

DOSSIER

— La maltraitance —

Par Mireille Kerlan, *chargée de mission Éthique*

La maltraitance est un terme d'apparition récente dans le dictionnaire (Robert historique de la langue française en 1987) et au Conseil de l'Europe dans la même année.

Elle fait actuellement l'objet de quelques publications, de recommandations. Mais bizarrement outre quelques textes importants, souvent on préfère aborder la maltraitance en lui opposant la bientraitance, alors que ce ne sont pas des termes obligatoirement contraires : on peut vouloir être bien traitant et cependant maltraitant

(par exemple nourrir par sonde une personne pour qu'elle ne se dénutrissent pas sans chercher d'autre solution, ou garnir de couches une personne âgée ou démentie pour qu'elle ne se souille pas sans respect pour sa dignité).

La définition de la maltraitance est donnée par le conseil de l'Europe en 1987 : la maltraitance est définie comme « tout acte ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable. »

Sur le site du ministère des solidarités et de la santé en 2015, on peut trouver cette définition ainsi que ce qui suit :

En 1992, le conseil de l'Europe a complété cette définition par une classification des actes de maltraitance selon plusieurs catégories :

> **Violences physiques**

Par exemple coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie)...

> **Violences psychiques ou morales**

Par exemple langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, menace, abus d'autorité, intimidation, comportement d'infantilisation, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales...

> **Violences matérielles et financières**

Par exemple vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés...

> **Violences médicales ou médicamenteuses**

Par exemple défaut de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...

> **Négligences actives**

Toutes formes de délaissement, d'abandon, de manquements pratiqués avec la conscience de nuire ;

> **Négligences passives**

Négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;

> **Privations ou violations de droits**

Par exemple limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse...
Cela rejoint la définition de la maltraitance envers les personnes âgées que donne l'OMS en 2018 :
« La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales; les violences matérielles et financières; l'abandon; la négligence; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect. »

Nous voyons bien que la maltraitance a affaire à la violence bien plus repérable mais aussi à d'autres situations plus difficiles à cerner et désignées comme négligences.

enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploita-

nationale consultative des droits de l'homme intitulé « agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux » fait le constat que le système de santé peut générer des maltraitances vis à vis :

- des patients (humiliations, discriminations, non respect des droits des patients, refus de soins, indisponibilité de traitements, traitements inhumains et dégradants) ;
- dans le parcours des patients (présente dans tous les lieux, aggravée pour les personnes les plus exposées aux discriminations, exclusion de populations) ;
- dans le parcours des soignants et des aidants (souffrance des soignants en quête de plus d'humanité, aidants pas assez reconnus).

Ce rapport en conclut que « le système de santé est en crise » et il propose de « repenser le système de santé avec et pour les usagers et les professionnels afin de généraliser de la bienveillance » c'est à dire aller vers plus d'humanité en 32 recommandations.

Ces recommandations concernent la politique de santé, l'économie de la santé, la justice et le droit, mais aussi les valeurs du soin et de la personne. Nous aimerions qu'elles soient suivies d'effet, pour une bienveillance de tous les acteurs du soin (patients ou usagers, aidants, soignants).

Poursuivons avec un regard éthique car on voit bien que la maltraitance intervient lorsque la personne qu'elle soit le patient, l'aidant ou le soignant n'est plus respectée ou ne respecte plus l'autre. La maltraitance met en face deux personnes ou une personne et un élément institutionnel (protocole, hôpital, équipe...). Il y a celui qui est maltraité et celui qui maltraite. Par exemple l'enfant maltraité par des adultes, par sa situation sociale. Par



© crayon.be / Adolphe Straeck

L'HAS, a publié des indicateurs et des repères sur la maltraitance des enfants et des personnes âgées : en premier lieu, en 2009, un rapport sur la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé conduit par Claire Compagnon et Véronique Ghadi, et à base de témoignages, balaie toutes les situations de maltraitance pouvant être rencontrées par les patients, leur entourage, les soignants. La suite de ce rapport est un travail sur la bienveillance.

Plus récemment, en 2017, l'HAS s'est penchée sur le problème de la maltraitance des enfants avec des fiches repères et un modus operandi vis à vis des médecins.

