

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2014

n° 119

THESE

Pour le

DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Marie-Sophie BACLE
née le 06/09/1986 à Caen

Présentée et soutenue publiquement le 16 décembre 2014

**LE MEDECIN GENERALISTE FACE A
L'ENFANT EN DANGER**

-10 RECITS DE MEDECINS DE LOIRE-ATLANTIQUE-

Présidente : Madame le Professeur GRAS-LE GUEN Christèle
Directeur de thèse : Docteur VABRES Nathalie

Qui aime son fils lui prodigue le fouet, plus tard ce fils sera une consolation.

(La Bible, Ecclésiastique 30.1)

L'opinion publique est loin d'avoir pris conscience que ce qui arrivait à l'enfant dans les premières années de sa vie se répercutait inévitablement sur l'ensemble de la société, et que la psychose, la drogue et la criminalité étaient des expressions codées des expériences de la petite enfance.

(Alice Miller, C'est pour ton bien, 1980)

L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.

(loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance)

Remerciements

Madame le Professeur Christèle Gras-Le Guen

Professeur des Universités et Praticien Hospitalier

Urgences Pédiatrique et Hôpital Mère-Enfant

Je vous remercie d'avoir accepté la présidence de ce jury. Veuillez accepter l'expression de mon profond respect.

Madame le Professeur Jacqueline Lacaille

Professeur Associée et Médecin Généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.

Monsieur le Professeur Jean-Paul Canevet

Professeur Associé et Médecin Généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Madame le Docteur Nathalie Vabres

Pédiatre, Praticien Hospitalier

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail, ta passion et ton implication m'ont donné envie de me lancer dans ce sujet, merci pour tes relectures et tes conseils.

Monsieur le Docteur Georges Picherot

Pédiatre, Praticien hospitalier et attaché

C'est un honneur de vous compter parmi les membres de ce jury. Veuillez accepter mes sincères remerciements.

A ma Maman, Julie et Daniel, aucun mot ne peut exprimer mon amour et ma gratitude,.

A mes mamies et à toute ma famille, ainsi qu'à ceux qui ne sont plus parmi nous mais qui auraient été fiers.

A tous mes amis d'Angers, de Nantes, colocataires, parfois les deux, pour tous les bons moments passés ensemble. En 10 ans que de chemin parcouru.

A Tatiana, tu m'as permis de gérer le stress des révisions puis de l'internat, et pour toutes les belles rencontres faites grâce à toi.

Aux praticiens qui ont rapidement cru en moi et m'ont donné une idée de la médecine générale que je veux pratiquer.

Merci.

Sommaire

Remerciements	3
Liste des abréviations	8
Introduction	9
Méthodes	11
Type d'étude :	11
Objectifs de l'étude :	11
La population étudiée	12
Recrutement de la population :	12
Critères d'inclusion :	12
Critères de non inclusion	12
Constitution de l'échantillon	12
Déroulement de l'étude	13
Les Entretiens	13
Analyse des Résultats	14
Résultats	15
Statistiques de l'UAED	15
Population étudiée	15
Les entretiens	16
Analyse thématique	17
Qu'est ce qu'un enfant en danger ? :	17
La maltraitance physique :	17
Les violences sexuelles	17
Les violences psychologiques	18
Autres	18
Ça n'arrive jamais :	19
Sensibilisation à la maltraitance :	20
Sensibilisation personnelle	20
Les formations	21
Etre parent	22
Le signalement :	23
Ce que cela évoque spontanément	23
Ce qu'ils en savent	24
La situation particulière du médecin généraliste :	25

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Isolement	25
Le travail en groupe.....	26
Avoir le temps	27
Relation privilégiée	28
Le médecin généraliste n'est pas bien placé.....	29
La relation avec l'enfant.....	31
L'expérience.....	32
Le secret médical.....	33
Les partenaires :.....	34
Les urgences	34
La pédiatrie.....	35
L'école.....	36
Les services sociaux	37
La PMI.....	38
La psychiatrie	39
Autres	40
Importance du tiers.....	41
Le manque de communication.....	42
La gestion du doute, avoir des preuves :	43
Enfants difficiles ?.....	45
A propos de l'UAED :.....	46
Son rôle.....	46
Notion d'urgence.....	47
Points positifs	48
Points négatifs	49
Comment adresser ?	50
Idées d'amélioration	51
Approche Heuristique.....	52
Discussion	53
Validité de l'étude	53
Ca n'arrive jamais	55
Le diagnostic de maltraitance est difficile.....	56
Violences physiques	56
Violences sexuelles, psychologiques et carence de soins.....	57
Violence éducative ordinaire.....	58
Comment les médecins sont-ils formés/ informés ?.....	59

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Le signalement	60
L'information préoccupante	61
La maltraitance comme pathologie du lien	62
Nécessité d'interlocuteurs efficaces	63
Etablir un dialogue entre praticiens et services sociaux	64
L'école, un lieu privilégié pour le dépistage ?.....	65
La place du médecin généraliste dans en situation de maltraitance	66
Sa place de proximité	66
Son rôle.....	67
A propos de l'UAED.....	68
Améliorations proposées	69
Conclusion.....	70
Bibliographie.....	71
Annexes.....	75
Annexe 1 : Statistiques UAED 2012	75
Annexe 2 : Statistiques UAED 2013	77
Annexe 3 : Trame d'entretien.....	79
Annexe 4 : Résultats Population.....	80
Annexe 5 : Statistiques entretiens.....	81
Annexe 6 : Législation sur les châtimets corporels en Europe.....	82
Annexe 7 : Législation Française, concernant le Secret Professionnel	83
Annexe 8 : Alerter sur la situation préoccupante d'un enfant.....	84
Annexe 9 : Coordonnées Utiles.....	86
Annexe 10 : Entretiens	88
Entretien 1 Steven.....	92
Entretien 2 Amélie	96
Entretien 3 Jeanne	102
Entretien 4 Martin	107
Entretien 5 Julien	113
Entretien 6 Jeremy	118
Entretien 7 Justine.....	122
Entretien 8 Paul.....	124
Entretien 9 Camille	129
Entretien 10 Sacha.....	133

Liste des abréviations

AED : Aide Educative à Domicile

AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

CAPS : Centre d'Accueil et de Permanence des Soins

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

CMP : Centre Médico-Psychologique

CP : Code Pénal

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CSP : Code de Santé Publique

ESEAN : Etablissement de Santé pour Enfants et Adolescents de la région Nantaise

FMC : Formation Médicale Continue

IME : Institut Médico-Educatif

HAS : Haute Autorité de Santé

UAED : Unité d'Accueil des Enfants en Danger

ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger

ODAS : Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée

OMS : Organisation mondiale de la Santé

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ROR : vaccin Rougeole Oreillons Rubéole

SHIP : Service d'Hospitalisation Intersectoriel de Pédopsychiatrie

SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (119)

Introduction

La maltraitance infantile est une situation plus courante que l'on ne peut l'imaginer, c'est ce dont on se rend compte lorsque l'on fait un stage d'interne dans le service de pédiatrie du CHU de Nantes. Pourtant lorsqu'on pose la question à des médecins généralistes libéraux on entend le plus souvent « on n'en voit jamais », c'est de cette incohérence qu'est née l'idée de ce travail.

La maltraitance infantile a une répercussion importante sur l'enfant devenu adulte qui peut revêtir de nombreuses formes : troubles psychologiques, de l'adaptation sociale, comportements auto et hétéro-agressifs, comportements addictifs, espérance de vie réduite, répétition de cette violence sur ses propres enfants...(1)(2)

Son repérage est donc un enjeu majeur, car repérer tôt permet une prise en charge plus précoce de l'enfant et ainsi de lui favoriser un développement plus épanouissant et obtenir peut-être une résilience.(1)

On estime que le nombre de mineurs et jeunes majeurs concernés par une mesure de protection de l'enfance au 31 décembre 2010 était de 273 000 mineurs, soit 19‰ des mineurs en France et environ 16‰ des mineurs en Loire Atlantique(3). En 2012, Allo Enfance en danger a recueilli 1 071 427 appels dont 12 512 ont donné lieu à des informations préoccupantes(4).

Selon une revue de la littérature américaine de 2009, chaque année, entre 4 et 16% des enfants sont physiquement maltraités et un sur dix est en carence de soins ou subit une maltraitance psychologique dans les pays à « haut niveau de revenu » (5).

L'épidémiologiste Anne Tursz estime que 2 enfants meurent des suites de maltraitance par jour en France. Plus de 80% des mauvais traitements sont infligés au sein de la famille (6).

Notre société se mobilise afin d'améliorer la prise en charge de ces enfants. La loi de mars 2007 réformant la Protection de l'enfance, a eu pour objectif d'améliorer la prévention des situations d'enfance en danger (7)(8),

en clarifiant la terminologie (on ne dit plus enfant « victime de mauvais traitements » mais enfant « en danger ou en risque de l'être »),

en améliorant la prévention par une plus grande place des PMI dans le suivi des grossesses et des enfants en bas âge,

en simplifiant les signalements et les interventions par la transmissions des informations préoccupantes à une cellule départementale de recueil (conseils généraux) ayant pour but de centraliser et d'éviter l'engorgement des Parquets,

en prenant en considération l'intérêt de l'enfant tant sur le plan de son développement physique qu'affectif, intellectuel et social,

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

en développant de nombreuses mesures d'accompagnement des familles et des enfants,

en permettant une formation continue pour les professionnels de santé concernés,

en développant le concept de *secret partagé*, afin de promouvoir la prise en charge pluridisciplinaire des situations de maltraitance.

En juin 2013, le Colloque national sur les violences faites aux enfants a été tenu au sénat, le rapport du comité de suivi présidé par Anne Tursz a été transmis à la ministre de la santé Marisol Touraine en octobre 2014 (9). Ce sujet était également en compétition pour le titre de grande cause nationale 2014. Les médias commencent à se mobiliser (10)(11).

Mais qu'en est-il en pratique ? Les médecins généralistes sont-ils informés de ces nouvelles réglementations datant maintenant de presque 8 ans ? Ayant accès à la santé globale et au corps de l'enfant avant même son entrée à l'école ils sont en première ligne de la prévention et du dépistage de la maltraitance et doivent être en mesure d'agir ou de réagir (12)(13)(14)(15).

Malgré le peu de formation dédiée à ce sujet, les médecins généralistes connaissent les signes cliniques évocateurs de maltraitance et sont plutôt bien informés des facteurs de risque (16). Malgré tout, ils se trouvent en difficulté à la gérer au cabinet médical. Selon l'Ordre des Médecins, ils ne sont à l'origine que de 5% de l'ensemble des signalements (9). Pourtant d'après une thèse concernant les abus sexuels, 88% d'entre eux considèrent avoir un rôle à jouer, et ils sont la première personne consultée dans 80% des cas(17).

Pourquoi ces difficultés, s'il ne s'agit pas seulement d'un problème de connaissance théoriques ? On peut y apporter différentes hypothèses : la crainte de l'erreur diagnostique, le sentiment de solitude face à une telle situation, la méconnaissance des procédures, le manque de temps, la sidération...(16)(17)(15)

Cependant il doit exister d'autres facteurs en cause, certains plus personnels que l'on ne peut retrouver dans une analyse par questions fermées, à propos du vécu du médecin, de sa situation personnelle et professionnelle, ses expériences, son implication vis-à-vis des familles...(17)

Des études quantitatives ont déjà été réalisées sur le repérage et le signalement de la maltraitance infantile par les médecins généralistes en cabinet. L'idée de cette étude est de rencontrer les médecins généralistes et de réaliser des entretiens en s'inspirant des récits de vie utilisés pour les études de sociologie, afin de se libérer des à priori et ainsi de se rapprocher des raisons de leurs difficultés à repérer ou à signaler les situations de maltraitance (18).

Méthodes

Type d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur les récits de vie de dix médecins généralistes installés en Loire-Atlantique et ayant été confronté à une situation d'enfant en danger.

Objectifs de l'étude :

Il s'agit de comprendre pourquoi les médecins généralistes sont peu générateurs de signalement de la maltraitance infantile. Par l'intermédiaire d'une étude qualitative nous allons rechercher l'expression des réactions et ressentis des médecins confrontés à un enfant en danger ou en risque de l'être. Ces informations seront un point de départ pour une réflexion sur la complexité de gestion de ces situations au cabinet médical.

La population étudiée

Recrutement de la population :

Tous les enfants adressés à l'Unité d'Accueil des Enfants en Danger (UAED) de Nantes entre 2012 et 2013 ont été répertoriés dans les dossiers spécifiques de l'unité.

Les enfants adressés à l'unité par des médecins généralistes, que ce soit par l'intermédiaire d'une consultation, d'un passage aux urgences, d'une hospitalisation ont ensuite été sélectionnés.

Un recueil a été fait dans le dossier de chaque enfant afin de déterminer l'identité des médecins généralistes concernés.

Critères d'inclusion :

Les médecins généralistes ayant adressé des enfants à l'UAED entre 2012 et 2013, par l'intermédiaire d'un appel téléphonique, d'un conseil aux parents ou un passage aux Urgences.

Les médecins contactés par téléphone et ayant accepté un entretien enregistré d'une durée d'une demi-heure à une heure environ.

Critères de non inclusion

Les médecins recensés dans les dossiers comme étant des médecins pédiatres ou des médecins généralistes remplaçants (ou SOS médecin) ou médecins n'ayant pas réellement adressé les enfants.

L'absence de coordonnées d'un médecin traitant dans le dossier.

Les médecins ayant refusé les entretiens directement ou injoignables par l'intermédiaire de leur secrétariat.

Constitution de l'échantillon

L'échantillon a été constitué jusqu'au point de « saturation » du modèle, en essayant d'avoir un groupe le plus diversifié possible.

Déroulement de l'étude

Les Entretiens

Les médecins généralistes ont été contactés par téléphone à leur cabinet, il leur a été expliqué brièvement l'objectif de l'étude et pour ceux qui était d'accord, des rendez-vous ont été fixés pour des entretiens.

Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes, ils étaient réalisés en tête à tête intervieweur-interviewé. Ils ont eu lieu au domicile ou au cabinet des médecins généralistes en fonction de leurs préférences et disponibilités.

Au début des entretiens, il était réexpliqué la nature de la thèse, qu'il s'agissait d'entretiens libres et donc non directifs, destinés à recueillir leur expérience, sans objectifs de jugement ni d'évaluation. Il était réaffirmé la nature anonyme des enregistrements et des retranscriptions tant pour les praticiens que pour les patients évoqués.

L'enquêteur tentait de rester le plus discret possible, et n'intervenait que pour ponctuer l'entretien ou rebondir sur un point évoqué en cas d'essoufflement de la discussion. A la fin de l'entretien, quand le médecin interrogé déclarait avoir terminé, l'intervieweur posait quelques questions afin d'évoquer les thèmes non abordés présents sur sa trame d'entretien.

L'intervieweur disposait d'une trame d'entretien, susceptible d'évolution au cours des entretiens en fonction si des thèmes dignes d'intérêt semblaient se dégager.

La méthode de travail a été inspirée des livres L'enquête et ses méthodes - Le récit de vie par Daniel Bertaux (Armand Colin 3^e édition mars 2013)(18) et L'enquête et ses méthodes – L'Entretien par Alain Blanchet et Anne Gotman (chez Armand Colin 2^e édition refondue, février 2013)(19).

Il a été évalué au départ qu'une dizaine à une quinzaine d'entretiens serait suffisante pour arriver à saturation du modèle.

Ces entretiens ont été enregistrés grâce à l'appareil Olympus digital voice recorder VN-711PC.

Analyse des Résultats

Les entretiens ont été retranscrits informatiquement afin de faciliter leur analyse. En occultant les informations pouvant permettre de reconnaître les protagonistes, lieux, noms, dates, détails de dossiers explicites, l'objectif de ce travail étant centré sur le vécu du médecin généraliste et non sur les histoires des enfants et des familles.

Il s'agit d'une analyse thématique, basée sur la récurrence des thèmes dans les récits des interviewés et ainsi sur un découpage transversal de tout le corpus. L'identification des thèmes et la construction de la grille d'analyse se fait par la lecture des entretiens un à un et s'appuie sur les hypothèses de départ. Le mode de découpage est stable d'un entretien à l'autre.

L'analyse des résultats est comparative aux hypothèses recueillies dans les études quantitatives précédentes ainsi qu'aux présupposés.

Résultats

Statistiques de l'UAED

La population totale recrutée est de 368 enfants en 2012 et 406 enfants en 2013.

Le recrutement a été effectué en 2012 : à 8.70% par les médecins généralistes soit 32 enfants, à 33.70% par réquisitions judiciaires soit 124 enfants, à 42.10% par les familles soit 155 enfants.

En 2013 : à 6.70% par les médecins généralistes soit 27 enfants, à 42.90% par réquisitions judiciaires soit 174 enfants, à 38.70% par les familles soit 157 enfants.

Population étudiée

- Les médecins

10 médecins ont été entendus à propos de 11 enfants (1 médecin avait adressé 2 enfants).

L'échantillon de médecins entendus était composé de 5 hommes et 5 femmes.

Ils étaient installés en médecin générale depuis 6 à 40 ans (moyenne =21.9 ; médiane =20).

3 médecins exerçaient seuls et 7 médecins exerçaient en cabinet de groupe.

4 médecins exerçaient en zone rurale et 6 médecins en zone urbaine (dont 1 commune urbaine isolée) selon les définitions de l'INSEE (20).

9 médecins avaient des enfants.

- Les enfants

Les entretiens ont concerné 11 enfants.

6 de ces enfants étaient des garçons et 4 étaient des filles.

Ils étaient âgés de 7 mois à 15 ans (moyenne =5.5 ; médiane = 4).

3 enfants étaient issus de parents divorcés.

3 enfants ont été adressés aux Urgences pédiatriques, 7 enfants ont été adressés directement en consultation à l'UAED.

5 enfants ont été adressés pour des suspicions de violence sexuelle, 5 enfants ont été adressés pour des suspicions de violence physique, 1 enfant a été adressé pour des mises en danger répétées.

Les entretiens

Les 10 médecins ont accepté que les entretiens soient enregistrés.

9 entretiens ont eu lieu au cabinet des médecins concernés, dans leur bureau ou bien dans la salle de repos, 1 entretien à eu lieu à domicile.

Pendant les entretiens chaque médecin a évoqué entre 2 et 7 enfants concernés par la maltraitance (suspectée ou avérée).

Analyse thématique

Qu'est ce qu'un enfant en danger ? :

Entretien 5 : « c'est quoi maltraité aussi [?] »

La maltraitance physique :

La violence physique semble plus facile à dépister à partir du moment où elle laisse des traces inhabituelles. Une blessure entraîne plus facilement une interrogation sur la façon dont elle est apparue.

Entretien 1 : « Là dans cette situation c'était plutôt évident. »

Entretien 2 : « quand on voit un gamin blessé c'est bien d'avoir le réflexe de s'interroger »

« on fait un peu l'autruche, peut-être... mais sur la souffrance immédiate ça on ne peut pas le faire »

Les violences sexuelles

Les violences sexuelles sont plus difficiles à dépister que les violences physiques car n'entraînent pas de blessure physique évidente à l'examen clinique classique. La difficulté dans la prise en charge est dans le dépistage mais également dans la prise en charge, quel est le degré d'urgence, à qui adresser, quel est le rôle du médecin généraliste...

Entretien 1 : « c'est du danger mais c'est une autre forme de danger, c'est pas un danger physique »

« là, je me sens un peu démunie » « je ne sais pas trop qui quoi quand, qui voir »

Les violences psychologiques

Les médecins connaissent la violence psychologique, ils savent qu'elle est fréquente, qu'elle est un danger pour l'enfant.

Entretien 1 : « Les violences psychologiques, dans les familles [...] c'est toujours eux qui souffrent, on le sent moins mais [l'enfant] est tout aussi en danger à mon avis. C'est moins perçu comme un danger immédiat mais psychologiquement c'est destructeur »

Entretien 2 : « Mental, ça je ne vais pas dire qu'on en voit tous les jours, mais ça... c'est hyper fréquent... »

Mais elles sont difficiles à distinguer d'une éducation autoritaire.

Entretien 7 : « Après moi j'ai pas mal de patients qui éduquent leurs enfants de façon, enfin moi je n'éduquerais pas mes enfants comme ça, très autoritaires, mais je ne pense pas que la maltraitance elle viendra de là. Parfois il y a des enfants je me dis «peut-être que si il était moins bridé il pourrait mieux s'épanouir, plus se révéler » parfois les parents brident un peu les enfants, parfois il y a des fonctionnements qui favorisent moins le développement des enfants à mon avis, sans qu'on puisse parler de maltraitance. »

Autres

D'autres formes de danger sont évoquées par le médecin 4 comme les carences de soins ou la mise en danger de l'enfant par lui-même. La violence éducative ordinaire n'est elle pas évoquée.

Entretien 4 : « dans la maltraitance on pense souvent aux sévices, aux choses faites intentionnellement, dans l'intention de nuire quoi. Après le manque de soins ça existe aussi. »

« ça peut être une maltraitance effective ou ça peut être aussi dû à une période de l'adolescence où il faut mettre en évidence le mal-être, la mise en danger etc. »

Ça n'arrive jamais :

Les médecins considèrent la maltraitance comme quelque chose de rare, qu'ils ne rencontrent que très peu. Cela a été leur première réponse à l'évocation du sujet de ce travail.

Entretien 5 : « c'est rare, des enfants en danger, vraiment, non ? »

Ils expliquent que c'est parce qu'ils travaillent dans des milieux encore protégés, soit en ville pour le médecin 4, soit à la campagne pour le médecin 6.

Entretien 4 : « ce qui était déjà plus que pas banal parce que c'est pas dans les habitudes qu'on a, enfin on n'en voit jamais »

« j'ai la chance de travailler dans un quartier un peu protégé » « c'est des choses assez exceptionnelles »

Entretien 6 : « On est peut être encore un peu protégés à la campagne par rapport à la ville »

« c'est pas quelque chose que j'ai rencontré souvent »

Ils considèrent qu'il s'agit d'une situation rarement rencontrée en médecine générale (médecins 4,5,7).

Entretien 5 : « c'est rare d'avoir en médecine générale ce genre de problème, je ne sais pas où ils atterrissent ces gamins là mais, c'est rare que ça passe par nous »

Entretien 7 : « à l'échelle d'une clientèle de médecine générale ça n'est pas fréquent »

Mais à la fin des entretiens et après avoir dérivé de nos cas initiaux sur d'autres situations de doute venant spontanément à l'esprit des médecins rencontrés, on prend conscience que les situations entraînant ne serait-ce qu'une interrogation ne sont pas si rares.

Entretien 1 : « j'avais même pas réfléchi mais ça fait trois en peu de temps »

Entretien 3 : « finalement il y en a pas mal quand même »

En comptabilisant le nombre de situations de doute ou de maltraitance avérée relatées par chaque médecin au cours des entretiens on constate qu'ils ont chacun évoqué entre 2 et 7 enfants, soit une moyenne de 5,8 enfants par médecin rencontré (Annexe 5).

Un seul médecin, se distingue des autres en ne caractérisant pas la maltraitance par sa rareté.

Entretien 8 : « Moi j'aimerais bien dire que ça n'arrive jamais mais on a une misère socio-économique tout ce que vous voulez, avec nécessairement tous les problèmes psychologiques éducationnels associés »

Sensibilisation à la maltraitance :

Sensibilisation personnelle

4 médecins avaient déjà été sensibilisés à la maltraitance par leur expérience professionnelle (le médecin 1 a accompagné de façon bénévole des enfants placés, la femme du médecin 7 est pédiatre), d'autres par leur activité professionnelle (le médecin 3 a travaillé à l'ESEAN (Etablissement de Santé pour Enfants et Adolescents de la région Nantaise) et le médecin 6 a travaillé en IME).

Entretien 1 : j'ai [...] accompagné des enfants qui étaient placés » « j'ai accompagné de façon bénévole des enfants placés en institution »

Entretien 3 : « j'ai travaillé à l'ESEAN »

Entretien 6 : « en temps que médecin de l'IME on a eu des cas plus à caractère sexuel, pour lesquels on avait [...] fait des signalements »

Les formations

2 médecins ont eu des formations spécifiques concernant l'enfant en danger à l'occasion de formations continues.

Entretien 4 : « c'était un sujet de pédiatrie, mais il nous avait peut être parlé de la création de l'unité »

« ça manque un peu »

Entretien 6 : « j'avais dû aller à une formation sur Angers où on m'en avait parlé et j'avais demandé est-ce qu'il y a l'équivalent à Nantes »

2 médecins ont évoqué leurs stages d'interne ou d'externe en pédiatrie comme source en matière de maltraitance (8,9).

Le médecin 6 a l'impression d'avoir été mal formée pendant ses études de médecine à la gestion de ce type de situations.

Entretien 8 : « pendant nos études on est quand même super mal formés à ce type de situation, on a de la théorie dans nos bouquins d'internat mais on est super mal formés »

5 médecins sur les 10 n'ont jamais ou ne se rappellent pas avoir eu accès à une formation sur ce sujet (4,5,6,7,10).

Etre parent

9 médecins sur 10 sont parents.

Le médecin 1, célibataire sans enfants pense qu'avoir ou non des enfants ne changent en rien l'attitude du médecin envers un enfant en danger. Le médecin 2 juge lui que ce sont plutôt des réflexes professionnels qui sont en jeu dans ces situations.

Entretien 2 : « j'ai l'impression que c'est plus une attitude professionnelle, une observation professionnelle »

3 médecins pensent que le fait d'être parent est une aide dans la gestion des enfants au cabinet médical, le contact avec l'enfant est plus facile, la confiance des parents plus facilement gagnée, la sensibilité est plus développée.

Entretien 3 : « ça réveille quand même plus la sensibilité aux enfants »

Entretien 6 : « ça nous renvoie à quelque chose de concret en tant que parents ou grands-parents. Ça joue sur l'émotionnel, peut être aussi sur le dépistage parce que peut être que quand on est influencé par l'émotionnel on va être plus aux aguets, je ne sais pas. »

Entretien 9 : « je pense qu'un médecin avec enfant comprend plus de choses qu'un médecin sans enfant [...] on est plus à l'aise aussi, au moins pour les prendre tous seuls »

« peut-être même pour les parents, de laisser un enfant seul à un médecin qui a déjà des enfants, je me dis c'est plus sécurisant »

Pour le médecin 4 ayant été confronté à la suspicion de médecins urgentistes à l'occasion de traumatismes répétés chez son enfant, être parent permet également de mieux envisager et comprendre la situation d'un parent que l'on suspecte de maltraitance.

Entretien 4 : « En tant que maman, j'ai eu le coup d'un de mes gamins qui fait du skateboard, que j'ai emmené plusieurs fois aux urgences [...] je me suis dis « tient, je suis suspecte de taper mon gamin » [...] je ne lui en ai pas voulu après elle faisait son boulot »

Le signalement :

Ce que cela évoque spontanément

L'évocation du signalement provoque une réaction spontanée de répulsion du médecin 1. Le médecin 4 évoquant le cas d'une de ses collègues devant faire un signalement nous explique qu'il n'aurait pas été à l'aise de le faire, mais proposait de le rédiger à deux.

Entretien 1 : « le machin signalement, beurk, enfin beurk, j'y ai pas pensé »

Entretien 4 : « j'aurais été très mal à l'aise [...] j'ai déjà proposé à ma collègue de pouvoir le faire avec elle si elle le souhaitait »

Le médecin 2 à propos d'une information préoccupante ayant été réalisé par l'UAED, garde une mauvaise image de cette procédure.

Entretien 2 : « [« nous avons fait une information préoccupante »] c'est lourd hein » « Enfin bon, souvenir désagréable... »

Ce qu'ils en savent

3 médecins sur les 10 ont déjà effectué un signalement judiciaire (3,6,9).

Uniquement 2 médecins interrogés (6,7) avaient notion de la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance et donc de l'existence de la mesure d'information préoccupante. (Annexe 5)

Pour les médecins 3 et 4, effectuer un signalement conduit systématiquement à l'enclenchement d'une procédure judiciaire et policière.

Entretien 3 : « si ils vont à l'unité d'accueil, c'est la police derrière »

Entretien 4 : « les autorités vont venir vous voir, ça veut dire que tout le processus judiciaire va se mettre en place »

Le médecin 2 s'inquiète des conséquences d'une procédure de signalement sur les familles, leur entourage et même sur le médecin lui-même, surtout en cas d'erreur de diagnostic.

Entretien 2 : « c'est dangereux parce que j'ai l'impression, quand la machine se met en route après ça fait des dégâts, ça laisse des blessures »

« les dégâts collatéraux les hospitaliers ont du mal à les imaginer »

Le médecin 9 ayant déjà été à l'origine d'un signalement, regrette de n'avoir jamais été tenu informé des suites de celui-ci, et donc de sa légitimité.

Entretien 9 : « j'avais même fait directement un signalement et il n'y avait jamais eu de suite [...] j'ai été extrêmement déçu »

« ce qui a été difficile c'est de n'avoir de nouvelles de rien [...] on se demande un peu à quoi ça sert finalement »

« Frustrant. »

Le médecin 5 juge que les conséquences collatérales à un signalement sont un frein pour les médecins généralistes.

Entretien 5 : « en tant que médecins généralistes je ne sais pas si on est très courageux par rapport à ça »

La situation particulière du médecin généraliste :

Isolement

Les médecins interrogés ont évoqué l'isolement du médecin généraliste dans sa pratique, le médecin 2 qui travaille seul à son cabinet raconte que seul on peut s'imaginer des choses : lorsque l'on voit une ecchymose, un enfant qui refuse de se déshabiller... il évoque également, associée à la peur de ne pas voir, la peur de voir le mal partout, de se tromper.

Entretien 2 : « c'est vraiment du travail en solitaire » « on travaille très isolément »

« tout seul on se dit qu'on se fait des idées, on s' imagine n'importe quoi »

Les médecins 4 et 6 travaillent en cabinet de groupe. Le médecin 4 évoque l'énergie dépensée (et le temps) dans ce genre de situation compliquée pour trouver les intervenants adéquats, pour adresser son patient. Le médecin 6 évoque lui la peur de la confrontation et de la violence quand on doit annoncer à un parent la suspicion de maltraitance ou bien la mesure de protection.

Entretien 4 : « on trouve toujours des solutions mais c'est vrai que ça demande beaucoup d'énergie »

Entretien 6 : « c'est sûr qu'on hésite un peu. [...] j'ai demandé à voir le père [...] il était sur sa réserve, prêt à partir au quart de tour, limite agressif, [...] je confirme, ce n'est pas facile à faire le signalement »

Le travail en groupe

En parallèle à l'isolement du généraliste dans sa pratique, les médecins évoquent les avantages du travail en groupe.

Les médecins 4 et 7 qui travaillent en cabinets de groupe partagent des situations compliquées avec les collègues afin d'en améliorer la prise en charge. Ils identifient l'échange comme un partage de l'expérience.

Entretien 4 : « ça permet de discuter des prises en charge, on s'améliore aussi par notre expérience à chacune. »

Entretien 7 : « ici on est 4 médecins [...] on déjeune souvent ensemble, dès qu'il y a un cas qui nous préoccupe on en parle, et ça permet rien que le fait de reformuler de raconter l'observation on se dit « tiens oui il faudrait que je fasse ça » »

Le médecin 8 évoque l'importance du partage des situations pouvant être lourdes à supporter moralement.

Entretien 8 : « pour nous psychologiquement c'est important et puis [...] parce que certaines peuvent avoir des idées que l'on n'a pas forcément à l'instant T. »

« c'est super lourd à gérer et on ne peut pas garder ça pour soi, et mon mari n'étant pas médecin il y a certains trucs qu'on a du mal à partager... donc le fait de pouvoir en parler entre collègues c'est très riche parce qu'on se complète l'une l'autre si il y en a une qui a une idée et puis ça permet aussi de baisser la pression. »

Le médecin 6 a travaillé sur des situations de maltraitance dans le cadre d'un IME et signale l'importance d'être plusieurs dans le cadre d'un signalement, d'avoir quelqu'un avec qui partager la responsabilité.

Entretien 6 : « c'est plus facile de le faire dans le cadre de l'IME parce que justement on le fait avec le directeur de l'établissement »

Le médecin 2 qui a évoqué précédemment l'isolement du médecin généraliste évoque également les limites du travail en cabinet de groupe. La relation exclusive avec le médecin de famille existe moins car les patients peuvent voir d'une fois sur l'autre un médecin différent du cabinet, soit collaborateur soit remplaçant, ce qui diminue le lien fort et la relation de confiance. Il parle aussi du « nomadisme médical » des familles maltraitantes pour lesquelles le suivi est plus difficile.

Entretien 2 : « il n'y a plus cette relation qu'on a depuis des décennies »

« c'est un rêve pour une famille [...] maltraitant(e) parce qu'ils vont se dire « on fera jamais le lien » parce qu'à chaque fois c'est quelqu'un de différent »

Avoir le temps

La notion de temps chez le médecin généraliste tient une place importante, il est à la fois court et long. Il est court car en 15 ou 20 minutes, comme le dit le médecin 1, on a peu le temps de se rendre compte de la situation de l'enfant. Mais également car les journées sont bien remplies et que dépister, faire de la prévention et agir prend du temps.

Entretien 1 : « nous on a ¼ d'heure, 20 minutes les enfants, c'est pas 24 heures de vie avec les enfants avec les autres »

« quand on est dans la violence immédiate qu'il faut faire quelque chose, bon, mais les jours ou on fini à huit heures, on se dit « si je commence trop à entrer dans la soue, de comment il va pas bien euh (raclement de gorge), là je suis mal parti » »

« il y a peut être des jours où l'on se dit « si on commence à mettre le doigt là dedans aussi, ça prend du temps... » »

Le temps c'est aussi de l'argent.

Entretien 4 : « la seule chose c'est le temps. Moi je veux bien passer la matinée à écouter quelqu'un, à essayer de le convaincre, à passer douze mille coups de fil etc., mais moi je suis payée comment et mon temps je le compte comment ? »

Mais le temps peut aussi être long car le médecin traitant connaît les familles, suit les enfants et peut se permettre le temps de la réflexion.

Entretien 2 : « nous on revoit dans le temps, [...] il y a des convictions qui se forment au fil du temps »

Pour le médecin 6, le manque de temps n'est pas un argument, et face à une situation de danger le temps nécessaire est pris.

Entretien 6 : « je crois que ce n'est pas un argument de dire qu'on n'a pas le temps, je pense qu'il faut prendre le temps quand l'enjeu est aussi important »

Relation privilégiée

Le médecin généraliste tient une place particulière dans le soin car il voit les gens régulièrement, il suit les enfants et les familles. Pour les médecins 2, 5, 6, 9 cette relation privilégiée est un atout pour dépister.

Entretien 2 : « je fais partie de la famille » « on a aussi des tas d'infos qu'on n'aurait pas si il n'y avait pas ces liens là »

« Les relations que je décris elles se tissent au fil du temps »

Entretien 5 : « on a une clientèle privilégiée je pense, qu'on connaît bien, à la campagne on les connaît les gens »

Entretien 6 : « connaissant un peu les familles voilà, on va avoir un sentiment quand même de doute ou de non doute »

Entretien 9 : « on a une vision vraiment générale qui permet de comprendre vite ce qui se passe »

Mais cette relation de proximité avec les familles peut aussi compliquer la perception de la situation et sa prise en charge.

Entretien 4 : « en temps que médecin traitant, quand on est le pivot de tout ça, pour se faire une idée de la réalité de ce que chacun dit et de ce chacun ressent c'est hyper compliqué »

Entretien 6 : « après ce n'est que, voilà, un sentiment, mais je n'étais pas très inquiet par rapport à une suspicion de maltraitance »

« le fait de connaître la personne et son histoire, on va l'aborder différemment »

Entretien 8 : « des enfants qu'on suit depuis qu'ils ont 3 semaines, 1 mois, il y a aussi un lien affectif qui se crée donc, est-ce qu'on a l'objectivité suffisante ? »

Entretien 9 : « c'est compliqué parce que justement on connaît les parents on connaît les enfants »

« c'est plus facile d'envoyer devant le juge quelqu'un qu'on ne connaît pas que quand on connaît l'histoire, quand on connaît la personne depuis 10 ans »

« on se retrouve un peu juge et avocat, parce qu'on connaît les gens, on sait comment ils en sont arrivés là, on connaît leur souffrance »

Le médecin généraliste n'est pas bien placé

Entretien 5 : « franchement le dépistage de la maltraitance chez les enfants, à mon avis ça ne passe pas par les médecins »

« je pense que le filon du généraliste n'est pas le bon filon pour signaler l'enfant en danger »

Car pour les médecins 3 et 5, les gens concernés par la maltraitance ne viennent pas consulter le médecin de famille où n'aborderont pas le sujet avec lui sauf en cas d'urgence aigue.

Pour le médecin 2, étant donné la place privilégiée du médecin de famille, les familles n'osent pas venir le voir, culpabilisent de se confier au médecin qu'ils estiment, préfèrent le laisser dans l'ignorance pour garder avec lui une relation positive.

Pour le médecin 10, les gens méconnaissent le secret médical et pensent que si le médecin de famille est amené à savoir quelque chose, le reste de la famille sera nécessairement tenu au courant.

Entretien 3 : « faire la démarche pour les parents de venir au cabinet médical, ils ne le font pas en général » « ça reste vraiment secret en général »

« ceux qui viennent vous voir c'est quand ils sont tombés, quand il y a eu un accident aigu »

« souvent les parents se sentent en ligne de mire, se sentent infantilisés, donc n'aborderont pas leur problématique »

Entretien 5 : « nous on ne les voit pas passer »

« je pense quand même que les parents maltraitants ils n'amènent pas leur gamin chez le médecin. Je pense qu'ils vont plutôt aller aux urgences, comme ça c'est géré, on ne les connaît pas, et puis la fois d'après on voit quelqu'un d'autre »

Entretien 2 : « elles [les familles] culpabilisent [...] avec la honte, la culpabilisation, tout ce qu'on peu imaginer, et puis bah comme ça il sait pas donc comme ça lui j'irai le voir sans m'inquiéter, sans stress »

Entretien 10 : « Parce qu'on connaît toute la famille [...] les gens sont persuadés que le secret médical c'est que la famille, que à l'intérieur de la famille on doit tout dire »

Au contraire pour le médecin 4, le médecin traitant est un interlocuteur privilégié par les familles car ayant un certain pouvoir d'action sans pour autant représenter l'autorité de la justice.

Entretien 4 : « le médecin était le premier interlocuteur, parce qu'ils savent très bien qu'on peut faire quelque chose mais ils savent très bien qu'on ne va pas non plus aller chercher le méchant pour le mettre en prison »

La libre circulation des patients et la liberté de nomadisme médical est une difficulté dans la prise en charge de la violence intrafamiliale. Pour les médecins 2, 5, 6 et 10, lorsque l'on commence à se poser des questions à propos d'une famille et à leur faire part de ces interrogations, la famille disparaît. Au cours des entretiens, 6 médecins ont évoqué une notion de patients perdus de vue dans ces circonstances (Annexe 5).

Entretien 2 : « à chaque fois que je commençais à sentir qu'il y avait quelque chose de pas clair dans une cellule familiale, la famille disparaissait »

Entretien 5 : « si on leur dit des choses qui ne leur plaisent pas, on ne les voit plus et puis et puis c'est tout, il n'y a rien à faire »

Entretien 6 : « j'en viens à me demander si ça n'est pas une des raisons pour lesquels la mère ne vient plus m'amener son enfant [...] elle doit se dire oulala il a dû flairer quelque chose »

Entretien 10 : « j'avais dit qu'il fallait faire quelque chose et ça a provoqué tout ça parce que je n'ai plus vu la famille du tout » « j'avais soulevé le problème et ils avaient disparu »

Pour les médecins 4 et 5, les conditions de consultation au cabinet ne sont pas idéales pour dépister. Pour le médecin 4, les enfants en danger n'ont pas toujours la possibilité de venir consulter sans leurs parents. Pour le médecin 5, la relation avec les patients est biaisée par le contexte de la consultation.

