : Oui.

JA : Par la maman ?

D : Par la maman.

JA : Qu'est-ce que vous avez fait à ce moment là ?

D : Je l'ai envoyé immédiatement en pédiatrie, il y a un service de pédiatrie qui s'occupe particulièrement de ça.

JA : A l'hôpital...

D : A l'hôpital d'enfants.

JA : A ce moment là ils vous ont recontactée ?

D : Oui.

JA : Il y a eu une procédure de faite ?

D : Oui.

JA : Qui est-ce qui l'a faite ?

D : C'est l'hôpital.

JA : Vous aviez pensé à le faire vous-même ?

D : Non. Non parce qu'on commence déjà par vérifier si c'est vrai ou pas parce que j'ai déjà eu le cas inverse.

JA : Où il y avait...

D : Où il n'y avait pas de maltraitance, c'est un des parents qui voulait faire accuser l'autre donc je reste très très prudente dans le...

JA : C'était au cours d'une procédure de divorce ?

D : Lequel cas ? Celui que je décris là ?

JA : Le second où...

D : Ah le second c'était dans...

JA : Parce que c'est souvent dans les procédures de divorce que...

D : Ce n'était pas une procédure de divorce, c'était la famille du compagnon de ma patiente qui ne supportait pas...

JA : Qui ne supportait pas le...

D : Non c'est la famille de madame qui ne... attendez voir, qui est-ce qui ne supportait pas qui... parce qu'ils ont accusé le... oui c'était le... enfin c'est une des familles qui ne supportait pas l'autre conjoint et qui a porté plainte... qui a laissé entendre que...

JA : Qu'il y avait des violences...

D : Qu'il y avait des violences sexuelles, ce qui était faux d'ailleurs. Ce qui s'est révélé faux d'ailleurs, complètement faux. Ce qui détruit d'ailleurs le couple, bien entendu.

JA : Vous avez d'autres cas d'enfant ?

D : Ah oui.

JA : Vous en avez un qui vous revient en tête particulièrement ?

D : Alors, il y en a d'autres où j'ai fait intervenir l'assistance sociale, ce n'était pas sexuel, c'était maltraitance coups.

JA : C'était un enfant de quel âge à peu près ?

D : Oh une dizaine d'années.

JA : Et c'était intrafamilial ?

D : C'était intrafamilial. Mais c'est la voisine qui me l'a amené, qui s'en occupait de temps en temps.

JA : A ce moment là vous avez appelé...

D : J'ai fait déjà venir...j'ai fait intervenir les services sociaux.

JA : Par quel intermédiaire ? Vous les avez appelés directement ?

D : J'appelle directement par l'assistance sociale.

JA : A ce moment là vous avez rencontré des difficultés ?

D : Oui parce que les assistantes sociales sont très froides, elles ne sont pas très enclines à engager des procédures.

JA : Elles sont un petit peu...

D : Absolument, alors avec peut-être juste raison je n'en sais rien mais toujours est il que c'est comme ça. A ce moment là j'ai fait intervenir le commissaire de police parce que je travaille facilement avec un commissaire de police pour avoir de l'aide, pour savoir etc. qui, apparemment, a mis tout ça en branle puisque ça c'est... il y a eu un dénouement.

JA : D'accord, il y a eu une condamnation...

D : Il y a eu... alors la condamnation je ne suis pas ça après. L'enfant a été retiré de la famille. Je suis contre en principe les retraits de famille sauf, bien sûr, dans ce cas là.

JA : Du coup, vous avez plus recours à l'hôpital...

D : Oui toujours.

JA : Et aussi à la police...c'est vrai qu'ici...

D : C'est vrai ici on est dans une situation absolument idéale, on a l'hôpital à côté, on a... non attendez là oui... C'est la situation qui fait que je commence par l'hôpital d'enfants et puis les services de police puisque c'est à côté et puis que, bon, j'ai dans ma clientèle un commissaire de police qui est très ouvert, qui est en retraite maintenant, mais qui était très ouvert et qui s'occupait vraiment de l'enfance maltraitée.

JA : Du coup la principale difficulté que vous rencontrez avec ces enfants là, c'est un petit peu le problème des preuves...

D : Oui, oui, oui.

JA : ...de savoir si c'est avéré ou pas...

D : Oui bien sûr, tout à fait, ça c'est la première difficulté et il faut faire très attention puisqu'on a les faux...

JA : ...et le problème de manipulation...

D : De manipulation des enfants par le parent quand il y a un divorce, alors là ça, c'est pour ça que je fais très attention.

JA : Ca arrive régulièrement ?

D : On en a.

JA : Et puis un petit peu quelques soucis avec les assistantes sociales qui sont un peu...

D : Ben qui sont...

JA : Un peu frileuses.

D : Oui qui sont frileuses. Mais peut-être avec... c'est... il ne faut pas faire n'importe quoi, surtout là dedans parce que l'accusation quand elle est fautive est grave.

JA : Il y a des conséquences qui sont...

D : Voilà, c'est très grave sur la personne qui est accusée et qui n'a rien fait. Ca c'est quelque chose qui est pratiquement insupportable.

JA : Et vous pensez que c'est plus difficile pour nous en médecine générale de faire les démarches que par exemple l'hôpital...

D : Ben oui je pense parce qu'ils ont déjà un réseau qui est monté. Oui je pense que c'est plus facile pour l'hôpital oui. Je crois.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007, deux réformes légales. En 2004 c'est une réforme qui modifie le 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel pour signaler un enfant, donc maintenant si l'affaire est classée sans suite ou s'il n'y a pas assez de preuves ou quoi que ce soit le médecin ne peut plus être poursuivi. Est-ce que vous connaissiez cette réforme là ?

D : Pas du tout.

JA : Et en 2007 c'est une réforme de la protection de l'enfance qui introduit deux chemins pour signaler un enfant, un par le conseil général, par une structure particulière pour les enfants en

danger ou à risque de l'être, et un directement par le procureur. Ca a changé quelque chose pour vous ?

D : Rien du tout.

JA : Vous la connaissiez ?

D : Pas du tout.

JA : Au niveau des structures, vous aviez dit que vous utilisiez l'hôpital...

D : L'hôpital d'enfants.

JA : ...la police...

D : Les services sociaux. Ben la police, oui la police.

JA : Le procureur vous y avez recours ?

D : Non jamais.

JA : La PMI ?

D : Non. Moi je pense que c'est l'hôpital qui va voir sur la PMI mais en principe non.

JA : D'accord. Le 119 vous l'utilisiez ?

D : Non.

JA : Vous le connaissiez ?

D : Non.

JA : C'est le numéro national enfance maltraitée. Et la CEMMA ?

D : Moi je pense que le 119 ce sont les gens qui peuvent l'appeler, je ne pense pas que le médecin appelle. Enfin, moi je n'appellerai pas le 119, j'appelle ou le service de pédiatrie ou la police.

JA : La CEMMA vous l'utilisez ou pas ?

D : La quoi ?

JA : La cellule enfance Meurthe et Moselle accueil.

D : Alors non.

JA : Vous la connaissiez ?

D : Je pense que j'ai...en principe j'ai toujours des petits trucs, elle est peut-être même dans mes petits papiers, j'ai toujours tout ça sous la main mais je ne l'utilise pas.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ou vous pensez qu'on a mis en lumière les principales difficultés ?

D : Je pense que oui, moi je vois toujours la difficulté que j'ai avec les assistantes sociales et je pense que c'est assez compliqué. Je crois qu'il y a beaucoup de réticences à dénoncer une suspicion...une suspicion, bien sûr, parce que quand c'est évident... parce que j'en ai déjà parlé avec mes collègues, et c'est les représailles de l'adversaire.

JA : Des parents ?

D : Non, vis-à-vis du médecin.

JA : Des représailles directement ici...

D : Oui c'est ce que les gens me disent toujours docteur...

JA : Des violences physiques...

D : Ben oui. Moi je vous le dis tout de suite je n'en ai jamais eu.

JA : D'accord mais ça peut être...

D : C'est ce que craignent mes patients quand ils viennent me voir, ils me disent : oui mais docteur il risque de vous embêter, je leur dis que ce n'est pas un problème. Mais c'est mes patients qui pensent que s'ils me le disent et que le conjoint ou conjointe, les deux, le sait, il pourrait être violent vis-à-vis du médecin. Je ne l'ai jamais vu. Moi personnellement je ne l'ai jamais vu. Bizarrement ce sont les patients qui ont peur pour le médecin.

JA : Ils s'inquiètent pour vous...

D : Alors que moi je ne me suis pas inquiétée pour moi du tout.

JA : Jamais dans votre expérience vous avez été inquiétée par...

D : Absolument pas.

JA : D'accord. Ecoutez est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez ajouter ?

D : Ce n'est pas notre quotidien heureusement.

Fin de l'entretien

Commentaires hors entretien :

Réticences à dénoncer une suspicion par peur des représailles

Entretien n°13

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis interne en dernière année de médecine générale, je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif de la thèse est d'identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants maltraités et surtout dans les démarches d'informations préoccupantes et de signalements. Donc il y a une première partie de présentation et une deuxième partie qui est basée un peu sur les expériences personnelles.

D : D'accord.

JA : Vous exercez comment ?

D : Bien les gens sont contents.

JA : Vous êtes seul en cabinet ?

D : Seul oui, en cabinet.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 96.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui.

JA : Quel type de clientèle vous avez ?

D : Semi-rurale.

JA : Au niveau des âges ?

D : Tous âges, pédiatrie jusque gériatrie.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Ouvrières et cadres moyens.

JA : Au niveau de votre formation vous avez la formation classique de médecine générale ?

D : Oui.

JA : Avec des choses en plus ?

D : DU de pédagogie médicale, diplôme de sexologie.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience sur les informations préoccupantes ou les signalements ?

D : Non pas beaucoup.

JA : Est-ce que vous avez un cas d'enfant qui vous revient à l'esprit comme ça ?

D : Oui.

JA : C'était un enfant qui avait quoi ?

D : C'est un enfant qui s'est plaint d'attouchements, elle s'est plaint que son grand père lui a fait des attouchements sous la vulve. C'était une petite fille.

JA : Elle avait quel âge ?

D : 4 ans je crois si je me souviens bien.

JA : Elle était amenée par ses parents ?

D : Oui.

JA : Pour...vraiment pour cette raison là ?

D : Oui. Très très emmerdés ses parents. Elle était emmenée par la maman pour être exact. Et c'était le grand père paternel.

JA : A ce moment là qu'est-ce que vous avez fait ?

D : J'ai essayé de faire préciser les choses en interrogeant la petite fille. Alors elle relatait une seule occurrence où elle disait : mon papy canard, c'était le nom du papy, m'a touché la marguerite, parce que dans sa famille on disait la marguerite.

JA : D'accord.

D : Chaque famille a sa façon de dire ces coins là.

JA : D'accord, et après ensuite ?

D : Et bien je l'ai adressée à l'hôpital d'enfants, j'ai passé un coup de fil à l'hôpital d'enfants pour savoir s'il y avait un des médecins référent sur les... parce qu'il y a trois...je crois qu'il y a trois pédiatres, si je me souviens bien, qui s'occupent de ça. Je suis tombé je ne sais plus sur laquelle et donc elle a reçu la petite fille. Directement. Donc par accord téléphonique pour qu'elle évite d'attendre.

JA : Et à ce moment là vous aviez pensé à faire la démarche vous-même ? De faire la démarche de signalement vous-même ?

D : Non. Non parce que les parents ne le souhaitaient pas d'une part et que d'autre part l'enfant était très jeune et difficilement interrogeable. Et heureusement que je ne l'ai pas fait parce que, apparemment, on s'est aperçu que ce n'était pas ça en fait.

JA : D'accord ce n'était pas fondé ?

D : C'est une petite fille qui avait failli tomber de balançoire et son papy l'a rattrapée comme il pouvait et il l'a rattrapée en mettant la main sur la vulve. Donc il y a eu... on a mis... et j'ai reçu le grand père, enfin j'en ai parlé avec tout le monde en essayant d'être le plus diplomate possible, en expliquant... je me suis donné du mal... en expliquant bien... je n'accusais personne mais que, à partir du moment où la petite fille avait signalé quelque chose j'étais obligé de le prendre en compte, que c'était la loi et qu'on se rendait complice si on ne traitait pas ça, et c'est avec l'accord de toute la famille, un peu vexée bien sûr, et c'est avec l'accord de toute la famille que la petite a été examinée. Et heureusement après interrogatoire... Bon l'examen était nickel... gynéco tout est normal et en réinterrogeant la petite fille on a compris que c'était une chute de balançoire.

JA : Et finalement dans ce cas là, la difficulté c'était de convaincre quand même la famille de faire la démarche...

D : Ah oui, ça n'a pas été du mille-feuilles, disons qu'il a fallu vraiment le faire sous l'angle de la loi m'oblige à. En faisant ressortir la gravité qu'il y aurait à ne pas prendre en compte la parole d'un enfant. Et alors là ils étaient obligés d'y aller pour le coup.

JA : Vous avez d'autres situations que vous avez rencontré ?

D : D'enfants maltraités oui, alors c'est plutôt une maltraitance par négligence, j'ai eu ça.

JA : Il avait quel âge l'enfant ?

D : Alors l'enfant il avait 3 ans et demi.

JA : Oui.

D : Il n'était pas scolarisé et il était au lit toute la journée comme un bébé.

JA : Et il vous avait été amené pour un autre motif ?

D : Non, non c'est un enfant qui était de ma clientèle et dès que je commençais à interroger sur le fait qu'il n'était pas stimulé, qu'il y avait un défaut de stimulation et pourtant dieu sait que je l'ai fait, ils ont changé de médecin. Là j'ai fait un signalement pour le coup.

JA : Directement au procureur ?

D : Non. J'ai appelé le médecin de PMI. Parce que comme il n'y avait pas de danger immédiat pour l'enfant je pensai que... souvent les enfants qui ne sont pas assez stimulés en expliquant aux parents ils se mettent à les stimuler ce qui là n'est pas arrivé mais bon il y a des gros problèmes de stimulation... d'alcoolisme dans la famille etc. etc. Un problème compliqué.

JA : Et vous avez eu des retours sur...

D : Non, ils ont disparus complètement du radar. La PMI ne les a plus vus, ils ont déménagé.

JA : Finalement la difficulté c'est la perte de...

D : La perte de contrôle, ça arrive souvent. On se doute que quand on va signaler s'ils l'apprennent on risque de les perdre mais on peut en accepter l'augure à partir du moment où il y a quelque chose qui est fait. Et là, en l'occurrence, là pour le coup, on ne les a plus jamais revus.

JA : Finalement les principales difficultés ça a été la perte de vue qui arrive quand même fréquemment...

D : Oui, oui, oui.

JA : Une difficulté quand même à convaincre les parents de la nécessité...

D : Oh ben là ils étaient tellement totalement imperméables.

JA : ... et puis également le fait de ne pas... avoir quand même des doutes sur est-ce que c'est vrai, est-ce que ce n'est pas vrai...

D : Oui, là pour le coup je n'ai pas de doutes sur la véracité parce que le même était vraiment infantilisé totalement. La première fois oui effectivement le doute c'était est-ce que c'est vrai, est-ce que ce n'est pas vrai, mais on ne peut pas accorder trop de doutes à partir du moment où l'enfant le dit c'est vrai jusqu'à preuve du contraire sinon après on va louper des trucs.

JA : D'accord. Il y avait d'autres cas d'enfants qui vous...

D : Pas qui me viennent à l'esprit comme ça... si, il y a un cas où une maman a trouvé le grand frère dans le lit de la sœur.

JA : Oui.

D : Le grand frère de 13 ans dans le lit de la sœur de 8 ans, et là ils ont vu mon remplaçant. Et mon remplaçant n'a pas voulu faire de signalement, il a convaincu la maman d'aller porter plainte contre son fils, ce qu'elle a fait.

JA : D'accord.

D : Et, parce qu'après j'ai suivi la mère en psychothérapie de soutien, c'était très culpabilisant pour elle d'avoir mis son fils en taule et en même temps c'était la seule chose à faire.

JA : Ca avait été avéré...

D : Ah oui, oui, oui, ben là elle les a trouvés en train de faire.

JA : D'accord donc l'enfant, il a été...

D : Alors le garçon qui avait... non il avait 18 ans...

JA : Ah il avait 18 ans !

D : Oui, oui, et la même avait 8 ou 9 ans je crois, et le mec a été en taule. Parce que je me souviens elle allait le voir, elle l'avait mis en prison et elle allait le voir en visite. On lui a fusillé toute sa scolarité comme ça, la même est devenue boulimique, puis après ils ont déménagé de *** et je ne les ai plus revus.

JA : Un gros retentissement familial.

D : Ah oui, oui, un délabrement familial. Qui, pourtant, c'était passé le mieux possible dans les circonstances, la mère avait vraiment été exemplaire sur ce cas là. C'est-à-dire elle avait été vraiment aux cotés de sa fille et en défense de sa fille, et une fois le garçon emprisonné, à ses cotés pour le soutenir. Je l'ai revu une paire de fois, il est encore dans la région.

JA : Là, finalement, il n'y avait pas eu trop de difficultés, ça a été presque facilement...

D : Oui, oui, à ma grande surprise, j'avais trouvé que mon remplaçant avait assuré comme une bête à ce moment là.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007, donc en 2004 c'est une réforme de l'article 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel pour faire les signalements et désormais si l'affaire est classée sans suite, il ne peut plus y avoir de sanctions prises contre le médecin. Est-ce que vous connaissiez la réforme ?

D : Non.

JA : Et en 2007, il y a eu une autre réforme de la protection de l'enfance qui introduit deux chemins différents pour signaler un enfant, un directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat et un autre par une cellule spécifique du conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être. Celle-ci vous en aviez entendu parler ?

D : Pas de la cellule spécifique du conseil général, non.

JA : La cellule c'est la cellule enfance Meurthe et Moselle accueil

D : Non je connaissais il y avait un truc enfance maltraitée.

JA : C'est cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil.

D : D'accord. Oui bon ben elle a changé de nom c'est tout. Si, si, ben ça elle est dans mon ordinateur.

JA : Le 119 vous l'utilisiez ?

D : Non, je l'ai conseillé à certaines patientes, plus pour de l'écoute, une jeune fille qui est témoin de Jéhovah, ses parents l'empêchaient de voir son chéri, et donc pour qu'elle ait un peu d'écoute, bon ce n'était pas une maltraitance avérée mais elle avait 15 ans.

JA : D'accord pour qu'elle ait quelqu'un qui l'écoute...

D : C'était une répression de sa sexualité quoi.

JA : Les assistantes sociales vous y aviez recours ou pas ?

D : Oui. Oui pour le jeune garçon que sa mère laissait tout le temps on a fait flèche de tout bois donc on a essayé avec la PMI avec les assistantes sociales.

JA : Le procureur vous y avez déjà eu recours ?

D : Non ça ne s'est pas trouvé, je l'ai déjà croisé sur d'autres affaires mais pas sur des maltraitances infantiles.

JA : Sinon vous utilisez l'hôpital d'enfants...

D : Oui beaucoup. C'est mes interlocuteurs privilégiés parce qu'on a toujours un bon accueil, toujours une bonne écoute et toujours un bon conseil.

JA : Et puis il y a des gens formés spécialement...

D : Oui, il y a des gens formés. Ce qui ne veut pas dire que je ne ferai pas le signalement si personne ne veut le faire, je le ferai, mais jusque là ça n'a pas été nécessaire parce que... l'affaire était... il y a sûrement d'autres trucs dont je ne me souviens plus mais...