L'OMS avait défini en 2016 la maltraitance concernant l'enfant : « La maltraitance à

tion commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes. »

La difficulté des professionnels pour décrypter les situations de maltraitance vis à vis des enfants est complexe et cependant il est indispensable, citoyen et obligatoire légalement de dénoncer ces situations mais aussi de repérer les situations à risque pour les adresser aux professionnels qualifiés qui pourront agir préventivement.

En mai 2018 un rapport de la commission

exemple la personne en EHPAD mise en régime mixé par peur de fausses routes, ou à qui on fait la toilette sans penser à l'intimité de son corps. Par exemple, le soignant qui ne peut pas donner plus de temps à une personne parce que l'institution ne le permet pas. Par exemple l'aidant seul dans des situations difficiles, épuisé et qui brusque la personne malade, qui est maltraité et maltraitant. Dans ces situations la personne qui maltraite peut très bien ressentir qu'elle maltraite et en souffrir jusqu'à faire un burn out. On sait bien psychologiquement que la maltraitance peut engendrer ou être engendrée par la violence vécue. Il est plus difficile percevoir la maltraitance lorsqu'il s'agit de négligence, c'est en lien avec ce qu'Hannah Arendt appelait « la banalité du mal ».

La réflexion éthique analysant les notions de pouvoir, de responsabilité, d'autonomie peut permettre de décrypter ce qu'il peut y avoir de maltraitance dans les rapports entre les soignants et les patients.

Il faut rappeler qu'une des valeurs primordiales dans la relation humaine et donc dans le soin est la dignité. C'est cette valeur qui instaure le principe d'autonomie, mis en application par la loi du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé » : il ne doit y avoir aucune discrimination. Le patient a droit à l'information concernant sa santé et lui seul, car le secret médical auquel les orthophonistes sont soumis (code de la santé publique) fait que le soignant ne peut pas communiquer les informations concernant le patient à quiconque (même ses proches) sans son accord.

Et surtout : Art. L. 1111-4. - *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.*

Le médecin (et tout professionnel de santé) doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences

de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Cela veut bien dire que la relation de pouvoir et en particulier vis à vis des personnes vulnérables n'est pas possible. Cela veut dire aussi que c'est l'affirmation du *consentement libre et éclairé du patient.*

La loi de 2002 aborde aussi la responsabilité des professionnels de santé. Le soin est un lieu de responsabilité partagée, fini le temps où le patient subissait.

S

ur le plan de la réflexion éthique, éviter les situations de maltraitance ou de négligence, c'est mettre en regard des oppositions telles que pouvoir et vulnérabilité, négligence et diligence c'est à dire le soin, autonomie et dépendance, indifférence et sollicitude (J.J Ferron, Nantes 2011). Nos actions quelles qu'elles soient peuvent tout à fait être guidées par les principes bioéthiques :

1 D'autonomie

qui doit nous conduire à :

- bien informer le patient en termes clairs et compréhensibles ;
- dialoguer pour qu'il y ait consentement éclairé ;
- respecter sa dignité ;
- respecter la confidentialité des données et de son intimité ;
- privilégier la liberté de choix ;
- associer le patient aux décisions et le rendre acteur de ses soins, même s'il s'agit d'un enfant ou d'une personne ayant un déficit cognitif ;
- diminuer la dépendance et la vulnérabilité (Kerlan 2016).

Cela concerne aussi bien les enfants que toute personne même avec des capacités cognitives diminuées. On s'adresse à une personne.

2 De bienfaisance

en appliquant les meilleurs soins en fonction du patient et non pas en fonction seulement d'un protocole.

3 De non-malfaisance

en mesurant à chaque instant l'équilibre bénéfice/risque.

4 D'équité ou de justice,

c'est à dire sans discrimination aucune.

Le dialogue, l'écoute du patient, ce temps pris certes, évitent de tomber dans des situations de maltraitance ou de négligence. Par exemple, même si l'afflux d'appels téléphoniques nous maltraite, il est nécessaire d'avoir une écoute et un dialogue afin de répondre à la personne en demande. Refuser certaines rééducations pourraient être assimilés à de la discrimination. Ne pas respecter les données scientifiques pourrait être de la négligence. La vigilance dans nos actes quotidiens est donc de tous instants et c'est bien le propre du questionnement éthique car dans le soin, le patient est au centre des questions d'autonomie, de respect, de dignité, de décision partagée après information.