Entretien 4 : « il fallait qu'elle vienne nous voir avec ses parents, c'était pas possible quoi »

Entretien 5 : « Il faudrait aller chez les gens, parce que les gens quand ils viennent au cabinet ils se mettent en conditions »

« ces familles là elles sont déjà culpabilisées, c'est des familles qui sont un peu prises en faute, qui ne sont pas nickelles et qui n'ont pas la relation comme les autres avec le médecin de famille [...] c'est pas des relations très franches quoi. »

« les gens ne sont pas naturels avec le médecin [...] avec nous ils vont être polis [...] c'est une peu surfait comme relation »

D'autres pistes sont que le médecin traitant ne pense pas avoir les compétences pour prendre en charge un enfant en danger, ou bien qu'il ne considère pas tenir une place importante dans cette prise en charge.

Entretien 5 : « dans le cabinet on est limités, après on ne fait que de l'orientation on ne prend pas en charge, on n'a pas les compétences »

Entretien 10 : « on est un élément mais pas plus, je ne pense pas que l'on puisse être central »

La relation avec l'enfant

La relation avec l'enfant en consultation de médecine générale n'est pas évidente.

Pour les médecins 5 et 10 il peut être difficile pour le médecin de communiquer avec les enfants, on ne sait pas de quelle façon s'y prendre, on a peur de faire mal, les enfants ne sont pas au cabinet comme au naturel.

Entretien 5 : « souvent ces enfants là ils parlent très peu, on se connaît pas assez, les enfants ils ne parlent pas beaucoup avec le médecin, on se voit peu, on doit les impressionner un peu, non je crois qu'ils parleront plus à la maîtresse ou à l'infirmière »

Entretien 10 : « il fallait voir tout de suite avec des gens spécialisés parce que c'est un peu compliqué d'écouter un enfant »

« soit ils nous connaissent très bien, soit ils essaient de nous plaire, ou alors ils se referment »

« il faut faire attention à la façon dont on pose les questions, c'est compliqué »

Le médecin 9 reçoit fréquemment les enfants seuls et s'attache beaucoup à la notion de secret médical qu'il explique aux enfants afin de créer une relation de confiance.

Entretien 9 : « il y a vraiment le secret médical et je m'accroche vraiment là-dessus, je ne répète jamais aux parents »

L'expérience

De par leur expérience personnelle ou professionnelle, les médecins se sentent plus à même de dépister des parents maltraitants ou un enfant en souffrance (médecins 2 et 7).

Entretien 2 : « avec tous les parents que je vois, s'ils sont maltraitants, ils cachent bien leur jeu »

« je sens une famille pathologique, un enfant qui va mal, d'une famille ou tout va bien »

Entretien 7 : « quand un enfant est en souffrance on s'en rend compte, on n'a pas besoin d'être médecin pour s'en rendre compte »

Pour le médecin 6, plus le médecin prend de l'expérience plus il en vient à se poser des questions.

Entretien 6 : « avec l'âge et l'expérience on se pose peut-être plus de questions »

Le secret médical

Il pourrait y avoir des failles dans la notion de secret médical. Parfois du côté médical lui-même, pour le médecin 4, pour qui certains médecins garderaient une discrétion concernant leur patient même à l'intention de leurs confrères. Pour le médecin 10, plutôt du côté des patients qui ne connaîtraient pas la définition du secret médical et auraient peur d'avoir leurs secrets révélés par leur médecin de famille.

Entretien 4 : « même si entre confrères on est liés au secret professionnel, il ne faut quand même pas exagérer »

Entretien 10 : « les gens ne pensent pas que ça existe le secret médical »

« les gens sont persuadés que le secret médical c'est que la famille, qu'à l'intérieur de la famille on doit tout dire »

Ainsi le médecin 9 interrogé précise à chaque enfant et adolescent la relation de secret médical existant entre eux.

Entretien 9 : « Je pense que pour savoir des choses, pour que l'enfant se sente en confiance pour dire les choses, je leur précise toujours bien dès tous petits, dès 6-7 ans, que si ils me disent quelque chose je ne le répèterai pas aux parents, il y a vraiment le secret médical et ça je m'accroche vraiment là-dessus, je ne répète jamais aux parents, même si il y a des trucs qui ne me plaisent pas, si ils fument des joints à 14 ans et bien j'en discute directement avec l'enfant puis on en reparle la fois d'après, je ne sais pas si c'est bien ? [...] Ce qui est étonnant c'est que ce que l'enfant me dit seul, souvent il le répète à ses parents après, je fais revenir les parents et je demande à l'enfant « est-ce qu'il y a des choses que tu veux dire ? » et souvent ils reformulent les choses ou ils me demandent de le faire. »

Les partenaires :

Les urgences

Les urgences sont un interlocuteur et un partenaire privilégié des médecins généralistes.

Elles ont un rôle d'orientation lorsque le praticien ne sait pas où adresser, il connaît le numéro et qu'il aura une réponse rapide et cela à toute heure.

Entretien 1 : « en général j'appelle les urgences 38 06, je connais le numéro par cœur » « au moins on tombe sur un pédiatre qui dit où je vais voir »

Entretien 4 : « on est bien accueillis [...] ils nous aiguillent »

Entretien 8 : « j'ai adressé une fois aux urgences parce que je pensais que c'était la meilleure solution, il était tard le soir et je ne savais pas comment faire autrement »

Elles permettent de recevoir rapidement un enfant que l'on considère en danger immédiat, pour le mettre à l'abri, sans attendre une consultation programmée (médecin 10).

Il persiste la notion que lorsque l'on a des difficultés ou des doutes sur la façon de gérer la situation, les gens accepteront plus facilement d'aller aux Urgences sous un prétexte somatique (médecins 4 et 8).

Entretien 10 : « s'il y a un risque de maltraitance ils sont quand même à l'abri quand ils sont là-bas »

Entretien 4 : « on m'a toujours dit, quand on était étudiants, si vous avez la moindre suspicion, la chose que les gens accepteront le plus facilement c'est d'aller aux urgences, avec leur gamin »

Entretien 8 : « J'avais juste le souvenir dans mes études qu'on utilise l'excuse de passer par les urgences pour faire un bilan somatique si jamais on a un doute et puis bah on rappelle les urgentistes une fois le patient parti quoi »

Mais les médecins des urgences sont-ils mieux placés pour dépister une maltraitance chez des enfants qu'ils ne voient que de façon ponctuelle ?

Entretien 5 : « est ce que les médecins des urgences sont très vigilants je ne sais pas du tout [...] la traumato le plus souvent on ne creuse pas tellement »

Entretien 6 : « j'ai eu à un moment donné un doute pour un autre enfant que j'ai envoyé plusieurs fois aux urgences [...] je m'étais dit vu l'antériorité si pour eux il y a maltraitance ils vont mettre en route quelque chose »

La pédiatrie

Il est de même pour la pédiatrie que pour les Urgences, les interlocuteurs sont facilement accessibles, et orientent bien. Les pédiatres de l'hôpital semblent être des interlocuteurs privilégiés.

Entretien 1 : les pédiatres sont toujours accessibles, elles sont sympas »

Entretien 8 : « le pédiatre des urgences, on a un portable quand on ne sait pas quoi faire. Ils sont accessibles et puis ils peuvent nous donner des conseils de prise en charge, vers qui adresser »

Entretien 9 : « en pédiatrie on a un numéro direct pour avoir un pédiatre ça fonctionne bien »

L'école

L'école revient souvent dans les entretiens comme un lieu qui pourrait être privilégié pour le dépistage des enfants en danger car un lieu où l'on voit les enfants tous les jours et où on les voit évoluer. Les médecins généralistes identifient les instituteurs et les médecins scolaires comme des professionnels pouvant être mieux placés qu'eux pour dépister.

Entretien 5 : « je pense que les instits à l'école les voient mieux que nous les enfants. Elles les voient vivre et je pense qu'elles peuvent nettement mieux signaler que nous » « elles voient l'enfant sans le parent. Et puis les enfants ils parlent à l'école à l'école, ils parlent entre eux, et puis là on voit les comportements un peu bizarres »

« l'école est obligatoire, ils sont dans le circuit » « les enfants quand ils ne sont pas avec leurs parents ils parlent quoi »

Entretien 2 : « peut-être que les instits devraient être un petit peu plus pro-actifs »

Entretien 3 : « il faudrait faire plus de dépistage avec les médecins scolaires »

Les médecins soulèvent l'importance de la communication entre l'école, les instituteurs, les médecins du travail et les médecins de famille.

Entretien 1 : « j'ai une institutrice qui alerte bien [...] elle m'en parle, on débrieife aussi parfois sur ce qu'il faudrait faire »

Entretien 3 : « ce serait vraiment important que le médecin scolaire puisse se mettre en relation avec le médecin traitant »

Entretien 4 : « c'était l'école qui nous avait avertis » « l'école veut que l'on fasse un signalement » « l'école avait botté en touche »

« j'ai reçu un appel de la médecine scolaire [...] c'était un absentéisme scolaire, je n'ai jamais su pourquoi [...] et ça s'est arrêté là »

Les services sociaux

Les médecins généralistes interrogés travaillent peu avec les assistantes sociales ou autres services sociaux.

Ils se plaignent encore une fois du manque de communication, ils ont l'impression de ne pas être tenus au courant de l'évolution des situations, ou bien que la situation n'avance pas.

Ils ont la sensation de ne pas suivre de patients connus par les services sociaux ou bien de ne pas en être informés.

Pour le médecin 8 il s'agit également d'une méconnaissance du rôle de chacun, dans quelles circonstances appeler l'assistante sociale, que peut-on lui demander, etc.

Entretien 1 : « j'ai eu des assistantes sociales des fois dans d'autres cas »

Entretien 4 : « on nous demande à nous de faire un travail de prévention, d'avertissement, de « délation » entre guillemets, mais après une fois que c'est fait il n'y a rien qui suit derrière »

« je ne leur fais pas confiance au social voyez »

« je ne me casse pas la tête à faire des courriers à M. ou Mme le juge pour qu'on ait l'impression que ça aille à la poubelle. Ils prennent ça en mains, de quelle façon on ne sait pas trop, et on n'est avertis de rien, au moins à l'hôpital on a un retour, on rappelle au pire, on sait qui aller pêcher, parce que là bas, tout ce qui est administration sociale, pff, c'est la nébuleuse totale, [...] nous on a une nécessité de suivi des soins et de continuité des soins [...] alors que chez eux, inexistence totale de cette affaire là »

Entretien 5 : « toutes les familles prises en charge par les services sociaux [...] nous on ne les voit pas. »

« j'ai dû appeler l'assistante sociale une fois ou deux pour des trucs bizarres que j'avais trouvé chez des assistantes maternelles »

Entretien 6 : « les assistantes sociales très peu en fait »

Entretien 8 : « quand j'oriente vers les assistantes sociales le problème c'est qu'on n'a pas vraiment de dialogue avec elles » « la seule fois que j'ai eu un retour c'est parce que je l'ai harcelée »

« on apprend plein de choses pendant nos études mais le rôle exact de l'assistante sociale, quand est-ce qu'on peut lui envoyer, qu'est-ce qu'on peut lui demander, bah on ne sait pas trop »

La PMI

Certains généralistes sont habitués à travailler avec les médecins de PMI.

Ils n'adressent cependant pas dans les mêmes circonstances que lorsqu'ils font appel à l'hôpital, ils préfèrent adresser à la PMI lorsque l'urgence est relative.

Entretien 3 : « il faut vraiment passer par la PMI »

Entretien 7 : « j'ai le numéro du médecin de PMI [...] et quand il y a un problème je n'hésite pas à la joindre »

« je vais plutôt aller vers la PMI quand on a un peu plus de temps, quand c'est pas urgentissime »

La psychiatrie

L'accès direct à la psychiatrie surtout en urgence semble compliqué pour les médecins de ville. On retrouve comme principales difficultés le manque de communication interdisciplinaire, les délais très longs d'obtention d'un rendez-vous tant à l'hôpital qu'en ville.

Entretien 4 : « les psychiatres sont eux-mêmes à dire « ah bah oui mais il ne veut pas » oui il ne veut pas d'accord mais on en fait quoi nous ? »

« le CMP il garde tout cela très clos, et le confrère il n'envoie jamais de petit mot, [...] on est à la frontière des disciplines »

Entretien 8 : « les psys de ville c'est même pas la peine parce qu'on a des délais monstrueux, [...] les pédopsychiatres c'est pareil »

« ici le CMP n'a aucune réactivité, on a des délais de plus de 6 mois »

« sur quelque chose de plus insidieux de plus chronique j'envoie plutôt au pédopsy »

Autres

Les médecins interrogés semblent facilement utiliser internet comme une aide pour la recherche des interlocuteurs les plus adaptés (médecins 1 et 5). Sont aussi évoquées d'autres structures comme L'école des parents ou La maison des Adolescents.

Entretien 1 : « maintenant on fait internet [...] on a directement le numéro de téléphone et le numéro de fax »

Entretien 5 : « sur le site, quand j'ai besoin je regarde CHU, sur CHU il y a tout [...] UAED ça apparaît sur la première page de pédiatrie, nickel »

« j'ai eu une maman l'autre jour complètement paumée, et je l'ai envoyée vers l'école des parents »

Entretien 7 : « j'avais appelé la PMI qui m'a dit de dire à la maman d'appeler le CMP »

Entretien 8 : « maintenant il est suivi à la maison de l'adolescence »

Importance du tiers

Les médecins interrogés insistent sur l'importance du tiers dans la gestion des situations de maltraitance, cela leur permet de garder leur place neutre au sein de la famille, « ne pas être juge et parti » (médecin 4), de mieux gérer leurs doutes (médecin 7), plus simplement de ne pas gérer seuls la situation (médecin 8).

Cela rentre en parallèle avec l'isolement du médecin généraliste dans ses conditions d'exercice, le tiers, qu'il soit médecin ou collègue du cabinet ou personne ressource extérieure est important.

Entretien 4 : « en temps que médecin traitant, quand on est le pivot de tout ça, pour se faire une idée de la réalité de ce que chacun dit et de ce chacun ressent c'est hyper compliqué, donc d'avoir des tiers extérieurs c'est pas mal non plus. »

« le fait que ça soit des tiers qui s'occupent de tout ça, ça nous permet de nous détacher un peu et de prendre les gens avec ce qu'ils nous disent, sans être juge et parti. »

Entretien 7 : « j'en parle à ma femme qui est pédiatre, elle me booste »

Entretien 8 : « j'ai essayé de le porter à bout de bras mais au bout d'un moment toute seule je ne peux pas porter grand-chose »

Entretien 9 : « c'est important d'avoir les bons interlocuteurs »

Le manque de communication

Le manque de communication entre les professionnels de santé revient souvent dans les entretiens. Il intervient entre les médecins qu'ils soient généralistes, pédiatres, psychiatres, médecins de PMI ou médecins scolaires, mais également avec les autres spécialistes de l'enfant, assistantes sociales, services sociaux, instituteurs, etc.

Entretien 4 : « même si entre confrères on est liés au secret professionnel, il ne faut quand même pas exagérer »

Entretien 5 : « il n'y a pas beaucoup de ponts entre les professions comme ça »

Entretien 9 : « ce qui a été difficile c'est de n'avoir de nouvelles de rien [...] je me suis senti très isolé »

« on n'est pas tenus au courant en fait, c'est le problème de communication entre les médecins »

Entretien 10 : « Personne ne se rencontre. Oui on travaille avec l'hôpital, mais en transversal non, les PMI non, les pédiatres jamais »

La gestion du doute, avoir des preuves :

Il apparaît que le doute doit toujours être présent à l'esprit du médecin généraliste.

Entretien 6 : « on est jamais convaincu qu'il n'y a pas de maltraitance, faire son métier correctement c'est se poser la question »

Entretien 5 : « quand on voit un gamin blessé, c'est bien d'avoir le réflexe de s'interroger. [...] il faut toujours rester vigilant. »

La conduite à tenir est difficile lorsqu'il n'existe qu'un doute, une intime conviction mais sans preuve. Les médecins interrogés réagissent différemment face à ces situations.

Certains se rappellent, voire notent dans leur dossier, de faire attention la prochaine fois à dépister d'autres signes révélateurs de souffrance.

Entretien 1 : « des fois je fais des petites annotations : faire attention à la façon d'être des parents »

« il y a des fois on a un doute clinique, puis, j'ai pas dû appeler, et puis le lendemain on a zappé »

Entretien 5 : « eh bien j'attends hein, depuis 20 ans que j'exerce j'ai pas eu le souvenir d'avoir appris après qu'ils avaient été pris en charge. Je le note dans un coin de ma tête, et puis je surveille. »

Pour d'autres, le doute est un sentiment difficile à gérer et demande d'être éclairci au plus vite.

Entretien 6 : « je n'ai pas eu de doute parce que je me connais quand j'ai un doute comme ça, c'est tellement insupportable à mes yeux [...] j'aurais fait un signalement »

Entretien 7 : « si vraiment il y a une histoire qui me préoccupe, j'ai pas le choix il faut que j'agisse »

Entretien 9 : « si j'ai un doute au cours d'une conversation, je vais approfondir, quitte à garder l'enfant tout seul pour en savoir plus [...] après on n'aura pas forcément l'occasion d'y revenir, [...] j'essaie de prendre à la volée »

Beaucoup appellent à la prudence, la notion de preuve est importante. Souvent, la peur de passer à côté d'une maltraitance fait face à la peur de se tromper. Quelles pourraient être les conséquences en cas d'erreur de jugement ? Pour la famille mais aussi pour le médecin lui-même qui est connu de tout l'entourage.

Entretien 1 : « j'ai jamais vu de marque [...] si j'avais eu des traces suspectes j'aurais fait quelque chose »

Entretien 2 : « ça ne m'encourage pas à semer le doute, quelque part, sans avoir de preuve, parce qu'on se dit que ça peut être grave, ça peut détruire une famille » « le doute bénéficie toujours [...] c'est très très délicat d'impulser une démarche sans avoir [...] un minimum de preuve »

« quand on est sur le terrain il faut être plus distancié, il faut être plus pondéré »

« il y a encore beaucoup de réticence chez certains au signalement, de peur de faire un signalement par excès, et qu'après tout le monde se dise « oh celui là, il a détruit la famille machin que tout le monde connaît »

Entretien 5 : « souvent on connaît les enfants on connaît les parents on connaît l'entourage on connaît la famille on connaît les voisins on connaît tout le monde quoi, il faut être sûr de ton coup quoi. »

Cependant peut-on se contenter d'attendre des preuves qui semblent difficiles à obtenir ?

Entretien 1 : « les violences psychologiques [...] ça n'est pas facile à prouver non plus »

Entretien 4 : « j'ai eu des doutes, mais je n'ai jamais eu de chose avérée »

Entretien 8 : « je n'ai jamais été confrontée à un cas ou j'avais une suspicion mais pas d'aveu, pas de preuve, ça jamais »

Enfants difficiles ?

Une notion se dégage de deux entretiens, celle d'enfants définis comme difficiles dont le comportement pourrait être à l'origine de certains comportements maltraitants.

Entretien 1 : il faut dire qu'il y a des enfants qui sont particulièrement difficiles parfois, donc on comprend que les parents craquent, normalement les parents n'ont pas à craquer »

Entretien 2 : « j'aimerais bien leur montrer certains petits voyous [...] qui ont tout le temps maltraité leurs parents, il faut pas croire que parce qu'ils sont hauts comme 3 pommes ils ne peuvent pas faire du mal »

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

A propos de l'UAED :

Sur les 10 médecins interviewés, 2 médecins n'avaient jamais entendu parler de l'UAED, 1 a découvert l'unité par le site internet du CHU, 3 la connaissaient de par leur formation médicale ou leur parcours professionnel, 4 grâce à leur entourage personnel.

Son rôle

Le rôle de l'UAED reprend beaucoup des difficultés citées plus haut par les médecins rencontrés.

Le recours à l'UAED permet de décharger le médecin qui ne se sent pas en capacité de gérer seul les situations complexes de maltraitance,

Entretien 1 : « je pense que je me serais sentie démunie, mais là c'est pas moi qui ait fait »

Entretien 5 : « parce que moi, [...]. Je ne suis pas en mesure de le recevoir [...] c'est mieux de s'adresser à des gens spécialisés »

Entretien 8 : « Situation très complexe, c'est pour ça que j'ai appelé l'unité de l'enfance en danger parce que je ne savais pas quoi faire »

« C'est le truc sur lequel on n'aime pas trop tomber parce qu'on ne se sent pas à l'aise, on est un peu démunis on ne sait pas quoi faire. »

De lui permettre de garder sa position neutre à proximité de la famille,

Entretien 4 : « l'intérêt que j'ai vu à cette Unité c'est de me décharger moi de mon rôle, de pointer du doigt qu'il y avait un dysfonctionnement familial, que ça allait entraîner des choses très désagréables pour tout le monde »

« pour moi ça a été très confortable »

D'avoir un interlocuteur averti en cas de doute,

Entretien 6 : « j'ai préféré tout de même demander l'avis de notre collègue de l'UAED qui a plus d'expérience que moi dans ce domaine là. »

Entretien 7 : « Je n'hésite pas à appeler quand j'ai un doute sur une maltraitance »

Mais aussi de se dédouaner de situations inconfortables.

Entretien 6 : « On pense être dédouanés quand on envoie l'enfant dans un service hospitalier, on pense être dédouané d'avoir à faire un signalement »

Notion d'urgence

Les médecins rencontrés ne savent pas précisément pour quels motifs adresser à l'unité.

Ceux connaissant l'UAED ont plutôt tendance à y adresser des enfants dont ils jugent la situation comme très urgente, la notion d'urgence restant très subjective. Hors urgence, ils adressent au pédopsychiatre, à la PMI.

Entretien 7 : « quand c'est une maltraitance qui me paraît grave je vais plutôt vers l'enfance en danger »

Entretien 8 : « ce qui m'a fait adresser vers vous c'est vraiment le degré d'urgence, dans votre intitulé « Enfance en Danger » il y a vraiment un degré d'urgence »

« pour moi « Enfance en Danger » c'était par rapport à l'entourage, pas par rapport à eux-mêmes, [...] après si j'ai un risque suicidaire peut-être que je me poserai la question, en urgence, le temps de faire le tri, mais sur quelque chose de plus insidieux de plus chronique j'envoie plutôt au pédopsy »

Points positifs

Entretien 4 : « Je reviens sur la nécessité de cette unité qui a été créée, c'est parfait, il fallait le faire. »

Les médecins concernés ont apprécié d'avoir été recontactés rapidement.

Entretien 4 : « j'ai été agréablement surprise d'avoir rapidement des gens et d'avoir un rendez-vous rapide à leur proposer »

Entretien 5 : « ça va vite, dans la semaine elle avait une consultation, rapidement »

Entretien 6 : « j'ai eu la secrétaire qui d'ailleurs connaît très bien son travail [...] qui a fait qu'on a eu un rendez-vous dans la semaine »

Entretien 7 : « dès le lendemain j'ai eu quelqu'un, il y a une bonne réactivité, il a du être convoqué 2-3 jours plus tard »

Ils ont également aimé être tenus au courant par courrier et par téléphone de l'avancée des situations.

Entretien 4 : « j'ai reçu aussi des courriers, ça c'est important »

« j'ai bien aimé les contacts que j'ai eus avec les gens qui sont intervenus dans le dossier »

Entretien 9 : « ils ont reçu rapidement, ils m'ont tenu au courant »

Points négatifs

Certains auraient aimé être tenus au courant plus rapidement.

Entretien 1 : « j'aurais bien aimé qu'ils m'appellent [...] avant d'avoir reçu le courrier »

D'autre regrettent que l'unité ne soit pas ouverte tous les jours.

Entretien 8 : « Seul inconvénient c'est que ça n'est pas ouvert le mercredi et que c'était un mercredi. »

Deux médecins ont vécu des situations désagréables. Le médecin 2 ne s'est pas senti informé et associé aux décisions concernant des parents dont l'enfant était hospitalisé et concernant la rédaction d'une information préoccupante. Le médecin 9 ne s'est pas senti entendu lorsqu'une enfant lui a rapporté des actes de maltraitance et qu'elle n'a pas été vue par l'unité car déjà reçue à de multiples occasions.

Entretien 2 : « le CHU s'est complètement fourvoyé » « le CHU a vraiment fait chier les parents » « on les regardait, on les épiait, on essayait d'identifier des signaux éventuels de maltraitance [...] ça manque un peu de discernement et d'humanité » « vous avez bien compris que vous étiez les premiers suspects »

« un petit coup de fil au médecin traitant ça ne peut pas nuire. On le croit ou on ne le croit pas mais on prend contact, mais là il n'y a rien eu » « on est très vite éliminés. Éliminés, non contactés, non concernés et non informés » « mis à l'écart »

Entretien 9 : « j'ai eu plus que des doutes pour une petite fille que j'ai essayé d'adresser et qui n'a pas été reçue [...] J'ai été très choqué [...] j'ai trouvé ça lamentable, vraiment. »

Comment adresser ?

Certains médecins signalent qu'il peut exister des difficultés pour adresser à l'UAED.

Le médecin 8 soulève la question de l'information des médecins de Loire-Atlantique concernant l'existence de l'Unité.

Entretien 8 : « j'ai entendu parler de votre unité parce qu'une amie pédiatre m'en a parlé [...] je n'aurais pas eu cette amie, je ne sais pas ce que je faisais avec le gamin. Donc est-ce qu'il y a une information suffisante ? »

Pour le médecin 2, l'intitulé « Unité des Enfants en Danger » n'incite pas les parents maltraitants à accepter de se rendre en consultation.

Entretien 2 : « vous avez entendu le nom « Unité des enfants en danger » j'imagine expliquer ça à une maman, ça le fait pas quoi. [...] Pour adresser à l'UAED il faudrait trouver un prétexte... »

Idées d'amélioration

Au terme de chaque entretien il a été demandé au médecin s'il avait une idée d'amélioration pour la prise en charge des enfants en danger.

Une fiche explicative avec les numéros importants à connaître et les procédures à suivre a été l'idée la plus récurrente.

Entretien 2 : « avoir une petite fiche, un numéro à appeler, des interlocuteurs identifiés »

Entretien 3 : « il faudrait faire des flyers »

Entretien 7 : « un petit flyer, une petite plaquette, [...] qui appeler dans ces cas là »

Entretien 9 : « une plaquette pour peut-être ré-informer là-dessus [...] je pense qu'il y a pas mal de médecins qui ne connaissent pas [...] avec justement rappel des lois, des possibilités, et qu'on puisse avoir sous la main »

Une autre idée serait d'organiser des réunions d'information entre les médecins de l'UAED et les médecins généralistes, ou encore de permettre aux généralistes qui le souhaitent de participer aux réunions concernant leur patient.

Entretien 3 : « des réunions d'information avec d'autres médecins à l'UAED »

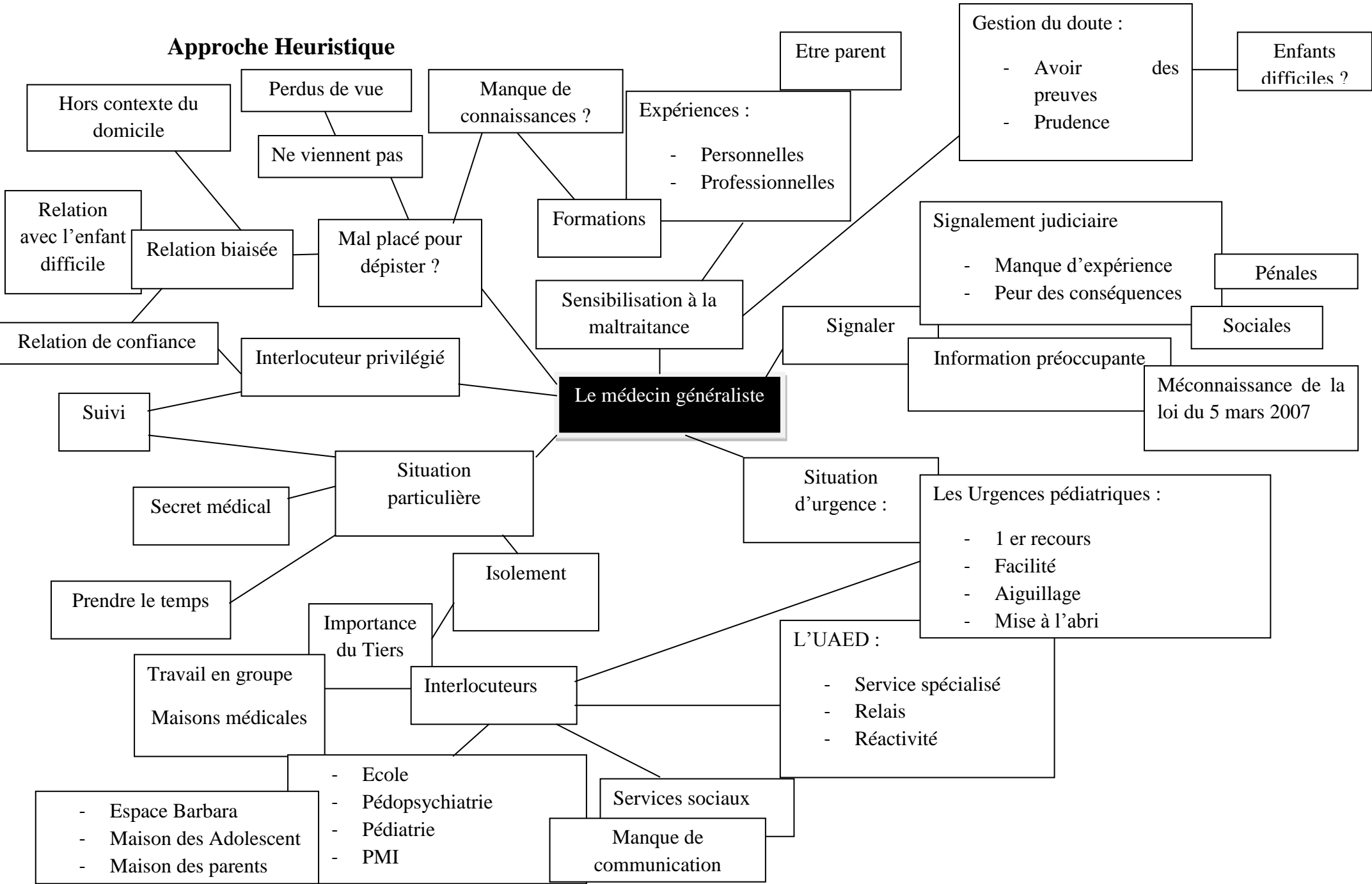
Entretien 4 : « un truc qui m'aurait peut-être plu [...] assister à une réunion, staff ou quelque chose comme ça »

Le médecin 3 propose des consultations de psychologie obligatoires et remboursées pour les parents afin qu'ils puissent s'exprimer spécifiquement et dans un contexte différent du cabinet médical sur leurs difficultés relationnelles et éducationnelles avec leurs enfants.

Entretien 3 : « des consultations de psychologie obligatoires » « remboursées »

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Approche Heuristique



Discussion

Validité de l'étude

- Biais de recrutement :

Les médecins de cette étude ont été sélectionnés car ils ont adressé ou suivi un enfant évalué par l'Unité d'accueil des Enfants en Danger. Il leur a été proposé de discuter autour de l'histoire d'un enfant qu'ils connaissaient, à propos de leur prise en charge. Ils ont également accepté de recevoir l'enquêteur, le plus souvent sur leur temps de travail, pour un entretien d'environ 1 heure. Les médecins entretenus ont été par le principe même de recrutement de l'étude, sélectionnés pour être personnellement impliqués par le sujet. Par ce biais ils ne représentent pas un échantillon standard des médecins généralistes de Loire-Atlantique.

Cependant, le fait de proposer un entretien autour d'un patient connu, ayant le plus souvent posé des difficultés de prise en charge a suscité l'intérêt et a permis un recrutement plus aisé des médecins de l'étude.

- Biais de présentation :

La présentation de l'enquêteur, le ton adopté et les mots échangés autour des entretiens ont pu influencer malgré eux le contenu des réponses. La plupart des entretiens ont eu lieu dans le bureau des médecins, ce qui n'a probablement pas favorisé la détente et l'ambiance conviviale nécessaire à l'échange, la facilité étant de se reporter à son ordinateur lors des périodes de blancs dans la discussion et le médecin restant dans une position de force, séparé de l'enquêteur par son bureau.

- Biais d'évaluation :

L'enquêteur a tenté de réaliser des entretiens de la façon la plus ouverte possible, en relançant la discussion après quelques secondes de silence par des questions ouvertes, en lien avec des éléments évoqués précédemment ou autour d'un thème encore non abordé. Cependant l'enquêteur a pu à plusieurs reprises poser des questions plus fermées ayant pu orienter les réponses des médecins interrogés. On peut considérer cela comme majoré par le manque d'expérience de l'enquêteur. Les réponses ayant été visiblement influencées par l'enquêteur n'ont pas été incluses dans les résultats de l'enquête afin d'essayer d'en conserver la validité.

- Biais du répondant :

Il a été fait appel à la mémoire des médecins à propos de situations ayant eu lieu dans les deux ans précédents l'enquête, il est probable que de ce fait les récits ne soient pas exhaustifs ou exacts.

Préalablement à l'entretien, l'enquêteur insistait sur le fait que ces entretiens n'avaient aucune valeur de jugement ou d'évaluation des pratiques et faisait attention à conserver au long de l'entretien une attitude neutre et d'écoute. Malgré tout, les réponses peuvent avoir été influencées par une gêne éprouvée par les répondants, par le peu d'habitude de cet exercice, par une sensation de jugement et de recherche d'une validité des réponses attendues, intentionnellement ou non dans le but de plaire à l'enquêteur.

Certains entretiens peuvent avoir été biaisés par la difficulté de l'interviewé à rentrer dans la logique discursive du contrat de communication. Certains ont ainsi pu se mettre dans une position passive, en d'attente d'un interrogatoire par questionnements multiples de la part de l'interviewer, contrairement à l'objectif initial.

- Biais d'interprétation des résultats :

L'analyse a été faite en regroupant de façon thématique des fragments de discours faisant sens pour l'enquêteur. Ce regroupement a été fait de façon subjective par l'enquêteur en fonction de sa compréhension de la situation et des dires des médecins rencontrés. Malgré toute l'attention portée à une analyse rigoureuse des résultats, il est très probable que celle-ci soit en partie personnelle à l'auteur.

On peut cependant considérer cette subjectivité comme une source d'enrichissement positive de l'enquête, l'analyste faisant partie du résultat au même titre que les informations rassemblées.

Ca n'arrive jamais

Cette remarque très fréquente au commencement de ce travail a trouvé rapidement ses limites.

Tout d'abord dans l'épidémiologie. Comme signalé dans l'introduction, chaque année, entre 4 et 16% des enfants seraient physiquement maltraités et un sur dix serait en carence de soins ou subirait une maltraitance psychologique(5). En extrapolant les chiffres, l'épidémiologiste Anne Tursz estime que 2 enfants meurent des suites de maltraitance par jour !

Ensuite lors des entretiens ; chacun avait pour point de départ un enfant adressé à l'UAED et dérivait rapidement vers plusieurs situations ayant engendré des doutes, des suspicions de maltraitance.

Si pour imaginer on se permet de faire un parallèle avec la prévalence des infections invasives à méningocoque que craignent tous les médecins généralistes, celles-ci concernent 1 à 3 cas pour 100 000 habitants dans les pays industrialisés, soit 559 cas en France en 2012 selon le Bulletin Epidémiologique (21).

Les praticiens sont préparés à gérer une infection à méningocoque et possèdent tous un flacon de Ceftriaxone à portée de main, tous devraient avoir à disposition les outils nécessaires à l'orientation et la prise en charge d'enfants en danger.

Le diagnostic de maltraitance est difficile.

Violences physiques

Pour les médecins généralistes interrogés il semble bien plus évident de repérer et de signaler des maltraitements physiques, que des maltraitements sexuels ou psychologiques.

Un sévère physique est le plus souvent quelque chose qui se voit, il paraît évident pour tout médecin de se poser des questions devant une blessure non plausible, potentiellement grave ou des blessures à répétition.

Selon une étude de Flaherty EG (et al) publiée en 2008 dans Pediatrics, les maltraitements physiques sont plus facilement signalés par les médecins généralistes lorsque les lésions ne sont pas concordantes avec l'histoire racontée par les parents, lorsque les enfants ne sont pas habituellement suivis par le praticien, qu'il existe selon lui des facteurs de risques familiaux ou inhérents à l'enfant, lorsque la blessure est considérée comme grave.

Cependant selon cette même étude, 76% des lésions repérées comme potentiellement causées par de la violence ne seraient pas signalées (22). On peut légitimement se demander pour quelle raison ?

D'autres situations inhabituelles semblent importantes à repérer et doivent alerter : un retard de recours aux soins, la découverte d'une lésion au cours de l'examen clinique lors d'une consultation pour un motif bénin, une expression inadaptée de la douleur par l'enfant (par exemple chez un enfant qui ne pleure pas) ou une douleur non reconnue par la famille (13).

Plus compliquées à repérer et à prendre en charge pour les médecins selon eux sont les violences sexuelles et les violences psychologiques.

Violences sexuelles, psychologiques et carence de soins

Une thèse précédente concernant la maltraitance par abus sexuels montrait qu'environ 95% des abus étaient évoqués de façon spontanées par l'enfant ou par la famille au médecin traitant (17).

Ce ne serait donc pas le dépistage mais plutôt la gestion de la situation de violences sexuelles qui serait difficile pour les médecins interrogés.

Quand aux violences psychologiques et aux carences de soins, ils ont notion de leur fréquence, elles sont le plus souvent suspectées, mais difficiles à prouver et à différencier d'une éducation trop autoritaire.

Les carences de soins ou la négligence sont définies par l'OMS comme « le fait qu'un parent ne veille pas au développement de l'enfant, s'il est en position de le faire, dans un ou plusieurs domaines suivants : santé, éducation, développement affectif, nutrition, foyer, et conditions de vie sans danger ». Le diagnostic est difficile car ne suppose pas d'acte positif.

La maltraitance psychologique est quand à elle une atteinte à la dignité de l'enfant en tant que personne humaine et à ses besoins psychologiques fondamentaux de sécurité, d'amour, de sentiment d'appartenance et d'estime de soi. Elle peut résulter du sadisme ou de la cruauté mentale de la part de l'agresseur, comme elle peut résulter de l'échec ou de l'incapacité des parents à répondre aux besoins émotionnels de l'enfant et à assumer un rôle parental bienveillant et protecteur.

Des négligences psychologiques graves peuvent exister dans tous les milieux familiaux, y compris les plus aisés où ils prennent parfois l'apparence de la respectabilité et sont donc plus difficiles à identifier (23).

Violence éducative ordinaire

Il s'agit d'un aspect de la maltraitance intéressant car abordé par un seul des praticiens interrogés et encore méconnu du grand public. Il suffit de prendre comme représentation commune la fessée qui a récemment fait polémique (24)(25). En France, l'interdiction de la fessée n'est pas quelque chose d'évident, et 83% des français sont encore contre une loi bannissant la fessée.

Dans son livre C'est pour ton Bien, Alice Miller expose nos difficultés internes à proscrire les punitions corporelles de nos modèles d'éducation. Persistent encore dans notre inconscient qu'« une petite fessée n'a jamais tué personne », que nous avons bien été élevés de cette façon et que de toute façon le petit enfant ne s'en souviendra pas à l'âge adulte. Mais, de récentes études tendent à prouver les répercussions sur l'enfant et l'adulte des punitions corporelles, leur transmission intergénérationnelle et leur répétition notamment dans les milieux à risque (26)(27)(28)(29)(30).

La France est en retard sur ses collègues européens en matière de législation sur les châtiments corporels. En France ils sont encore licites dans le cadre du « droit de correction ». (Annexe 6)

La situation est bien expliquée dans le rapport européen sur les châtiments corporels de 2013 (31) :

« La loi de 2007 réformant la protection de l'enfant et la loi de 2006 relative à la violence domestique et la violence contre les enfants ne sont pas interprétées comme interdisant tous les châtiments corporels dans l'éducation des enfants. En dehors de la maison, dans les écoles, les circulaires ministérielles indiquent que les châtiments corporels ne devraient pas être utilisés dans les écoles, mais il n'existe pas d'interdiction explicite dans la loi et "une correction légère" est tolérée de la même façon que pour les parents.