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Non, ça me paraît tout.

JA : Je pense qu'on a fait le tour.

D : OK

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Fera signalement si personne ne le fait.

Entretien n°14

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je finis à la fin de l'année et je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées par les généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants maltraités et dans les situations d'informations préoccupantes ou de signalements.

D : D'accord.

JA : Donc il y a une première partie de présentation puis une seconde où on parle un peu des expériences personnelles.

D : D'accord.

JA : Vous exercez comment ?

D : Libéral, individuel, milieu urbain.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : Je me suis installé en 82, 1982, ça a fait 30 ans le 15 mars.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Directement oui.

JA : Quel type de clientèle vous avez ?

D : J'ai un peu de tout. J'ai un peu toutes les tranches d'âge. Pour les catégories socioprofessionnelles je dirai moyen c'est-à-dire pas trop malaisé, pas malaisé.

JA : D'accord.

D : Plutôt moyen, j'ai assez peu...relativement peu de CMU.

JA : Au niveau de votre formation vous avez la formation de médecine générale, vous avez autre chose en plus ?

D : J'ai fait beaucoup de formation continue parce que j'étais président de la formation continue pendant 3 ans mais j'ai une formation pour le permis de conduire, je suis à la commission des permis de conduire.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : Relativement peu. Relativement peu parce que finalement la PMI ça c'est vraiment... enfin ce n'est pas fréquent non plus. Information préoccupante pour nous c'est presque un terme qui est complètement abstrait.

JA : On parle plus de signalement...

D : On parle plus de signalement que voilà... Le fait de donner l'information à la PMI et eux gèrent l'importance.

JA : Vous avez une situation d'enfant en tête qui vous revient comme ça ?

D : Oui, j'en ai plusieurs, j'en ai au moins deux qui me reviennent en tête, en particulier une enfant...c'était plus le suivi, les vaccinations etc. qu'information préoccupante.

JA : D'accord.

D : Et puis sur le suivi j'avais demandé à une puéricultrice de PMI d'aller faire une visite à domicile pour voir les conditions de vie et voir...

JA : Parce qu'il y avait un petit peu un manque de soins...

D : Un manque de soins, un manque d'hygiène, il y avait...bon.

JA : L'enfant avait quel âge ?

D : L'enfant avait 6mois, 3-6mois.

JA : A ce moment là il y a eu des difficultés ?

D : Non.

JA : Pour mettre en place...

D : Non, la puéricultrice de PMI est allée voir, bon évidemment c'est des gens qui ont déménagé, qui ont changé de secteur, donc j'ai signalé après à l'autre secteur, l'autre territoire de couverture évidemment.

JA : Donc à peine vous aviez donné l'information à la PMI qu'ils déménageaient et qu'ils allaient ailleurs peut-être pour éviter...

D : Je ne sais pas, peut-être oui, on ne sait jamais.

JA : Est-ce qu'il y a une autre situation qui vous vient à l'esprit ?

D : J'ai une autre situation, c'était un enfant de...je ne sais plus...de 5mois, comme ça chez lequel je suspectais une craniosténose et la maman était toujours...et puis pas bien vacciné, pas bien suivi non plus donc une maman très...comment dire...pas assez attentive quoi. Bon préoccupée, une mère célibataire, enfin des conditions pas faciles pour élever un enfant ce qui fait qu'il y a eu des soucis sur le suivi de cet enfant.

JA : A ce moment là vous avez fait quoi ?

D : J'ai appelé la PMI pareil pour que...pour y aller... mais ce n'était pas maltraité, c'était un manque de soin plutôt.

JA : D'accord. Il y a eu des difficultés avec cette maman ? Dans la démarche puis avec cette maman pour le suivi ?

D : Oui parce que c'est toujours le problème, elle est toujours...elle prend trois fois rendez vous elle ne vient pas, elle annule, elle revient, c'est très aléatoire donc il y a toujours le même problème avec cet enfant, enfin j'ai fini par réussir à avoir des avis spécialisés qui nous ont rassuré par rapport à la craniosténose, mais le suivi est toujours... c'est plus un manque de suivi, un manque de régularité dans les suivis, dans le calendrier, dans les vaccinations etc. quoi.

JA : Une difficulté à obtenir une coopération de la part de la maman.

D : Tout à fait.

JA : Vous avez eu recours à la CEMMA dans ces cas là ?

D : Non.

JA : Vous passez en priorité à...

D : Ben on ne sait pas trop en médecine générale à quel moment il faut passer par la CEMMA. Si c'est vraiment le manque de soins ou au contraire plus qu'une malveillance, enfin une dangerosité immédiate pour l'enfant.

JA : Une difficulté à mettre la limite...à poser la limite entre le suivi, le moment où il faut faire l'information.

D : Oui, oui c'est ça, par rapport à la CEMMA oui.

JA : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres situations d'enfants qui vous viennent à l'esprit ?

D : Non, surtout les deux là, j'ai du en avoir d'autres en 30 ans mais...

JA : C'est surtout des problèmes de carences que vous avez rencontré plus que d'autres situations.

D : Oui. Le problème c'est qu'on ne sait pas toujours, si les parents n'ont pas le carnet de santé on ne sait pas toujours s'il y a eu un autre suivi ou pas, si on est nous le référent ou... le médecin traitant parce qu'il n'y a pas de médecin traitant avant 16 ans, on ne sait pas si on est référent qui doit alerter ou s'il y a d'autres intervenants. Vous savez c'est des gens en général qui... voilà le carnet de santé qui sert de coordination, ce genre de personnage ils ne l'ont pas ou ils l'ont oublié ou il n'a pas été rempli ou... voilà soit disant.

JA : Du coup c'est difficile de se faire une idée en une consultation...

D : Bien sûr.

JA : ...il n'a pas de carnet, est-ce que c'est moi qui le suit d'habitude ou est-ce qu'il vient une fois de temps en temps...

D : Est-ce que c'est opportuniste ou est-ce que c'est...Oui, oui absolument, on ne sait pas la mission qui nous est confiée disons tacite mais pas toujours de façon très claire. Donc c'est difficile après de savoir jusqu'où...

JA : Jusqu'où il faut aller, en fait quelle est la limite à partir de laquelle on doit lancer les procédures dans les cas de négligence...

D : De négligence bien sûr.

JA : Est-ce qu'il faut la lancer tout de suite ou...

D : Mais ceci dit je pense que les gens jouent aussi avec la limite floue parce que ça les arrange aussi quoi. Ils ne sont pas toujours conscients de l'intérêt, non plus, que ça peut apporter à l'enfant d'avoir un suivi plus et une vaccination plus réguliers.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et en 2007, en 2004 c'est la circulaire Perben qui modifie l'article 226-14 donc qui libère le médecin du secret professionnel pour faire une information préoccupante ou un signalement, et désormais le médecin si l'affaire est classée sans suite par la justice, il ne peut plus être sanctionné si les parents se retournaient contre lui. Vous la connaissiez ?

D : Mal.

JA : Ca a changé quelque chose dans votre pratique ?

D : Je n'ai pas eu... enfin si les cas là sont plus récents mais ce n'est pas la circulaire qui a changé ma pratique.

JA : Et en 2007 c'est une réforme de la protection de l'enfance qui introduit les deux chemins distincts, un par le conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être, donc par la

CEMMA, et l'autre directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat. Celle-ci vous la connaissiez ?

D : Non.

JA : Au niveau des structures vous avez plutôt recours à la PMI en premier lieu.

D : Oui.

JA : Egalement parce que c'est simple d'accès pour vous.

D : Oui, j'ai un accès oui tout à fait.

JA : La CEMMA vous la connaissiez...

D : Oui.

JA : ...mais vous n'avez pas eu besoin d'avoir recours.

D : Oui, oui on avait eu de l'information à l'époque sur la CEMMA, je ne sais pas si c'était en 2007 ou pas ça c'est sûr, oui je crois que ça devait être à ce moment là mais non je n'ai pas eu l'occasion, je pense, à avoir recours à...

JA : L'aide sociale à l'enfance vous y avez recours ?

D : Moi personnellement non, j'ai eu des papiers de l'aide sociale à l'enfance mais c'est plus quand j'étais en garde.

JA : Le 119 vous l'utilisiez ou pas ?

D : Non.

JA : Et le procureur ?

D : Non plus.

JA : vous avez d'autres interlocuteurs sur les suspicions de maltraitance ?

D : Directement Mme *** au CHU...

JA : A l'hôpital d'enfants.

D : Oui. Je connais son existence donc je sais que...

JA : Donc en fait dans votre pratique vous essayez de réorganiser un suivi autour de l'enfant plus rapproché avant d'en venir à une procédure...

D : Oui c'est ça, plus lourde.

JA : Et d'essayer un petit peu de graduer la réponse.

D : Oui tout à fait. Tout à fait, tant qu'on arrive à faire une coordination ou une coopération c'est quand même mieux.

JA : Vous pensez qu'on sera plus efficace en ayant une coopération qu'en partant sur une procédure.

D : C'est une question de principe plus que d'efficacité, enfin à priori oui, peut-être. C'est plus une question de principe. Et ça me semble pour l'intérêt de l'enfant peut-être à long terme bon.

JA : D'arriver à remettre les parents dans le droit chemin.

D : Oui c'est ça.

JA : Sans passer par des mesures plus...coercitives.

D : Contraignantes. Oui tout à fait.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

D : Non ça me semble être l'état d'esprit dans lequel je travaille par rapport aux enfants et à leur intérêt.

JA : Ca me paraît pas mal.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Efficacité supérieure en graduant la réponse

Membre de l'entourage travaillant en PMI

Entretien n°15

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en dernière année de médecine générale, je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet dans la prise en charge des enfants maltraités et surtout dans les situations d'informations préoccupantes ou de signalements. Donc il y a une première partie de présentation et après la deuxième partie se concentre plus sur les expériences personnelles.

D : D'accord.

JA : Donc vous exercez en cabinet libéral seul.

D : Tout à fait.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 90.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Oui, oui, c'est ma première installation.

JA : Quel type de clientèle vous avez ? Au niveau des âges ?

D : Oh ben...je vous dis ça tout de suite...parce que je ne connais pas...ils sont où les papelards...il est là, voilà. Alors 27% de moins de 16 ans, je vais vous donner les pourcentages c'est l'année 2009...Ah, attendez, je peux même vous donner 2011, c'est pareil... donc 27% de moins de 16 ans, 55,56, vous corrigerez un petit peu parce que je vous donne à la louche, de 16 à 59 ans, 8% de 60 à 69, et 10% 70 et plus. Alors ça a considérablement changé parce qu'avant j'avais l'inverse, j'avais 20% de personnes âgées et puis ma fois, ils sont décédés, ils ont été remplacés par... bon on a beaucoup d'enfants ici mais ça c'est le Luxembourg qui attire beaucoup de jeunes qui s'installent dans tous les lotissements autour.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ? C'est varié, c'est...

D : Oh oui c'est varié. Il y a un petit peu de tout.

JA : D'accord.

D : Beaucoup... Enfin un petit peu de tout, oui, il y a des secteurs bancaires ça c'est sûr un tout petit peu puisqu'on est au Luxembourg, il y a beaucoup de services, il y a beaucoup d'ouvriers

aussi qui ont des emplois au Luxembourg bien rémunérés, un petit peu d'artisans, des professions indépendantes mais il n'y a pas un truc qui se dégage plus que d'autres.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience d'information préoccupante ou de signalement ?

D : Non, le signalement non très peu, et des mauvaises expériences.

JA : Vous avez en tête une situation d'enfant qui vous revient à l'esprit ?

D : Oh oui au moins une...

JA : Qu'est-ce qu'il avait cet enfant ?

D : ...deux, alors auxquelles j'ai été confronté moi directement trois. Ce n'est pas énorme.

JA : Le premier qu'est-ce qu'il avait ?

D : Alors le premier c'était en fait une maltraitance...c'était un couple avec deux enfants, ils ont divorcé, il y avait manifestement des problèmes, les enfants ont été retirés à la maman, ce n'était pas une maltraitance physique, c'était plutôt un désabandon si on peut dire ça...c'était...elle...une dame un peu limitée intellectuellement qui les... et celle-là mauvaise expérience puisque l'assistante sociale m'a demandé mon opinion pour savoir si on pouvait redonner les enfants à la dame, je lui ai dit vous savez moi la dame je la vois et, psychologiquement, elle reste toujours très fragile donc... Et cette assistante sociale là est allée expliquer à la dame que si elle n'avait pas ses enfants c'était à cause de moi. Résultat, bon je n'ai pas, fait à l'époque c'était il y a très longtemps c'était au moins il y a quinze ans, bon j'ai laissé tomber parce que...

JA : D'accord.

D : Toute façon on a de soutien nulle part en médecine générale, vous l'apprendrez vous-même, vous l'apprendrez par vous-même. Donc... et puis la dame du coup elle a changé de médecin donc je n'ai jamais plus revu ni la dame ni les enfants.

JA : D'accord, donc en fait vous avez été pris par l'assistante sociale qui a interprété...

D : En otage, ah ça c'est souvent comme ça, on vous prend, on se sert de vous, parce que l'assistante sociale vraisemblablement n'a pas osé ou n'a pas eu le courage de lui dire bon ben voilà c'est une décision qui est prise, donc elle a voulu justifier sa décision en disant c'est la faute du médecin.

JA : L'enquête sociale ça avait été demandé dans le cadre du divorce je pense...

D : Non là c'était pour redonner les enfants à la dame, c'était après, c'est-à-dire qu'il y a eu séparation etc. parce que le monsieur il buvait, il devait battre un peu la dame, bon il y avait une ambiance machin mais compte tenu de l'état de la dame elle ne pouvait pas prendre en charge les enfants qui étaient entre guillemets maltraités psychologiquement on va dire, encore une fois dans mes souvenirs ce n'est pas une maltraitance physique, c'était parce qu'elle ne s'en occupait pas, elle s'en occupait très mal, donc ils ont choisi de retirer les enfants à la dame. Ensuite, ultérieurement, la question s'est posée de savoir est-ce qu'on redonne les enfants, parce que la dame c'était stabilisée, elle vivait seule dans un appartement etc. mais moi je la connaissais, je voyais bien qu'elle n'avait pas vraiment beaucoup évolué sur ce plan là, donc j'ai donné mon opinion, j'ai dit moi je ne vois pas d'évolution, ça me paraît un peu tôt pour lui redonner, elle est toujours très fragile. Conclusion de l'assistante sociale bon on ne lui redonne pas parce qu'elle avait probablement d'autres éléments mais elle a été dire à la dame que c'était moi le responsable.

JA : D'accord. Le deuxième cas ?

D : Ah le deuxième j'ai... ça c'est pareil, alors là ça a été très bref, c'est une patiente qui est venue me voir une fois avec deux petites filles, elle était complètement affolée, il n'était pas cette heure là il devait être... vous comprendrez pourquoi après... il devait être 18h30 le jour où elle est venue, elle me dit il faut que je vous montre quelque chose, elle me montre les fesses de ses deux gamines qui étaient comme ça. Oui donc vraiment violacées et elle m'explique que c'est son mari qui est responsable de ça, moi j'étais un peu vraiment halluciné parce que les fesses elles étaient vraiment moches. Donc j'établis un certificat médical puis je lui dis mais il faut aller porter plainte tout de suite à la gendarmerie, alors elle va à la gendarmerie et puis elle me rappelle en me disant les gendarmes ils ne veulent pas de moi, ils ne veulent pas prendre ma plainte sous prétexte qu'il était 7h moins le quart...

JA : D'accord.

D : ... alors là j'ai téléphoné à la gendarmerie, il a fallu que je me déplace à la gendarmerie, j'ai dit non mais attendez c'est un truc de... je ne comprends pas pourquoi, ben parce que c'est une procédure qui est longue, il faut prendre la déposition, il faut machin... Ah oui mais attendez, ah ben vous allez découvrir des trucs ça n'a rien à voir avec le joli machin la réalité ce n'est pas comme ça, c'est ce que j'ai vécu. Donc il a fallu que j'insiste, j'ai dit bon ben c'est tout on va téléphoner au procureur, au substitut du procureur et puis je vais lui demander ce qu'on fait, alors là bon ben voilà c'est tout il les a pris en charge, et puis après je n'en ai plus entendu parler parce que voilà c'est comme ça, la dame elle a disparu dans la nature et j'ai eu des nouvelles un peu plus tard en m'expliquant que ça c'était arrangé, mais honnêtement je ne sais plus dans quel sens ça c'était arrangé.

JA : Vous l'avez perdue de vue après avoir fait le signalement...

D : Oui, oui après ça, mais je n'ai pas... les gendarmes s'en sont occupés, à partir du moment où j'ai parlé du substitut le gendarme il a dit bon d'accord, il a enregistré la plainte et il a pris la déposition de la dame et moi je suis rentré chez moi.

JA : D'accord, donc oui vous avez été obligé quand même de le menacer un petit peu...

D : Tout à fait, ah ben bien sûr.

JA : ... d'appeler l'instance supérieure...

D : L'autre cas c'est pareil c'était... là en fait je n'ai pas... pour vous dire comment ça se passe... j'ai reçu un courrier, en fait, de l'hôpital pour une petite fille dont je m'occupais, et c'est l'hôpital qui m'a appris qu'il y avait une suspicion de maltraitance...

JA : D'accord.

D : ... sur une petite fille, je les voyais un petit peu, c'était aussi un milieu assez défavorisé, et le monsieur quand il est venu me voir une fois, je crois, il niait plus ou moins, bon voilà il essayait de louvoyer, et puis c'est pareil je ne les ai plus jamais revu.

JA : D'accord.

D : Ah oui c'est...

JA : C'est l'hôpital qui a fait la démarche de...

D : L'hôpital, elle avait fait la démarche, autant que je me souvienne c'était Mme *** qui avait fait le... qui m'avait écrit mais la suite exacte...

JA : Ils ont disparu dans la nature, ils se sont évaporés...

D : Comme souvent ça se passe. Vous savez il y a un truc qui est assez caractéristique, on parle du médecin traitant comme étant le médecin de famille, ce qui est faux parce que dès que vous avez connaissance d'éléments vraiment intimes, quand je dis intime je ne parle pas physiquement, quand vous avez connaissance d'éléments sur le fonctionnement de la famille, chaque famille a son mode de fonctionnement, qui est un peu gênant vous les perdez comme patients. Et ça, ça fait vingt ans que ça dure et c'est toujours comme ça. Dès qu'on apprend un... entre guillemets le secret de la famille, vous voyez ce que je veux dire, dès qu'on apprend un peu ça vous pouvez être certain qu'ils ne restent pas.

JA : Finalement les principaux problèmes de ces enfants là c'est que vous les perdez de vue dès que vous êtes au courant de quelque chose et quand vous essayez de faire quelque chose finalement les instances sont... c'est pas nous...

D : Ben si la seule fois où j'ai, où je suivais un petit peu ben le comportement de l'assistante sociale est tel que la dame a changé de médecin. Quand elle me rencontre dans la rue cette dame là, aujourd'hui, elle me fusille toujours du regard, elle aurait des mitraillettes je serai mort depuis longtemps parce qu'elle est toujours sur *** mais je ne sais pas ces enfants où ils sont parce que je la vois toujours toute seule, donc cette dame là elle est toujours à *** chaque fois qu'elle me rencontre elle est comme ça, et si elle pouvait me flinguer je crois qu'elle le ferait.