La méthodologie éthique que l'on retrouve dans la méthodologie de raisonnement clinique permet de mieux analyser et de résoudre au mieux les situations de la clinique orthophonique et peut-être aussi d'éviter la maltraitance de l'orthophoniste confronté à des pressions institutionnelles, des pressions émotionnelles, des pressions sociales et autres. Ainsi dans le proces-

sus de raisonnement clinique, comme dans les méthodologies de questionnement éthique, sont mises en relation les données apportées par le patient, sa demande, les données de l'examen ou du bilan, les connaissances du soignant et la décision ou les objectifs de traitement. On pourrait reprendre la métaphore utilisée par Genard (2014) lorsqu'il parle de la prise de décision dans les dilemmes éthiques. Pour lui, « l'activité éthique est une activité cognitive, supposant une réflexivité de l'acteur ». Il poursuit en rattachant l'agir éthique aux verbes **devoir** (la morale kantienne), **vouloir** (les intentions), **pouvoir** (autonomie des acteurs) et **savoir** (la réflexivité).

Dans la pratique orthophonique, nous pouvons être confrontés à des situations de maltraitance qu'il faut repérer et signaler mais en privilégiant le dialogue pour ne pas induire de la maltraitance et ne pas être maltraité. Nous pouvons aussi être à l'origine de négligence ou de maltraitance, ce qui est évitable si nous prenons le temps de la réflexion éthique.

Références

- Les textes de l'OMS : maltraitance de l'enfant et maltraitance de la personne âgée.
- Les textes HAS :
Le déploiement de la bientraitance (guide méthodologique, octobre 2012) https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1323996/fr/le-deploiement-de-la-bientraitance.
Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir (juillet 2017) https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir
- Le rapport Compagnon, Ghadi : maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé (étude sur la base de témoignages) (2009).
- Texte du ministère des solidarités et de la santé (2015).
- Le texte de la CNCDH (Commission nationale consultative des droits de l'homme) « agir contre les maltraitances dans le système de santé : une nécessité pour respecter les droits fondamentaux (22 mai 2018)
- Communication d'Emmanuel Hirsch au forum de bioéthique à Strasbourg en 2015 : un détail de taille : la bientraitance.
- Article de Didier Lerond dans l'orthophoniste 2015. L'éthique en orthophonie (2016) Kerlan.



Journée d'étude sur
la bientraitance/maltraitance en établissement
à Strasbourg le 5 décembre

<https://goo.gl/forms/5JtVeviSv7F6UaVc2>



LES INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES ET LE SIGNALEMENT

La loi protège les personnes qui sont considérées comme vulnérables en raison de leur âge ou en raison de l'altération de leurs facultés physiques ou mentales.



Article 434-3 du code pénal

« Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par [l'article 226-13](#). »

Une personne « en danger » qui n'est pas vulnérable peut déposer une plainte, s'éloigner du danger, ou alerter les services sociaux : elle peut donc se protéger elle-même. En revanche, une personne vulnérable, en danger, est celle qui est menacée dans son autonomie, sa dignité ou son intégrité, physique ou psychique et qui ne peut se protéger elle-même.

Cette vulnérabilité peut résulter de l'âge, de la maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse de la personne et cet état l'empêche, ou l'a empêché, de se protéger.

➤ DANS LE CAS D'UN MINEUR



L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pose la définition suivante :

« La maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes » (Aide-mémoire N°150 - Septembre 2016).



Comment reconnaître une situation préoccupante et la transmettre ?

Il convient tout d'abord de préciser la différence dans les termes :

Information préoccupante

Il s'agit « d'une information, d'origine et de nature diverses. Elle a vocation à être adressée à la cellule départementale pour alerter les services de la protection de l'enfance sur l'existence possible d'un danger ou risque de danger pour un mineur, soit que la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur soient supposées être en danger ou en risque de danger, soit que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social soient supposées être gravement compromises. ». (Cf Guide ministériel - <http://www.reforme-enfance.fr/documents/guidecellule.pdf>)



Signalement

Depuis la loi du 5 mars 2007, le terme de signalement désigne la transmission à l'autorité judiciaire lorsque la gravité de la situation nécessite une protection judiciaire immédiate du mineur - ex : cas de suspicions d'infractions pénales (agression sexuelle, maltraitances physiques lourdes...) **donc** : Un de vos patients mineur (moins de 18 ans) est maltraité : violence physique, verbale, mise en danger, défaut de soins ... Vous pouvez le signaler aux autorités compétentes.