Le Comité européen des droits sociaux a par trois fois conclu que la situation en France n'est pas conforme à la Charte [des droits de l'enfant] car les châtiments corporels n'y sont pas interdits (2003, 2005, 2012). Des recommandations ont été faites au cours de la deuxième revue de la France d'interdire expressément les châtiments corporels dans tous les contextes, y compris à la maison (2013). La réponse du gouvernement était attendue pour Juin 2013. »

Il semble donc indispensable que les médecins généralistes restent vigilant à la violence ordinaire intrafamiliale, qu'ils en fassent une prévention efficace car celle-ci peut avoir de grave répercussions sur le développement de l'enfant et de l'adulte en devenir (26)(30).

Comment les médecins sont-ils formés/ informés ?

Les médecins seraient plutôt bien informés des facteurs de risque théoriques de maltraitance (à l'exclusion du facteur de prématurité et de son impact sur l'attachement) (16). Mais une thèse plus récente montre que les internes en médecine en ont une vision restreinte excluant l'enfant en risque et l'enfant en danger (32). Ils ne bénéficieraient d'ailleurs en moyenne que d'une à deux heures de cours consacrés à ce sujet au cours de leur cursus universitaire (9).

On retient des entretiens réalisés que les praticiens ont peu de souvenir de formations au repérage et à la gestion de la maltraitance. Mais c'est sur le plan de la prise en charge que les médecins expriment le plus leurs difficultés.

Sur le plan des maltraitances physiques la plupart des médecins généralistes interviewés ont compris qu'ils pouvaient adresser aux Urgences, soit en informant directement la famille de leurs inquiétudes soit sous un prétexte afin que les enfants soient pris en charge rapidement. D'autres adressent au commissariat. Cependant lorsqu'il s'agit de violence psychologique, de violences sexuelles ou de carences de soin, ils se sentent démunis.

Le signalement quant-à lui, qu'il soit judiciaire au Parquet (par un signalement au procureur de la république) ou social au Conseil Général (par le biais de l'information préoccupante) fait peur aux médecins interrogés. Tout d'abord la justice et l'autorité impressionnent. De plus le médecin redoute les conséquences judiciaires concernant l'enfant et la famille en cas d'erreur de jugement de sa part. La prise en charge sociale suivant le signalement est également mal perçue.

Pour pouvoir aborder sereinement une situation comme celle de la maltraitance infantile il est nécessaire d'être bien informé. Lorsque l'on connaît les recours possibles, les tenants et les aboutissants des procédures, il est plus facile de les aborder sereinement.

Le signalement

Le signalement est la démarche la plus connue des praticiens mais très peu y ont déjà eu recours.

Ils savent qu'il s'agit d'une procédure judiciaire, qui va mener à la réalisation d'une enquête, dès lors ils hésitent à l'employer. La notion de doute est toujours présente avec l'intime conviction de pouvoir se tromper, ainsi il est difficilement envisageable de déclencher une procédure judiciaire pouvant être lourde de sens et de conséquences pour la famille concernée, l'enfant, et le médecin lui-même en cas d'erreur (accusation de calomnie, famille perdue de vue, mauvaise réputation).

En cas de situation grave, d'urgence ou de refus d'hospitalisation, il convient de faire un signalement au Procureur de la République afin d'obtenir une ordonnance de placement provisoire (OPP) permettant l'admission de l'enfant dans un service hospitalier contre l'avis des parents.

On trouve un modèle type de signalement sur le site internet du conseil de l'ordre du département (Annexe 10).

L'information préoccupante

L'information préoccupante permet de signaler au Conseil Général que l'on a un doute ou une inquiétude sur la situation psycho-sociale d'un enfant.

Depuis 2007 on peut transmettre une information préoccupante à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du Conseil Général qui permettra de mettre en place un accompagnement social de la famille après évaluation. Le médecin peut également appeler la CRIP et échanger directement avec un travailleur social ou un médecin.

Il est souhaitable d'en informer la famille, en insistant sur l'aide qui pourra leur être apportée.

Si la situation est préoccupante et que la famille accepte d'être aidée, un accompagnement social sera proposé et mettant en place une Aide Educative à Domicile (AED) ou un accueil provisoire.

Si la situation est grave ou urgente, le dossier sera alors transmis au Parquet pour évaluation par le Procureur de la République.

L'information préoccupante est faite pour être adaptée et réalisée par tout professionnel de la petite enfance.

Peu de médecins interrogés avaient notion de l'existence de l'information préoccupante, uniquement ceux ayant travaillé dans des structures de prévention ou de pédiatrie ou par l'intermédiaire d'un proche. Celle-ci leur est pourtant beaucoup plus accessible que le signalement judiciaire.

Une des contraintes évoquées par les médecins généralistes pour la réalisation d'un signalement est le temps nécessaire. S'agissant de l'information préoccupante, elle peut à présent être réalisée en ligne sur le site internet du Conseil Général de Loire Atlantique et cela ne prend pas plus de vingt minutes (Annexe 8).

On retrouve également le formulaire en ligne sur le site du conseil de l'ordre des médecins du département (Annexe 9).

La maltraitance comme pathologie du lien

La maltraitance infantile relève souvent d'une pathologie du lien. Un enfant maltraité est un enfant pour lequel le lien avec le parent est altéré, il ne se construit donc pas avec les repères nécessaires, ne connaît pas les codes pour se lier à l'autre et susciter son intérêt. Donc, un enfant qui ne va pas bien est un enfant vers lequel on n'aura pas envie d'aller (qu'il soit violent, colérique, ou effacé voire invisible).

Le mal-être de l'enfant va rendre difficile la prise en charge de la situation par le praticien, mais elle peut également le renvoyer à ses propres expériences et provoquer chez lui un inconfort.

L'irritation, la projection négative que peut provoquer en nous un enfant ou bien l'inconfort provoqué par une situation de maltraitance entrent dans le concept Freudien de contre-transfert négatif.

L'« aversion de voir », est l'incapacité d'un médecin à imaginer et accepter le diagnostic de maltraitance (23).

C'est ainsi un challenge pour le professionnel de la petite enfance de repérer ces enfants et d'en prendre soin.

Pour optimiser le soin il existe quelques règles simples : élaborer en équipe afin de transformer ce qui parasite la relation en outil de compréhension, exprimer ses émotions même si elles sont contradictoires, ne pas se sentir seul, mettre des mots, trouver du sens.

Trouver des interlocuteurs paraît donc indispensable à la bonne gestion des situations de maltraitance infantile. Ces interlocuteurs peuvent être des collègues, des membres de la famille, mais il pourrait être intéressant de donner l'opportunité aux praticiens confrontés à la maltraitance de discuter avec des professionnels de leurs propres réactions de contre-transfert (33).

Dans son livre Les grandes personnes sont vraiment stupides, le Dr Daniel Rousseau relate une quinzaine d'histoires d'enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance et dont le développement affectif et psychique a été perturbé dès la petite enfance par des parents maltraitants(2).

Nécessité d'interlocuteurs efficaces

Qu'ils soient des collègues du cabinet médical, extérieurs au cabinet, professionnels de santé ou non, les interlocuteurs sont nécessaires pour partager les situations difficiles que sont les suspicions de maltraitance.

Ces interlocuteurs permettent de partager ses doutes, de réfléchir à voix haute et d'y voir plus clair sur la conduite à tenir. Ils sont aussi un soutien psychologique important face à des situations très riches émotionnellement.

Un interlocuteur adapté permet également un gain de temps car il oriente les démarches.

L'école est présentée comme pouvant être un partenaire dans le dépistage de la maltraitance. L'hôpital est un partenaire privilégié dans les situations d'urgence et de danger immédiat. Les services sociaux doivent être un interlocuteur privilégié pour la prévention et la gestion des familles en aval d'un signalement.

Etablir un dialogue entre praticiens et services sociaux

Les médecins généralistes n'ont que très peu de contact et une confiance toute relative en les services sociaux.

Deux principaux reproches sont faits aux services sociaux.

Le premier est de ne pas tenir suffisamment les médecins au courant de l'avancée des situations de leurs patients. Ceux-ci se plaignent du manque de retour après avoir alerté sur la situation d'un enfant ; d'avoir toujours affaire à un interlocuteur différent, parfois même de ne pas être au courant lorsque leurs patients sont suivis par les services sociaux. Ils ont un sentiment d'inefficacité, d'un manque de suivi des affaires, ils se sentent « écartés du système ».

Certains craignent également que les enfants soient séparés de leur famille, de leur fratrie, malmenés par les institutions.

L'affaire d'Outreau ou la plus récente affaire Marina ont mis en avant des défaillances des systèmes judiciaire et social français pouvant imaginer les réticences des médecins à leur égard (34)(35).

Cependant il semble que des formations concernant le rôle des services sociaux et les résultats à en attendre pourraient améliorer les prises en charge conjointes (33).

L'école, un lieu privilégié pour le dépistage ?

Les médecins interrogés sont nombreux à évoquer l'école comme un lieu privilégié pour dépister des enfants en souffrance et pour suspecter des maltraitances. L'école permet de voir les enfants en dehors du contexte familial, de les voir évoluer sur une journée entière et interagir avec l'autre.

Pour eux, le système scolaire serait donc plus à même de dépister les enfants en danger ou à risque de l'être. Cependant aucun n'est capable de dire comment cela se passe à l'école, il y a très peu de lien entre les enseignants, les médecins ou infirmières scolaires et les médecins de famille.

Le nombre d'élèves concernés par une transmission d'information préoccupante ou par un signalement est de 30 562 en 2010-2011 soit 3,5% des élèves scolarisés. Les personnels de santé sont à l'origine d'environ 10% des transmissions d'informations préoccupantes et 20% des signalements. En école maternelle et élémentaire, la plupart des informations préoccupantes (environ 80%) sont effectuées par le personnel encadrant, instituteurs ou directeurs d'école, dans le second degré les personnels de service social prennent le relais (36).

Dans un mémoire réalisé en 2003 (et donc antérieur à la réforme de la loi sur la protection de l'enfance de 2007), Céline Greco interroge le personnel encadrant et enseignant ainsi que soignant d'un lycée des Yvelines sur le repérage de la maltraitance en milieu scolaire et sa prise en charge. L'auteur conclue à un manque d'information et de formation des personnels encadrant et enseignant interrogés qui s'en remettent au personnel soignant. Elle pose également la question des effectifs insuffisants d'assistantes sociales, d'infirmières et de médecins scolaires (37).

Dans son rapport de 2009, l'UNICEF dénombrait un médecin scolaire pour 8000 à 12000 élèves. Les bilans des 3-4 ans à l'école maternelle ne sont couverts qu'à 50% en moyenne, les dépistages des troubles visuels, auditifs, du langage et cognitifs à effectuer au cours de la 6^e année le sont à 80% en moyenne, quant aux examens en CM2 et en classe de 3^{ème} ils ne sont pas du tout systématiques(38).

Le repérage et la prise en charge de la maltraitance infantile ne semble pas être aussi évidente qu'il semblerait en milieu scolaire. Le manque d'information et de formation du personnel encadrant et du personnel soignant s'ajoutant aux effectifs insuffisants en personnels soignant.

La place du médecin généraliste dans en situation de maltraitance

Sa place de proximité

Par son rôle de proximité, la pratique de la médecine générale diffère de la pratique en hospitalier. Le médecin de famille connaît bien ses patients, soigne leur famille proche, plus éloignée, ainsi que le voisinage. Les médecins interrogés rapportent deux conséquences à cette proximité.

L'accès à l'intimité de la famille, la confiance acquise auprès des patients après plusieurs années de soins vont amener le médecin traitant à avoir accès à des informations importantes sur le fonctionnement familial, vont lui permettre de déceler les choses anormales et inciter la confiance et la confiance.

Cependant le fait d'être au centre des familles et de la vie locale peut aussi le desservir.

D'une part par la participation de l'affect, non pas qu'il ne voit pas ou ne veut pas voir les situations à risque intrafamiliale mais car il ne peut pas les voir.

D'autre part, les patients (que ce soient les adultes ou les enfants) hésitent à se confier au médecin qui connaît toute leur famille, et pourrait être amené à partager ces confidences.

Il paraît nécessaire de rappeler régulièrement aux médecins comme aux patients le concept de secret médical, car celui-ci est indispensable à une relation de confiance.

Venir en consultation de médecine générale est une démarche volontaire du patient, cela ne se fait pas sous contrainte. Plusieurs médecins interrogés ont déploré le fait que malgré leur vigilance, les familles avaient tendance à disparaître ; elles déménageaient ou changeaient de médecin. Ainsi le médecin généraliste a beau être au plus près des patients il ne peut rien faire sans leur bon vouloir.

Une prise en charge coordonnée autour des familles semble être le seul moyen de permettre un suivi efficace, aussi bien médical que social.

Son rôle

Les médecins redoutent d'avoir à signaler une situation de maltraitance tout d'abord car le doute est toujours présent.

Les conséquences en cas d'erreurs sont redoutées. Qu'elles soient sociales ou judiciaires pour les familles comme évoqué précédemment, ou bien à l'intention du médecin lui-même.

Deux affaires résument bien les craintes des médecins dans de telles situations. Dans l'affaire du petit Marc décédé en 2006, le médecin généraliste, étant passé à côté de cette situation de maltraitance est condamné à 3 ans de prison avec sursis pour non assistance à personne en danger. A l'inverse, en 1998, le Dr Bonnet était condamnée à trois fois 3 ans d'interdiction d'exercice pour avoir rédigé sans preuve des signalements d'abus sexuels sur des enfants.

De plus, le médecin peut avoir peur de perdre la famille de vue ou de perdre la confiance des autres patients en cas d'erreur. Ainsi certains d'entre eux préfèrent en cas de doute, ne pas signaler mais « garder à l'œil » les patients en attendant d'avoir plus de preuves.

L'idéal pour le médecin généraliste est de rester au cœur du soin, en n'étant ni policier ni juge, en maintenant la relation de confiance qui met plusieurs années à s'installer et ainsi en continuant de suivre les enfants et les familles.

Il est important de rappeler qu'aucune poursuite ni sanction n'est possible si le signalement est effectué selon les règles : constatation et description de lésions sans interprétation quant à leur origine, discours des divers protagonistes rapportés entre guillemets, utilisation éventuelle du mode conditionnel, pas de dénonciation de personne, pas de nom cité (6).

La disponibilité d'interlocuteurs spécialisés qui vont prendre le relais des médecins généralistes et de procédures de signalement simplifiées est indispensable.

A propos de l'UAED

L'Unité d'Accueil des Enfants en Danger est une unité fonctionnelle du service de Pédiatrie du CHU de Nantes depuis 2004. Son but est d'améliorer les conditions d'accueil des enfants en danger, d'assurer un meilleur diagnostic, grâce à une équipe pluridisciplinaire (médicale, psychologique et sociale) et de donner des soins adaptés dans le respect des enfants et de leur famille. Elle est constituée d'un groupe de professionnels référents et travaille en lien avec les autres institutions intervenant pour la protection de l'enfance. Depuis 2010, elle dispose d'un lieu d'accueil des auditions filmées.

L'UAED est plutôt bien accueillie par les médecins, elle permet de répondre à beaucoup des difficultés posées par les situations de maltraitance :

- On y trouve des interlocuteurs adaptés et l'on peut rapidement avoir contact avec un médecin qui peut conseiller et orienter. Cela permet d'avoir un avis sur la conduite à tenir quelque soit l'urgence de la situation.
- Elle peut prendre le relai du médecin traitant, faire une évaluation médicale, psychologique et sociale, et un signalement si nécessaire.
- Elle permet au généraliste de rester dans son rôle de prévention et d'orientation et ainsi de garder contact avec famille, sans faire de lui un juge ni un avocat.
- Elle lui permet de se décharger de situations pouvant être psychologiquement difficiles à gérer seul au cabinet.

Quelques remarques peuvent cependant être faites.

Malgré que la population de l'étude ait été recrutée chez des médecins considérés comme au départ sensibilisés à la maltraitance, tous ne connaissaient pas l'existence de l'Unité avant qu'un de leurs patients y soit reçu. L'enquêteur a pu remarquer lors des entretiens que les médecins les plus jeunes, et ceux ayant un proche travaillant dans le milieu de l'enfance étaient les mieux informés.

Ceux qui avaient notion de l'unité ne savaient pas exactement quel type de population lui adresser.

Il a pu être reproché à l'UAED de ne pas être ouverte tous les jours de la semaine, ce qui souligne l'aide qu'elle apporte au besoin de réponse urgente des médecins de ville.

Le rapport du comité de suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants insiste sur l'importance de la création sur tout le territoire de « Pôles de références pour le dépistage et le soin aux enfants et adolescents maltraités » comme l'UAED à Nantes, le UMPSP à Angers et le CASED à Rennes (9).

Améliorations proposées

De nombreux médecins interrogés sur les améliorations à apporter pour faciliter la gestion de la maltraitance au cabinet évoquaient un outil simple et facile contenant toutes les informations nécessaires au signalement ainsi que les coordonnées des interlocuteurs privilégiés.

Ces informations sont d'ores et déjà disponibles sur le site du Conseil Général de Loire-Atlantique avec le lien permettant de réaliser en ligne une information préoccupante.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins de Loire-Atlantique publie chaque trimestre une revue qui régulièrement précise les modalités judiciaires et les conduites à tenir pour les praticiens. Sont également disponibles en ligne sur son site internet des modèles types de signalement pour sévices à mineurs et d'informations préoccupante.

Un médecin a évoqué des consultations psychologiques qui pourraient être obligatoires et remboursées afin de détecter les situations familiales à risque. Dans le même ordre, un entretien psychosocial est déjà normalement en place au 4^{ème} mois de grossesse dans le cadre du Plan Périnatalité 2005-2007 mais son application reste encore partielle car uniquement 1 femme sur 5 en aurait bénéficié en 2010 (9).

Conclusion

Les médecins généralistes sont les premiers à avoir accès à la santé et au corps des enfants, avant même leur entrée en milieu scolaire. Les situations de suspicion ou de découverte d'une maltraitance d'enfant sont courantes dans les cabinets de médecine générale, cependant les signalements sont peu fréquents.

Les médecins ne sont pas à l'aise face à ces situations que de nombreux paramètres rendent complexes : l'affect, la peur des conséquences, l'isolement, le manque d'information... Cependant de nombreuses pistes s'ouvrent pour leur rendre cette prise en charge plus facile.

Médecin de premier recours, le médecin généraliste est un des acteurs privilégié de la prévention. Ce rôle de prévention est de plus en plus mis en avant dans les études de médecine générale et doit également concerner la protection de l'enfance.

Les praticiens rapportent un manque certain de formation au dépistage et à la gestion de la maltraitance infantile dans leurs cursus, et peu d'entre eux y ont recours dans des projets de formation continue. Mais plus que de connaissances théoriques, les médecins généralistes manquent d'information sur les formalités de signalement et les interlocuteurs à leur disposition. Ils sont très peu à avoir connaissance de la loi du 5 mars 2007 ayant réformé la protection de l'enfance.

De part la proximité et la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, il est difficile pour les médecins de s'engager dans des procédures de signalement. Ils craignent l'erreur et les conséquences pénales à leur encontre, ainsi que les conséquences psychosociales sur les familles. Il semble important de réaffirmer le rôle du médecin en tant qu'acteur de prévention et d'alerte et en aucun cas de jugement ni prise à parti, et ceci afin de préserver le lien particulier de confiance qu'il entretient avec son patient.

Les médecins généralistes ont tendance à travailler de façon isolée, ils entretiennent peu de contact avec les autres acteurs de la protection de l'enfance. Pourtant, l'échange semble indispensable à la prise en charge. L'existence d'interlocuteurs adaptés et identifiés est nécessaire pour discuter de situations difficiles aussi bien sur le plan médical, social que psychologique.

Pour les aider dans leurs démarches, les praticiens demandent des outils simples et fiables, et des interlocuteurs facilement accessibles. De nombreuses mesures de prévention, procédures de signalement, structures de soins et interlocuteurs existent déjà ou sont prévus dans les textes de loi. Il semble nécessaire de développer les outils déjà existants ainsi que l'information qui en est faite.

En octobre 2014, la Haute Autorité de Santé a publié un rapport ainsi qu'une fiche Mémo à l'intention des médecins libéraux concernant le repérage et la conduite à tenir devant une maltraitance chez l'enfant. Au même moment, le Comité de suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants a rendu son rapport à la ministre de la santé Marisol Touraine.

En parallèle à ces deux rapports récents on peut se permettre d'envisager :

- Une formation plus approfondie au cours du cursus des études médicales sur le dépistage des signes de maltraitance, la notion d'enfant en danger ou en risque de l'être, en mettant l'accent sur la violence éducative ordinaire et ses conséquences sur le développement de l'enfant.
- Une information sur les droits et les devoirs des médecins en matière de signalement, l'existence de l'information préoccupante et des outils d'aide au signalement.
- L'aide à l'application des mesures déjà préconisées dans les textes de loi comme la visite prénatale du 4^e mois de grossesse, les examens obligatoires des 6^{ème}, 9^{ème}, 12^{ème} et 15^{ème} années.
- Le développement des équipes de santé en milieu scolaire afin d'élargir le champ de dépistage et la prise en charge individualisée des élèves.
- La promotion du principe de *secret partagé* et le décloisonnement entre les professionnels, afin de lutter contre la solitude du médecin généraliste. Car la suspicion, le diagnostic et la prise en charge de la maltraitance infantile ne peuvent pas se faire de façon isolée.
- Le développement de Pôles de référence hospitaliers comme l'UAED, composés d'une équipe spécialisée, qui accueillent les enfants et les adolescents dans des conditions adaptées, permettent une évaluation médico-psycho-sociale et coordonnent les soins.

Lors de sa dernière audition de la France en 2009, le Comité des Droits de l'Enfant des Nations Unies l'incitait à augmenter les moyens mis en œuvre et notamment à évoluer vers une interdiction des châtiments corporels. Les réflexions récentes sont encourageantes pour sa prochaine audition en octobre 2015.

Bibliographie

1. Tursz A. Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique. RFAS. 2013;(1-2):33-50.
2. Rousseau D. « Les grandes personnes sont vraiment stupides » Ce que nous apprennent les enfants en détresse. Max Milo; 2012.
3. Huitième rapport au Gouvernement et au Parlement. ONED; 2013 mai.
4. SNATED. Le Bulletin Annuel du SNATED [Internet]. GIP Enfance en Danger; 2013. Report No.: 2. Disponible sur: http://www.allo119.gouv.fr/sites/default/files/upload/content/activite/bulletin_du_snated-annee2012.pdf

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

5. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 3 janv 2009;373(9657):68-81.
6. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir - Rapport d'élaboration. HAS; 2014 oct.
7. LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. 2007-293 mars 5, 2007.
8. Les 7 enjeux de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance [Internet]. ONED; 2008 déc. Disponible sur: <http://oned.gouv.fr/ressources/?theme=207>
9. Comité de suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants, Tursz A. Prévenir la maltraitance des enfants par le renforcement du rôle des médecins et de la coordination entre secteurs professionnels. Comité de suivi du colloque national sur les violences faites aux enfants; 2014 oct.
10. Rémy J. Protection de l'enfance ou de la famille? *Marianne*. 11 mai 2013;124-5.
11. Dupont G. Enfants maltraités : deux morts par jour. *Le Monde*. 15 juin 2013;11.
12. Tursz A. [Maltreatment of young children: 12 golden rules to help identify it and take action]. *Rev Prat*. mai 2011;61(5):652-64.
13. Vabres N, Fleury J, Picherot G. [Recognizing clinical signs suggesting child abuse in young children]. *Rev Prat*. mai 2011;61(5):653-6.
14. Picherot G, Vabres N, Caldaques-Ramos E, Fleury-Skouri J, Balençon M, Manteau C, et al. [Unusual presentations of maltreatment]. *Arch Pédiatrie Organe Off Société Fr Pédiatrie*. juin 2009;16(6):940-2.
15. Da C. Signalement de la maltraitance infantile et médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [1970-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II. Faculté de Médecine; 2010.
16. Steenhouwer-Jeu M. Le médecin généraliste face à la maltraitance infantile: perception des facteurs de risque et difficultés rencontrées [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2012.
17. Ozanne S, Feray D. Abus sexuel à enfant ou adolescent: Quelle place pour le médecin généraliste ? [France]: Rouen; 2007.
18. Bertaux D. Le récit de vie. Singly F de, éditeur. Paris, France: A. Colin, DL 2010; 2010. 126 p.
19. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Singly F de, éditeur. Paris, France: A. Colin, DL 2007; 2007. 126 p.
20. Institut national de la statistique et des études économiques : Accueil [Internet]. [cité 30 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/default.asp>

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

21. Barret AS, Deghmane AE, Lepoutre A, Fonteneau L, Maine C, Taha MK, et al. Les infections invasives à méningocoques en France en 2012 : principales caractéristiques épidémiologiques. *Bull Epidemiol Hebd.* 2014;1-2.
22. Flaherty EG, Sege RD, Griffith J, Price LL, Wasserman R, Slora E, et al. From suspicion of physical child abuse to reporting: primary care clinician decision-making. *Pediatrics.* sept 2008;122(3):611-9.
23. Rey-Salmon C, Adamsbaum C. *Maltraitance chez l'enfant.* Paris, France: Médecine Sciences Publications-, DL 2013; 2013. xx+230 p.
24. Dupont G. En France, la fessée bientôt punie ? *Le Monde.fr* [Internet]. [cité 19 sept 2014]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/societe/article/2013/10/17/en-france-la-fessee-bientot-punie_3497770_3224.html
25. Samuel Dock. Soyez autoritaires: bannissez la fessée [Internet]. *Le Huffington Post.* [cité 14 oct 2014]. Disponible sur: http://www.huffingtonpost.fr/samuel-dock/usage-fessee-parents_b_5203879.html
26. Miller A. *C'est pour ton bien: racines de la violence dans l'éducation de l'enfant.* Paris, France: Aubier; 1999. 320 p.
27. Chung EK, Mathew L, Rothkopf AC, Elo IT, Coyne JC, Culhane JF. Parenting attitudes and infant spanking: the influence of childhood experiences. *Pediatrics.* août 2009;124(2):e278-86.
28. Runyan DK, Krugman RD. Attitudes about domestic violence and the use of harsh discipline. *J Pediatr.* mai 2014;164(5):961-2.
29. Boisard P, Galtier B, éditeurs. *Revue française des affaires sociales. Difficultés vécues dans l'enfance, conséquences à l'âge adulte.* Paris, France: la Documentation française, DL 2013; 2013. 231 p.
30. Dumaret AC, Tursz A. [Long-term consequences of child abuse and neglect]. *Rev Prat.* mai 2011;61(5):663-6.
31. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. *Prohibiting corporal punishment : achieving equal protection for children in EU member states.* 2013.
32. Gréco C. *Repérage et prise en charge de la maltraitance faite aux enfants par les internes en médecine générale: Bases pour améliorer la formation [Thèse d'exercice].* [Le Kremlin-Bicêtre, Val-de-Marne, France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2013.
33. Flaherty EG, Sege R. Barriers to physician identification and reporting of child abuse. *Pediatr Ann.* mai 2005;34(5):349-56.
34. Grevot A. *Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, à M. Alain Grevot, Délégué thématique, sur l'Histoire de Marina.* *Le Défenseur des droits;* 2014 juin.

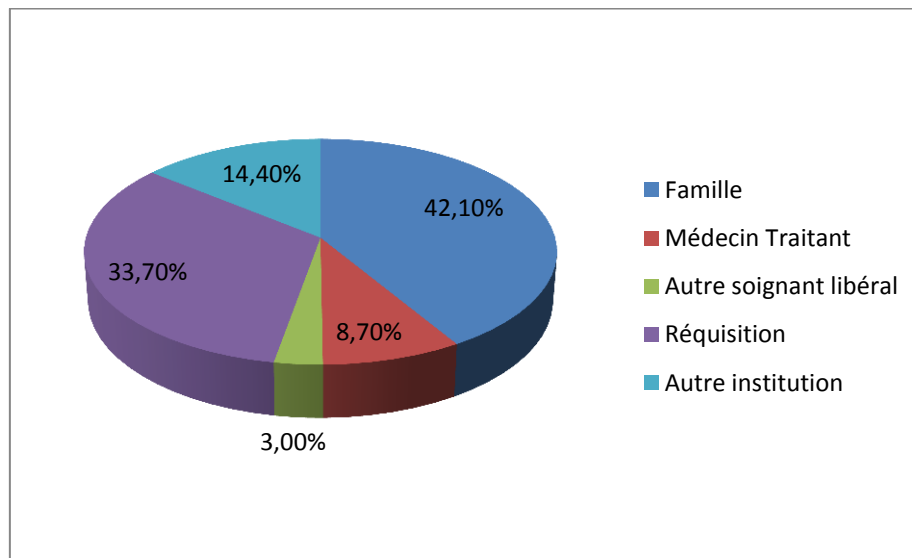
Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

35. Yves Faucoup. Affaire Marina : qui est responsable ? [Internet]. Le Monde.fr. [cité 14 oct 2014]. Disponible sur: http://www.lemonde.fr/idees/article/2012/06/27/affaire-marina-qui-est-responsable_1724831_3232.html
36. Eduscol. Politique éducative sociale et de la santé en faveur des élèves. Quelques données chiffrées. Années 2009-2011 [Internet]. Ministère de l'Education Nationale; 2012 nov. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid54927/sante-action-sociale-donnees-chiffrees-2008-2009.html>
37. Gréco C. Le repérage de la maltraitance en milieu scolaire : méthodes actuelles, dépistage et perspectives. René Descartes Paris V; 2003.
38. UNICEF France. Application de la Convention relative aux droits de l'enfant en France. 2008.
39. Alerter sur la situation préoccupante d'un enfant - Enfance, Famille - Loire-atlantique.fr [Internet]. [cité 16 sept 2014]. Disponible sur: http://www.loire-atlantique.fr/jcms/services/enfance-famille/la-protection-de-l-enfance/alerter-sur-la-situation-preoccupante-d-un-enfant/alerter-sur-la-situation-preoccupante-d-un-enfant-fr-t1_29377?portal=aca_6941&category=t1_8458

Annexes

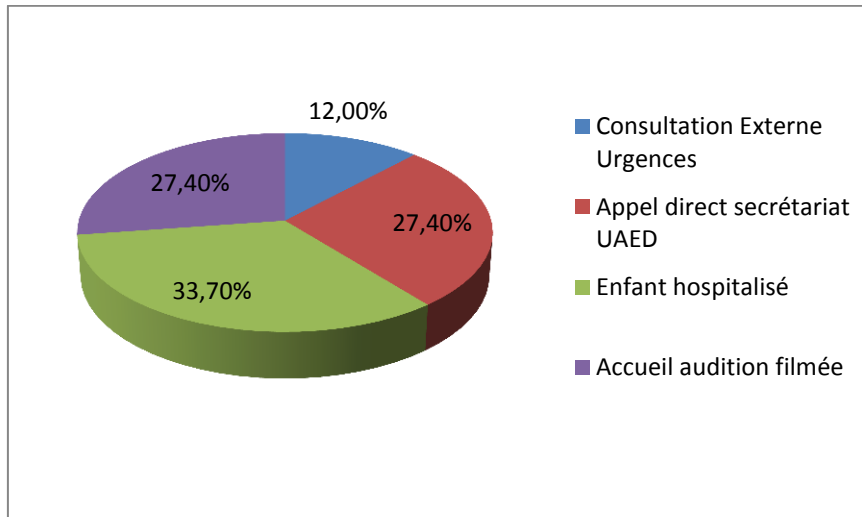
Annexe 1 : Statistiques UAED 2012

Mode de recrutement		
	Nb	% Obs.
Famille	155	42,10%
Médecin Traitant	32	8,70%
Autre soignant libéral	11	3,00%
Réquisition	124	33,70%
Autre institution	53	14,40%
Total	368	

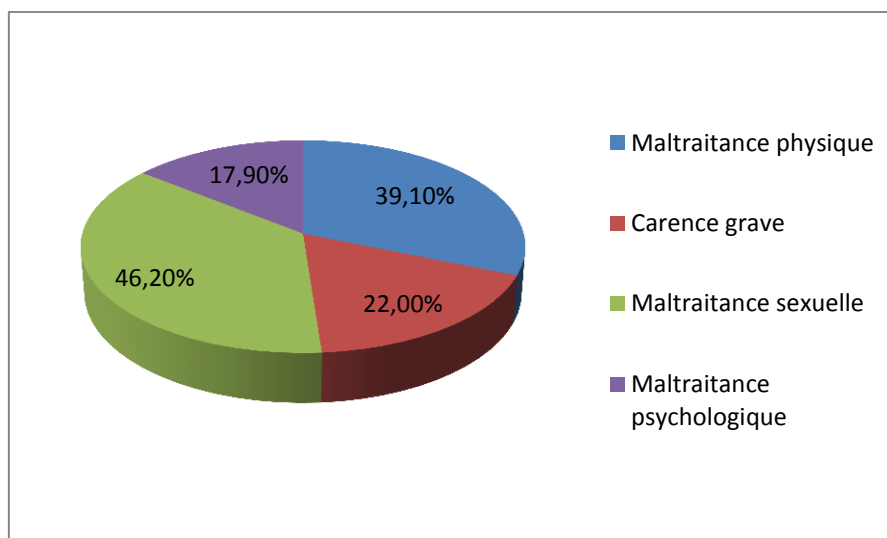


Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Origine de la demande d'évaluation		
	Nb	% Obs.
Consultation externe urgences	44	12,00%
Appel direct secrétariat UAED	101	27,40%
Enfant hospitalisé	124	33,70%
Accueil audition filmée	101	27,40%
Total	368	

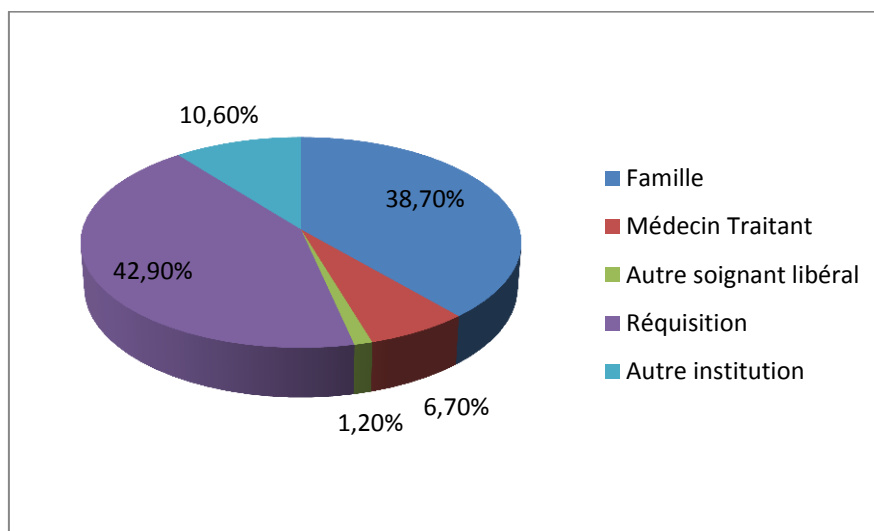


Maltraitance évoquée			
		Nb	% obs.
Maltraitance physique		144	39,10%
Carence grave		81	22,00%
Maltraitance sexuelle		170	46,20%
Maltraitance psychologique		66	17,90%
Total		368	



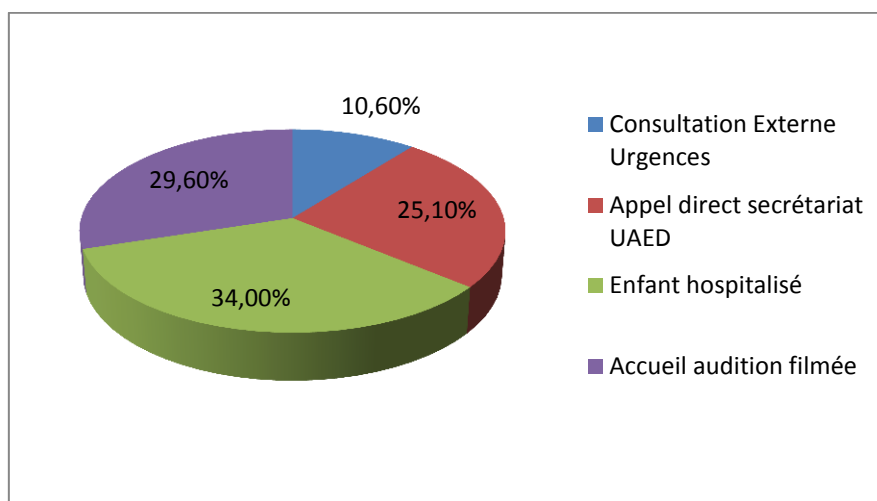
Annexe 2 : Statistiques UAED 2013

Mode de recrutement		
	Nb	% obs
Famille	157	38,70%
Médecin Traitant	27	6,70%
Autre soignant libéral	5	1,20%
Réquisition	174	42,90%
Autre institution	43	10,60%
Total	406	

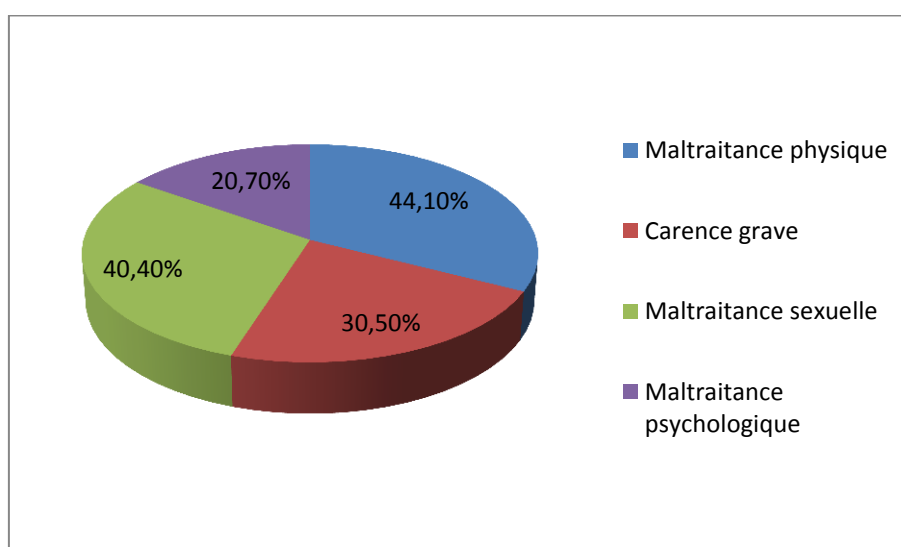


Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Origine de la demande d'évaluation		
	Nb	% obs
Consultation Externe Urgences	44	10,60%
Appel direct secrétariat UAED	102	25,10%
Enfant hospitalisé	138	34,00%
Accueil audition filmée	120	29,60%
Total	406	



Maltraitance évoquée			
		Nb	% obs.
Maltraitance physique		179	44,10%
Carence grave		124	30,50%
Maltraitance sexuelle		164	40,40%
Maltraitance psychologique		84	20,70%
Total		406	



Annexe 3 : Trame d'entretien

Trame d'entretien

Expérience de maltraitance personnelle ou professionnelle

Repérage de la situation

Gestion du doute diagnostic

Liens antérieurs avec la famille et l'enfant

Délai et mode de signalement

Difficultés rencontrées

Liens actuels avec la famille et l'enfant

Liens avec les services sociaux

La place du médecin généraliste dans la maltraitance de l'enfant

A propos des interviewés :

Ancienneté d'exercice

Ont des enfants

Formations éventuelles

Notion de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Annexe 4 : Résultats Population

Les médecins

	Sexe	Ont des enfants	Type d'exercice	Situation du cabinet	Lieu d'entretien	Expérience en années	Formation
Médecin 1	F	non	groupe	rural	à domicile	20	oui
Médecin 2	M	oui	seul	rural	au cabinet	30	oui
Médecin 3	F	oui	seul	urbain	au cabinet	20	oui
Médecin 4	F	oui	groupe	urbain	au cabinet	20	non
Médecin 5	F	oui	groupe	urbain	au cabinet	25	non
Médecin 6	M	oui	groupe	urbain	au cabinet	30	non
Médecin 7	M	oui	groupe	rural	au cabinet	15	non
Médecin 8	F	oui	groupe	rural	au cabinet	6	oui
Médecin 9	M	oui	seul	urbain	au cabinet	15	oui
Médecin 10	M	oui	groupe	urbain	au cabinet	40	non

Les enfants

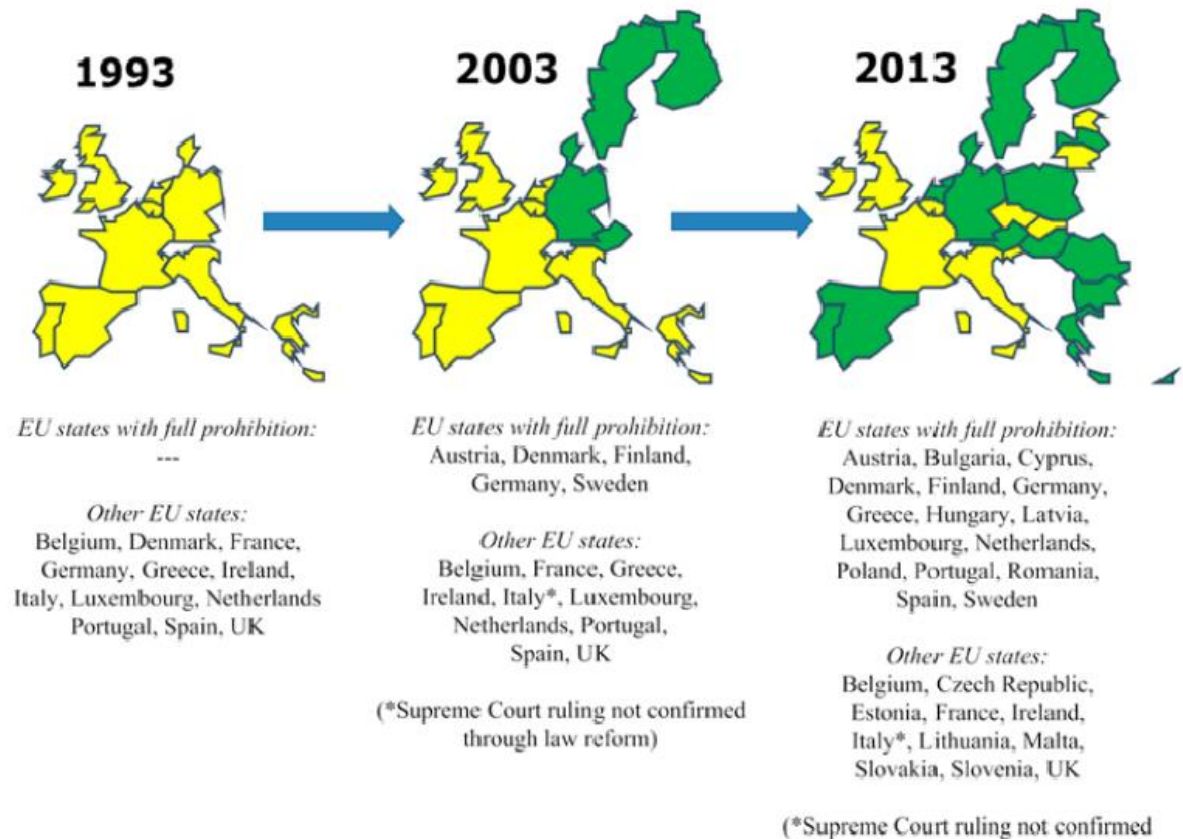
	Prénom	Sexe	Age	Adressé	Parents séparés	Déjà connu	Toujours suivi	Danger ayant fait adresser
Entretien 1	Steven	M	0,5	urgences	non	oui	oui	Physique
Entretien 2	Amélie	F	0,6	urgences	non	oui	oui	Physique
Entretien 3	Jeanne	F	4	UAED	non	oui	oui	Sexuel
Entretien 4	Martin	M	7	UAED	non	oui	oui	Sexuel
Entretien 5	Julien	M	9	UAED	non	oui	oui	Sexuel
Entretien 6	Jérémy	M	1	UAED	oui	oui	oui	Physique
Entretien 7	Justine	F	8	UAED	non	oui	oui	Sexuel
Entretien 8	Paul	M	15	UAED	oui	non	non	Mise en danger
Entretien 9	Camille	F	3	UAED	non	non	non	Sexuel
	Lucas	M	10	UAED	oui	oui	non	Physique
Entretien 10	Sacha	M	3	urgences	non	non	oui	Physique

Annexe 5 : Statistiques entretiens

	Nombre de situations évoquées	Ont déjà fait un signalement	Notion de la loi du 5 mars 2007	Notion de perdus de vue	Connait l'UAED
Médecin 1	7	Non	non	non	Non
Médecin 2	2	Non	non	oui	Non
Médecin 3	11	Oui	non		ESEAN
Médecin 4	9	Non	non	non	Formation continue
Médecin 5	9	Non	non	oui	Internet
Médecin 6	4	Oui	oui	oui	ami médecin
Médecin 7	4	Non	oui	non	Femme
Médecin 8	4	Non	non	oui	amie pédiatre
Médecin 9	4	Oui	non	oui	stage pédiatrie CHU
Médecin 9	4	Non	non	oui	femme

Annexe 6 : Législation sur les châtiments corporels en Europe

Progress towards prohibition in the European Union, 1993-2013



Annexe 7 : Législation Française, concernant le Secret Professionnel

En France : Le secret médical est général et absolu conformément à l'article R.4127-4 du Code de la Santé Publique (CSP) –article 4 du Code de déontologie médicale- il couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

L'article 226-13 du Code Pénal (CP) punit d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, par état ou par profession.