JA : Vous n'avez pas eu de soutien des différentes instances à chaque fois.

D : C'est-à-dire que le cas là, en fait je n'ai pas eu l'occasion de demander du soutien parce que là je suis intervenu auprès de la gendarmerie et une fois que la plainte a été déposée, la dame ne m'a plus ramené les enfants donc je ne sais pas ce qu'il s'est passé, et puis je n'avais pas vraiment de moyen de savoir, après j'ai supposé que la justice faisait... suivait son cours. Et le dernier cas ben c'est pareil l'hôpital, c'était eux... j'ai eu connaissance par l'hôpital... ça me fait penser que j'ai un autre cas de maltraitance enfin c'est un truc très particulier ça. Là c'était parce que j'étais médecin sapeur pompier, pendant un moment ici, pendant 10 ans, et donc un 15 aout, je m'en souviens parce que le 15 aout là il était un peu spécial, j'ai eu une immolation, un suicide par pendaison et le viol d'une petite fille de 5 ans, donc j'ai été appelé et là j'ai constaté l'existence des lésions qui était évidente, elle a été transportée immédiatement par les pompiers et là, ultérieurement, la petite fille psychologiquement elle a été prise en charge, le monsieur c'était un voisin il a été condamné à de la prison, mais la petite fille je ne l'ai plus jamais revue parce que ce n'était pas une patiente.

JA : Parce que du coup comme vous l'avez vue dans le cadre d'une intervention en urgence...

D : En urgence.

JA : ... elle est partie sur l'hôpital...

D : Voilà elle est repartie, j'ai su un petit peu ce qu'il s'était passé parce que c'était quand même un événement à A. que le monsieur a été condamné et c'était à 150m, 200m de chez moi. Et c'est tout. Et là c'était dans le cadre de mon activité de sapeur pompier, j'étais appelé, j'étais... comme je vous dis c'était le 15 aout c'était un peu, il était un peu hallucinant ce 15 aout.

JA : Il y a eu deux réformes en fait en 2004 et 2007, donc en 2004 c'est une circulaire qui modifie l'article 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel pour signaler un enfant...

D : Oui ça je le savais.

JA : Et désormais si le médecin...

D : On peut signaler.

JA : Et même si l'affaire est classée sans suite on ne peut plus être sanctionné. C'est la modification là qui a été ajoutée en 2004.

D : Ah d'accord ça je ne le savais pas. Non mais bon voilà sinon vous savez la maltraitance c'est, il y a des fois c'est difficile à définir. Il y a des enfants qui à mon sens ils n'ont pas de bol avec leurs parents mais de là à dire que c'est de la maltraitance.

JA : La limite est...

D : Vous savez c'est toujours la même chose, on parle de maltraitance essentiellement physique mais moi il me semble qu'il y a une maltraitance psychologique qui fait probablement beaucoup plus de dégâts et qui sont beaucoup moins apparents.

JA : Elle est plus difficile à évaluer...

D : Dans les suicides pour adolescents, si on s'y intéressait d'un petit peu plus près je pense qu'on y trouverait des maltraitements psychologiques, vous savez moi j'ai eu connaissance quand on vous chronomètre pour votre douche c'est trois minutes et si c'est quatre minutes il faut payer cinq euros...

JA : D'accord donc c'était...

D : Si vous voulez vous installer sur un canapé vous vous mettez là non là c'est ma place, bon il se lève il va se remettre, là non c'est ma place aussi, il va se mettre là non c'est ma place, ça s'appelle de la maltraitance mais bon voilà donc des choses comme ça qui sont assez... mais qui sont en fait difficile à voir, difficile à prouver... après c'est aussi le fonctionnement de certaines familles c'est compliqué.

JA : Et la deuxième réforme c'est en 2007, c'est une réforme de la protection de l'enfance, donc maintenant il y a deux façons de signaler un enfant, une directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat et l'autre par une cellule spécifique du conseil général pour les enfants en danger ou à risque de l'être.

D : Oui tout à fait, où les enfants il y a un numéro ils peuvent même appeler. Oui une fois ma filleule en rigolant a dit à ses parents, j'ai le numéro de téléphone je vais les appeler, enfin c'était une plaisanterie.

JA : Du coup dans les structures que vous utilisez pour la protection de l'enfance vous avez plutôt recours à la gendarmerie.

D : Oh ben là ici, le jour là, oui je n'ai pas eu le choix.

JA : L'aide sociale à l'enfance vous utilisez ou pas ? Les assistantes sociales ?

D : Faut tomber sur autre chose qu'un répondeur. Honnêtement pour les enfants en dehors des situations là très spécifiques, je n'ai pas eu à... je n'ai pas eu l'œil attiré maintenant encore une fois je vous ai expliqué parfois on est un peu comme ça, il y a des trucs un peu douteux mais bon c'est très difficile et puis je n'ai pas eu l'occasion de contacter la dessus. J'ai été quelque fois contacté par contre, on ma demandé mais très rarement, les contacts avec...contrairement à ce qu'on croit, les contacts avec les services sociaux sont très rares, très, très rares. Sans lien avec l'enfant j'ai eu des problèmes avec les adultes donc tout avait été mis en place il y a avait eu une réunion qui a été faite par les... ici ça s'appelle le PAIS... vous savez c'est des trucs qu'on n'utilise pas souvent, alors après ce n'est pas quelque chose que j'utilise tous les jours donc j'ai... où est-ce qu'il est le machin là...

JA : Je ne vois plus le nom mais je vois ce que vous...

D : C'est PAIS du ... je l'ai lu il n'y a pas longtemps. Donc par leur intermédiaire je reçois une convocation pour faire un bilan de ce couple, on était en hiver, ils n'avaient pas de chauffage, enfin bon une situation horrible, je me présente là, d'abord que des dames, c'était très bien d'ailleurs, toutes étonnées de me voir en me disant ah bon vous êtes venu, ben je dis oui c'est mes patients donc je viens, alors elle me dit ben c'est la première fois qu'on voit un médecin, ah bon ça refroidit. Alors je ne connaissais pas les usages je suis un peu comme ça brutal, enfin pas brute...donc je commence à me lancer, la dame elle dit oulala, la chef la présidente, vous allez trop vite, il faut d'abord qu'on se présente, alors on a fait un tour de table et il y avait je ne sais pas combien, sept personnes, ça a discuté pendant une heure, moi je leur ai expliqué ce qui allait se passer mais ça discute, ça discute, j'ai reçu un très joli rapport où tout avait été bien noté et puis les patients je les ai hospitalisé en urgence. Alors il y avait soit disant des aides soignantes qui étaient venues alors effectivement c'était deux personnes âgées qui buvaient machin, elles sont intervenues, elles ont dit ah non nous on n'intervient pas c'est trop lourd, alors en fait ils n'avaient pas envoyés les bonnes c'était des aides ménagères qui n'étaient pas formées à traiter des choses comme ça, je leur dis ben alors qu'est-ce que vous faites, ben oui mais l'autre association ils n'ont pas d'équipe pour venir, bon toujours est-il que ça traîne, résultat ambulance, hôpital. Voyez mes contacts avec les services sociaux.

JA : La PMI vous avez recours ou pas ?

D : La PMI ben pas spécialement, non je n'ai pas eu l'occasion, alors encore une fois je suis médecin référent pour un truc qui s'appelle t... qui reçoit des enfants, là aussi j'ai essayé d'aller voir enfin bon ils coupent les cheveux c'est... je ne vous dis pas... alors elle était en train de m'expliquer oui mais les jouets là vous comprenez les enfants donc ils les salissent donc ils sont contaminés, ben je lui dis ben oui, elle me dit il faut les laver tous les combien de temps, je ne sais pas quand ils sont sales, elle me dit oui mais, je dis ben alors tous les jours si vous voulez, puis alors elle insistait, je lui dis écoutez chaque fois qu'un enfant le touche vous le nettoyez avant de le redonner à un autre si vous voulez. Vous voyez le principe du raisonnement qui était utilisé le fameux principe de précaution, alors bon maintenant ils m'appellent quand ils ont un truc mais je n'y vais plus parce que je perds mon temps, donc j'avais des contacts avec la PMI par l'intermédiaire de cette responsabilité entre guillemets.

JA : Le 119 vous le connaissiez ?

D : Non. C'est quoi ?

JA : Le numéro national enfance maltraitée. C'est utilisable par les particuliers, par les professionnels.

D : D'accord, ben vous voyez j'apprends quelque chose ce soir le 119.

JA : Et la cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil ?

D : Non.

JA : Celle là c'est la cellule du conseil général.

D : D'accord, bon je sais qu'elle existe bon après je n'ai pas les coordonnées bon c'est facile de les trouver, ça je savais qu'il existait... mais bon dans les trois circonstances où j'ai été confronté je n'ai pas eu l'occasion d'y avoir recours parce que bon les circonstances étaient un peu spéciales, vous avez vu ce que c'était.

JA : Est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez rajouter ?

D : Non, non. En fait on est très isolé, on est très, très isolé, on nous oublie... en plus ici on est dans le ... je ne sais pas si à Nancy ils savent que ça existe donc voilà, moi ça ne me déplait pas on apprend en fait, au début on apprend à faire avec les moyens dont on dispose parce que l'hospitalisation à domicile aujourd'hui elle existe mais c'est tout récent, alors je suis même étonné parce que, en fait l'hospitalisation à domicile sur *** ça n'existe pas, celle de *** qui s'arrête à *** et celle de l'hôpital de *** qui s'arrête à *** donc ici on n'existe pas donc on a été obligé de se bagarrer pour avoir à notre service un SSIAD, un service de soins infirmiers à domicile et on a

obtenu je ne sais pas combien, cinq ou six lits mais l'hospitalisation à domicile là elle n'existe pas, donc la dame je l'ai parce qu'elle habite à ***

JA : Donc oublié aussi du coup...

D : Ah oui complètement vous êtes... de toute façon quand vous demandez de l'aide vous n'en recevez de personne... je ne sais pas ou alors je ne m'adresse pas aux bonnes personnes mais les rares fois où j'ai demandé où j'ai eu l'occasion une fois de demander au conseil de l'Ordre parce que bon... ben c'est pareil on vous dit oui c'est bien vous nous tiendrez au courant, alors je les ai rappelés je leur ai dit ben écoutez ben finalement le médecin il s'est suicidé. Je les ai tenus au courant.

JA : Je pense qu'on a fait un bon petit tour.

D : Si ça peut vous aider et correspond à ce que vous avez besoin, j'espère que je vous aurai un peu aidé et amusé un peu avec des anecdotes.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Limite maltraitance floue, maltraitance psychologique plus difficile à mettre en évidence

Isolement du médecin généraliste

Entretien n°16

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je finis cette année et je fais ma thèse sur le thème de l'enfance maltraitée dont l'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées par les généralistes au cabinet à prendre en charge les enfants maltraités et les situations d'information préoccupantes ou de signalements. Donc il y a une première partie de présentation et puis après on se base un petit peu plus sur les expériences que vous avez pu rencontrer.

D : D'accord.

JA : Vous exercez comment ?

D : C'est-à-dire en mode libéral, moi je suis médecin généraliste...

JA : Vous êtes seul ?

D : ...cabinet de ville, je suis seul.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : Ici à *** depuis 98, donc ça fait 14 ans.

JA : Directement en Meurthe et Moselle ?

D : Avant je bossais, en fait j'ai bossé 6 ans sur *** dans un cabinet en fait de groupe, on était trois, et en fait j'avais un statut un petit peu de vacataire, c'est-à-dire que bon je bossais les samedis, les jeudis, les mercredis et toutes les vacances en fait.

JA : D'accord. Plus pour faire un peu des remplacements ?

D : C'est-à-dire que oui, pendant 6 ans j'ai fonctionné comme ça, normalement on devait s'associer à trois et puis ça ne se faisait pas, ça ne se faisait pas, donc là en 2012 ils sont toujours que deux, ils ne se sont pas... Ils ne sont toujours pas trois donc voilà, à un moment j'en ai eu marre, je me suis dit bon le but c'est quand même de mettre sa plaque et puis de bosser quand même pour soi, et après j'ai eu l'opportunité de venir ici à *** donc c'est pour ça que...

JA : Quel type de clientèle vous avez ?

D : Au niveau tranches d'âge ? Au niveau quoi ?

JA : Au niveau tranches d'âge et au niveau catégories socioprofessionnelles.

D : Tranches d'âge... oui, allez, je dirai j'ai quand même 50% de personnes âgées en chronique et puis le reste... au niveau gamin je n'ai pas de trop en fait, j'ai peut-être 15%, je fais de plus en plus de pédiatrie parce que bon ici on a deux pédiatres mais ils sont débordés donc c'est vrai que... Et puis après c'est souvent, en fait, les enfants, les petits enfants des parents qu'on suit et puis voilà quoi.

JA : Au niveau...

D : Et au niveau classe socio... Oui bon je vais dire que... je vais dire *** c'est une ville un petit peu dortoir, on a l'usine ici qui ramène pas mal de personnel autrement c'est des gens qui bossent sur *** ou ***, donc la plupart c'est quand même des...Oui je vais dire... je n'ai pas...j'ai quelques ouvriers avec l'usine mais autrement beaucoup de commerciaux, beaucoup de commerçants, j'ai un peu tous les...

JA : Un petit peu de tout. Plutôt je vais dire moyen plus.

D : Voilà, voilà.

JA : Au niveau de votre formation, vous avez la formation classique de médecine générale ?

D : Oui.

JA : Vous avez des choses en plus ?

D : Je suis... je fais un peu de médecine du sport, je suis médecin de la Fédération Française de Football et puis je me suis lancé il y a quelques années... je faisais un peu d'esthétique, j'avais investi dans une lumière pulsée donc je faisais un peu de photo rajeunissement, je traitais des couperoses, des épilations définitives pour diversifier un petit peu l'activité quoi.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience d'information préoccupante ou de signalement ?

D : Honnêtement, comme je vous disais depuis que je suis ici j'ai eu, en fait, un cas.

JA : Vous vous souvenez un peu de ce que c'était ?

D : Oui, c'était en fait un jeune...bon un couple en fait recomposé chez deux toxicomanes et, donc c'était le dernier gamin, en fait il y a eu... en fait c'était plus un problème de couple, les parents se sont séparés et le gamin était pris un petit peu en otage et je me souviens qu'il m'avait été amené une fois par la mère et apparemment il avait présenté... il présentait en fait, soit disant, des brûlures de cigarette, en fait, au niveau du visage. Donc voilà, suite à ça bon moi je me souviens que j'avais fait, en fait, une déclaration alors je ne sais plus trop au niveau du cheminement mais je crois qu'à l'époque j'avais fait ça... c'est le conseil... au conseil général et puis après il y avait le procureur

qui avait été mis dans le coup et j'avais été contacté aussi par une... je crois que c'était une assistante sociale du tribunal il me semble. Et donc il y avait eu une enquête qui avait été faite et voilà quoi... Maintenant effectivement moi j'avais constaté un genre de brûlure mais de là à dire que c'était le père qui...ça a été...c'est le seul cas que...

JA : Du coup la difficulté ça a été un petit peu de savoir si ce qu'elle racontait c'était totalement vrai...

D : Voilà, voilà. Donc c'était surtout ça quoi, et puis dans un contexte quand même je vous dis bon, deux toxicomanes, drogues assez lourdes, c'était héroïne, c'était... Et puis bon famille recomposée, ils devaient avoir cinq, six gamins en fait donc... c'est vrai que ça a été assez...

JA : Et puis un petit peu le problème d'être pris à parti dans la procédure de divorce.

D : Voilà parce que le problème c'est qu'en fait je suivais le père et la mère et donc j'avais en fait la version à chaque fois des deux et...

JA : D'accord.

D : Mais après je ne sais plus trop parce que je pense qu'ils sont partis, et après effectivement je ne sais pas ce que le gamin est devenu.

JA : Vous ne les avez pas revus ?

D : Non. Par contre je me souviens que j'avais été surpris parce qu'à l'époque j'avais été contacté, je vous dis, par une assistante sociale et puis ben moi j'avais parlé ouvertement sans vraiment secret médical, j'avais dit... et je me souviens que donc la mère était revenue me voir en me disant oui... parce qu'en fait on m'avait posé des questions concernant le suivi du gamin si la mère s'en occupait bien au niveau des vaccinations au niveau de... vous voyez, s'il y avait un suivi en fait régulier et moi je sais qu'en fait je le suivais de façon épisodique le gamin et effectivement au niveau vaccination il n'était pas à jour, il n'était pas... et donc ça avait été retraduit sur le... sur la procédure, sur le dossier et donc la mère avait lu et elle était venue me voir en disant oui qu'est-ce que vous avez raconté pourtant je vous amène le gamin et... voyez un petit peu... j'avais été surpris qu'on m'avait en fait inclus dans la procédure en disant oui votre médecin traitant a dit que le gamin n'était pas suivi régulièrement...

JA : En fait on vous a inclus dans la procédure sans vous prévenir.

D : Voilà. Donc c'est vrai que j'avais été un peu...

JA : Et la maman vous reprochait de ne pas avoir gardé le secret...

D : Voilà, voilà. Bon maintenant je ne sais pas, est-ce que ça ce fait comme ça, est-ce que...

JA : Ca avait posé des soucis ?

D : Non, ben non, moi je lui avais expliqué que, ben toute façon moi j'avais un logiciel et que j'avais vu que les visites quand elle m'amenait le gamin et que bon, effectivement, j'avais fait des prescriptions pour mettre à jour les vaccinations qui n'avaient pas été faites, bon elle je la voyais régulièrement pour son traitement de méthadone et puis bon elle m'amenait pas le gamin donc voilà je ne pouvais pas...

JA : Et pour faire la déclaration au CG ça n'a pas posé de problèmes ?

D : Non, non je ne crois pas j'avais...

JA : Quand vous avez vu l'enfant vous avez tout de suite...

D : Ben je me suis dit qu'est-ce que je fais, je veux dire, parce qu'après la mère m'avait dit oui faites moi un certificat de coups et blessures pour que j'aille porter plainte, pour... donc moi je lui avais fait simplement un certificat comme quoi, en fait effectivement, j'avais constaté mais bon je pense que ça n'avait aucune valeur en fait.

JA : Et ensuite vous l'avez signalé.

D : Voilà.

JA : D'accord. Il y a d'autres situations d'enfants que vous avez eues ?

D : Oui...Non je ne vois pas...Ah, alors après je ne sais pas si... J'avais eu le cas d'une gamine, mais on ne peut pas parler vraiment ça... je vais dire elle était scolarisée à ***, et en 5^{ème} donc les parents ont décidé en fait de la scolariser sur *** et en fait la gamine elle avait 12 ans, elle prenait le train toute seule et elle avait été apparemment agressée dans le train. Donc c'était après effectivement je ne savais pas trop quoi faire donc je l'avais orientée plus vers un psychologue mais bon vous voyez ce n'est pas vraiment de la maltraitance.

JA : D'accord.

D : Autrement non c'est vrai que non je n'ai pas souvenir d'avoir... Bon après effectivement, vous pensez, vous me parliez tout à l'heure au niveau de la clientèle, est-ce que ça touche plus des milieux défavorisés ou pas ?

JA : Non, en faisant des revues de la littérature ça touche vraiment tout le monde.

D : Tout le monde quoi.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007, en 2004 il y a eu une réforme de l'article 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel pour signaler un enfant, désormais si l'affaire est classée sans suite par la justice le médecin ne peut plus être sanctionné. Vous connaissiez cette réforme ?