Selon la situation, votre interlocuteur sera différent :

1

Vous n'êtes pas sûr, vous constatez ou suspectez une maltraitance qui ne présente pas un caractère d'urgence : vous êtes dans le cadre de l'**INFORMATION PRÉOCCUPANTE**.

Vous adressez un courrier à la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP),

elle est située au sein de votre conseil départemental (<http://www.conseil-general.com/departements/conseils-generaux.htm>). Cet écrit doit contenir : les éléments d'identité et d'adresse (de l'enfant et des parents) ainsi que les éléments

d'inquiétude et d'analyse. Vous pouvez demander à rester anonyme. Il faut savoir que la Cellule vous informera des suites données à cette information préoccupante. Si vous n'avez pas de nouvelles ou si la situation du mineur n'a pas été prise en compte, faites un nouveau courrier d'information préoccupante à la CRIP.



2

Lorsque la situation de l'enfant est d'une extrême urgence (par exemple, en cas de maltraitance, de violences sexuelles), il est possible de saisir directement le Procureur de la République : vous êtes dans le cadre du **SIGNALEMENT**. Vous adressez un courrier par fax à Monsieur le Procureur de la

République près le TGI (<http://www.annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-tribunaux-de-grande-instance-21768.html>) relatant ce que vous savez et pourquoi vous levez votre secret en lui écrivant.

Pendant les heures de fermeture du TGI, vous pouvez contacter les services de police ou de gendarmerie en composant le 17.



Le procureur de la République transmettra au président du conseil départemental les informations qui sont nécessaires à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance et il vous informera des suites réservées à votre signalement (article L 226-4 du Code de l'action sociale et des familles). Il faut savoir que dans cette situation les parents ne seront pas informés de ce signalement.

Vous pouvez demander à rester anonyme.



Si vous hésitez sur la procédure à suivre : **APPELEZ LE 119.**



> DANS LE CAS D'UNE PERSONNE MAJEURE QUI NE PEUT SE PROTÉGER SEULE

Il faut savoir que la maltraitance s'entend de toutes les formes de violences physiques ou psychologiques (coups, brimades...), il peut également s'agir d'un comportement passif, nuisant à la personne âgée (privation de soins, d'alimentation, abandon...).

Quels que soient leurs auteurs, ces actes sont punis.

Pour une personne vulnérable maltraitée à l'hôpital (public ou privé), il faut alerter l'ARS.

Pour une personne vulnérable maltraitée au sein de sa maison de retraite, il faut alerter le préfet.

Dans un autre cas, il faut alerter le procureur de la république.



Question

Je vais au domicile d'une patiente qui vit chez son fils et je me rends compte qu'elle est maltraitée (physiquement et moralement) parfois même devant moi. Que puis-je faire ?



Réponse

Dans la situation que vous évoquez, il faut que vous alertiez le procureur de la République près le TGI.

Adressez-lui un courrier, dans lequel vous indiquerez ce que vous avez constaté chez cette personne vulnérable et pourquoi vous levez le secret professionnel. Pensez à bien indiquer les coordonnées de votre patiente.



Si vous hésitez sur la procédure à suivre : **APPELEZ LE 3977.**

(numéro d'appel Maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées).

➤ EN CONCLUSION

L'orthophoniste soumis au secret professionnel peut informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives, des privations ou des 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 vulnérable. « *Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi* » (article 226-14 du Code pénal).

Même si le signalement d'une personne vulnérable en danger constitue légalement une obligation, l'orthophoniste soumis au secret professionnel peut s'en libérer, et, sans être sanctionné, décider de ne pas « *informer les*

autorités judiciaires ou administratives » « *de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse* » (article 434-3 du code pénal).

En effet, le dernier alinéa de l'article 434-3 du code pénal « *sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13* » offre cette possibilité et met le professionnel face à ses propres responsabilités : se taire ou parler.

La loi n'interdit pas de divulguer l'information mais n'y oblige pas non plus.