Cependant l'article 226-14 du CP précise que :

« 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. »

Selon l'article R.4127-44 du CSP :

« 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. »

Enfin, l'article 223-6 CP sanctionne la non-assistance à personne en danger.

Annexe 8 : Alerter sur la situation préoccupante d'un enfant

(cf : conseil général de Loire-Atlantique)(39)

Selon la loi, un enfant est –ou risque d’être- en danger si « sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ». Un numéro national et gratuit existe : le 119.

Alerter sur la situation préoccupante d'un mineur en danger

Toute personne confrontée à une situation d'enfant en danger ou en risque de danger doit transmettre sans délai une "information préoccupante".

L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier.

Cette information doit être adressée à :

Cellule de recueil des informations préoccupantes

3 Quai Ceineray – 44041 NANTES CEDEX 1

Tél. 02.51.17.21.88

Courriel : crip44@loire-atlantique.fr

Ce service est disponible tous les jours ouvrables de 9 h à 12 h30 et 13h30 à 19 heures.

En dehors de ces temps, il est donc possible d'appeler le 119 (Allo Enfance en Danger, service national d'accueil téléphonique).

En cas d'urgence et de danger grave nécessitant une protection judiciaire immédiate, il convient d'aviser sans délai le Procureur de la république (de Nantes ou de Saint-Nazaire) ou la cellule opérationnelle de la gendarmerie.

- Secrétariat du Parquet des mineurs à Nantes : 02 51 17 96 88
- Secrétariat du Parquet général à Saint-Nazaire : 02 72 27 30 29
- Cellule opérationnelle de gendarmerie : 02 51 83 61 22
- Standard Hôtel de police de Nantes : 02 53 46 70 00

Après une information préoccupante ou un signalement, que se passe-t-il ?

Les travailleurs sociaux interviennent auprès de la famille et de son entourage pour procéder à une première évaluation de la situation. Selon la gravité de la situation et le niveau de coopération de la famille différentes solutions pourront être mises en œuvre :

- La situation de l'enfant est préoccupante et sa famille accepte d'être aidée : un accompagnement régulier de l'enfant et de sa famille par un travailleur social sera mis en place avec l'acceptation de cette dernière, c'est une aide éducative à domicile (AED) ou un accueil provisoire.
- La situation de l'enfant est très préoccupante et les parents refusent d'être accompagnés : la situation est portée à la connaissance du Procureur de la République. Celui-ci, en fonction de la situation de danger vécue par l'enfant, décide d'une aide éducative en milieu ouvert (AEMO) ou ordonne que l'enfant soit confié à un membre de la famille, à un assistant familial, à un établissement d'accueil collectif, à un lieu de vie (intermédiaire entre famille d'accueil et accueil collectif).

Les frais relatifs à l'accueil, l'accompagnement et l'entretien de l'enfant sont entièrement pris en charge par le Département.

La situation de l'enfant est révisée régulièrement par le Juge des enfants.

Annexe 9 : Coordonnées Utiles Loire Atlantique

Pour trouver en ligne le formulaire de recueil d'une information préoccupante :

- Conseil Général de Loire Atlantique

www.loire-atlantique.fr

- Conseil de l'Ordre des Médecins 44

8, rue du Cherche Midi

B.P. 27504

44275 Nantes Cedex 2

Tél : 02.40.20.18.50.

Fax : 02.40.20.59.62.

E-mail : loire-atlantique@44.medecin.fr

www.cdm44.org

Pour transmettre une information préoccupante :

- CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes)

3 Quai Ceineray – 44041 NANTES CEDEX 1

Téléphone 02.51.17.21.88

Fax : 02.51.17.21.89

Courriel : crip44@loire-atlantique.fr

Ce service est disponible tous les jours ouvrables de 9 h à 12 h30 et 13h30 à 19 heures.

Pour faire un signalement judiciaire en cas d'urgence :

- Parquet

- Secrétariat du Parquet des mineurs à Nantes : 02.51.17.96.88
- Secrétariat du Parquet général à Saint-Nazaire : 02.72.27.30.29
- Cellule opérationnelle de gendarmerie : 02.51.83.61.22
- Standard Hôtel de police de Nantes : 02.53.46.70.00

Interlocuteurs privilégiés :

- UAED (Unité d'Accueil des Enfants en Danger)

Hôpital femme-enfant-adolescent

pédiatrie - rez de chaussée

38 boulevard Jean-Monnet

44093 Nantes Cedex 1

Téléphone : 02.40.08.44.54

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

- Urgences Pédiatriques

9 quai Moncoussu
44093 Nantes Cedex 1
Téléphone : 02.40.08.38.06

- Allo Enfance en Danger, service national d'accueil téléphonique : 119

<http://www.allo119.gouv.fr/>

- Maison Départementale des Adolescents de Loire Atlantique

7 rue Julien Videment
44200 NANTES
Téléphone : 02.40.20.89.65
www.mda44.fr

- Ecole des Parents et des Educateurs de Loire-Atlantique

8 allée Baco
44000 Nantes
Téléphone : 02.40.35.47.73
www.epe44.fr

Annexe 10 : Modèle type de signalement : Sévices à mineur

L'article 44 du Code de déontologie médicale impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sévices dont il est victime.

L'article 226-14 du Code pénal délie le médecin du secret professionnel et l'autorise à alerter le procureur de la République.

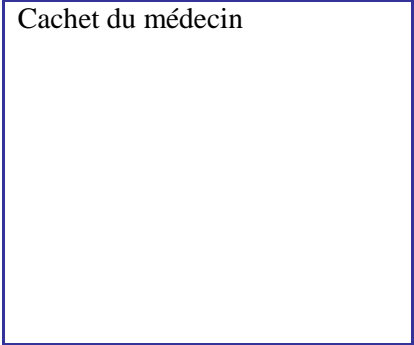
Afin d'aider le médecin dans cette démarche, un modèle de signalement a été élaboré en concertation entre le ministère de la Justice, le ministère de la Santé de la Famille et des Personnes handicapées, le ministère délégué à la Famille, le Conseil national de l'ordre des médecins et les associations de protection de l'enfance.

Le signalement doit être adressé directement par le médecin au procureur de la République.

Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Cachet du médecin



SIGNALEMENT

(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :

- année :

- heure :

L'enfant :

- nom :

- prénom :

- date de naissance (en toutes lettres) :

- sexe :

- adresse :

- nationalité :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

La personne accompagnatrice nous a dit que :

«

»

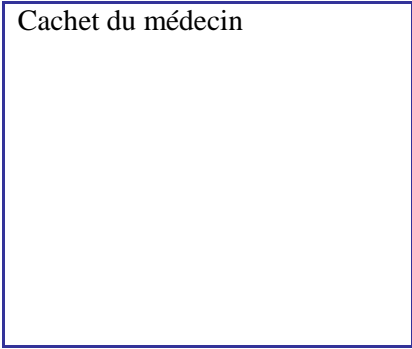
L'enfant nous a dit que :

«

»

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Cachet du médecin



Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :

Oui

Non

(rayer la mention inutile)

- description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

- description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au procureur de la République

Fait à _____, le _____

Signature du médecin ayant examiné l'enfant :

Annexe 11 : Entretiens

Entretien 1 Steven

C'est un petit bout de chou qui est arrivé en ... , en tout cas c'était un après midi et il y avait plein de monde, le gamin hurlant, hurlant, dans les bras de sa maman, euh la secrétaire me dit : « vous pouvez le voir entre deux ? » euh _ parce que on est dans un cabinet de groupe _ la maman le tenait dans les bras et il hurlait, vraiment il hurlait, euh, donc Steven avait 10 mois je pense enfin 10 ou 11 mois. C'est un petit bout de chou que j'avais vu deux ou trois fois avant pour les vaccins, euh bon les enfants quand on a déjà fait un vaccin en général ils hurlent, mais là c'était absolument inexaminable, inapprochable, on ne pouvait pas le mettre sur le ... parce que moi j'ai un coin bébé, euh, il était dans les bras de la maman, je voulais essayer de le déshabiller : raccourcissement de la jambe, et puis, impression de raccourcissement de la jambe, mais inexaminable, en fait je ne savais pas ce qu'il avait, j'ai dit : « il faut aller aux urgences » parce que je ne savais pas (il hurle, il hurle, il hurle, il hurle) et il était par contre, quand on le touchait, à la jambe droite c'était pire, inconsolable, dans les bras, il n'y avait pas de position. J'ai su après qu'il était allé dans le service des enfants en dangers, qu'il y avait eu le signalement, mais moi ma première démarche c'était pas... c'était qu'est ce qu'il pouvait avoir ? par contre ce que je savais c'était que la maman l'avait récupéré comme ça, la nourrice disant « je ne sais pas ce qu'il a, il ne s'est rien passé, et voilà ». Il ne s'était rien passé et il hurlait.

Et donc Steven vous l'aviez déjà vu avant ? Je pense que je l'avais vu deux, trois fois avant, pas beaucoup plus. Je n'ai pas compris, moi je suis à H., ils habitent à une douzaine de kilomètres, pourquoi ils sont venus là, je ne sais pas, ça doit être la maman que j'avais vu une fois, mais je ne l'avais pas suivie pendant sa grossesse, ça doit être l'amie de quelqu'un.

La maman était inquiète ? Démonie, et surtout la nourrice lui ayant dit qu'il ne s'était rien passé, et il hurlait, il hurlait ... je pense que j'ai rarement vu un enfant hurler, vraiment hurler... c'était euh, il avait mal... manifestation. Je ne pouvais pas lui donner ... de toute façon on ne pouvait rien faire, pas le soulager en rien. Et puis, il est parti aux urgences.

Et la maman était d'accord pour l'emmener aux urgences ? Ah oui, oui, oui, de toute façon je crois que j'ai appelé les urgences disant que je leur envoyais parce que je ne savais pas ce qu'il avait. En général j'appelle les urgences 3806, je connais le numéro par cœur.

Ensuite vous l'avez revu cet enfant ? Je l'ai revu un mois et demi plus tard, je pense que ça devait être pour ses un an, et donc j'avais eu le papier de l'hôpital ou c'était la fracture du fémur, et je me suis dit, hou, j'ai bien fait de l'envoyer, il a bien fait d'aller à l'hôpital. Mais eux, le machin signalement, beurk, enfin beurk, j'y ai pas pensé. Enfin là, euh, d'abord on pense dans l'aigu, diagnostic et thérapeutique, on ne pense pas au pourquoi du comment en premier lieu.

Et que vous ont dit les parents ? Bah qu'il n'était plus chez la nourrice, que ça c'était bien passé à l'hôpital, qu'il était resté deux trois jours. Il était encore bandé, ou il avait un système de ... il n'était pas encore tout à fait mobile, mais il était plus joyeux, même si il ne m'aimait toujours pas beaucoup (rires). Par contre j'en avais entendu causer avant d'avoir eu le courrier parce qu'il y a eu une enquête diligentée sûrement par la justice. La nourrice avait été retirée et donc j'avais eu d'autres enfants, peut être que c'est comme ça d'ailleurs que j'avais vu Steven et qu'ils avaient changé de nourrice. C'est vrai que à brûle pourpoint changer de nourrice c'est pas toujours facile. D'ailleurs il y a eu enquête de police parce que j'ai été aussi entendue à la gendarmerie.

Et vous aviez déjà entendu parler de l'unité d'accueil des enfants en danger ? J'ai quelque part probablement dans mon annuaire où il y a plein de papiers qui traînent, qui valsent, je dois avoir ça quelque part, c'est marqué mais je pense que je ne les ai jamais appelés auparavant. Quand j'ai des soucis j'appelle le 3806 et ils disent « il faut aller là, il faut faire ça ». Au moins les urgences on tombe sur un pédiatre qui dit où je vais voir. Maintenant je vais quand même plus, enfin maintenant on fait Internet, on tape CHU centre de l'apprentissage par exemple,

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

on a directement le numéro de téléphone et le numéro de fax (comme maintenant il faut le plus souvent envoyer des fax, et bien c'est plus facile. Maintenant je fais bien plus ça. Je pense que j'ai tapé aussi l'autre jour la pédopsychiatrie, et je pense que si je tape enfance en danger il me sortira aussi quelque chose.

Avez-vous déjà eu à gérer des situations d'enfant en danger auparavant ? Pas dans mon exercice médical. J'ai en parallèle, ayant accompagné des enfants qui étaient placés, qui avaient vécu ça, mais pas avoir été à la base ou avoir signalé, non jamais. Même si des fois je fais des petites annotations, faire attention à la façon d'être des parents, euh, je me fais des petites annotations sur l'ordinateur mais, je m'en fou. C'est écrit à regarder papa ou maman, quand je me dis il faut que je m'en souviene. La mémoire est faillible quand même.

Vous m'avez dit que vous aviez accompagné d'autres enfants ? Sur H. il y a des familles d'accueil qui ont des enfants placés et qui ont donc vécu des situations difficiles et puis j'ai aussi accompagné de façon bénévole des enfants qui ont été placés dans des institutions et qui avaient un parcours de vie difficile.

Avez-vous eu des difficultés à gérer cette situation ? Non, parce que ce n'est pas moi qui suis à la base. Je pense que si j'avais été à me dire, là il y a un enfant en danger parce qu'il s'est passé quelque chose, je pense que je me serais sentie démunie, mais là c'est pas moi qui ait fait. Là je me serais peut être dit faut-il faire, faut-il pas faire, mais là c'est pas moi qui ait fait donc. Là dans cette situation c'était plutôt évident. Evidemment on dit qu'un petit gamin qui était chez la nounou, qui ne marche pas, qu'il ne s'est rien passé, et qu'il y a une fracture du fémur, là j'ai un doute là voyez, ... il y a eu au moins une chute ou il est tombé, ou il s'est passé quelque chose. Je n'accuse pas je ne sais pas si la nourrice, si elle l'a laissé tombé mais on sait qu'il est tombé, il ne s'est pas rien passé. Forcément.

Vous sauriez à quel interlocuteur vous adresser si vous êtes inquiète pour un enfant ? Ba je l'emmène en pédiatrie. Parce que même les enfants en danger, moi j'en ai eu un enfant en danger et il y est allé via les urgences parce qu'elle voulait se suicider à l'école, donc c'est quand même un enfant qui ne va pas bien. Je l'ai adressée aux urgences, je lui ai dit que... donc après ils l'ont dirigée vers le SHIP, ils l'ont hospitalisée trois semaines ou un mois la petite gamine, euh, le temps que ça se décante à l'école... donc euh le service au CHU il est suffisamment grand pour savoir ou aiguiller. Si il y a un gate control comme dit l'autre qui ouvre les portes, après ils se débrouillent. C'est sur que en plus les pédiatres sont toujours accessibles, elles sont sympas.

Avez-vous eu des relations avec les services sociaux pour d'autres enfants ? J'ai eu les assistantes sociales des fois dans d'autres cas, disant qu'il y a des difficultés... qu'il faudrait... ou disant qu'il y a un signalement qui a été mis en place, ou qui va être mis en place et savoir ce que j'en pense, savoir si moi j'ai notifié ou noté des trucs, si de mon côté je n'ai rien noté au niveau médical, je ne peux rien dire qu'il s'est passé... mais non moi j'ai, il y a des familles à problèmes ou moi j'ai, ou les enfants sont bien suivis, mais par contre moi j'ai une famille où la gamine, je pense que le vaccin, son rappel de 18 mois a été fait elle avait 8 ou 10 ans. Je pense que j'ai dû être appelée au moins 5 ou 6 fois par l'assistante sociale pour l'un ou pour l'autre parce que les trois ou quatre sont pareils.

Vous mettez dans votre dossier parfois « à surveiller », avez-vous déjà fait appel à quelqu'un pour ces enfants là ? Non parce que j'ai eu un petit ou je me disais que le papa était un peu agressif vis-à-vis de l'enfant devant moi. Bon il ne l'a pas frappé devant moi mais je peux dire qu'il était agressif, j'ai jamais vu de marque, pourtant il vient assez souvent Jean donc je ne l'ai pas, je n'ai pas été après à dire... à alerter... je pense que si j'avais les marques, les notions que moi j'avais écrit parce que moi je note « important », si j'avais eu des traces suspectes j'aurais fait quelque chose.

Il faut dire qu'il y a des enfants qui sont particulièrement difficiles parfois, donc on comprend que les parents craquent, normalement les parents n'ont pas à craquer.

C'est difficile de gérer le doute ? En plus moi j'ai une institutrice qui alerte bien, elle a cinq cas là, dont un enfant que j'ai, à problèmes, c'est un problème plutôt psychologique que familial. Enfin peut être que l'environnement influe aussi, mais elle a donc quatre autres cas aussi à gérer donc elle m'en parle, on débriefe aussi parfois sur ce qu'il faudrait faire, elle sait le dire donc, comme elle gère pas mal d'enfants du cabinet, elle m'alerterait. Et puis de toute façon elle sait bien que je ne dévoilerais pas, je ne dirais rien... ça m'est arrivé

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

d'autres instits qui me disent « qu'est ce que vous pensez, qu'est ce qu'il faudrait que je fasse ? » ça m'est arrivé de leur dire que je pense qu'il faudrait faire un signalement, mais pas dans des gens de ma patientèle. J'ai beaucoup d'instits ou des AED dans ma patientèle, des fois ça permet d'avoir un autre regard aussi. Parce que nous on a un quart d'heure, vingt minute, les enfants c'est pas vingt quatre heures de vie avec les enfants avec les autres. L'autre jour un petit garçon qui était mignon comme tout, la maman me dit « mon gamin il mord » donc c'est quand même pas logique.

[silence]

Et vous, vous avez des enfants ? Non.

Vous êtes célibataire ? Oui célibataire.

Pensez vous que cela change quelque chose dans ce genre de situation, lorsque l'on a des enfants ou pas ? Je ne crois pas, les petits enfants m'aiment bien, ils me font parfois des dessins, donc je pense que ça passe bien avec les enfants.

Quelle sorte de patientèle avez-vous au cabinet ? De tout, H. au départ c'était très agricole, les gens avaient de grandes propriétés, avaient plein de chevaux, et puis c'est pas très loin de Nantes et même très facilement accessible, donc maintenant il y a beaucoup de gens qui travaillent sur Nantes, donc on a de tout, on a pas encore beaucoup d'immigrés, il commence à y avoir en périphérie quelques logements dits sociaux, mais il y en a très peu, donc c'est globalement de tout, des professions intermédiaires, beaucoup de gens travaillant dans le tertiaire. Ça fait dix ans que j'y suis arrivée, il y a trois écoles dont une qui s'est montée, il y a un collège depuis l'année dernière.

Aviez-vous déjà eu des formations concernant l'enfance en danger, la maltraitance infantile ? Je pense que je suis allée à des formations parce que j'aime bien tout ce qui est psychologique, et les ados.... Moi la cardio, l'hypertension et tout ça, ça ne m'intéresse pas, donc souvent je vais sur des sujets comme ça, les ados, le dépistage du suicide, c'est mes « hobbies » dirons-nous.

Pensez-vous que vous auriez besoin d'en savoir un peu plus ? Je me dis que c'est toujours utile d'en savoir plus, on est jamais à l'abri d'oublier, parce que croire qu'on sait, c'est pas bien, c'est là qu'on risque de passer à côté, et puis il y a toujours des petits symptômes et puis des choses, on apprend toujours... ne serait-ce qu'à propos des violences sexuelles sur les enfants, parce que ça, j'y ai été confrontée dans la semaine. Là par contre je suis un peu... je sais pas trop qui quoi quand, qui voir. C'est vrai que sur les agressions sexuelles des enfants là je.... je trouve que l'on a pas beaucoup de ... on ne sait pas si il faut aller en psy directe, en pédiatrie... c'est euh des choses anciennes qui ressortent, donc euh, la je me suis dit, maintenant comment je fais, qu'est-ce-que je fais. Elle a treize ans, donc euh, elle peut porter plainte encore... la c'est quelque chose qui ressort mais sa sœur avait déjà subit ça il y a quelques années donc du coup, elle va voir le psychiatre et peut être qu'elle va porter plainte.... La sœur aînée n'avait pas porté plainte.

Vous vous êtes sentie démunie ? Cette situation là je me sentais... je lui disais qu'il fallait qu'elle en cause, qu'elle porte plainte, qu'elle fasse quelque chose, mais en même temps, pour avoir eu il y a quinze jours une petite qui elle a porté plainte et pour qui ça a été jugé sans suites et du coup je l'ai adressée fissa aux urgences parce qu'elle voulait se suicider après l'entrevue chez les gendarmes, ils l'ont gardée, je l'ai trouvée en danger et eux aussi donc elle est restée 48h à l'hôpital. Ces situations là, c'est du danger mais c'est une autre forme de danger, c'est pas un danger physique. Là je me sens un peu démunie, là je ne sais pas trop... si c'était l'agression directement bon.... C'est vrai que mine de rien, j'ai une petite fille l'année dernière qui l'a été et elle est allée au SHIP direct, pédiatrie, examen expertise, traitement SIDA et le bataclan... bon mais j'avais même pas réfléchi mais ça fait trois en peu de temps... là je me sens moins bien, là je pense que... et puis il n'y a pas tellement de formations là-dessus... il paraît qu'ils vont en parler à la télé, qu'ils vont faire des spots, j'ai vu ça l'autre jour sur le quotidien du médecin, qu'ils veulent que les enfants en causent un peu plus, de l'inceste...

Vous me disiez, cette enfant là est-ce qu'il faut qu'elle porte plainte, parce que après, qu'est-ce qu'il va se passer ? Oui c'est l'après parce que la petite Lola quand elle est rentrée, la maman m'a dit, elle est arrivée pareil,

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

comme Steven entre deux, « il faut que vous la voyiez », bah j'avais du retard après hein, je l'ai vue entre deux... elle était vraiment... démontée, « je vais partir... » et qui ne me regarde pas... du coup elle a dix sept ans, donc ses parents peuvent la forcer à y aller, elle a accepté de descendre, si elle avait dit non, je ne sais pas ce que j'aurais fait. Je ne sais pas, j'aurais appelé les ambulanciers, elle n'est pas très costaude, ça aurait été encore une agression quelque part mais... ces violences là, on n'a pas beaucoup de formations là-dessus.

Les violences psychologiques, dans les familles, parce que on voit bien dans les familles, c'est toujours eux qui sont les souffre douleurs, ça ce n'est pas facile à prouver non plus. On se dit que l'enfant, on le sent moins mais il est tout aussi en danger à mon avis. C'est moins perçu comme un danger immédiat mais psychologiquement c'est destructeur. Ça c'est encore moins facile. Déjà les violences sexuelles c'est pas facile mais alors les violences psychologiques, c'est encore pire. Il y a des fois je dis aux enfants « il faut dire un petit peu » mais pour eux c'est pas facile.

C'est intéressant on part de Steven et on se rend compte qu'il y a plein de situations différentes... Oui il y a plein de types d'agression, c'est vrai on le sent pas le danger immédiat. Mais enfin bon la petite Lola qui voulait se suicider devant la classe, elle se mettait en danger aussi. Cette année non mais, il y a deux trois ans les enfants qui entraient en sixième ils étaient tous mal, je ne sais pas ce qu'ils avaient, j'en ai eu deux trois qui sont allés voir le pédopsychiatre, avec des propos suicidaires... ne pas aller à l'école, tout faire pour ne pas aller à l'école... mais cette année non, c'est marrant. C'est pas les mêmes élèves, pourtant ça doit être les mêmes profs, c'est curieux. De toute façon il y a des jours ou on se dit « Tiens c'est bizarre » on a fait trois ou quatre ... et puis après tout d'un coup on ne va plus en voir... pendant euh... j'ai eu trois torsions, entre l'hydatide, le testicule, en un mois, mais j'en avais pas vu depuis cinq ans, six ans, trois, trois ! (rires)

Peut-être qu'on est aussi..., il y a peut-être des jours ou l'on se dit « si on commence à mettre le doigt là dedans aussi, ça prend du temps... ». Honnêtement, quand on est dans la violence immédiate qu'il faut faire quelque chose, bon, mais les jours ou on fini à huit heures, on se dit « si je commence trop à entrer dans la soue, de comment il va pas bien euh (raclement de gorge), là je suis mal parti » on fait un peu l'autruche, peut-être... mais sur la souffrance immédiate ça on ne peut pas le faire, ça...

Y a-t-il des choses que vous pensez qu'il faudrait changer, améliorer ? Moi j'aurais bien aimé qu'ils m'appellent et me disent qu'ils l'avaient... de ne pas l'avoir su avant de recevoir le courrier. Peut-être qu'un petit coup de fil c'est pas... oui la pédiatrie c'est pas mal, la pédiatrie la rhumato et la neuro c'est à peu près les champions du courrier, c'est... les urgences moins, il sont à un mois de délai, ça va plus vite. Que les services de pédiatrie... moi j'ai reçu le courrier d'un enfant qui était mort et euh... ça j'encaisse pas... je ne sais pas combien il y a d'enfants accueillis pas jour ou par an... mais euh...

C'est vrai qu'il y a des fois on a un doute clinique, puis, j'ai pas dû appeler, et puis le lendemain on a zappé. Quand j'ai des patients hospitalisés j'appelle pour avoir des nouvelles et puis parfois il y en a d'autres, on se dit que, qu'on va avoir le courrier, et donc on n'appelle pas... c'est peut être aussi de mon fait, que je n'ai pas appelé.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Entretien 2 Amélie

Je continue à penser sans en avoir la certitude, que le CHU s'est complètement fourvoyé (rires) mais alors complètement. C'est-à-dire qu'ils ont vu une petite fille de je ne sais plus quel âge, à l'époque, qui avait un bras cassé, et ils se sont un peu pris en grippe avec les parents, euh, qui vraiment alors franchement avec tous les parents que je vois, si ils sont maltraitants, ils cachent bien leur jeu. Il semblerait, et puis depuis elle a avoué, elle a reconnu les faits, la nourrice soit se soit énervée, soit ait eu un moment d'inattention, et ait fait tombé la petite ou l'ait tirée par le bras violemment. Donc, moi mon souvenir de cette histoire que j'ai suivie vraiment en périphérie, c'est que le CHU a vraiment fait chier les parents, ya pas d'autre terme, euh à tort, et que maintenant les parents veulent plus entendre parler de la pédiatrie, du CHU et des enfants au CHU parce que voilà. Ils ont compris que pendant son hospitalisation, on les regardait, on les épiait, on essayer d'identifier des signaux éventuels de maltraitance, enfin.... Je trouve que ça manque un peu de discernement et d'humanité, vraiment très très clairement.

C'est une enfant que vous suiviez depuis longtemps ? Depuis sa naissance.

Ce n'est pas vous qui l'avez adressée à l'hôpital ? Non, ça a dû se passer un jour ou je n'étais pas là, le soir ou.... Non pour moi, je pense qu'ils y sont allés d'eux-mêmes, parce qu'elle pleurait tout le temps, ou alors je l'ai peut être vue mais je n'ai pas de trace là, pour les enfants j'écris dans le carnet de santé. Je l'ai peut être vue et puis j'ai dit que si elle continuait à pleurer et à ne plus se servir de son bras, il fallait faire des radios, donc l'emmener aux urgences, et aux urgences pédiatriques. C'est possible, mais vraiment moi, là, là, là il y a un souci. Je sais qu'on peut nous rouler dans la farine... de temps en temps face à quelque chose d'éventuellement suspect comme situation, un petit coup de fil au médecin traitant ça ne peut pas nuire. On le croit ou on ne le croit pas mais on prend contact, mais là il n'y a rien eu.

Ils ne vous ont pas appelé... Donc quand les parents m'ont raconté ça, quand j'ai reçu le courrier disant on les gardes sous surveillance, je l'ai lu aux parents, pour leur dire « vous avez bien compris que vous étiez les premiers suspects », la preuve.

Pour moi c'est un échec. Parce que les parents étaient suffisamment scandalisés de la situation, choqués, ne pouvant pas imaginer une seconde que la nourrice à qui ils avaient confié leur petite fille puisse, euh, se comporter comme ça, cacher ce qui s'est passé, parce qu'il y a vraiment eu un déni au début de la nourrice, « non je ne comprends pas, elle pleure ». Puis après ils ont réussi à priori à savoir à peu près la vérité. Donc mauvaise gestion.

Donc les parents ont retrouvé l'enfant chez la nourrice... Tout à fait, c'est quand ils sont allés la chercher chez la nounou... je suis en train de me dire, je dois avoir quelque part la lettre du CHU mais que j'ai du mettre dans le dossier de la mère ou du père, parce que pour les tout petits comme ça je n'ouvre pas de dossier papier ni informatique, mais... vraiment... (il cherche) c'était dans cette lettre là ?... fracture ... due à une manipulation de la nourrice ce matin, donc ils avaient déjà en plus cette notion, (il lit, cherche la première lettre reçue) c'est ça la première, (lit à voix haute) « compte tenu que la fracture n'est pas compatible avec les dires de l'assistante maternelle tels qu'ils ont été rapportés par les parents, nous avons fait une information préoccupante, [c'est lourd hein] qui sera transmise au parquet pour enquête ». Quand j'ai dit ça aux parents euh... (rires) et puis après bah, ils nous disent que l'assistante maternelle leur a donné l'explication qu'Amélie était coincée dans le transat et qu'elle n'aurait pas pu le dire au départ...

Enfin bon, souvenir désagréable...

Vous aviez déjà eu des contacts avec l'unité des enfants en danger ? Non. J'ai eu dans ma vie plusieurs fois des suspicions d'enfants maltraités, j'ai suivi volontairement un séminaire de deux jours sur l'enfance maltraitée, je me suis toujours intéressé à ça, je vois beaucoup beaucoup d'enfants, je me suis toujours plus intéressé à la pédiatrie qu'à la gériatrie, mais c'est très impressionnant parce que, en trente ans et quelque de carrière, à chaque fois que je commençais à sentir qu'il y avait quelque chose de pas clair dans une cellule familiale, à gratter un peu, la famille disparaissait, je ne les voyais plus. Donc il y a une sorte d'intuition, dans ces cellules familiales

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

pathologiques, « oulala, le docteur va nous faire des problèmes, on change de docteur » bon, c'est un constat, j'ai pas prouvé mais enfin, la disparition suspecte de ces familles, ça s'est répété plusieurs fois. Je peux pas vous donner ni de nom, ni de situation, mais enfin on sent que ça ne va pas quoi (rires).

Dans ces cas là ces intuitions, vous avez des contacts avec des assistantes sociales ou autres ? Non, rien, c'est vraiment du travail en solitaire, euh, j'espère que les maisons pluri-professionnelles qui se mettent en place un peu partout ... (on frappe à la porte, « c'est mon plombier qui s'en va, je reviens »).

On travaille très isolément hein, franchement, en plus avec cette expérience sur la petite Amélie, ça ne m'encourage pas à semer le doute, quelque part, sans avoir de preuve, parce qu'on se dit que ça peut être grave quoi, ça peut détruire une famille. C'est très complexe, c'est une histoire d'intime conviction, ... moi je le vois bien, régulièrement je vois des avocats qui prennent la parole à la télé, je me dis mais... ils m'énervent parce qu'ils prennent fait et cause pour leur client, alors que c'est peut être le pire voyou qui soit, mais ils arrivent à trouver des excuses... Je me dit des fois il ne faudrait pas laisser la parole aux avocats à la télé quoi, ils sont capables de retourner l'opinion des gens comme ça avec les mots, ... et là, je crois que, euh, dans le doute, euh, le doute bénéficie toujours, peut être pas à l'enfant victime mais sûrement au bourreau si il y a bourreau, parce que c'est très très délicat d'impulser une démarche sans avoir un début, de minimum, de commencement de preuve, de ... (il souffle)

Avoir la preuve... ? La preuve, qu'il y a une maltraitance, qu'il y a quelque chose de pervers, de maltraitant, physique, mental... Mental, ça je ne vais pas dire on en voit tous les jours, mais ça... c'est hyper fréquent... c'est hyper fréquent, et dans les deux sens hein, des fois les emmerdeurs de la voix de l'enfant ou je ne sais pas quoi j'aimerais bien leur montrer certains petits voyous que j'ai suivi depuis tout petits, qui ont tout le temps maltraité leurs parents, faut pas croire que parce qu'ils sont hauts comme trois pommes ils ne peuvent pas faire du mal hein, ils peuvent faire beaucoup de mal, ... (rires) donc euh... pff... il y a des fois c'est complexe, c'est un sujet très complexe. Je ne sais pas ce qu'il faut faire pour arranger les choses parce que parfois j'ai l'impression, j'ai encore vu récemment une émission ou on voyait des gendarmes des cellules psychologiques dédiées aux enfants en souffrance et tout... j'ai parfois l'impression qu'à force de tirer les vers du nez d'un enfant on fini par lui faire dire pas n'importe quoi mais, bon, on peut déformer les choses, ils peuvent déformer les choses...

Parfois aller chercher trop loin empire la situation ? Ca la caricature, d'une situation peut-être banale, peut être un petit peu ... je sais pas de quoi... on transforme ça en souffrance de l'enfant euh bon... restons mesurés quoi, dans tous les sens. Je ne veux pas excuser les bourreaux, mais je ne veux pas dire que l'enfant est toujours la victime... c'est ça le truc, c'est là où c'est très très délicat quand on est sur le terrain... c'est très délicat. J'ai l'impression parfois que même devant des situations flagrantes, les voisins, la famille au sens large, soit ne voient rien du tout soit font mine de ne pas voir. Ils veulent pas qu'on les embête avec ça... donc c'est très délicat. On est dans une situation assez délicate... Peut être que les instits, peut être que les enseignants devraient être un petit peu plus pro-actifs dans ces situations là, je ne sais pas, je n'ai jamais eu par exemple un enseignant, un instit me téléphonant, me disant « vous êtes le médecin de la famille du petit Machin, j'ai vu des bleus, j'ai vu... » ça, ça ne m'est jamais arrivé, pourtant je prend mon téléphone hein, et j'écoute...

Avoir des liens avec d'autres intervenants autour des enfants... Oui, je pense que ça pourrait être important, tout seul c'est quasiment impossible. Tout seul on se dit qu'on se fait des idées, on s'imagine n'importe quoi, je sais pas moi, je vais dire n'importe quoi : qu'un petit garçon ou une petite fille ne veuille pas se déshabiller pour que je vois ses parties sexuelles ou autre, bah ça ne veut pas dire qu'il a des attouchements sexuels ou qu'il a été violé ! ça veut seulement dire qu'il a de la pudeur enfin (rires) on peut très vite interpréter tout, quoi, très très facilement. Donc il ne faut pas être aveugle, il na faut pas à tout pris vouloir tout interpréter. C'est toujours ça qui m'a inquiété, c'est qu'on peut interpréter à tort n'importe quoi.