D : Ah non, non, non.

JA : Et en 2007 c'est une réforme de la protection de l'enfance qui introduit deux chemins différents pour signaler un enfant, un directement par le procureur pour les enfants en danger immédiat et un par le conseil général...

D : Parce que je pensais que c'était... qu'il y avait en fait déjà le premier recours administratif et après il y avait le recours juridique quoi.

JA : C'est exactement ça, en fait en Meurthe et Moselle ça a été fait avant que la réforme ne soit légalement votée et ça a été commencé avant. Il y a la partie administrative, la réponse administrative qui est faite par le conseil général et la partie judiciaire par le procureur.

D : Oui mais je vais dire moi en tant que médecin je peux directement en fait appeler le procureur ou pas ?

JA : Oui. Vous pouvez directement appeler le procureur pour les cas de danger immédiat, si lui après estime que ça relève plus de l'administratif il renverra au conseil général et le conseil général inversement renvoie au procureur si ça relève du procureur. Au niveau des structures de protection de l'enfance du coup le conseil général avec la cellule enfance maltraitée vous connaissez, vous y avez eu recours, la PMI vous utilisez ou pas ?

D : ...

JA : L'aide sociale à l'enfance ?

D : Ben on a nous ici une antenne en fait alors...oui en fait... j'ai plus de contact avec eux parce que j'ai des patientes qui bossent là haut et on discute un petit peu mais autrement non je ne les ai jamais appelés directement...

JA : ...dans ce cadre là. Vous n'avez jamais eu besoin d'appeler le procureur ?

D : Ben non la fois là j'étais passé plus par le coté conseil...

JA : Et le 119 vous l'utilisiez ou pas ?

D : Oui, en fait c'est le numéro...je sais qu'il y a le 119, il y a quoi aussi enfance et partage non ce n'est pas la même association aussi pour l'enfance maltraitée ?

JA : Le 119 c'est le numéro national enfance maltraitée, c'est un service de l'Etat en fait qui est ouvert 24h/24 7j/7 et dont le numéro n'apparaît pas sur les factures téléphoniques, c'est l'équivalent des différentes structures de chaque conseil général mais au niveau national.

D : D'accord.

JA : Est-ce qu'il y a une autre structure de la protection de l'enfance que vous utilisez ?

D : Non.

JA : Est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez rajouter ?

D : Non, non c'est... je vous dis bon je ne sais pas si en médecine générale comme ça en pratique courante, bon vous avez interrogé plusieurs autres médecins est-ce que dans certains cabinets il y a beaucoup de cas ?

JA : Globalement ils en ont deux ou trois sur toute leur carrière. Les médecins les plus anciens que j'avais interrogé qui avaient trente ans d'installation ils en avaient deux ou trois. Après c'est variable selon les médecins mais...

D : Oui.

JA : Je pense qu'on a fait un bon petit tour.

D : Oui, si ça peut vous apporter quelque chose pour votre thèse.

Fin de l'entretien.

Entretien n°17

JA : Je me présente, je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en dernière année de médecine générale... Je fais ma thèse sur l'enfance maltraitée et l'objectif c'est de voir quelles sont les difficultés rencontrées par les généralistes dans la prise en charge des enfants maltraités et dans les démarches de signalements et d'informations préoccupantes.

D : D'accord.

JA : Donc on va commencer tout de suite, vous exercez seule en cabinet ?

D : Oui.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 91.

JA : Quel type de clientèle vous avez ?

D : Ben vous avez vu non ?

JA : Assez variée ? Vous avez beaucoup d'enfant ou ...

D : J'ai de tout, j'ai moins de personnes âgées que les autres dans le département visiblement si vous voulez sur les...

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ? Variées aussi ?

D : ...

JA : Vous avez la formation classique de médecine générale, vous avez des choses en plus ?

D : Pas en pédiatrie, j'ai un DU de médecine tropicale et j'ai un DU de nutrition.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : J'ai beaucoup de signalements c'est ça ?

JA : Vous en avez eu beaucoup dans votre carrière ?

D : Non.

JA : Vous avez un enfant en tête chez qui vous avez du faire... chez qui vous aviez une suspicion de maltraitance ?

D : Oui, j'en ai eu, oui.

JA : Vous vous souvenez un petit peu de ce que c'était ?

D : Oui c'était des maltraitances en classe.

JA : Oui, chez un enfant de quel âge ?

D : Ecoutez c'était une fratrie alors...

JA : D'accord.

D : Ils ont tous été victimes et ça c'est mal passé... l'enseignant enfin bon bref...

JA : Les parents vous les avaient amenés pour cette raison ?

D : Non. Les parents me les ont amenés quand le diagnostic était fait. Enfin c'était une famille que je suivais quoi. Je ne les vois plus non plus ces gens là.

JA : Vous les avez perdus de vue à partir du moment... Vous aviez entrepris des démarches auprès de...

D : Ce n'est pas moi qui l'ai fait.

JA : C'était la médecine scolaire ?

D : Je ne sais pas.

JA : Et vous les avez perdus de vue tout de suite après ?

D : Ce n'était pas systématiquement tout de suite après, je ne sais pas si... je ne sais pas, vous me demandez de me souvenir, je me souviens de ceux là, c'est vrai que ce n'est pas toutes les deux minutes. Alors là ça tombe mal puisque je ne les suis plus ces gens là depuis un moment.

JA : Et vous avez eu d'autres situations d'enfants en danger ?

D : Là j'en ai une en tête mais ce n'est pas le moment de parler de ça et de... Ca me rappelle que si j'avais eu plus le temps je l'aurais fait je pense.

JA : C'est-à-dire c'est un...

D : Ben j'aurais appelé le médecin de la PMI.

JA : D'accord.

D : En général c'est comme ça que je procède.

JA : D'accord, vous passez plus par le versant de la PMI...

D : Ils ont l'habitude aussi eux.

JA : Donc finalement les difficultés que vous rencontrez, vous au cabinet c'est un manque de temps surtout puis perdre de vue assez facilement quand vous découvrez la situation ou c'est plus...

D : La perte de vue si vous voulez c'est un peu un hasard je pense que les gens ils ont déménagé il y avait d'autres problèmes avec pour cette famille là ce n'est pas...

JA : C'est plus le problème de temps...

D : Par contre pour le dernier que j'ai en tête là il a 13 ans, il est alcoolisé, il fume du cannabis à toc, il parle à sa mère enfin bon bref... et ça fait au moins dix jours que je l'ai vu, il est suivi par deux éducateurs et je m'étais dit j'attends de voir ce que disent les deux éducateurs et je rappelle. Et si les deux éducateurs ne me font pas un truc j'appelle le juge des enfants, le médecin de PMI, enfin je le fais quoi. Et puis j'ai zappé vous voyez, enfin j'ai zappé, je n'ai pas le temps.

JA : Finalement c'est la principale difficulté c'est que c'est... dans la masse de travail, il faut réussir à pouvoir caser les appels aux différentes parties.

D : Oui c'est difficile oui.

JA : Il y a eu deux réformes récentes en 2007 et 2004 sur la protection de l'enfance, en 2004 c'est une circulaire qui fait que le médecin ne peut plus être sanctionné s'il signale un enfant.

D : D'accord.

JA : Donc je ne sais pas si vous la connaissiez ?

D : Non.

JA : Et en 2007 c'est une réforme de la protection de l'enfance, donc il y a deux moyens de signaler un enfant, un par le procureur directement et un par le conseil général, vous la connaissiez celle-ci ?

D : Qui dit que quoi ?

JA : Soit on peut signaler un enfant par le conseil général...

D : Oui ça je sais oui. Oui je le sais parce que j'avais été à un truc... Ce n'est pas des trucs qu'on fait toutes les deux minutes non plus heureusement. Déjà qu'on se pose la question mais ce n'est pas à chaque instant heureusement aussi bon. Mais c'est facilitant disons oui, je crois que oui le truc du conseil général je le sais...je ne sais plus parce que j'avais fait un EPU je ne sais plus quoi avec les...

JA : Le 119 vous le connaissez ?

D : Oui avec voilà...

JA : La cellule enfance maltraitée...

D : Oui. Le conseil général.

JA : L'aide sociale à l'enfance vous y avez recours ou pas? Ou vous passez plutôt par la PMI ?

D : Par truc de proximité moi je passerai plutôt par la PMI mais je veux dire je saurai y avoir recours quoi.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez ajouter ?

D : Non.

Fin de l'entretien.

Commentaires :

Manque de temps lors de la réalisation de l'entretien

Entretien n°18

JA : Donc voilà je m'appelle Jérôme Auvity, je suis interne en 5^{ème} semestre de médecine générale, je finis cette année et je fais une thèse sur le thème de l'enfance maltraitée et l'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées par les médecins traitants à prendre en charge les enfants maltraités et à prendre en charge les situations d'informations préoccupantes ou de signalements. Donc il y a une première partie qui est une partie de présentation et une seconde un peu plus basée sur l'expérience. Donc vous exercez... quel type d'exercice vous avez ?

D : Médecine générale un peu du tout venant, on voit beaucoup d'enfants c'est vrai, une moitié c'est des enfants... quoi d'autre... campagne, ville c'est mixte on va dire à ce niveau là.

JA : Vous exercez seul ou vous êtes...

D : On est associé, on est deux médecins généralistes.

JA : Chacun une clientèle distincte ou la même clientèle partagée ?

D : Au niveau du parcours coordonné on est obligé d'avoir chacun ses patients comme médecin traitant mais on est amené souvent à voir l'un et l'autre des patients...

JA : Donc un partage de clientèle...

D : Oui, oui bien sûr.

JA : Vous vous êtes installé en quelle année ?

D : 2010, septembre 2010.

JA : Donc dans votre clientèle vous avez moitié d'enfants...

D : Oui je pense à peu près.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Alors beaucoup d'ouvriers, oui d'ouvriers, quelques cadres mais globalement c'est vrai que c'est plutôt le niveau ouvrier ou sans emploi quoi.

JA : Au niveau de votre formation initiale vous avez la formation de médecine générale, vous avez autre chose en plus ?

D : J'ai le DU de santé de l'enfant, je ne sais pas si ça apporte quelque chose.

JA : Vous avez beaucoup d'expérience d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : Non, j'ai... je crois que j'ai eu un signalement au procureur... un... oui un signalement.

JA : C'était un enfant qui avait quoi ?

D : C'est un enfant qui a dit à sa maman qu'il y avait eu des attouchements par son cousin.

JA : C'était un enfant de quel âge ?

D : 3 ans, 3-4 ans.

JA : Une petite fille ?

D : Une petite fille.

JA : Et le cousin avait quel âge ?

D : Une quinzaine, une quinzaine. C'est un peu flou parce qu'après je ne les vois plus trop.

JA : La maman vous l'avait amenée pour cette raison là ?

D : Oui. Expressément pour ça.

JA : Et vous aviez fait quoi à ce moment là ?

D : Ben on avait discuté avec la maman, avec la mère, j'ai remis les numéros de... 119 je ne sais plus si c'était ça à l'époque je pense que oui... et puis voilà.

JA : D'accord. C'est la maman qui a appelé...

D : Oui, moi je n'ai pas fait le signalement au procureur, je n'ai pas fait de choses comme ça.

JA : D'accord. A ce moment là vous aviez pensé à le faire vous même le signalement ?

D : Oui, ça m'a pris plusieurs jours pour savoir exactement ce qu'il fallait faire, j'avais donné le numéro à la maman mais c'est vrai que... voilà on avait décidé...à faire de plus... j'avais hésité longtemps oui.

JA : Qu'est-ce qui vous avait fait hésiter ?

D : C'était parce que ce qu'elle racontait était grave donc... Ce qui m'a fait hésiter de pas le faire tout de suite c'est parce que la maman était au courant, que ça ne risquait pas de se reproduire mais c'est vrai que c'était des faits graves quoi donc au début j'y pensais souvent beaucoup.

JA : Vous vouliez laisser à la maman le fait de faire la démarche elle-même comme c'est elle qui était...

D : Voilà, réceptrice de...

JA : ...receptrice du message de la petite. Elle vous a dit si elle l'avait fait ou pas ?

D : Oui, oui. Elle l'a fait.

JA : Et vous avez eu des nouvelles ?

D : Oui. Oui, oui, bien sûr, elle a... oui je les suis toujours ces gens là. La petite il y a eu un signalement au procureur par... je ne sais pas par où c'est passé... le procureur était au courant il y a eu une information judiciaire contre l'autre adolescent et puis la petite a été vue par Dr *** à Nancy. Et voilà, là je ne sais pas trop où cela en est maintenant. Ca fait bien deux ans je pense.

JA : A ce moment là vous aviez rencontré des difficultés, au moment où elle est venue vous voir?

D : A quel niveau ?

JA : Au niveau de la prise en charge de l'enfant ou dans les démarches ?

D : Moi non parce que, du coup, je n'ai pas eu grand-chose à faire mais c'est vrai que... moi je ne me sentais pas... les démarches pour faire un signalement au procureur je ne voyais pas vraiment... enfin j'aurai fait de moi-même un certificat mais dans notre formation je crois qu'il n'y a rien qui nous précise comment faire avec quelque chose de facile quoi.

JA : La démarche en pratique...

D : C'est flou.

JA : La façon de faire est floue... un manque de formation...

D : Maintenant avec le recul je pense que je l'aurai fait, j'aurai du le faire mais...

JA : Vous avez d'autres situations d'enfants où vous avez eu des doutes sur une maltraitance ?

D : Ca arrive de temps en temps, un bébé avec des bleus qu'on se pose des questions, ça ne m'est jamais arrivé d'avoir des doutes au point de faire un signalement ou une information préoccupante ou voilà ou de contacter la PMI tout simplement pour passer à la maison, mais c'est vrai que deux, trois fois déjà c'est arrivé.

JA : Et à ce moment là qu'est-ce qui vous fait hésiter quand vous voyez le bébé arriver avec des bleus ?

D : Ben ce n'était jamais des choses trop graves que j'ai eu, ça ne m'a jamais trop alerté puis c'est vrai qu'à chaque fois c'est des familles qu'on connaît...ce n'est pas forcément rassurant parce qu'il

y a des familles qu'on connaît et qu'il faut faire attention mais voilà ça ne me paraissait pas grave, en tout cas pas relever de coups enfin voilà.

JA : D'accord. A chaque fois un doute en fait sur est-ce que c'est une maltraitance ou pas ?

D : Est-ce que ce n'est pas une chute tout simplement.

JA : Et donc éventuellement vous avertissez la PMI ou vous n'avez pas eu besoin de le faire ?

D : Là je ne l'ai jamais fait, je ne l'ai jamais fait à ce niveau là.

JA : Il y a eu d'autres situations que vous avez pu rencontrer ?

D : D'autres situations, oui ben récemment... oui c'est de la maltraitance... récemment il y a la PMI qui m'a contacté parce que la maman sortait de la maternité avec un bébé et puis ils avaient des doutes concernant le rapport de la maman au bébé là, quoi. Juste pour suivre un peu plus et ils auraient bien aimé la revoir mais elle ne voulait pas.

JA : Donc ils vous confiaient le suivi.

D : Ils m'ont contacté pour, effectivement, être sûrs que je la suive et puis si je pouvais faire un peu de pub pour eux, qu'elle revienne les voir plus souvent ou recevoir la puer à domicile.

JA : Vous, vous avez fait quoi à ce moment là ?

D : Je leur ai confirmé que je suivais, j'ai demandé à la maman de la revoir tous les quinze jours et puis oui je lui ai demandé de recevoir la puer parce que ça ne pouvait que l'aider, par contre je ne l'ai pas mis au courant de notre coup de téléphone avec la PMI

JA : Vous avez trouvé qu'il y avait des difficultés à prendre en charge le bébé du coup ?

D : Oui parce qu'on a toujours un... ça met plus de doutes bien que dans tout le suivi pour l'instant rien ne paraît particulier parce que ce que je vous parle c'est frais il a deux mois le bébé.

JA : Il y a plus de doutes donc on regarde peut-être plus attentivement ce bébé là avec ce doute là qu'un autre bébé...

D : Oui voilà, c'est sûr, c'est un peu particulier comme suivi.

JA : Finalement les principales difficultés que vous évoquez c'est un peu les doutes et la manque d'une formation pratique qui nous explique comment faire...

D : Oui tout à fait. Je ne dis pas qu'on en a pas parlé, on en a parlé mais...

JA : Mais peut-être pas assez...

D : Pas trop de pratique quoi.

JA : Il y a eu deux réformes en 2004 et 2007, une en 2004 qui modifie l'article 226-14 donc désormais si l'affaire est classée sans suite le médecin ne peut plus être sanctionné par l'Ordre. Est-ce que vous connaissiez cette réforme ?

D : Non ça je ne connais pas.

JA : Et en 2007 c'est une réforme de la protection de l'enfance donc désormais il y a deux façons de signaler un enfant, un par le conseil général et un directement par le procureur. Celle-ci vous la connaissiez ?

D : Oui je connais un peu plus.

JA : Ca a changé quelque chose celle-ci sur votre pratique ?

D : Non, moi je suis assez jeune donc je n'ai pas connu avant je crois donc je ne peux pas trop répondre.

JA : Donc le 119 vous connaissez vous y avez recours.

D : Oui.

JA : La cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil ?

D : Donc ça je pensais que c'était pareil que le 119 donc...

JA : Donc celle là en fait c'est celle du conseil général qui est spécifique à la Meurthe et Moselle.

D : D'accord et par le 119 on ne peut pas aller directement en Meurthe et Moselle ?

JA : alors le 119 c'est du national et après ils redescendent sur les cellules locales. La PMI vous la connaissiez...

D : Oui.

JA : ... l'aide sociale à l'enfance vous y aviez recours ou pas du tout ?

D : Non l'aide sociale à l'enfance non jamais.

JA : Le procureur vous saviez que vous pouviez faire le signalement directement mais pas la façon pratique...

D : Si vous voulez son numéro de téléphone je ne le sais pas, je ne le connais pas, il faudrait que je le cherche.

JA : Vous avez recours à d'autres interlocuteurs au niveau de la protection de l'enfance ?

D : L'assistance sociale fait partie de la PMI, qu'est-ce qu'il y a d'autre... ça pourrait être les gendarmes par exemple.

JA : L'assistante sociale ça fait également partie de l'aide sociale à l'enfance donc ...

D : D'accord.

JA : Est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose ?

D : Non parce que je crois qu'on a abordé tous les cas que j'ai pu rencontrer jusqu'à présent.

JA : Moi ça me paraît très bien.

D : C'est ma petite expérience.

Fin de l'entretien.

Entretien n°19

JA : Je m'appelle Jérôme Auvity, je suis en 5^{ème} semestre de médecine générale, je termine cette année, je fais une thèse sur l'enfance maltraitée et l'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées par les généralistes dans la prise en charge des enfants maltraités et dans les situations d'informations préoccupantes ou de signalements. Donc il y a une première partie de présentation puis une seconde un peu plus basée sur les expériences. Quel type d'exercice vous avez ?

D : Libéral généraliste et je suis médecin contractuel à l'hôpital de *** parce que je suis addictologue.

JA : D'accord.

D : J'exerce donc à *** depuis 9 ans. Ce sont deux formes d'exercice qui n'ont strictement rien à voir.

JA : Vous vous êtes installée en quelle année ?

D : 1995.

JA : Directement ici ?

D : Oui.

JA : Quel type de clientèle vous avez ? Au niveau des âges.