En danger ?
Le mieux,
c'est d'en parler !



Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée, communément appelé « Allô enfance maltraitée »

 **119**

La **maltraitance**
est une **réalité**
il faut en **parler**



Victimes ou témoins, appelez le :
3977

Service national d'accueil téléphonique pour l'adulte maltraité

Lutte contre la maltraitance des
personnes âgées et des personnes
handicapées

 **3977**

ENTRETIEN avec Nathalie Biot



PARCOURS

Nathalie Biot a toujours travaillé en PMI en tant que vacataire de 1999 à 2011 dans le Nord puis dans le Bas-Rhin, puis en tant que médecin de PMI de territoire en janvier 2011. En janvier 2017, elle a pris ses fonctions de médecin de l'ASE (Aide sociale à l'enfance). Le poste de médecin de l'ASE a été créé par la loi de mars 2016 (loi de protection de l'enfance).

Définition

La protection de l'enfance est une compétence départementale visant à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation, et son développement dans le respect de ses droits.

Quelle est la composition de la CRIP ? Son financement ?

La CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes) est une cellule présente au sein de chaque département. Sa première mission est d'être chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation à tout moment et quelle qu'en soit l'origine des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être.

C'est une compétence obligatoire du département.

Chaque département s'organise selon les besoins. Dans le Bas-Rhin, la CRIP a une mission supplémentaire : l'accueil des mineurs non accompagnés (mineurs d'origine étrangère qui se présentent en tant que mineurs non accompagnés).

La composition de la CRIP dans le Bas-Rhin : une responsable, une adjointe, une psychologue, une équipe de coordinateurs territoriaux, des instructeurs administratifs (secrétaires).

Le financement est départemental. Au niveau de la CRIP, il n'y a pas de financement particulier en dehors du traitement des salaires des agents employés. En ce qui concerne les mesures de protection ASE (prévention, lieux d'accueils, déplacements entre différentes structures des enfants confiés, prises en charge particulière...), le budget alloué est plus que conséquent et croissant d'années en années.

Dans le langage courant, on a tendance à parler de signalement. Or il existe également les informations préoccupantes : quelle est la différence entre les deux ?

La différence est faite selon le lieu auquel on s'adresse : l'information préoccupante arrive à la CRIP ; le signalement arrive directement au Parquet.

Si la CRIP transmet une situation au parquet directement (faits pénaux, urgence à intervenir), alors la CRIP fait un

signalement au parquet. Le contenu de l'information préoccupante doit être le plus factuel possible, avec citation entre guillemets des propos rapportés, sans interprétation ni supposition.

Quels sont les signes d'alerte pour engager une information préoccupante ou un signalement ?