C'est dangereux... Je pense que c'est dangereux, à la société de nous montrer que non. Je pense que c'est dangereux parce que j'ai l'impression, quand la machine se met en route après ça fait des dégâts quoi, ça laisse des blessures... La petite Amélie, elle est encore toute gamine, si demain ils ont encore une urgence avec elle, je ne sais pas ce qu'ils vont faire, parce qu'il y a qu'au CHU qu'il y a des urgences pédiatriques, et ils n'ont plus envie d'y mettre les pieds, c'est fini. Ils vont pas courir je ne sais pas où... Donc ça montre bien que ça peut

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

vraiment faire des dégâts, des effets pervers... « on était blancs comme neige ils nous ont soupçonnés dans cette histoire » je veux les croire parce que vraiment c'est des gens équilibrés et qui adorent leur petite, vraiment, puis en plus après sans se faire je sais pas quoi, tabasser, la nourrice a reconnu qu'il s'était passé quelque chose, bon, (rires) c'est... (rires) On connaît quand même, vous connaissez forcément ces histoires de parents qu'on traîne presque au tribunal pour de la maltraitance et puis on découvre que c'est la maladie des os de verre ou des trucs comme ça, et qu'ils n'étaient nullement responsables, on ne les a pas écoutés. On voit une fracture, on se dit « il y a un problème » on ne pense pas qu'il peut y avoir des maladies ou y avoir d'autres cause, là en l'occurrence un tiers adulte, la nourrice, qui n'avait pas été clean. J'ai l'impression des fois que ces chers hospitaliers ils sont un peu bornés, ils mettent des gens dans des petites cases, « il y a une situation donc il y a un problème ». C'est un peu simpliste. Quand on est sur le terrain il faut être plus distancié, il faut être plus pondéré, c'est pas automatique.

C'est difficile de distinguer LA chose grave ? Et puis de dire il y a maltraitance quoi... c'est pas automatique euh, un enfant peut se casser la figure de sa chaise de bébé, enfin merde, quand on connaît les gosses, ils sont remuants quoi. La maman elle peut se tourner deux secondes, aller dans la cuisine et paf elle revient il est en vrac et puis il s'est cassé le coude, c'est pas pour autant qu'elle l'a jeté contre le mur. (rires). C'est ça que je crains, c'est qu'on soit trop schématique, on soit trop... Les deux dangers c'est aux deux extrêmes : c'est ceux qui ne veulent rien voir et qui disent que tout va bien, et ceux qui veulent voir toujours le mal. Il faut trouver la pondération entre ces deux extrêmes. Et j'ai quand même l'impression maintenant depuis des années, à force d'avoir négligé ce qui est arrivé aux enfants, maintenant on est peut être un petit peu trop de ce côté-là, donc euh... ça ne nous incite pas à faire soit des signalements, soit à voir la méchante bête partout. Ça nous incite plutôt à être un peu en retrait et à se dire bah attendons, on va voir, parce qu'on a du temps nous en plus, ça je comprends que les hospitaliers ils voient un gamin, à la limite ils l'ont aux urgences pendant 1 heure, 2 heures, et puis il disparaît. Nous on revoit dans le temps, donc il y a des choses, il y a des convictions qui se forment au fil du temps... euh... la mère d'Amélie, moi je la connais depuis sa naissance, j'ai dû suivre sa mère pendant sa grossesse de la mère d'Amélie, et c'est vraiment pas la petite nana à faire ça, vraiment pas... Donc le soupçon il était même pas envisageable pour moi, j'aurais tout de suite cherché ailleurs, et puis quand les parents m'ont dit « il ne s'est rien passé à la maison et c'est quand on l'a récupérée qu'il y a eu » et bien j'aurais tout de suite été gratter du côté de la nourrice quoi. Enfin voilà...

Et si vous aviez une autre situation comme celle là où vraiment vous auriez l'intime conviction ? Là je reprendrais mes notes du séminaire de maltraitance infantile et je ferais un signalement, ça moi ya pas de, j'ai pas de, comment dire, de frein. Et puis contact avec les cellules spécialisées partout, enfin mettre en branle toute la machine. Oui oui ça, là je ne reste pas seul. Je ne reste pas seul, et puis j'enclenche. Je me dis « l'enfant est en danger, il faut agir ». je suis profondément choqué quand on a des enfants qui meurent parce que personne n'a réagi quand il aurait fallu. Ça c'est quand même la priorité, sauver leur vie.

Donc vous êtes allé chercher votre formation tout seul, c'était quelque chose qui était important ? Ca pourrait, il pourrait être bien, on avait imaginé à la fin du séminaire, parce que c'était un séminaire assez interactif, on avait imaginé qu'il serait bien selon nos lieux d'exercice, d'avoir une petite fiche, toute simple, un numéro à appeler, des interlocuteurs identifiés, parce qu'on n'a pas ça. Il faut vraiment partir à la pêche aux infos, si j'appelle le CHU au standard « quels sont les pédiatres qui s'occupent de maltraitance de l'enfant ? » les standardistes elles sont efficaces mais elles ont du mal à trouver ... ça on pourrait nous faciliter les choses par la diffusion d'une fiche, peut-être par la CPAM, tout est possible, ils nous donnent tellement de documents ces dernières années pourquoi pas ? Les contacts judiciaires ou juridiques, le procureur, enfin les numéros clés.

Ca ça manque ? Ça ça manque, j'imagine mes confrères qui n'ont pas voulu se pencher sur la question et qui n'ont pas passé un ou deux jours à ça, euh... ils nagent totalement quoi, ils disent « j'appellerai la pédiatrie » ou euh... ça ça manque ? Un outil simple et puis une procédure simple.

Avez-vous travaillé pour d'autres enfants avec des assistantes sociales, avez-vous eu affaire à des enfants déjà suivis ? Non, non c'est, je ne sais pas comment dire, on a la chance et la malchance d'être près d'une grande ville et d'un CHU. Quand certains dossiers embrayent dans ce domaine là ou dans d'autres on est très vite éliminés. Éliminés, non contactés, non concernés, et non informés, pas de courrier rien... on apprend par la bande. Si on

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

est dans un cas de figure comme ça en plus et que les maltraitants sont familiaux, on sait bien que ce n'est pas la famille qui va venir nous dire « bah savez le petit il est suivi à tel endroit, pour tel problème ». Donc si les services en question n'impliquent pas les médecins de famille, on est complètement ailleurs, mis à l'écart. J'ai découvert très très très tardivement certaines histoires, que je ne situe même plus très bien, parce que ce sont des gens qui bougent, c'est comme si ils voulaient couper les racines du mal... (rire) J'ai vaguement en tête la notion d'une famille qui avait due être confrontée à un problème de ce type, qui avait été prise en charge, et dont j'avais tout ignoré, et puis c'est bien dommage parce qu'à postériori on pourrait mieux comprendre certaines autres pathologies. Là il y a un effort à faire d'implication du médecin de famille, au moins d'information, d'information. Et c'est un petit peu comme mes potes psychiatres, c'est des gens qui n'aiment pas beaucoup écrire. Donc bah ça n'arrange pas les choses.

Et dans ces situations là les familles ne vous ont pas mis au courant ? Surtout pas, surtout pas, elles culpabilisent. C'est exactement (vous êtes une jeune fille) c'est exactement la même chose que ce que l'on voyait autrefois, maintenant avec le parcours de santé un petit peu moins mais je crois que c'est encore, je ne me fais pas trop d'illusions, euh... Les jeunes filles, les jeunes femmes, les femmes mariées qui un jour commencent une grossesse non désirée, se font avorter, et ne nous en informent pas, parce que elles ont honte, parce qu'elles cloisonnent. Les gens aiment bien cloisonner, « ça c'est le gynéco, ça c'est l'hôpital, ça c'est le Dr X, ça c'est l'école... ». Je m'aperçois, étant un vrai médecin de famille maintenant, qui suit plusieurs générations, que les gens sont extrêmement cloisonnés. Il y en a encore au bout de 33 ans en juin prochain d'exercice au même endroit, il y a encore qui me disent « ah bon, ah vous pouvez suivre ma contraception ? Je ne savais pas. Ah vous posez des stérilets ? Je pensais pas... » ils sont très cloisonnés, le généraliste il fait ça, le spécialiste il fait ça, l'hôpital il fait ça... Donc dans un domaine comme ça pff, avec la honte, la culpabilisation, tout ce qu'on peut imaginer, et puis bah comme ça il sait pas donc comme ça lui j'irai le voir sans m'inquiéter, sans stress...

Vous faisiez le parallèle avec les femmes qui subissent des avortements et ne veulent pas en parler, parce qu'il y a un lien trop proche peut-être avec le médecin ? Oui je pense, quand on dit médecin de famille, pour certains maintenant je dis médecin de famille et membre de la famille, je fais partie de la famille, on m'envoie les faire part de naissance, on m'envoie des cadeaux, je fais partie de la famille. Donc c'est vrai que... ça pollue l'atmosphère ces trucs là... ça peut atténuer les rapports, l'affection qu'on porte et tout, et même je me méfie énormément moi parce que ça peut aussi nous desservir, on joue sur la corde affective comme ça « il va pas s'en rendre compte » et puis bon... bon il faut en être conscient, puis travailler avec aussi parce que, on a aussi des tas d'infos qu'on aurait pas si il n'y avait pas ces liens là, donc tout ça encore c'est une question d'équilibre, et moi je vous assure quand on est vraiment (bon parce que moi j'ai fais aussi de la psychothérapie) quand on est vraiment attentif au comportement, au non verbal, à tout ce qui peut se passer, aux relations entre les membres d'une même famille et qu'on voit beaucoup d'enfants, moi je vous dit, je sens une famille pathologique, un enfant qui va mal, d'une famille où tout va bien quoi ... (rires)... il n'y a pas besoin de m'en faire des tonnes et des tonnes... et puis quand c'est faux, quand c'est joué, quand c'est faux, de la comédie, ça se sent tout de suite... donc bon. Mais je garde en tête que les gens sont très intelligents, tous, et que les familles où il se passait quelque chose on comprit que je commençais à comprendre et ont changé de boutique. Ça j'en suis profondément, mais profondément convaincu. J'ai dans ma carrière, plusieurs familles qui du jour au lendemain on disparues dans la nature, sans déménager, sans qu'il n'y ait eu une erreur médicale de ma part ou autre, la seule explication potentielle c'est : ils ont compris que je commençais à comprendre qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas et qui était de l'ordre de la maltraitance de l'enfant.

Dans ces cas là ils sont perdus... Perdus parce que moi je ne me suis jamais autorisé à dire « attendez, il y a quelque chose qui va pas » et puis ils sont partis dans la nature. Et puis non, c'était trop... je dis ils sont vraiment intelligents,... je n'avais même pas envisagé quoi que ce soit ! Donc, pour vous dire que c'était tout dans le non dit, et ça ça m'est arrivé plusieurs fois.

C'est juste du ressenti ? Alors pour au moins une famille j'ai quand même eu la preuve après coup, parce qu'il y a eu un incident, que mon intuition était bonne, donc c'est pas que dans ma tête.

Et qu'est ce qu'il s'était passé ? Ah je ne sais pas, je ne peux plus vous dire, et je ne peux même pas vous envoyer auprès du médecin qui a fait péter l'affaire, il est mort... Mais ça s'est concrétisé quoi, parce que c'était

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

un associé et régulièrement on parlait et... mais je ne sais plus du tout... non, non, mais c'est impressionnant, et puis les gens ne quittent jamais sans raison un médecin, (rires) il faut une raison forte, c'est comme ça...

Et vous avez des enfants ? Oui, un fils.

Et vous pensez que ça joue dans la relation, dans le repérage ? Je n'ai jamais fait attention, c'est possible. J'en suis pas certain, parce que j'ai l'impression que c'est plus une attitude professionnelle, une observation professionnelle, mais enfin bon, on garde cet œil là quand on est en famille, je vois bien si mes petits enfants sont épanouis ou pas, surtout en tant que grand père... je ne sais pas, je ne peux pas vous répondre là, joker (rires).

Vous me disiez ça fait 33 ans que vous êtes installé ici ? Donc vous êtes... Dans les familles on peut parler des grands parents qui sont décédés depuis déjà 20 ans quoi... oui, oui, oui. Et ça c'est, alors vous voyez c'est intéressant que vous posiez la question parce que je crains que dans les années qui viennent, avec le mode de fonctionnement nouveau qui se met en place, il n'y a plus cette relation qu'on a depuis des décennies, et que l'on perde quelque chose. On va gagner autre chose, mais on va perdre un peu quelque chose. Donc moi je suis tout seul ici, j'avais des associés qui sont tous partis en retraite, voir au cimetière pour un, mais on était une association virtuelle, avec chacun son cabinet médical et on se retrouvait dans le cabinet de l'un ou de l'autre régulièrement. Mais pas au même endroit. Donc moi ici j'ai toujours été tout seul, mais il y avait des liens avec d'autres confrères qui sont maintenant partis. Et il y a un pôle de santé qui se prépare sur la commune, avec des jeunes médecins qui devraient être invités à me rejoindre avant que je laisse la clé sous la porte, euh... il y a juste à 1 km au dessus une maison médicale ou il y a 3 ou 4 médecins, j'ai des patients qui le mercredi sont malades et qui vont dans cette maison médicale, voir même j'ai des patients qui avaient leur médecin traitant dans cette maison médicale, ils ne veulent plus y aller, ils ne voient jamais les mêmes personnes... Alors je conçois que ce soit du confort pour les médecins, mais alors pour les patients et pour le suivi des patients, j'ai quand même des doutes. J'ai des doutes parce que les relations que je décris, elles se tissent au fil du temps hein, c'est pas à la première consultation, dans les cinq premières minutes. Et ça, par rapport à l'enfance en danger, par rapport à la cellule familiale, par rapport à... écoutez c'est le rêve pour une famille ou des parents ou des oncles ou des maltraitants, parce qu'ils vont se dire « on fera jamais le lien » parce qu'à chaque fois c'est quelqu'un de différent, bon... ça ça ne va pas dans le bon sens par rapport à votre sujet, si quelqu'un l'évoque, il faut poser la question, parce que là bas, entre les 5 médecins qui travaillent plus les remplaçants réguliers il y en a ils n'ont jamais vu le même médecin (le téléphone sonne, il répond) (interlude à propos de la caisse d'assurance maladie qui était au téléphone).

Bon, est-ce qu'on a fait à peu près le tour ? Est-ce qu'il y a d'autres questions ? En tous cas je suis content qu'on ai évoqué cet autre... bon, les maisons pluridisciplinaires, les médecins qui travaillent en nombre mais qui travaillant en nombre ne voient pas toujours les mêmes patients, vraiment je suis en train de me dire que certaines choses qui m'ont alerté, parce que je connaissais depuis des années ces patients, et bien quelqu'un qui ne voit pas dans le temps des patients, euh... [il regarde l'ordinateur et le site de la CPAM ne fonctionne toujours pas...] non, euh, c'est là où justement, je pense, on a une supériorité dans l'approche des familles par rapport aux hospitaliers, parce qu'on les voit dans le temps, on les revoit, on voit comment évolue l'enfant, on voit comment évoluent les parents, on voit... (de nouveau l'ordinateur). Non, euh, c'est une bonne idée de rencontrer les confrères, je suis sûr qu'il y a encore beaucoup de réticence chez certains au signalement, de peur de faire un signalement par excès, et qu'après tout le monde se dise « oh celui là, il a détruit la famille machin que tout le monde connaît, parce qu'il a dit que le gamin il était, que son grand père lui faisait des trucs, et puis maintenant la famille elle est toute explosée, et en fait on a prouvé qu'il avait tort quoi », les dégâts collatéraux les hospitaliers ils ont du mal à les imaginer, nous on a pas un public captif qui passe par les urgences et qui est dans un lit et qui ne peut pas sortir sans notre avis, les gens ils font ce qu'ils veulent.

Le problème qui se pose c'est qu'on ne peut pas dire aux gens « allez voir un pédopsychiatre » sans dire pourquoi, et « ah bon, il est fou, pourquoi il y a un problème ? » et là on est bien secs quoi.

On peut également adresser en consultation à l'unité d'accueil des enfants en danger ? Et vous avez entendu le nom « Unité des enfants en danger » j'imagine expliquer ça à une maman (rires) ça le fait pas quoi. C'est là qu'il

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

y a des blocages, je ne sais pas comment il faudrait les lever quoi. Il semble beaucoup plus astucieux d'éveiller les gens de terrain à ce genre de problème que de se dire bah en cas de doute il faut les adresser. Non, ce n'est pas une réponse, c'est pas valide ça. C'est pas applicable. Pour adresser à l'UAED il faudrait trouver un prétexte... donc c'est pour ça que j'étais allé à ce séminaire. Que les médecins, les infirmières, les instits soient informés, sans que ça devienne la parano quoi, je vous ai dit tout à l'heure...

Entretien 3 Jeanne

Donc, euhhh, c'est pas évident du tout, parce qu'en fait euh ... comment je peux vous expliquer ça, ça a commencé parce que cet enfant là avait des problèmes de pipi. Elle était toujours accrochée à sa mère, pour la harceler pour aller aux toilettes. Du coup, quand j'ai commencé à poser des questions, sur le fait que quand même elle était très anxieuse pour aller aux toilettes, elle réclamait sa mère en permanence, euh (le téléphone sonne)

Donc, en fait voilà, et donc, en posant la question la maman m'a avoué que la petite avait des problèmes avec son père. Donc du style, « oui justement, elle m'a dit que son papa... » [j'ai des dessins je crois, je lui ai rendu le dossier parce qu'ils sont partis là] que son papa lui mettait les doigts à la fesse quoi. Donc en fait la maman a déjà un parcours d'attouchements quand elle était jeune, donc elle est très sensible au problème et elle est toujours très procédurière aussi dans la démarche, elle a lancé une démarche de vérification à l'encontre du papa quoi. Et de toute façon moi j'avais déjà noté que ça n'allait pas entre eux, j'avais déjà noté que lui il buvait beaucoup et qu'il avait tendance à entraîner sa femme dans ses alcoolisations quoi. Voilà donc ça s'est passé comme ça, moi j'ai vu la petite en consultation, c'est vrai qu'elle dessinait un cœur bleu en forme de pointe, pas du tout le dessin classique de la petite fille de trois ans qui se représente en princesse avec un soleil, une petite maison, non, un gros cœur bleu avec un pointu comme ça c'était un peu ... voilà quoi. C'est comme ça que ça s'est passé. Et puis en fait, en discutant plus avec la maman, le problème de la maltraitance c'est que cette façon de faire accepter la maltraitance elle est très perverse et très sinieuse, parce que là le papa étant maghrébin, pour lui il disait que de toute façon il faisait la toilette à la petite. Et en approfondissant un peu le questionnement, il faisait la toilette avec la main, parce qu'ils n'ont pas le droit de faire la toilette les musulmans avec le gant, donc avec la main et puis voilà quoi. Et il y aurait eu des descriptions de la petite qui aurait dit que papa lui faisait pipi dessus, et euh voilà quoi. Il prenait à part la petite, et la grande sœur n'était pas témoin en fait. La petite ne pouvait pas se rattraper auprès de sa grande sœur non plus et hem, c'est très pervers parce que en fait le discours initial de la maman c'est que la petite adorait son père. C'est souvent ça en fait, j'avais déjà eu un cas aussi, c'est presque un sentiment amoureux, enfin c'est très bizarre comme sentiment.

Donc voilà ça s'est passé comme ça. Et puis là la petite elle va mieux parce que elle a dessiné des dessins la dernière fois vraiment, normaux.

C'est une petite que vous suivez depuis longtemps ? Oui mais là ils sont partis pour 3 mois au Sénégal donc je les vois pas pour l'instant, mais je les suivais depuis un an ou deux quoi.

Et après ça vous avez pu continuer à la suivre ? Oui, oui.

Vous l'aviez adressée comment à ce moment là ? A l'unité des enfants en danger. Moi j'ai travaillé à l'ESEAN donc je connaissais déjà un peu le service de N.V., d'ailleurs j'aurais bien aimé faire des vacances là bas un petit peu, mais il faut que je fasse une lettre, j'avais déjà demandé il y a deux ou trois ans mais il n'y avait pas de poste.

Vous aviez déjà adressé d'autres enfants avant cette petite là ? Non, c'était la première fois. En fait le problème c'est que c'est souvent, c'est pas forcément au cabinet médical en fait, parce que la petite dont je vous parle je la connais un peu aussi personnellement, et j'avais eu un autre cas comme ça et c'est pareil qui était un peu dans mon entourage, et les dessins étaient très révélateurs aussi mais je n'avais pas pu faire de déclaration.

Sinon au cabinet médical, quand il y a des risques de maltraitance ça ne va pas jusqu'à l'unité d'accueil des enfants en dangers. J'ai eu un cas d'un enfant qui revenait avec un bleu, qui était un peu maltraité, et en fait il était je pense tapé par les parents, plus parce qu'il avait un caractère un peu particulier et les parents avaient du mal à gérer leur enfant. Mais à partir du moment où on a discuté ensemble les problèmes se sont vraiment réglés.

Vous avez pu gérer au cabinet ? Oui, vraiment dialoguer, mettre le point sur la problématique, ils se sont aperçu de leur comportement en fait.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Et êtes-vous en lien avec des assistantes sociales ou les services sociaux pour d'autres enfants ? Non, et justement ça c'est un gros problème justement, c'est pour ça peut être me demande de travailler en vacation, c'est parce que justement il n'y a pas suffisamment de travail sur le terrain, à mon avis. J'ai eu aussi deux cas j'ai fait des signalements, et du coup la procédure s'est passée normalement, et ça a permis du coup de ... signalements enfin rien de bien..., rien de pire que ce que la petite ce qu'elle a subi, c'était vraiment des problématiques familiales, plus des conflits entre parents.

Donc vous vous sentez plutôt à l'aise avec le signalement, vers qui adresser ? Oui, mais par contre c'est vrai que je ne pense pas suffisamment à l'UAED parce que la démarche de l'UAED c'est plutôt la maman qui l'a faite que moi, c'est elle qui m'en a parlé parce qu'elle s'était renseignée sur Saint Nazaire, et comme le contact s'était très mal passé, elle m'en a parlé après et c'est comme ça que je l'ai dirigée. D'après eux il faudrait faire des flyers des choses comme ça, comme on fait des gardes au CAPS, de promouvoir l'action du CAPS un petit peu il faudrait faire des choses comme ça mais c'est vrai que les signalements ils se font par l'un des parents en général et pas nécessairement par le médecin. [Le téléphone sonne]

Pour cet enfant que vous suiviez depuis plusieurs années, vous aviez déjà repéré des soucis dans la famille ? J'avais repéré les problèmes d'alcoolisme mais pas spécialement vis-à-vis des enfants. Mais c'est vrai que la petite elle était un peu plus réservée... mais moi j'avais repéré ce problème de demande de l'aide à aller toujours faire pipi, vraiment vraiment vraiment, je lui avais dit qu'il faudrait peut-être faire un examen d'urines de contrôle, il y avait du sang dans les urines, il y avait quand même du sang dans les urines. Et puis après elle avait pris l'habitude de toucher à priori, donc elle avait mal, elle devait souffrir. Quand on inculque à l'enfant que c'est normal, après tout est complètement flou dans leur tête et l'autre là elle souffrait, elle devait faire des vulvites à répétition, je n'avais rien vu vraiment d'anormal, par contre à l'examen d'urines j'avais vraiment du sang. Là c'est vrai que les choses se sont bien calmées quoi, elle ne réclame plus tout le temps... quoi que je crois qu'elle a consulté la dernière fois pare qu'elle faisait encore pipi au lit, donc N.V. lui a dit de ne pas dramatiser...

Et en ce qui concerne le papa ? Il y a une procédure au tribunal qui est en cours. Le papa à priori n'était pas à sa première euh... à sa première tentative parce que lui avait déjà une fille d'un premier mariage qui avait eu des problèmes aussi.

Est-ce qu'il y a des choses difficiles à gérer quand on a un enfant qu'on pense en danger, des choses compliquées pour le médecin généraliste ? Hum, bah en fait oui, là c'est surtout dans mon entourage, c'est surtout des services rendus. Faire la démarche pour les parents de venir au cabinet médical chez le médecin, ils ne le font pas en général. De ma carrière j'ai jamais vu... sauf si vraiment ça fait appel à des ... comment dire si c'est des parents qui sont déjà séparés ou si il y a vraiment des conflits entre père et mère quoi, des règlements de compte, mais sinon ça reste vraiment secret dans la famille. Là j'ai eu le cas d'une petite fille qui est dans une famille d'accueil, et en fait c'est pareil il n'y a pas du tout de signalement de la part de la famille d'accueil, mais j'ai eu un appel, faudrait d'ailleurs que je reprenne contacte avec la PMI, donc j'ai eu contact avec la PMI parce que elle a reçu une lettre de la part d'une pédiatre – j'ai sorti le dossier parce que j'attend leur coup de fil et ils rappellent pas- c'était pour faire faire un bilan à cette petite fille qui est en difficulté scolaire, même étant dans sa famille d'accueil, et en fait c'est le père de la famille d'accueil qui a signalé la difficulté. J'avais vu une fois le papa, enfin le père adoptif, ici, et j'avais trouvé que son comportement avec la petite était péjoratif, vraiment. Il a tendance à la stigmatiser en fait, il s'en aperçoit même pas lui-même, c'est difficile pour la petite. J'ai discuté avec sa femme, qui avait amené sa fille, elle me disait que le dernier de leur enfant est quand même assez méchant avec la petite, mais bon c'est normal, il faut qu'elle s'habitue... mais le problème c'est qu'en réalité tout le monde croit que tout le monde est normal, il faut tenir compte des difficultés de chacun, et eux ils n'en tiennent pas compte. Pour eux il faut qu'elle soit normale, qu'elle soit habituée à la difficulté, qu'elle s'adapte. Alors que pour moi elle a besoin pour s'adapter d'une aide, qu'ils ne lui donnent pas forcément. Donc d'où les difficultés. Et donc après il ya la pédiatre qui demande, qu'elle fasse un IRM cérébral, elle a 4 ans. Vous la voyez faire un IRM cérébral ? Elle qui est déjà terrorisée par le petit monstre de la famille, elle va être terrorisée la petite, moi je suis contre. Et après leur problème c'est que, moi je leur dis mais attention ne la mettez pas en IME quand même, le problème c'est que tout le monde la stigmatise et elle risque de terminer en IME cette petite. Voilà donc, après c'est peut être la solution mais, c'est peut être pas forcément la solution.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Sinon je pense que l'accès au médecin traitant ça dépend de chaque médecin traitant, on n'a pas tous la même personnalité. Moi j'ai peut être plus une fibre sensible parce que je demande des vacances par rapport à ça... mais euh l'accès, moi je pense qu'il n'y a pas d'accès, ... les enfants qui sont en difficulté on ne les voit pas ici, non pas ici, il faudrait que j'aille aux D. (quartier plus populaire) là bas pour voir ce qu'il se passe. Ils viendront pas à l'hôpital vous voir. Après ceux qui viennent vous voir c'est ceux qui sont tombés, quand il y a un accident aigu. Donc, pour moi, après c'est mon opinion personnelle, on a instauré des consultations obligatoires, 8è jour, 9è mois, 24è mois, mais pourquoi, pour l'hypovitaminose D, pour un examen physique somatique, mais on devrait instaurer des consultations obligatoires en psychologie pour les parents, parce que le problème c'est pas de séparer les parents des enfants, sauf quand il y a des cas extrêmes, des beaux-pères maltraitants ça c'est fréquent hein, des mamans débordées, dépassées euh, soumises ou méchantes aussi, mais par contre des consultations de psychologie obligatoire pour des conseils aux parents, pour qu'ils puissent exprimer leurs difficultés, et être en confiance, parce que là si ils vont à l'unité d'accueil, c'est la Police derrière. C'est pas du tout du tout du tout la même démarche.

C'est vrai que quand j'ai travaillé à l'ESEAN, j'ai quand même vu un petit bout de chou paraplégique, que son père avait tapé, le papa il est dehors avec sa femme, il en est à son deuxième enfant et tout va bien pour lui. J'ai vu une petite qui n'entendait plus, ne voyait plus, ne marchait pas, c'était un légume, elle était tombée de la table à langer soit disant, l'autre jour j'ai vu des parents avec leur petit qui était tombé de la table à langer, c'était pas le même tableau clinique. Donc voilà, en général c'est vraiment sur quelque chose d'aigu. Donc pour moi, il y a beaucoup de passerelles qui doivent être établies entre l'UAED et la consultation de médecin généraliste, il faut vraiment passer par les PMI, et les PMI sont pas toujours bien perçues non plus d'ailleurs. J'avais eu le cas aussi d'une maman, le petit il était pas bien, il était en retard de croissance, et puis la maman toujours à stigmatiser son fils comme un anxio-dépressif, qui n'obéissait pas, une maman psychorigide – plus les parents sont psychorigides, plus les enfants sont opposants, l'hyperactivité c'est ça, plus on va les ligoter, plus ils vont vouloir se débattre, ils confondent complètement la notion d'interdit, d'autorisation, ils n'ont pas cette notion d'éducation, de morale en fait, tu dois m'obéir mais pourquoi, il ne sait pas le petit bout de chou de deux ans, donc très souvent les parents sont en difficulté. Donc cette maman, elle était vraiment en difficulté, et à la PMI elle s'est mise en conflit avec la pédiatre qui n'a pas pu accéder à sa problématique, à sa personnalité, à son problème social. C'est une maman vraiment borderline, que je suis encore, borderline, mais avec un fond de bonne volonté quand même. C'est vrai que si moi je me suis déplacée à son domicile quand elle n'était pas bien, quand le petit n'était pas bien, qu'il était en crise, que je ne pouvais pas l'approcher, qu'elle ne pouvait rien en tirer, ça m'a permis d'aborder le problème avec elle, mais c'est pas ici que je l'aurais abordé, pas au cabinet. Souvent les parents se sentent en ligne de mire, se sentent infantilisés, donc n'aborderont pas leur problématique. Après il y a différents programmes, il y a des parents qui ont besoin d'aide, des parents qui ont vraiment besoin qu'on leur enlève leur enfant, tout est possible, déjà il y a beaucoup de choses qui ont été faites. Ces passerelles, obligatoires, de consultation de psychologie ça pourrait permettre de faire intervenir des psychologues, il faut vraiment qu'on travaille avec des psychologues. Il faudrait des consultations remboursées de psychologue, notre société elle irait vraiment nettement mieux. Parce que les gens sont demandeurs, de psychologues, ça serait certainement une façon plus efficace d'intervenir. Moi j'ai fait, la dernière fois que j'ai fait un signalement c'était pour une petite fille, à la demande de la maman, la petite fille avait retrouvé la garde de son papa un dimanche sur deux, et donc une famille recomposée, et dans le jardin les grands frères auraient touché la petite fille. Donc elle est revenue chez elle, elle était complètement effondrée, donc la maman m'en a parlé. Donc j'ai fait un signalement, et je suis même allée déposer plainte au commissariat. Voyez tout ça c'est des choses, à mon niveau à moi, c'est très... la petite les choses se sont arrangées, à partir du moment où la maman a fait une main mise, les choses ont été posées, la petite elle est tranquille, maintenant ça se passe bien à priori, la petite veut retourner chez son père. Donc quelques fois c'est vraiment juste une intervention qui permet de poser des repères. Mais c'est vrai que avant d'arriver à des extrêmes comme l'Unité d'Accueil, ou l'ESEAN il faudrait poser des consultations obligatoires, mais attention que ça ne soit pas obligatoire au sens je vais y aller, je ne vais rien dire parce que je vais me faire attraper, que ce soit un acquis, un droit, un don, une aide, que ce soit vraiment perçu comme ça, « tiens aujourd'hui il y a une consultation chez le psychologue, je vais profiter pour parler de tout ça parce que là il y a des problèmes qui ne vont pas. Aussi l'autre jour j'ai vu une maman elle ne se reconnaissait pas parce qu'elle me disait qu'elle tapait sa fille, et donc je l'ai revue en consultation le lendemain avec sa fille on a parlé, elle est en instance de séparation d'avec son mari, encore une, et donc la petite est prise à

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

part par le père qui la cajole la bichonne, et la maman c'est pareil je ne peux pas lui dire ça, parce que déjà je suis pas psychologue et qu'elle l'entendra pas, qu'elle a des problèmes dans sa façon de gérer son couple, comment je pourrais me permettre de dire ça, vous voyez, peut être que je me trompe, donc je ne peux pas me permettre de dire ça, mais par contre, le fait qu'elle était en confiance, qu'elle pouvait me parler, du coup elle est revenue le lendemain avec sa fille je l'ai mise en arrêt de travail quelques jours donc elle a pu être avec sa fille, donc on a pu parler, lui expliquer, elle disait souvent à sa fille « je suis pas ta copine » si tu dis à ta fille que c'est pas ta copine, qu'est ce qu'elle va comprendre, elle a 6 ans, t'es pas sa copine mais vous ne jouez pas dans la même cours d'école, il ne faut pas avoir ce discours ça ne sert à rien, ne lui dit pas ça, elle va croire que tu es fâchée, que tu étais sa copine et que tu n'es plus sa copine. Donc tout ça c'est des conseils qu'il faut leur donner, je pense qui sont vraiment importants pour qu'il n'y ait plus de souffrance quoi, donc après le problème n'est pas réglé mais l'important c'est qu'elle viendra me voir pour en parler. Je pense que ces consultations ça serait bien, maintenant je ne sais pas si vous arriverez à gérer ça !

C'est vraiment important cette thèse parce que notre société ne va pas très bien, parce que, là j'ai un petit bout de chou qui pareil était en difficulté avec sa mère mais lui il est pris en charge par une psychologue, mais j'ai pu en parler, le petit il sait qu'il peut compter sur moi. Et la maman quand il y a un problème elle vient me voir donc pour le petit il y a quand même une justice qui s'instaure. Si il y a un préjudice qui est créé, que ce soit de la part du père, de la mère ou autre, si il y a une plainte qui est posée, si il y a une justice qui s'instaure de la part d'un adulte ça permet tout de suite à l'enfant de se construire un avenir, c'est très important. Et donc ce petit, je ne sais plus, on parlait d'un autre ... finalement il y en a pas mal quand même.

C'est vrai que si on arrive à créer un lien avec les parents, ils arrivent à exprimer leur problématique et surtout il ne faut surtout pas les juger.

Et il faudrait plus de lien entre les différents acteurs, PMI, médecins généralistes ? Avec les pédiatres, les médecins généralistes, les médecins de PMI, oui. Oui parce qu'en fait, à l'unité d'accueil vous travaillez surtout avec des instances supérieures, pas des parents qui viennent ? Comment ça se passe ? [...]

Ce qui serait important aussi c'est de faire plus de dépistage avec les médecins scolaires, c'est à l'école que les conflits apparaissent souvent, que les problématiques se posent, les médecins scolaires ce sont vraiment que des administratifs, je trouve, enfin je ne sais pas trop la fonction du médecin scolaire, moi j'avais essayé de passer le concours de médecin scolaire, c'est très compliqué, j'avais jamais réussi à y aller, j'ai peut être pas eu les bonnes démarches pour y arriver mais en tous cas ils sont là pour faire des dépistages auditifs, des examens cliniques, je ne sais pas si ils font beaucoup de travail sur le terrain. Il faudrait plus de psychologues scolaire, que le médecin scolaire ait plus de présence à l'école, enfin je pense, ce serait vraiment important que le médecin scolaire puisse se mettre en relation avec le médecin traitant. C'est vrai que le médecin scolaire je suis sûre il y a des choses qu'il ne voit pas, j'avais une jeune femme, je ne la suis plus maintenant, à l'école elle n'était pas bien du tout quand elle était plus jeune et personne ne l'avait signalé, personne, et le problème c'est que les maîtres et les maîtresses sont plus indifférents quand même, plus indifférents ou dans le jugement. Un enfant qui va être en opposition, qui va avoir un comportement qui va déplaire, qui ne va pas être adapté, on va plutôt le stigmatiser. On a du mal à considérer qu'on a en face de soit quelqu'un qui peut être en difficulté quoi, moi c'est toujours l'image que je donne c'est que si vous êtes enfoncé dans les sables mouvants, vous ne pourrez pas vous en sortir tout seul, il faudra quelqu'un pour vous donner une corde. Eux ils considèrent que tout le monde a la corde, c'est un peu cette problématique dans notre société. Et c'est trop institutionnalisé en fait, on fait confiance à un service, on fait confiance à une étiquette mais on ne va pas faire confiance à une personne spécialement, donc après on ne sait pas comment ça va se passer en fait. C'est un petit peu le problème. Voilà quoi.

Je pense que ce qui serait intéressant pour vous ce serait d'aller faire des démarches du côté des médecins scolaires, de faire des démarches pour les aider à avoir une meilleure acuité en dépistage peut être. J'avais eu le cas d'une collègue qui me disait qu'elle avait rencontré un petit bout de chou de 10 ans, trauma crânien avec hématome, il s'enfonçait, son père lui a lancé un vase sur la tête, le gamin a eu encore un mot de la part de la maîtresse comme quoi le gamin était infect, et donc là le père a pété un câble il a tapé son fils. Et ce père là, sa femme est partie pour un autre, elle l'a laissé tout seul avec ses deux enfants. Donc la maîtresse... le médecin scolaire y en a pas, la psychologue y en a pas, donc la prise en charge psychologique nulle. Le risque c'est que le

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

père se retrouve en prison, que le fils ait des séquelles et que celui qui se retrouve tout seul aille en famille d'accueil, donc merci notre société on a tout gagné.

Il y a vraiment des choses à faire dans ce domaine, mais rien n'est fait.

Avez-vous des enfants ? Oui un fils

Pensez vous que ça joue sur le dépistage ? Oui, pour moi oui, le fait d'avoir mon fils ça a donné un sens à ma vie oui je pense que ça réveille quand même plus la sensibilité aux enfants. Mais ça n'enlève quand même rien à la sensibilité de médecin au départ.

Vous êtes installée ici depuis combien de temps ? Depuis bientôt 10 ans, et avant j'étais installée pendant 10 ans avec une autre consœur, voilà.

note de fin : ce serait très intéressant si on pouvait avoir des consultations de psychologue remboursées, elle serait très intéressée d'avoir des réunions d'information avec d'autres médecins à l'unité d'accueil des enfants en danger car quand on se sent en difficulté cela pourrait aider.