D : C'est très très varié, ça va vraiment de la pédiatrie parce que je fais beaucoup de suivi de nourrissons jusqu'à la gériatrie et le grand âge parce que ici on est en rural et qu'il y a énormément de gens qui sont maintenus à domicile avec des familles et des aidants.

JA : Et au niveau des catégories socioprofessionnelles ?

D : Alors ici c'est essentiellement des ruraux, il y a beaucoup de frontaliers donc de gens qui travaillent au Luxembourg, il y a... J'ai une clientèle qui est assez prolétaire, j'ai beaucoup d'ouvriers, de... j'ai énormément d'hospitaliers de l'hôpital de *** que j'ai connus quand j'étais interne, qui sont devenus mes patients. J'ai beaucoup de paramédicaux et puis j'ai des profs, des instits.

JA : Au niveau de votre formation vous avez une formation de médecine générale classique et une formation d'addictologue, vous avez autre chose en plus ?

D : Alors j'ai été d'abord tabacologue donc j'ai le DU de tabaco ensuite j'ai fait un DU de pédagogie médicale du grand Est parce que j'ai été aussi intervenant à l'IFSI de *** où j'ai donné des cours pendant plusieurs années et puis j'ai eu ma capacité d'addicto en 2008.

JA : Vous avez beaucoup d'expériences d'informations préoccupantes ou de signalements ?

D : Très peu.

JA : Et vous avez une situation d'enfant qui vous revient en tête ?

D : Oui une seule.

JA : C'était un enfant qui avait quoi ?

D : C'était un enfant... c'était un nourrisson que je suivais, dont je connaissais très bien la maman qui avait de grosses difficultés psychologiques mais qui était très difficile à approcher sur ce plan là, c'était une dame qui psychosomatisait énormément mais qui avait un terrain névrotique vraiment... et quand elle a été maman je me suis occupée de son nourrisson et j'avais l'impression que la relation était bizarre pour le moins et l'enfant avait... a eu à plusieurs reprises... j'ai trouvé qu'il avait de toutes petites ecchymoses notamment sur le front et sur le visage, et c'est vrai que... c'était il y a longtemps puisque maintenant la gamine je la suis toujours elle doit avoir 13 ans... et c'était très problématique parce que la maman n'était pas facile et que l'enfant en même temps c'était vraiment un nourrisson de quelques mois donc j'avais... J'ai été très ennuyée.

JA : Qu'est-ce que vous aviez fait à l'époque ?

D : J'avais téléphoné à la PMI.

JA : Oui.

D : J'avais demandé à parler au médecin de PMI, je lui avais exprimé mes doutes...

JA : Donc vous me disiez que vous aviez appelé le médecin de PMI.

D : Oui, avec qui j'ai eu un entretien très intéressant, à qui j'ai pu donc dire... parce que la maman avait toujours des raisons pour les hématomes : ben elle s'est tapée avec son hochet, ben elle a... voilà. Mais en même temps il n'y en avait pas quinze, il y en avait à peu près un ou deux aux consultations et c'était des tâches minuscules ce n'était pas des... d'accord. Je me disais d'ailleurs que je pensai que si la maman n'avait pas été la maman j'aurai peut-être moins été...

JA : ...alertée...

D : Alertée. Donc après je me disais qu'il n'y avait pas non plus de délit de... vous voyez il faut faire attention aussi quoi, les gens peuvent être très particulier sur le plan psychologique et pas forcément des mauvais parents. Et donc la médecin de PMI m'avait dit que je pouvais quand je voulais avoir accès à eux, qu'ils pouvaient envoyer quelqu'un donc chez la maman, et je pense que d'ailleurs, à un moment j'ai vu que la maman était un peu en difficulté parce que sa gamine avait du mal à dormir, du mal à manger donc en fait je lui ai proposé. Je lui ai dit la PMI pourrait envoyer quelqu'un et donc on a fait un envoi de sage femme de PMI et... ben ça c'est résolu.

JA : D'accord.

D : Il n'y a plus jamais eu de bleus après et donc il n'y a pas eu à signaler. En fait ça c'est résolu par l'aide de la PMI et la proposition d'une aide à la maman et finalement ça c'est décoincé, en tout cas il n'y a plus jamais rien eu et je vous dis la gamine elle a grandi et ça c'est bien passé.

JA : Vous aviez rencontré des difficultés à ce moment là ?

D : Aucune, moi ici les secrétaires de PMI sont toutes mes patientes, le médecin de PMI a été joignable au téléphone tout de suite et je n'ai pas eu de problème. Difficulté j'en avais une par rapport au signalement, ça me posait un problème moral et éthique de signaler, d'être dans le doute donc voilà.

JA : Le fait d'être dans le doute, de ne pas avoir de certitudes c'est ce qui posait problème.

D : Ah oui, bien sûr. Et puis surtout le fait que je me disais qu'il y avait sûrement des choses à faire avant de faire un signalement et c'est pour ça que j'ai joins la PMI mais voilà c'est peut-être aussi l'aspect d'être dans une petite ville, je crois qu'on se connaît tous à peu près et... je ne connaissais pas le médecin de PMI mais je connaissais les secrétaires...

JA : Un petit peu pour graduer la réponse...

D : Voilà.

JA : ...et pas passer...

D : Pas signaler tout de suite, je pense que...

JA : Aller crescendo.

D : Je pensai qu'il fallait peut-être d'abord présenter une aide avant de... tout en restant vigilant mais bon je voyais la gamine tous les mois ce n'était pas non plus...

JA : Vous avez rencontré d'autres situations où vous avez eu des doutes sur une maltraitance ?

D : Je cherche. Non, j'ai eu tout l'inverse. J'ai eu un doute une fois sur un enfant tyran qui lui avait fracassé sa mère à 12 ans mais bon... ça oui j'ai eu. Et depuis non, enfant maltraité, suspicion à être en alerte au point de faire un signalement non.

JA : Finalement la plus grande difficulté c'est le doute.

D : Oui. Alors maintenant que vous me le dites j'ai quand même par exemple j'ai des mamans qui viennent en m'exposant des problèmes, des problèmes qu'elles ont avec leurs enfants, des problèmes qu'elles n'arrivent pas à résoudre qui font qu'elles crient beaucoup mais elles viennent, elles expriment le problème ça c'est je dirai nettement moins difficile parce que là déjà il n'y a pas de doutes, il y a un problème, généralement c'est des enfants dont on voit que la relation n'est pas bonne avec la maman donc ça coince et là les solutions sont faciles parce que les mamans sont demandeuses.

JA : D'accord. Donc là c'est plus de l'ordre de l'éducatif.

D : Voilà mais avec toutefois des mamans qui disent des fois je n'en peux plus donc je le tape sur les fesses ou je... voilà c'est toujours très borderline, si on ne répond pas à la demande éducative ça peut se terminer par des châtiments corporels, des choses comme ça, on voit bien que les gens sont parfois démunis.

JA : Il y a eu deux réformes récentes, une en 2004 et une en 2007, en 2004 c'est une réforme de l'article 226-14 qui libère le médecin du secret professionnel pour signaler un enfant...

D : Oui.

JA : ... et désormais si l'affaire est classée sans suite le médecin ne peut plus être poursuivi. Est-ce que vous connaissiez cette réforme ?

D : Alors celle où le lever du secret médical oui parce que...parce qu'elle a du arriver au moment où moi j'avais joins le médecin de PMI et qu'elle m'en avait parlé donc ça je le savais, l'autre je vous dirai que je ne savais pas que le médecin pouvait être poursuivi et donc...

JA : En fait avant si l'affaire était classée sans suite certains parents se retournaient contre le médecin pour diffamation et il y avait des sanctions qui étaient prises contre le médecin donc désormais ce n'est plus possible.

D : Je pense que ça ne changerait pas mon attitude.

JA : Et en 2007 il y a une réforme de protection de l'enfance qui introduit deux chemins différents pour signaler un enfant, un par le conseil général et un directement par le procureur. Celle-ci vous la connaissiez ?

D : Non. Mais je pense que... bon c'est bien ce que vous me dites, on apprend des choses mais c'est vrai que j'avais, à l'époque, été très contente de la réponse du médecin de PMI et que donc si j'avais à nouveau un problème de ce type là je me retournerai encore vers cet interlocuteur là qui pourrait m'éclairer sur...

JA : Sur la démarche...

D : voilà sur la démarche, sur les suites en fonction de la gravité, j'avais trouvé vraiment une qualité d'écoute qui m'avait totalement satisfait.

JA : Le 119 vous le connaissiez ?

D : Oui.

JA : La cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil...

D : Oui.

JA : L'aide sociale à l'enfance vous y aviez recours ?

D : Non. Enfin je connais indirectement ça parce que j'ai des enfants qui viennent avec des nourrices et qui sont placés, donc des enfants de l'ASE donc oui. Alors dans ce cadre là j'ai eu des enfants maltraités mais je ne vous en ai pas parlé parce qu'en fait...

JA : Ils étaient...

D : Oui ils étaient déjà placés donc...

JA : D'accord.

D : Alors j'ai eu un cas, qui a été d'ailleurs... deux enfants d'une fratrie qui avaient été gravement maltraités par les parents qui étaient placés chez une nourrice de l'ASE et qui apparemment avait un nouveau compagnon et le nouveau compagnon a été maltraitant sur les gamins en question, mais ça c'est résolu complètement sans moi parce que, en fait, les enfants avaient donc psychologue etc. et donc ils s'en sont ouverts eux... parce que moi je les voyais quand ils étaient malades, on me les emmenait quand il y avait une otite, je ne les ai pas vus cent fois non plus et j'ai su après que ces enfants là c'étaient plaints de maltraitance et que la nourrice avait été destituée de...

JA : D'accord ils se sont plaints en fait directement à l'ASE qui a pris des mesures...

D : A l'ASE voilà. Donc ça n'est pas passé par moi.

JA : Le procureur vous n'y avez jamais eu recours ?

D : Pour ce genre de choses non.

JA : Vous utilisez d'autres partenaires pour la protection de l'enfance ou c'est surtout la PMI finalement ?

D : Ici c'est la PMI je vous dis parce que je les connais, je sais où ils sont, on se connaît, j'ai une de mes patientes qui est infirmière de PMI, voilà j'ai tendance à téléphoner facilement si j'ai un souci.

JA : Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez rajouter ?

D : Je pense qu'une formation ça ne ferait pas de mal, je pense qu'un EPU sur la protection... voilà. Parce que bon moi je n'ai pas de problème pour demander de l'aide mais je pense que pas mal de mes confrères en ont et je pense que les difficultés que moi je résous en tapant vous voyez en demandant... il faut avoir un positionnement assez ouvert et assez en recherche et je me dis que certains de mes confrères n'ont pas forcément cette mentalité.

JA : D'accord.

D : Donc je crois qu'une formation qui donnerait à chacun des bases ça pourrait sûrement nous aider, moi je me débrouille parce que je me suis toujours débrouillée mais je pense que ça ne nous ferait pas de mal.

JA : D'accord. Ecoutez ça me paraît pas mal.

Fin de l'entretien.

Commentaires hors entretien :

Intérêt d'une formation sur le sujet ou d'un EPU

Focus group.

JA : Alors, la thèse a pour but de mettre en lumière toutes les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans la prise en charge des enfants en danger et surtout dans les situations de signalements et d'informations préoccupantes. Donc pour ça il y a une première partie de présentation et ensuite on attaquera un peu plus sur les situations d'enfants qui ont pu être rencontrées. Donc le but de la première partie était de savoir comment vous exercez chacun, quel type d'exercice vous avez et quand est-ce que vous vous êtes installés ou quand est-ce que vous avez commencé.

D3 : Donc moi je me suis installé le 2 janvier 1993 en médecine générale, en association avec un médecin qui était déjà en place.

D1 : Moi j'ai commencé à remplacer en médecine générale en 2003 et je continue.

D4 : Et moi je me suis installé en 91, tout seul en reprenant une clientèle.

D2 : Moi je me suis installé le 2 février 1989, j'ai créé.

JA : Au niveau de la clientèle, quel type de clientèle vous avez chacun ? Au niveau des âges et au niveau des catégories socioprofessionnelles.

D2 : Faut voir sur le RIAP.

JA : A peu près, environs ce que vous estimez, au niveau des âges ce que vous avez le plus ou si c'est un peu de tout.

D2 : Ah ben nous on a une... 25% de moins de 16 ans, 50% de 18 à 59 ans, ben il reste 25% de vieux, grosso modo c'est ça ma clientèle.

D3 : Oui pareil.

D2 : C'est équilibré pour l'instant.

D4 : Moi c'est plutôt à 20, 50, 30.

D1 : Moi un peu pareil que...

JA : Et du coup vous avez rencontré beaucoup d'expériences de signalements ou d'informations préoccupantes au cours de votre carrière?

D2 : De situations ?

JA : De situations.

D2 : Préoccupantes ? Alors fais gaffe, c'est dangereux, c'est...

JA : Une situation où il y a nécessité d'une information préoccupante ou d'un signalement.

D4 : Enfant moins de 16 ans ?

JA : Enfant moins de 16 ans, moins de 18 même.

D2 : Moi j'ai eu...J'ai fait un signalement, deux...j'ai fait deux fois...c'est pas un signalement, moi j'ai pas fait de signalement, j'ai fait plusieurs situations préoccupantes et à l'époque c'était avant 2004 et à chaque fois j'ai... je me suis entouré de... d'un avis complémentaire, c'est-à-dire que j'ai hospitalisé en prévenant le pédiatre de garde par téléphone, le courrier était banal et par téléphone je disais au pédiatre j'ai un doute. Ca m'est arrivé je me souviens de deux histoires comme ça. Ce qui m'arrive souvent, je ne sais pas ça doit vous arriver à vous aussi c'est... en fait c'est une demande d'information par les services sociaux chez nous au cabinet où ils nous disent est-ce que vous n'avez jamais rien constaté. A l'envers ça fonctionne beaucoup plus. Ou alors on m'a demandé d'aller dans une famille parce qu'il semblerait que... qu'est-ce que vous en pensez ?

D1 : Est-ce qu'il y a eu notion de plusieurs hospitalisations pour des fractures, des machins comme ça, j'ai déjà eu moi aussi.

D2 : Dans le sens social médecin de famille ça marche... j'ai eu beaucoup plus d'appels.

D4 : Le social... moi j'ai même patient enseignant qui dit voilà au fait dans ma classe j'ai ça, ça me paraît louche qu'est-ce que vous en pensez, est-ce qu'il faut que je fasse un signalement, est-ce qu'il faut que j'en parle au médecin traitant, est-ce qu'il faut que je m'arrange pour le mettre à l'hôpital, voilà quoi. Ca c'est vrai c'est plus fréquent.

JA : Plus sur le mode indirect où...

D4 : Où t'es amené à intervenir mais en fait là c'est peut-être aussi pour nous un peu plus facile finalement t'as un rôle de conseil là dedans et t'as pas de jugement à porter puisqu'on te rapporte quelque chose, tu dis par rapport à ce que vous me dites là c'est vrai ou c'est pas comme ça mais voilà, donc là tu donnes ton conseil par rapport à ce qu'on te rapporte donc c'est facile, tu peux pas tellement te tromper. Après moi j'ai eu des situations... bon moi j'ai signalé une fois au procureur etc. et j'ai... je dois avoir en situation préoccupante en dehors de celui là deux peut-être trois cas quand même où il a fallu... alors j'ai fait un petit peu comme *** c'est-à-dire une hospitalisation sous un motif un peu futile voilà. J'ai eu un coup comme ça où j'avais une famille toujours dans des situations un peu difficiles avec des troubles digestifs voilà, déshydratation importante, une incompréhension de la famille, j'ai hospitalisé en prévenant... en fait par exemple on ne se comprenait pas et moi quand je disais quelque chose ils comprenaient le contraire et vice versa et

finalement il n'y avait pas de maltraitance, on ne se comprenait pas. Et puis deux autres cas où là c'était plus net, voilà, où là c'était sociaux, ce n'était pas après une maltraitance, après c'est des problèmes d'hygiène, d'éducation, de nutrition... et puis après j'ai eu mon signalement là où c'était un peu plus...là le signalement c'était procureur, procureur commissariat de police.

JA : Il y a eu des difficultés au moment de faire le signalement ?

D4 : Première difficulté on téléphone au tribunal et pour que t'es quelqu'un disons d'autorisé au téléphone tu mets un peu de temps. Donc première difficulté c'est que tu en as déjà pour une heure avant de tomber sur la personne. Et quand je te dis une heure c'est que déjà tu passes au moins trois quarts d'heure au téléphone tu l'as pas, il est pas là machin il va rappeler truc, il rappelle pas toujours tu rappelles voilà. Tu passes ta journée avant de tomber sur quelqu'un d'autorisé.

JA : Quelque chose qui demande beaucoup de temps et qui demande beaucoup de difficultés à avoir la bonne personne...

D4 : Oui. Et le problème disons intrinsèque, important, c'est que t'es le médecin traitant, tu es dans une situation comme ça où toi tu suspectes, mais pas à 100%, il y a toujours un petit doute, tu te dis est-ce que je vois vraiment les choses, est-ce que voilà, et tu te dis si je me trompe ça fait mal. Parce que la famille elle ne va pas te le pardonner ça c'est clair, voire même l'entourage, tu peux te retrouver avec ta réputation quand même un peu atteinte parce que la famille peut très bien crier haut et fort partout que t'es nul à chier que ceci cela et toi tu vas toujours être pris là dedans, dans un système où tu ne pourras pas dire, vis-à-vis des autres la réalité. Si tu enclenches dans une famille qui est un peu présente dans le milieu associatif où je ne sais pas quoi ça peut te faire mal. Donc tu vois tu es un peu assis sur une chaise difficile à ce moment là.

JA : La place du médecin traitant est difficile pour pouvoir...

D4 : Oui. Ta place de médecin traitant et ton activité libérale n'est pas assurée comme la place d'un praticien hospitalier qui de toute façon il est là et puis voilà, ce n'est pas parce qu'il a fait un signalement qui n'est pas justifié qu'il joue sa place ou qu'il fait quelque chose. Mais toi si tu es dans un petit village ou n'importe et que tu fais un signalement qui va pas du milieu associatif, *** où il est, il s'occupe d'enfants qui sont maltraités dans le club de football du coin, là t'as la moitié de la population qui est...

D2 : C'est ce qui est arrivé avant 2004 c'est ce qui est arrivé d'ailleurs. Il y a des toubibs qui ont fermé.

D4 : T'as ces situations là qui existent donc toi t'es quand même...j'espère que j'ai bien réfléchi que j'ai tous les arguments... alors que tu peux avoir la situation normale c'est que tu as la suspicion, hein parce que ça paraît simple au départ, écoutez c'est simple vous avez la suspicion

vous le signalez et puis après à eux de voir. Donc c'est un peu plus complexe que ça, voilà si à chaque fois que tu suspectes tu te trompes, je parle pas que les autorités te croiront pas mais à chaque fois tu vas mettre les familles dans des difficultés, qu'ils vont savoir que c'est toi qui a signalé parce que de toute façon c'est clair, t'as quand même une situation un peu scabreuse à gérer.

JA : Et c'est des difficultés que vous avez tous rencontrés ?