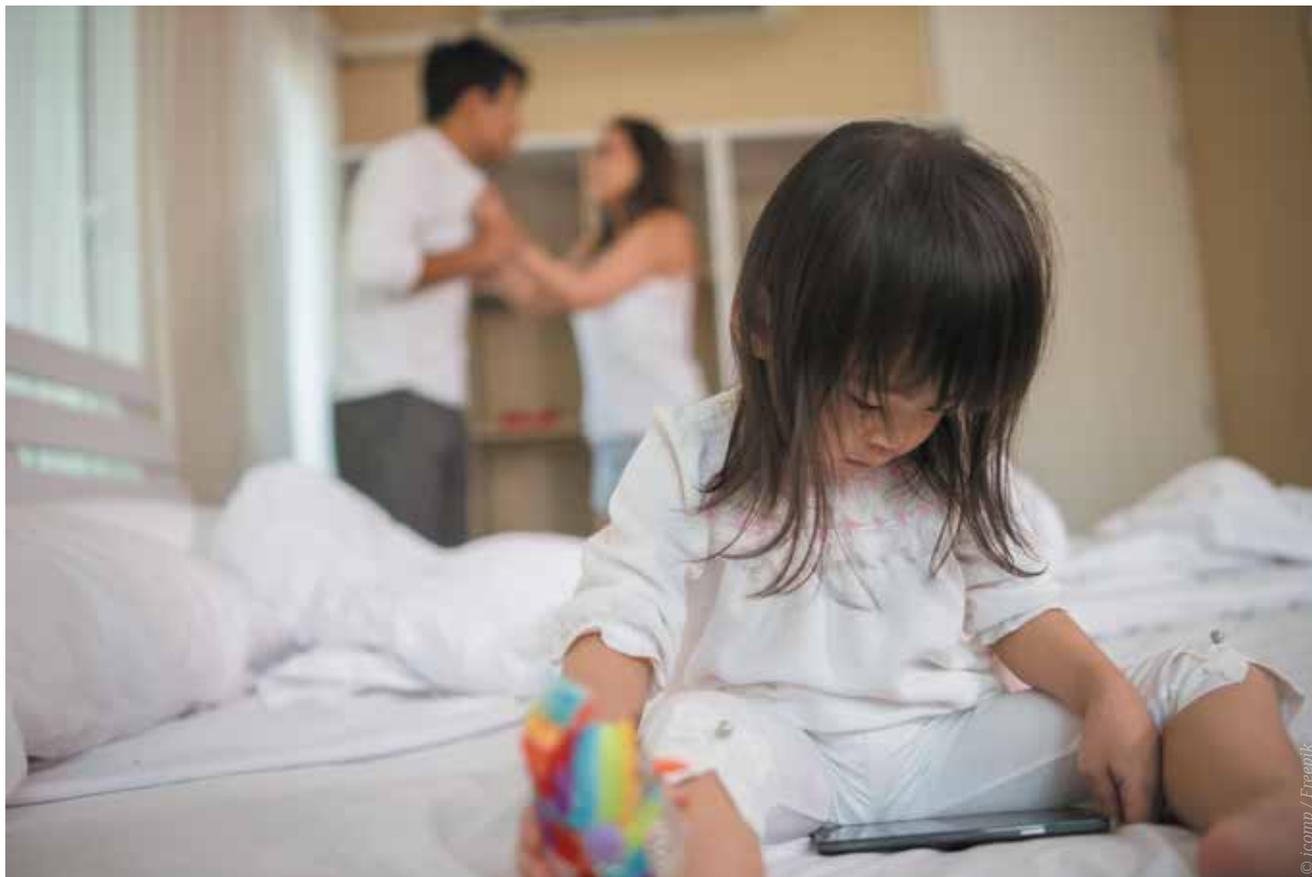
On peut caractériser 2 types d'informations préoccupantes :

- des faits à caractère potentiellement pénal (violences sexuelles, physiques) et les situations de danger grave et imminent. Ce sont des situations généralement « faciles » à détecter et qui souvent ne font pas débat. Elles doivent faire l'objet d'une transmission sans délai (au procureur directement ou à la CRIP qui transmettra) ;
- dans d'autres situations, il s'agit plutôt d'un faisceau d'arguments ou de présomptions établi soit par une seule personne soit par plusieurs professionnels qui rassemblent les informations dont ils disposent.

Les signes d'appels pouvant alerter un professionnel sont de plusieurs natures : le tableau ci-contre des indicateurs de risques et dangers les liste.