Entretien 4 Martin

Martin je le connaissais pour le suivre de façon... comme son médecin traitant en tous les cas, c'était un petit garçon qui sur le plan médical ne me posait aucun problème particulier, et à aucun moment je n'avais eu de doute sur une maltraitance ou quoi que ce soit, et puis un jour c'est sa maman qui me l'a amené catastrophée, euh, maman un peu particulière je le dis tout de suite, très anxieuse, très... parfois vindicative, avec un profil psychologique particulier, et qui me dit qu'elle avait des suspicions de maltraitance à l'égard de son petit par la grand-mère paternelle, ce qui était déjà plus que pas banal parce que c'est pas les habitudes qu'on a, _ enfin on n'en voit jamais mais des fois quand on nous en parle c'est jamais ce qui se passe _ et quand je l'ai fait parler pour savoir quel type de maltraitance il s'agissait j'étais encore plus assise parce que manifestement c'était une maltraitance d'ordre sexuel. En la faisant parler je lui dis bah écoutez, alors évidemment pas d'acte sexuel avéré contre son bout de chou mais par contre une attitude de la grand-mère extrêmement déplacée on va dire. Donc du coup je lui ai dit on ne peut pas en rester là, même si il n'y avait aucune trace de rien, je vais appeler la pédiatrie et je vais voir ce que l'on fait dans ces cas là, et c'est eux qui m'ont dit d'appeler l'Unité, ce que j'ai fait et j'ai été agréablement surprise d'avoir rapidement des gens et d'avoir un rendez-vous rapide à leur proposer. Donc la maman y est allée _ alors après les temps je ne me souviens plus trop_ dans les 15 jours qui ont suivi il a été vu, et puis du coup la maman a pu s'exprimer sur ce qui se passait, euh et puis du coup moi j'ai reçu aussi des courriers, ça c'est important aussi parce que des fois on est laissés dans l'ignorance de ce qui se passe une fois que tout est enclenché. Donc il y a eu un signalement qui a été fait etc. et puis ensuite en fait il y a eu explosion totale de la famille, parce que papa il n'a pas vraiment aimé qu'on dise que mamie se conduisait mal à l'égard de son petit fils, et qu'il ne voulait pas le croire, et que... j'ai continué à suivre les deux parents en plus, le petit garçon finalement physiquement il allait bien donc je n'avais pas de chose particulière à faire pour lui, euh la prise en charge psychologique a été faite à l'Unité, j'ai revu les parents pour eux-mêmes à plusieurs reprises, mais pff c'était... c'était lourd hein. Donc du coup je leur ai proposé des suivis individualisés avec des professionnels extérieurs parce que aussi en temps que médecin traitant, quand on est le pivot de tout ça, pour se faire une idée de la réalité de ce que chacun dit et de ce que chacun ressent c'est hyper compliqué, donc d'avoir des tiers extérieurs c'est pas mal non plus. Je pense que ça a été refusé, notamment par le papa alors que je pense que c'est lui qui avait le plus besoin de se faire suivre, et du coup, lui je ne l'ai plus vu depuis très longtemps, ça fait une bonne année que je ne l'ai pas vu, et puis la maman on la revoit de temps en temps pour des problèmes médicaux bien authentifiés, dans le sens où elle reconnaît qu'elle a des fragilités donc euh, on est un peu coincés pour le suivi en fait. La dernière consultation faite par ma collègue pour maman : « ne va pas bien, Séroplex » mais ça fait dix mille fois que je lui ai proposé le Séroplex et qu'elle l'a jamais prit, donc je ne sais pas si ma collègue a eu plus de succès que moi, voilà. Et donc après c'est peut être les effets emploi du temps parce que ici on travaille à mi-temps, j'ai pas revu Martin depuis pareil plusieurs mois, sans savoir ce qu'il devient d'ailleurs, et puis la maman c'est pareil, je la vois de façon très épisodique. Donc voilà, moi l'intérêt que j'ai vu à cette Unité c'est de me décharger moi de mon rôle, de pointer du doigt qu'il y avait un dysfonctionnement familial, que ça allait entraîner des choses très désagréables pour tout le monde, ce que je leur avait expliqué, je leur avais dit qu'on fait un signalement, même si c'est pas moi qui le prend sous mon chapeau, de toute façon ça va être fait, ça veut dire que les autorités vont venir vous voir, ça veut dire que tout le processus judiciaire va se mettre en place. Alors après ce que je leur ai expliqué aussi c'est que c'est hyper important pour que tout le monde soit reconnu, ait sa place et de « victime » et de « bourreau » en y mettant plein de guillemets, et que tout le monde puisse retrouver sa place et savoir ce qui a été fait, ou pas fait, car il y a aussi beaucoup d'imaginaire dans tout ça, de ressenti, et du coup pour moi ça a été très confortable, parce que le problème avant quand l'unité n'existait pas, et il fallait que nous même on fasse les signalements, (elle souffle) je n'ai jamais eu à le faire mais j'aurais été très mal à l'aise, sachant que moi j'ai déjà proposé à ma collègue de pouvoir le faire avec elle si elle le souhaitait, mais c'était l'école qui nous avait averti que, moi je n'avais jamais rien constaté, et comme par hasard c'est tombé sur une de mes collègues qui exerce à 3 kilomètres de là, et elle me dit « mais tu es au courant pour cette famille ? » non , c'est vrai qu'ils sont bizarres j'ai eu des doutes, mais je n'ai jamais eu de chose avérée, elle me dit « parce que là l'école veut que l'on fasse un signalement » .

Et donc vous aviez fait ça ensemble ? Non du coup on ne l'avait pas fait, parce que en plus là du coup j'avais trouvé que l'institution école se conduisait mal, dans le sens où c'était une grande fille qui s'était plainte de son

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

papa et l'école avait botté en touche en disant « allez voir votre médecin c'est lui qui va gérer ça » alors que la gamine elle se plaignait à ceux en qui elle avait confiance qui étaient l'école et du coup évidemment il fallait qu'elle vienne nous voir avec ses parents, c'était pas possible quoi, donc j'avais dit « l'école n'a qu'à faire le signalement » en plus l'infirmière scolaire elle est protégée par le cadre dans lequel elle travaille. Bon après je ne sais pas ce que c'est devenu mais voilà. Voilà l'intérêt que j'y ai vu et j'ai bien aimé aussi les contacts que j'ai eus avec les gens qui sont intervenus dans le dossier de Martin. Je les ai eu au téléphone, le dernier que j'ai eu c'était le médecin qui m'avait rappelé pour me dire la fin de l'histoire, qui à mon avis n'était pas une bonne fin, puisque la grand-mère a été lavée de tout soupçon, alors que tout le monde à l'unité avait de larges doutes. Evidemment j'avais le son de cloche de la mère, qui est évidemment extrêmement remontée contre sa belle mère, avec en plus la séparation du mari... ce que j'ai dit tout à l'heure je le maintient c'est que le fait que ça soit des tiers qui s'occupent de tout ça, ça nous permet de nous détacher un peu et de prendre les gens avec ce qu'ils nous disent, sans être juge et parti. Donc du coup j'avais bien apprécié quand elle m'avait rappelé pour me dire « je vous tiens au courant de ce qu'il se passe, le signalement finalement ne donnera rien et la petite vie de ces gens là va devoir continuer », et puis là je vois le courrier qu'elle m'avait envoyé en septembre 2012 qui disait qu'il y avait eu un suivi avec un pédopsychiatre et qu'il avait été arrêté. Donc je ne sais pas ce que les parents avaient décidé, parce qu'il leur avait été proposé après de retourner voir le CMP etc., et moi j'ai l'impression qu'il n'y a plus rien derrière.

Cette famille vous la suiviez depuis la naissance de Martin ? Non, ce n'est pas des gens que l'on voit depuis très longtemps, la maman... moi je n'ai pas de dossier pour les enfants, c'est le carnet de santé qui me sert de dossier, quand ils ont 15 ans je commence à faire quelque chose, la maman on la suit depuis 2009, donc ça fait 5 ans, et donc Martin avait 2 ans quand on a commencé à le voir. On suivait la maman, le papa, Martin et le petit frère _ qui lui n'avait rien à craindre de la grand-mère_ et puis du coup, voilà je n'ai plus de nouvelles de cette famille là, après ils peuvent ne pas être malades.

Aviez vous eu des contacts avec d'autres intervenants extérieurs, concernant peut être d'autres enfants ? Oui c'était il y a très longtemps, alors ça n'était pas une histoire de maltraitance intra familiale, c'était une histoire de maltraitance scolaire, d'enfant sur enfant, du coup j'ai fait autrement, parce que la maman était venue me voir rapidement, lui était capable de verbaliser il savait très bien expliquer qui lui faisait quoi et ce que ça lui provoquait à lui. Donc c'était facile on va dire, je n'ai pas cherché. J'avais appelé les urgences pédiatriques en leur expliquant la situation, et ce n'était pas du tout le bon moment, il était 5 heures du soir et on m'avait dit « oh lala, ça va être la garde.. » j'ai dit bah il y a bien des pédopsychiatres dans l'hôpital, moi ce petit garçon m'exprimait clairement une envie de se suicider, donc j'ai dit moi je n'ai pas l'habitude de ça chez un enfant de 11 ans, si il l'exprime il faut quand même le prendre en considération, moi je ne cours pas de risque, on m'a dit « non, essayez de trouver un psychiatre en ville » donc voilà, j'ai appelé la pédopsychiatrie du CHU et là j'ai eu une secrétaire qui était effondrée, et je pense que c'est important de le dire, 3 congés maternités en même temps, non remplacés, bénéfice de l'opération 1 seul praticien disponible pour tout ce qui se présentait, et bien il ne pouvait pas, du coup à la fois surnoisement et gentiment la secrétaire m'a dit « envoyez le aux urgences pédiatrique et puis ils l'appelleront » du coup c'est ce que j'ai fait d'ailleurs, j'avais fait aussi un certificat médical extrêmement marqué, ou j'avais dit que le petit garçon exprimait ses angoisses et que manifestement il y avait maltraitance et qu'il fallait que ça soit résolu rapidement, et j'ai dit à la maman « ce certificat c'est pour le directeur de l'école » eh bien en une semaine c'était résolu. Voilà, c'est vrai que ce que je trouve dommage, c'est que ce soit toujours les médecins qui soient pris en ... « c'est vous qui devez nous aider, c'est vous qui devez faire.. » alors que c'est la société, c'est pas notre boulot spécifiquement, nous on est là pour soigner, on est là pour mettre en évidence, pour prévenir après cela dit moi je me suis retrouvée coincée, j'ai dit à la maman voilà si c'était mes enfants ce que je ferais, effectivement ça a tellement fait peur à tout le monde qu'ils se sont dit « oulala, vers où on va aller si il a un signalement à l'école ? » je pense que voilà à un moment il faut être agressif.

On a l'habitude, d'avoir des soucis avec l'hôpital ou il n'y a pas les bonnes personnes, les bons interlocuteurs au bon moment, on trouve toujours des solutions mais c'est vrai que ça demande beaucoup d'énergie. Surtout le coup des 3 congés mater en même temps !

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Votre premier recours c'est la pédiatrie ? Plutôt les urgences ? Oui on a toujours quelqu'un, et on est bien accueillis, ils connaissent à peu près à qui ils ont à faire, et puis après ils nous aiguillent. Je n'ai jamais eu de maltraitance aigue physique, pour laquelle je ne me pose même pas la question, j'envoie directement aux urgences et puis si les parents ne veulent pas et bien j'appelle les gendarmes.

Et puis avant quand j'étais remplaçant (ça date) j'avais eu une histoire de maltraitance du coup chez la nounou, et j'avais dit aux parents « la première chose à faire c'est de retirer vos gamins de là » parce que c'est les parents qui venaient s'en plaindre, j'ai dit vous retirez votre enfant de là et puis vous allez tout de suite à la gendarmerie déposer plainte, c'était pas possible, et encore une fois le médecin était le premier interlocuteur, parce qu'ils savent très bien qu'on peut faire quelque chose mais ils savent très bien qu'on ne va pas non plus aller chercher le méchant pour le mettre en prison. Je ne sais pas ce qu'ils attendent de nous, c'était d'ailleurs ce que j'avais dit aux parents « si vous ne faites pas déjà votre rôle de parents, retirer votre enfant d'où il est en danger et puis d'aller avertir les autorités parce que c'est eux qui pourront faire quelque chose » il y a une ambivalence, donc nous on est un peu coincés. Encore une fois c'est vrai que l'unité des enfants en danger (soupir de soulagement).

Vous aviez déjà entendu parler de l'Unité des enfants en danger avant Martin ? Oui parce que j'étais allée à une formation où on nous avait dit que ça existait, mais je n'avais jamais eu à faire à eux, des fois on nous dit qu'il y a des choses qui existent et on se rend compte que la mise en place est laborieuse, et puis on appelle jamais au bon moment...

La formation que vous aviez faite était sur l'enfance en danger ? Non c'était de la pédiatrie très certainement, je ne me souviens plus, c'était Mr P. qui nous en avait parlé, c'était un sujet de pédiatrie, mais il nous avait peut être parlé de la création de l'unité, je pense que le sujet c'était le Gardasil, organisé par le labo, des fois on met l'information dans une case mémoire en se disant ça peut servir...

Et des formations sur la maltraitance ? Non, ça par contre, peut être que ça manque un peu, moi j'ai la chance de travailler dans un quartier un peu protégé, même si on sait que ça n'est pas vrai, mais non on en entend toujours parler mais c'est des choses assez exceptionnelles, c'est des collègues qui nous disent, « je suis un peu tombé de mon cocotier », avec des prises en charge dont on parle... j'avais une collègue qui m'avait raconté un enfant qui était venu la voir pour lui demander « tu peux nous envoyer là où on donne à manger aux enfants ? » et en fait c'était une famille qui avait de gros soucis financiers, et ils leurs donnaient à manger une fois par jour quoi...

En tant que citoyenne, en dehors de ma profession, je me dit que parfois que là-dessus il y a du progrès, à la fois du côté médical, mais du côté social quand on entend les gamins qui finissent par mourir dans des conditions atroces et que les services sociaux n'ont rien fait, hum hum, il faudrait se poser des questions là aussi... parce qu'on nous demande à nous de faire un travail de prévention, d'avertissement, de « délation » entre guillemets, mais après une fois que c'est fait il n'y a rien qui suit derrière quoi, donc à quoi ça sert ? Mais je pense à l'histoire d'il y a 2 mois là quand ils ont retrouvé des enfants qui n'avaient jamais vu le jour, avec la maman qui en était à son huitième, comment on peut en arriver là quoi ? Et puis les signalements qui sont faits dans les écoles et qui ne sont jamais suivis d'effets...

Et si vous aviez sur une situation des doutes, mais que vous n'avez pas de preuves, comment vous gérez ce doute ? Je pense que j'appellerai encore une fois la pédiatrie, moi on m'a toujours dit, quand on était étudiants, si vous avez la moindre suspicion, la chose que les gens acceptent le plus facilement c'est d'aller aux urgences, avec leur gamin. J'ai une fois une maman qui est arrivée en pédiatrie quand j'étais étudiante, en disant « vous le prenez, je vais le jeter par la fenêtre » voilà, je pense que son médecin avait dû lui dire « allez aux urgences, ils vont vous aider » après peut être que ça c'est des cas faciles, mais les autres cas où on a des doutes mais rien n'est mis en évidence, je ne sais pas, à voir au coup par coup.

En tant que maman, j'ai eu le coup d'un de mes gamins qui fait du skateboard, que j'ai emmené plusieurs fois aux urgences, 2 fois en l'espace de 4 mois d'intervalle, 1 fois une chute avec traumatisme crânien avec perte de connaissance donc urgences car pas bien, et je l'ai ramené 4-5 mois plus tard fracture du nez, et je dis à l'interne « oh, c'est vous déjà qui l'avez reçu il y a 5 mois » je la vois qui regarde les bleus en disant « les bleus, t'as ça tout le temps ? » et il la regarde « bah ouais », « et, tu fais ça comment ? » « Bah avec mon skate quand je

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

tombe » et puis je pense qu'elle était gênée aussi parce que du coup j'étais médecin, je pense que la question elle l'a formulée comme ça parce que bon... et je me suis dit « qu'est ce qu'elle va dire ? » après voilà je me suis dit « tiens, je suis suspecte de taper mon gamin » c'est aussi la caricature, les gamins entre 6 et 15 ans ils sont couverts de bleus, bon après aussi c'est les lieux. Ça m'a interpellée, je voyais bien elle cherchait, je ne lui en ai pas voulu après elle faisait son boulot.

Le rôle du soignant est de se poser ces questions et forcément le parent se sent accusé ? J'ai eu le cas aussi, les jeunes ados qui se cassent tout le temps, ça peut être une maltraitance effective ou ça peut être aussi dû à une période de l'adolescence où il faut mettre en évidence le mal-être, la mise en danger etc. alors après c'est pareil, faire la part de ce qui peut être la maltraitance parentale, pas forcément parce qu'on leur tape dessus mais parce qu'on laisse tomber, parce qu'on s'en occupe pas, parce que plein de choses. Il y a ça aussi dans la maltraitance, quand je disais le petit garçon qui est allé voir ma collègue en disant que on ne donnait pas à manger aux enfants, c'est une autre forme de maltraitance alors intentionnelle, pas intentionnelle, quand on dit aux parents « vous maltraitez vos enfants » il y en a qui ne le font véritablement pas exprès, c'est pas... parce que dans la maltraitance on pense souvent aux sévices, aux choses faites intentionnellement, dans l'intention de nuire quoi. Après le manque de soins ça existe aussi. Après il y a toutes les histoires sociales aussi, nous parfois on a des enfants qui ne sont pas très propres, c'est pas pour autant qu'ils sont malheureux. Qu'est ce qu'on doit faire ? Est-ce-que ça aussi ça vaut le coup de faire un signalement ?

Avez-vous entendu parler de la nouvelle loi de 2007 concernant l'enfance en danger ? De la différence entre le signalement et l'information préoccupante qui permet une évaluation sociale avant sans enquête judiciaire ? Je ne leur fais pas confiance au social voyez. (rires) Du coup je n'irai pas leur demander à eux. Parce que là j'ai eu une expérience qui n'est pas de la maltraitance mais une insuffisance parentale, parce que la maman était handicapée mentale, et quand la grand-mère m'a raconté comment ça c'était passé, mais c'est une honte, du coup ça ne me donne pas envie de travailler avec eux.

Et vous aviez entendu parler des informations préoccupantes ? Non, par contre non. Pareil j'ai eu le cas d'une petite fille, avec une maman alcoolique, une fillette de 6-7 ans, de qui le papa s'est suicidé. Le papa était le garant, de son éducation et de sa bonne santé, et la mère était dans un tel état que déjà on avait été surprises qu'il n'y ait pas eu de retrait avant surtout qu'ils étaient séparés papa et maman, et puis lui s'est suicidé donc avec ma collègue on a fait une lettre, pas à l'unité des enfants en danger mais au juge des enfants, aucune réponse, comme si notre courrier n'avait jamais existé. Donc ça aussi c'est une chose qui me déplaît, parce que moi je ne me casse pas la tête à faire des courriers à M. ou Mme le juge pour qu'on ait l'impression que ça aille à la poubelle. Ils prennent ça en mains, de quelle façon on ne sait pas trop, et on est avertis de rien, au moins à l'hôpital on a un retour, on rappelle au pire, on sait qui aller pêcher, parce que là bas, tout ce qui est administration sociale, pfff, c'est la nébuleuse totale, et puis qu'on demande M. ou Mme Machin ah bah non, soit il a changé de service, soit il est en vacances, soit soit soit, et personne sait. Et ça aussi c'est un truc qui m'agace, nous on a une nécessité de suivi des soins et de continuité des soins qui fait que même si on est pas au courant on arrive toujours à pêcher des infos, on se les donne, on s'aide et puis voilà, alors que chez eux, inexistence totale de cette affaire là, donc le suivi n'étant pas une obligation chez eux. J'ai la dent un peu dure vis-à-vis de l'administration sociale de notre pays mais oui, je n'aime pas ces gens là (rires). Après si ils veulent qu'on travaille ensemble oui, mais on travaille effectivement ensembles, on n'est pas à faire des réunions toutes les 4 minutes qui ne servent à rien, on est efficaces. Mais par contre l'information préoccupante je ne connais pas.

[Explication de l'information préoccupante] Ah c'est pas mal, et après il faut que ça soit suivi d'effet, et est ce qu'il y a des budgets développés spécialement pour ça ? Parce qu'on est souvent confrontés à ça aussi ! Comme c'est un peu étriqué de ce temps là, c'est vrai que nous on est toujours confrontés à des choses, quand on est vraiment confronté à de la maltraitance ça doit être tellement terrible qu'on n'a pas vraiment le temps de réfléchir dans ces cas là, on est réellement dans une urgence médicale il faut la gérer et puis voilà, et puis la seule gestion qu'on a c'est l'hôpital et puis voilà. Je fais le parallèle par rapport à ça aux femmes violées, il faut les envoyer à l'unité des urgences destinée à ça, c'est pareil on appelle on dit « Voilà, j'ai ça » on a affaire à des adultes, c'est différent, c'est eux qui prennent leurs propres décisions, qui veulent y aller ou pas et là on y pourra rien. Pour les gamins c'est pareils, petits ou grands, c'est quand même les parents qui ont l'autorité, donc si un parent il ne veut pas faire quelque chose...

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

De la même façon à contrario quand c'est les gamins qui se mettent en danger tout seuls, j'ai eu le cas d'une ado qui n'avait pas encore ses 18 ans et je dis à ses parents qui sont venus me voir catastrophés par la situation, je leur dis « il faut l'emmener, là vous ne lui laissez pas le choix, elle est mineure, peut être que si vous estimez qu'elle est si en danger que ça bah vous y allez, vous l'emmenez, vous déposez plainte, vous faites... voilà » et puis le retour c'était « ah bah oui mais elle ne voudra jamais » si elle a l'appendicite et qu'elle doit se faire opérer vous l'emmenez ou vous ne l'emmenez pas ? C'est pareil, pour moi il y a danger de quelque chose, il faut les protéger nos gamins.

Ça c'est pareil, c'est une ambiguïté, de la même façon que les suivis psychologiques, dans ces situations là il y en a besoin, les psychiatres sont eux-mêmes à dire « ah bah oui mais il ne veut pas » oui il ne veut pas d'accord mais on en fait quoi nous ? Il faut peut être l'obliger un peu ? Peut-être qu'avec l'expérience on apprend à donner les bons arguments, à oser, à écouter, la seule chose c'est le temps. Moi je veux bien passer la matinée à écouter quelqu'un, à essayer de le convaincre, à passer 12000 coups de fil etc., mais moi je suis payée comment et mon temps je le compte comment ? C'est pour ça aussi quand on réfléchit pas c'est à cause de ça aussi, faut pas... Moi le petit garçon avec l'histoire de l'école, j'ai passé 5 coups de fil et j'ai dit à la maman « je crois que je vais arrêter là, je me heurte à des écueils pas possible, donc je vous fais un certificat médical qui va servir pour l'école, et puis vous allez emmener votre enfant aux urgences, et il sera vu par un médecin qui décidera ou non d'appeler son collègue ».

Le manque de temps ça compte beaucoup ? Et ce qui m'agace aussi c'est de pénaliser mes collègues des urgences, je pense qu'ils ont autre chose à faire de plus médicalement urgent réellement, et on leur pollue la vie avec ce genre de choses.

Je reviens sur la nécessité de cette unité qui a été créée, c'est parfait, il fallait le faire. C'est vrai que Mr P., c'est bête qu'il soit parti parce que c'est lui que j'avais eu au téléphone et il m'avait dit « bon bah je m'occupe de ça... ».

Y aurait-il autre chose à améliorer ? Le problème c'est qu'en médecine on procède au cas par cas et c'est quand ça se présente qu'on se dit ah, ça je ne sais pas. Et on fait travailler notre cerveau, on trouve des solutions, moi j'ai le téléphone très facile donc c'est vrai que je trouve toujours une solution, je pose la question et puis voilà... Non comme ça, pas de chose particulière à dire...

Un truc qui m'aurait peut être plu, encore une fois c'est une histoire de temps, d'assister à une réunion, staff ou quelque chose comme ça, où ils ont parlé du cas de Martin et où j'aurais pu assister... c'est pas pareil de recevoir un courrier qui a été pensé, écrit et il y a plein de choses qui ne sont pas mises dedans c'est évident. Du coup d'avoir des avis particuliers, savoir comment eux ont réfléchi. Après sous réserve du temps... en même temps puisqu'on était venu me trouver pour solutionner ce problème, bah voilà. Même si je suis très contente d'avoir les courriers que j'ai eu qui m'ont suffi pour suivre. Voilà.

Concernant votre pratique, depuis combien de temps exercez vous ici ? Alors, thésée depuis 1995, installée en septembre 1997, au début j'étais toute seule puis j'ai demandé à une de mes amies de venir me seconder, on a travaillé ensemble pendant 5 ans puis elle a divorcé, donc elle est partie, je me suis retrouvée toute seule, j'ai trouvée une autre associée avec qui je travaille depuis 7 ans à mi-temps. Par exemple pour le cas de Martin on partage les infos, on a pas de secret entre nous, on en a discuté beaucoup entre nous, en se disant « qu'est ce que tu penses des parents ? » parce que je vous ai dit, on avait plus une maman qui essayait de compenser les misères de son petit garçon en nous disant que c'était un élève brillant... on se mettait au courant que ce que nous avait dit les parents parce que quand on travaille à deux comme ça il y a des gens qui jouent sur les deux tableaux, nous c'est clair tout est écrit dans le dossier donc il n'y a pas de jeu possible.

Le fait d'être deux c'est important ? C'est plus facile, ça permet de discuter des prises en charge, on s'améliore aussi par notre expérience à chacune.

Par rapport à l'école pensez vous qu'il pourrait y avoir plus de lien ? Certainement, j'ai été confrontée aussi, alors ça n'était pas de la maltraitance mais quelque chose qui n'était pas normal non plus, d'une grande fille de 10 ans qui venait régulièrement, un coup j'ai mal ci un coup j'ai mal là rien d'extraordinaire, une fois une

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

fracture de l'olécrane sur une chute ou un truc dans ce goût là et puis plein de petites ..., souvent la maman me l'amenait « elle a mal au ventre, elle a mal aux oreilles.... » les examens étaient plutôt rassurants et normaux, mais à chaque fois ça donnait lieu à « il faut faire un certificat pour l'école » et à l'époque on nous exigeait un certificat pour l'école pour un oui ou pour un non et à l'époque je les faisais, et j'ai reçu un appel de la médecine scolaire « je vous appelle parce que l'on trouve que cette gamine est bien souvent absente de l'école » c'était un absentéisme scolaire, je n'ai jamais su pourquoi, est ce que c'était la mère qui ne voulait pas que sa gamine aille à l'école, est ce qu'il y avait une maltraitance non pas de la maman sur la fille mais du grand frère, qui n'était pas bien fin, mais je n'ai pas eu de réponse. Et puis l'école m'a interpellée sur le sujet, ça m'a inquiétée, et ça s'est arrêté là. Mais j'ai la même chose par rapport au CMP, je sais que j'ai des familles qui sont suivies certainement sur des demandes de l'autorité soit scolaire, soit machin, je l'apprends par les parents « Tiens il va au CMP régulièrement » ah bon mais pourquoi, « l'école ils ont dit que.. » ah bon mais vous pourriez dire au confrère qu'il m'envoie un petit mot ? On ne voit jamais de petit mot, le CMP il garde tout cela très clos, et le confrère il n'envoie jamais de petit mot, là encore on est à la frontière des disciplines. Surtout que j'estime que même entre confrères si on est liés au secret professionnel, il ne faut quand même pas exagérer...

C'est vraiment du côté social, il faut qu'ils changent quelque chose de ce côté-là, surtout qu'ils ont tendance à médicaliser beaucoup les choses, à nous donner des rôles qu'à mon avis on n'a pas, et une fois qu'ils ont obtenu ce qu'ils voulaient, le certificat qui allait bien, ça s'arrête là quoi.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Entretien 5 Julien

Début de l'entretien dans la salle de pause avec les dentistes du cabinet

C'était dans les lotissements il y avait un gamin plus grand que lui et puis je ne me rappelle plus très bien de l'histoire, la maman m'en avait parlé, je ne savais pas très bien comment faire et puis je l'avais envoyé au CHU. Il y a le service des enfants en danger, et puis ça va très vite, dans la semaine elle avait une consultation, rapidement.

Vous l'avez adressé directement au service des enfants en danger ? Oui, j'en avais entendu parler. De toute façon ça me semblait être le meilleur moyen, il y avait aussi une histoire, pas d'abus sexuel mais il y a avait des vidéos, ils l'obligeaient à regarder des films, c'était... bizarre. Tout ça c'était par le jeune voisin. Tout ça la maman m'en avait parlé à moi mais moi je n'avais pas vu le gamin en fait, elle me demandait ce qu'elle pouvait faire, je lui ai dit d'appeler direct là-bas parce que moi, pff. Je ne suis pas du tout en mesure de le recevoir, même de discuter avec Julien... donc c'est mieux de s'adresser à des gens spécialisés.

Vous suiviez déjà Julien avant ? Oui, je connais la maman depuis qu'elle est petite, j'ai suivi sa grossesse, oui lui je le connais bien, je connais toute la famille d'ailleurs. C'est une famille compliquée, une famille qui a besoin d'être aidée. C'est une famille... Déjà C. la maman, elle a pas été maltraitée mais elle a eu un accident quand elle était jeune, après elle n'a pas trop réussi, elle a rencontré le père de Julien qui n'est pas quelqu'un de très... c'est vraiment des milieux sociaux difficiles. Il y a sa grand sœur qui a des gamins, le premier est placé chez sa grand-mère maintenant, qu'elle a eu d'un père qui était incarcéré, des histoires... des gens très gentils mais vraiment dans la difficulté quoi. Sa grande sœur elle a eu son gamin et puis elle est partie et je ne l'ai plus suivie, par contre son gamin il est suivi parce elle en a eu d'autres depuis ils sont tous placés donc... et du coup la grand-mère a récupéré le grand qui a 17 -18 ans, elle me l'a amené l'autre jour, il a vécu enfermé par sa mère enfin des trucs... des milieux difficiles, j'aime bien mais vraiment, on apprend ça après c'est dur...

Et pour Julien vous avez eu des retours ? Oui je pense qu'il a eu quelques consultes, et depuis ça va. Le voisin je pense qu'ils ont du porter plainte il y a eu un truc, je ne sais pas ce que vous leur avez conseillé mais, il va bien. C'est vrai que c'était déjà un gamin qui était un peu introverti, c'est pas un gamin épanoui, mais bon ses parents ne sont pas épanouis, personne n'est épanoui c'est... les pauvres.

Vous aviez déjà eu recours à l'unité avant ? Non, je n'ai pas eu besoin. De toute façon c'est rare d'avoir en médecine générale ce genre de problème, je ne sais pas où ils atterrissent ces gamins là mais, c'est rare que ça passe par nous. On en a pas beaucoup, ils sont déjà pris en charge par les assistantes sociales, je ne sais pas comment ils sont repérés.

Vous aviez déjà eu affaire à des enfants en danger avant ? J'ai eu des fois des doutes, mais c'est rare, des enfants en danger, vraiment, non ?

Et quand vous avez des doutes comme ça, qu'est ce que vous faites ? Eh bien j'attends hein, depuis 20 ans que j'exerce j'ai pas eu le souvenir d'avoir appris après qu'ils avaient été pris en charge. Je le note dans un coin de ma tête, et puis je surveille. Non, parce qu'on a une clientèle privilégiée je pense, qu'on connaît bien, à la campagne on les connaît les gens. Et puis ils sont récupérés par les services sociaux souvent, nous on ne les voit pas passer quoi.

C'est quoi maltraité aussi, après maltraitance physique il n'y en a pas, après maltraitance sexuelle, il y en a certainement mais après, ils ne viennent pas nous voir, ils évitent le circuit... alors on est censés repérer mais...

Disons que ce qui se passe c'est que quand on voit un gamin blessé, c'est bien d'avoir le réflexe de s'interroger. Entre ce que racontent les parents et ce qu'il s'est passé, mais assez rapidement on se rend compte qu'il n'y a rien, mais c'est vrai qu'il faut toujours rester vigilant. Mais des histoires qui s'avèrent être vraiment des maltraitements il y en a pas, ou alors on ne les voit pas. Je ne sais pas comment se place le généraliste là-dedans, s'il est bien placé pour dépister ?

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

C'est compliqué, parce que déjà il faudrait aller chez les gens, parce que les gens quand ils viennent au cabinet ils se mettent en conditions, ils ne se parlent pas comme quand ils sont à la maison, et puis les enfants c'est vachement dissimulé quoi, c'est ça le problème. Et alors là ce qu'il s'était passé pour Julien ça se passait dans la rue quoi. On ne va plus chez les gens, et on se rend encore moins compte de ce qui peut se passer. Il y avait des fois on se déplaçait dans les maisons c'était, ouf... et puis on voit bien dans les maisons comment les enfants sont traités, comment ils sont l'évitement tout ça, et c'est vrai qu'on n'y va plus du tout... et puis après je pense que les instits à l'école les voient mieux que nous les enfants. Elles les voient vivre et je pense qu'elles peuvent nettement mieux signaler que nous, vous ne croyez pas ?

Vous aviez des instits qui vous avaient appelée ? Non, mais elles les voient plus, à partir de 3 ans en tout cas. Et puis elles voient l'enfant sans le parent. Et puis les enfants ils parlent à l'école, ils parlent entre eux, et puis là on voit les comportements un peu bizarres... mais je ne sais pas si elles ont le droit de nous appeler nous pour parler d'un enfant ? Disons que elles en parlent au directeur et qu'il y a des choses qui se mettent en place, mais je pense que ça ne passe pas par les médecins, ça passe par les services sociaux...

Depuis 2007 il y a une loi sur la protection de l'enfance qui a rajouté au signalement l'information préoccupante, est ce que vous en avez entendu parler ? Pas du tout. [Explications sur l'information préoccupante] donc on dit qu'on s'inquiète. Mais c'est vrai que nous en tant que médecins généralistes je ne sais pas si on est très courageux par rapport à ça, si on fait beaucoup de signalements ou si on protège les familles... et puis souvent on connaît les enfants on connaît les parents on connaît l'entourage on connaît la famille on connaît les voisins on connaît tout le monde quoi, il faut être sûr de ton coup quoi.

[dans le bureau médical]

Aviez vous déjà eu des formations sur l'enfance en danger ? Non, moi j'ai fini mes études en 1990...

[elle lit le dossier] « faits de violence physique de la part d'enfants, mais aussi exposition à des images pornographiques [...] » il avait été suivi après, c'était un suivi clinique plutôt [elle poursuit la lecture du dossier] ça reste du conseil tout ça. Il est revenu trois mois après aux urgences pour une fracture du coude, comment ça s'est passé mystère, on en sait rien, est ce que les médecins des urgences sont très vigilants je ne sais pas du tout, sachant que c'est un gamin qui a déjà un passif, ça ne se recoupe pas quoi, la traumato le plus souvent on ne creuse pas tellement, et pourtant en traumato ils le savent tout ça.

Et son cousin, que je suis de nouveau, c'est très compliqué, comment il s'appelle ? Parce que en fait Killian c'est très compliqué, c'est le fils de la sœur de la mère de Julien, qui était avec un monsieur qui était incarcéré, et Killian je viens de le récupérer parce qu'il est placé chez sa grand-mère, là c'est de la maltraitance épouvantable, « jugement en assistance éducative » [elle lit] alors lui maintenant je m'en occupe, je ne l'avais pas vu depuis sa naissance et puis maintenant je m'en occupe.

Avez des relations avec les services sociaux ? Pour des histoires de maltraitance ou de carences ? Il y a les enfants placés en famille d'accueil, il y en a une que je suis... mais bon ça a l'air de ne pas trop mal se passer, il y a les familles d'accueil, là c'est pareil il faut vachement surveiller, c'est des gamins tous ceux que j'ai vu passer qui sont quand même un peu cabossés déjà donc, c'est pas facile... non actuellement je n'en ai pas qui sont suivis par les services sociaux. Il n'y a pas beaucoup de ponts je trouve entre les professions comme ça, et souvent c'est des enfants qui sortent du cabinet, qui ne sont plus pris en charge, nous on les voit quand ils sont enrhumés, mais on ne les voit pas sur tous ces suivis là, ils sont suivis souvent par des médecins, alors je ne sais pas ce que c'est comme médecins qui les suivent, entre les médecins scolaires, les médecins bidules, les médecins machins, on ne les voit pas nous, quasiment pas. Toutes les familles prises en charge par les services sociaux... parce qu'il y en a pas mal prises en charge finalement... et nous on ne les voit pas. Après je ne sais pas par où ils passent quand ils sont malades ces enfants là, par les pédiatres peut-être ? Je pense franchement que le médecin traitant, ces familles là elles sont déjà culpabilisées, c'est des familles qui sont un peu prises en faute, qui ne sont pas nickelles et qui n'ont pas la relation comme les autres avec le médecin de famille, clean quoi, et elles ne sont pas suivies par nous quoi, il n'y a pas la relation avec le médecin traitant... parce que c'est pas des relations très franches quoi. C'est tout caché, ils vont aller après certainement aux urgences, vers SOS peut être,

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

qui les soigne aussi hein, mais on ne peut pas avoir de relation correcte avec ces gens là, donc c'est pour ça on ne les voit pas ; moi je n'en ai pas, à part cette famille là parce que je connais les parents qui sont quelque part un peu victimes, qui tombent un peu des nues quoi... Franchement je pense quand même que les parents maltraitants ils n'amènent pas leur enfant chez le médecin. Je pense qu'ils vont plutôt aller aux urgences, comme ça c'est géré, on ne les connaît pas, et puis la fois d'après on voit quelqu'un d'autre... Parce que nous si on voit trois fois le gamin en six mois pour des blessures on va dire attention quoi, qu'est-ce qu'il se passe, comment ça se fait ? Moi je vois bien comment je parle aux parents quoi, il faut qu'ils s'occupent bien de leurs enfants quoi, et du coup, ça ne passe pas quoi, il y a un moment on ne peut pas se faire avoir quoi, ou alors on prend des mesures, ou alors on fait des avert' enfin moi je leur dit des choses aux parents quand je note des choses qui ne vont pas, quand ils ne font pas ce qu'il faut.

La maltraitance elle est dissimulée ils ne veulent pas qu'on s'en rende compte donc, ils ne veulent pas être signalés, c'est normal, et c'est pour ça qu'on arrive à des drames parce que personne ne s'en rend compte.

Mais c'est ça la relation avec le médecin traitant, comme c'est une relation de fidélité on les connaît bien et les gens ils n'aiment pas ça. Je vois bien même les gens du voyage, ils ont quatre médecins, ils changent tout le temps, ils font à mon avis n'importe quoi avec les enfants parfois, alors il y en a ils sont très bon parents mais alors globalement ils ne sont pas éduqués les gamins. Eux on arrive pas du tout, si on leur dit des choses qui ne leur plaisent pas, on ne les voit plus et puis c'est tout, il n'y a rien à faire. On en parlait avec la dentiste, les gamins qui boivent des biberons d'eau sucrée, les gamins qui sont énormes, on a essayé de le dire aux parents, je ne les ai jamais revus... on essaie de transmettre 2-3 trucs mais... on les remet en question ça ne leur convient pas et puis... Non franchement le dépistage de la maltraitance chez les enfants, à mon avis ça ne passe pas par les médecins. Alors que l'école est obligatoire, ils sont dans le circuit, et puis je crois aussi qu'à l'école notamment des enfants, c'est ce que disent les instits il y a des enfants qui ont un langage, qui parlent de choses c'est tordu quoi, on voit bien de c'est pas normal à 3, 4, 5, 6 ans d'avoir des propos sexuels, des choses comme ça c'est pas normal, et c'est pas dans les livres pour enfants, c'est pas petit ours brun... et les enfants quand il ne sont pas avec leurs parents ils parlent quoi, c'est le langage quotidien. Elles sont certainement mieux placées que nous pour dépister, certainement je pense. Un enfant blessé c'est pareil, qui revient plusieurs fois blessé c'est pareil, nous on les voit pas passer, alors qu'elles elles les voient passer je pense. Je pense à une famille comme ça, je recevais plein d'avis des urgences, le gamin il avait attrapé un truc, il lui arrivait plein de trucs, je me disais mais... je ne pouvais rien faire, je ne le voyais pas, je ne l'ai jamais vu ce gamin là.

C'est pas facile hein, c'est pas facile... [elle pose des questions sur l'UAED]

Mais là quand je pense à Julien, des enfants maltraités par d'autres, il y en a quand même régulièrement, et c'est vrai qu'on en voit pas beaucoup passer... je pense à ça et je me dis bon Julien d'accord la maman m'a demandé mais après, comment ils font les autres parents ? J'ai une autre jeune fille qui a été agressée à la sortie de l'école et qui était vraiment le souffre douleur, vraiment c'était répétitif quoi hein... je crois que les parents étaient allés directement à la gendarmerie. Parce que c'est vrai nous dans le cabinet on est limités, après on ne fait que de l'orientation on ne prend pas en charge, on n'a pas les compétences. Ça c'est arrivé plusieurs fois par contre, et c'est plus facile parce que les parents en parlent. Quand c'est dans la maison et dans la famille, pff, nous on le voit pas quoi, c'est vraiment...

J'ai même le cas d'inceste, c'était des jeunes filles et nous on a rien vu en tant que médecins, c'est un papa il avait 3 filles, c'est la 3^{ème} qui a réagi et qui est allée en parler à l'infirmière de son collège, mais pas au médecin, jamais les filles ne nous en ont parlé... et après on reçoit les familles... et après on se dit zut quoi, mais bon, on ne peut rien faire hein, on apprend ça après le papa est incarcéré mais... il y en a même très certainement dans nos patients mais, on ne les voit pas.

Et on voit toujours les enfants avec leurs parents... Tout le temps.

Et ça vous arrive de voir les enfants seuls, sans les parents ? C'est exceptionnel, si quand ils sont enrhumés, et que les parents les déposent puis repartent, il y en a quelques uns, j'ai une famille notamment la maman vit seule avec ses 4 enfants ça lui arrive de m'en déposer un, mais bon il n'y a pas de problème. Mais bon souvent ces

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

enfants là ils parlent très peu, on se connaît pas assez, les enfants ils ne parlent pas beaucoup avec le médecin, on se voit peu, on doit les impressionner un peu, non je crois qu'ils parleront plus à la maîtresse ou à l'infirmière... Un enfant qui ne parle pas beaucoup en consultation c'est normal, on les voit pas souvent, et il y a encore un peu de respect, c'est rarement ou après quand ils parlent c'est beaucoup plus grands, ils sont presque adultes, mais bon là c'est plus du signalement, on est dans autre chose...