D2 : Oui parce que le problème c'est... *** a bien résumé la situation, nous on est... alors déjà il y a le fait que tu as la famille en charge, tu connais la mère, tu connais le grand père et on va parler de la famille standard qui est pas forcément recomposée, de l'histoire pas simple parce qu'il y a de moins en moins de familles classiques, ce que je veux dire c'est que tu gères déjà toute cette famille là donc tu les connais bien. Et puis à un moment donné tu te poses un doute, donc le doute il doit être raisonnable, raisonné et si tu veux nous on a une position complètement en porte à faux il a absolument raison ***. Même si on est persuadé de, il va falloir qu'on freine de nos quatre fers, s'entourer de certains conseils, commencer à... tu peux pas le faire de but en blanc sauf danger immédiat mais le danger immédiat il est relativement facile puisque là tu vas l'hospitaliser le gamin. Et quand tu vois que c'est vraiment tordu, parce que la maltraitance on voit les gosses qui sont fracassés d'accord, quand on parle maltraitance il y a la maltraitance sexuelle et physique mais aussi la maltraitance psychologique, comment tu veux apprécier ça toi médecin généraliste qui a à peu près un quart d'heure de psychologie dans toutes tes études. Donc tu vois le signalement comme ça en première intention chez nous je pense que ça doit bloquer tous nos confrères, on n'est pas armés pour faire ça et jusqu'en 2004 non seulement on n'était pas armé mais en plus on était pénalement responsable. Je te l'ai dit je connais des histoires de pédopsychiatres et de pédiatres qui ont fermé leur boutique à cause d'un signalement, et en particulier d'une nénéte dont le signalement était justifié et le gosse est mort quelques mois ou quelques années après, mais les parents ont porté plainte et elle a été déboutée par le conseil de l'Ordre avec un faux signalement, il avait des fractures, il avait tout ce qu'il fallait, elle a été déboutée, elle a été obligée de fermer son cabinet, le même est mort des sévices provoqués par les parents quelques années plus tard, et ça c'était avant 2004, à l'heure actuelle un mauvais signalement arbitrairement mal raisonné mais sur une vraie conscience, tu n'es plus du tout responsable ni pénalement ni médicalement. Le secret professionnel a été levé depuis pas si longtemps, ça fait huit ans... Donc sur la maltraitance il y a avant 2004 et depuis...

JA : Effectivement la réforme de 2004 c'était aussi une de mes questions savoir si vous la connaissiez tous ou pas et si elle avait eu un impact sur la pratique...

D2 : Ben je viens de te répondre. Moi si tu veux j'ai eu le cas quelques années... pas en 2004, en 2004 j'étais pas au courant, j'ai refondu mon vieux bouquin des certificats médicaux, en particulier avec les HDT, à l'heure actuelle c'est chaque mois le texte change. Donc si tu veux je me suis

remis là dedans il y a 6 ans, je suis tombé sur les nouveaux certificats et en particulier... Donc tout mes remplaçants ont dans la boîte à malice les certificats de signalement de maltraitance avec ce qui faut absolument marquer et ce qu'il faut absolument pas marquer.

JA : Sur le coup cette réforme là vous l'aviez tous...

D3 : Pas complètement mais...

JA : Parce que la réforme, c'est deux lignes sous l'article 226-14, c'est que le médecin ne peut plus être sanctionné pour un signalement.

D4 : C'est ce que je te disais tout à l'heure, tu n'es pas sanctionné par l'administration mais voilà...

D2 : C'est déjà pas mal.

D4 : C'est déjà beaucoup.

D2 : Mais par contre *** le disait, en ville, même en ville, même quand il y a une grosse agglomération, si tu te loupes sur un cas comme ça, ça va vachement loin.

D4 : C'est pas possible. Et puis tu as une autre difficulté que j'ai rencontré une fois pour une situation difficile, c'est après les services sociaux aussi, tu te retrouves avec des gamins qui avaient des problèmes d'hygiène et d'hypotrophie donc est-ce qu'on donne correctement à manger aux enfants ou pas, c'était la question un petit peu. Les services sociaux sont présents. T'essayes de contacter les services sociaux pour savoir parce que toi t'es embêté et voilà, et les services sociaux, t'as déjà du mal à avoir un peu quelqu'un, et puis quand t'as un peu quelqu'un ben bon ils n'ont pas remarqué tout ça alors t'as aussi des gens toi que tu vois pas tout le temps, tu les vois dans des circonstances un peu particulières je suis enrhumé ou j'ai quelque chose, une infection etc. mais tu les vois pas tous les cinq minutes pour rien. Le service social il est là, il passe des fois tous les jours, il passe à l'improviste un petit peu et là t'arrives pas à savoir quoi. Et là tu te dis attends le service social qui passe tout le temps là, il n'y a rien qui l'étonne, il n'y a que moi que ça étonne, est-ce que c'est moi qui vois les choses un peu négativement ou pas. Et des fois t'as des situations comme ça tu te dis qui c'est qui vois pas clair là dedans, et t'es un petit peu embêté. Alors t'essayes de savoir comment ils sentent et tu t'aperçois des fois que les services sociaux, finalement, ils ont les mêmes possibilités que nous dans ce cadre là et ben ils ne se mouillent pas trop non plus.

D2 : Oui et puis il faut... tu sais il y a la force de l'habitude, on fait un système répétitif, je veux dire on ne voit pas grandir nos gosses par contre tu vois ton neveu un après tu te dis oh la vache qu'est-ce que t'as grandi toi, tu t'es pas aperçu que ton fils avait pris la même taille, tu vois on est en contact tout le temps... comme nous, même nous l'approche de l'enfant, le gamin qui a sa rhino sans arrêt, sans arrêt de 0 à 6 ans jusqu'à l'école primaire, ça te choque pas qu'il soit sans arrêt

malade et que de temps en temps il perde un peu de poids. Si t'es parano tu vas te dire ou c'est un syndrome de Münchhausen par procuration ou des trucs comme ça, t'as de quoi te prendre la tête à chaque fois que t'as des mômes que tu vois souvent, après il y a aussi le contact avec les parents tu vois leur réaction.

D4 : Oui, oui...

D2 : Tu sais les maltraitants ils sont quand même...psychologiquement c'est quand même des gens... ils sont atteints quoi, c'est un trouble pathologique pour moi de maltraiter un enfant, je veux dire c'est quand même des gens qui... c'est un peu comme les toxicos, ils nous font un cinéma extraordinaire.

D4 : Mais bon tu peux quand même quand tu regardes... moi je n'ai pas eu de suspicion de viol ou de machin comme ça et pourtant... je veux dire je suis sûr que dans ma clientèle il y en a. Des attouchements chez le gamin je suis sûr qu'il y en a, j'ai jamais eu quelque part la suspicion mais je suis sûr qu'il y en a. Le problème c'est que le papa ou la maman qui tripote un petit peu trop ben ils sont déviants oui, un petit peu après mais sur le moment ils sont vachement affectueux avec leur gosse alors toi tu te dis c'est des parents qui s'en occupent bien quoi. C'est ça le problème. C'est des fois difficiles là-dessus...

D2 : Oui...

D4 : Je veux dire sur les statistiques c'est pas possible que j'en ai jamais eu.

D2 : C'est du non dit si tu veux mais là je te rejoins sachant que moi j'ai un petit peu d'expérience, mes patients ça commence à être des vieux patients et on se connaît bien, et si tu veux j'ai effectivement plein d'attouchements et de viols de...chez des patients que je suis moi, qui me raconte maintenant 40 ou 50 ans après, parce que le père est mort, parce que le grand père est mort, parce que l'oncle est mort ou inverse c'est surtout avec des hommes, mais moi je le sais c'est des gens qui ont 50, 60 ans qui sont en train soit ils ont une déprime, soit ils ont... tu vois sur un problème de santé comme ça, plus ou moins récurrent, à un moment donné ils ont confiance en nous et ils se lâchent. Et tu t'aperçois...Je sais maintenant que j'ai plein d'enfants maltraités donc en particulier violés ou violentés mais il y a quarante ans.

D1 : Moi j'ai eu des cas un peu comme il l'explique mais ils le disaient même pas à leur médecin, ils venaient me le dire à moi.

D2 : Oui c'est ça. Parce qu'il y a la honte.

D1 : C'est là où t'as encore des biais, enfin ça te complique encore ton truc.

D2 : Et puis il y a la honte... il y a trop de culpabilisation.

D1 : Du coup...

D4 : Après c'est plus des enfants, mais après si tu reviens dans ma spécialité, on sait statistiquement que 20% des femmes qui ont des troubles urinaires, ils ont des problèmes de violence sexuelle. Les troubles urinaires chez la femme ça concerne une femme sur trois. Donc ça veut dire que là un gamin, une gamine sur 6 qui vient là...20% de... non une gamine en fait finalement sur douze, elle a des problèmes d'attouchements sexuels. Donc un gamin que t'examines sur douze, féminin, t'arrives à ça si tu te projettes en arrière.

D1 : Et comment tu les repères.

D4 : Et donc là.

JA : Toute la difficulté du coup c'est de pouvoir les repérer.

D4 : Voilà et le problème c'est que t'as pas de bleus pas de machins, t'as pas de trucs et que le gamin quand tu l'examines c'est rarement que tu l'as tout seul quoi. Donc vas y toi là-dessus et puis c'est des gens que tu vas maintenant plus voir à domicile mais que tu ne voyais pas à domicile avant, parce que des fois en fonction de comment est le domicile tu t'aperçois qu'il y a des trucs bon c'est un peu louche. Voilà mais après, tu prends un gamin, il y a son père qui est là, tu l'examines sur la table à langer machin il est à coté, c'est son père qui le déshabille...pfff qu'est-ce que tu veux voir, tu vas pas avoir de bleus, t'auras pas de coups, t'auras machin...

D1 : Il va rien se passer non plus parce qu'il sait très bien que t'es à coté.

D4 : Donc tu vas suspecter après, regarde chez l'enfant, une gamine tu vas suspecter quelque chose, infection urinaire récidivante, hygiène pelvienne qui n'est pas bonne, vas y là-dessus toi t'engager sur un truc où on va dire que tu vas penser que t'as raison à 50%, ça va être dur parce que c'est pas évident, voilà.

JA : Vous avez eu d'autres situations ?

D3 : Oui les situations inverses, c'est-à-dire ce qu'on a aussi souvent c'est les parents ou un parent qui vient nous voir avec l'enfant en disant que ils ont un signalement aux services sociaux, et ils voudraient venir te voir en tant que médecin traitant en leur faisant un certificat ou en leur faisant...

D4 : De bonnes mœurs.

D3 : ...comme quoi on a toujours bien suivi l'enfant, qu'on l'a toujours vu en bonne santé, qu'ils s'en sont toujours bien occupés. Donc là c'est l'inverse.

D2 : Oui c'est plus dans ce sens là qu'on est... on est plus avertit par les parents qui ont une requête quelconque... je te dis en fait c'est les faisceaux d'arguments qui font que les services sociaux viennent nous demander à nous, ça on en a. On en a régulièrement, régulièrement, régulièrement, on a un appel des services sociaux ou les parents viennent directement en disant docteur vous ne vous rendez pas compte l'assistante sociale elle est venue chez nous, on nous a dénoncé, c'est comme ça que ça se passe. Donc en fait la maltraitance à l'heure actuelle c'est un faisceau d'arguments qui va faire que quelquefois ça va bouger. Un gosse à l'hôpital ça attire l'œil du pédiatre qui va prendre contact avec le médecin traitant ou qui va en parler à l'assistante sociale de l'hôpital si le même va rester, et puis la machine administrative va se mettre en route, comme tu le disais c'est le plus dur à bouger ça. Et bizarrement nous on n'arrive pas à les faire bouger et eux ils viennent nous chercher quoi. Et les parents qui demandent effectivement un certificat, alors là on est dans le même rôle là ce n'est pas un signalement c'est un contre signalement, va justifier toi que le gamin il est bien élevé et qu'il a pas de soucis...

D3 : C'est pas possible.

D4 : Que le gamin à chaque fois qu'il a été malade il est bien venu et que machin truc...

D2 : Et là pour l'instant je ne crois pas qu'il y ait de lois qui nous protègent contre un certificat de complaisance hein.

D1 : A part dire qu'on n'a jamais constaté de lésions objectives, je pense qu'il n'y a que ça qu'on peut faire.

D2 : Est-ce que t'as déjà vu un gamin sans lésions objectives qui n'est pas une maltrai... ils se cassent tous la tronche, ils ont tous des bleus.

D3 : Moi une fois j'ai eu une mère qui était venue avec sa fille de 7,8 ans parce que à l'école elle faisait de la natation et c'était quand elle faisait de la natation les profs de gym c'étaient aperçus qu'elle avait des bleus partout. Et ils avaient fait un signalement à leurs supérieurs et c'est les services sociaux qui étaient venus pour voir pourquoi l'enfant avait des bleus. Et donc la mère était venu me voir en disant est-ce que vous avez déjà vu des bleus fréquents etc., donnez moi un certificat comme quoi vous ne l'avez jamais vu avec des bleus même récemment. Bon c'est sûr qu'à chaque fois que tu les vois pour une rhinopharyngite...

D4 : Tu les déshabilles pas...

D3 : ...tu les déshabilles pas à chaque fois donc...

D2 : Et puis c'est pareil, à l'inverse... on est dans une quasi-judiciarisation à l'américaine, tu vas pas t'amuser à foutre tous les mômes et toutes les petites gamines à poil pendant que tu les examines devant leurs parents sans passer à un moment donné pour le pervers du coin.

D4 : C'est pas toujours facile.

D2 : Tu vois je veux dire c'est tout... toute situation... moi je manipule, heureusement les gamins on n'a pas besoin de les manipuler, mais les adultes que je manipule moi je les laisse en slip soutien-gorge et quelquefois je les laisse même en tenue complète pour éviter le problème ou alors il y a le mari qui est témoin ou la sœur... peu importe, surtout des femmes, bon maintenant on est politiquement correct donc faut parler aussi des hommes mais je... quand tu commences à prendre les gens dans tes bras après faut bien expliquer ce que tu fais, et les mômes c'est pareil. Commences à les foutre à poil comme on devrait faire pour leur faire un vaccin ou pour regarder la gorge...

D4 : Va voir les caractères sexuels secondaires.

D2 : Ben ouais.

D4 : Je veux dire, médecine du sport...

D2 : Ouais.

D4 : Le gars qui vient pour son aptitude au sport ou pour aller en classe sport, tu vas lui dire écoute bon ben voilà baisse le slip on va voir si t'as les testicules en place, si la jeune fille a des poils pubiens... tu sais que personne ne s'attend à ça de l'autre côté, donc c'est pas toujours facile à cet endroit là faire un examen et après pour revenir la dessus c'est que la gamine qu'aurait été violée etc., toi tu vas pas faire l'examen comme ça, c'est même justement peut-être une réaction qui va te paraître disproportionnée qui va te dire houla c'est bizarre ça, ça ne colle pas. Je veux dire c'est difficile d'aborder quand même. Donc tu as plein de situations où tu n'abordes pas parce que ben t'as pas de motif vrai alors tu ne vas pas le faire.

JA : D'accord.

D2 : Et il y a le cadre parental à 12,13 ans les nénettes elles ont toutes vu comment on fait une turlute et machin parce qu'elles sont toutes sur iphone, ils sont tous au courant. Le problème c'est que les parents sont... c'est pareil on est parent nos enfants restent nos enfants, tu imagines difficilement qu'une maman de 30,32 ans avec une vie tout à fait normale puisse imaginer une seule seconde que sa gamine de 12 ans sait très bien ce que c'est une fellation, tu vois ce que je veux dire, donc il y a un fossé entre ce que la maman... et toi à quel niveau tu as le droit d'intervenir pour rompre l'idéal de la maman vis-à-vis de son enfant alors que par ailleurs tu sais

très bien que la gamine elle est très au fait de pas mal de choses mais que c'est la sainte chérie de la maman et du papa. Tu vois, à un moment donné si tu mets en doute cette relation là parents enfants c'est pareil... comme l'introduction de la pilule chez une gamine de 15,16 ans, moi je n'en ai pas tant que ça qui viennent seules. Elles viennent quand même avec les parents souvent...ou même 13,14 ans puisque on parle de traitement hormonal pour régulariser un petit peu des règles douloureuses mais c'est sûr que tu mets une pilule en route très vite maintenant mais c'est pas avec l'adolescente que tu as beaucoup de soucis à expliquer le... c'est avec la maman, comment elle prend la pilule vous ne vous rendez pas compte, si nous justement on se rend compte. En fait la triade médecin de famille, parent avec un s ou pas, enfant, elle est hyper complexe à jauger et on a zéro arme pour avoir le début d'un vrai pouvoir là. Je te dis moi c'est un échange d'information dans un cadre de réseau qui fait qu'à un moment donné des histoires vont sortir. Ou alors elles vont être dramatiques et alors c'est pour le journal et la télé et pas nous, ou alors elles vont être sous jacentes, sous jacentes, et effectivement il y a, dans notre clientèle, on a des mômes qui souffrent et qui souffriront toute leur vie du fait que nous on a rien vu et parce que on pouvait pas voir et que les autres n'ont pas vu non plus et puis la honte. Le problème de la culpabilisation de l'enfant par rapport à la sacrosainte loi de l'adulte qui a raison et que de toute façon si ça va pas c'est de ta faute à toi et pas de la faute du père ou du grand-père. Ça continue à exister et ça existera toujours. Nos mentalités au niveau éducationnel on n'a pas évolué depuis l'âge de la pierre, pas de la pierre de l'époque judéo-chrétienne puisqu'en fait on vit sur ces fondements là.

JA : Et vous avez relevé des méthodes un peu pour éviter les difficultés et réussir à les contourner ?

D1 : Le plus simple c'est quand tu peux hospitaliser le gamin et puis t'appelles le médecin, c'est ce que disait un peu... c'est le moyen le plus simple, le plus sûr et puis comme ça tu as plusieurs avis sur le même cas et ça te permet, comme on disait tout à l'heure, d'avoir un faisceau d'argument et puis tu pars là-dessus. C'est le moyen le plus simple, à mon avis c'est le plus simple.

D2 : C'est le plus simple et le plus objectif parce que si on est plusieurs à se poser des questions on peut commencer à creuser la question. Si t'es tout seul dans ton coin parce qu'à un moment X t'as vu une chose Y et que d'autres spécialistes ou autres médecins je ne sais pas moi, et puis donc les systèmes sociaux, les systèmes éducatifs et si par ailleurs ça bouge pas, bon ben voilà quoi. Ça veut pas dire que t'auras tort, ça veut dire que les faisceaux d'arguments n'arrivent pas à développer plus le suivi.

D4 : Je pense que la situation justement n'est pas la même quand toi médecin t'es tout seul à te dire il doit avoir un problème là, où là tu vas avoir tendance à te dire je vais essayer de le passer sur l'hosto parce que là ils auront une possibilité d'examiner le gamin et de discuter tout seul avec le gamin, l'infirmière, le machin etc. Si le gamin est hospitalisé une journée c'est pas pareil et puis voilà. Que la situation où l'entourage, les voisins, les assistantes sociales, les instits, t'auront parlé

d'un gamin que tu suis en te disant on a l'impression que ceci cela... donc toi si t'as ça puisqu'on te dit, tu vas commencer à te faire des pistes, à examiner le gamin la prochaine fois que tu le vois, donc toi t'essayes, tu feras une radio, tu vas essayer de te débrouiller... moi j'ai déjà essayé une fois comme ça de dire tiens je vais essayer de discuter avec le gamin un peu discrètement et voir, puis après ben après tu fais au jugé de ton intuition immédiate, allez hop je vais faire ça on verra bien, je vais faire pour le motif x ou y faire faire une radio pour voir un petit peu s'il y a des traces de coups anciens ou je ne sais pas quoi, je vais essayer de voir si tiens, parce qu'il a l'angine, et des fois il fait beaucoup d'angines, il y a peut-être un problème pelvien, des infections, alors tu vas le déshabiller. Un truc que tu fais jamais je veux dire si à chaque coup que t'as une angine tu fais baisser le slip voilà mais dans cette occasion là voilà, et après en fonction de ce que tu vois tu vas peut-être essayer d'orienter encore. Ca te donnera une situation différente quand on te rapporte une situation et puis que t'as des arguments qui te paraissent inquiétants quoi. Mais c'est sûr que les astuces ça va être un moyen de vérifier ou d'infirmer ce qu'on t'a rapporté, ce que tu te doutes ou pas quoi. Mais quand t'es tout seul ça c'est sûr que, c'est clair, c'est l'hosto je ne vois pas comment on peut faire autrement.