Indicateurs des risques et dangers

Santé	Sécurité	Moralité	Éducation	Développement
<p>Définition de la santé selon l'OMS : « La santé est un état de bien-être (total) physique, social et mental de la personne ».</p>	<p>Contexte environnemental ou familial susceptible d'induire des risques pour le mineur. Mineurs se mettant en danger de leur propre fait.</p>	<p>Comportement des parents à l'égard de l'enfant en référence à la norme sociale.</p>	<p>Contexte familial non- structurant voire défaillant.</p>	<p><i>(Loi du 5 mars 2007 modifiant l'art. 375CC)</i> Éléments compromettant l'évolution physique, affective, intellectuelle et sociale de l'enfant</p>
<p>Violences Mineur victime</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Violence physiques, psychologiques, sexuelles ▶ Constat 	<p>Violences Mineur victime ou témoin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Atteinte directe ou indirecte 	<p>Enfant témoin</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Comportement sexuel des parents ▶ Pornographie ▶ Insultes 	<p>Absence de repères et de limites</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Incapacité à exercer l'autorité parentale 	<p>Développement cognitif compromis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Acquisition des apprentissages ▶ Langage ▶ Accès à l'autonomie
<p>Négligences</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Défaut ou refus de soin ▶ Carence alimentaire ▶ Hygiène inadaptée ▶ Défaut d'attachement ▶ ... 	<p>Exigences inadaptées par rapport à l'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsabilités inadaptées par rapport à l'enfant. 	<p>Instrumentalisation de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Incitation au vol, à la mendicité... ▶ Manipulation de l'enfant ▶ ... 	<p>Rigidité éducative, défaut d'instruction ou de scolarisation</p>	<p>Développement social compromis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Socialisation ▶ Capacité à tisser des relations
<p>Exigences inadaptées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ayant des conséquences sur la santé de l'enfant 	<p>Environnement non-sécurisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attitude des parents ▶ Instabilité des lieux de vie. 	<p>Absence ou excès de normes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mouvement sectaire 	<p>Absence de socialisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Huis-clos familial 	<p>Développement affectif compromis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Estime de soi ▶ Capacité de ne pas se détruire ou détruire ▶ Agressivité / Défensive ▶ Différenciation
<p>L'enfant lui-même</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Santé psychologique du mineur ▶ Trouble du comportement ▶ Trouble du sommeil et de l'appétit 	<p>Conduite à risques de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mineur se mettant en danger de son propre fait 		<p>Interactions affectives inadéquates</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Comportement parental intrusif ▶ Confusion voire inversion des rôles au sein de la famille ▶ Insécurité affective ▶ Attitude fusionnelle ▶ Désinvestissement parental ▶ Absence de stimulation ▶ ... 	<p>Fonctionnement intra familial avec répercussion sur le développement de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Deuil impossible ▶ Répétition des traumatismes mortifères
	<p>Contexte de violences conjugales et/ou familiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Fréquence ▶ Intensité ▶ Attitude des parents 			<p>Développement physique compromis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Croissance ▶ Poids ▶ Hygiène de vie



Les signes d'appel peuvent être présents soit chez l'adulte (fatigué, fragilisé, méconnaissance des besoins de l'enfant, exigences éducatives disproportionnées...) soit chez l'enfant.

Être vigilant à ces signes d'appel chez l'adulte et/ou chez l'enfant est essentiel et permet d'intervenir précocement pour prévenir une dégradation de la situation en mettant en place des mesures de prévention et d'accompagnement.

Quels sont les moyens d'action de la CRIP ?

La CRIP va orienter l'information reçue et soit demander une évaluation médico-sociale au secteur géographique

dont la famille dépend soit transmettre au parquet quand il y a des éléments de danger graves et manifestes, ou quand ce sont des faits à caractère potentiellement pénal.

L'évaluation médico-sociale : dans le Bas-Rhin, ce sont les assistants sociaux et les infirmières puéricultrices de PMI qui vont à la rencontre des familles (rencontre de la famille, des enfants seuls, des partenaires). L'évaluation dure 3 mois mais peut être raccourcie en cas de danger grave et imminent. À l'issue de l'évaluation : les professionnels rédigent un rapport qu'ils adressent à la CRIP où sont faites des propositions en fonction de ce qu'ils ont pu évaluer de la situation.

Le rapport peut conclure à :

- Une absence de risque ou de danger : le secteur reste à disposition des familles au besoin.
- Un danger ou un risque de danger mais la famille est collaborante, verbalise ses difficultés. On propose selon la situation un accompagnement sur le versant administratif par l'assistante sociale ou la puéricultrice de PMI, l'intervention d'un-e TISF⁽¹⁾, un accompagnement budgétaire, une aide éducative à domicile, une aide financière de l'ASE (aide ponctuelle pour financer la crèche, une classe verte, remplir le frigo...), un accueil

⁽¹⁾ Technicien de l'intervention sociale et familiale

(placement sur le versant administratif demandé par parents). Toutes ces mesures sont proposées et les parents peuvent y mettre fin à n'importe quel moment. Elles sont financées par le département.

- Un danger grave ou imminent ou un risque de danger ou une impossibilité de collaborer avec les parents : la CRIP va saisir le Juge des enfants (JE) via le procureur. Le but est de mettre en œuvre une mesure judiciaire car rien n'est possible sur le versant administratif. Dans certains cas, le JE peut prononcer une MJIE (Mesure judiciaire d'investigation éducative qui est une évaluation complète, pluridisciplinaire de la situation pouvant se dérouler sur 5 mois. Elle consiste en une aide à la décision pour le JE). D'autres mesures existent : mesures judiciaires d'accompagnement au budget, Aide éducative en milieu ouvert (AEMO), Ordonnance de placement provisoire (OPP) pour mise à l'abri en urgence suivie d'une audience dans les 15 jours, placement suite à audience (en dehors de l'urgence). Les parents ne peuvent se soustraire aux décisions judiciaires.