Ça vous est arrivé de dire à un enfant « tu pourras revenir tout seul la prochaine fois » ? Pour discuter ? Non. Et puis ça serait mal pris, « pourquoi vous dites ça ? ». Non, j'en ai même des grands, il y en a un notamment je pense qu'il a un problème, mais bon il a 19-20 ans et il vient avec sa mère tout le temps, et elle assiste à la consultation tout le temps, et l'autre fois c'était pour des histoires génitales, et elle était là elle regardait, mais c'est bizarre, carrément. Et j'ai failli lui dire à la maman, mais en fait ça serait mal pris et par l'un et par l'autre. Mais qu'est-ce qu'il faut faire quoi ? Il est majeur ce gamin. Quand ils sont sous emprise après on ne sait pas ce qu'ils peuvent faire ou ne pas faire les gamins. Lui demander de sortir ? Pourquoi ? Et puis lui il va lui demander de rester. C'est elle qui parle à sa place, il se passe quelque chose de vraiment très surprenant mais bon, je ne vais pas demander une enquête sociale, c'est des gens très bien, le gamin il fait ses études, il n'a juste pas de copine, il est juste tout le temps avec sa mère, qu'est-ce qu'on peut faire ? J'en ai parlé avec l'autre docteur et il est convaincu qu'il se passe quelque chose de bizarre mais quoi ? Et puis est-ce qu'il est réellement en danger, c'est ça ? Elle ne va pas le tuer, elle va juste le garder pour elle. C'est triste hein, mais qu'est-ce qu'on peut faire ? Nous en temps que médecin ? C'est pas facile de faire sortir les parents. Bon globalement quand même les enfants à partir de 15-16-17 ans ils viennent tous seuls, la plupart, après il y en a toujours un par ci, un par là. Je ne sais pas comment réagissent les autres médecins généralistes mais je pense que le filon du généraliste n'est pas le bon filon pour signaler l'enfant en danger, je ne pense pas.

Et puis les gens ne sont pas naturels avec le médecin, autant avec les secrétaires ils vont être grossiers, autant avec nous ils vont être polis, nous on n'a pas une relation... c'est un peu surfait comme relation. Il y a des patients qui racontent leur vie vraiment, et puis il y en a d'autres ils ne montrent pas, la face cachée on ne la voit pas quoi.

Vous avez déjà envoyé un enfant aux Urgences parce que vous étiez inquiète ? En 20 ans, je ne me rappelle pas si j'en ai envoyé, il n'y en a pas qui a débouché sur des signalements en tout cas, je me rappelle m'être interrogée parfois sur les circonstances et l'avoir marqué, mais je ne suis pas sûre qu'aux urgences ils soient très motivés, pour creuser. Je me rappelle pour tout un cas d'autres cas j'ai mis des courriers avec des questions, pff, ça reste hyper superficiel les urgences, chez les adultes aussi, tout ce qui peut se passer chez les gens on s'en fout, on soigne le truc et hop, des fois je me suis interrogée, et je vois bien qu'il n'y a pas eu d'écho plus que ça. Alors je ne sais pas si en pédiatrie ils sont plus vigilants pour le bien être de l'enfant, je ne sais pas du tout...

Hier par exemple j'ai vu la petite Emma, elle est petiote en plus, c'est des gens du voyage, elle est tout petite, et elle est arrivée la maman, elle avait des coups de soleil... En fait elle avait des phlyctènes sur les épaules, j'ai dit mais c'est n'importe quoi, j'ai dit « mais attendez, ça ne va pas quoi, on ne laisse pas sa gamine au soleil » même si il n'y a pas de maltraitance vraiment mais il y a quand même un problème ... mais c'est pareil on ne peut pas trop dire parce que ils ne reviendront pas...

Ah oui on se dit « ils ne reviendront pas me voir » ? Ah non, ils ne veulent pas entendre, ah non parce qu'autrement ça ne me gêne pas qu'ils ne reviennent pas me voir, mais de toute façon ils ne veulent pas entendre, ils n'en font qu'à leur tête, si je leur dit quelque chose... enfin je leur ait dit, c'est pas normal, moi mes enfants n'ont jamais eu de coups de soleils comme ça. Il y a un moyen d'éviter ça parce que pour un coup c'était « bah oui mais elle voulait sortir, et puis elle veut toujours être dehors » bah oui mais ça ne va pas quoi ! Elle n'a que 16 mois, vous êtes capables de décider pour elle si elle doit être dehors ou dedans quoi. C'est la gamine qui fait ce qu'elle veut quoi, j'ai râlé, mais on ne peut pas râler trop fort quoi. Mais c'est compliqué, nous en tant que généraliste quoi, aux urgences si ils avaient vu arriver cette gamine avec ses brûlures bah ils auraient fait la même chose que moi, ils auraient soigné et puis ils n'auraient pas demandé un suivi plus que ça voir si ils s'en occupent bien quoi, parce que franchement je trouve que c'est quand même... bref.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Et comment avez-vous eu notion de l'UAED ? Sur le site, ah oui oui oui, quand j'ai besoin je regarde CHU, sur CHU il y a tout, je regarde CHU toujours, je tape pédiatrie et puis je regarde, et UAED ça apparaît sur la première page de pédiatrie, nickel. Avant j'avais l'annuaire du CHU mais je ne m'en sers plus évidemment.

Quand on est médecin généraliste on s'adresse plus facilement au CHU quand on a un problème, qu'à l'aide sociale par exemple ? Quand on est généraliste, d'abord on y connaît rien, et puis on s'adresse aux gens qui connaissent parce que prendre en charge un enfant, je ne sais pas faire, enfin je sais faire on en voit tous les jours des gamins mais regarder la gorge, écouter les poumons... ça je sais faire. Et puis après bah c'est de la spécialité. Non les services sociaux j'ai dû les appeler... j'ai dû appeler l'assistante sociale une fois ou deux pour des trucs bizarres que j'avais trouvé chez des assistantes maternelles et puis j'avais demandé de retourner voir et puis c'est tout. Et puis de toute façon là ils ont des assistantes sociales...

J'ai eu une maman l'autre jour complètement paumée, et je l'ai envoyée vers l'école des parents, c'est bien ? Il faudrait vraiment passer le diplôme parfois avant d'avoir des gamins.

Entretien 6 **Jeremy**

J'ai dû avoir un coup de téléphone de la maman me disant qu'elle était allée aux Urgences un dimanche soir, parce qu'elle avait récupéré son fils après l'avoir confié à son papa pour le weekend, avec une impossibilité à faire certains gestes qui pouvaient lui faire penser qu'il pouvait y avoir une fracture, elle est pompier la maman. Effectivement il y avait bien une fracture du radius. J'ai demandé à la maman si par hasard il y avait eu un signalement de fait, c'est pas banal une fracture du radius à 2 ans, la maman me dit non, j'appelle à ce moment là ma collègue aux urgences d'A. que je n'arrive pas à avoir et qui doit me rappeler. Voyant qu'elle ne me rappelle pas et bien je décide d'appeler l'UAED. Voilà. Alors j'avais aussi contacté le papa, c'était un petit peu compliqué parce qu'ils étaient séparés, autant je suis le médecin traitant de la maman depuis qu'elle était toute petite, autant le papa je ne le connaissais pas bien, mais les fois où je l'avais vu quand même son enfant antérieurement je n'avais pas noté de suspicion de maltraitance. Le papa au téléphone était très sur la..., un petit peu tendu, à un moment il me dit « mais vous m'accusez de maltraitance ou quoi là? » enfin c'est très délicat ce genre de conversation, surtout au téléphone, enfin il me dit qu'il s'est rendu compte le samedi que l'enfant ne faisait pas de 4 pattes, mais en l'absence de traumatisme objectivé par lui et sa nouvelle compagne, et en l'absence de pleurs de l'enfant il ne s'est pas particulièrement inquiété. Bon moi à l'examen je n'avais pas noté d'élément inspirant l'inquiétude, je n'avais pas noté non plus de crainte par rapport à... en fait il était sorti du champ de la maman du vendredi soir au dimanche soir, et le vendredi soir il avait déjà été gardé initialement par les parents de la maman, et moi j'avoue que je n'avais pas trop d'inquiétude par rapport à ça parce que je connais depuis 25 ans le papa qui est chef pompier, en tant que médecin pompier j'ai travaillé beaucoup avec lui. Après c'est que, voilà, un sentiment, mais je n'étais pas très inquiet par rapport à une suspicion de maltraitance par les grands-parents. Je suis le médecin traitant de la grand-mère de l'enfant, pas du médecin pompier mais pff vraiment je n'avais pas d'inquiétude. Et quand j'ai examiné l'enfant je n'ai pas noté d'élément m'inspirant l'inquiétude dans son comportement, envers l'un ou l'autre des deux parents d'ailleurs, passant dans les bras de l'un ou de l'autre avec sourires ou gazouillis, et moi quand j'ai fait l'examen je n'ai rien trouvé, pas d'ecchymose, pas d'hématome, pas de lésion traumatique évidente, j'ai regardé les organes génitaux externes qui me sont apparus normaux. J'avoue que j'ai préféré quand même demander l'avis de notre collègue de l'UAED qui a plus d'expérience que moi dans ce domaine là.

C'est un enfant que vous suiviez, et vous n'avez jamais eu de suspicion de maltraitance avant ? Réponse non.

Comment avez-vous eu vent de l'UAED ? J'avais dû avoir affaire à l'équivalent sur Angers mais ça ne s'appelle pas pareil, et puis j'avais dû aller à une formation sur Angers où on m'en avait parlé et j'avais dû demander est ce qu'il y a l'équivalent sur Nantes et c'est là qu'on m'en avait parlé.

Et cet enfant vous le suivez toujours ? Eh bien oui normalement, oui, réponse oui. La maman je l'ai vue encore il n'y a pas longtemps et le petit je l'ai vu il n'y a pas longtemps (il consulte l'ordinateur), ah bah je vous ai dit qu'il avait deux ans tout à l'heure il était plus petit que ça, il a 1 an et 5 mois maintenant.

Avez-vous eu des retours de l'UAED ? J'ai eu un courrier qui était très rassurant, j'avais posé la question de l'ostéogénèse imparfaite mais ma collègue m'a dit que non il n'y a pas de signe d'ostéogénèse imparfaite. Je mettrais un bémol, elle ne porte pas la nouvelle compagne du papa dans son cœur, comme quand il y a dans ces cas là une infidélité du monsieur, ce qui est vrai également dans l'autre sens, on n'a pas des bons retours de la nouvelle conjointe, du coup là en l'occurrence je ne peux pas me dire que la maman m'a dit en parlant de la compagne « elle s'occupe très bien des enfants » mais bon ma collègue le met. Et donc voilà, c'est tout. Donc il n'y a pas eu de suite.

Et donc ils ont été reçus en consultation ? Oui très rapidement, elle était accompagnée par sa maman, donc réponse le papa n'y était pas en fait, il devait venir je me rappelle quand même qu'il avait dit qu'il irait. J'ai eu comme contact téléphonique uniquement, enfin uniquement c'est réducteur de dire ça, j'ai eu la secrétaire qui d'ailleurs connaît très bien son travail dans les questions qu'elle m'a posées, qui a fait qu'on a eu un rendez-vous dans la semaine. Et puis après pour en finir avec cet affaire, j'ai eu un coup de fil du médecin des urgences qui l'avait reçu, qui était un petit peu gênée et qui me dit qu'elle a appelé l'assistante sociale quelques heures avant

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

m'avoir passé un coup de fil. En fait la maman de l'enfant m'avait dit qu'elle lui avait dit, j'avais trouvé ça pas trop professionnel, elle lui a dit « vous savez que parfois on a des signes de maltraitance pour moins que ça madame ? » d'un air un petit peu culpabilisant, et moi j'ai demandé à la maman, elle a peut être fait un signalement, et la maman « non, elle ne m'a pas parlé de ça » effectivement quand je l'ai eue au téléphone je lui ai demandé, et puis très vite dans un jet elle m'a dit « j'ai appelé l'assistante sociale tout à l'heure » j'ai eu nettement le sentiment que le coup de téléphone que j'avais passé lui était revenu aux oreilles ce qui est normal et du coup l'a fait paniquer « olala je n'ai rien déclenché là-dessus j'aurais peut être dû »

Et l'assistante sociale ? Je n'en ai jamais entendu parler, j'ai dit à ma collègue des urgences qu'entre temps j'avais pris sur moi de l'envoyer à l'UAED.

Et ça vous est déjà arrivé des situations comme celle là ? Oui, en temps que médecin de l'IME on a eu des cas plus à caractère sexuel, pour lesquels on avait en accord avec l'équipe d'éducateurs spécialisés et avec le directeur de l'IME fait des signalements. J'ai eu à un moment donné un doute chez un autre enfant que j'ai envoyé à plusieurs reprises aux urgences chez qui je n'avais pas des fractures mais des répétitions de petits traumatismes d'ecchymoses, et à la réflexion (j'étais un plus jeune médecin à l'époque j'avais moins d'expérience) je me dit dans la mesure où j'ai envoyé l'enfant aux urgences, j'ai dû l'envoyer 3-4 fois en plus dans les mêmes urgences, je m'étais dit vu l'antériorité si pour eux il y a maltraitance ils vont mettre en route quelque chose, et puis je n'ai jamais eu la réponse à cette question là puisque j'ai perdu de vue l'enfant, je ne le soigne plus. A posteriori voyant un peu que finalement aux urgences d'A. on peut malgré que nous les généralistes on pense que, on pense être dédouané en envoyant un enfant dans un service hospitalier, on pense être dédouané d'avoir à faire un signalement eh bien finalement on ne l'est pas tant que ça, eut égard au petit Jérémy. Plutôt que de l'envoyer aux urgences je m'étais dit est ce qu'il n'aurait pas fallu l'envoyer en PMI. Au médecin de PMI. A posteriori, sur le coup je n'ai pas eu de doute parce que je me connais quand j'ai un doute comme ça, c'est tellement insupportable à mes yeux que ce soit à un enfant ou à une femme, je n'ai encore pas vécu, si je pense aussi qu'il faut être méfiant par rapport aux personnes âgées par rapport à la maltraitance, je pense que me connaissant si j'avais eu un doute très fort j'aurais fait un signalement, je veut dire que je pêche plus par excès que par défaut, finalement.

Vous me disiez que le signalement n'est pas facile à faire en tant que médecin généraliste ? Ah oui, alors après c'est plus facile de le faire dans le cadre de l'IME parce que justement on le fait avec le directeur de l'établissement. Après j'ai un confrère qui est au conseil de l'ordre qui m'a dit qu'on pouvait faire un petit courrier au procureur sans que ce soit un signalement, il y a une autre procédure, moi je n'ai pas eu à le faire ça [explications sur l'information préoccupante] pour nous c'est peut être plus souple comme procédure aussi. C'est sûr qu'on hésite un peu. Moi j'avais devant moi un père, parce que je l'ai vu, j'ai demandé à le voir le père et c'est vrai qu'il était sur sa réserve, prêt à partir au quart de tour, limite agressif, donc c'est vrai que je confirme, ce n'est pas facile à faire le signalement. Parce que ça renvoie forcément, soit on n'est pas coupable de maltraitance sur son enfant et ça renvoie l'image de maltraitance que l'on porte sur soi qui est erronée, et c'est insupportable, soit on est effectivement coupable de maltraitance et à ce moment là je pense que la dernière chose dont on a envie c'est que ça se sache, donc d'une manière ou d'une autre je confirme ça n'est pas simple.

Il faut réussir à expliquer le rôle du médecin ? Oui, et puis moi je dis toujours que notre métier, on n'est pas dans la protection de l'enfance, on n'est pas dans le jugement à autrui, c'est ce que j'essayais d'expliquer à ce monsieur là.

C'est plus facile en équipe comme à l'IME ? C'est complètement plus facile. J'avais un cas où j'avais appelé le directeur puis finalement il m'avait dit « j'ai déjà eu des doutes parce qu'une éducatrice m'avait dit que et du coup on a fait un signalement » donc c'est vrai que je n'ai pas eu à le faire, ça avait déjà été fait.

Si vous avez des doutes chez un enfant qu'est ce que vous faites ? Bon déjà je pense qu'on peut en parler au médecin de PMI, et puis je connaissais déjà un petit peu ce dont on parlait tout à l'heure, l'information préoccupante, je pense que j'aurais...

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Après quand vous posez une telle question vous demandez « Avez-vous toujours eu l'acuité de dépister un enfant en danger ? », il y a ça dans votre question. Eh bien non, je n'en suis pas sûr, mais je ne suis pas sûr que dans 30 ans quand je vous poserais la question à vous vous pourriez me dire « Oui, j'en suis sûr ».

C'est vrai que nous on suit les familles, c'est vrai que moi la mère de l'enfant, de Jérémie moi je l'ai suivie toute petite, je la tutoie, et du coup connaissant un peu les familles voilà, on va avoir un sentiment quand même de doute ou de non doute. Moi ça m'est arrivé quand même, de retourner dans les dossiers, notamment du petit dont je vous ai parlé tout à l'heure pour lequel je n'avais pas fait de signalement, que j'avais envoyé aux urgences, après dans ce dossier là j'avais été voir l'antériorité justement, j'avais quand même dans la dernière lettre que j'avais adressée aux Urgences, j'avais quand même mis que c'était la énième fois. A posteriori j'en viens à me demander si ça n'est pas une des raisons pour lesquels la mère ne vient plus m'amener son enfant surtout si elle était coupable de maltraitance, elle doit se dire oulala lui il a dû flairer quelque chose, et du coup je ne le vois plus cet enfant là. Bon après il y a bleu et bleu, on a tous vu des petits qui ont des bleus aux genoux parce qu'ils tombent et puis après il y a des ecchymoses plus marquées, il y a des enfants qui ont peur de l'examineur, des enfants qui ont un retard du développement staturo-pondéral etc...

En plus on est peut être encore un peu protégés à la campagne par rapport à la ville.

Cette relation de médecin de famille, de médecin de campagne elle est importante ? Oui, je vous l'ai dit, c'est sûr, en l'occurrence dans l'exemple qui nous concerne je n'avais pas trop de craintes comme je vous l'ai dit. Après à l'inverse une famille qui n'est pas soignée ici et qui vient de loin, voilà ça va être plus suspicieux on va dire. Mais après bon c'est pas suffisant, on a tous sûrement des cas où la famille était d'un niveau social où on peut penser qu'habituellement il n'y a pas de maltraitance et puis si il y en a, ça touche d'après ce que j'en sais tous les milieux sociaux.

Je pense quand même que le fait de suivre depuis 20 ans la même personne qui devient à son tour mère ou père de famille c'est plus simple effectivement. On est jamais convaincu qu'il n'y a pas de maltraitance, faire son métier correctement c'est se poser la question et voilà, et ne pas vouloir voir le malheur d'autrui c'est à mon avis, ça peut être dangereux.

Ça peut arriver de ne pas vouloir voir ? Parce que parfois on n'a pas le temps ou qu'on connaît bien la famille ? Je pense que ça ne tient pas votre argument on n'a pas le temps, devant un enjeu pareil ça ne tient pas. De toute façon en médecine générale, enfin moi je prends une demi heure par patient parce qu'on a énormément de consultations pour souffrance psychique par exemple, ce ne sont pas des gens qui viennent nous dire qu'ils sont déprimés, c'est des gens qui viennent nous dire qu'ils ont mal au dos, « Est-ce que vous êtes stressé en ce moment ? » et puis après on a toute la pelote qui se déroule « Ah bah oui j'ai appris que mon mari a une copine » moi je crois que ce n'est pas un argument de dire qu'on a pas le temps, je pense qu'il faut prendre le temps quand l'enjeu est aussi important.

En fait si la question est « Avez-vous eu beaucoup d'enfants pour lesquels vous avez eu des doutes ? » et bien non. J'ai eu à posteriori des gendarmes qui m'ont appelé pour saisir le dossier d'un petit patient que j'avais vu 2 fois, des gens qui ont été très peu de temps dans notre région. Il est venu avec un membre du Conseil de l'Ordre de Nantes et ils ont saisi le dossier. Il n'y avait rien de compromettant dans le dossier, je n'avais aucunement, si j'avais peut être noté qu'il y avait eu un petit hématome, après je n'en n'ai jamais entendu parler, j'avais vu l'enfant 2 fois. Est-ce que là je suis passé à côté d'une maltraitance c'est possible, je ne le saurais jamais je n'en n'ai jamais entendu reparler. Mais j'avais noté un petit hématome qui n'était pas suspect. Quand il y a un petit hématome je demande toujours « Tient comment il s'est fait ça ? » en regardant le parent droit dans les yeux, j'avais dû le faire là aussi et la maman avait dû me rassurer. Mais c'était un hématome qui n'était pas non plus de par sa localisation, c'était un petit hématome qui était au genou.

Avez-vous eu des contacts avec les écoles, les instituteurs à propos d'enfants ? J'ai eu des contacts mais pas à propos de maltraitance, à propos d'incontinences chez l'enfant donc on s'éloigne un petit peu du sujet. Elle m'avait appelé parce que ça gênait la classe parce que la petite fille faisait pipi dans sa culotte régulièrement, j'avais vu ça avec la mère, j'avais dû envoyer l'enfant à un confrère pédiatre, mais bon toujours est-il qu'il n'y

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

avait pas de signe de maltraitance. J'ai été informé 2 ou 3 fois lors de mon exercice à l'IME de maltraitance, d'enfants donc de l'IME, par l'infirmière, me demandant de faire un examen par rapport à ça mais il y avait des procédures déjà en cours. Ah oui j'ai eu un cas quand même, c'était chez une jeune fille qui avait eu un rapport sexuel forcé mais ça remonte à tellement d'années, je me vois faire un certificat descriptif, et j'avais fait sûrement un signalement à ce moment là, donc là je lui avait proposé de porter plainte à la gendarmerie elle, parce qu'elle était adulte mais elle était toujours à l'IME, et moi je l'avais vue dans le cadre de la médecine générale dont une garde, et du coup j'avais fais un certificat pour la gendarmerie. Mais c'est tout j'ai pas beaucoup de souvenirs, c'est pas quelque chose que j'ai rencontré souvent.

Avez-vous en dehors de l'IME contact avec des assistantes sociales, l'aide à l'enfance? Dans le cadre de la médecine générale pas beaucoup, après dans le cadre de l'IME c'est plus l'infirmière et puis l'équipe éducative, l'ASE notamment. Moi je pense que la prochaine fois que j'aurais un doute sur un enfant maltraité je referai la même démarche parce que j'ai été très bien reçu à l'UAED. Au moins pour avoir un avis. Donc les assistantes sociales très peu en fait.

On est plus habitués à adresser à l'hospitalier ? Oui c'est vrai je parlais des urgences tout à l'heure, et c'est vrai que je me disais dans la mesure où j'ai envoyé aux urgences j'ai fait mon boulot, mais je me rends compte que ça n'est pas forcément vrai. Je pense qu'on est tous... c'est vrai par rapport à l'affaire d'Outreau ou l'affaire d'Angers, on a tous à se remettre en cause, à se poser les bonnes questions parce que si on considère l'affaire d'Angers ça veut dire que le médecin traitant n'a rien vu, les services sociaux n'ont rien vu...

Et vous aviez fait une formation sur la maltraitance ? Non, mais il y avait un petit topo là-dessus. C'était une journée de formation tous azimuts sur la pédiatrie en médecin générale. Et je ne me souviens pas avoir eu un cours là-dessus pendant mes études, mais c'est loin aussi. Mes études je les ai terminées en 82 alors...

Et puis on ne peut pas rester insensible en tant que père de famille, ou en tant que lecteur de journaux.

Le fait d'avoir des enfants et des petits enfants joue un rôle ? Oui, je pense que ça joue, ça ne veut pas dire que, on n'est pas dans le manichéisme, ça veut pas dire que ceux qui n'ont pas de, ils sont aussi capables que nous d'être touchés par la maltraitance mais nous ça nous renvoie à quelque chose de concret en tant que parents ou grands-parents. Ça joue sur l'émotionnel, peut être aussi sur le dépistage parce que peut être que quand on est influencé par l'émotionnel on va être plus aux aguets, je ne sais pas.

Avez-vous des remarques ou des améliorations à faire concernant ce sujet ? Eh bien peut être sur les formations, depuis 30 ans que je suis installé, la FMC la plus proche on n'en a pas eu là-dessus, donc oui. Sur les femmes battues non plus on n'en a pas eu.

[Il aborde ensuite l'éventuelle naïveté du jeune médecin, le fait qu'avec l'âge et l'expérience on se pose peut-être plus de questions.]

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Entretien 7 Justine

En fait je pense que c'était sa maman que j'avais dû voir, elle était venue me voir pour me parler du problème de sa fille, la maman était de mémoire était très stressée parce que justement sa fille venait de lui révéler ce qui s'était passé en fait. Elle était vraiment démunie, elle n'avait aucun interlocuteur pour parler de ça et donc elle était venue me voir pour que j'essaie de lui trouver une réponse. Il se trouve que je connais cette structure du CHU et je me suis dit je vais les appeler et voir un petit peu quels conseils ils pourront me donner, ça s'est passé comme ça.

Cette famille vous la suiviez avant ? Alors je suis la maman, la famille aussi. En fait moi je me suis installé en 2009 et mon prédécesseur était leur médecin traitant, et du coup j'étais même remplaçant dans le cabinet depuis 2006 et j'avais eu l'occasion de voir la maman avant. Je ne la vois pas très souvent hein, parce que la maman elle a 43 ans et donc elle consulte peu, et puis Justine en l'occurrence pareil je la vois peu, mais je fais des certificats de sport. Depuis qu'elle a été prise en charge par le CHU je ne la vois plus beaucoup, et en temps que remplaçant je me souviens je l'avais suturée quand elle était petite fille. Voilà, c'est une petite que je connais mais que je ne vois pas très régulièrement.

Est-ce que vous pouvez me rappeler rapidement la situation ? Alors, ce sont des souvenirs anciens malgré tout, je me souviens que Justine avait révélé à sa maman les problèmes d'attouchements que son grand frère avait faits sur elle. Des attouchements, je ne pense pas que ce soit allé plus loin, mais je pense que ça avait été répété. Son grand frère qui devait avoir 14 ans et Justine qui devait avoir 8 ans. Et la maman était complètement désemparée parce qu'elle avait extrêmement peur de la réaction du papa. Et ça cette peur de la réaction du papa a été très forte et a persisté parce que je ne suis même pas sûre que le papa soit au courant.

Moi c'est vrai que ça facilite un peu les choses parce que je connais J.F par ma femme qui travaille au CHU, je connais N.V aussi. [il lit le dossier et les comptes rendus] donc il y a dû avoir une enquête sociale en fait, donc le père a dû être au courant.

Et vous avez revu Justine par la suite ? Oui un peu, et effectivement je n'ai pas ré-évoqué ce problème là. Je suis encore pas mal le papa, la maman. Le fils pour le coup je le vois encore moins, depuis les incidents en fait je ne l'ai pas beaucoup revu, c'est un adolescent stressé, anxieux.

C'est la première fois que vous adressez des enfants à l'UAED ? C'était la première fois je crois, après ça m'est arrivé de les appeler pour des conseils, des hématomes suspects chez un enfant, mais adresser un enfant je crois que ça devait être la première fois.

Là actuellement je suis une enfant de 13 ans qui a été victime d'abus sexuels et j'ai appelé N.V. mais il se trouve que le plus dur était fait, l'agresseur était déjà incarcéré et elle avait déjà un suivi psychologique.

Du coup je n'hésite pas à appeler quand j'ai un doute sur une maltraitance.

Et le recours aux urgences ? Je ne l'ai encore jamais utilisé mais ça pourrait. Je pense tout de même qu'à l'échelle d'une clientèle de médecine générale ça n'est pas fréquent.

J'ai eu un garçon comme ça qui avait des hématomes suspects au niveau de l'oreille et c'est pareil j'avais appelé I.H. et elle m'avait demandé de voir avec le médecin de PMI, et le médecin de PMI m'avait reproché de ne pas avoir fait de signalement mais bon je me suis dit que c'était mieux de faire comme ça.

Un signalement vous en aviez déjà fait ? Non, jamais.

Vous avez entendu parler de la différence entre signalement et information préoccupante ? Oui, parce que récemment j'ai vu une maman qui était en cours de séparation avec une petite de 3 ans, elle est séparée de son conjoint, ils n'étaient pas mariés et donc ils ont fait une séparation sans passer par le juge et du coup ils ont eux-mêmes organisé la garde alternée, et la fille a une peur énorme de son papa. Un papa qui est impulsif colérique etc., et du coup elle a une peur énorme d'aller chez son papa, et du coup elle fait des crises d'angoisse hyper fort,

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

à 3 ans, et du coup ça m'a préoccupé, ça préoccupait beaucoup la maman qui pensait que sa fille était en danger chez le papa, du coup j'avais appelé la PMI, qui m'a dit de dire à la maman d'appeler le CMP pour qu'une information préoccupante soit mise en place. Une information préoccupante ça ne déclenche pas nécessairement une procédure judiciaire, ça peut simplement déclencher une enquête sociale, qui après peut aboutir à un déclenchement judiciaire mais pas forcément. Alors que le signalement déclenche une procédure judiciaire, c'est à cette occasion là que j'ai appris cette subtilité.

Moi j'ai le numéro du médecin de PMI dans mon ordinateur et quand il y a un problème je n'hésite pas à la joindre. C'est intéressant parce qu'elle s'occupe de la PMI mais aussi des assistantes maternelles etc. donc je trouve que c'est commode d'avoir ces coordonnées là, pour savoir quelles sont les procédures les plus adaptées.

Quand c'est une maltraitance qui me paraît grave je vais plutôt vers l'enfance en danger, en fonction du degré de gravité, je vais plutôt aller vers la PMI quand on a un peu plus de temps quoi, quand c'est pas urgentissime.

Vous aviez déjà eu des doutes sur une prise en charge ? Justement, l'enfant qui avait un poinçon au niveau de l'oreille, la maman ne venait pas pour ça et je lui ai dit que j'avais tiqué, que j'avais remarqué ça, et puis du coup je pense qu'ils avaient été convoqué après à la PMI.

Donc pour vous ça se fait plutôt simplement ? Oui, je pense que oui, après comme c'est quelque chose de rare, je pense que si vraiment il y a une histoire qui me préoccupe, j'ai pas le choix il faut que j'agisse quoi. Déjà j'en parle à ma femme qui est pédiatre, je lui passe un petit coup de fil, je lui dit « je suis un peu préoccupé par ça », elle me booste aussi hein.

Vous n'avez pas de sentiment de solitude face à une telle situation ? Ici non, déjà ici on est 4 médecins, on s'entend plutôt bien et la par exemple on a déjeuné on était 3 à déjeuner ensemble, on déjeune souvent ensemble, dès qu'il y a un cas qui nous préoccupe on en parle, et ça permet rien que le fait de le reformuler de raconter l'observation on se dit « tiens oui il faudrait que je fasse ça ».

Après je pense que quand un enfant est en souffrance on s'en rend compte, on n'a pas besoin d'être médecin pour s'en rendre compte. Après c'est à nous d'agir c'est notre job.

Avez-vous des enfants et pensez-vous que ça joue sur le dépistage ? Oui, je pense. Après moi j'ai pas mal de patients qui éduquent leurs enfants de façon, enfin moi je n'éduquerais pas mes enfants comme ça, très autoritaires, mais je ne pense pas que la maltraitance elle viendra de là. Parfois il y a des enfants je me dis « peut-être que si il était moins bridé il pourrait mieux s'épanouir, plus se révéler » parfois les parents brident un peu les enfants, parfois il y a des fonctionnements qui favorisent moins le développement des enfants à mon avis, sans qu'on puisse parler de maltraitance.

Avez-vous déjà eu des formations ? Pas tant que ça non, mais je pense que comme ma femme s'en occupe je suis bien informé.

Est-ce que ça vous arrive de rencontrer les enfants ou les ados seuls ? Non, souvent quand ça se présente c'est les parents qui me demandent de le voir seul, mais spontanément je ne demande pas aux parents de sortir. Parfois quand les parents trouvent que leur ado ne va pas bien ils me demandent de le voir seul, pour qu'il puisse s'exprimer, ça ça ne me choque pas, mais ça n'est jamais moi qui sollicite.

Pensez-vous à des améliorations pour aider les médecins généralistes dans ces situations ? Je pense que ça a déjà été fait, c'est un petit flyer, une petite plaquette qui viendrait par la poste, une petite plaquette que l'on ouvre. Peut être que ça peut accrocher, qui appeler dans ces situations là.

Avez-vous déjà eu des contacts avec des écoles dans ces situations là ? Non, jamais.

Entretien 8 Paul

Situation très complexe, c'est pour ça que j'ai appelé l'unité de l'enfance en danger parce que je ne savais pas quoi faire de ce jeune qui venait initialement me voir, c'était un peu alambiqué comme histoire... si j'avais d'abord rencontré sa mère, qui n'est pas bien psychologiquement non plus avec probablement un viol incestueux chez elle dans l'enfance, je crois même de la part de son père et de son oncle. Donc déjà une mère pas bien mais qui dit que psychologiquement elle est parfaite mais que en fait si elle est pas bien ce jour là où elle venait me voir pour un truc du style « J'ai mal à la gorge » et qui fini par me parler de « Je suis mal dans ma peau docteur » me dit que non, non elle est bien qu'elle arrive à gérer son passé mais qu'elle s'inquiète pour son fils qui se scarifie. Je lui dis « A ce moment là il faudrait peut être me l'amener votre fils » ? Quelques semaines plus tard, ça n'a pas été tout de suite, tout de suite, elle m'amène son fils qui me dit qu'en fait les scarifications il ne le fait plus que « Non, non, je vais bien docteur » des affects un peu émoussés, un peu lisses, mais que « Quand même j'ai trop la haine, parce que les gens se moquent de moi, qu'on s'est trop moqué de moi et que j'en ai marre » et que là en plus ils sont méchants avec une copine qu'il s'était fait sur je ne sais plus quels réseaux sociaux et que « Si je les croise je les tue ». J'étais un petit peu étonnée « Tu te rends bien compte de ce que tu viens de dire ? » « Oui, oui, non mais je leur fous un coup de couteau ! » « Tu te rends bien comptes que si tu veux vraiment passer à l'acte tu vas mettre toute ta vie en danger, tu vas te retrouver en prison... » « Ah oui mais il y en a trop marre, j'ai trop la haine ». Et là je me suis retrouvée avec ce gamin qui n'avait pas possibilité de passage à l'acte immédiat mais cela je l'ai appris après en faisant entrer sa mère dans le cabinet, parce que les personnes sont loin géographiquement, mais qui quand même avait planifié un acte hétéro-agressif. Tout en vous disant « Non, non, voilà quoi ». Et là je me suis dit je fais quoi de ce gamin qui vraiment est inquiétant, que les psys de ville c'est même pas la peine parce qu'on a des délais monstrueux, que les pédopsychiatres c'est pareil, que en plus il avait un âge un peu intermédiaire parce qu'il avait 15 ans ou 16 ans à l'époque et donc voilà on oriente vers qui ? C'est pour ça que j'ai appelé l'unité enfance en danger après m'être assurée que le passage à l'acte n'était pas possible. Donc c'est comme ça que je l'ai adressé à votre unité et là, malheureusement, alors je ne sais pas ce qu'il s'est passé sur place parce que avec la mère le dialogue est un peu spécial, elle nie souvent sa situation psychologique « [son] fils va bien, il y a une relation extra fusionnelle, non docteur ne vous inquiétez pas » mais en même temps personne ne va dans la famille on sent très bien que c'est la catastrophe pour tous les deux, il y a une relation pathologique entre la mère et le fils qui est de toute évidence très immature. Et là j'ai réussi après avoir été tranquilisée par la mère vu la situation géographique à vous l'adresser et là ça ne s'est pas bien passé à priori, je crois que votre message la mère ne l'a pas compris, mais je ne suis pas sûre qu'elle était capable de le comprendre et donc maintenant il est suivi à la maison de l'adolescence, mais grosso modo ça n'avait « servi à rien » elle n'avait retenu que des points négatifs mais je pense qu'elle n'est pas capable d'entendre tout le temps que son fils ne va pas bien.

Et pour la suite de l'histoire, je ne les ai plus revus pendant un moment et voilà que je les vois re-débarquer tous les deux, donc lui me demandait un certificat d'aptitude pour faire un stage d'initiation à l'armée (silence). Il était tout seul, et il me parlait d'une douleur thoracique un peu bizarre donc j'ai utilisé cette excuse pour dire non, non on ne peut pas faire le certificat tout de suite, et j'ai rappelé la maman après, évidemment en l'absence de l'enfant pour ne pas qu'il se sente remis en cause et en échec, en lui disant « écoutez ça ne me semble pas tout à fait adapté » donc après discussion avec la maison de l'enfance, c'est compliqué de les joindre mais on en a parlé avec l'équipe le psychiatre etc. je lui ai fait un certificat en sorte que si j'avais été le médecin qui lit le certificat j'aurais jamais accepté le gamin. Voilà. Parce qu'un gamin qui menace, alors qui en plus me disait, je lui ai demandé « c'est quoi tes motivations pour faire l'armée ? » il me dit « bah comme ça je serai autorisé à utiliser légalement des armes ». Donc voilà le gamin.

C'est un enfant que vous suiviez déjà avant ? Non, c'est une nouvelle patiente, j'ai vu l'enfant peut être 2 mois après avoir vu la maman, la maman se présentait avec tout un tas de problèmes somatiques qui n'avaient pas de cause. C'est pour ça que j'ai exploré la piste psy du côté de la maman. Paul je ne l'avais pas vu avant, c'est quand j'ai osé dire à la maman que peut être il lui faudrait un suivi psychiatrique elle me dit « non, mais moi je vais bien, j'ai bien assumé mon passé » elle m'a raconté toutes les horreurs sur son enfance, je crois qu'elle était battue par son mari aussi un truc comme ça, et là elle me dit « non mais moi je vais très très bien, c'est pour mon

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

« fils que je m'inquiète ». Mais après quand on lui parle de son fils, elle minimise tout « non, non, il va bien, c'est qu'il n'a pas su s'exprimer, mon petit Paul va très très bien ». Je ne l'avais jamais vu avant ce gamin.

Et comment aviez-vous entendu parler de l'UAED ? Une amie pédiatre, une copine de promo a été médecin aux urgences et effectivement quand ils étaient confrontés à une possible maltraitance ils adressaient au docteur P. et donc elle m'avait parlé d'un cas, et elle était bien contente de vous avoir, et là aussi. Seul inconvénient c'est que ça n'est pas ouvert le mercredi et que c'était un mercredi. Le mercredi il n'y a aucun interlocuteur et si la maman m'avait dit qu'il pouvait croiser les gamins en ville je ne sais pas ce que j'aurais fait. Alors que là effectivement dès le lendemain j'ai eu quelqu'un, il y a eu une bonne réactivité, il a dû être convoqué 2-3 jours plus tard, voilà.

Aviez-vous déjà eu des situations de doute à propos d'un enfant ? De maltraitance non, enfin depuis que je suis installée ici, après des problèmes psychiatriques oui, là je fais un petit thème anorexie donc ça ne dépend pas de vous mais effectivement j'ai quelques patients avec une anorexie, des découvertes d'anorexie, et alors là on a heureusement l'espace Barbara (centre de soins ambulatoires en addictologie de Nantes), sans ça on a sur le secteur le CMP enfant qui malheureusement n'est pas très réactif. Après des problèmes psychiatriques j'envoie vers des pédopsychiatres en ville, après ce qui m'a fait vraiment adresser vers vous c'est vraiment le degré d'urgence, dans votre intitulé « Enfance en danger » il y a vraiment un degré de danger, c'est pour ça que j'ai fait appel à vous et non pas à un psychiatre, et puis les délais de rendez-vous chez les psychiatres c'est... juste un remarque d'ailleurs par rapport à ça, ça a surpris la maman qui l'a mal pris que Paul soit reçu, pas par un psychiatre finalement. Alors que je lui avais expliqué qu'il serait reçu par le pédiatre et une ou un psychologue et là « non, mais le psychologue n'était même pas là... » à mon avis ils n'ont pas compris qui était qui, parce que après si vous avez un protocole je pense que vous le pratiquez tout le temps. Et donc ça a été très mal interprété par la maman, comme quoi « la prise en charge c'était du grand n'importe quoi », voilà. Je pense qu'on l'a mise en échec elle, elle nie complètement le problème de son fils, tout en envoyant quand même des appels au secours, et je pense que ça l'a mise en échec et donc elle s'est braquée, et personne n'est assez bon pour son fils. Et d'ailleurs depuis le fameux certificat je ne les ai pas revus.

Avez-vous déjà adressé aux urgences ? J'ai adressé une fois aux urgences parce que je pensais que c'était la meilleure solution, il était tard le soir et je ne savais pas comment faire autrement, c'était dans mes premiers remplacements, en fait c'est un père qui venait accompagné de son épouse et d'un petit. Il y avait une douleur, et là le père s'effondre en larme en disant que c'est de sa faute, c'est lui qui a poussé ou tapé, je ne sais plus ce qu'il avait fait avec le gamin et que ça n'était pas la première fois, donc là je lui ai dit « Ecoutez, on va déjà passer par les urgences pour faire le bilan somatique, s'assurer qu'il n'y a pas de fracture, mais j'indique les circonstances dans le courrier, l'enfant sera très probablement hospitalisé pour mettre tout le monde en sécurité et après il y aura toute une prise en charge qui sera mise en place ». Donc le père a été complètement d'accord sur la démarche car c'est lui qui disait c'est de ma faute, ça n'est pas la première fois, donc là effectivement c'était entre guillemets « simple » parce que le père était d'accord et il reconnaissait les faits.

Je n'ai jamais été confronté à un cas où j'avais une suspicion mais pas d'aveu, pas de preuve, ça jamais.

Avez-vous d'autres partenaires avec qui vous pourriez discuter de situations comme celle-ci ? La maison des Ados, avec qui je n'ai pas du tout l'habitude de travailler. Le CMP et puis sans ça le pédiatre des urgences, on a un portable si jamais on ne sait pas quoi faire. Ils sont accessibles et puis ils peuvent nous donner des conseils de prise en charge, vers qui adresser mieux qu'eux, voilà quoi. Et puis je vous dis les pédopsychiatres. Avec quand même le problème qu'ici on est en milieu rural, et ici les spécialistes c'est Nantes, c'est un peu compliqué. Et puis même sur les pédopsychiatres, il n'y en a pas beaucoup à Nantes. Et puis ici le CMP n'a aucune réactivité, on a des délais de plus de 6 mois...

Aviez-vous eu des formations ? Non, pas du tout, j'étais passée en pédiatrie à la Roche-sur-Yon où ça avait été évoqué mais sans plus quoi. Il n'y a pas eu de cas quand j'y suis passée. C'est le truc sur lequel on n'aime pas trop tomber parce qu'on ne se sent pas à l'aise, on est un peu démunis on ne sait pas quoi faire. J'avais juste le souvenir dans mes études qu'on utilise l'excuse de passer par les urgences pour faire un bilan somatique si jamais on a un doute et puis bah on rappelle les urgentistes une fois le patient parti quoi, histoire de faire passer

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

la pilule c'est à peu près ça, c'est ce que j'avais retenu d'un passage je ne sais pas où ou d'une formation je ne sais pas quoi, pour que au moins on puisse mettre l'enfant à l'abri.

Quelle est pour vous la place du médecin généraliste dans la prise en charge de l'enfant en danger ? Je pense qu'on est mieux placés pour le dépistage parce que c'est nous qui les voyons le plus, on les voit pour les rhumes, pour les vaccins, on les voit ou pas d'ailleurs parce qu'il y a des parents qui ne nous les amènent pas du tout, est-ce que ça peut être associé et assimilé à de la maltraitance pourquoi pas. Un parent qui décide de faire zéro vaccin à ses enfants je ne considère pas ça très net, par rapport à l'enfant. Donc effectivement on peut se poser des questions, mais en même temps, après on est dans la famille sans être dans la famille parce que en général quand on suit les enfants, on suit également la maman, parfois le papa, parfois il y a des choses qui peuvent se dire quand on est en consultation mais sans les enfants, avec les parents donc pourquoi pas. Après l'autre souci c'est que des enfants qu'on suit depuis qu'ils ont 3 semaines, 1 mois il y a aussi un petit lien affectif qui se crée donc, est-ce qu'on a l'objectivité suffisante ? Je ne sais pas parce qu'en dehors de ce papa qui avait avoué j'ai pas eu de cas, ou j'avais besoin de dépister une maltraitance, par contre effectivement quand je sens un mal-être psychologique chez l'enfant, très souvent je conseille des consultations spécialisées donc pédopsychiatrie aux parents, parce qu'on ne sait pas d'où ça peut venir. Moi j'ai le recours entre guillemets psychiatrie facile, quand il y a quelque chose au niveau de l'affect, après je vous dis pour des maltraitances physiques je n'ai pas été confrontée à ça sauf pour ce père. Je pense qu'effectivement si j'avais un doute je vous les enverrais peut-être, en fait c'est vous mon recours, ma référence. Si c'est une suspicion de maltraitance psychologique je pense que je vous l'adresserai également, après si c'est juste un mal-être, une souffrance je pense que ça ne dépend pas de vous mais peut-être à tort. Pour moi enfance en danger c'était par rapport à l'entourage, pas par rapport à eux-mêmes, alors après si j'ai un risque suicidaire peut être que je me poserais la question, en urgence, le temps de faire du tri, mais sur quelque chose de plus insidieux de plus chronique non j'envoie plutôt au pédopsychiatre.

Comme vous disiez tout à l'heure des parents qui refusent les vaccins ça vous est déjà arrivé ? Comment vous gérez la situation ? Alors, j'informe les parents des risques, gentiment mais fermement, parce qu'il ne faut pas les braquer non plus parce que c'est un choix, c'est leurs enfants, ils ont leurs opinions et chacun a le droit de penser ce qu'il veut, mais je les informe quand même des risques qu'ils font courir à leurs enfants. Il faut croire que ça a marché parce que j'avais une famille qui était opposée en dehors des vaccins obligatoires, parce qu'ils étaient obligatoires, donc ils ont fait les vaccins obligatoires puis ils me les ont ramenés aussi pour le ROR finalement, ils ne feront pas le Méningitec, ça c'est sûr mais... [interruption café].

Avez-vous entendu parler de la loi de 2007 sur la protection de l'enfance ? De la différence entre signalement et information préoccupante ? Super loin, très vaguement, je ne saurais pas faire la différence.

Vous n'avez jamais effectué de signalement auparavant ? Non. [explications sur l'information préoccupante]

Vous discutez entre collègues des ces situations ? Oui, absolument, quand il y a des situations un peu lourdes oui, il faut que ça sorte. Un parce que pour nous psychologiquement c'est important et puis deux parce que certaines peuvent avoir des idées que l'on n'a pas forcément à l'instant T. Oui ici au cabinet on parle énormément. [elle me raconte ses deux situations difficiles de la fin de matinée] c'est super lourd à gérer et on ne peut pas garder ça pour soi, et mon mari n'étant pas médecin il y a certains trucs qu'on a du mal à partager... donc le fait de pouvoir en parler entre collègues c'est très riche parce qu'on se complète l'une l'autre si il y en a une qui a une idée et puis ça permet aussi de baisser la pression.

Vous me disiez que Paul vous l'aviez reçu seul, ça vous arrive régulièrement de recevoir les enfants seuls en consultation ? Oui, quand je dis que je l'ai reçu seul j'ai demandé à la maman de nous laisser, parce que je préfère, parce que je considère qu'une fois que la maman m'a donné les informations qu'elle pensait nécessaire, lui a peut-être des choses à dire qu'il n'a pas envie de dire devant ses parents. Par contre je ne pousse personne dehors, je demande le consentement des parents, et de l'enfant, pour qu'il n'y ait pas de quiproquo, mais ça m'arrive effectivement régulièrement, toujours dans des contextes... Après Paul c'était le cas d'une jeune anorexique que m'amenait sa maman, pour pouvoir parler j'ai fait sortir sa maman puis je l'ai fait revenir, j'ai aussi le cas d'une autre patiente là c'était aussi joli à voir, 13 ans, rapports sexuels multiples non protégés, consommation d'alcool et de cannabis, et tout ça ne datait pas de, elle faisait tout ça depuis qu'elle avait 11 ans

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

quoi. Donc là aussi j'ai estimé que peut être que maman n'avait pas tout à entendre, mais par contre quand j'estime qu'il faut que j'en parle aux parents je préviens l'enfant, je le préviens que ce qu'il me dit ça reste entre lui et moi sauf si j'estime qu'il y a une situation très très préoccupante et à ce moment là j'en parlerai à ses parents. Voilà je suis honnête avec l'enfant mais il ne va pas me raconter tout, voilà c'est écrit quelque part dans notre code de déontologie, on a une dérogation mais si en même temps on ne met pas l'enfant à l'aise, il ne nous dira rien, c'est logique. La gamine ne va pas me parler de son alcool, ses rapports sexuels multiples quand elle est complètement bourrée devant sa maman, c'est logique. A partir du moment où on est bien au clair, j'explique la situation à la maman et à l'enfant et qu'on est bien au clair tous les 3, je fais ça sans aucun problème particulier, après avec la judiciarisation de la médecine c'est pas effectivement sans risque mais en même temps si on veut pouvoir avancer on va devoir en passer par là. Peut-être à tort, je vais peut-être me retrouver avec un procès sur le dos, mais effectivement je pense que l'enfant ne dira rien s'il a papa et maman sur le dos.

Des idées d'améliorations pour aider les généralistes dans ces situations ? Travailler le mercredi ! Euh, quoi d'autre... Honnêtement moi j'ai entendu parler de votre unité parce que mon amie pédiatre m'en a parlé mais je ne suis pas nantaise d'origine, je n'aurais pas eu cette amie, je ne sais pas ce que je faisais avec le gamin. Donc est ce qu'il y a une information suffisante ? Après je ne suis pas nantaise donc je ne sais pas quelle information a été donnée aux élèves nantais. Après je trouve que globalement pendant nos études on est quand même super mal formés à ce type de situation, on a de la théorie dans nos bouquins d'internat mais on est super mal formés.

Moi j'aimerais bien dire que ça n'arrive jamais mais on a une misère socio-économique tout ce que vous voulez, avec nécessairement tous les problèmes psychologiques éducationnels associés, et puis j'ai aussi un biais de recrutement je le sais, j'ai tendance à beaucoup parler beaucoup écouter, les gens me disent beaucoup de choses parce qu'ils se sentent autorisés à le faire, si bien que malheureusement moi des problèmes psychologiques j'en ai à la pelle. C'est vrai qu'au fond on se sent complètement démunis, et que il y a, j'ai un cas en tête où il devait avoir 17 ans, je l'ai perdu de vue et je ne sais pas ce qu'il est devenu, parce que j'ai essayé de le porter à bout de bras mais au bout d'un moment toute seule je ne peux pas porter grand-chose, et que en même temps je ne vais pas non plus le prendre par la main pour l'accompagner chez l'assistante sociale et donc je l'ai envoyé au CMP mais je pense qu'il n'y est jamais retourné parce qu'il me l'a dit, je lui avais pris un rendez-vous il y est allé une fois il m'a dit qu'il n'y retournerai pas, je l'ai vu 3 fois et il n'est jamais revenu, mais euh, on ne peut pas régler toute la misère du monde non plus, voilà on fait ce qu'on peut.

Vous me parlez des assistantes sociales, est-ce que vous travaillez avec elles ? Oui, alors au niveau des assistantes sociales j'oriente beaucoup vers les assistantes sociales mais j'ai aussi un recrutement gériatrique important, donc là je fais appel au CLIC qui gère tout, c'est très pratique, après effectivement quand j'oriente vers les assistantes sociales le problème c'est qu'on a pas vraiment de dialogue avec elles et que les derniers échos que j'ai eu de l'assistante sociale locale sont catastrophiques. Donc on envoie des gens là-bas pour se faire aider mais après on leur conseille, je ne vais pas prendre pour eux le rendez-vous, là aussi il faut que les patients, on ne peut pas les prendre à bout de bras non plus quoi.

On n'a pas de retour ? De retour ? Non, aucun, la seule fois que j'ai eu un retour c'est parce que je l'ai harcelée, pour savoir ce qu'il fallait que je fasse alors qu'elle avait vu mon patient en entretien mes patients âgés déments, elle avait mis un tas de trucs en place et moi je n'étais au courant de rien, et puis ce n'est pas la patiente ni sa famille qui est très gentille qui allait pouvoir me renseigner précisément. Donc à priori ici il y a un projet de maison pluridisciplinaire, donc on aurait la permanence des assistantes sociales qui seraient à l'étage au dessus, donc est-ce que ça va permettre une meilleure communication ? Ce serait bien. Mais c'est pareil en médecine on apprend plein de choses pendant nos études mais le rôle exact de l'assistante sociale, quand est-ce qu'on peut lui envoyer, qu'est-ce qu'on peut lui demander, bah on ne sait pas trop, donc on envoie en se disant que de toute façon ça ne peut pas faire de mal. Après moi j'ai souvent conseillé à plusieurs reprises à des patients d'aller voir l'assistante sociale et ça n'a pas été fait, parce que je pense que c'est aussi une mise en échec de la personne. Mais en même temps on n'a pas le choix, on ne peut pas faire les choses pour eux, il y a des fois c'est eux qui devraient appeler et c'est moi qui le fait parce que je sais que sans ça ça ne bougera pas, ou je donne des dates butoirs au patient, je met la pression comme ça parfois, après s'ils ne respectent pas je ne vais pas faire un signalement ou je ne sais pas quoi, mais ça marche, des fois il faut mettre un petit coup de pied aux fesses pour que ça avance.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Vous exercez depuis combien de temps ? Ça fait 3 ans $\frac{1}{2}$ que je suis ici et j'ai dû remplacer pendant 3 ans.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Entretien 9 Camille

Alors Camille... C'était il y a quelques années... (il cherche sur son ordinateur) donc, c'est un patient que je n'ai pas vu beaucoup en fait, je connais surtout ses parents, quand je l'ai vue elle avait 3 ans et demi et elle me disait qu'elle ne voulait plus aller à l'école, donc j'ai discuté un peu avec la maman et avec la petite fille surtout en lui posant des questions, et à priori elle avait peur de quelqu'un qui était à la garderie, un adulte, et elle m'a dit qui lui aurait fait mal aux fesses. Moi à l'examen il y avait une petite irritation vulvaire donc c'est pour ça que je l'ai adressée. Donc elle est allée à la consultation d'enfant en danger, et là j'ai eu un compte rendu qui me disait qu'il ne fallait pas s'inquiéter, s'en est resté là, et je ne l'ai jamais revue Camille. Ils ont déménagé. Je ne vais pas beaucoup vous aider parce que là c'était assez simple, je n'ai jamais eu la suite en fait.

Vous avez adressé directement à l'UAED, vous connaissiez déjà ? Oui, j'avais dû en parler avec Mr P. parce que j'avais fait un stage en pédiatrie avec M. P. et un stage en pédiatrie avec Me V. quand elle était interne, et lui m'avait dit d'adresser pour un autre patient mais il y a longtemps.

Et pour Lucas, alors lui c'est pareil il a déménagé, plus de nouvelles récentes. Lui je crois que c'était un problème avec son père. Donc c'était un petit garçon que je suivais depuis longtemps, qui avait des maux de ventre et puis il m'avait dit qu'il avait mal au ventre, qu'il était stressé, qu'il avait du mal à dormir, il avait vu un pédopsychiatre qui lui avait dit que ça ne servait à rien de faire un suivi, et donc j'avais fait sortir la maman pour rester seul avec l'enfant et là il m'avait parlé de coups de la part de son père, de coups de pieds, ce sont des parents divorcés, et en fait il était stressé surtout à l'idée d'aller chez son père le weekend, il ne voulait plus le voir et en plus il y avait des conflits avec son frère aîné. Voilà, on avait tout débattu avec la maman, et là j'avais noté « voir avec l'enfant en danger ce qui peut être fait ». Lui je l'ai revu après, donc qu'est ce qu'il y avait eu, la mère déjà avait agi avec une réunion de famille avec le grand frère pour mettre les choses au point, elle avait parlé du rendez-vous avec le père. Donc moi ce que j'avais noté c'est qu'au rendez-vous il avait vu un pédiatre et un psy, qui a dit qu'il fallait un suivi, que les violences physiques avaient été minimisées mais pas les violences morales, que la famille était orientée vers le juge pour diminuer les weekends et les vacances chez le père, et il était content en fait. Je l'ai revu après et ça allait beaucoup mieux, je l'avais revu 3 fois après avant qu'il déménage.

Vous aviez déjà eu des doutes avant concernant cet enfant ? C'était un enfant fermé, mais c'était compliqué parce qu'il y avait le divorce des parents, la mère était séparée, elle picolait enfin, c'était tout un contexte un peu difficile. Il était stressé il avait mal au ventre souvent sans raisons.

Avez-vous eu des doutes pour d'autres enfants ? J'ai eu même plus que des doutes pour une petite fille, que j'ai essayé d'adresser et qui n'a pas été reçue par l'enfant en danger. Une petite fille qui pendant que je l'examinais m'a raconté que son papa lui mettait des Barbie dans la vulve. J'ai été très choqué, alors c'était encore un contexte de parents divorcés, et là j'ai appelé N.V. et elle m'a dit « c'est une maman qu'on connaît, qui fabule » et elle n'a pas été reçue. Et j'ai trouvé ça lamentable, vraiment. Elle ne venait pas du tout pour ça, elle venait parce qu'elle avait mal à la gorge, parce qu'elle toussait, et elle avait un peu mal en bas, et c'est elle spontanément qui m'a dit... donc ça me semblait quand même un minimum qu'elle soit reçue etc. du coup j'avais même fait directement un signalement et il n'y avait jamais eu de suite. Donc j'ai été extrêmement déçu, que au moins la mère ne soit pas entendue, même si effectivement peut-être qu'elle avait fait plusieurs fois des démarches comme ça, mais reste toujours un doute quoi... surtout que là c'était plutôt clair, je le rappelle encore de son terme « dans le pout'pout' » et je lui avais demandé « c'est quoi le pout'pout' » elle m'avait montré et effectivement une Barbie n'a rien à faire là. Et s'il n'y a pas eu de Barbie et bien au moins on reçoit les parents.

Je l'ai revue après et la mère m'a dit qu'il n'y avait rien eu de fait, et maintenant elle a déménagé aussi. Les gens sont mobiles.

Vous avez fait un signalement, vous en aviez déjà fait auparavant ? Non.

Il a été difficile à faire ce signalement ? Ce qui a été difficile c'est de n'avoir de nouvelles de rien, je n'ai jamais su ce que ça avait donné, on se demande un peu à quoi ça sert finalement. Là je me suis senti très isolé, à

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

l'hôpital on m'a dit « la mère on la connaît » c'est un peu facile, et pas de nouvelles du signalement non plus... Alors peut-être que la mère était connue, peut-être qu'elle passait toutes ses semaines à faire ça, pour moi c'est la seule fois, pourtant c'est quelqu'un que je connais depuis longtemps, c'est là seule fois où elle m'a dit ça. Frustrant.

Et là je lisais un courrier sur Lucas, c'est un courrier qui disait qu'il n'y avait pas de violence physique, alors c'est un petit peu... finalement sur les deux courriers que j'ai reçu c'est toujours ça « non il n'y a pas eu de maltraitance » alors que moi ce n'est pas ce qu'ils me disaient en fait, il y a une espèce de discordance, alors est-ce que c'est par ce que l'enfant raconte à l'hôpital ? Est-ce que c'est parce qu'ils ne constatent rien ? Mais on ne constate pas forcément, heureusement il n'y a pas toujours des marques, enfin voilà. C'est le truc qui m'a un petit peu, un peu étonné. Enfin mon ressenti en tous cas, où l'enfant me parlait de coups de pied, et c'est quand même de la violence physique, et on me dit « oh bah non, il n'y a pas de violence physique ». Sur les deux comptes-rendus en relisant, on se rend compte que c'est ça, alors est-ce que c'est parce que les gens comme ils ne connaissent pas les médecins à l'hôpital sont plus intimidés et ne disent pas les choses, ou est-ce que comme les gens comme ils nous connaissent depuis plus longtemps disent plus ?

Vous avez déjà travaillé avec les services sociaux concernant d'autres enfants ? Non, on n'est pas tenu au courant en fait, c'est le problème de communication entre les médecins. Là je repense à une patiente que je suivais pour ses grossesses, ses enfants étaient suivis à la PMI, et j'ai appris par la presse qu'elle avait cassé le fémur d'une de ses filles, qu'elle avait mordu son bébé de 4 mois, parce qu'elle passait en procès, et comme il y avait ses initiales, le nombre d'enfants et l'âge et que je ne l'ai pas revue depuis et bien... je me suis dit c'est elle ! Après est-ce que la PMI devait communiquer avec le médecin traitant de la mère je ne sais pas, ça aurait pu être intéressant qu'ils me disent « est-ce que vous êtes au courant que cette femme fait ça ? » alors que pas du tout, moi elle vient pour un suivi gynéco, je ne vais pas lui demander si elle a cassé le fémur de sa fille.

Vous me disiez vous être senti isolé, est ce que c'est compliqué de travailler seul ? C'est important d'avoir les bons interlocuteurs, donc c'est le but de l'UAED, et c'est vrai que sur les 3 fois dont je me rappelle, les deux fois ça c'était bien passé quand même, ils ont reçu rapidement, ils m'ont tenu au courant, donc c'est bien. Je reste toujours amère par rapport à la petite fille avec sa Barbie mais bon, globalement si, et puis on peut les joindre au téléphone, c'est qu'en pédiatrie on a un numéro direct pour avoir un pédiatre ça fonctionne bien, si il ne peut pas nous répondre il nous rappelle toujours dans l'heure...

Quels sont vos interlocuteurs dans les situations compliquées ? Les pédopsy, le CMP, au CHU il n'y a pas beaucoup de pédopsychiatre, c'est un peu la galère, quand on les appelle pour avoir un rendez-vous en urgence c'est 6 mois plus tard, et puis le pédopsy il doit être un peu en burn out je pense, parce que la dernière personne que je lui ai envoyée en urgence il a, enfin ça a été mal vécu par les parents en tout cas, il n'a pas vraiment répondu à la question. Là à l'hôpital il y a un problème, il faudrait qu'ils embauchent parce que là...

Vous avez eu des formations sur l'enfance en danger ? Oui on m'en a parlé comme externe quand j'étais en stage au CHU, on m'en a parlé quand j'étais interne en pédiatrie à Saint Nazaire, on a dû avoir des cours aussi en 6^è année, voilà, pas de formation par la suite.

Voir les enfants seuls vous le faite régulièrement ? Très régulièrement, quelque soit l'âge, si il y a un problème ou un souci je laisse les parents exposer le problème parce que c'est important que l'enfant entende, et souvent je demande au parent d'attendre dans la salle d'attente, et puis après quand ils sont plus grands, ados, dès l'âge de 12-13 ans pour les certificats de sport je fais toujours sortir les parents, pour aborder les problèmes, les problèmes psy, les problèmes de tabac, les problèmes d'alcool... La première fois les parents sont un peu surpris et puis après ils demandent à l'enfant comment ça s'est passé et puis comme ça se passe toujours bien, j'ai même de plus en plus de patients de 13-14 ans qui viennent tout seuls, qui ont l'habitude.

Pendant les études on nous disait « ne jamais voir une jeune fille seule, elle peut vous accuser d'attouchements de choses comme ça » mais après on ne peut plus travailler, si on part comme ça dans la suspicion, après si on a un comportement correct avec la personne, qui n'est pas ambigu il n'y a pas de raisons, en plus ce sont des enfants que moi je connais depuis des années, ils sont ados maintenant, et puis je leur pose la question et puis je

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

demande aux parents si ils sont d'accord aussi. Et puis après quand les enfants viennent tous seuls en consultation c'est qu'ils sont d'accord. Je pense que pour savoir des choses, pour que l'enfant se sente en confiance pour dire les choses, je leur précise toujours bien dès tous petits, dès 6-7 ans, que si ils me disent quelque chose je ne le répéterai pas aux parents, il y a vraiment le secret médical et ça je m'accroche vraiment là-dessus, je ne répète jamais aux parents, même si il y a des trucs qui ne me plaisent pas, si ils fument des joints à 14 ans et bien j'en discute directement avec l'enfant puis on en reparle la fois d'après, je ne sais pas si c'est bien ?

Avez-vous entendu parler de la nouvelle loi sur la protection de l'enfance ? J'ai dû en entendre parler mais redites moi [quelques explications]

Auriez-vous des remarques, des améliorations à proposer concernant notre sujet ? Eh bien peut être que votre service là pourrait contacter les médecins avec une plaquette pour peut-être ré-informer là-dessus parce que je pense qu'il y a pas mal de médecins qui ne connaissent pas, pour dire « on existe, voilà comment nous contacter » les horaires, enfin voyez qu'on ait quelque chose de concret pour informer, et avec justement rappel des lois, des possibilités, et qu'on puisse avoir sous la main. Prévenir un peu tous les médecins de l'existence de l'unité.

Et avez-vous déjà travaillé avec les Urgences dans une situation comme celle-là ? J'aurais peut-être dû le faire, mais je n'y ai pas pensé à ce moment là, j'ai un enfant qui me disait avoir pris des coups de balais, c'était à priori son père qui lui avait donné des coups de balais, alors j'avais fait un certificat descriptif, la mère est allée porter plainte, bref on avait géré ça avec la gendarmerie, toujours les parents séparés, clairement c'est pas très équilibrant.

Comment gérez-vous le doute ? Si j'ai un doute au cours d'une conversation, je vais approfondir, quitte à garder l'enfant tout seul pour en savoir plus et après en fonction je lance la machine. Ce qui est étonnant c'est que ce que l'enfant me dit seul, souvent il le répète à ses parents après, je fais revenir les parents et je demande à l'enfant « est-ce qu'il y a des choses que tu veux dire ? » et souvent ils reformulent les choses ou ils me demandent de le faire.

Après on n'aura pas forcément l'occasion d'y revenir, moi je ne leur poserai pas la question s'ils reviennent avec la gastro avec 40 de fièvre « ah au fait la dernière fois tu m'avais dit que... » c'est compliqué, non j'essaie de prendre à la volée.

Pour vous quelle est la place du médecin généraliste ? Je pense qu'elle est centrale, surtout en tant que médecin de famille, parce qu'on peut avoir des petits signaux d'alerte lors d'une consultation avec les parents, ils peuvent dire des choses, les enfants peuvent dire des choses, on a une vision vraiment générale qui permet de comprendre plus vite ce qui se passe. Après c'est compliqué parce que justement on connaît les parents on connaît les enfants, c'est peut-être plus compliqué de se lancer dans le judiciaire quand on connaît vraiment leur histoire. Ça n'excuse pas du tout ce qu'ils font aux enfants, mais je pense que c'est plus facile d'envoyer devant le juge quelqu'un qu'on ne connaît pas que quand on connaît l'histoire, quand on connaît la personne depuis 10 ans, qu'on a suivi ses malheurs pas possibles, alors on essaie peut-être d'en discuter entre nous, de voir avec des psy en ville d'arranger les problèmes comme ça plutôt que de lancer tout de suite la grosse machine. On se retrouve un peu juge et avocat, parce qu'on connaît les gens, on sait comment ils en sont arrivés là, on connaît leur souffrance, on sait que les parents vont être violents parce qu'ils sont en souffrance je veux dire c'est plus dur d'être... « voilà ça ne va pas du tout... ». La maltraitance reste la maltraitance, ça n'excuse pas du tout, mais je pense qu'on va l'aborder différemment. C'est-à-dire que si j'ai un enfant qui a été amené parce qu'il a été battu par son père que je ne connais pas, je vais faire le certificat, je vais envoyer le père, voilà à la police. Un père que je connais arrive avec son enfant parce qu'il l'a battu, je vais essayer de voir avec le père, de comprendre pourquoi il l'a battu, de voir comment on peut aider le père pour qu'il fasse une thérapie, pour qu'il n'ait plus ce comportement, tout en prenant en charge l'enfant et la douleur de l'enfant. Pour moi la médecine générale c'est ça, et c'est là où le fait de connaître la personne et son histoire, on va l'aborder différemment.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Du coup on peut aider la personne à comprendre à changer, ça peut révéler un comportement d'alcoolisme, une dépression chez le parent qu'on va pouvoir du coup traiter, ça va permettre d'ouvrir le dialogue aussi, avec la condition d'arrêter évidemment la maltraitance, de revoir les gens régulièrement...

Vous avez des enfants ? Oui.

Pensez-vous que ça joue ? Oui, je pense qu'un médecin avec enfant comprend plus de choses qu'un médecin sans enfant, dans les comportements dans... et on est plus à l'aise aussi, au moins pour les prendre tous seuls, c'est facile. Et peut-être même pour les parents, de laisser un enfant seul à un médecin qui a déjà des enfants, je me dis c'est plus sécurisant, c'est un a priori positif, je me trompe peut-être mais... Moi j'ai des photos de mes enfants partout dans le bureau...

Depuis combien de temps êtes vous installé ici ? C'est ma 14^{ème} année.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Entretien 10 Sacha

C'est un enfant que je connaissais absolument pas, donc il avait été vu par ma remplaçante une fois au mois de janvier, et le 15 mars ses parents me l'ont amené justement parce qu'il avait un hématome à la joue droite, et en disant que ça devait être l'assistante maternelle qui avait fait ça, qu'ils avaient parlé de ça à leur médecin traitant et qu'ils avaient l'impression de ne pas être trop entendus. Donc alors effectivement il y avait un bel hématome sur la joue droite qui faisait penser à la trace d'une main et donc c'est pour ça que je l'ai adressé effectivement au CHU ce jour là. Il est resté au CHU du 15 au 16 mars, en fait ils y sont allés parce qu'ils ont accepté d'y aller, c'est la maman qui me l'a amené je crois.

Ils m'ont raconté un petit peu ce qu'il s'est passé mais ça n'a pas été très loin à part qu'ils ont changé d'assistante maternelle d'après ce qu'ils m'ont dit, ils étaient un petit peu déçus d'ailleurs.

Et vous le suivez toujours ? Oui oui on l'a revu après, pour des petites choses.

Vous l'aviez adressé où au CHU ? Aux urgences, oui je leur ai dit qu'il y avait des gens qui s'occupaient de ce genre de problèmes et qu'il fallait tout de suite voir et puis avec des gens spécialisés pour ça parce que c'est un peu compliqué d'écouter un enfant et tout ça. Parce que quand même il n'avait que 3 ans ce petit bonhomme à ce moment là.

Vous connaissiez l'UAED ? Oui j'en avais entendu parler, j'avais pas eu affaire, je n'avais pas eu besoin. J'en avais entendu parler par mon épouse déjà, mon épouse avait un service de la petite enfance un institut pour les malvoyants et là ils ont des situations un peu difficiles, des histoires de maltraitance donc elle m'en racontait, déjà je connaissais par là.

Vous aviez déjà adressé aux urgences pour le même genre de situation ? C'est la première fois non.

J'ai une autre fois fait adresser mais je n'ai pas vu l'enfant, c'est une grand-mère qui soupçonnait les autres grands-parents enfin le grand-père de maltraitance, elle trouvait qu'au niveau vulvaire c'était un peu bizarre, et moi je lui ai dit _ parce qu'elle ne voulait pas en parler à sa belle-fille _ de conseiller à son fils de l'emmener, parce que moi je ne le connaissais pas, c'était pas des patients à moi, pour que ça soit révéifié par des gens parce que ce n'était pas évident de voir, s'il y a un doute il vaut mieux aller demander. Ça c'est plus récent ça... et puis après on a eu aussi des histoires de violences, c'était une mère toxicomane, et on en avait parlé pour savoir comment faire tous les deux [avec son associée]. Là ça avait été le directeur de l'école qui l'avait appelée pour signaler ça, on l'a envoyé là-bas à l'unité parce que c'est pas nous qui pouvons régler le problème. Voilà.

Quand on y réfléchit... j'ai eu... c'est une histoire d'attouchements chez une jeune fille, alors quel âge elle avait quand elle m'a annoncé ça ? Elle a accusé son grand père... j'avais dit qu'il fallait quelque chose et ça a provoqué tout ça parce que je n'ai plus vu la famille du tout. Alors elle devait avoir 17 ans, elle n'était pas majeure quand elle me l'a annoncé mais c'était des choses qu'elle avait subies quand elle avait 10-11 ans, de la part du grand père. Je lui ai dit il va falloir faire quelque chose il va falloir porter plainte, c'était le grand-père paternel alors que lui ai dit il faut en parler à ta maman, elle ne voulait pas mais elle l'a fait elle-même, et quand la femme en a parlé au mari alors là ça a été terminé je n'ai plus vu personne. J'ai continué à suivre les grands-parents mais eux ont disparu de la circulation. J'ai une fois rencontré une dizaine d'années après la jeune femme, qui avait l'air bien... alors là oui il y avait eu cette histoire parce que j'avais soulevé le problème et ils avaient disparu, alors après comment ça avait été géré ? C'est vrai qu'elle ne voulait pas mettre en porte-à-faux son grand père. Après...

Et adresser comme ça un enfant c'est difficile ? Moi ça ne me pose pas de problèmes de mettre les pieds dans le plat, mais on peut se retrouver dans cette situation, ça clash et puis après on n'est plus là, on ne voit plus ce qui se passe...

Vous aviez fait des signalements ? Au juge comme ça ? Non jamais.

Avez-vous entendu parler de la loi sur la protection de l'enfance de 2007 ? Oui j'ai entendu parler de ça oui

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Vous me parliez tout à l'heure de l'école qui a appelé votre collègue pour parler d'un enfant, ça vous est déjà arrivé ? Non, non.

Quelle est votre relation avec les services sociaux ? Bonne, oui ça va.

Avez-vous déjà eu des formations sur la maltraitance infantile ? Non, mais on me l'a proposé sûrement. Vous savez il arrive un moment où on va moins à ces formations parce qu'il y en a tellement dont on a l'impression que c'est pareil, vous passez deux jours à parler d'un truc en une heure ça serait pareil... [rires] c'est un autre problème.

Depuis combien de temps êtes vous installé ? Quarante ans, bah oui je vais arrêter l'année prochaine, je suis installé depuis 77 et avant j'avais fait des remplacements pendant 2-3 ans.

Avez-vous des enfants ? Oui

Pensez vous que cela joue dans la relation ? Ah oui, sûrement, comme dans n'importe quelle relation, on est plus à l'aise.

Et est-ce qu'il vous arrive de voir les enfants seuls ? Ca m'est arrivé parfois, mais c'est plus dans des situations d'un enfant qui est un petit peu anxieux, des histoires de mal de ventre quand on essaie de comprendre, et quand on sait que les parents accepteront. Ça arrive de temps en temps, mais c'est pas facile.

Qu'est-ce qui est difficile ? La relation avec l'enfant, après quand il est tout seul ; soit ils nous connaissent très bien, soit ils essaient de nous plaire, ou alors ils se referment, ils ne répondent pas beaucoup quoi. Et puis il faut faire attention à la façon dont on pose les questions, c'est compliqué hein, c'est extrêmement compliqué...

Vous avez toujours travaillé ici ? Non j'ai travaillé d'abord en milieu rural, pendant 5 ans, et après je suis venu ici. La campagne c'est un peu plus rude, vous travaillez beaucoup, la population est assez dure quelquefois, enfin les gens sont gentils. La violence il y en a beaucoup, enfin avec l'alcool parce que c'était ça à l'époque, mais avec des adultes. Sinon oui, les deux sont sympa, ce qui est moins sympa c'est pour la famille, la campagne, il était temps que je parte je pense, sinon au risque de se retrouver tout seul. Le rythme est trop lourd et puis les petits bleds c'est bien gentil mais ma femme s'ennuyait un peu, elle avait envie de faire autre chose et puis, la prégnance de la population sur le médecin c'est quelque chose, on ne peut pas se balader sans être aussitôt reconnu, on vient nous voir, les gens n'hésitent même pas à venir chez vous, à rentrer par le jardin si c'est le dimanche... enfin c'était comme ça maintenant ça a peut-être un peu changé mais ici c'était plus cool...

Quelle est pour vous la place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant en danger ? Ah, elle n'est pas facile votre question. Parce que on pense qu'elle devrait être centrale mais je ne suis pas sûr que ça soit très facile, on est un élément mais pas plus hein, je ne pense pas que l'on puisse être central. On est le médecin souvent de la famille, et c'est difficile s'il y a un problème avec un enfant que les parents nous écoutent, soit l'un soit l'autre, je ne sais pas comment dire mais je pense que ça ne doit pas être facile, c'est pas aisé comme situation. Parce qu'on connaît toute la famille. Et puis en plus pour les gens, les gens ne pensent pas que ça existe le secret médical, ils pensent que le médecin peut très bien parler au mari, au père, les gens sont persuadés que le secret médical c'est que la famille, qu'à l'intérieur de la famille on doit tout dire, d'ailleurs ils sont surpris quand on refuse de dire des nouvelles de l'un d'eux. Et donc ça joue aussi, ils pensent qu'on peut parler, qu'on peut dire les choses, dans leur tête ils ne sont pas très sûrs, et c'est peut-être pour ça aussi l'histoire du petit Sacha qu'ils sont venus voir un autre médecin, qui ne connaissait personne. C'est pour ça que moi je n'hésite pas à tout de suite, de ne pas essayer de résoudre le problème moi-même mais de la faire résoudre par... et puis s'il y a un risque de maltraitance ils sont quand même à l'abri quand ils sont là bas. Ça fait un acte brutal mais ça peut faire du bien, ça peut faire aussi réagir les gens parce que là ça devient officiel, chez nous c'est pas encore officiel.

Avez-vous d'autres interlocuteurs en cas de situation difficile ? Non pas trop.

Le médecin généraliste face à l'enfant en danger

Est-ce que vous travailler avec la PMI ? Non quasiment pas, nous ils ne nous demandent jamais rien et puis nous pas beaucoup. Personne ne se rencontre. Oui on travaille avec l'hôpital, mais en transversal non, les PMI non, les pédiatres jamais, et alors généralistes-pédiatres ça n'est jamais très simple, c'est très curieux d'ailleurs...

Pensez-vous que quelque chose pourrait être fait pour faciliter la prise en charge par les généralistes ? Je ne sais pas, il y a tout ce qu'il faut, c'est pas la peine d'aller rajouter des trucs, parce que les réseaux les machins, c'est pas que ça marche très bien, finalement on se rend compte qu'au bout d'un moment tout le monde s'essoufle, trop compliqué, on n'a pas le temps... Non c'est de nous demander d'être plus vigilants, par des formations peut-être, mais créer d'autre structure non, il y en a tellement...

**« Le médecin généraliste face à l'enfant en danger
- 10 récits de médecins de Loire-Atlantique »**

RESUME

CONTEXTE ET OBJECTIFS. Les médecins généralistes sont les premiers acteurs de prévention à avoir accès à l'enfant dans ses premières années, cependant ils ne sont à l'origine que de 5% des signalements d'enfants maltraités. Cette étude tente de comprendre les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans le dépistage et le signalement de la maltraitance, qu'elles soient théoriques, pratiques ou d'ordre plus intime.

METHODE. Une étude qualitative par récits de vie a été menée chez 10 médecins de Loire-Atlantique ayant adressé directement ou indirectement des enfants à l'Unité d'Accueil des Enfants en Danger (UAED) du CHU de Nantes entre 2012 et 2013. Il a ensuite été réalisé une analyse thématique transversale des entretiens.

RESULTATS. Les médecins signalent un manque dans leur formation initiale et continue à propos de la maltraitance, tant sur le plan théorique que pratique. Pour la plupart ils méconnaissent la loi du 5 mars 2007 ayant réformé la protection de l'enfance et notamment la possibilité d'effectuer une information préoccupante. Il existe un manque de communication très net et même une défiance vis-à-vis des différents acteurs de la protection de l'enfance. La relation privilégiée avec les familles et l'isolement dans lequel peut se trouver le généraliste dans sa pratique rendent difficiles dépistage et signalement. La présence d'interlocuteurs et d'outils simples d'utilisation est nécessaire pour faciliter le travail des médecins généralistes ; à la poursuite de cet objectif, le concept de Pôles de références comme l'UAED à Nantes semblent utile et apprécié.

MOTS-CLES

Médecin généraliste, enfant en danger, maltraitance infantile, dépistage, signalement, récits de vie.