JA : Il y a d'autres difficultés que vous avez pu rencontrer ?

D2 : En fait c'est ça la difficulté si tu veux, autant les parents qui viennent avec un enfant ou un adolescent qui leur pose problème, il va pas bien, il bosse un peu moins bien à l'école, ça frite à la maison, il s'enferme, il se replie sur lui-même...les parents viennent, quand tu leur dis écoutez vous allez me laisser cinq minutes avec lui, la plupart du temps c'est pas un problème, tu vois les parents ok pas de soucis et ils reviennent. Bon c'est pas pour autant qu'il n'y a pas de maltraitance ou psychologique ou autre derrière. Dans le sens là c'est facile, quand les parents viennent avec la plainte concernant leur enfant tu peux, tu peux dissocier la consult, c'est avec eux, l'enfant seul ou l'ado seul et avec eux après, tu peux faire ça. Par contre quand toi tu soupçonnes quelque chose tu as intérêt à être très, très comédien pour essayer d'envisager l'idée que tu vas voir le gamin tout seul un petit peu comme ça. Tu vois il faut présenter aux parents le fait qu'on va faire notre vrai boulot à savoir qu'on voudrait bien un petit peu parler tout seul pour que ce soit plus facile. Et là, moi jusqu'à maintenant j'ai eu beaucoup de réticences, d'autant que les parents ils ne sont pas plus fous que nous, ils sont au courant de l'actualité comme nous et ils se disent houlala attention ça veut dire quoi, et tu peux avoir un problème de suspicion des parents vis-à-vis de ton comportement, donc là c'est encore plus casse gueule parce que la moindre chose... imagines tu fais sortir les parents et tu dis à la gamine attends je vais t'examiner baisse ta culotte. Là c'est même plus sûr du verre que tu marches...tu vois, dans notre système de soin, à l'heure actuelle, un médecin généraliste dans son bureau, ne peut pas faire complètement son boulot parce que ça va lever beaucoup plus de problèmes que ça ne va en résoudre.

D4 : Je pense que globalement quand t'as... bon les signalements je pense que majoritairement ils viennent des pédiatres hospitaliers et le pédiatre hospitalier qu'est-ce qu'il fait même s'il l'a en consult, pour une raison ou pour une autre, il dit on va le garder en observation pour justement favoriser une discussion, et puis voilà après il lance le truc. C'est quand même le problème c'est d'assurer ta suspicion.

D2 : Ouais parce qu'à l'hôpital le pédiatre hospitalier il va appeler son copain gynéco, après il va voir le psychiatre en disant écoute j'aurai besoin de ton avis, tu vois on en revient toujours au travail d'équipe qui va morceler le système et qui va aboutir à une idée plus ou moins conforme à la maltraitance oui ou non, nous tout seul on est... c'est à l'heure actuelle impossible. C'est impossible de prendre ce genre de décisions.

JA : D'accord donc je pense qu'on a fait un peu le tour des différentes difficultés qui peuvent être posées. Alors du coup j'avais deux, trois petites questions sur les différentes réformes, les deux plus récentes. Donc la 2004 vous la connaissez et ça a changé quelque chose un petit peu sur la pratique, dans le sens où vous ne pouvez plus être inquiétés au niveau des signalements, donc ça a eu un réel impact ou...

D3 : Non puisque des signalements on en a très très peu, on en avait déjà très peu avant, on en a pas plus après ça a pas tellement changé.

D2 : Ca apporte quand même...

D4 : Ca te laisse quand même une possibilité...

D3 : Une possibilité...

D4 : ... parce que t'es pas obligé d'avoir...sûr à 100%, quoi je veux dire ça te laisse quand même. Si t'as une forte suspicion tu vas y aller parce que tu te dis toutes façons, bon je peux me tromper, je pense pas mais je peux me tromper, je ne vais pas me retrouver moi au tribunal. Qu'avant...

D2 : Parce qu'avant dans le doute tout le monde s'abstenait, parce que si tu te trompes t'es mort, si tu te trompes pas t'es mort quand même. Il n'y a pas de problème, le parent maltraitant portait plainte contre toi, rupture du secret professionnel et c'était fini. Depuis 2004 ça, ça ne marche plus, donc tu peux, dans ton âme et conscience, estimer par des méthodes de travail en groupe, en échangeant des informations, tu peux maintenant estimer avoir un avis et en tout cas le confronter à d'autres avis pour voir. Donc cette loi là elle nous protège, mais c'est pas pour autant qu'on en fait plus parce que, de toutes façons les chiffres restent les mêmes, les chiffres donnés par l'OMS mais surtout en France, ça change quoi, il y a quoi, il y a, je crois, deux morts, deux enfants morts de maltraitance en France.

JA : Je n'ai plus le chiffre là en tête.

D2 : Enfin bon moi il me semble que c'est ça.

D4 : Bon la loi ce qu'elle permet c'est que celui qui fait ou qui le faisait avant, il est au moins tranquille d'une chose, parce que tu as eu des pédiatres hospitaliers qui se sont retrouvés au tribunal parce que préjudice subit des parents machin, parce qu'ils avaient suspecté et heureusement il n'y avait rien... et puis même des fois heureusement il n'y avait rien et puis il y avait vraiment mais je veux dire voilà c'est au moins ça.

D2 : Le comble du psychopathe c'est bien ça c'est de provoquer quasiment un signalement pour montrer qu'il n'y a rien et après y aller à bras raccourcis. On pourra faire une série New York justice avec ça. Mais voilà il faut quand même... soit c'est par ignorance ou répétition... il faut aussi cadrer les choses aucun milieu socioprofessionnel n'est protégé de ça, on en est tous bien conscient premièrement. Dire ouais c'est toujours chez les gens les plus démunis c'est absolument faux. Et après le souci, nous le souci, c'est qu'on gère un coin de vie en France et la suspicion fait que... tu sais c'est la rumeur c'est-à-dire ah ben tiens mon toubib il a dénoncé quelqu'un et puis heu... ou en tout cas il avait un doute mais il peut avoir un doute avec tout le monde parce que tous les gosses ont des bleus, tous les gosses de temps en temps sont maigres, tous les gosses sont de temps en temps malades souvent... Après nous on est vraiment... on est les plus mal situés dans ce système là, on est les plus mal situés pour oser donner notre avis assez facilement. Plus facile de signaler un alcoolique ou un toxico dont on n'a pas à le faire d'ailleurs, mais c'est plus facile de prendre des addicts en charge...

D4 : Qui sont là, de toute façon, pour la société, déjà un peu parias.

D2 : Ouais.

D4 : Tandis que là...

JA : Et du coup il y a une deuxième réforme en 2007, une réforme de la protection de l'enfance, qui introduit deux chemins pour signaler un enfant, un par le procureur pour les enfants en danger immédiat, et...

D2 : Et l'autre par le préfet...

JA : ...et l'autre par le conseil général.

D2 : Conseil général ouais.

JA : Donc est-ce que vous connaissiez celle-ci ?

D4 : Conseil général non.

D2 : Il me semblait que c'était la préfecture moi. Conseil général et puis donc...

JA : Ca a changé quelque chose en pratique ?

D4 : Pour moi ça ne change rien je ne le savais pas, alors là.

D2 : Toute façon ça ne change rien, pour la bonne et simple raison que *** a raison, c'est la lourdeur administrative en France, quand ça va de notre sens, du sens médical au sens administratif c'est un enfer, dans l'autre sens c'est tout juste s'il ne faut pas répondre dans la demi-heure.

D4 : Mais après comme ça, donc pour information le conseil général...

D2 : Moi il me semblait que c'était la préfecture mais bon.

JA : C'est la cellule enfance maltraitée Meurthe et Moselle accueil, la CEMMA, à Nancy.

D2 : Avec un numéro vert machin, il y a une ligne au bout ?

JA : Oui il y a un numéro je ne l'ai plus en tête c'est un numéro en 0800...

D4 : T'as essayé d'appeler?

D2 : T'as essayé d'appeler?

JA : Moi personnellement non.

D2 : Tu devrais essayer.

D4 : Essayes voir.

D2 : Parce que SOS femmes battues dont ils nous ont rebattu les oreilles il y a une dizaine ou une quinzaine d'années de ça, je crois que la ligne a été ouverte deux ans après qu'ils aient fait l'abattage.

D4 : Ouais, ouais.

D2 : Tu tombais dans le vide. Deux ans après je crois qu'ils ont ouvert la ligne parce qu'ils n'avaient pas de personnel pour mettre au bout du téléphone.

JA : Là ces structures là elles ont été mises en place par celle de 2007 mais en Meurthe et Moselle elle était en place depuis les années 1990 je dirai elle était en test avant.

D4 : C'est vrai ?

JA : Oui.

D2 : Nous on les a sur l'ordinateur dans les réseaux sociaux, puisque j'ai la fiche, nous on rentre toutes ces données là. S'il est là ce numéro là. Ah ben tout ça on l'a noté mais c'est des 08 ou des 0 enfin maintenant c'est des 08 avant c'était des 0...

D4 : C'est pas un truc que j'ai eu, mais j'ai peut-être complètement zappé parce que le papier on a dû le recevoir mais...

D2 : Mais tu dois l'avoir sur la fiche... on ne l'a pas sur la fiche HAS là ?

JA : Non la fiche HAS elle est nationale et du coup chaque...

D2 : Ah oui d'accord.

JA : ...chaque département à sa structure. C'est spécifique à chaque...

D2 : Alors c'est la fiche HAS que j'ai lu c'est pour ça que je t'ai dit procureur et puis préfet.

JA : Le 119 vous y aviez recours, vous l'utilisiez ?

D4 : Le quoi ?

JA : Le 119...

D4 : Non.

JA : ...c'est le numéro national enfance maltraitée.

D2 : C'est celui là qu'on a nous sur l'annuaire sanitaire et social. Donc j'ai SOS femmes battues, il y a ça, les addicts, les enfants maltraités...qu'est-ce qu'il y a...les populations étrangères à risques, donc sans couverture, ben voilà tout ce qui est social et...

JA : La PMI vous avez des contacts avec dans les cas d'enfance maltraitée ou pas du tout ?

D4 : Oh oui moi ça arrive.

D2 : Moi ça me... moi en PMI non ça me dit rien.

D4 : Si, moi j'ai eu quelquefois des appels, ***.

D2 : Oui, ***, je sais qu'elle m'appelle.

D3 : Pour des problèmes d'absentéisme scolaire.

D2 : Ca. Les vaccinations, les carnets de vaccins, ça je sais qu'elle m'appelle pour ça.

D4 : Oui mais bon elle appelle pour tout ça mais moi j'ai déjà eu des appels en me disant tiens la famille là tu la suis qu'est-ce t'en penses, enfin voilà.

D2 : Moi ça me dit rien.

JA : L'aide sociale à l'enfance ?

D4 : Jamais eu de contacts.

D3 : Non.

JA : Les services sociaux de secteurs oui mais c'est plutôt eux qui appellent.

D2 : Ouais.

JA : Le procureur vous y avez déjà eu recours ?

D4 : Une fois oui.

D3 : Non.

D1 : Non.

D2 : Non.

JA : Et sinon vous utilisez surtout ben l'hôpital de préférence et police gendarmerie ?

D3 : Jamais.

D4 : Non la police j'ai eu après le procureur la police mais voilà.

JA : Et il y a d'autres structures de protection de l'enfance auxquelles vous avez recours ?

D2 : De protection de l'enfance ?

D4 : Recours ?

JA : Oui.

D4 : Parce que moi j'ai tout mes jeunes de l'UAO machin truc qui ont recours à moi mais ce n'est pas moi qui ait recours à eux.

JA : C'est les enfants de l'ASE

D4 : Oui.

D2 : Non.

D3 : Disons qu'il y a le recours au psychologue ou au psychiatre quand on arrive à les avoir mais ça c'est...

D4 : Oh alors là je sais pas si...

D3 : Et encore si on peut dire un recours je ne sais pas moi.

JA : Plutôt sur le CMP...

D3 : Quand t'as un enfant qui est un petit peu...la famille vient te voir en disant...

D2 : Avec le CAMSP ?

JA : Ou sur les pédopsy ?

D3 : Non. Les...

D4 : Non avec le CMPP.

D3 : CMPP, pédopsy, les problèmes d'anorexie, de boulimie et puis en fin de compte c'est les attouchements du père et la mère qui t'amène la gosse parce qu'elle mange plus. Donc au départ t'essayes d'avoir un contact psy, rendez-vous dans 6 mois...

D2 : Oui là non c'est...

D3 : ... faites un courrier ce sera peut-être pris plus urgent, c'est la secrétaire qui lit le courrier...

D4 : Et puis t'as surtout jamais de retours.

D3 : Jamais de retours, jamais de retours.

D4 : Le jamais de retour ça peut pas te permettre de travailler.

JA : Et les autres professionnels ils vous font des retours ?

D4 : Pédiatres...

D3 : Pédiatres oui.

JA : Le pédiatre oui.

D1 : Ben obligatoirement. ...

JA : Et quand vous faites un signalement au procureur...

D1 : ...Les urg pédiatriques aussi.

D2 : Oui les urg oui toujours.

D4 : Ben moi là le signalement au procureur t'as le retour, là je peux te dire que...

JA : Il y a un retour d'informations...

D4 : Ah oui. Parce que le procureur finalement là tu lui racontes ce que tu as entendu, ce que tu crains etc. et là lui en direct il te dit bon ben effectivement je lance une procédure, et après ça va vite, je peux te dire que dans les 24h les parties sont déjà commencées à être convoquées, toi on te demande un petit peu ce qu'il en est et voilà c'est parti. Là ça va vite je peux te dire...

D2 : D'ailleurs là on est sollicité aussi par les bureaux du proc quand... souvent d'ailleurs c'est les couples désunis, séparés, où tu as toujours un des parents... bon ils ont suffisamment de griefs comme ça et l'enfant c'est l'atout maître dans leurs disputes. Donc là oui du bureau du proc...

D4 : Oui pour ça oui.

D2 : Ah oui, oui, oui, on a quelques appels de temps en temps, savoir si on n'a jamais rien constaté parce que...toute façon eux te le disent, moi la secrétaire à *** je commence un peu à la connaître pour d'autres raisons et là elle te dit directement elle ne s'amuse pas en disant voilà le papa considère que la maman ne fait pas ou l'inverse...donc c'est vous surtout qui suivez le petit avec l'autre, le médecin en général du conjoint, c'est exceptionnel qu'on garde les enfants seul, ils ont toujours un médecin par habitat. Donc là oui ça on en a quand même quelques uns.

JA : D'accord et surtout dans les procédures de divorce où ça peut poser problème...

D4 : Oui dans les bagarres...

D2 : Et puis il y a post divorce avec le partage de la garde, des choses comme ça, avec les bagarres qui durent...oui là effectivement, là il y a le coté malsain d'un des parents qui joue sur le coté là, il suffit que le gosse soit... olala surtout faut pas que le gosse soit sale quand il va rentrer chez les beaux parents parce que la belle mère va encore appeler les flics ça on l'a tous entendu.

D1 : Et puis là, c'est là que tu marches encore plus sur des œufs parce que t'as encore plus peur...

D4 : Ah ben là toi tu es là pour...

D1 : Dédouaner ou...

D4 : C'est pas là le problème, c'est tout, en fait tu es contacté pour dire non j'ai pas constaté ou oui effectivement il peut avoir des doutes, de toute façon c'est un peu différent quoi...

D1 : C'est pas toi qui lance la machine.

D4 : Ouais t'as pas la responsabilité du...

D2 : Là on est dans le faisceau d'arguments, on est pris dans le faisceau d'arguments, on est concerné puisqu'on voit, on connaît le gosse. Donc là on nous demande notre avis.

D4 : D'expert on va dire.

D2 : Ca veut dire qu'il y a quelque chose qui est mis en route quoi. Après comme je te dis moi, la plupart du temps, il n'y a jamais eu de suite parce que c'était plus le mauvais contact physique et psychologique des parents séparés que des vraies maltraitances. Par contre c'est vrai que c'est un jeu, c'est un jeu énorme entre les parents ça. Faut savoir qu'il faut tout noter à chaque fois qu'on les a vu, ma collègue, elle a eu un courrier de l'Ordre parce qu'elle avait établi, à la grand-mère qui gardait l'enfant, qu'elle était, effectivement, qu'elle la suivait, qu'elle la présentait à chaque fois qu'elle était malade et tout. Et donc le gendre a considéré que c'était rupture du secret professionnel.

D4 : Ah oui.

D2 : Donc l'Ordre lui a demandé de s'expliquer, elle s'est expliquée, et effectivement elle a considéré que c'était la grand-mère et pas la mère, donc pas l'ex-épouse, c'était la grand-mère, et donc l'ex-gendre a considéré que c'était rupture du secret professionnel que la grand-mère soit au courant de l'état de santé de sa petite fille. Sachant que c'est la grand-mère qui l'amenait chez le médecin. Et il a quand même trouvé un avocat suffisamment pourri pour faire un courrier recommandé en lui demandant de se justifier avec double à l'Ordre. Donc tu vois rien que pour des trucs aussi pourris jusqu'où ça peut aller. Il faut quand même mettre en avant la mauvaise fois habituelle et reconnue des avocats pour encore en rajouter. T'as jamais un courrier sympathique d'un avocat pour savoir ce qui se passe.

JA : Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous vouliez ajouter ?

D2 : Non parce que... non parce qu'on se fixe, quand on parle maltraitance on voit toujours effectivement les violences sexuelles, c'est la première chose qui nous traverse l'esprit en se disant olala il faut quand même pas... maintenant que c'est que notre esprit qui est traversé... mais on parle de ça et les violences physiques, mais il apparait de plus en plus qu'il y a des violences psychologiques qui sont énormes et puis là on passe à travers complètement quoi. Tu sais la mise en réclusion du gamin tout seul dans son coin ou alors hyper stimulé... Voilà il y a un harcèlement psychologique qui existe, et puis là il nous échappe parce qu'il y a des moyens... On avait eu un signalement comme ça c'était l'assistante sociale qui s'était choquée parce que la maman elle tenait une maison close en Belgique, le papa il avait une boîte, il bossait dans une boîte, les enfants étaient seuls toute la journée mais ils se géraient bien et il y avait zéro problème de santé physique

ou autre. Sauf qu'une fois l'assistante sociale est passée chez eux parce que les voisins considéraient que les mêmes regardaient quand même la télévision relativement tard, lui rentrait tard et il était fatigué, elle, elle rentrait très tôt le lendemain, donc il y avait... Mais honnêtement ils s'en occupaient bien, il n'y avait pas de problèmes, sauf que les gamins passaient leur temps à jouer aux jeux et tout, mais sur une télé qui balançait des films X 24/24. Et donc les voisins... comme le disait *** je suis à la campagne moi, les voisins savent très bien ce qui se passe dans la maison d'à côté. Et donc il y a une paire de vieux voisins cul-bénis qui se sont dit c'est absolument anormal, je considère aussi que c'est anormal, parce que le gamin avait 5 ans et la gamine avait 8 ans. Donc il y avait la nounou qui passait dans la journée, qui s'en occupait entre midi et le soir, mais les mêmes étaient confrontés à des images pornographiques constamment. Ca veut dire quoi ? Est-ce qu'ils vont être normaux, est-ce qu'ils vont être cadrés sexuellement toute leur vie ou est-ce que ça ne va quand même pas les traumatiser un jour ou l'autre.