Quand il y a des éléments avec qualification pénale, le procureur demande une enquête pénale (gendarmerie, police, brigade des mineurs). L'évaluation médico-sociale se fera secondairement pour évaluer le contexte de vie de la famille.

En fonction des interventions, quelle part des situations évolue favorablement ?

Il est compliqué de le dire : il est certain que plus on intervient dans la précocité et la prévention, mieux c'est. Les interventions de secteur sont primordiales : visites de PMI systématiques lors de la première naissance dans une famille, intervention dans les écoles maternelles, accompagnement par l'assistante sociale et par la puéricultrice. A cela s'ajoutent les mesures de

prévention administratives déjà évoquées. Ces mesures de prévention, qui sont primordiales, sont parfois limitées faute de moyens humains.

Elles sont par ailleurs souvent mal connues des professionnels ; elles peuvent pourtant être mises en œuvre facilement et ainsi aider ponctuellement ou sur le long cours des familles.

Quelles sont les périodes où la cellule reçoit le plus d'appels ?

En juin et en décembre : la fin d'année scolaire est une période clé où les enfants scolarisés seront loin de l'école et cela inquiète l'école. Noël est une période qui cristallise les difficultés familiales.

Dans les personnes qui interpellent la CRIP, quelle est la part entre les familles, les enseignants, les professionnels de santé ?

L'origine des IP est très diverse. Le service social de secteur ou la PMI transmettent souvent des informations préoccupantes au sujet de situations suivies et pour lesquelles l'accompagnement administratif arrive à ses limites). Ensuite vient l'Éducation nationale, gros pourvoyeur d'IP.

Les autres origines sont : les appels au 119, les structures d'accueil et de soin, le voisinage et la famille, les professionnels de santé (10% des IP et parmi ces 10%, seulement 5% de libéraux), les appels ou courriers anonymes ...

Lors de la rédaction d'une IP, je recommande aux professionnels d'en informer la famille en reprenant les éléments d'inquiétude, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant ou s'il s'agit de faits pénaux (les parents vont être entendus, il peut être préférable qu'ils ne puissent pas se préparer à une audition).

En cas de risque, pour se préserver ou préserver l'enfant on peut demander à rester anonyme. Il convient de le préciser dans

l'écrit afin que des précautions soient prises au moment de l'évaluation.

Dans la plupart des cas, les professionnels l'annoncent car il y a déjà eu des discussions avant, on a pu partager des inquiétudes avec la famille.

Comment les actions sont-elles poursuivies au-delà de la majorité des enfants ?

En ce qui concerne les mesures ASE, la compétence des départements s'arrête à 18 ans. Certains accompagnement au-delà jusqu'à 21 ans et c'est ce qui est proposé dans le Bas-Rhin sous forme de contrat jeune majeur : le jeune doit être dans une dynamique de projet (études, formations). À titre indicatif au 31/12/2017, 2 648 enfants étaient confiés au département dont 165 jeunes majeurs et dont 350 mineurs non accompagnés.

Procéder à une information préoccupante, un signalement n'est pas une action anodine : on peut avoir des doutes, des craintes. Que pouvez-vous dire aux professionnels qui sont dans cette situation ?

Quand un professionnel transmet une information préoccupante en toute bonne foi, il ne peut pas être attaqué, ni au civil, ni au pénal ni sur le versant professionnel.

Sur les procédures, la manière de faire, le médecin de l'ASE peut être un appui technique (1/3 des départements ont un médecin ASE). Quand il n'y a pas de médecin ASE, on peut prendre contact avec la CRIP : il y aura toujours quelqu'un pour renseigner sur la procédure, donner des conseils (se tourner vers la PMI, l'assistante sociale...). Il existe beaucoup de moyens pour intervenir.

Il est important de ne pas rester seul avec des inquiétudes sur une situation : pouvoir échanger avec les partenaires, la CRIP, le secteur est primordial pour l'intérêt de l'enfant.