D4 : Oui mais bon après toi je veux dire toi la dedans c'est bien gentil mais on te dit ça, on te rapporte ça mais est-ce que c'est vrai ?

D2 : Ben c'est vrai parce que... Oui c'est vrai parce qu'une fois j'y suis allé, c'est la maman qui m'a appelé, non c'est le papa qui m'a appelé en me disant *** tu peux passer chez moi, la nounou a les clefs, toute façon elle va laisser ouvert parce que... tu passes vers quelle heure, je dis vers deux heures, bon ok la nounou va ouvrir ou elle sera là parce qu'elle aura fini de les faire manger, tu passes. Et quand je suis arrivé effectivement la télé... c'était un film porno qui était sur la télé, tu avais le petiot qui jouait avec une petite truc, la grande qui écrivait, mais c'était... Alors je leur ai demandé mais c'est sans arrêt ? Donc le petiot il me dit oh non non non, mais nous on met la télé et tout. Attends la télé il y a d'autres programmes. Ouais mais c'est le magnétoscope c'est plus facile. Alors effectivement c'était des films sur magnétoscope bon 4 et 8 ans ou 5 et 8 ans, qui regardent ça, tu te dis ouais ok, moi j'ai constaté une fois. Qu'est-ce que t'en fais plus tard de cette information là ?

D1 : Est-ce que tu le mets dans la maltraitance ou est-ce que tu mets ça...

D4 : Normalement c'est interdit je crois, il y a un truc comme ça mais ce qu'il y a ce que bon vas y toi.

D2 : C'est une négligence de la part des parents...

D1 : Voilà négligence pour le coup, qui aura des conséquences probables, est-ce que tu le mets en maltraitance ?

D2 : Tu vois après comment...

JA : Poser la limite de...

D2 : Comment on grade quoi, de la négligence parentale par insouciance, par ignorance, par bêtise et tout ça, de la négligence où est-ce qu'on arrive à la maltraitance.

D1 : Pour les problèmes alimentaires ça va être pareil...

D2 : Pareil.

D1 : C'est où que tu mets la limite.

D4 : Ben ça c'est vrai.

D2 : Comment nourrir bien tes gosses quand t'as un SMIC ? Est-ce que la maltraitance diététique ne commence pas par le MacDo et puis le kebab tous les jours ?

D1 : Il y a des gens qui viennent te voir à dix heures avec le gamin qui a les chips dans les mains, tu fais quoi tu fais un signalement.

JA : Ouais on peut...

D4 : Tu ne crois pas mais...

JA : ...la limite est floue.

D2 : Ben le problème c'est quand est-ce que... le problème c'est que cette façon d'éduquer ces enfants là risque de leur provoquer quand même quelques troubles, on est en plein dedans, bon mais ces négligences répétées de la part de parents, à quel moment elles doivent devenir... elles doivent se judiciaireiser. C'est ça la maltraitance, on passe d'une négligence comportementale X ou Y à une véritable souffrance physique, psychologique de l'enfant qui devient pathologique et qui devient donc judiciaire, c'est quoi la frontière. Au niveau diététique c'est ça, le terrorisme alimentaire de Monsanto il est bien représenté par les gens à faibles moyens, qui n'ont justement pas les moyens d'élever diététiquement leurs enfants, ça coûte la peau du cul de manger correctement à l'heure actuelle. Si dans vingt ans ils sont tous obèses, diabétiques et hypertendus, la faute à qui ? Au médecin qui n'aura pas donné les bons conseils diététiques ? Et ce sera comme ça. Comment vous avez laissé mon fils devenir obèse, hypertendu et diabétique, pourquoi docteur vous n'avez rien fait ? On est négligents.

JA : A quel moment on passe à de la maltraitance ?

D4 : Oui aussi...

D2 : Dans notre société actuelle, voilà dans notre société actuelle, c'est quoi la frontière qu'il ne faut pas franchir. Parce que c'est tout du subjectif, ce sont des intentions... dans une société parfaite les gosses ne regarderaient pas la télé à point d'heure et des émissions débiles, mangeraient

régulièrement leurs cinq fruits et légumes, auraient une activité sportive, et n'auraient que quelques heures consacrées à la machine. Ah merde on fait tout à l'envers. Donc où va être la loi ?

D4 : Dans une chose idéale le papa s'occuperait très bien de sa gamine en faisant une toilette parfaitement normale, voilà.

D1 : Sans qu'il ne se retrouve en taule.

D2 : Le problème c'est ça, c'est que le papa qui va bien laver sa fille risque plus d'ennuis que celui qui la viole tranquillement sans la laver.

D4 : Ouais c'est vraiment ça.

D1 : Parce que la gamine qui a je ne sais pas quel âge, elle va dire papa il me touche. Ce qui est vrai, il la touche au sens tactile et pas au sens déformé de notre société. En attendant si la gamine elle a 3,4 ans, ma fille elle m'a fait le coup, de dire papa il me tape.

D2 : C'est ça.

D4 : Tu dis ça à l'école...

D1 : alors que ma gamine elle n'a pas de bleus je t'assure, elle va bien.

D4 : Faut l'examiner.

D2 : Enfin ça tu sais on l'apprend très tôt, c'est avec la serviette mouillée, il n'y a pas de bleus. C'est beaucoup plus efficace. Sur le bide. Tu sais les enfants j'ai toujours mal au ventre, ça doit être une appendicite ou c'est ça, oh non c'est psychologique. Donc tu vois on est dans du subjectif, on est dans des choses très malignes, on est dans une vraie société qui vit avec ses travers, et nous, à un moment donné, on va nous dire attendez vous n'avez pas fait votre boulot parce que le môme il a été massacré. Et il y en a puisque les chiffres sont énormes, je ne sais plus combien, je ne sais plus combien de ... parce qu'il y a combien de signalements en France en fait, parce que nous là, à quatre, on en est à un sur X années. Donc combien il y a de signalements en France par an par exemple ? Ah je suis chiant il fallait pas m'inviter.

JA : Je ne l'ai plus dedans !

D2 : Non mais peu importe. Tu vois il y a quand même X signalements.

JA : C'est un chiffre très important et maintenant ils n'arrivent plus à avoir de statistiques fiables...

D2 : Non ils ne veulent pas, ça ils ne les sortent plus, ça j'ai vu.

JA : Il n'y en a plus depuis, je crois que les dernières que j'ai eu sont avant les années 2000.

D2 : Oui 98 je crois.

JA : 98 oui.

D2 : Et en 98 il y avait 1% de signalements faits par le médecin généraliste, hein c'était ça ?

JA : C'est tout l'objectif de la thèse, c'est de comprendre pourquoi.

D1 : Parce qu'on est tout seul.

D3 : Et qu'on ne nous dit pas tout.

D4 : Ouais.

D1 : On ne voit qu'un bout du gamin et qu'il faut être plusieurs pour voir plusieurs bouts éventuellement. Pour pas trop faire de boulettes.

D2 : Ce qu'il y a aussi, c'est qu'il y a une surmédiation de notre vie et ce qui ne se disait pas avant, ou alors vraiment à bout feutré, maintenant c'est quasiment filmé quoi. N'importe qui a son mobile, tac ça y est, il t'enregistre avant de te voir et ils s'enregistrent entre eux. Faut voir ce qui se passe dans les collèges, pour l'instant c'est pas encore arrivé dans les écoles primaires chez nous, mais dans les collèges, dans mon coin, je peux te dire que j'ai des gamins qui m'ont montré des choses, c'est sacrément olé olé quoi. Donc cette surmédiation avec la communication à l'infini avec le diable facebook fait que on parle plus facilement avec un chinois, un américain et tout, qu'avec ton voisin qui, de toute façon, est sur son iphone et quand tu veux parler avec ton voisin tu prends ton iphone, et tu l'enregistre en plus pendant qu'il te parle sur son iphone. Tu vois ce que je veux dire, avant 98 on n'avait pas tout ça et c'était...les signalement étaient peut-être un peu plus fréquents dans la mesure où ça se voyait vraiment un peu plus et puis les gens étaient un petit peu plus isolés peut-être qu'il fallait qu'ils parlent entre eux, là maintenant c'est noyé dans le facebook parce qu'il y a tout dedans, facebook ou autre, je ne stigmatise pas facebook particulièrement mais on balance de l'info, on balance de l'info, on balance de l'info, il y a tellement d'info qu'on ne peut plus l'analyser et donc ben on est dans une espèce d'anonymat total où tout et n'importe quoi peut se faire et se voir. Et puis ben on en arrive à Outreau.

D4 : Non et puis on est aussi... parce qu'il faut être tout à fait honnête je veux dire, le médecin généraliste, il est, sur cette affaire là, peut-être pas mieux placé que le voisin, que l'autre etc....

D2 : Avec nos convictions personnelles.

D4 : ...quand tu commences à avoir une suspicion d'accord, mais t'as la suspicion on va te dire t'es sûr? Ben non je pense. Et après ce doute là fait que ben tu ne signales pas voilà comme tout le monde autour, et puis après si les faits ressortent, ben oui je m'étais douté aussi, j'avais vu...

D2 : Il me semblait bien que...

D4 : ...voilà, je veux dire dans ta réflexion voilà tu n'as pas toujours des arguments médicaux formels convergents qui permettent de dire voilà c'est sûr.

D2 : Et puis on n'a pas le temps d'être parano sur la plupart des cas d'enfants qu'on voit.

D4 : En plus, parce que tu ne peux pas non plus à chaque fois.

D2 : Et puis il y a le phénomène de l'oubli volontaire ou involontaire mais il y a le phénomène de l'oubli réel où, à un moment donné, tu ne vas plus te poser la question parce que sinon tu te la poses une fois et tu as un gros doute, la deuxième fois tu auras bien le même cas... En plus c'est la loi des séries en général, tu en vois comme ça et puis tu en vois un autre, tu en vois un autre... tu vas te dire oh la vache mais je n'ai que des enfants maltraités dans ma clientèle, et tu deviens parano.

D4 : Tu prends le gamin qu'a des bleus, tu le vois tu te dis tiens il en a beaucoup mais tu te dis tiens il fait du vélo, il joue au foot c'est normal. Et puis les parents s'ils sont éventuellement pénalement responsable... allez voir votre médecin parce qu'ils ne vont pas venir à chaque fois pour la même chose au même endroit, donc c'est pas toujours... donc si tu commences à regarder à chaque fois qu'il y a des bleus c'est des problèmes là aussi quoi je veux dire...du gamin ou de la gamine qui a une réaction un peu bizarre quand tu commences à t'approcher de ses organes génitaux et tu...si à chaque fois tu te dis c'est pas normal, c'est toi qui n'est pas normal après, il a le droit d'avoir peur, il a le droit...

D2 : Surtout que l'examen physique avec les bleus... il n'y a aucun gamin qui n'a pas de bleus. Et on sait très bien que la maltraitance c'est des bleus là où on ne va pas les chercher. Et moi j'en connais des techniques pour faire mal sans faire de bleus, donc des pervers en connaissent autant que moi si ce n'est plus.

D1 : Parce qu'ils vont sur internet ils vont trouver.

D2 : Ouais et le problème c'est ça, c'est notre approche de l'enfant ou de l'ado, pourquoi il est craintif, pourquoi il fait la gueule, pourquoi il ne sourit pas voilà. Peut-être que celui là tu vas plus t'accrocher, au départ t'as les problèmes scolaires, t'as les parents derrière, mais les parents sont là comme aidants mais bon j'en reviens au Münchhausen par procuration, ce n'est pas parce que les parents sont vachement aidants et sollicitants qu'ils sont blancs et qu'il n'y a pas de problèmes.

Donc tu vois c'est plus... il n'y a rien de plus difficile que d'imaginer une vraie maltraitance sachant que ben quand moi j'étais gamin j'avais une mauvaise note je prenais un coup de ceinture sur le cul, j'en suis pas mort mais... tu vois on peut avoir ce genre de réflexion en disant ouais mais dans le temps une gifle d'un instituteur dans le temps c'était normal, maintenant il va directement au tribunal, il ne va pas en taule mais au tribunal.

D4 : Ouais c'est ça. Après la maltraitance elle est quand. C'est la gifle forte, c'est...

D1 : C'est un comportement dans une société donnée peut-être aussi.

D2 : C'est ça.

JA : C'est une limite qui a évolué.

D1 : Avec nos yeux de maintenant ce qui se passait il y a deux générations, ben la maltraitance t'aurais vachement plus de signalement parce que des parents qui tapaient leurs gamins alors que dans leurs têtes ce n'était pas de la maltraitance, je pense que le concept évolue.

D2 : Ouais l'éducation...

D1 : La limite elle doit bouger.

D2 : L'éducation par l'acte physique et violent...

D1 : C'est la norme.

D2 : C'est ce qu'on a connu nous, c'était la norme.

D4 : Ouais la norme.

D2 : On l'a connu. Je veux dire t'étais dans un bus tranquille assis, t'avais une dame à côté de toi debout, t'avais un vieux qui se levait il t'en foutait une dans la tronche, il te délocalisait, et puis la dame... et si tu ramenait ta tronche t'avais tout le bus sur toi. A l'heure actuelle tu fais ça, tu sais avec la casquette à l'envers, sans couleur on est bien d'accord parce que la racaille ça a toutes les couleurs, tu fais ça, alors non seulement la grand-mère elle est debout et en plus il lui a piqué son sac à main et personne ne va bouger dans le bus. On a une société violente qui a déplacé ses valeurs qui font que ce qui était normal pour nous avant ça ne l'est plus du tout et comment répondre à ça. Parce que laissez des gamins dans la banlieue ou hors la banlieue de moins de 12 ans ou moins de 13 ans traîner dans la rue jusqu'à minuit, une heure, et revenir avec des choses plus ou moins douteuses, c'est quand même aussi un concept de société et il faut se poser la question aussi de cette réelle maltraitance parce que tu fais sortir ces jeunes là d'un sillon qui est pas forcément exceptionnel, mais tu les fais sortir du système social. Et tous les dealers, les fourmis et tout... on

a en aussi à la campagne je ne vais pas stigmatiser une banlieue ou une autre, on a les mêmes chez nous, ils montent aussi à Maastricht et ils dealent. Donc on les voit intervenir, n'empêche que ces gamins là, de temps en temps on ne leur pose pas trop de questions parce que les parents qui sont eux-mêmes en difficulté, ils sont bien contents que le gamin ils ne payent pas sa voiture parce qu'il l'a déjà, et puis qu'il s'auto-entretient. Pour moi, ça c'est une véritable maltraitance sociétale. Et on a créée... comme d'habitude on a accouché de nos bandits.

D1 : Sauf que là faut signaler qui ?

D2 : Voilà.

D4 : (rire)

D2 : Là tu peux signaler en plus parce qu'en plus ils sont indic. Moi je fais toutes les gardes à vues à *** donc je peux te dire que je connais des histoires et le système policier est... tu discutes avec eux, ils te choppent quand même un gros bras, ils vont l'emmenner au tribunal, ils n'ont pas le temps de monter dans la camionnette qu'il est déjà dehors. C'est comme ça donc réguler une société avec une maltraitance dans une famille alors que dans les rues il y a quatre mecs qui vont te piquer les pneus et personne qui va bouger. On est dans une société en déliquescence complète, les lois sont là pour nous amuser. Si nous on est les braves gens à peu près... avec un petit boulot un truc comme ça, on se fera toujours avoir. Celui qui est dévié, s'il se débrouille bien il ne risque rien. Ben la preuve le père qui avait attaqué la pédopsychiatre et qui a du le dévisser et puis plus de travail libéral et tout, je crois qu'elle est partie en Suisse elle. Mais bon peu importe il a quand même finit par tuer son gamin, il aura eu raison au procès malgré un faisceau d'arguments qui montrait que le gamin il avait les côtes cassées, il avait des trucs...

JA : C'était Catherine Bonnet non ?

D2 : C'est celle qui a écrit le bouquin ?

JA : Oui.

D2 : Et ben c'est elle. Tu connais l'histoire donc. Il a quand même gagné en justice. Et il a quand même tué son gosse.

D1 : Il a gagné deux fois.

D2 : Il a gagné...ouais. Ben non parce qu'il a perdu l'objet de...

D1 : Il a été trop loin.

D2 : Oui il a été trop loin. Ouais c'est ça, Catherine Bonnet ça ne me revenait plus son histoire.

JA : Ben je pense qu'on a fait un bon tour.

D4 : On est des bons éléments c'est normal, ça nous étonne pas nous.

VU

NANCY, le **20 août 2012**

Le Président de Thèse

Professeur B. KABUTH

NANCY, le **23 août 2012**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Par délégation,

Mme le Professeur K. ANGIOI

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE 4065

NANCY, le 28/08/2012

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Professeur P. MUTZENHARDT

Résumé

25 à 50% des enfants dans le monde sont maltraités physiquement d'après l'OMS. En 2005 il y a eu 95000 signalements d'après l'ODAS. En 1998, en Meurthe et Moselle, il y a eu 3643 signalements. Seuls 1% des signalements proviennent des médecins généralistes. Ces professionnels rencontrent des difficultés dans la prise en charge de ces enfants et dans les situations d'informations préoccupantes ou de signalements. L'objectif de ce travail est d'établir un état des lieux des difficultés rencontrées par les médecins généralistes au cabinet. Le second objectif a été d'étudier l'impact des réformes légales récentes ainsi que le recours aux différents acteurs de la protection de l'enfance. L'étude s'est déroulée sous forme d'entretiens individuels semi-dirigés et de focus group auprès de médecins généralistes de Meurthe et Moselle, choisis aléatoirement parmi ceux inscrits sur les pages jaunes. L'analyse fait apparaître 46 difficultés différentes liées au médecin lui-même, à l'enfant, à sa famille, ou aux procédures. Elle fait apparaître également une méconnaissance des lois de 2004 et 2007, ainsi qu'une bonne connaissance des différents acteurs mais avec un recours préférentiel à l'hôpital. Chacune des difficultés rencontrées devient un frein pour le médecin généraliste, et, certaines sont insolubles. La méconnaissance de certaines lois est aussi un frein dans les démarches du médecin. Enfin le manque de contact entre le monde administratif et le monde médical paraît rendre lui aussi le travail du médecin difficile. Cette étude pose les bases d'autres travaux destinés à améliorer le système actuel de protection de l'enfance.

Titre en Anglais

General medicine and children in danger: survey with twenty three general practitioners in Meurthe et Moselle, French department.

Thèse médecine générale – Année 2012

Mots clés : Médecine générale, enfance en danger, information préoccupante, signalement, maltraitance, enquête qualitative.

Intitulé et adresse de l'UFR

Université de Lorraine.

Faculté de médecine de Nancy

9, avenue de la forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex